

幸福与健康 青年调查

中级/高级 (7 至 12 年级) 学生版

您的学校董事会和惠灵顿-达弗林-

圭尔夫公共卫生局正在邀请您参与一项调查。我们想了解像您这样的学生的福祉和健康。

调查的目的是什么？

该调查询问您的健康和福祉，以便我们了解您的需求。您对本次调查的回答和同学的回答将帮助我们规划计划，使您的学校和我们的社区成为更美好的居住地。

我们要求您做什么：

我们希望您回答这个 30 分钟调查中的问题。

没有正确或错误的答案。不要在任何一个问题上花费太多时间。选择您首先想到的答案。请仔细阅读每个问题并诚实回答。如果您不知道某个问题的答案，请将其留空。如果任何问题让您感到不舒服，您也可以跳过。

如果您在填写此调查时需要帮助，请咨询您的老师。

你必须做这个调查吗？

您不必进行此调查。这取决于你。你可以现在说不，甚至可以稍后改变主意。

如果您决定不进行这项调查，没有人会对您感到不安。

如果您选择不进行调查或选择在任何时候停止，您的成绩以及您与学校、教师和公共卫生部门的关系不会受到影响。如果您选择停止，您可以选择删除答案或保留答案。如果您保留您的答案，我们仍然可以使用这些答案来帮助我们了解学生的健康

状况。完成调查后或突然关闭互联网浏览器后，您将无法删除任何答案，它们将被保存。

这项调查会以任何方式伤害或帮助你吗？

本次调查中的一些问题可能会让您感到不舒服，如果您不想回答，则不必回答这些问题。如果您在完成此调查后感到不舒服，您可以咨询您的学校辅导员或拨打儿童帮助电话（1-800-668-6868）。这项调查可能会对您有所帮助，因为我们将使用答案来改善您的社区和学校。

我们将如何处理有关您的信息？

完成调查后，您的答案将提交给公共卫生部门。您学校的任何人都不会看到您的答案，包括您的老师和家长。公共卫生部门将非常小心地将您对调查的回答保密。公共卫生部门将对我们收集的有关您的所有信息进行锁定并保护密码。他们将从这项调查中获取所有答案，为学校、社区和其他专业人士创建报告。不会收集您的姓名，任何报告中也不会包含任何其他身份信息。从调查中收集的数据将在安全网络上保存至少六年。

该调查已获得伦理审查的批准。如果您对此有疑问，请通过电子邮件联系 Michael Whyte：Michael.Whyte@wdgpublichealth.ca

如果您有任何其他问题，可以联系：

林赛·多塞特

惠灵顿-达弗林-圭尔夫公共卫生

电话号码：1-800-265-7293 ex. 4542

电子邮件地址：lyndsey.dossett@wdgpublichealth.ca

你同意参加调查吗？

是的

不

此表格上的信息是根据《市信息自由和隐私保护法》和《个人健康信息保护法》在《健康保护和促进法》的授权下收集的。这些信息将用于提供公共卫生计划和服务;机构的管理;以及根据法律和法规要求维护医疗保健数据库、登记处和相关研究。有关收集此信息的任何问题,请致电 1-800-265-7293 转 4339 联系首席隐私官。

是否有人和您坐在一起帮助您阅读和回答调查?

是的

不

“对于帮助者”部分仅显示给那些选择“是”以让某人帮助他们阅读和回答调查的人

对于助手:

感谢您帮助这位学生完成青年福祉与健康调查。请查看以下保密声明并输入您的姓名以表明您的同意

为了尊重完成幸福与健康青年调查的学生的隐私、机密和安全,我不会使用或向他/她的父母、任何其他工作人员或任何其他学生提供的任何调查答案

据我了解,该调查询问了各种健康和福祉主题。未经该学生许可,我不会转介给辅导员或任何其他支持人员。请注意,调查中没有要求您合法地向警察、校长或其父母报告该学生的回答的问题。

如果您同意上述陈述,请在继续调查之前写下您的姓名。

人口

重要说明:

- 今年请只完成一项调查。

一. 首先,你在什么年级? (下拉列表)

二. 你们学校叫什么名字？（下拉列表：学校名称）

三. 你住在哪个乡镇或城市？如果您不确定，请询问您的老师或与您同行的成年人。
（下拉列表）

性别认同是指一个人作为女性、男性、两者兼而有之、两者都不是性别谱系中的任何性别的内在感觉或感觉，这可能与出生时指定的性别（例如，男性、女性）相同，也可能不同。它不同于一个人的性取向，也不决定一个人的性取向。

