

KYSELYLOMAKE: FSD3551 KOULUTERVEYSKYSELY: PERUSOPETUKSEN 8. JA 9. LUOK-
KIEN OPPILAAT SEKÄ LUKIOIDEN JA AMMATILLISTEN OPPILAITOSTEN 1. JA 2. VUODEN
OPISKELIJAT 2019

QUESTIONNAIRE: FSD3551 SCHOOL HEALTH PROMOTION STUDY: EIGHT- AND NINTH-
GRADERS IN BASIC EDUCATION AND FIRST- AND SECOND-YEAR STUDENTS IN UPPER
SECONDARY EDUCATION 2019

Tämä kyselylomake on osa yllä mainittua Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon arkistoitua tutkimusaineistoa.

Kyselylomaketta hyödyntävien tulee viitata siihen asianmukaisesti lähdeviitteellä.

This questionnaire forms a part of the above mentioned dataset, archived at the Finnish Social Science Data Archive.

If the questionnaire is used or referred to in any way, the source must be acknowledged by means of an appropriate bibliographic citation.

Detta frågeformulär utgör en del av den ovannämnda datamängden, arkiverad på Finlands samhällsvetenskapliga dataarkiv.

Om frågeformuläret är utnyttjat eller refererat till måste källan anges i form av bibliografisk referens.

Опрос о здоровье 2019

Приглашаем принять участие в опросе учащихся о состоянии здоровья.
Добро пожаловать!

1 / 20

- Не отвлекай других и позаботься о том, чтобы ты мог(ла) спокойно заполнить анкету. Не подглядывай, как отвечают твои друзья, а сосредоточься на своем ответе.
- Подбери ответ, который ближе всего к твоему мнению или опыту.

Все ответы сохраняются на условиях анонимности. Тебе не нужно подписывать анкету ни на каком этапе. Кроме исследователей, никто не сможет увидеть анкету. Участие в опросе добровольно. Данные опроса не обрабатываются по каждому участнику, а более крупными выборками. Пожалуйста, ответь на вопросы честно.

Полученные данные используются для улучшения системы услуг для подростков и их семей, развития деятельности школ и научно-исследовательской работы. Данные будут храниться в Национальном институте здравоохранения и социального благосостояния.

Исходные данные

1. Какой твой юридический пол?

- Мальчик
- Девочка

2. Ты считаешь себя

- Мальчиком
- Девочкой
- И мальчиком и девочкой
- Ни мальчиком ни девочкой
- У меня бывают разные ощущения

3. В каком году ты родился / родилась?

_____ ▼

4. В каком месяце ты родился / родилась?

_____ ▼

5. В каком классе ты учишься?

- В 8-м классе
- В 9-м классе

Учеба в школе

2 / 20

6. Как ты относишься к учёбе на данный момент?

- Очень нравится
- Скорее нравится
- Скорее не нравится
- Совсем не нравится

7. Что ты думаешь о твоём классе?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
В моем классе спокойная обстановка	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Атмосфера в моем классе позволяет мне свободно высказывать свое мнение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ученикам моего класса хорошо вместе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Что ты думаешь о твоих учителях?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Учителя поощряют моё желание высказать свое мнение на уроках	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Учителя интересуются моими делами	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Учителя обращаются с нами (учениками) справедливо	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Насколько ты мог/могла повлиять на следующие вещи в своей школе в течение **этого учебного года**?

	Очень много	Скорее много	Не много и не мало	Скорее мало	Очень мало
Организация уроков (например, методы выполнения работ)	<input type="radio"/>				
Планирование учебной работы (в том числе составление графика уроков, время начала учебного дня, организация экзаменов)	<input type="radio"/>				
Планирование и проведение перемен и пауз	<input type="radio"/>				
Составление общих правил школы	<input type="radio"/>				
Планировка или приведение в порядок школьных помещений	<input type="radio"/>				
Питание (включая составление меню, уютность помещений)	<input type="radio"/>				
Организация тематических дней в школе, поездок и лагерной школы	<input type="radio"/>				

10. Считаю, что играю важную роль

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
В нашем классе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В нашей школе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Что ты думаешь о переменах?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Я боюсь перемен и выходов на них	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Во время перемен я чувствую себя одиноким (-ой)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я бы хотел(а), чтобы во время перемен чаще была бы организована какая-нибудь программа	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. У тебя есть какие-нибудь проблемы, связанные с учебой?

	Не было	Скорее мало	Скорее много	Очень много
Трудности в усвоении материала на уроках	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Не было	Скорее мало	Скорее много	Очень много
Выполнение домашних заданий или других работ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подготовка к экзаменам	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выполнение заданий, в которых нужно писать	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выполнение заданий, в которых нужно читать	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Выполнение заданий, в которых нужно считать	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Устное выступление	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ответы на уроках	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Использование гаджетов в учебе (цифровой техники или программ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Следующие вещи мешали тебе в твоей школе в течение **этого учебного года**?

	Не мешало	Мешало в некоторой степени	Сильно мешало
Слишком жарко в помещениях	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Слишком холодно в помещениях	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Несвежий или плохой воздух в помещениях	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неприятный запах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Теснота в классе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Шум	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Слишком яркое или тусклое освещение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неудобные стулья, столы или другая мебель	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Плохие туалеты, раздевалки, душевые	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Как часто у тебя в течение **этого учебного года** были

	Не было	Несколько раз в год	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый день или почти каждый день
Опоздания	<input type="radio"/>				

	Не было	Несколько раз в год	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый день или почти каждый день
Прогулы	<input type="radio"/>				
Случаи отсутствия из-за болезни	<input type="radio"/>				

15. Ты испытывал(а) следующие чувства, связанные с учебой?

	Почти никогда	Несколько раз в месяц	Несколько раз в неделю	Почти каждый день
Я чувствую, что тону в школьной работе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я чувствую, что моя учеба не имеет значения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я переживаю, что то, что я делаю по учёбе, не является достаточным	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Куда ты в первую очередь хочешь поступить учиться после основной школы?

- Лицей или профессиональное училище
- Дополнительный год в школе (10 класс)
- Курсы подготовки к лицей или профессиональному образованию (VALMA, LUVA)
- Я не собираюсь продолжая учебу
- Не знаю

Издевательства

3 / 20

Под издевательствами понимаются ситуации, когда школьник или группа школьников говорит или совершает неприятные вещи в отношении какого-то другого школьника. Издевательства – это также то, когда учащегося **неоднократно** дразнят таким образом, который ему или ей не нравится. Издевательства – это не тогда, когда два учащегося приблизительно **равной физической силы** ссорятся друг с другом.

