

KWESTIONARIUSZ:

YOURLIFE (C13)



Po pierwsze chcemy podziękować Ci za pomoc przy tym badaniu. Jest to anonimowa ankieta online o afektywności, seksualności i stylu życia. Dane z tego badania pomogą lepiej zrozumieć opinie, wiedzę i potrzeby młodzieży.

Ankieta jest ANONIMOWA. Nie zostaniesz poproszony/a o podanie swojego imienia i nazwiska i nikt nie będzie wiedział, jakich udzieliłeś/aś odpowiedzi. Ponadto, tylko naukowcy będą widzieć te anonimowe odpowiedzi. Twój rodzice, nauczyciele i koledzy nigdy nie będą mieli do nich dostępu.

Badanie jest DOBROWOLNE. Jeśli nie chcesz wypełnić ankiety, masz do tego pełne prawo. Twoja decyzja nie będzie miała dla Ciebie żadnych negatywnych skutków. Możesz wyjść z sali wtedy, gdy inni uczniowie zakończą wypełnianie ankiety, lub wtedy kiedy Tobie odpowiada. Dodatkowo, jeśli nie chcesz odpowiedzieć na jakieś pytanie możesz wybrać opcję „Wolę nie odpowiadać”, która jest dostępna dla każdego pytania. Pamiętaj jednak proszę, że istotnym jest udzielenie kompletnej informacji.

Wypełnienie ankiety zajmie Ci około 30 minut.

Zachęcamy Cię do udziału i doceniamy Twój wysiłek włożony w wypełnienie ankiety. Dzięki wypełnieniu ankiety wraz z tysiącami innych młodych ludzi z całego świata weźmiesz udział w międzynarodowym projekcie badawczym.

Klikając „START” wyrażasz swoją zgodę na uczestnictwo w ankiecie.

Dziękujemy za współpracę!

W niektórych przypadkach numery nie są po kolei. To nie jest pomyłka: to dlatego, że są to pytania zadawane tylko w niektórych kwestionariuszach, a w innych nie, w zależności od wieku uczestników i potrzeb badania.

© ICS

Jak cytować: Carlos S, Osorio A, Calatrava M, López-Del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. [Project YOURLIFE \(What Young People Think and Feel about Relationships, Love, Sexuality and Related Risk Behavior\): Cross-sectional and Longitudinal Protocol](#). *Front Public Health*.

2018;12:05

1. Udzielanie odpowiedzi na pytania:

- To badanie **nie jest sprawdzianem**. Odpowiedzi nie są oceniane, więc zachęcamy do szczerego udzielania odpowiedzi na pytania. Te same pytania są również zadawane w innych krajach, o różnych kulturach, więc niektóre pytania mogą Ci się wydawać nieco dziwne lub nie odnosić się do Twojego codziennego życia. Mimo że niektóre pytania o zachowania młodzieży oferują rozmaite odpowiedzi, nie oznacza to jednak, że wszystkie te zachowania są zdrowe i wskazane. Używamy tych odpowiedzi, ponieważ w niektórych krajach i w niektórych klasach, mogą być osoby, które znajdują się w okolicznościach opisanych w odpowiedziach. Spróbuj jednak udzielić odpowiedzi również na te pytania.
- W każdym pytaniu zaoferowano kilka opcji odpowiedzi. Zaznacz jedno pole dla każdego pytania. Jeśli okaże się, że trudno jest Ci wybrać spośród kilku odpowiedzi, zaznacz tę, która najlepiej oddaje to, co uważasz.
- Niektóre pytania odnoszą się do Twoich rodziców. Odnoszą się one do rodziców biologicznych, adopcyjnych, opiekunów lub ludzi odpowiedzialnych za Ciebie.