四. 你的性别认同是什么？_____

- 我不明白这个问题
- 我宁愿不回答

五. 你在加拿大生活了多久？

- 我的一生
- 2年或更短
- 3至5年
- 6至10年
- 11岁或以上

六. 您在家里说什么语言？（如果您和您的家人会说一种以上的语言，请选择您在家中使用的所有语言）

- 阿姆哈拉语
- 阿拉伯语
- 粤语
- 达里语
- 荷兰语
- 英语
- 法语
- 德语
- 古吉拉特语
- 印地语
- 匈牙利语

- 土著语言
- 低地德语
- 普通话
- 波斯语 (波斯语)
- 波兰语
- 旁遮普语 (旁遮普语)
- 西班牙语
- 他加禄语 (菲律宾语、菲律宾语)
- 泰米尔语
- 提格里尼亚语
- 乌尔都语
- 越南语
- 上面未列出的语言 (请注明: _____)

七. 您是否认为自己是现在称为加拿大的土地的原住民?

- 是的
- 不
- 不确定
- 我宁愿不回答这个问题

问题8 仅显示给自认为是土著的学生 (问题7)

八. 请选择所有适用于您的内容:

- 原住民
- 梅蒂斯 / 米希夫
- 因纽特人
- 替代方案 (例如, Haudenosaunee, 条约 3, Nunavimmiut) (请注明: _____)

在我们的社会中, 人们经常通过种族或种族背景来描述。例如, 有些人被认为是“黑人”、“东亚人”或“白人”等。

九. 哪个种族类别最能描述您? 选择所有适用的内容。将鼠标悬停在答案上可查看示例 (括号内的文本)

- 黑 (例如: 非洲裔、非裔加勒比裔、非裔加拿大人后裔)
- 东亚 (例如: 中国人、韩国人、日本人、台湾人后裔)
- 土著 (例如: 原住民、梅蒂斯人、因纽特人后裔)

- 拉丁裔/拉丁裔/拉丁裔 (例如：拉丁美洲、西班牙裔)
- 中东 (例如：阿拉伯人、波斯人、西亚人后裔，例如阿富汗人、埃及语、伊朗语、黎巴嫩语、土耳其语、库尔德语)
- 南亚 (例如：东印度、巴基斯坦、孟加拉国、斯里兰卡、印度加勒比海)
- 东南亚 (例如：菲律宾语、越南语、柬埔寨语、泰语、印度尼西亚语、其他东南亚血统)
- 白 (例如：英语、德语、爱尔兰语、意大利语、葡萄牙语、欧洲血统)

上面未列出的种族群体 (请注明)

我不知道我是什么种族

这个问题我不明白

性取向是指一个人对相同或不同性别的人，或两者兼而有之的性、浪漫和情感吸引力。

十. 你的性取向是什么？请选择最合适的选项。

- 无性的
- 两性的
- 男同
- 女同
- 泛性恋
- 同性恋的
- 疑问/不确定
- 异性恋/异性恋
- 双灵
- 上面未列出的性取向
- 我不明白这个问题
- 我宁愿不回答

十一. 您有以下任何健康状况吗？选择所有适用的内容。

- 注意力缺陷多动障碍 (ADHD)
- 自闭症/阿斯伯格综合症
- 吸毒或酗酒问题
- 胎儿酒精综合症 (FASD)
- 听力问题/耳聋
- 学习障碍 (如阅读障碍)
- 心理健康问题 (如抑郁、焦虑)
- 其他发育障碍 (如唐氏综合症、轻度智力障碍)
- 疼痛 (慢性)
- 身体残疾 (如脑瘫) 或行动不便/运动问题

- 视力问题/视力低下
- 言语或语言问题
- 我没有上面列出的这些健康状况
- 不确定
- 我宁愿不回答

您的社区

十二. 请描述一下您对社区的感受。

	完全没有或很少	有点或有时	非常或经常	极度或几乎总是
• 我在我的社区感到安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我的邻居关心我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我在我的社区做志愿者或无偿帮助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我在社区中受到公平对待	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我有机会向别人展示我正在成长并且可以自己做事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我有机会学习长大后有用的东西 (比如做饭、工作和帮助他人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