17. Как часто над тобой издевались в школе в течение **этого семестра**?

- Несколько раз в неделю
- Примерно раз в неделю
- Реже

- Не было

18. Как часто ты издевался/издевалась над кем-то или принимал(а) участие в издевательствах над кем-то в течение этого семестра?

- Несколько раз в неделю
- Примерно раз в неделю
- Реже
- Никогда

Если над тобой не издевались и ты не издевался/издевалась над кем-то в школе в течение этого семестра, перейди к вопросу 21.

19. В течение **этого семестра** ты рассказывал(а) кому-либо из взрослых, работающих в твоей школе, что над кем-то из учеников издеваются?

- Да
- Нет (перейди к вопросу 21)

20. Что произошло после того как ты рассказал(а) об издевательствах?

- Издевательства прекратились
- Издевательств стало меньше
- Издевательства по-прежнему продолжаются
- Издевательств стало больше
- Не знаю

Здоровье

4 / 20

21. Как ты оцениваешь состояние своего здоровья?

- Очень хорошее

- Скорее хорошее
- Среднее
- Скорее плохое или очень плохое

22. Рост и вес (целыми числами)

Рост

СМ

Вес

КГ

23. В течение **последних шести месяцев** у тебя были какие-то из следующих симптомов и как часто?

	Редко или вообще нет	Примерно раз в месяц	Примерно раз в неделю	Почти каждый день
Боли в области затылка или шеи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Боли в нижней части спины	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Боль в животе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Трудности с засыпанием или ночные пробуждения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Головная боль	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Усталость или слабость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Страдаешь ли ты какой-то выявленной врачом хронической болезнью или проблемой со здоровьем?

- Нет
- Да

25. Что для тебя просто или сложно?

	Нет трудностей	Небольшие трудности	Большие трудности	Совсем невозможно

	Нет трудностей	Небольшие трудности	Большие трудности	Совсем невозможно
Тебе сложно видеть (если ты носишь очки или контактные линзы, оцени свое зрение в них)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно слышать речь (если ты носишь слуховой аппарат, оцени свой слух с ним)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно пройти пешком около полукилометра, например, по беговой дорожке вокруг стадиона	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно заботиться о себе, например, принимать пищу или надевать обувь	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно говорить так, чтобы тебя понимали другие люди, не только члены твоей семьи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Что для тебя просто или сложно?

	Нет трудностей	Небольшие трудности	Большие трудности	Совсем невозможно
Тебе сложно учиться новому?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно запоминать и помнить о чем-либо?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно сосредотачиваться, даже если задание кажется тебе интересным?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно адаптироваться к изменениям в твоей повседневной жизни?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно контролировать собственное поведение?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе сложно заводить новых друзей?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Настроение

5 / 20

27. Насколько часто следующие проблемы беспокоили тебя в течение двух недель до заполнения этой анкеты?

	Ни разу	Несколько дней	Более недели	Почти каждый день
Вы нервничали, тревожились или испытывали сильный стресс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вы были неспособны успокоиться или контролировать свое волнение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вы слишком сильно волновались по различным поводам	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вам было трудно расслабиться	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вы были настолько суетливы, что Вам было тяжело усидеть на месте	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ни разу	Несколько дней	Более недели	Почти каждый день
Вы легко злились или раздражались	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вы испытывали страх, словно должно произойти нечто ужасное	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лишь небольшой интерес к различным делам или небольшое удовольствие от различных дел	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угнетенность и подавленность, чувство безысходности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Ниже приведены утверждения про различные аспекты эмоциональной сферы. Выбери из каждой группы утверждений один вариант, который лучше всего описывает то, что ты чувствуешь в данный момент.

- Я не чувствую себя несчастным.
- Я чувствую себя несчастным.
- Я постоянно несчастен / несчастна и подавлен(а), и не могу справиться с этими чувствами.
- Я настолько несчастен/несчастна, что больше не могу этого выносить.

- Будущее меня не пугает.
- Будущее меня пугает.
- Мне кажется, что в будущем меня ничего не ждет.
- Мне кажется, что будущее безнадежно, и я не верю, что станет лучше.

- Я получаю столько же удовольствия от жизни, как и раньше.
- Я не получаю столько же удовольствия от жизни, как раньше.
- Я не получаю настоящего удовольствия от чего бы то ни было.
- Я всем не удовлетворен(а), и мне всё надоело.

- Я не чувствую себя особенно виноватым.
- Довольно часто я чувствую себя виноватым.
- Почти всегда я чувствую себя виноватым.

- Я постоянно чувствую себя виноватым/виноватой.
- Я не испытываю разочарования в себе.
- Я разочарован(а) в себе.
- внушаю себе отвращение.
- Я себя ненавижу.
- Я могу принимать решения, как и раньше.
- Я откладываю принятие решений чаще, чем раньше.
- Мне достаточно трудно принимать решения.
- Я больше не справляюсь с принятием решений.

29. Ты беспокоился(-лась) за свое настроение в течение последних **12 месяцев**?

- Нет (перейди к вопросу 31)
- Да, я рассказал(а) об этом кому-то
- Да, но я никому не говорил(а) об этом

30. В течение последних **12 месяцев** ты получил(а) помощь и поддержку в решении вопросов, связанных с твоим настроением?

	Да, ощутимую	Да, немного	Нет, хотя я нуждался (-лась) в помощи	Я не нуждался (-лась) в помощи
От взрослых, работающих в школе (учителя, медсестры, врача, психолога, куратора)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В рамках услуг вне школы (например, поликлиника, услуги психологической помощи, услуги для молодежи)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От своих родителей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От друзей и других близких	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. У тебя на данный момент есть, по-настоящему близкий друг, с которым ты можешь поделиться почти всеми своими делами и переживаниями?

- У меня нет близких друзей
- У меня есть один близкий друг (одна близкая подруга)
- У меня есть двое близких друзей (две близкие подруги)
- У меня есть несколько близких друзей

32. Чувствуешь ли ты себя одиноким (-ой)?

- Никогда
- Очень редко
- Иногда
- Довольно часто
- Постоянно

33. Какое из следующих утверждений лучше всего характеризует твою сексуальную ориентацию?

- Гетеросексуал
- Бисексуал или пансексуал
- Гей или лесби
- Ни один из перечисленных вариантов не может характеризовать мою ориентацию
- Затрудняюсь ответить

34. Ты сейчас с кем-то встречаешься?

