

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

ANKIETA DLA OPIEKUNÓW SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ RODZICIELSKĄ



**Karolinska
Institutet**



kupolstudien.se

Odeślij ten blankiet w załączonej kopercie zwrotnej

Ankiętę wypełniasz w następujący sposób:

Odpowiedzi na pytania z ankiety rejestrowane są maszynowo, dlatego ważne jest, żeby były wpisane w prawidłowy sposób.

- Użyj dobrego długopisu z wkładem w kolorze czarnym lub niebieskim. Nie używaj ołówka.
- Wpisz wyraźnie drukowanymi literami swoje odpowiedzi na zaznaczonych liniach. Staraj się unikać pisania na wielu liniach lub poza liniami.
- Jeśli to możliwe, wpisuj krzyżyki wewnątrz kratki.

W taki sposób:

NIE tak:

- W sytuacjach, gdy odpowiedzi podawane są w cyfrach, wpisuj je również wyraźnie.

W taki sposób:

NIE tak:

- Jeżeli zdarzy się, że błędnie wypełniłeś/-eś kratkę, zamaluj całą kratkę. Maszyna nie będzie wtedy mogła odczytać odpowiedzi.

W taki sposób:

Czy masz jakieś pytania?

Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej o programie badawczym Kupol lub jak należy odpowiadać na pytania ankiety, prosimy o skontaktowanie się z:

Elin Arnö wysyłając list na adres e-mail: elin.arno@ki.se lub telefonicznie: 08-524 80 108.

Czas przeznaczony na odpowiedź

Prosimy o jak najszybsze wypełnienie ankiety, najlepiej w ciągu kilku dni.

Koperta zwrotna i opłata pocztowa

Po wypełnieniu ankiety wyślij ją pocztą w załączonej kopercie. Opłata pocztowa za przesyłkę jest już uiszczona. Jeżeli masz jakieś uwagi dotyczące ankiety lub programu badawczego, napisz je na ostatniej stronie.

Dziękujemy za udział w ankiecie!

Informacje o tobie jako opiekunie sprawującym opiekę rodzicielską

1. Jaka jest relacja pomiędzy tobą i twoim dzieckiem w klasie 9?

- Mama Tata
 Macocha Ojczym
 Mama zastępcza Tata zastępczy
 Inna, jaka? _____

2. Z kim mieszkasz przez większą część tygodnia?

Można zaznaczyć kilką odpowiedzi

- Twoje i/lub kogoś innego dzieci (odpowiedz także na pytanie 3)
 Twój mąż/twoja żona, konkubin/konkubina, partnerka/partner
 Twoi rodzice/rodzeństwo
 Inni dorośli

3. Jeżeli mieszkasz razem ze swoimi lub innymi dziećmi: ile jest dzieci i w jakim są wieku?

Policz także dzieci, które mieszkają u ciebie przynajmniej przez połowę czasu, a także swoje własne dziecko, które chodzi do 9 klasy

- dziecko/dzieci w wieku 0-5 lat
 dziecko/dzieci w wieku 6-12 lat
 dziecko/dzieci w wieku 13-19 lat
 dziecko/dzieci w wieku 20 lat lub starsze

4. Twój wiek:

5. Twoja płeć: Kobieta Mężczyzna Inna

6. Jakie jest twoje wykształcenie?

Uwaga! Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- Brak wykształcenia
 Szkoła podstawowa, szkoła ludowa, szkoła realna lub podobna
 2-letnia szkoła średnia lub szkoła zawodowa
 3-letnia szkoła średnia
 4-letnia szkoła średnia
 Wykształcenie uniwersyteckie lub inne wyższe, krótsze niż 3-letnie
 Wykształcenie uniwersyteckie lub inne wyższe, 3-letnie lub dłuższe
 Inne wykształcenie, jakie? _____

7. Jakie jest w tej chwili twoje główne zajęcie?

Uwaga! Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- Stałe zatrudnienie
- Zatrudnienie na czas określony (np. zatrudnienie w projekcie, zatrudnienie godzinowe, zastępstwo, zatrudnienie na okres próbny)
- Własna działalność gospodarcza
- Zwolnienie lekarskie od ponad 30 dni
- Wcześniejsza emerytura/zachowany zasiłek chorobowy lub zasiłek rehabilitacyjno-szkoleniowy
- Emerytura wynikająca z wieku lub emerytura pracownicza
- Student
- Urlop bezpłatny lub urlop macierzyński
- Poszukujący pracy lub i objęty projektem wspierania zatrudnienia
- Pracujący w domu/zajmujący się gospodarstwem domowym
- Inne, jakie? _____

8. a) Jaki jest/był twój zawód lub zadania wykonywane w pracy?