十三. 在过去 12 个月内, 在校外您多久有一次 :

	从不	每月少于一次	每月一次	每月2-3次	每周一次	每周一次以上
• 和教练一起运动	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 去过公共图书馆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 去过教堂、清真寺、寺庙、犹太教堂或其他宗教仪式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 与讲师一起参加音乐、舞蹈、戏剧或其他艺术课程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	从不	每月少 于一次	每月 一次	每月2- 3次	每周 一次	每周 一次以上
• 参加了另一个青少年项目（例如：俱乐部或临时活动）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 参观了公园	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 去过娱乐中心（例如游泳或滑冰）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

十四. 在过去的 12 个月里，您是否想去上述项目/地方之一但不能？

是的

不

十五. 在过去 12 个月中，您有多少次：

	从不	很少	有时	经常	总是
• 感觉要伤害他人身体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 故意伤害他人身体	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 故意损坏不属于您的物品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 携带武器伤害他人（例如刀、枪、打火机、钝器或其他物品）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 拿走不属于你的东西	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

问题 16 和 17 仅显示给回答为携带武器的学生（问题 15d）

十六. 你为什么要携带武器？

（选择所有适用的）

用于保护或自卫

因为我周围的人都携带武器

在学校或我的社区感到更安全

由于同侪压力

因为我经历过暴力或威胁

作为帮派参与的一部分

感觉更强大或更有控制力

其他（请注明）：

十七. 你是如何获得武器的？

(选择所有适用的)

- 我自己拿到了
- 我自己做的
- 是家里某人的
- 它属于一个朋友
- 其他 (请注明) :

你的学校

十八. 请描述一下你在学校的经历：

	完全没有或很少	有点或有时	非常或经常	极度或几乎总是
• 我是学校社区的重要一员	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我的教育对我很重要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我得到了在学校学习所需的支持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我对我在学校学到的东西感兴趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我参加俱乐部或体育运动等学校活动	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

十九. 你对学校有什么感觉？

- 我爱学校
- 我喜欢学校
- 我并不真正在乎这两种方式
- 我不太喜欢上学
- 我讨厌学校

二十. 您对以下陈述的赞同程度如何？

	强烈不同意	有点不同意	有点同意	非常同意
• 我在学校感到安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我感到被学校包容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二十一. 在本学年，您因以下任何原因在学校遭受歧视（负面对待）的频率是多少？

	从不	很少	有时	经常
• 您的种族或民族背景	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 您的宗教或信仰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 您有残疾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 您的性别认同	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 您的性取向	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二十二. 您对以下每项陈述的同意或不同意程度如何？

	强烈不同意	有点不同意	有点同意	非常同意
• 我学校的大人们对我寄予厚望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我学校的大人对我感兴趣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 学校的成年人在我做得很好时注意到并让我知道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二十三. 如果您需要帮助，学校里至少有一名成年人可以求助吗？

- 是的
 不

二十四. 请描述一下你在学校的学习：

	非常同意	同意	反对	强烈不同意
• 我参与我的学习	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我喜欢学习	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我使用策略来帮助自己学习（例如，做一个单词网，做笔记）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非常同意	同意	反对	强烈不同意
• 我在课堂上贡献想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

欺负

欺凌是指一个人或多个人一次又一次地故意取笑、伤害或惹恼另一个人。当某人故意被排除在外时，这也是欺凌。

二十五. 在过去的 12 个月里，您是否在学校或公共汽车上受到欺凌？

- 从不
- 几次
- 经常
- 几乎每天都

二十六. 在过去的 12 个月里，你不在学校时是否被欺负过？

- 从不
- 几次
- 经常
- 几乎每天都

问题 27 仅显示给回答自己被欺负的学生 (问题 25 和 26)

二十七. 你有没有把欺凌的事情告诉过成年人？

请选择所有适用的项目：

- 我没有告诉大人
- 一位老师
- 校长或副校长
- CYC (儿童和青少年辅导员) / CYW (儿童和青少年工作者) / 社会工作者
- 辅导员
- 学校的另一名工作人员
- 家庭成员
- 一名警察
- 其他 (请注明)：

问题 28 仅显示给回答他们告诉成年人欺凌行为的学生 (问题 27)