2. Ile masz lat?

- 10 lub mniej
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25 lub więcej
- Wolę nie odpowiadać

3. Jesteś płci męskiej czy żeńskiej?

- męskiej
- żeńskiej
- Wolę nie odpowiadać

4. W poprzednim roku szkolnym:

- Nie zdałem/łam jednego przedmiotu
- Zdałem/łam wszystkie przedmioty i mam średnie oceny
- Zdałem/łam wszystkie przedmioty i mam dobre oceny
- Wolę nie odpowiadać

5. Odpowiedz proszę na następujące pytania dotyczące nowych technologii:

	Nie	Tak	Nie wiem	Wolę nie odpowiadać
Czy masz w domu dostęp do Internetu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy sieć internetowa w Twoim domu ma filtr, który uniemożliwia dostęp do niektórych stron internetowych? [Jeśli nie masz dostępu do Internetu w domu kliknij "NIE"].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy masz w swoim pokoju laptop lub komputer stacjonarny?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy masz w swoim pokoju telewizor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy masz konsolę do gier np. PlayStation, PSP, Xbox lub inną?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Czy masz własny smartfon lub tablet?

- Nie → *Przejdź do pytania 9*
 Tak
 Wolę nie odpowiadać → *Przejdź do pytania 9*

7. Czy Twój smartfon/tablet ma wykupiony abonament internetowy?

- Nie
 Tak
 Wolę nie odpowiadać

8. W jakim wieku otrzymałeś/łaś swój pierwszy smartfon lub tablet?

- 7 lub mniej
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16 lub więcej
 Wolę nie odpowiadać

9. Normalnie od PONIEDZIAŁKU DO CZWARTKU ile czasu w sumie (dodając czas z tych 4 dni) spędzasz zazwyczaj przy następujących czynnościach?

	Zero	Mniej niż 1 godzina	Między 1 a 2 godziny	Między 2 a 3 godziny	Między 3 a 4 godziny	Między 4 a 10 godzin	Więcej niż 10 godzin	Wolę nie odpowiadać
Nauka i odrabianie zadań domowych (po zajęciach w szkole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie książek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie magazynów dla młodzieży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie telewizji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granie w gry komputerowe, video, konsole...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca zarobkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. To poniższe pytanie jest podobne do poprzedniego, lecz dotyczy weekendu. Normalnie od PIĄTKU DO NIEDZIELI ile czasu w sumie (dodając czas z tych 3 dni) spędzasz zazwyczaj przy następujących czynnościach?

	Zero	Mniej niż 1 godzina	Między 1 a 2 godziny	Między 2 a 3 godziny	Między 3 a 4 godziny	Między 4 a 10 godzin	Więcej niż 10 godzin	Wolę nie odpowiadać
Nauka i odrabianie zadań domowych (po zajęciach w szkole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie książek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie magazynów dla młodzieży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie telewizji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granie w gry komputerowe, video, konsole...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca zarobkowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Które z następujących rodzajów programów telewizyjnych zazwyczaj oglądasz (co najmniej raz w tygodniu)?

	Nie	Tak	Wolę nie odpowiadać
Wiadomości, sport, programy o kulturze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telenowele, programy dla młodzieży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reality shows	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne programy, konkursy, kabarety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wskaż proszę do jakiego stopnia zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami.

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Mam stanowisko neutralne	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam	Wolę nie odpowiadać
Spędzam czas bez celu, bawiąc się moim smartfonem, tabletem lub komputerem, nawet jeśli mógłbym/mogłabym robić rzeczy bardziej wydajne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spędzam więcej czasu na interakcjach z moimi "wirtualnymi przyjaciółmi" niż z osobami, którzy są fizycznie blisko mnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Powinienem/powinnam być mniej "uzależniony/a" lub "podłączony/a" do niektórych urządzeń elektronicznych, takich jak mój telefon komórkowy, tablet i / lub komputer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przez cały czas, otwieram i odpowiadam na e-maile, czaty i tweety, nawet, jeżeli robiąc to przerywam inne zajęcia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zazwyczaj czuję się nieswojo, kiedy zapomnę i zostawię mój telefon komórkowy lub inne urządzenie w domu, w samochodzie, czy w innym miejscu, bo czuję potrzebę żeby być podłączony/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwykle jak jem oglądam rzeczy na mojej komórce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. POWIEDZ PROSZĘ JAK SPĘDZASZ WOLNY CZAS