Postaraj się przedstawić w miarę możliwości jak najdokładniejszy opis swojego zawodu. Jeżeli obecnie nie pracujesz, podaj zawód/główne zadania wykonywane w twojej wcześniejszej pracy zarobkowej.

Podajemy kilka przykładów: zamiast asystent wpisz na przykład asystent ds. zakupów, asystent księgowego lub asystent w agencji reklamowej. Zamiast nauczyciel wpisz na przykład nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel nauczania początkowego lub nauczyciel materiałoznawstwa. Zamiast kierowca wpisz na przykład kierowca autobusu, taksówkarz lub kierowca samochodu ciężarowego.

Zawód:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) Opisz w miarę możliwości jak najdokładniej swoje główne zadania w pracy.

Jeżeli jesteś kierownikiem projektu, napisz przykładowo „odpowiedzialny za poprawę środowiska pracy w domach opieki dla ludzi starszych”, lub „odpowiedzialny za rozwój systemu służącego skróceniu czasu oczekiwania w centralach call-center”.

9. W jakim kraju się urodziłeś/-eś? _____ (jeżeli nie w Szwecji, odpowiedz także na pytania 10-11)

10. W którym roku przeprowadziłeś/-eś się do Szwecji?

--	--	--

11. **Dlaczego przeprowadziłaś/-eś się do Szwecji?**

- Jako uchodźca/Z powodów humanitarnych
- Żeby studiować
- Żeby pracować
- Krewny osoby, która przybyła jako uchodźca/z powodów humanitarnych (np. któreś z rodziców, partner)
- Krewny innej osoby (np. któreś z rodziców, partner)
- Adopcja
- Inny powód, jaki? _____

12. **Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy bardziej lub mniej regularnie brałaś/brateś udział w zajęciach, w których uczestniczyło wiele innych osób?**

Przykładowo zajęcia sportowe, muzyka/teatr, kółko naukowe, zgromadzenie religijne, chór, kółko krawieckie, stowarzyszenie polityczne lub inna działalność w stowarzyszeniu lub związku.

- Tak Nie

13. **Czy możesz liczyć na jedną lub kilka osób, które udzielą ci osobistego wsparcia, dzięki czemu poradzisz sobie z problemami osobistymi lub przezwycięzysz życiowe kryzysy?**

- Tak, zawsze
- Przeważnie tak
- W większości przypadków nie
- Nie, nigdy

14. **Czy głosowałeś w ostatnich wyborach (wybory parlamentarne lub samorządów regionalnych i gminnych)?**

- Tak Nie

15. **Jakie jest twoje zaufanie do następujących instytucji w państwie?**

Zaznacz jedną odpowiedź w każdym wierszu.

	Bardzo duże	Dość duże	Niezbyt duże	Brak zaufania	Nie mam zadania
Służba zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opieka socjalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rząd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politycy w twojej gminie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

O drugim opiekunie dziecka sprawującym opiekę rodzicielską

18. Czy mieszkasz razem z drugim opiekunem dziecka sprawującym opiekę rodzicielską?

- Tak, przez cały czas lub częściowo
- Nie
- Nie ma żadnego drugiego opiekuna (przejdź do pytania 25)

19. Jakie jest wykształcenie drugiego opiekuna sprawującego opiekę rodzicielską?

Uwaga! Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- Brak wykształcenia
- Szkoła podstawowa, szkoła ludowa, szkoła realna lub podobna
- 2-letnia szkoła średnia lub szkoła zawodowa
- 3-letnia szkoła średnia
- 4-letnia szkoła średnia
- Wykształcenie uniwersyteckie lub inne wyższe, krótsze niż 3-letnie
- Wykształcenie uniwersyteckie lub inne wyższe, 3-letnie lub dłuższe
- Inne wykształcenie, jakie? _____