- Нет (перейди к вопросу 36)
- Да

35. Какие из следующих характеризуют твои отношения с партнёром?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
В отношениях я могу быть собой	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я доволен/довольна своим телом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мой партнер уважает мое тело	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я могу полностью доверять своему партнеру	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В разговоре мы уважительно относимся друг к другу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В отношениях мы можем выражать друг другу свою любовь и близость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Ты когда-нибудь совершал(а) половой акт (вагинальный или анальный секс)?

- Нет (перейди к вопросу 38)
- Да

37. Каким средством контрацепции ты пользовался(ась) во время полового акта?

- Презервативом
- Противозачаточными таблетками, кольцом или пластырем
- Внутриматочной гормональной спиралью
- Средствами экстренной контрацепции после полового акта
- Каким-то другим способом
- Никаким
- Не знаю

38. У тебя были другие сексуальные контакты, кроме полового акта (вагинального или анального)?

- Нет (перейди к вопросу 40)
- Да

39. Сколько сексуальных партнеров у тебя было за всю жизнь?

40. Нуждаешься ли ты в чем-либо из перечисленного?

	Да	Нет	Не знаю
Возможность поговорить с кем-нибудь об отношениях и сексуальности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Больше информации о теле	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Больше информации о том, как можно забеременеть	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бесплатные презервативы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Более дешевые способы контрацепции	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Больше информации об инфекциях, передающихся половым путем	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дополнительная информация о том, как можно заказать анализ на хламидиоз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Информация о клиниках, ведущих прием в вечернее время и выходные дни, где можно сдать анализы и проконсультироваться	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. У тебя есть опыт сексуальной близости или полового контакта со взрослым человеком или кем-либо, кто на тот момент был старше тебя минимум на 5 лет?

- Да
- Нет (перейди к вопросу 45)

Мы хотели бы задать несколько уточняющих вопросов. Если у тебя есть сексуальный опыт с несколькими людьми старше тебя минимум на 5 лет, в ответах на вопросы опиши опыт с первым человеком.

42. Что произошло?

- Просьба или предложение, каким-либо образом связанные с сексом
- Интимные ласки
- Демонстрация половых органов
- Прикосновения к половым органам
- Имитация полового акта или половой акт

43. Сколько лет тебе было, когда это произошло, или на момент начала, если контакты повторялись? Мне было примерно

 лет

44. Сколько лет было другому человеку, когда это произошло, или на момент начала, если контакты повторялись? Ей/ему было примерно

 лет

Чистка зубов

8 / 20

45. Как часто ты чистишь зубы щеткой?

- Никогда
- Реже чем 1 раз в неделю
- Как минимум, раз в неделю, но не каждый день
- Раз в день
- Чаше чем 1 раз в день

Питание

9 / 20

46. Как часто **в течение учебной недели** ты ешь:

	5 дней в неделю	3–4 дня в неделю	1–2 дня в неделю	ни разу
Завтрак	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	5 дней в неделю	3–4 дня в неделю	1–2 дня в неделю	ни разу
Школьный обед	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Сон

10 / 20

47. Во сколько ты обычно ложишься спать?

	В будние дни	В выходные
Около 19:00 или раньше	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 19:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 20:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 20:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 21:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 21:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 22:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 22:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 23:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 23:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 24:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 0:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 1:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 1:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 2:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 2:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 3:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 3:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 4:00 или позже	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Во сколько ты обычно встаешь утром?

	В будние дни	В выходные
Около 5:00 или раньше	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 5:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 6:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 6:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 7:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 7:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 8:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 8:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 9:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 9:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 10:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 10:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 11:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 11:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 12:00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 12:30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Около 13:00 или позже	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Физические нагрузки

11 / 20

49. Сколько часов в неделю ты **в свое свободное время** занимаешься физкультурой/ спортом так, что у тебя затрудняется дыхание и ты начинаешь потеть?

- Нисколько
- Около получаса
- Около 1 часа

- Около 2-3 часов
- Около 4-6 часов
- Около 7 часов или больше

50. Как часто ты занимаешься физкультурой или спортом самостоятельно или с тренером **в свое свободное время?**

	Почти каждый день	Каждую неделю	Каждый месяц	Реже	Никогда
С тренером на занятиях в клубе или в какой-либо организации, на тренировках или во время соревнований/игр	<input type="radio"/>				
Самостоятельно	<input type="radio"/>				

Здесь физические нагрузки – это любое занятие, в результате которого учащается сердцебиение и кратковременно затрудняется дыхание, например, во время спорта, игры с друзьями, по дороге в школу и домой, во время перемен или уроках физкультуры. Физические нагрузки - это, например, быстрая ходьба, бег и катание на велосипеде.

51. Подумай о всех случаях физических нагрузок в течение последних **7 дней**. Как часто ты занимался (-лась) не менее 1 часа в день?

- 0 день
- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 6 дней
- 7 дней

Курение и наркотики

12 / 20

52. Если бы кто-нибудь из твоих лучших друзей предложил(а) тебе следующие вещи, ты бы использовал(а) что-то из них?

	Точно нет	Скорее нет	Скорее да	Точно да
Сигареты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Снюс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Электронные сигареты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Как тебе кажется, ты мог(ла) бы использовать что-нибудь из следующих вещей в течение следующих **12 месяцев**?

	Точно нет	Скорее нет	Скорее да	Точно да
Сигареты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Снюс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Электронные сигареты	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Сколько сигарет, трубок или сигар ты курил(а) до этого момента?

- Я не курю (перейди к вопросу 56)
- Только одну (перейди к вопросу 56)
- Около 2-50
- Более 50

55. Какой из следующих вариантов лучше всего характеризует, **как часто ты куришь в настоящее время**?

- Я курю раз в день или чаще
- Я курю раз в неделю или чаще, но не каждый день
- Я курю реже, чем раз в неделю
- Я временно не курю или бросил(а) курить

56. Ты когда-нибудь использовал(а)?

<input type="radio"/>	Нет, никогда	Я попробовал(а) один или пару раз	Курю иногда	Курю каждый день	Я курил(а), но бросил(а)
-----------------------	--------------	-----------------------------------	-------------	------------------	--------------------------

	Нет, никогда	Я попробовал(а) один или пару раз	Курю иногда	Курю каждый день	Я курил(а), но бросил(а)
Снюс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кальян	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Ты куришь электронные сигареты, содержащие следующие вещества?

