

تندرستی اور صحت
نوجوانوں کا سروے

جونینئر (گریڈ 4 سے 6) طالب علم ورژن

آپ کا اسکول بورڈ اور ویلنگٹن-ڈفرن-گیلف پبلک ہیلتھ آپ کو ایک سروے میں حصہ لینے کی دعوت دے رہے ہیں۔ ہم آپ جیسے طلباء کی فلاح و بہبود اور صحت کے بارے میں جاننا چاہتے ہیں۔

سروے کا مقصد کیا ہے؟

سروے آپ کی صحت اور تندرستی کے بارے میں پوچھتا ہے تاکہ ہم آپ کی ضروریات کو سمجھ سکیں۔ اس سروے کے بارے میں آپ کے جوابات اور آپ کے ہم جماعتوں کے جوابات ہمیں آپ کے اسکول اور ہماری کمیونٹی کو رہنے کے لئے ایک بہتر جگہ بنانے کے لئے پروگراموں کی منصوبہ بندی کرنے میں مدد کریں گے۔

ہم آپ سے کیا کرنے کے لئے کہہ رہے ہیں:

ہم چاہتے ہیں کہ آپ اس 30 منٹ کے سروے پر سوالات کے جوابات دیں۔ کوئی صحیح یا غلط جواب نہیں ہے۔ کسی ایک سوال پر زیادہ وقت نہ لگائیں۔ اس جواب کے ساتھ جائیں جو سب سے پہلے آپ کے ذہن میں آتا ہے۔ براہ کرم ہر سوال کو غور سے پڑھیں اور ایمانداری سے جواب دیں۔ اگر آپ کو کسی سوال کا جواب معلوم نہیں ہے تو ، اسے خالی چھوڑ دیں۔ اگر یہ آپ کو تکلیف دیتا ہے تو آپ کسی بھی سوال کو بھی چھوڑ سکتے ہیں۔

اگر آپ کو اس سروے کو پُر کرنے میں مدد کی ضرورت ہو تو ، براہ کرم اپنے استاد سے بات کریں۔

کیا آپ کو یہ سروے کرنا ہوگا؟

آپ کو یہ سروے کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ یہ آپ پر منحصر ہے۔ آپ ابھی نہیں کہہ سکتے ہیں ، یا آپ بعد میں اپنا ذہن بھی بدل سکتے ہیں۔ اگر آپ یہ سروے نہ کرنے کا فیصلہ کرتے ہیں تو کوئی بھی آپ سے ناراض نہیں ہوگا۔

اگر آپ سروے نہ کرنے کا انتخاب کرتے ہیں یا اگر آپ کسی بھی وقت رکنے کا انتخاب کرتے ہیں تو آپ کے گریڈ اور آپ کے اسکول ، اساتذہ اور صحت عامہ کے ساتھ آپ کے تعلقات متاثر نہیں ہوں گے۔ اگر آپ رکنے کا انتخاب کرتے ہیں تو ، آپ اپنے جوابات کو حذف کرنے یا اپنے جوابات رکھنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔ اگر آپ اپنے جوابات رکھتے ہیں تو ، ہم اب بھی ان جوابات کو طالب علم کی صحت کو سمجھنے میں مدد کے لئے استعمال کر سکتے ہیں۔ ایک بار جب آپ سروے ختم کر لیں گے یا اگر آپ اپنا انٹرنیٹ براؤزر اچانک بند کر دیتے ہیں تو ، آپ کسی بھی جواب کو حذف نہیں کر سکتے ہیں اور وہ محفوظ ہو جائیں گے۔

کیا یہ سروے آپ کو کسی بھی طرح سے نقصان پہنچا سکتا ہے یا مدد کر سکتا ہے؟

اس سروے میں کچھ سوالات آپ کو تکلیف محسوس کر سکتے ہیں ، اگر آپ نہیں چاہتے ہیں تو آپ کو ان کا جواب دینے کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر آپ یہ سروے کرنے کے بعد تکلیف محسوس کرتے ہیں تو ، آپ اپنے رہنمائی کے مشیر سے بات کر سکتے ہیں یا بچوں کی مدد کے فون (1-800-668-6868) پر کال کر سکتے

ہیں۔ یہ سروے آپ کی مدد کر سکتا ہے کیونکہ ہم جوابات کو آپ کی کمیونٹی اور اسکول کو بہتر بنانے کے لئے استعمال کریں گے۔