二十八. 大人帮过你吗？（例如，他们和你谈论了欺凌行为，他们给了你有用的建议，他们帮助你感觉不那么孤独，他们帮助阻止了欺凌行为）

是的

不

问题 29 仅显示给回答他们被欺负的学生（问题 25 和 26）

二十九. 在过去的 12 个月里，您是否受到过以下欺凌：（检查所有适用的内容）

身体攻击（例如，被推、绊倒或被击中）

言语攻击（例如，反复取笑、侮辱或辱骂伤人性谩骂）

电子/网络欺凌（例如，通过 tiktok、SnapChat 和 Instagram 或短信）

有人故意损坏属于您的物品

有人故意将您排除在外或排除您

三十. 在过去的 12 个月里，你见过朋友或同学被欺负吗？

是的

不

问题 31 仅显示给对看到朋友或同学被欺负回答“是”的学生（问题 30）

三十一. 当你看到欺凌发生时，你做了什么？请检查所有适用的内容。

我没有对此采取任何行动

我把这件事告诉了一个成年人

我帮助了被欺负的人

我站着看着

我加入了欺凌行列

我找人阻止了它

你的朋友

三十二. 请回答以下关于您朋友的陈述。

	假	大部分是错误的	有时是真的/ 有时是假的	大部分是正确的	真
• 我有很多朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我与同龄人相处融洽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 其他同龄人希望我成为他们的朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 大多数同龄人都喜欢我	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我至少有一个关心我的好朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我觉得我有归属感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

您的家人

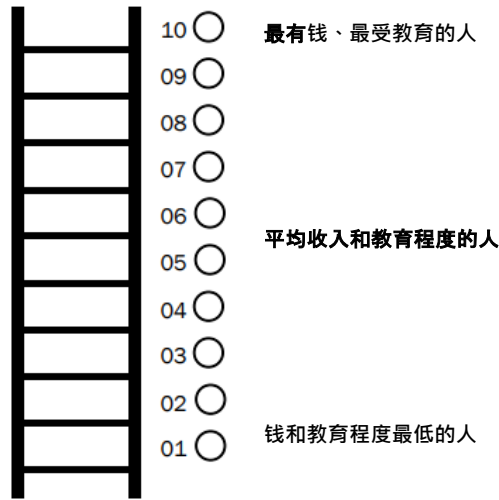
三十三. 你的父母出生在加拿大吗？

- 父母双方都出生在加拿大
- 父母一方出生在加拿大
- 父母双方都不是在加拿大出生的
- 我不知道

三十四. 想象一下下面的阶梯显示了加拿大社会是如何建立的。阶梯的顶端是拥有最多钱和最多教育程度的人。最底层的是钱最少、学历最低的人。

现在想想你的家人。请选择最能显示您认为您的家人在这个阶梯上的位置的数字。

- 10
- 09
- 08
- 07
- 06
- 05
- 04
- 03
- 02
- 01
- 我不知道
- 我宁愿不回答



三十五. 对于以下每项陈述，请选择最能描述您的父母、继父母、养父母或监护人在过去 12 个月内对您的行为方式。

	从不	很少	有时	经常	总是
• 我的父母/监护人倾听我的想法和意见					
• 每当我们在某件事上存在分歧时，我和我的父母/监护人都 会一起解决问题					
• 我的父母/监护人确保我知道我受到赞赏					
• 我在家里与家人共度美好时光					
• 我的父母/监护人谈论我所做的好事					

健康

三十六. 总的来说，你如何评价自己的身体健康状况？（你的身体有多健康？）

- 非常好
- 非常好
- 好
- 公平
- 穷

三十七. 一般来说，您每天多久吃一次水果和蔬菜？

- 每天少于一次
- 每天一次

- 每天两次
- 每天3次
- 每天4次
- 每天5次
- 每天6次
- 每天 7 次或更多次

三十八. **在正常的上学周**

(周一至周五), 您多久在家里、上学路上或上课前在学校吃早餐 (超过一杯牛奶或果汁) ?