	Нет, никогда	Я попробовал(а) один или пару раз	Курю иногда	Курю каждый день	Я курил(а), но бросил(а)
Никотин	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Табачные вкусы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие ароматизаторы (например, фруктовые)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Что-то другое	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Где ты приобретал(а) табачные изделия, которые ты использовал(а) **последние 30 дней**?

	Сигареты	Снюс
Я не курил(а) последние 30 дней	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в магазине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в киоске или на АЗС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в ресторане или баре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) на пароме или за рубежом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я заказывал(а) в интернет-магазине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я приобретал(а) через соцсети	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои родители, братья или сестры приобретали для меня или предлагали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я брал(а) дома без разрешения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои друзья приобретали для меня или предлагали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другой взрослый или незнакомый человек приобретал для меня или предлагал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В другом месте	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Где ты приобретал(а) электронные сигареты или их принадлежности, которые ты использовал(а) **за последние 30 дней**?

	Электронные сигареты	Никотиновые жидкости	Другие жидкости
Я не использовал(а) их последние 30 дней	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в магазине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в киоске или на АЗС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) в ресторане или баре	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я сам(а) покупал(а) на пароме или за рубежом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я заказывал(а) в интернет-магазине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я приобретал(а) через соцсети	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои родители, братья или сестры приобретали для меня или предлагали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Я брал(а) дома без разрешения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мои друзья приобретали для меня или предлагали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другой взрослый или незнакомый человек приобретал для меня или предлагал	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В другом месте	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Что ты думаешь о предупреждениях, которые ты видел(а) на упаковках сигарет **за последние 6 месяцев**?

- Я не видел(а) упаковки сигарет
- Я не заметил(а) предупреждения
- Они наводили меня на мысли о том, чтобы бросить курить
- Они наводили меня на мысли о том, что лучше остаться некурящим (-ей)
- Я практически ничего не думал(а) о них

61. Твои родители курили после твоего рождения?

	Мать	Отец	Другой родитель/ опекун
--	------	------	-------------------------

	Мать	Отец	Другой родитель/ опекун
Нет, не курил(а)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Да курил(а), но бросил(а)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Сейчас курит	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Не знаю	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Как часто ты употребляешь алкоголь, например, половину банки пива или больше?

- Один раз в неделю или чаще
- Пару раз в месяц
- Примерно раз в месяц
- Реже
- Я не употребляю алкогольные напитки (перейди к вопросу 65)

63. Как часто ты употребляешь алкоголь **до сильного состояния опьянения**?

- Один раз в неделю или чаще
- Примерно 1-2 раза в месяц
- Реже
- Никогда

64. Каким образом ты приобрел(а) алкогольные напитки, когда в последний раз выпивал(а)?

	Да	Нет
Я сам(а) купил(а) в Alko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я сам(а) купил(а) в магазине	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я сам(а) купил(а) в киоске или на АЗС	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я сам(а) купил(а) в ресторане или баре	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я сам(а) купил(а) на пароме или за рубежом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Да	Нет
Мой отец или мать приобрел(а) для меня или предложил(а)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мои старшие братья или сестры приобрели для меня или предложили	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я взял(а) дома без разрешения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мои друзья приобретали для меня или предложили	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой взрослый человек приобретал для меня или предложил	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. По-твоему, кто-нибудь из твоих родителей злоупотребляет алкоголем?

- Нет (перейди к вопросу 67)
- Да

66. Доставляет ли это тебе проблемы?

- Нет
- Да

67. Ты когда-нибудь попробовал(а) следующие вещества?

	Никогда	Один раз	2–4 раза	5 раз или чаще
Маришуана или гашиш (каннабис)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Нюхал(а) какое-то наркотическое вещество (клей, бутан и т.д.), чтобы опьянеть	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лекарственные препараты (успокоительные, снотворные или болеутоляющие), или алкоголь и лекарства вместе, чтобы опьянеть	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Экстази, амфетамин, субutex, героин, кокаин, ЛСД, гамму или соответствующие наркотические вещества	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Наркотическое вещество, о котором я не знал(а), что это такое	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68. Вспомни прошедшие **30 дней**. Сколько раз за это время ты употреблял(а) наркотические вещества, упомянутые в предыдущем вопросе?

	никогда	Один раз	2–4 раза	5 раз или чаще
Марихуану или гашиш (каннабис)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Какое-то другое наркотическое вещество, упомянутое в предыдущем вопросе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Как ты оцениваешь возможности твоих сверстников приобрести наркотические вещества, например, марихуану или гашиш (каннабис) в твоём районе?

- Очень легко
- Скорее легко
- Скорее сложно
- Очень сложно
- Не знаю

70. Люди по-разному думают о том, что дозволено и что нет. Ты одобряешь следующие вещи по отношению к своим сверстникам?

	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Курение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Использование снюса	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Использование электронных сигарет	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Употребление алкоголя в маленьких дозах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Употребление алкоголя до состояния опьянения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Курение марихуаны (каннабиса)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71. Произошёл ли с тобой **в течение этого учебного года** несчастный случай в школе или по пути в школу или домой, в связи с чем ты обратился(ась) к врачу или медсестре?

	Ни разу	Один раз	2 раза или чаще
На перемене	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На уроке физкультуры	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На другом уроке	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На практике ТЕТ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
По дороге в школу или домой	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. С тобой **в течение этого учебного года** произошёл несчастный случай **вне учебного дня** или **не по пути** в школу и обратно, в связи с чем ты обратился(ась) к врачу или медсестре?

	Ни разу	Один раз	2 раза или чаще
В качестве водителя или пассажира моторизированного транспортного средства	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На велосипеде	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Во время ходьбы пешком (например, столкновение с машиной)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Во время занятий спортом в свободное время или в спортивной секции	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дома или во дворе дома	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На работе или на рабочем месте	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В другое время на досуге	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. С тобой в течение **этого учебного года** произошёл несчастный случай в состоянии опьянения, в связи с чем ты обратился(ась) к врачу или медсестре?

- Ни разу
- Один раз
- 2 раза или чаще

Физическое насилие

74. В течение прошедших **12 месяцев** ты был(а) объектом следующих деяний?

	Да	Нет
Кража или покушение на кражу путем применения насилия или угрозы насилием	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Просто кража чего-то	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угрозы физическим насилием	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Физическое нападение, например, удары рукой или ногой, или с применением какого-то оружия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Сексуальные домогательства и насилие

У тебя есть право решать, как люди могут прикасаться к тебе. Если тебе неприятны или тебя смущают чьи-либо прикосновения, или если кто-то заставляет тебя прикасаться к ним, важно рассказать об этом взрослому человеку, которому ты доверяешь. Например, ты можешь поговорить с учителем или школьной медсестрой.