ہم آپ کے بارے میں معلومات کے ساتھ کیا کریں گے؟

جب آپ سروے مکمل کریں گے تو ، آپ کے جوابات صحت عامہ کو جائیں گے۔ آپ کے جوابات آپ کے اسکول میں آپ کے اساتذہ اور والدین سمیت کوئی بھی نہیں دیکھے گا۔ صحت عامہ سروے کے بارے میں آپ کے جوابات کو نجی رکھنے کے لئے بہت محتاط رہے گا۔ پبلک ہیلتھ آپ کے بارے میں جمع کردہ تمام معلومات کو لاک اپ اور پاس ورڈ سے محفوظ رکھے گا۔ وہ اسکولوں ، کمیونٹی اور دیگر پیشہ ور افراد کے لئے رپورٹس تیار کرنے کے لئے اس سروے کے تمام جوابات لیں گے۔ آپ کا نام جمع نہیں کیا گیا ہے، اور کسی بھی رپورٹ میں کوئی دوسری شناختی معلومات شامل نہیں کی جائے گی۔ سروے سے جمع کردہ ڈیٹا کو کم از کم چھ سال تک ایک محفوظ نیٹ ورک پر رکھا جائے گا۔

اس سروے کو اخلاقیات کے جائزے سے منظوری ملی ہے۔ اگر آپ کے پاس اس بارے میں سوالات ہیں تو ، مائیکل واٹ سے ای میل کے ذریعے رابطہ کریں Michael.Whyte@wdgpublichealth.ca

اگر آپ کے پاس کوئی اور سوالات ہیں تو، آپ رابطہ کر سکتے ہیں:

لنڈسے ڈوسیٹ

ویلنگٹن-ڈفرن-گیلف پبلک ہیلتھ

فون نمبر: 1-800-265-7293-4542 ex.

ای میل ایڈریس: lyndsey.dossett@wdgpublichealth.ca

کیا آپ سروے کرنے کے لئے راضی ہیں؟

ہاں

نہیں

اس فارم پر موجود معلومات میونسپل فریڈم آف انفارمیشن اینڈ پروٹیکشن آف پرائیویسی ایکٹ اور پرسنل ہیلتھ انفارمیشن پروٹیکشن ایکٹ کے مطابق ہیلتھ پروٹیکشن اینڈ پرموشن ایکٹ کے اختیار کے تحت جمع کی جاتی ہیں۔ یہ معلومات صحت عامہ کے پروگراموں اور خدمات کی فراہمی کے لئے استعمال کی جائیں گی۔ ایجنسی کی انتظامیہ اور قانونی اور ریگولیٹری تقاضوں کی تعمیل میں صحت کی دیکھ بھال کے ڈیٹا بیس ، رجسٹریز اور متعلقہ تحقیق کی دیکھ بھال۔ اس معلومات کے جمع کرنے کے بارے میں کسی بھی سوال کو چیف پرائیویسی آفیسر کو 1-800-265-7293 ایکسٹینشن 4339 پر بھیجا جانا چاہئے۔

کیا کوئی آپ کے ساتھ بیٹھا ہے جو آپ کو سروے پڑھنے اور جواب دینے میں مدد کرے؟

ہاں

نہیں

"مددگار کے لئے" سیکشن صرف ان لوگوں کو دکھایا جاتا ہے جو کسی کو سروے پڑھنے اور جواب دینے میں مدد کرنے کے لئے ہاں کا انتخاب کرتے ہیں

مددگار کے لئے:

فلاح و بہبود اور صحت کے نوجوانوں کے سروے کو مکمل کرنے میں اس طالب علم کی مدد کرنے کے لئے آپ کا شکریہ۔ براہ کرم درج ذیل رازداری کے بیان کا جائزہ لیں اور اپنے معاہدے کی نشاندہی کرنے کیلئے اپنا نام ٹائپ کریں

فلاح و بہبود اور صحت کے نوجوانوں کے سروے کو مکمل کرنے والے طلباء کی رازداری، رازداری اور حفاظت کا احترام کرنے کے لیے، میں اس طالب علم کی طرف سے اس کے والدین، کسی دوسرے عملے، یا کسی دوسرے طالب علم کو فراہم کردہ سروے کے جوابات میں سے کسی کو استعمال یا ظاہر نہیں کروں گا

