

幸福与健康 青年调查

家长调查

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。我们要求学生、家长、教师和学校工作人员分享他们对学生福祉的看法和经验。

调查的目的是什么？

该调查询问您家庭的幸福状况以及您孩子在学校的经历。您对本次调查的回答将帮助我们规划计划，使您孩子的学校和我们的社区变得更美好。

我们要求您做什么：

我们希望您回答这个 10 分钟调查中的问题。没有正确或错误的答案。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，请随时致电公共卫生部门寻求支持（1-800-265-7293 ex. 4542）。

你必须做这个调查吗？

您不必进行此调查。这取决于你。您可以选择不开始调查，也可以在调查期间改变主意。

如果您选择不进行调查或选择在任何时候停止，您的家人与学校、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幸福感。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，它们将被保留。

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，如果您不想回答这些问题，则不必回答这些问题。这项调查可能会对您有所帮助，因为我们将使用答案来改进社区和学校的计划、计划和服务。

我们将如何处理这些信息？

完成调查后，您的答案将提交给公共卫生部门。学校的任何人都不会看到您的答案。公共卫生部门将对您对调查的回答保密并受密码保护。他们将从完成此调查的学生、家长和教师那里获取所有信息，为**学校、社区和其他**专业人士创建报告或出版物。任何可以识别您身份的信息都不会用于任何报告或出版物中。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;以及维护医疗保健数据库、登记处和相关研究，以符合法律和监管要求。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。

关于您

重要说明：

- 每所学校每个家庭只能完成一份调查
- 如果您有多个孩子在同一所学校上学，请只回答下一个生日的孩子。

一. 您的孩子在哪所学校上学？（下拉列表）

二. 您的孩子在什么年级？请记住，如果您在学校有多个孩子，请只回答下一个生日的孩子。（下拉列表：JK/SK 至 12 年级）

三. 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4 仅显示给那些回答“是”的人，认为自己是现在称为加拿大的土地的土著（问题3）

四. 请选择所有适用于您的：

- ☐ 原住民
- ☐ 梅蒂斯 / 米希夫
- ☐ 因纽特人
- ☐ 备选案文（例如，Haudenosaunee，条约 3，Nunavimmiut）（请注明：_____）

人们通常被描述为“种族”的一部分，这是基于他们的外表和他们的家人来自世界的哪个地方。

五. 哪个种族群体最能描述你？如果您有混合背景，请选择所有适用的。（将鼠标悬停在答案上以查看示例）

- ☐ 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

学校

六. 一般来说，您的孩子对学校的感受如何？

- ☐ 他们热爱学校
- ☐ 他们喜欢上学
- ☐ 他们并不真正关心任何一种方式
- ☐ 他们不喜欢上学
- ☐ 他们讨厌学校

七. 您相信您的孩子在学校时感到安全吗？

☐ 一点也不

☐ 半

☐ 有点

☐ 非常

☐ 我不知道

八. 对于以下每项陈述，请选择最能描述您在孩子学校的经历的选项。

	强烈不同意	有点不同意	有点同意	非常同意
• 我觉得自己是学校社区的重要组成部分	☐	☐	☐	☐
• 我和我孩子的老师沟通良好	☐	☐	☐	☐
• 当我有问题或疑虑时，我很欢迎联系我孩子的老师	☐	☐	☐	☐
• 当我有问题或疑虑时，我很欢迎联系我孩子的校长	☐	☐	☐	☐

九. 对于以下每一项陈述，选择最能描述您孩子在学校的经历的选项。

	强烈不同意	有点不同意	有点同意	非常同意	我不知道
• 我的孩子感觉自己是学校社区的重要组成部分	☐	☐	☐	☐	☐
• 我的孩子在学校得到了学习所需的支持	☐	☐	☐	☐	☐
• 我孩子的老师了解并理解我的孩子	☐	☐	☐	☐	☐

	强烈不同意	有点不同意	有点同意	非常同意	我不知道
• 在学校里，我的孩子至少有一个关心他们的好朋友	☐	☐	☐	☐	☐
• 在学校，我的孩子至少有一个有爱心的成年人，如果他们需要帮助，他们可以求助	☐	☐	☐	☐	☐

欺负

欺凌 是指重复、持续和攻击性的行为，旨在对他人的身体、感情、自尊或声誉造成恐惧、痛苦或伤害。欺凌可能涉及身体或言语攻击、网络或电子欺凌、财产损失等。

十. 在过去的 12 个月里，您的孩子是否在学校遭受过欺凌？

- ☐ 从不
- ☐ 几次
- ☐ 经常
- ☐ 几乎每天都

问题 11 仅显示给那些回答他们的孩子在学校遭受过欺凌的人（问题 10）

十一. 学校里的成年人是否被告知这件事？

- ☐ 是的
- ☐ 不
- ☐ 我不知道

问题 12 仅显示给那些回答“是”的人，学校里的成年人被告知（问题 11）

十二. 那个大人帮助过你的孩子吗？

☐ 是的

☐ 不

支持性学习环境

十三. 您的孩子是否有社交、情感、行为、学习挑战或心理健康问题，影响了学校的运作？

☐ 是的

☐ 不

问题14 仅显示给那些回答“是”的人，他们的孩子面临干扰学校运作的挑战（问题13）

十四. 对于以下每一项陈述，请选择最能描述您在孩子学校的经历的选项。

	一点也不	半	有点	谢谢你
• 你觉得学校的成年人对你孩子的困难理解程度如何？	☐	☐	☐	☐
• 您觉得学校的成年人对您孩子的长处了解程度如何？	☐	☐	☐	☐
• 您对孩子获得的与孩子困难相关的支持有多满意？	☐	☐	☐	☐

十五. 您的孩子在以下任何一项方面有困难吗？请检查所有适用的内容：

☐ 悲伤或绝望

☐ 担忧或恐惧

☐ 攻击性行为

☐ 社交能力差

☐ 理解和管理他们的情绪

☐ 控制他们的行为

- ☐ 药物滥用
- ☐ 自残
- ☐ 注意力或专注
- ☐ 学习困难
- ☐ 用不是他们第一门的语言学习
- ☐ 管理压力
- ☐ 确定自己的优势或需求
- ☐ 自信或自尊
- ☐ 我的孩子没有这些困难（独家回应）

十六. 您对学校为营造积极、支持、热情的学校氛围而采取的措施有多满意？

- ☐ 一点也不
- ☐ 半
- ☐ 有点
- ☐ 非常

您的福祉

以下问题是关于您的健康和福祉的。这些信息将用于帮助在我们的社区中创建和提供育儿资源。

十七. 总的来说，您如何评价您的：

	穷	公平	好	非常好	非常好
• 身体健康	☐	☐	☐	☐	☐
• 心理健康	☐	☐	☐	☐	☐

十八. 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

十九. 请告诉我们, 在过去两年中, 您负担基本需求和获得社区支持的能力是否有变化。

	容易	相同	难
支付账单的能力	☐	☐	☐
偿还债务的能力	☐	☐	☐
支付租金或抵押贷款的能力	☐	☐	☐
能够获得社区的支持	☐	☐	☐

感谢您完成家长幸福与健康调查！