- 没有
- 1 到 2 天
- 3 至 4 天
- 全部 5 天

三十九. **在过去的 12 个月里, 您和其他家庭成员担心食物会在您有钱购买更多之前用完**

- 通常为真
- 有时是真的
- 从来都不是真的

四十. 请回答这些关于饮食和身体形象的陈述 :

	不	是的
在过去的 3 个月里, 您的体重和/或体型是否影响了您对自己作为一个人的看法 (判断) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在过去 6 个月内, 您是否 : 连续至少不吃两顿饭 或 感觉你无法停止或控制你吃多少 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四十一. **在平常的上学之夜, 你能睡多少小时? (下拉列表)**

体育锻炼

是任何使您的心跳加快、会让您出汗并有时可能导致您喘不过气来的活动。体育活动可以在运动

、学校活动、玩耍时或交通工具中进行。体育活动的一些例子包括跑步、快走、滑旱冰、骑自行车、跳舞、滑板、游泳、足球、篮球和足球。

四十二. 在典型的一周中，您每天至少进行 1 小时的体育锻炼有多少天？

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

四十三. 在上课时间之外，您平均每天花多少小时在屏幕上（例如，玩电子游戏、使用手机、平板电脑或电视，或看电视）？

- 每天少于 1 小时
- 每天 1 或 2 小时
- 每天 3 或 4 小时
- 每天 5 或 6 小时
- 每天 7 小时或更长时间

四十四. 在正常的上学周（周一至周五），您多久步行或骑车（例如自行车、滑板、踏板车）上下学？

- 每周 1-2 天
- 每周 3-4 天
- 全部 5 天
- 我可以走路或推车，但我很少/从不这样做
- 我没有，因为我是校车学生

问题 45 向所有人显示，除了那些回答他们不是因为他们是校车学生而没有的人（问题 44）

四十五. 请选择最适合您日常往返学校旅程的答案。

	强烈不同意	有点反对	有点同意	非常同意
有人行道、人行横道或自行车道可以帮助我步行或骑车上下学。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

当我步行或骑车上下学时，我感到安全，远离交通拥堵。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
步行或推车上下学需要很长时间。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我喜欢步行或推车上下学。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

气候变化

四十六. 在过去的几年里，您在您所在的地区注意到了其中哪些？

(选择所有适用的)

- 更多超热天气或高温警告
- 更多的洪水或大雨
- 空气质量差或森林火灾产生的烟雾空气
- 更多的蝉虫或蚊子
- 季节不“正常”
- 我什么都没注意到
- 我不确定

四十七. 什么能让你更容易应对气候变化？

(选择所有适用的)

- 如果我有更多信息来了解气候变化
- 如果我有更多的钱或时间做一些事情，比如买旧衣服、吃当地食物或重复使用。事情
- 如果我的家人或朋友也做更多帮助
- 如果我有更多机会加入爱护环境的团体
- 我已经在做一些事情来提供帮助
- 我不想对此做任何事情

社交媒体

“社交媒体”一词是指社交网站（如 Instagram、TikTok、X/Twitter、Facebook 等）和即时通讯工具（如 SnapChat、Whatsapp、Facebook Messenger）。

四十八. 您通常每天在社交媒体网站或应用程序上花费多少小时，无论是发帖还是浏览？

- 每天少于 1 小时
- 每天约1小时

- 每天2小时
- 每天超过2小时
- 使用社交媒体，但不是每天都使用
- 根本不要使用社交媒体

电子游戏

术语“视频游戏”是指在游戏机、计算机/笔记本电脑、移动设备或电视上在线和/或离线玩的游戏。

四十九. 您通常每天花多少小时玩电子游戏？

- 每天少于 1 小时
- 每天约1小时
- 每天2小时
- 每天超过2小时
- 玩电子游戏，但不是每天都玩
- 根本不玩电子游戏

问题 49 仅显示给回答他们玩电子游戏的学生 (问题 48)

五十. 你在电子游戏中花钱买这些东西吗？

(选择所有适用的)

- 皮肤或物品 (例如, 服装、配饰、表情)
- 战利品箱或神秘物品 (你不知道你会得到什么)
- 拉动或旋转以解锁角色或物品
- 游戏通行证或战斗通行证
- 游戏币 (例如 V-Bucks、Robux、Primogems)
- 升级或加电
- 其他 (请注明) :
- 我不花钱玩电子游戏

心理健康

请注意，其中一些问题本质上是敏感的。您可以跳过任何您不想回答的问题。请记住，该调查是匿名的，因此如果您需要支持，请联系有爱心的成年人和学校提供的支持服务。您还可以在调查结束时下载社区支持服务列表。

五十一. 你会如何描述你的：

	穷	公平	好	非常好	非常好
• 心理健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 幸福	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五十二. 请选中最能描述您的方框。