میں سمجھتا ہوں کہ سروے میں صحت اور فلاح و بہبود کے مختلف موضوعات کے بارے میں پوچھا گیا ہے۔ میں اس طالب علم کی اجازت کے بغیر رہنمائی کے مشیر یا کسی اور معاون کارکن کا حوالہ نہیں دوں گا۔ براہ کرم نوٹ کریں کہ سروے میں کوئی سوال نہیں ہے جس کی وجہ سے آپ کو اس طالب علم کے جوابات کو قانونی طور پر پولیس، اپنے پرنسپل، یا ان کے والدین کو رپورٹ کرنے کی ضرورت ہوگی۔

اگر آپ مندرجہ بالا بیانات سے متفق ہیں تو، براہ کرم سروے جاری رکھنے سے پہلے اپنا نام لکھیں۔

آبادیات

اہم ہدایات:

- براہ کرم اس سال صرف ایک سروے مکمل کریں۔

1. شروع کرنے کے لئے، آپ کس گریڈ میں ہیں؟ (ڈراپ ڈاؤن فہرست)

2. آپ کے اسکول کا نام کیا ہے؟ (ڈراپ ڈاؤن لسٹ: اسکول کے نام)

3. آپ کس ٹاؤن شپ یا شہر میں رہتے ہیں؟ اگر آپ کو یقین نہیں ہے تو اپنے استاد یا بالغ سے پوچھیں۔ (ڈراپ ڈاؤن فہرست)

4. آپ کی صنفی شناخت کیا ہے؟

مادہ

نر

میری جنس اس فہرست میں شامل نہیں ہے: _____

مجھے یہ سوال سمجھ نہیں آ رہا ہے

میں جواب نہ دینا پسند کرتا ہوں

5. آپ کینیڈا میں کتنے عرصے سے رہ رہے ہیں؟

میری ساری زندگی

2 سال یا اس سے کم

3 سے 5 سال کی عمر کے افراد

6 تا 10 سال کی عمر کے افراد

11 سال یا اس سے زیادہ عمر کے افراد

6. آپ گھر میں کون سی زبانیں بولتے ہیں؟ (اگر آپ اور آپ کا خاندان ایک سے زیادہ زبانیں بولتے ہیں، تو براہ کرم وہ تمام زبانیں منتخب کریں جو آپ گھر میں بولتے ہیں۔)

| | |
|--|--------------------------|
| امہارک | <input type="checkbox"/> |
| عربی | <input type="checkbox"/> |
| کینٹونی | <input type="checkbox"/> |
| دری | <input type="checkbox"/> |
| ڈچ | <input type="checkbox"/> |
| انگریزی | <input type="checkbox"/> |
| فرنچ | <input type="checkbox"/> |
| جرمن | <input type="checkbox"/> |
| گجراتی | <input type="checkbox"/> |
| ہندی | <input type="checkbox"/> |
| ہنگرین | <input type="checkbox"/> |
| دیسی زبانیں | <input type="checkbox"/> |
| کم جرمن | <input type="checkbox"/> |
| مینڈارن | <input type="checkbox"/> |
| فارسی (فارسی) | <input type="checkbox"/> |
| پولش | <input type="checkbox"/> |
| پنجابی (پنجابی) | <input type="checkbox"/> |
| سپینش | <input type="checkbox"/> |
| تگالوگ (فلپائن، فلپائن) | <input type="checkbox"/> |
| تامل | <input type="checkbox"/> |
| دگرینیا | <input type="checkbox"/> |
| اردو | <input type="checkbox"/> |
| ویتنامیز | <input type="checkbox"/> |
| ایک ایسی زبان جو اوپر درج نہیں ہے (براہ مہربانی وضاحت کریں: _____) | <input type="checkbox"/> |

7. کیا آپ ان زمینوں کے مقامی طور پر شناخت کرتے ہیں جنہیں اب کینیڈا کہا جاتا ہے؟

| | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| ہاں | <input type="checkbox"/> |
| نہیں | <input type="checkbox"/> |
| پتہ نہیں | <input type="checkbox"/> |
| میں اس سوال کا جواب نہ دینا پسند کریں | <input type="checkbox"/> |