14. Czy masz przyjaciół na których możesz liczyć w trudnych chwilach?

- Nie
 Tak
 Nie wiem
 Wolę nie odpowiadać

15. W ciągu ostatnich 12 miesięcy, jak często brałeś/łaś udział w następujących czynnościach?

	Nigdy	Mniej niż jeden dzień w miesiącu	1-3 dni w miesiącu	1-2 dni w tygodniu	3 dni w tygodniu lub więcej	Wolę nie odpowiadać
Spędzanie czasu na ulicy, w parku, na plaży lub w innym miejscu publicznym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uprawianie sportu, chodzenie po górach itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca jako wolontariusz (w organizacjach pozarządowych, charytatywnych itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uczestnictwo w zajęciach artystycznych lub edukacyjnych (muzyka, malarstwo, teatr, kursy, kursy, spotkania o charakterze religijnym itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uczestnictwo w dyskotekach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyjścia do centrów handlowych, sal gier, na bilard, boisko do piłki nożnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spędzanie czasu z przyjaciółmi w czyimś domu bez obecności osób dorosłych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spędzanie czasu z rodzicami (uprawianie sportu, wyjazdy terenowe, gry planszowe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palenie papierosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Picie alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Picie 5 lub więcej napojów alkoholowych w przeciągu dwóch godzin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palenie marihuany/haszyszu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Używanie innych narkotyków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie materiałów erotycznych lub pornograficznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie materiałów erotycznych lub pornograficznych w telefonie komórkowym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Ile pieniędzy zazwyczaj wydajesz w ciągu tygodnia? Odpowiedz na pytanie podając konkretną liczbę bez podawania waluty. Przykładowo, jeżeli w ciągu tygodnia wydajesz 50 zł, wpisz: 50.

21. POWIEDZ PROSZĘ SKĄD CZERPIESZ INFORMACJE

22. Jeśli chcesz uzyskać informacje na temat zagadnień związanych z miłością i seksualnością, jak często pytasz o zdanie następujące osoby?

	Nigdy	Rzadko	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Wolę nie odpowiadać
Twój ojciec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twoja matka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twoi przyjaciele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twój chłopak lub dziewczyna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nauczyciel, któremu ufasz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inny doradca któremu ufasz (w szkole, w przychodni zdrowia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Jak często pytasz o zdanie rodziców (tatę, mamę lub oboje) na następujące tematy?

	Nigdy	Prawie nigdy	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Wolę nie odpowiadać
Zmiany ciała u dziewcząt (miesiączki, rozwój piersi, itd.) i / lub u chłopców (broda, głos, mokre sny, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Układ rozrodczy (zarówno męski jak i żeński)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciąża, kiedy zaczyna się życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aborcja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezerwatywy i środki antykoncepcyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak najlepiej radzić sobie z uczuciami i namiętnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Proszę zauważyć, że to pytanie jest podobne do poprzedniego, ale teraz odnosi się do tego, czy chcesz, czy chcesz rozmawiać z rodzicami więcej na temat tych zagadnień:

	Nie	Tak	Wolę nie odpowiadać
Zmiany ciała u dziewcząt (miesiączki, rozwój piersi, itd.) i / lub u chłopców (broda, głos, mokre sny, itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Układ rozrodczy (zarówno męski jak i żeński)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciąża, kiedy zaczyna się życie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aborcja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezerwatywy i środki antykoncepcyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak najlepiej radzić sobie z uczuciami i namiętnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. W jakim stopniu w szkole omawia się następujące tematy:

	Nigdy	Prawie nigdy	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Wolę nie odpowiadać
Biologiczne aspekty seksualności (zmiany w organizmie, funkcjonowaniu układu rozrodczego, ciąża, AIDS ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afektywne aspekty seksualności (rozdzielenie między zainteresowaniem seksualnym kimś, zauroczeniem i miłością; radzenie sobie z uczuciami ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Wskaż, czy w szkole powinno się mówić więcej lub mniej na następujące tematy:

	Powinno się mówić dużo mniej	Powinno się mówić mniej	Mówi się wystarczająco	Powinno się mówić więcej	Powinno się mówić dużo więcej	Wolę nie odpowiadać
Biologiczne aspekty seksualności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afektywne aspekty seksualności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. POWIEDZ PROSZĘ CO MYŚLISZ NA TEMAT MIŁOŚCI I SEKSUALOŚCI

Wszędzie tam gdzie mowa o „relacjach seksualnych” chodzi o pelen stosunek seksualny.