	从不	很少	有时	经常	总是
• 我以积极的方式克服挑战/问题	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我以积极的方式处理挫折	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我对自己感觉良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我喜欢我的样子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我为自己感到骄傲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我感觉自己可以掌控自己的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 我对自己的未来充满希望	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五十三. 一般来说，您多久会 **感觉** 一次：

	从不	很少	有时	经常	总是
• 伤心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 孤独	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 沮丧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 焦虑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 生气	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 不知所措（例如，就像你的生活中有太多问题一样）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五十四. 在过去的 12 个月里，您有多少次遇到以下问题：

	从不	很少	有时	经常	总是
• 注意力或专注	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• 来自同行的压力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 平衡我在家庭和学校的角色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 对成绩或考试的严重压力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五十五. 在过去的 12 个月里，您是否：

	不	是的
• 想伤害自己	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 考虑自杀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 伤害自己（例如，割伤、烧伤）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 企图自杀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

五十六. 如果您或其他人需要，您知道在哪里可以获得解决问题（例如药物滥用、自残、家庭问题等）的帮助吗？

- 是的
 不

五十七. 在过去的 12

个月里，您是否曾经觉得自己可能需要专业帮助（例如来自医生、咨询师或其他心理健康工作者）来解决心理健康问题（情绪、行为问题），但您没有寻求帮助？

- 是的
 不

问题 58 仅显示给回答他们没有寻求帮助的学生（问题 57）

五十八. 您没有寻求专业帮助的原因是什么？选择所有适用的内容。

- 我以为我自己可以管理它
 我不知道该向哪里寻求帮助
 我从来没有时间去做（例如，太忙了）
 我尝试过，但等待时间太长
 这将花费太多
 到达那里有一个问题
 我害怕别人会怎么看我
 我的父母不同意
 上面未列出的其他原因

五十九. 在过去的 12 个月里，这些世界问题是否影响了您的心理健康？

(选择所有适用的)

- 气候变化 (如自然灾害、极端天气或对未来感到担忧)
- 其他国家的战争 (例如在新闻中看到或知道有人受到影响)
- COVID-19 大流行
- 难以找到或保住工作的人
- 其他世界问题 (请注明) : _____
- 这些都没有影响我的心理健康

六十. 在过去的 12 个月里, 您多久下注一次.....

	在过去 12 个月内从未	1 或 2 次	3至5次	6至8次	9至11 次	12次以上
...在线体育赌博 (例如在线体育彩票、在线体育彩池或在线梦幻体育) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...在任何其他在线游戏 (例如在线扑克、在线赌场游戏) 上?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...以任何其他方式 (例如纸牌游戏、骰子、彩票、刮刮卡等) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

问题 61 仅显示给回答他们在赌博上下注的学生 (问题 60)

六十一. 在过去的 12 个月里, 你有没有.....

	是的	不
...当您试图停止或减少赌博时感到不安、压力或恼火?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...试图向家人或朋友隐瞒你赌博了多少?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...因为赌博而需要向别人要钱?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

香烟、酒精和其他药物

六十二. 你目前多久抽一次烟?

- 我不抽烟

- 每周少于一次
- 每周至少一次, 但不是每天都
- 每天

六十三. 在过去的 12 个月里, 您多久使用一次电子烟 (也称为电子烟) ?

- 从不
- 每月少于一次
- 每月一次
- 每月2-3次
- 每周一次
- 每周一次以上
- 每天

六十四. 在过去的 12 个月里, 您是否喝过啤酒、葡萄酒、白酒或其他酒精饮料 ?

- 是的
- 不

问题 65 仅显示给在过去 12 个月内喝过酒的学生 (问题 64)

六十五. 在过去的 12 个月中, 您有多少次一次喝 5 杯或更多酒精饮料 ?

- 从不
- 每月少于一次
- 每月一次
- 每月2-3次
- 每周一次
- 每周一次以上

六十六. 在过去 12

个月中, 您多久使用一次大麻 (也称为大麻、杂草、草、锅、大麻、哈希油) 或大麻产品 (例如粉碎、饮料、软糖和其他食品) ?