سوال 8 صرف ان طلباء کو دکھایا گیا ہے جو دیسی کے طور پر شناخت کرتے ہیں (سوال 7)

8. براہ کرم ان سب کو منتخب کریں جو آپ پر لاگو ہوتے ہیں:

| | |
|---|--------------------------|
| فرسٹ نیشنز | <input type="checkbox"/> |
| میٹس / مشیف | <input type="checkbox"/> |
| انوٹ | <input type="checkbox"/> |
| ایک متبادل (مثال کے طور پر ، Haudenosaunee ، معاہدہ 3 ، Nunavimmiut) (براہ کرم وضاحت کریں: _____) | <input type="checkbox"/> |

ہمارے معاشرے میں ، لوگوں کو اکثر ان کی نسل یا نسلی پس منظر سے بیان کیا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر ، کچھ لوگوں کو "سیاہ فام" ، "مشرقی ایشیائی" ، یا "سفید" وغیرہ سمجھا جاتا ہے۔

9. کون سی ریس کیٹیگری آپ کو بہترین طور پر بیان کرتی ہے؟ ان سب کو منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں۔ مثالیں دیکھنے کے لئے اپنے ماؤس کے ساتھ جواب کے اوپر ہموور کریں (بریکٹ شدہ متن)

- کالا (مثال کے طور پر: افریقی ، افریقی کیریبن ، افریقی کینیڈین نژاد)
- مشرقی ایشیا (مثال کے طور پر: چینی، کوریائی، جاپانی، تائیوانی نژاد)
- سرخ (مثال کے طور پر: فرسٹ نیشنز ، میٹس ، انوٹ نسل)
- لاطینی / لاطینی / لاطینی (مثال کے طور پر: لاطینی امریکی، ہسپانوی نسل)
- مشرق وسطیٰ (مثال کے طور پر: عرب، فارسی، مغربی ایشیائی نژاد، مثال کے طور پر افغانی، مصری، ایرانی، لبنانی، ترکی، کرد)
- جنوبی ایشیا (مثال کے طور پر: ایسٹ انڈیا، پاکستانی، بنگلہ دیشی، سری لنکا، انڈو کیریبن)
- جنوب مشرقی ایشیا (مثال کے طور پر: فلپائنی ، ویتنامی ، کمبوڈین ، تھائی ، انڈونیشی ، دیگر جنوب مشرقی ایشیائی نسل)
- سفید (مثال کے طور پر: انگریزی، جرمن، آئرش، اطالوی، پرتگالی، یورپی نژاد)

ایک نسلی گروہ جو اوپر درج نہیں ہے (براہ کرم وضاحت کریں)

میں نہیں جانتا کہ میں کس نسل کا ہوں

مجھے یہ سوال سمجھ نہیں آ رہا ہے

آپ کی کمیونٹی

10. براہ کرم بتائیں کہ آپ اپنے پڑوس کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں۔

| مجھے نہیں معلوم | نہیں | کبھی کبھی / قسم کی | ہاں |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے پڑوس میں محفوظ محسوس کرتا ہوں | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میرے پڑوسی میری پرواہ کرتے ہیں | | | |

آپ کا اسکول

11. براہ کرم بتائیں کہ آپ اپنے اسکول کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں:

| نہیں | کبھی کبھی / قسم کی | ہاں |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنی سکول کمیونٹی کا ایک اہم حصہ ہوں | | |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میری تعلیم میرے لئے اہم ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • مجھے وہ مدد ملتی ہے جس کی مجھے اسکول میں سیکھنے کی ضرورت ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اس میں دلچسپی رکھتا ہوں کہ میں اسکول میں کیا سیکھ رہا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اسکول کی سرگرمیوں جیسے کلب یا کھیلوں میں حصہ لیتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.2 . آپ اسکول کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں؟

- مجھے اسکول سے محبت ہے
- مجھے اسکول پسند ہے
- مجھے واقعی کسی بھی طرح کی پرواہ نہیں ہے
- مجھے اسکول بہت پسند نہیں ہے
- مجھے اسکول سے نفرت ہے