75. Подвергался (-лась) ли ты в течение прошедших **12 месяцев** сексуальным домогательствам или приставаниям?

	Да	Нет
По телефону или в интернете	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В школе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На занятиях в свободное время	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
На улице, в торговом центре или другом публичном месте	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дома у тебя или другого человека, или в другом частном помещении	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Если ты ответил(а) «нет» на все пункты предыдущего вопроса, ты можешь перейти к вопросу 77.

76. Кто был инициатором сексуальных домогательств, произошедших за последние **12 месяцев**, описанных тобой в предыдущем вопросе?

- Друг или подруга, или какой-то другой молодой человек или ребенок
- Взрослый член семьи (мать, мачеха, отец, отчим, партнер родителя)
- Мать или отец замещающей семьи
- Сестра или брат, сводная сестра или сводный брат
- Другой родственник (бабушка, дедушка, дядя, двоюродный брат, двоюродная сестра)
- Консультант или куратор центра поддержки семьи или службы защиты детей
- Учитель или какой-то другой взрослый в школе
- Инструктор занятий, тренер или другой подобный человек
- Неизвестный человек
- Какой-то другой человек

77. В течение прошедших **12 месяцев** ты был(а) объектом следующих деяний?

	Да	Нет
Принуждение к раздеванию	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Касание интимных мест против твоей воли	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Принуждение к половому акту или какому-то другому виду секса	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Предложение денег, вещей, алкоголя или наркотиков в обмен на секс	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Если ты ответил(а) «нет» на все пункты предыдущего вопроса, ты можешь перейти к вопросу 79.

78. Кто был инициатором сексуального насилия, произошедшего за последние **12 месяцев**, описанного тобой в предыдущем вопросе?

- Друг или подруга, или какой-то другой молодой человек или ребенок
- Взрослый член семьи (мать, мачеха, отец, отчим, партнер родителя)
- Мать или отец замещающей семьи
- Сестра или брат, сводная сестра или сводный брат
- Другой родственник (бабушка, дедушка, дядя, двоюродный брат, двоюродная сестра)

- Консультант или куратор центра поддержки семьи или службы защиты детей
- Учитель или какой-то другой взрослый в школе
- Инструктор занятий, тренер или другой подобный человек
- Неизвестный человек
- Какой-то другой человек

79. Ты рассказал(а) кому-то из взрослых, которым, которому ты доверяешь, о пережитых тобой в течение последних **12 месяцев** домогательствах или насилии?

- Да
- Нет
- Я не сталкивался(лась) с сексуальными домогательствами или насилием (перейди к вопросу 81)

80. Получил(а) ли ты **в течение последних 12 месяцев** помощь и поддержку в решении вопросов, связанных с пережитыми тобой домогательствами и насилием?

	Да, ощутимую	Да, немного	Нет, хотя я нуждался (-лась) в помощи	Я не нуждался (-лась) в помощи
От взрослых, работающих в школе (учитель, медсестра, врач, психолог, куратор)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В рамках услуг вне школы (например, поликлиника, полиция, служба защиты детей)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От своих родителей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От друзей и других близких	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Насилие в семье

Здесь родители/опекуны — это, например, мать или мачеха, отец или отчим, приемные родители, родители в замещающей семье или кураторы службы защиты детей.

81. Родители/опекуны оставляли **тебя** без еды или питья, чистой одежды или чистого и теплого жилья на долгий срок?

- Никогда
- Один-два раза в моей жизни

- Часто на протяжении моей жизни

82. Родители/опекуны **тебя** ругали, оскорбляли, унижали, угрожали тебе или заставляли почувствовать себя нежеланным/нежеланной?

- Никогда
- Один-два раза в моей жизни
- Часто на протяжении моей жизни

83. В течение последних 12 месяцев родители/опекуны совершали в отношении **тебя** следующие действия?

	Нет	1-2 раза	3 раз или чаще	Да, но не помню сколько раз
Отказывались разговаривать с тобой долгое время	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оскорбляли тебя словесно, например ругали	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Унижали или ставили в неловкое положение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угрожали бросить или оставить тебя одного/одну	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кидали, били или пинали какие-нибудь предметы (например, хлопали дверьми)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Закрывали тебя где-либо	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угрожали тебе насильем	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Если ты ответил(а) «нет» на все пункты предыдущего вопроса, ты можешь перейти к вопросу 85.

84. Кто совершал с **тобой** действия, описанные в предыдущем вопросе, в последние **12 месяцев**?

- Мать или мачеха
- Отец или отчим
- Мать замещающей семьи

- Отец замещающей семьи
- Консультант или куратор центра поддержки семьи или службы защиты детей
- Другой родитель или опекун

85. Ты видел(а) или слышал(а), чтобы один из членов твоей семьи совершал следующие действия по отношению к **другому члену твоей семьи** в последние **12 месяцев**?

	Да	Нет
Отказывались разговаривать с ним/с ней долгое время	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Оскорбляли его/ее словесно, например ругали	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Унижали или ставили его/ее в неловкое положение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угрожали бросить или оставить его/ее одного/одну	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бросали, опрокидывали или пинали какие-нибудь предметы (например, хлопали дверьми)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Закрывали его/ее где-либо	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Угрожали ему/ей насилеи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Здесь родители/опекуны — это, например, мать или мачеха, отец или отчим, приемные родители, временные приемные родители или кураторы службы защиты детей.

86. Твои родители **тебя** били, толкали, пинали или пытались причинить тебе физическую боль каким-либо другим способом?

- Никогда
- Один-два раза в моей жизни
- Часто на протяжении моей жизни

87. В течение последних **12 месяцев** родители/опекуны совершали в отношении **тебя** следующие действия?

	Нет	1–2 раза	3 раз или чаще	Да, но не помню сколько раз
Хватали тебя так, что было больно	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Нет	1–2 раза	3 раз или чаще	Да, но не помню сколько раз
Толкали или трясли тебя со злости	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дергали тебя за волосы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Шлепали тебя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Били тебя кулаком или каким-либо предметом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Пинали тебя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Причиняли тебе физическую боль каким-либо другим образом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Если ты ответил(а) «нет» на все пункты предыдущего вопроса, ты можешь перейти к вопросу 89.

88. Кто совершал с **тобой** действия, описанные в предыдущем вопросе, в последние **12 месяцев**?