20. Jakie jest w tej chwili jej/jego główne zajęcie?

Uwaga! Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- Stałe zatrudnienie
- Zatrudnienie na czas określony (np. zatrudnienie w projekcie, zatrudnienie godzinowe, zastępstwo, zatrudnienie na okres próbny)
- Własna działalność gospodarcza
- Zwolnienie lekarskie od ponad 30 dni
- Wcześniejsza emerytura/zachowany zasiłek chorobowy lub zasiłek rehabilitacyjno-szkoleniowy
- Emerytura wynikająca z wieku lub emerytura pracownicza
- Student
- Urlop bezpłatny lub urlop macierzyński
- Poszukujący pracy lub i objęty projektem wspierania zatrudnienia
- Pracujący w domu/zajmujący się gospodarstwem domowym
- Inne, jakie? _____

21. a) Jaki jest/był jej/jego zawód lub zadania wykonywane w pracy?

Postaraj się przedstawić w miarę możliwości jak najdokładniejszy opis swojego zawodu. Jeżeli obecnie ona/on nie pracuje, podaj zawód/główne zadania wykonywane w jej/jego wcześniejszej pracy zarobkowej.

Podajemy kilka przykładów: zamiast asystent wpisz na przykład asystent ds. zakupów, asystent księgowego lub asystent w agencji reklamowej. Zamiast nauczyciel wpisz na przykład nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel nauczania początkowego lub nauczyciel materiałoznawstwa. Zamiast kierowca wpisz na przykład kierowca autobusu, taksówkarz lub kierowca samochodu ciężarowego.

Zawód:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

b) Opisz w miarę możliwości jak najdokładniej jego/jej główne zadania w pracy.

Jeżeli był/była kierownikiem projektu, napisz przykładowo „odpowiedzialny za poprawę środowiska pracy w domach opieki dla ludzi starszych”, lub „odpowiedzialny za rozwój systemu służącego skróceniu czasu oczekiwania w centralach call-center”.

ARBRETSKOPHA

22. W jakim kraju ona/on urodziła/urodził się? _____

(jeżeli nie w Szwecji, odpowiedz także na pytania 23-24)

23. W którym roku przeprowadziła się / przeprowadził się do Szwecji?

--	--	--	--

24. Dlaczego przeprowadziła się / przeprowadził się do Szwecji?

- Jako uchodźca/Z powodów humanitarnych
- Żeby studiować
- Żeby pracować
- Krewny osoby, która przybyła jako uchodźca/z powodów humanitarnych (np. któregoś z rodziców, partner)
- Krewny innej osoby (np. któregoś z rodziców, partner)
- Adopcja
- Inny powód, jaki? _____
- Nie wiem
- Ona/on nie mieszka w Szwecji

Jeżeli twoim dzieckiem

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 zachowania dziecka w ostatnich sześciu miesiącach.

		Nieprawda	Częściowo prawda	Zdecydowani e prawda
25.	Bierze pod uwagę uczucia innych ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Jest niespokojny/a, nadpobudliwy/a, nie potrafi spokojnie długo usiedzieć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Często skarży się na bóle głowy, brzucha lub że źle się czuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Chętnie dzieli się z innymi dziećmi (słodyczkami, zabawkami, ołówkami itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Często miewa napady złości; ma porywczy temperament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Jest raczej samotnikiem; zwykle bawi się sam/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Na ogół jest posłuszny/a; zazwyczaj robi to, o co proszą dorośli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Często martwi się czymś; wygląda na zmartwionego/zmartwioną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Pomaga, jeśli ktoś cierpi, jest smutny lub źle się czuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Nieustannie się kręci i wierci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Ma co najmniej jednego dobrego przyjaciela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nieprawda	Częściowo prawda	Zdecydowani e prawda
36.	Często bije się z innymi dziećmi albo znęca się nad nimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Często jest nieszczęśliwy/a, przygnębiony/a i płacziwy/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Na ogół jest lubiany/a przez inne dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Łatwo się rozprasza, trudno mu/jej się skoncentrować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	W nowych sytuacjach denerwuje się lub „przykleja się” do kogoś; łatwo traci pewność siebie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Jest miły/a dla młodszych dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Często kłamie lub oszukuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Inne dzieci zaczepiają go/ją lub znęcają się nad nim/nią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Często chętnie pomaga innym (rodzicom, nauczycielom, innym dzieciom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Zastanawia się, zanim coś zrobi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Kradnie w domu, szkole lub innych miejscach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Lepiej dogaduje się z dorosłymi niż z rówieśnikami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Ma wiele lęków, szybko ogarnia go/ją strach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Wykonuje zadania do końca; ma dobrą koncentrację uwagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Czy masz jakiegokolwiek inne uwagi lub coś dodatkowo Cię niepokoi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Ogólnie, czy uważasz, że Twoje dziecko ma 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś "Nie", przejdź do pytania 56

