

Na zlecenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłży przeprowadzamy badanie wśród młodzieży szkolnej na temat uzależnień i innych problemów społecznych występujących na terenie gminy. Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety. Ankiety są anonimowe a ich wyniki posłużą do opracowania diagnozy.

Z góry dziękujemy z udział w badaniu.

1) Czy czujesz się bezpiecznie w swojej szkole? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem / trudno powiedzieć

2) Czy byłeś/byłaś kiedykolwiek świadkiem agresji na terenie szkoły lub w jej obrębie? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Nie wiem / trudno powiedzieć

3) Czy kiedykolwiek na terenie szkoły lub jej obrębie byłeś/aś ofiarą agresji? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

- Tak
- Nie

4) Z czyjej strony spotkałeś (-ałaś) się z agresją? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

Rówieśnika	<input type="checkbox"/>	Starszego ucznia	<input type="checkbox"/>
Osoby spoza szkoły	<input type="checkbox"/>	Innej osoby (kogo?)	<input type="checkbox"/>

5) Z jakimi zachowaniami agresywnymi zetknąłeś/zetknęłaś się w ciągu ostatnich 6 miesięcy w Twojej szkole? Proszę o wskazanie maksymalnie 3 odpowiedzi

Przemoc fizyczna (bicie, kopanie, bójki między uczniami)	<input type="checkbox"/>	Wandalizm (niszczenie sprzętu lub własności szkoły lub innych uczniów)	<input type="checkbox"/>
Wulgaryzmy (przezywanie, wyśmiewanie, poniżanie)	<input type="checkbox"/>	Zastraszanie (szantażowanie, grożenie)	<input type="checkbox"/>
Wyłudzenie pieniędzy lub innych dóbr materialnych	<input type="checkbox"/>	Zmuszanie do zachowań niezgodnych z prawem	<input type="checkbox"/>
Złośliwe zachowania	<input type="checkbox"/>	Nie spotkałem/am się z agresywnym zachowaniem	<input type="checkbox"/>
Inne zachowania – jakie?.....	<input type="checkbox"/>		

6) Kogo najczęściej informujesz, kiedy doświadczasz przemocy? Proszę o wskazanie maksymalnie 3 odpowiedzi

Wychowawcę	<input type="checkbox"/>	Rodziców	<input type="checkbox"/>
Dyrektora szkoły	<input type="checkbox"/>	Przyjaciela/przyjaciółkę	<input type="checkbox"/>
Pedagoga/psychologa szkolnego	<input type="checkbox"/>	Nie mówię o tym nikomu,	<input type="checkbox"/>
Inne osoby (jakie?)	<input type="checkbox"/>		

7) Jakie środki zaradcze podejmowane są w Twojej szkole aby zapobiec zachowaniom agresywnym?

Proszę o wskazanie wszystkich występujących

Zajęcia profilaktyczne	<input type="checkbox"/>
Prelekcje	<input type="checkbox"/>
Apele szkolne	<input type="checkbox"/>
Przedstawienia szkolne	<input type="checkbox"/>
Inne – jakie?	<input type="checkbox"/>

Identyfikatory	<input type="checkbox"/>
Dyżury nauczycieli	<input type="checkbox"/>
Monitoring	<input type="checkbox"/>
Ochrona	<input type="checkbox"/>

8) Czy spotykałeś się z przemocą ze strony uczniów poza terenem szkoły? Proszę o wskazanie 1

odpowiedzi

Tak

Nie

9) Czy spotykałeś się z przemocą ze strony innych osób poza terenem szkoły? Proszę o wskazanie 1

odpowiedzi

Tak

Nie

9a) Gdzie doświadczyłeś przemocy poza szkołą?

.....

.....

.....

10) Czy doświadczyłeś/aś przemocy w sieci (np. w postaci wulgarnego wyzywania, poniżania, zastraszania, ośmieszania) ? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

Tak

Nie

Nie wiem

11) Jakiego rodzaju była to przemoc? Proszę o wskazanie wszystkich występujących

Rozsyłanie kompromitujących materiałów	<input type="checkbox"/>
Rozsyłanie treści prywatnych	<input type="checkbox"/>
Włamania / kradzież kont	<input type="checkbox"/>
Tworzenie kompromitujących i ośmieszających stron internetowych	<input type="checkbox"/>
Wulgaryzmy stosowane względem mojej osoby	<input type="checkbox"/>

Poniżanie	<input type="checkbox"/>
Zastraszanie	<input type="checkbox"/>
Ośmieszanie	<input type="checkbox"/>
Szantaż	<input type="checkbox"/>
inne (jakie).....	<input type="checkbox"/>

12) Jakie są Twoje odczucia wobec cyberprzemocy? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

To nic takiego, ignoruję ją całkowicie

Czasami dla żartu, to nic takiego

Nie mam nic przeciwko

Przejmuję się i szukam pomocy

Inne (jakie?)