- 我从来没用过
- 1至2次
- 3至5次
- 6至9次
- 10 至 19 次

20次以上

我用过它，但在过去 12 个月里没有

医生有时会开镇静剂或镇静剂（也称为苯二氮卓类药物或“苯并类药物”）来帮助人们入睡、控制焦虑、平静情绪或放松肌肉。

六十七. 在过去 12 个月内，您在没有处方或没有医生告诉您服用的情况下使用镇静剂或镇静剂 [例如 Xanax（阿普唑仑）、安定（地西洋）、Ativan（劳拉西洋）或其他苯二氮卓类药物] 的频率是多少？

我从未使用过它们

1至2次

3至5次

6至9次

10次以上

我使用过它们，但在过去 12 个月内没有

六十八. 在过去的 12

个月中，您在没有处方或没有医生告诉您服用的情况下使用处方止痛药（包括阿片类药物）的频率是多少？

处方止痛药包括：Percocet、Percodan、Tylenol #3、Demoral、羟考酮、可待因、芬太尼、曲马多、吗啡或氢吗啡酮（也称为 Dilaudid、Dillies 或 D8's）。

处方止痛药并不意味着任何人都可以在药店购买的普通泰诺、Advil 或阿司匹林。

我从未使用过它们

1至2次

3至5次

6至9次

10次以上

我使用过它们，但在过去 12 个月内没有

问题 69 仅显示给在过去 12 个月内未经处方使用止痛药的学生（问题 68）。

六十九. 在过去的 12

个月里，您通常是如何在没有处方的情况下获得止痛药（我们不是指任何人都可以在药店购买的普通泰诺、Advil 或阿司匹林）？（请只选择一个）

- 兄弟姐妹送给我的
- 朋友送给我的
- 我的一位父母送给我的
- 从朋友那里买的
- 从我听说过但不认识的人那里买的
- 在线/通过互联网购买
- 未经父母允许，将它们从家里带走
- 以其他方式获得它们（请告诉我们您_____从哪里获得它们）
- 不记得了

七十. 在过去的 12 个月里，您多久使用一次咳嗽或感冒药，例如 Robitussin DM、Benylin DM（也称为 robos、dex、DXM、sizzurp、糖浆、瘦肉或紫色饮料）以获得兴奋？

- 我从来没用过
- 1至2次
- 3至5次
- 6至9次
- 10次以上
- 我用过它，但在过去 12 个月里没有

七十一. 在过去的 12 个月里，您是否尝试过其他药物？（选择所有适用的）

- 我从未使用过它们
- 尼古丁袋（如Zin或其他品牌）
- 瑞莫沙林（也称为“dreen”、“rem”、“mox”）
- 裸盖菇素或麦斯卡林（也称为“神奇蘑菇”、“蘑菇”、“mesc”等）
- LSD（或“酸”）
- 可卡因（又称“可乐”、“吹”、“雪”、“粉”、“鼻息”等）

- 摇头丸或“摇头丸”（也称为“莫莉”、“E”、“X”等）
- 甲基苯丙胺或冰毒（又称“速度”、“冰毒”、“曲柄”、“冰”等）
- 海洛因（也称为“H”、“junk”、“smack”等）
- 芬太尼（又称“中国白”、“绿化”、“阴暗的80年代”、“假氧气”）
- 丹参（也称为“Sally-D”、“Magic Mint”等）
- PCP（也称为“天使尘”、“超级草”、“火箭燃料”等）
- 我使用过它们，但在过去 12 个月内没有

性健康

此部分仅向 9 至 12+ 年级的学生显示。

请注意，其中一些问题本质上是敏感的。您可以跳过任何您不想回答的问题。请记住，该调查是匿名的，因此如果您需要支持，请联系有爱心的成年人和学校提供的支持服务。您还可以在调查结束时下载社区支持服务列表。

可以是、或阴道。

七十二. 你有过性行为吗？

- 是的
- 不

同意

是与伴侣进行性活动的自愿、积极的协议。没有其他人可以代替你同意，给予同意意味着你是清醒的、有意识的、清醒的，并且能够做出深思熟虑的、不强迫的、不受压力的决定。您可以随时以任何理由改变主意，并撤回同意。

七十三. 您是否曾经在您不想或未经同意的情况下经历过性行为？性活动可能包括性接触，或、或阴道。

- 是的
- 不
- 不知道

您已经完成了幸福与健康青年调查！

感谢您抽出宝贵时间与我们分享您的经验。您给出的答案将用于帮助改善您的学校和社区。