34. Według Ciebie, ile osób w Twoim wieku odbyło stosunek seksualny?

	Nikt albo prawie nikt	Mniej niż połowa	Połowa	Więcej niż połowa	Wszyscy albo prawie wszyscy	Wolę nie odpowiadać
Młodzież w Twoim wieku w Twojej szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Młodzież w Twoim wieku ogólnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Jak oceniasz ryzyko wystąpienia następujących rzeczy w przypadku seksu z użyciem prezerwatywy?

	Brak ryzyka	Niskie lub średnie	Wysokie lub bardzo wysokie	Nie wiem	Wolę nie odpowiadać
Zajście w ciążę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zakażenie HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Jak uważasz, kiedy się rozpoczyna życie ludzkie?

- Przy zapłodnieniu (kiedy plemnik wnika do komórki jajowej)
- Około 15 dni po zapłodnieniu, kiedy zarodek zagnieżdża się w macicy
- Gdzieś pomiędzy czasem od zagnieżdżenia się zarodka w macicy a porodem
- Podczas porodu
- Nie wiem/nie jestem pewny/a.
- Wolę nie odpowiadać

59. Czy uważasz, że kobieta ma prawo do aborcji?

- Nie
- Tak, ale tylko w niektórych sytuacjach
- Tak, kiedy tylko chce
- Nie wiem
- Wolę nie odpowiadać

60. TE PYTANIA ODNOSZĄ SIĘ DO CIEBIE**61. Ile masz rodzeństwa? (Nie licząc Ciebie).**

- 0
- 1
- 2 lub więcej
- Wolę nie odpowiadać

62. Z kim mieszkasz?

	Nie	Tak	Wolę nie odpowiadać
Ojcem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inną dorosłą osobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzeństwem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dziadkiem lub babcią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Jak jest stan cywilny Twoich rodziców? Jeżeli któreś z rodziców zmarło, odpowiedz proszę jaki był ich stan cywilny, kiedy obydwój żyli.

- Nigdy nie byli małżeństwem (ze sobą nawzajem)
- Małżonkowie
- W separacji/rozwódzeni; żadne z nich nie jest w konkubinacie lub kolejnym małżeństwie
- W separacji/rozwódzeni; przynajmniej jedno z nich jest w konkubinacie lub kolejnym małżeństwie
- Inny
- Wolę nie odpowiadać

64. Jakie wykształcenie ma Twój ojciec?

- Bez wykształcenia
- Podstawowe
- Średnie
- Zawodowe
- Licencjat/Inżynier
- Wyższe
- Nie wiem
- Wolę nie odpowiadać

65. Jakie wykształcenie ma Twoja matka?

- Bez wykształcenia
- Podstawowe
- Średnie
- Zawodowe
- Licencjat/Inżynier
- Wyższe
- Nie wiem
- Wolę nie odpowiadać

66. Jak często następujące sytuacje występują w Twoim życiu?

	Nigdy	Rzadko	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Wolę nie odpowiadać
Jem kolację z rodzicami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomagam w pracach domowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubię planować rzeczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robię rzeczy bezmyślnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Najpierw mówię potem myślę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zazwyczaj kończę rzeczy/projekty które zacząłem/am	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oszczędzam pieniądze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Co myślisz o następujących relacjach?

	Nigdy	Prawie nigdy	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Nie dotyczy (Zmarli/zmarł/a)	Wolę nie odpowiadać
Uważam relację moich rodziców za satysfakcjonującą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uważam moją relację z matką za satysfakcjonującą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uważam moją relację z ojcem za satysfakcjonującą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Proszę wskaż, jak często następujące sytuacje występują w Twoim życiu.