1.3 . کیا آپ مندرجہ ذیل بیانات سے متفق ہیں؟

| | ہاں | کبھی کبھار / قسم کی | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میں اپنے اسکول میں محفوظ محسوس کرتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے اسکول میں شامل محسوس کرتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.4 . براہ کرم بتائیں کہ آپ اپنے اسکول میں بالغوں کے بارے میں کیسا محسوس کرتے ہیں۔

| | ہاں | کبھی کبھار / قسم کی | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میرے اسکول کے بالغوں کو مجھ سے بہت زیادہ توقعات ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میرے اسکول کے بالغ لوگ مجھ میں دلچسپی رکھتے ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • جب میں اچھا کام کر رہا ہوں تو اسکول میں بالغ افراد نوٹس لیتے ہیں اور مجھے اس کے بارے میں بتائیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.5 . کیا اسکول میں کم از کم ایک بالغ ہے جس سے آپ مدد کی ضرورت ہو تو آپ رجوع کرسکتے ہیں؟

- ہاں
- نہیں

1.6 . براہ کرم اسکول میں اپنی تعلیم کی وضاحت کریں:

| | سختی سے متفق ہوں | کسی حد تک متفق ہوں | کسی حد تک متفق ہوں | سختی سے متفق ہوں |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میں اپنی تعلیم میں حصہ لیتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • مجھے سیکھنے سے لطف اندوز ہوتا ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے آپ کو سیکھنے میں مدد کرنے کے لئے حکمت عملی کا استعمال کرتا ہوں (مثال کے طور پر ، ایک لفظ ویب بنائیں ، نوٹ بنائیں) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں کلاس روم میں خیالات پیش کرتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

غندہ گردی

غندہ گردی اس وقت ہوتی ہے جب ایک یا ایک سے زیادہ لوگ جان بوجھ کر دوسرے شخص کو چھڑتے ہیں ، تکلیف دیتے ہیں یا پریشان کرتے ہیں۔ جب کسی کو جان بوجھ کر چیزوں سے باہر چھوڑ دیا جاتا ہے تو یہ غندہ گردی بھی ہے۔

17 . پچھلے 12 مہینوں میں ، کیا آپ کو اسکول میں یا بس میں غندہ گردی کا نشانہ بنایا گیا ہے؟

- کبھی نہیں
- چند بار
- اکثر
- تقریباً ہر روز

18 . پچھلے 12 مہینوں میں ، کیا آپ کو غندہ گردی کا نشانہ بنایا گیا ہے جب آپ اسکول میں نہیں ہیں؟

- کبھی نہیں
- چند بار
- اکثر
- تقریباً ہر روز

سوال 19 صرف ان طلباء کو دکھایا گیا ہے جنہوں نے جواب دیا ہے کہ انہیں غندہ گردی کا نشانہ بنایا گیا ہے (سوال 17 اور 18)

19 . کیا آپ نے کسی بالغ کو غندہ گردی کے بارے میں بتایا؟

براہ کرم ان سب کو منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں:

- میں نے کسی بالغ کو نہیں بتایا
- ایک استاد
- پرنسپل یا وائس پرنسپل
- ایک CYC (چائلڈ اینڈ یوتھ کونسلر) / CYW (چائلڈ اینڈ یوتھ ورکر) / سوشل ورکر
- گائیڈنس کونسلر
- اسکول میں عملے کا ایک اور رکن
- خاندان کا ایک رکن
- ایک پولیس افسر
- دیگر (براہ کرم وضاحت کریں):

سوال 20 صرف ان طلباء کو دکھایا گیا ہے جنہوں نے جواب دیا کہ انہوں نے کسی بالغ کو غنڈہ گردی کے بارے میں بتایا (سوال 19)

20. کیا بالغوں نے آپ کی مدد کی؟ (مثال کے طور پر، انہوں نے آپ سے غنڈہ گردی کے بارے میں بات کی، انہوں نے آپ کو مددگار تجاویز دیں، انہوں نے آپ کو تھوڑا سا کم تنہا محسوس کرنے میں مدد کی، انہوں نے غنڈہ گردی کو روکنے میں مدد کی)

ہاں

نہیں

سوال 21 صرف ان طلباء کو دکھایا گیا ہے جنہوں نے جواب دیا ہے کہ انہیں غنڈہ گردی کا نشانہ بنایا گیا ہے (سوال 17 اور 18)

21. پچھلے 12 مہینوں میں، کیا آپ کو ان طریقوں سے غنڈہ گردی کا نشانہ بنایا گیا: ان سب کو چیک کریں جو لاگو ہوتے ہیں