- Мать или мачеха
- Отец или отчим
- Мать замещающей семьи
- Отец замещающей семьи
- Консультант или куратор центра поддержки семьи или службы защиты детей
- Другой родитель или опекун

89. Ты видел(а) или слышал(а), чтобы один из членов твоей семьи совершал следующие действия по отношению к **другому члену твоей семьи** в последние **12 месяцев**?

	Да	Нет
Хватали его/ее так, что было больно	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Толкали или трясли его/ее со злости	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Дергали его/ее за волосы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Шлепали его/ее	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Били его/ее кулаком или каким-либо предметом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Да	Нет
Пинали его/ее	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Причиняли ему/ей физическую боль каким-либо другим образом	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

90. Рассказал(а) ли ты кому-нибудь из взрослых, которым ты доверяешь, о физическом или психическом насилии в семье в отношении тебя в течение прошедших **12 месяцев**?

- Да
- Нет
- Я не сталкивался(лась) с насилием в семье (перейди к вопросу 92)

91. Ты получил(а) помощь и поддержку в связи с пережитым тобой насилием в семье в течение последних **12 месяцев**?

	Да, ощущимую	Да, немного	Нет, хотя я нуждался (-лась) в помощи	Я не нуждался (-лась) в помощи
От взрослых, работающих в школе (учитель, медсестра, врач, психолог, куратор)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В рамках услуг вне школы (например, поликлиника, полиция, служба защиты детей)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От своих родителей	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От друзей и других близких	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Если ты стал(а) жертвой сексуального домогательства или насилия, очень важно рассказать о произошедшем взрослым. Например, ты можешь поговорить с учителем или школьной медсестрой. Ты также можешь позвонить в дежурную службу помощи детям и подросткам Союза защиты детей им. Маннергейма (MLL) или Службу поддержки жертв насилия (Rikosuhripäivystys).

Получение помощи и услуги

15 / 20

Школьная медсестра и врач регулярно проводят медицинский осмотр всех учащихся. Обычно школьная медсестра вызывает к себе или назначает время на медицинского осмотра. При необходимости учащиеся также могут записаться на прием к медсестре или врачу.

92. Ты был(а) на приеме у медсестры, врача, куратора или психолога твоей школы **в течение этого учебного года**?

	Нет, у меня не было повода	Нет, я попытался (-ась) попасть на прием, но не получилось	Да, 1-2 раза	Да, 3-5 раз	Да, более 5 раз
Да, у медсестры по делу, не связанному с медицинским осмотром	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Да, у врача по делу, не связанному с медицинским осмотром	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Да, у куратора	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Да, у психолога	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

93. Насколько тебе было легко записаться на прием к медсестре, врачу, куратору или психологу своей школы **в течение этого учебного года?**

	Очень легко	Скорее легко	Не легко и не сложно	Скорее сложно	Очень сложно
К медсестре по делу, не связанному с медицинским осмотром	<input type="radio"/>				
К врачу по делу, не связанному с медицинским осмотром	<input type="radio"/>				
К куратору	<input type="radio"/>				
К психологу	<input type="radio"/>				

94. Когда ты в последний раз проходил(а) медицинский осмотр **в школе?**

	В младших классах основной школы	в 7-м классе	в 8-м классе	в 9-м классе	не знаю
У школьной медсестры	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
У школьного врача	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

95. Что из перечисленного имело место во время медицинского осмотра, проведенного **в этом учебном году?**

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Мы говорили о важных для меня вещах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мое мнение выслушали	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мы говорили о моих домашних делах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я не побоялся (-ась) открыто рассказать о своих делах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. У тебя есть в школе какой-то взрослый человек, с которым ты, при необходимости, можешь обсудить дела, которые угнетают тебя?

- Нет
- Да
- Не знаю

97. Ты получил(а) помощь и поддержку по вопросам твоего благополучия от следующих взрослых, работающих в твоей школе, **в течение этого учебного года?**

	Да, ощутимую	Да, немного	Нет, хотя я нуждался (-лась) в помощи	Я не нуждался (-лась) в помощи
От медсестры	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От врача	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От психолога	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От куратора	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От учителя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
От какого-то другого взрослого, работающего в школе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

98. Где ты живешь?

- С родителями в общем доме (перейди к вопросу 100)
- Родители живут отдельно, я живу у каждого из них приблизительно одинаковое время, например неделю (перейди к вопросу 100)
- В основном я живу у одного из родителей, и иногда — у второго, например на выходных (перейди к вопросу 100)
- Я живу только с одним родителем (перейди к вопросу 100)
- С бабушкой и/или дедушкой или другими родственниками без родителей
- В замещающей семье (перейди к вопросу 100)
- В детском доме или школе-интернате (перейди к вопросу 100)
- В профессиональном семейном доме (перейди к вопросу 100)
- В общежитии (перейди к вопросу 100)
- Другой вариант (перейди к вопросу 100)

99. Почему ты живешь у бабушки/дедушки или других родственников?

- Социальный работник сообщил(а) о том, где мне жить
- Другая причина
- Затрудняюсь ответить

100. Что из следующих характеризуют твою семью?

- У меня один родитель
- У меня двое родителей
- У меня больше чем двое родителей
- У меня нет родителей или у меня нет контактов с ними
- Мои родители разведены
- Я живу в комбинированной семье (у родителей есть дети от других браков и общие дети)
- Я живу в 'радужной семье'
- В моей семье двойня, тройня, четверня
- Я усыновлен /удочерена

101. Ты помогаешь членам твоей семьи или другими близкими или ухаживаешь за ними, если у них, например, серьёзное заболевание, травма или они уже в очень преклонном возрасте?

- Моя семья не сталкивалась с этой проблемой или не нуждается в помощи
- Несколько раз в год
- Каждый месяц
- Каждую неделю
- Каждый день или почти каждый день

102. Какая самая высшая ступень образования у твоих родителей?

	Мать	Отец	Другой родитель/ опекун
Основная школа или соответствующее образование	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лицей или профессиональное училище	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Помимо окончания лицея и профессионального училища - профессиональная подготовка	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Университет, университет прикладных наук или другой вуз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

103. Как ты оцениваешь материальное положение твоей семьи?

- Очень хорошее
- Скорее хорошее
- Относительно хорошее
- Скорее плохое
- Очень плохое

104. В какой стране ты и твои родители родились?