	Nigdy	Rzadko	Czasami	Prawie zawsze	Zawsze	Wolę nie odpowiadać
Co jakiś czas lubię podziwiać krajobraz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubię pytać się o różne rzeczy w życiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co jakiś czas, lubię być w ciszy, bez hałasu i urządzeń elektronicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ogólnie, w życiu czuję się wolny/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czuję, że inni (przyjaciele, koledzy ...) troszczą się o mnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem ogólnie zadowolony/a z życia jakie prowadzę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie boję się wyrażać własnego zdania w gronie moich przyjaciół	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W szkole czuję się akceptowany/a przez rówieśników	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doznałem/am szkody fizycznej lub psychologicznej albo zostałem/am zaatakowany przez kogoś z uczniów w mojej szkole lub dzieje się to aktualnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doznałem/am szkody fizycznej lub psychologicznej albo zostałem/am zaatakowany przez kogoś spoza mojej szkoły lub dzieje się to aktualnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Jakiego jesteś wyznania?

- Nie wierzę w Boga/Nie wiem czy Bóg istnieje → *Przejdź do pytania 73*
- Wierzę w Boga, ale nie wyznaję żadnej religii
- Katolicyzm
- Protestantyzm
- Prawosławie
- Inne wyznanie chrześcijańskie
- Islam
- Hinduizm
- Buddyzm
- Religia etniczna
- Chińska religia ludowa (taoizm, konfucjanizm)
- Shintoizm
- Sikhizm
- Judaizm
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

71. Jak często...?

	Nigdy	Rzadko	Kilka razy w roku	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu	Więcej niż raz w tygodniu	Wolę nie odpowiadać
Odwiedzasz kościół/świątynię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modlisz się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Czy zgadzasz się z następującym stwierdzeniem? "Moja wiara wywiera ważny wpływ na moje życie i jestem gotów wziąć to pod uwagę podejmując moje decyzje".

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Mam stanowisko neutralne	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam	Wolę nie odpowiadać
Zgadzasz się?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. ODPOWIEDZ PROSZĘ NA PYTANIA O TWOJĄ RODZINĘ**74. Czy uważasz, że Twoi rodzice:**

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... znają i rozumieją Cię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... znają Twoich przyjaciół	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... znają rodziców Twoich przyjaciół	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... rozmawiają z Twoimi nauczycielami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dbają o Twój wygląd fizyczny (czystość, ubrania)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dbają o to, żebyś był/a szczęśliwy/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nadzorują odrabianie przez Ciebie zadań domowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. W domu, Twój rodzice:

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... Żartują z Tobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Spędzają z Tobą czas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pomagają Ci w nauce, kiedy tego potrzebujesz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rozmawiają z Tobą o Twoich zainteresowaniach (hobby, rzeczy które lubisz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Chciałbyś/chciałabyś być taki/a jak oni w istotnych sprawach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Są dla Ciebie przykładem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wysłuchują Cię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Biorą Twoją opinię pod uwagę, kiedy podejmują decyzje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. W domu, Twój rodzice:

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... Wyjaśniają Ci, dlaczego Cię nagradzają i dlaczego Cię karzą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wysmiewają Cię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Biją Cię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wyzywają Cię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rozkazują Ci, co masz robić	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wyjaśniają Ci, dlaczego powinieneś/powinnaś ich słuchać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wyjaśniają Ci, jak powinieneś/powinnaś zrobić to, co od Ciebie wymagają	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pozwalają Ci robić to na co masz ochotę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wymagają, żebyś przestrzegał/a harmonogramu w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Decydują razem z Tobą, co powinieneś/powinnaś zrobić	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ograniczają Twoje wydatki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ograniczają czas w jakim wolno Ci oglądać TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pozwalają Ci oglądać wszystko w TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kontrolują jak korzystasz z telefonu komórkowego i Internetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pozwalają Ci oglądać wszystko w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kontrolują książki i gazety, które czytasz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wiedzą, co robisz w wolnym czasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Twój rodzice:

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... Rozmawiają z Tobą w miły sposób	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pomagają Ci jeżeli czujesz się niepewnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Masz wrażenie, że Cię kochają, akceptują Cię takim jaki jesteś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Czujesz, że Cię wspierają, kiedy jesteś z nimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Czujesz, że interesują się Tobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Mają czas, żeby z Tobą porozmawiać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Starają się być z Tobą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Są obojętni (nie zależy im), kiedy ich nie słuchasz, jesteś zbyt późno, nie uczysz się, coś Ci się nie udaje itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. Czy Twój rodzice uczą Cię żeby ...?

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... odrabiać zadania domowe i inne zadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... patrzeć na pozytywnie aspekty życia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie narzekać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie być wybrednym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... poprawiać się, osiągać cele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie robić rzeczy tylko dlatego, że inni je robią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wyrażać swoją opinię	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... podejmować inicjatywę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bronić swoich idei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... słuchać idei innych osób	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unikać niektórych przyjaciół, czynności, miejsc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Czy Twój rodzice...

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... troszczyć się o to, żebyś miał/a przyjaciół	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zachęcają Cię, żebyś zapraszał/a przyjaciół do domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zachęcają Cię, żebyś się spotykał/a z różnymi grupami osób	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uczą Cię, jak się troszczyć o innych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zachęcają Cię, żebyś się angażował/a w wolontariat lub dzielił/a się pieniędzmi z potrzebującymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... zachęcają Cię, żebyś się angażował/a w imprezy kulturalne (muzyka, malarstwo etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. Czy Twoi rodzice zachęcają Cię żebyś..

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... spotykał/a się i socjalizował/a z osobami płci przeciwnej w sposób szczery i naturalny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... traktował/a osoby płci przeciwnej z szacunkiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wstrzymał/a się z seksem do małżeństwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wstrzymał/a się z seksem do czasu aż będziesz w poważnym związku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wstrzymał/a się z seksem do czasu aż będziesz starszy/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wstrzymał/a się z seksem do czasu aż będziesz gotowy/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... z ufnością z nimi (Twoimi rodzicami) rozmawiał/a, gdy masz wątpliwości lub trudności z przyjaciółmi płci przeciwnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... odróżniał/a między atrakcyjnością seksualną, zauroczeniem i miłością	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... skupiał/a się na czymś więcej niż tylko fizyczne aspekty przy ocenie ludzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Twoi rodzice nauczyli/uczą Cię, że...

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... dziewczyny i chłopcy zachowują się odmiennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dziewczyny i chłopcy inaczej wyrażają swoje emocje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dziewczyny i chłopcy interpretują uczucia inaczej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... chłopcy są ważniejsi od dziewczyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dziewczyny są ważniejsze od chłopców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... każde zadanie może być wykonane dobrze zarówno przez chłopca jak i dziewczynę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

82. Czy uważasz że...?

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... Twój ojciec wyjaśnił Ci kwestie seksualności w sposób jasny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Twoja matka wyjaśniła Ci kwestie seksualności w sposób jasny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Twoi rodzice zachęcają Cię, żebyś:

	Nigdy, w ogóle	Rzadko, trochę	Czasami, średnio	Często, dużo	Zawsze, zdecydowanie	Wolę nie odpowiadać
... nie być ciekawskim i nie wtrącać się w sprawy innych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie dzielić się swoimi problemami i uczuciami z osobami, które nie są godne zaufania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ubierać się w taki sposób, żeby inni się nie czuli zażenowani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unikać oglądania zdjęć i słuchania piosenek o treściach seksualnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... prywatność Twojego ciała jest istotna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dbał/a o swój wygląd zewnętrzny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie dbał/a o swój wygląd zewnętrzny w sposób obsesyjny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unikał/a kłamania i udawania w czatach i mediach społecznościach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie udzielał/a informacji osobistych (o sobie, Twojej rodzinie, Twoich znajomych) osobom poznanym w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nie robił/a zdjęć, nagrywała konwersacji albo umieszczał/a w internecie informacji o innych osobach bez ich pozwolenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Nie rozmawiał/a publicznie o rzeczach, które wiesz o swojej rodzinie lub znajomych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. Przed Tobą ostatnie 6 pytań.