جسمانی جارحیت (مثال کے طور پر، دھکا دیا گیا، ٹپ کیا گیا، یا مارا)

زبانی جارحیت (مثال کے طور پر، بار بار چھیڑنا، توہین کرنا، یا تکلیف دہ نام پکارا)

الیکٹرانک/سائبر غنڈہ گردی (مثال کے طور پر، سوشل میڈیا جیسے ٹک ٹاک، اسنیپ چیٹ اور انسٹاگرام کے ذریعے یا ٹیکسٹ پیغامات کے ذریعے چھیڑا یا جاتا ہے)

کوئی جان بوجھ کر کسی چیز کو نقصان پہنچا رہا ہے جو آپ کا ہے

کوئی آپ کو چھوڑ رہا ہے یا جان بوجھ کر آپ کو خارج کر رہا ہے

آپ کے دوست

22. براہ مہربانی اپنے دوستوں کے بارے میں مندرجہ ذیل بیانات کا جواب دیں۔

| | ہاں | کبھی کبھی / کی قسم | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میرے بہت سے دوست ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنی عمر کے دوسرے بچوں کے ساتھ اچھی طرح سے ملتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میری عمر کے دوسرے بچے چاہتے ہیں کہ میں ان کا دوست بنوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میری عمر کے زیادہ تر بچے مجھے پسند کرتے ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میرا کم از کم ایک اچھا دوست ہے جو میری پرواہ کرتا ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • مجھے لگتا ہے کہ میں سے تعلق رکھتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

آپ کا خاندان

23. براہ کرم اپنے خاندان کے بارے میں ان بیانات کا جواب دیں۔

| | ہاں | کبھی کبھی / کی قسم | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میرے والدین / سرپرست میرے خیالات سنتے ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | ہاں | کبھی کبھار / قسم کی | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • اگر ہم کسی چیز کے بارے میں متفق نہیں ہیں تو میں اور میرے والدین / سرپرست مل کر کسی مسئلے کو حل کرتے ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میرے والدین / سرپرست مجھے دکھاتے ہیں کہ میری دیکھ بھال کی جاتی ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے خاندان کے ساتھ گھر میں معیاری وقت گزارتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میرے والدین / سرپرست ان اچھی چیزوں کے بارے میں بات کرتے ہیں جو میں کرتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

صحت

2 4 . عام طور پر، آپ روزانہ کتنی بار پھل اور سبزیاں کھاتے ہیں؟

- دن میں ایک سے بھی کم بار
- دن میں ایک بار
- دن میں دو بار
- دن میں 3 بار
- دن میں 4 بار
- دن میں 5 بار
- دن میں 6 بار
- دن میں 7 یا اس سے زیادہ بار

2 5 . اسکول کے معمول کے ہفتے میں (پیر سے جمعہ) آپ نے کتنی بار ناشتہ کیا (ایک گلاس دودھ یا پھلوں کے رس سے زیادہ) یا تو گھر میں، اسکول جانے کے راستے میں، یا کلاس سے پہلے اسکول میں؟

- کوئی
- 1 سے 2 دن
- 3 سے 4 دن
- تمام 5 دن

2 6 . عام طور پر اسکول کی رات میں، آپ عام طور پر کس وقت سوتے ہیں؟ (ڈراپ ڈاؤن فہرست)

2 7 . عام طور پر اسکول کے دن، آپ عام طور پر صبح کتنے بجے اٹھتے ہیں؟ (ڈراپ ڈاؤن فہرست)

جسمانی سرگرمی کوئی بھی ایسی چیز ہے جو آپ کے دل کو تیز دھڑکتی ہے، آپ کو پسینہ بہا سکتی ہے اور کبھی کبھی آپ کو سانس کھو سکتی ہے۔ جسمانی سرگرمی کی کچھ مثالیں دوڑنا، نیز چلنا، رولر بلیٹنگ، بانیک چلانا، رقص، اسکیٹ بورڈنگ، تیراکی اور کھیل کھیلنا ہیں۔

2 8 . ایک عام ہفتے میں، آپ روزانہ کم از کم 1 گھنٹے کے لئے کتنے دن جسمانی طور پر متحرک رہتے ہیں؟