13) Jak często (jeśli w ogóle) uprawiasz każde z niżej wymienionych zajęć? (Zaznacz jedną kratkę w każdej linii)

	Nigdy	Kilka razy w roku	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
Grasz w gry komputerowe					
Korzystasz z Internetu dla przyjemności					
Korzystasz z portali społecznościowych (facebook, instagram, snapchat, twitter itp.)					
Aktywnie uprawiasz jakiś sport, lekkoatletykę, lub gimnastykę					
Czytasz książki dla przyjemności (nie chodzi tu o lektury szkolne)					
Wychodzisz z przyjaciółmi wieczorem (do dyskoteki, kawiarni, na prywatkę)					
Masz jakieś inne hobby (grasz na instrumencie, śpiewasz, rysujesz, piszesz, itp.)					
Grasz na automatach do gry (takich, na których można wygrać pieniądze)					

14) Ile razy w życiu (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się palić papierosa? (Zaznacz jedną kratkę)

Nigdy nie paliłem	1-2 razy	3-5 Razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Jak często palił(a)ś papierosa w ciągu ostatnich 30 dni? (Zaznacz jedną kratkę)

Wcale nie paliłem(łam) w czasie ostatnich 30 dni

Mniej niż 1 papieros na tydzień;

Mniej niż 1 papieros dziennie;

1-5 papierosów dziennie;

6-10 papierosów dziennie;

11-20 papierosów dziennie;

Więcej niż 20 papierosów dziennie.

16) Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się pić jakiś napój alkoholowy, tzn. piwo, wino, wódkę lub inny napój spirytusowy? (Zaznacz jedną kratkę w każdej linii)

	Nie piłem	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej
W życiu							
W ciągu ostatnich 30 dni							
W ciągu ostatnich 12 miesięcy							

17) Przypomnij sobie sytuację, w której ostatnio piłeś(aś) alkohol. Gdzie byłeś(aś) podczas picia?
 (Zaznacz wszystkie te odpowiedzi, które odnoszą się do Twojego ostatniego picia)

Nigdy nie piłem(am) alkoholu	<input type="checkbox"/>
U siebie w domu	<input type="checkbox"/>
W domu u kogoś	<input type="checkbox"/>
Na ulicy, w parku w miejscu publicznym	<input type="checkbox"/>
W barze lub w pubie	<input type="checkbox"/>
W dyskotecie	<input type="checkbox"/>
W restauracji	<input type="checkbox"/>
Gdzie indziej (proszę napisać, gdzie).....	<input type="checkbox"/>

18) Pomyśl o OSTATNICH 30 DNIACH. Ile razy (jeśli w ogóle) wypijeś(aś) pięć lub więcej "drinków" z rzędu? ("Drink" oznacza tu kieliszek wina, butelkę piwa, mały kieliszek wódki lub innego napoju spirytusowego, albo szklankę niskoprocentowego koktajlu).

Ani razu	<input type="checkbox"/>
1 raz	<input type="checkbox"/>
2 razy	<input type="checkbox"/>
3-5 razy	<input type="checkbox"/>
6-9 razy	<input type="checkbox"/>
10 lub więcej razy	<input type="checkbox"/>

19) Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się upić napojem alkoholowym, tzn. piwem, winem lub wódką?

	Nie upiłem się	1-2 razy	3-5 razy	6-9 razy	10-19 razy	20-39 razy	40 razy lub więcej
W życiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu ostatnich 30 dni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Ile razy w czasie ostatnich 12 miesięcy próbowałeś kupić jakiś napój alkoholowy w Twojej miejscowości i ile razy sprzedający odmówili Ci ze względu na Twój młody wiek? (przy każdym napoju wpisz w kratki liczbę razy, jeśli nie podejmowałeś takich prób wpisz 0, jeśli ani razu nie spotkałeś się z odmową wpisz 0)

	Próbował(a)em kupić:	razy w tym:	Odmówiono mi sprzedania:	razy
Piwo	<input type="text"/>		<input type="text"/>	Razy
Wino	<input type="text"/>		<input type="text"/>	Razy
Wódka	<input type="text"/>		<input type="text"/>	Razy

21) Czy na terenie gminy Iłża występuje problem uzależnienia od narkotyków, dopalaczy wśród młodzieży? Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi

Zdecydowanie tak	<input type="checkbox"/>
Raczej tak	<input type="checkbox"/>
Raczej nie	<input type="checkbox"/>
Zdecydowanie nie	<input type="checkbox"/>
Nie wiem / trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>

22) Czy próbowałeś/próbowałaś kiedykolwiek narkotyków lub dopalaczy? **Proszę o wskazanie 1 odpowiedzi**

Zdecydowanie tak

Raczej tak

Raczej nie

Zdecydowanie nie

Nie wiem / trudno powiedzieć

METRYCZKA

Płeć

Dziewczyna

Chłopak

Wiek

Szkoła

Szkoła podstawowa

Szkoła ponadpodstawowa