

Ankieta dla uczniów

Rozpoznawanie problemów psychologicznych uczniów

1. Czy aktualnie masz trudności w nauce ?

Tak duże niewielkie nie mam problemów

2. Co wg Ciebie powoduje twoje trudności w nauce?

- mam zaległości
- jest za dużo materiału do nauki
- nie umiem się skupić
- nie mam chęci do nauki
- nie umiem samodzielnie się uczyć
- inne

2. Jeśli masz trudności w nauce to z jakiego przedmiotu?

3. Czy rozmawiałeś z kimś o swoich trudnościach ?

- Z rodzicami
- z kolegami/ koleżankami z klasy
- z nauczycielem tego przedmiotu,
- wychowawcą
- pedagogiem
- psychologiem szkolnym
- z kimś innym / z kim
- z nikim

4. Jaki rodzaj pomocy oczekiwałbyś w tym zakresie?

5. Czy lubisz swoją szkołę, czujesz się w niej dobrze i bezpiecznie?

Tak raczej tak średnio raczej nie nie

6. Czy lubisz swoją klasę, czujesz się w niej dobrze i bezpiecznie?

Tak raczej tak średnio raczej nie nie

7. Jak oceniasz swoje relacje z klasą?

Dobre raczej dobre średnie raczej złe złe

8. Jak oceniasz relacje z większością nauczycieli w twojej szkole?

Dobre raczej dobre średnie raczej złe złe

9. Jak radzisz sobie z codziennymi problemami?

Bardzo dobrze dobrze średnio źle bardzo źle

10. Czy jesteś zadowolony ze swojego wyglądu? (zaznacz numer na skali)

Nie, wcale 1 2 3 4 5 bardzo zadowolony/a

11. Czy jesteś zadowolony ze swojego charakteru? (zaznacz numer na skali)

Nie, wcale 1 2 3 4 5 bardzo zadowolony/a

12. W czym potrzebujesz pomocy?

- W nauce (z jakiego przedmioty)
- W radzeniu sobie z emocjami

- W związku z sytuacją rodzinną
- W poprawie mojej samooceny
- Dotyczącej moich kontaktów z rówieśnikami
- Dotyczącej moich kontaktów z nauczycielami
- Innej (jakiej?)

13. Z kim w szkole chciałbyś porozmawiać o swoich problemach

- z pedagogiem
- z psychologiem szkolnym
- z wychowawcą
- z dyrektorem
- z nauczycielem
- z nikim w szkole

14. Czy chciałbyś skorzystać z konsultacji/ rozmów z pedagogiem szkolnym?

Tak nie nie wiem

15. Czy chciałbyś skorzystać z konsultacji/ rozmów z psychologiem?

Tak nie nie wiem

Styl życia (ankieta dla uczniów)

1. Ile godzin dziennie sypiasz od poniedziałku do piątku?

Mniej niż 6 godzin 6 godz 7 godz 8 godz więcej niż 8 godz

2. Ile godzin sypiasz w weeked?

Mniej niż 6 6- 7godz 8-9 godz 9-10 godz więcej niż 10

3. Ile czasu dziennie spędzasz przed komputerem/ laptopem

1 godz 2 godz 3 godz 4 godz 5 i więcej

4. Ile czasu dziennie spędzasz z telefonem

Mniej niż 2 od 3-5 godz od 5-7 godz od 7-9 godz więcej niż 9

5. Czym się zajmujesz spędzając czas przed komputerem/ laptopem/ telefonem

- rozmowy ze znajomymi
- gry
- oglądanie filmików na yt, Tik- tok
- wyszukiwanie informacji do szkoły
- słuchanie muzyki
- inne (jakie?)

6. Czy sięgasz po używki? Jeśli tak to po jakie?

- | | | | | |
|---------------------------------|--------|---------|--------|-------|
| • Kawa | często | czasami | rzadko | nigdy |
| • energetyki | często | czasami | rzadko | nigdy |
| • e- papierosy | często | czasami | rzadko | nigdy |
| • Papierosy | często | czasami | rzadko | nigdy |
| • Leki | często | czasami | rzadko | nigdy |
| • środki psychoaktywne (jakie) | często | czasami | rzadko | nigdy |

7. Czy starasz się zdrowo odżywiać?

Tak raczej tak raczej nie nie

8. Czy starasz się jadać regularnie co 3 /4 godziny?

Tak raczej tak raczej nie nie

9. Czy jadasz rano śniadania?

Tak raczej tak raczej nie nie

10. Czy jesteś aktywny fizycznie (regularnie, co najmniej 2/ 3 razy w tygodniu ćwiczysz/ chodzisz na siłownię/ biegasz itp.

Tak raczej tak raczej nie nie

11. Jak często spotykasz się ze znajomymi?

Rzadziej niż 1x w tyg 1 x w tyg 2x w tyg 3 i więcej

12. Jak dużo czasu poświęcasz na rozwijanie swoich zainteresowań / pasji?

Min 1 godz dziennie 2/3 godz w tyg kilka godzin tyg nic

13. Czy uważasz, że to jaki tryb życia prowadzisz wpływa na twoje zdrowie fizyczne/ stan zdrowia?

Tak raczej tak raczej nie nie

14. Czy uważasz , że styl życia jaki prowadzisz wpływa na twoje samopoczucie?

Tak raczej tak raczej nie nie