- 0 دن
- 1 دن
- 2 دن
- 3 دن
- 4 دن
- 5 دن
- 6 دن
- 7 دن

29. اسکول کے اوقات سے باہر ، اوسطاً آپ اسکرینوں پر دن میں کتنے گھنٹے گزارتے ہیں (مثال کے طور پر ، ویڈیو گیمز کھیلنا ، سیل فون ، ٹیبلیٹ یا کمپیوٹر کا استعمال کرنا ، یا ٹی وی دیکھنا)؟

- دن میں 1 گھنٹے سے بھی کم
- دن میں 1 یا 2 گھنٹے
- دن میں 3 یا 4 گھنٹے
- دن میں 5 یا 6 گھنٹے
- دن میں 7 گھنٹے یا اس سے زیادہ گھنٹے

30. عام اسکول کے ہفتے میں (پیر سے جمعہ) ، آپ کتنی بار بیدل چلتے ہیں یا پہیے (جیسے موٹر سائیکل ، اسکیٹ بورڈ ، سکوٹر) اسکول جاتے ہیں؟

- فی ہفتہ 1-2 دن
- ہفتے میں 3-4 دن
- تمام 5 دن
- میں چل سکتا ہوں یا پہیے کرسکتا ہوں ، لیکن میں شاذ و نادر ہی / کبھی نہیں کرتا ہوں
- میں ایسا نہیں کرتا کیونکہ میں اسکول بس کا طالب علم ہوں

سوال نمبر 31 سب کو دکھایا گیا ہے سوائے ان لوگوں کے جنہوں نے جواب دیا کہ وہ ایسا نہیں کرتے کیونکہ وہ اسکول بس کے طالب علم ہیں (سوال نمبر 30)

31. براہ کرم وہ جواب منتخب کریں جو آپ کے اسکول جانے یا جانے کے معمول کے سفر پر بہترین لاگو ہو۔

| ہاں | کبھی کبھی | نہیں |
|-----|-----------|--|
| | | فٹ پاتھ ، کراس واک یا موٹر سائیکل لین ہیں جو مجھے اسکول جانے یا جانے میں بیدل چلنے یا پہیے لگانے میں مدد کرسکتے ہیں۔ |
| | | جب میں بیدل چلتا ہوں یا اسکول سے جاتا ہوں تو میں ٹریفک سے محفوظ محسوس کرتا ہوں۔ |
| | | اسکول جانے یا جانے میں بیدل چلنے یا پہیے لگانے میں کافی وقت لگتا ہے۔ |
| | | مجھے اسکول جانے یا جانے کے لئے بیدل چلنے یا پہیے چلانے سے لطف اندوز ہوتا ہے۔ |

سوشل میڈیا

اصطلاح "سوشل میڈیا" سے مراد سوشل نیٹ ورک سائٹس (جیسے انسٹاگرام ، ٹک ٹاک ، ایکس / ٹویٹر ، فیس بک ، وغیرہ) ، اور فوری میسنجر (جیسے اسنیپ چیٹ ، واٹس ایپ ، فیس بک میسنجر)۔

3 2 . آپ عام طور پر سوشل میڈیا سائٹس یا ایپس پر دن میں کتنے گھنٹے گزارتے ہیں ، یا تو پوسٹ کرنے یا براؤزنگ کرنے میں؟

- دن میں 1 گھنٹے سے بھی کم
- دن میں تقریباً 1 گھنٹہ
- دن میں 2 گھنٹے
- دن میں 2 گھنٹے سے زیادہ
- سوشل میڈیا کا استعمال کریں، لیکن ہر روز نہیں
- سوشل میڈیا کا استعمال بالکل بھی نہ کریں

ویڈیو گیمز [ترمیم]

اصطلاح "ویڈیو گیمز" سے مراد وہ کھیل ہیں جو یا تو کنسول ، کمپیوٹر / لیپ ٹاپ ، موبائل ڈیوائس ، یا ٹی وی پر کھیلے جاتے ہیں ، آن لائن اور / یا آف لائن دونوں۔

3 3 . آپ عام طور پر ویڈیو گیمز کھیلنے میں دن میں کتنے گھنٹے گزارتے ہیں؟

- دن میں 1 گھنٹے سے بھی کم
- دن میں تقریباً 1 گھنٹہ
- دن میں 2 گھنٹے
- دن میں 2 گھنٹے سے زیادہ
- ویڈیو گیمز کھیلیں، لیکن ہر روز نہیں
- ویڈیو گیمز بالکل نہ کھیلیں