Wykorzystamy je, by powiązać Twoje odpowiedzi w tym kwestionariuszu z Twoimi odpowiedziami w przyszłości (jeśli za kilka lat Twoja szkoła ponownie weźmie udział w badaniu i Ty będziesz w nim również uczestniczył). Jeśli za kilka lat Twoje odpowiedzi na te pytania będą takie same, będziemy wiedzieć, że mamy do czynienia z tą samą osobą, nie wiedząc kim konkretnie jesteś.

Zależy nam na tym, by móc to zrobić bez poznawania Twojej tożsamości. Dlatego nie pytamy o Twoje imię i nie zadajemy żadnych pytań, które mogłyby ujawnić Twoją tożsamość. Twoja pełna anonimowość jest dla nas bardzo ważna.

85. Jakie miałeś/aś największe zwierzątko domowe w okresie kiedy chodziłeś do podstawówki?

- Żadne
- Pająk lub inny insekt
- Królik
- Kot
- Chomik lub świnka morska
- Ptak
- Pies
- Ryba, mały żółw
- Jaszczurka, iguana lub inny gad
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

86. Przypomnij sobie miejsca, w których spędzałeś/aś wakacje w czasach podstawówki. Podaj nazwę miejsca, z którym wiążą się Twoje najlepsze wakacyjne wspomnienia

- Nigdzie
- Wyjazd na wieś, w góry
- Kamping
- Plaża
- Park rozrywki/park wodny
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

87. Jakiej potrawy najbardziej nie znosiłeś, kiedy chodziłeś do podstawówki?

- Żadne
- Kalafior, brokuły, brukselka
- Warzywa lub owoce
- Cebula
- Mózdzek, wątróbka, nerka
- Ryba
- Ser
- Grzyby
- Pomidory lub zielona fasolka
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

88. Jaki był Twój ulubiony sport, kiedy chodziłeś do podstawówki?

Jeżeli żaden z poniższych, wybierz proszę kolejny ulubiony, który znajduje się na liście (celowo pominęliśmy na liście piłkę nożną, ponieważ wybierałoby ją zbyt wiele osób).

- Koszykówka
- Piłka ręczna
- Jazda konna
- Jazda na nartach lub snowboarding
- Gimnastyka, taniec lub lekkoatletyka
- Golf
- Jazda na rowerze
- Pływanie lub waterpolo
- Tenis, squash itd
- Siatkówka, baseball
- Łyżwiarstwo
- Nie lubię żadnego z tych sportów
- Wolę nie odpowiadać

89. Jaki był Twój ulubiony kolor, kiedy chodziłeś do podstawówki?

- Żaden
- Biały
- Szary
- Czarny
- Brązowy
- Czerwony
- Różowy
- Pomarańczowy
- Żółty
- Zielony
- Niebieski
- Fioletowy
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

90. Jaka była Twoja ulubiona liczba, kiedy chodziłeś do podstawówki?

- Żaden
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- Inne
- Wolę nie odpowiadać

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY!

Chociaż zostałeś/aś poproszony/a o udzielenie informacji na tematy związane z Twoimi zachowaniami, pytania te były zadawane wyłącznie w celach naukowych. Zadanie pytań o te zachowania nie oznacza, że oczekuje się od Ciebie podejmowania takich zachowań.

Dziękujemy za współpracę!

© ICS

Jak cytować: Carlos S, Osorio A, Calatrava M, López-Del Burgo C, Ruiz-Canela M, de Irala J. [Project YOURLIFE \(What Young People Think and Feel about Relationships, Love, Sexuality and Related Risk Behavior\): Cross-sectional and Longitudinal Protocol](#). *Front Public Health*. 2018;12:05