52. Od jak dawna trwają te trudności?

Krócej niż miesiąc	1-5 miesięcy	6-12 miesięcy	Od ponad roku
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Czy te trudności martwią lub stresują Twoje dziecko?

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

54. Czy te trudności przeszkadzają w codziennym życiu Twojego dziecka 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"/>

55. Czy te trudności są obciążeniem dla Ciebie lub dla Twojej rodziny?

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

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, które według Ciebie najlepiej odpowiadają rzeczywistości.

	Nie zgadza się	Raczej się nie zgadza	Nie wiem	Raczej się zgadza	Zgadza się
56. Pozwalam wypowiedac sie mojemu dziecku nawet jezeli sie z nim nie zgadzam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Szanuje poglady mojego dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. W naszej rodzinie znajdujemy czas, aby wzajemnie wysluchac swoich pogladow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nigdy	Rzadko	Czasami	Najczesciej	Zawsze
59. Czy twoje dziecko opowiada w domu, jak sobie radzi z ruznymi przedmiotami w szkole – teraz, w obecnej klasie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Czy twoje dziecko opowiada, jak mu idzie w szkole? (jakie dostaje oceny z ruznych testow czy sprawdzianow, jak wygladaja relacje z nauczycielami, itd.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Czy twoje dziecko ma wiele tajemnic dotyczacych tego, co dzieje sie podczas jego czasu wolnego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Czy twoje dziecko ma wiele tajemnic dotyczacych tego, co dzieje sie wieczorami oraz w soboty i niedziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Czy jezeli twoje dziecko bylo gdzieś wieczorem, zazwyczaj opowiada o tym, co wtedy robilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nigdy	Rzadko	Czasami	Zwykle	Zawsze
64. Czy dziecko musi mieć zgodę na przebywanie poza domem późnymi wieczorami w ciągu tygodnia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Czy Państwa dziecko musi najpierw zapytać Państwa o zgodę zanim ustali ze swoimi kolegami i koleżankami co będzie robić w sobotę wieczorem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Czy jeżeli Państwa dziecko wychodzi z domu w sobotę wieczorem, to musi najpierw poinformować Państwa gdzie i z kim będzie przebywać?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Czy domagacie się Państwo informacji o tym, gdzie dziecko przebywa wieczorami, z kim się spotyka oraz co robi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Czy jeżeli dziecko późnym wieczorem przebywało poza domem, żądacie Państwo od niego szczegółowych informacji o tym, co robiło oraz z kim się spotykało?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nie, Zupełnie nie	Nie, Niemalże Całkowicie nie	Tak, ale tylko częściowo	Tak, w Dużym stopniu	Tak, w pełnym stopniu
69. Czy żywiecie Państwo przekonanie że dziecko nie obraca się w złym towarzystwie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Czy żywiecie Państwo przekonanie, że dziecko potrafi zająć się swoimi finansami (nie wpada w długi, nie kupuje niepotrzebnych rzeczy)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Czy macie Państwo pełne zaufanie do dziecka i pozwalacie mu zajmować się sobą w czasie wolnym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Czy żywiecie Państwo przekonanie, że dziecko w tym semestrze zrobiło wszystko, co w jego mocy, aby dobrze wypaść w szkole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Czy żywiecie Państwo przekonanie, że dziecko nie robi nic głupiego w wolnym czasie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Czy żywiecie Państwo przekonanie, że przekazywane przez dziecko informacje o jego planach na sobotnie wieczory są prawdziwe?	<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
79. Mam nadzieję, że moje dziecko po ukończeniu szkoły średniej będzie uczyło się dalej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Ważne jest, żeby moje dziecko po szkole średniej poszło na studia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Szkoła jest ważna, jeżeli moje dziecko chce w przyszłości osiągnąć swoje cele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Wykształcenie zapewni mojemu dziecku wiele różnych możliwości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Jestem optymistycznie nastawiona/-ny co do przyszłości mojego dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. **Jaki jest najwyższy poziom wykształcenia, które masz nadzieję, że twoje dziecko osiągnie?**