سوال 34 صرف ان طلباء کو دکھایا گیا ہے جنہوں نے جواب دیا ہے کہ وہ ویڈیو گیمز کھیلتے ہیں (سوال 33)

3 4 . کیا آپ ویڈیو گیمز میں ان میں سے کسی بھی چیز پر پیسہ خرچ کرتے ہیں؟

(ان سب کو منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں)

- کھالیں یا اشیاء (مثال کے طور پر، ملبوسات، لوازمات، جذبات)
- لوٹ باکس یا پراسرار اشیاء (آپ نہیں جانتے کہ آپ کو کیا ملے گا)
- کرداروں یا اشیاء کو غیر مقفل کرنے کے لئے کھینچتا ہے یا گھماتا ہے
- گیم پاس یا بیٹل پاس
- گیم منی (مثال کے طور پر، وی بکس ، روبکس ، پرائموجیمز)
- اپ گریڈ یا پاور اپس
- دیگر (براہ کرم وضاحت کریں):
- میں ویڈیو گیمز میں پیسہ خرچ نہیں کرتا

دماغی صحت

3 5 . آپ اپنی وضاحت کیسے کریں گے:

| | غریب | اجلا | اچھا | بہت اچھا | بہترین |
|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • ذہنی صحت | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • خوشی | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 6 . براہ کرم اس باکس کو چیک کریں جو آپ کو بہترین طور پر بیان کرتا ہے۔

| | ہاں | کبھی کبھی / قسم کی | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • میں مسائل سے مثبت طریقوں سے نمٹتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے بارے میں اچھا محسوس کرتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • مجھے جس طرح سے نظر آتا ہوں وہ پسند ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • مجھے اپنے آپ پر فخر محسوس ہوتا ہے | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اپنے مستقبل کے بارے میں پر امید ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • میں اسکول میں مسائل کو اچھی طرح سے سنبھالتا ہوں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 7 . عام طور پر، آپ کتنی بار محسوس کرتے ہیں:

| | اکثر / ہمیشہ | کبھی کبھی | شاذ و نادر ہی / کبھی نہیں |
|----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| • اداس | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • تنہا | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • پریشان | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ناراض | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 8 . پچھلے سال میں، کیا آپ کو پریشانی کا سامنا کرنا پڑا ہے...

| | ہاں | نہیں |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • پریشان ہونا (ایسا محسوس ہوتا ہے جیسے آپ توجہ نہیں دے سکتے) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • دوسرے بچوں کا دباؤ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • اسکول کے کام کے بارے میں تناؤ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • اپنے آپ کو تکلیف پہنچانے کی طرح محسوس کرنا | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 9 . کیا آپ جانتے ہیں کہ اگر آپ کو یا کسی اور کو اس کی ضرورت ہو تو مسائل (جیسے تناؤ، جذبات وغیرہ) میں مدد کہاں سے حاصل کرنا ہے؟

ہاں
نہیں

سگریٹ، الکحل اور دیگر منشیات / /

40. کیا آپ نے کبھی مندرجہ ذیل میں سے کسی کو آزمایا ہے؟

| | ہاں | نہیں |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • سگریٹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • الکحل (چند گھونٹ سے زیادہ) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • بھنگ (چرس، گھاس، گھاس، برتن، چرس کے نام سے بھی جانا جاتا ہے) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • دیگر دوائیں جو آپ کو ڈاکٹر یا آپ کے والدین کی طرف سے نہیں دی جاتی ہیں | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

آپ ویلینگ اینڈ ہیلتھ یوتھ سروے کے اختتام پر پہنچ چکے ہیں!

ہمارے ساتھ اپنے تجربات کا اشتراک کرنے کے لئے وقت نکالنے کے لئے آپ کا شکریہ. آپ نے جو جوابات دیئے ہیں ان کا استعمال آپ کے اسکول اور آپ کی کمیونٹی کو بہتر بنانے میں مدد کے لئے کیا جائے گا۔

اپنے جوابات کو محفوظ کرنے اور سروے کو بند کرنے کے لئے نیچے دیئے گئے "جمع کرو" کے بٹن پر کلک کریں۔