	Ты	Мать	Отец
Финляндия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Швеция	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ты	Мать	Отец
Эстония	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Россия или бывший СССР	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Бывшая Югославия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Какая-то другая европейская страна	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Сомали	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ирак	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Иран	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Афганистан	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Китай	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Таиланд	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Вьетнам	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Какая-то другая страна	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. Сколько времени ты живешь в Финляндии?

- всю жизнь
- более 10 лет, но не все время
- 5–10 лет
- 1–4 года
- менее года

106. Ты можешь разговаривать со своими родителями о своих проблемах?

- Почти никогда
- Иногда
- Довольно часто
- Часто

107. Ты сейчас жизнью

- Очень доволен (довольна)
- Скорее доволен (довольна)
- Затрудняюсь ответить, доволен (довольна) или нет
- Скорее недоволен (довольна)
- Очень недоволен (довольна)

108. Насколько ты согласен или не согласен (согласна или не согласна) со следующими утверждениями?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Я чувствую, что моя повседневная деятельность имеет значение	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я получаю положительные отзывы о том, что делаю	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Состаю в важной для меня группе или обществе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие люди нуждаются во мне	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я могу влиять на ход своей жизни	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я чувствую, что моя жизнь имеет смысл	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я способен/способна добиваться того, что для меня важно	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я могу получить помощь тогда, когда мне это действительно нужно	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я считаю, что мне доверяют	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я могу влиять на условия, в которых живу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Свободное время

18 / 20

В следующем вопросе под словом «интернет» понимаются приложения, игры, фильмы и программы различных устройств (мобильный телефон, планшет, компьютер, телевизор и т.д.). К «интернету» также относятся социальные сети и сетевые услуги.

109. Как часто ты задумывался (-лась) о следующих вещах?

	Очень часто	Скорее часто	Не очень часто	Никогда
Я пытаюсь проводить меньше времени в интернете, но у меня не получается	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мне нужно проводить больше времени с семьей, друзьями или за домашними заданиями, но все мое время расходуется на интернет	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я замечал(а), что я сижу в интернете, даже если меня это особо не увлекает	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я чувствовал(а), что нервничаю без интернета	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Из-за интернета я не ел(а) и не выспался (-ась)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Азартные игры – это игры, в которых можно **проиграть или выиграть деньги**. Азартными играми являются, в том числе, пари, игровые автоматы, лотереи, азартные онлайн-игры (например, интернет-покер), а также частные карточные игры с денежными ставками.

110. Как часто ты играешь в азартные игры?

- 6–7 дней в неделю
- 3–5 дней в неделю
- 1–2 дня в неделю
- Реже чем 1 раз в неделю
- Реже чем раз в месяц
- Я вообще не играл(а) в течение последнего года

111. Как часто ты занимаешься следующими делами в свободное время, **когда у тебя нет занятий в школе?**

	Почти каждый день	Каждую неделю	Каждый месяц	Реже	Никогда
Занимаюсь физкультурой или спортом	<input type="radio"/>				
Занимаюсь пением, игрой на музыкальных инструментах или созданием музыкальных произведений	<input type="radio"/>				
Принимаю участие в театральных или цирковых постановках, занимаюсь танцами	<input type="radio"/>				
Занимаюсь рисованием, живописью или фотографией	<input type="radio"/>				
Читаю книги для собственного удовольствия	<input type="radio"/>				

	Почти каждый день	Каждую неделю	Каждый месяц	Реже	Никогда
Пишу стихи или рассказы	<input type="radio"/>				
Хожу в кино, театр, на концерты и выставки	<input type="radio"/>				
Занимаюсь рукоделием, столярными работами, строю или ремонтирую машины и оборудование	<input type="radio"/>				
Пишу программный код или программирую	<input type="radio"/>				
Играю в игры на смартфоне, планшете, компьютере или другом устройстве	<input type="radio"/>				
Создаю анимацию, снимаю видео или фильмы	<input type="radio"/>				
Публикую медиа-контент, например пишу в блог, снимаю видео для блога или видео-платформ	<input type="radio"/>				
Ухаживаю за питомцами или домашними животными	<input type="radio"/>				
Принимаю участие в деятельности какого-либо общества, объединения или организации: например, кружка скаутов, клуба 4-Н, добровольной пожарной дружины, волонтерской организации, прихода и т.д.	<input type="radio"/>				
Регулярно занимаюсь каким-то другим хобби	<input type="radio"/>				

Увлечение искусством и культурой — это, например, рисование, сочинительство, программирование или посещение театров, фестивалей, цирка и музеев. Прослушивание музыки, чтение книг, фотографирование и съемка видео, просмотр фильмов также относятся к увлечению культурой и искусством.

112. Как часто ты занимаешься искусством самостоятельно или с преподавателем **в свое свободное время**?

	Почти каждый день	Каждую неделю	Каждый месяц	Реже	Никогда
С преподавателем на уроках, например в художественном училище или школьном кружке	<input type="radio"/>				
Самостоятельно	<input type="radio"/>				

113. Вспомни свои занятия, связанные с искусством и культурой, за последние **7 дней**. Сколько дней ты занимался(лась) искусством и культурой по крайней мере один час в день?

0 день

- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 6 дней
- 7 дней

114. Отметь вариант, который лучше всего характеризует твое мнение.

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
В моем районе организуются интересные мероприятия свободного времени для молодежи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
В моем районе достаточно помещений для досугового времяпрепровождения молодежи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мне известны возможности для различных занятий в моем районе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Подходящие для меня места для занятий находятся слишком далеко	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Занятия, которые меня интересуют, слишком дорогие	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 / 20

Ответь на оставшиеся вопросы, если ты живешь у родственников, в замещающей семье, в доме ребенка или другом учреждении защиты.

115.

Сколько лет тебе было, когда ты впервые переехал(а) жить к родственникам, в замещающую (временную приёмную) семью, семейный кризисный центр или дом ребенка?



Сколько лет тебе было, когда ты **впервые** переехал(а) жить к родственникам, в замещающую (временную приёмную) семью, семейный кризисный центр или дом ребенка?

- Менее года
- 1 год

- 2 года
- 3 года
- 4 года
- 5 лет
- 6 лет
- 7 лет
- 8 лет
- 9 лет
- 10 лет
- 11 лет
- 12 лет
- 13 лет
- 14 лет
- 15 лет
- 16 лет
- 17 лет
- не знаю или не помню

116. Иногда детям и подросткам приходится менять место жительства по разным причинам. Сколько раз тебе приходилось жить в разных приемных семьях или учреждениях защиты ребенка за всю жизнь?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 или больше
- Затрудняюсь ответить

117. Сколько лет ты находишься в замещающей семье или учреждении, где **живешь сейчас**?