- Nie wiem
- Szkoła średnia – przygotowująca do zawodu
- Szkoła średnia – przygotowująca do wyższych studiów
- Ukończenie wyższych studiów

85. **Jaki jest najwyższy poziom wykształcenia, które uważasz, że twoje dziecko osiągnie?**

- Nie wiem
- Szkoła średnia – przygotowująca do zawodu
- Szkoła średnia – przygotowująca do wyższych studiów
- Ukończenie wyższych studiów

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi, które najlepiej odpowiadają rzeczywistości.

	Nigdy	Czasami	Przeważnie
86. Poruszam pozytywne i rzadko negatywne sprawy odnoszące się do mojego dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Pokazuję, jak bardzo jestem dumna/-ny z mojego dziecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Robię małe rzeczy, które sprawiają, że moje dziecko może się czuć kimś wyjątkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Pokazuję słowami i gestami jak bardzo lubię moje dziecko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Pokazuję, że bardzo lubię moje dziecko – prawie bez względu na to, co robi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Chwalę moje dziecko bez żadnej specjalnej przyczyny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

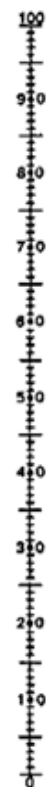
92. Co możesz powiedzieć o rozwoju nastolatka i czy wie dzie mu się / jej dobrze we wszystkich aspektach życia? Według ciebie, jaka/jaki ona/on jest?

Twój stan zdrowia

93. Podaj, czy obecnie twój stan zdrowia jest dobry czy zły.

Najlepszy stan zdrowia, jaki możesz sobie wyobrazić, oznaczony jest liczbą 100, a najgorszy stan zdrowia, jaki możesz sobie wyobrazić, oznaczony jest cyfrą 0:

Najlepszy
możliwy stan
zdrowia



Najgorszy
możliwy stan
zdrowia

94. Czy paliłaś/-eś kiedyś prawie codziennie papierosy przez przynajmniej 6 miesięcy?

- Nie (przejdź do pytania 85)
 Tak

95. Czy palisz obecnie papierosy prawie codziennie?

- Nie
 Tak. Mniej więcej ile papierosów palisz dziennie?

96. Czy używałaś/-eś snusa prawie codziennie przez przynajmniej 6 miesięcy?

Nie (przejdź do pytania 87)

Tak

97. Czy używasz obecnie snusa prawie codziennie?

Nie

Tak. Mniej więcej ile torebek snusa używasz tygodniowo?

--

98. Jak często zdarza się, że przy jednej i tej samej okazji pijesz alkohol w ilości odpowiadającej przynajmniej:

- pół butelki wysokoprocentowego alkoholu
- **lub** 2 butelki wina
- **lub** 6 puszek mocnego piwa (8 butelek)
- **lub** 12 butelek niskoprocentowego piwa

Prawie każdego dnia (przynajmniej przez 5 dni w tygodniu)

Kilka razy w tygodniu (3-4 razy w tygodniu)

Czasami w tygodniu (1-2 razy w tygodniu)

2-3 razy w ciągu miesiąca

1 raz w miesiącu

1-6 razy w ciągu roku

Nigdy

Nie piję alkoholu

Dziękujemy za udział w ankiecie!

Prosimy o odesłanie ankiety w załączonej kopercie zwrotnej.