- Менее года

- 1–3 года
- 4–6 лет
- 7 лет или больше
- Затрудняюсь ответить

На встрече по подготовке программы работы с клиентом социальной службы твой социальный работник обсуждает твою ситуацию со взрослыми, которые о тебе заботятся.

118. Ты принимал(а) участие в обсуждении плана социальной работы в последние **12 месяцев**?

- Да
- Нет, у меня нет такого опыта (перейди к вопросу 120)
- Нет, я отказался(лась) (перейди к вопросу 120)
- Я не знаю, что это такое (перейди к вопросу 120)

119. Подумай о последнем обсуждении плана социальной работы. Как следующие вопросы решались в отношении тебя?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Мы говорили о важных для меня вещах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мое мнение выслушали	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Мы говорили о моих домашних делах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я не побоялся (-лась) открыто рассказать о своих делах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Твой социальный работник занимается вопросами организации твоего помещения в семью или учреждение защиты. Он или она подготавливает и оформляет решения, касающиеся твоего помещения под защиту (например, планы работы с клиентом). Социальный работник не является твоим куратором.

120. Ты знаешь, кто на данный момент является твоим социальным работником?

- Да
- Нет

121. Ты встречался(лась) со своим социальным работником в последние **12 месяцев**?

- Да
- Нет
- Я отказался(лась) от встречи
- У меня нет социального работника

122. Ты встречался(лась) со своим социальным работником **без посторонних** в последние **12 месяцев**?

- Да
- Нет
- Я отказался(лась) от встречи
- У меня нет социального работника

123. Ты сталкивался(лась) с чем-либо из перечисленного в своей замещающей семье или учреждении защиты за последние **12 месяцев**?

	Да	Нет
Ограничение контакта	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Лишение свободы	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ограничение свободы передвижения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Тебе не давали еду в качестве наказания	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Коллективное наказание (когда всех наказывают за проступок одного или нескольких человек)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Наказание, причина которого была тебе непонятна	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

124. Иногда дети или подростки сталкиваются с чрезвычайно плохим и несправедливым обращением. Ты знаешь, кто может тебе помочь в подобной ситуации?

- Да
 Нет

125. Что ты думаешь о жизни в своей текущей замещающей семье или учреждении защиты?

	Абсолютно согласен / согласна	Согласен / Согласна	Затрудняюсь ответить	Не согласен / не согласна	Абсолютно не согласен / согласна
Я чувствую себя в безопасности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Это хорошее место для жизни	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Со мной хорошо обращаются	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Я могу придерживаться важных для себя ценностей (например, культура, религия, взгляды)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

126. Оцени свою возможность повлиять на следующие факторы в твоей текущей замещающей семье или учреждении защиты за последние **12 месяцев**

	Очень много	Скорее много	Не много и не мало	Скорее мало	Очень мало
Обсуждение общих правил семьи или учреждения	<input type="radio"/>				
Организация будней, например питания или досуга	<input type="radio"/>				

127. В твоей текущей замещающей семье или учреждении защиты есть другие дети или подростки?

- Да
 Нет (перейди к вопросу 131)

128. Другой **ребенок или подросток**, живущий в твоей текущей замещающей семье или учреждении защиты, делал что-нибудь из перечисленного в последние **12 месяцев**?

	Не было	Несколько раз в год	Каждый месяц	Каждую неделю	Каждый день или почти каждый день
Обзывал(а) или дразнил(а) тебя, смеялся(лась) над тобой	<input type="radio"/>				
Задира(а)л(а) тебя или умышленно пытался(лась) разозлить	<input type="radio"/>				
Оставлял(а) без внимания или исключал(а) из своего круга друзей	<input type="radio"/>				
Говорил(а) неправду другим детям и взрослым, чтобы навредить тебе	<input type="radio"/>				
Отбирал(а) у тебя деньги или вещи, портил(а) твои вещи	<input type="radio"/>				
Угрожал(а) или заставлял(а) делать что-либо против твоей воли	<input type="radio"/>				
Закрывал(а) или запира(а)л(а) тебя где-нибудь	<input type="radio"/>				
Бил(а), пинал(а) или толкал(а) тебя	<input type="radio"/>				
Делал(а) что-то другое неприятное	<input type="radio"/>				

Если ты ответил(а) «нет» на все пункты предыдущего вопроса, ты можешь перейти к вопросу 131.

129. Ты рассказал(а) кому-то из взрослых, которым ты доверяешь, об издевательствах или насилии со стороны другого ребенка или подростка, перенесенных тобой в течение последних **12 месяцев**?

- Да
- Нет (перейди к вопросу 131)

130. Что произошло после того, как ты рассказал(а) об издевательствах или насилии со стороны другого ребенка или подростка?

- Издевательства или насилие прекратились

- Издевательств или насилия стало меньше
- Издеательства или насилие по-прежнему продолжаются
- Издевательств или насилия стало больше
- Не знаю

131. Ты поддерживаешь контакт с этими людьми, **встречаешься** с ними?

	Да, слишком часто	Да, в достаточной мере	Да, но слишком редко	Никогда, не хочу встречаться	Никогда, по другим причинам	У меня нет такого человека
Мать	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Отец	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Брат или сестра, с которыми у тебя близкие отношения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой ближайший родственник, например бабушка или дедушка, крестные	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Близкий тебе друг или приятель	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

132. Ты поддерживаешь контакт с этими людьми **каким-либо другим образом, кроме встреч**, например созваниваешься с ними или обмениваешься сообщениями?

	Да, слишком часто	Да, в достаточной мере	Да, но слишком редко	Никогда, не хочу поддерживать контакт	Никогда, по другим причинам	У меня нет такого человека
Мать	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Отец	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Брат или сестра, с которыми у тебя близкие отношения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой ближайший родственник, например бабушка или дедушка, крестные	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Близкий тебе друг или приятель	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Спасибо за ответ!

Если содержание этого опроса заставило тебя задуматься, поговори о них со своими родителями или близким тебе взрослым человеком. При желании ты тоже можешь обратиться к своим учителям, школьной медсестре, психологу или куратору.

При желании ты можешь дать отзыв об опросе:

ОТДЕЛ ПО ДЕЛАМ ДЕТЕЙ, МОЛОДЕЖИ И СЕМЕЙ

ный научный сотрудник Нина Халме, [REDACTED]

[REDACTED]
PL 30

00271 Helsinki

© THL 2019