

# 社区预防保健计划 社区调查

我们邀请您参加此项调查。此项调查是关于您社区中的青少年药物滥用问题。我们将利用这些调查来引导我们努力为您的社区制定有效的药物滥用预防计划。

此项调查是匿名的。我们不会获知您的身份。您的回答将会保密，并仅以汇总的形式进行报告（与其他回答合并）。

参加此项调查属自愿。这意味着您可以拒绝回答任何问题或随时停止调查。此项调查需要约 10 分钟。

您是否想要深入了解我们的联盟？您可以通过电话和电子邮件联系我们。

电话：

电子邮件：

网站：

## **Community Prevention Wellness Initiative Community Survey**

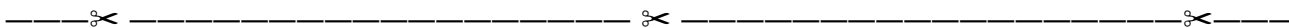
We are asking you to participate in this survey. The survey is about concerns related to substance abuse among youth in your community. We will use these surveys to guide our work to develop effective substance abuse prevention programs for your community.

This survey is anonymous. We will not know your identity. Your responses will be kept confidential and will be reported only in the aggregate (combined with other responses).

This survey is voluntary. That means you can refuse to answer any question or stop the survey at any time. The survey will take about 10 minutes.

Would you like more information about our coalition? You can contact us by phone and by email.

想要深入了解我们的集团？  
请于封面上查看我们的信息。  
您的联系信息将会与此项匿名调查分开。



如果您想要深入了解我们的联盟，请在下方输入您的联系信息。

姓名\_\_\_\_\_

电话号码\_\_\_\_\_

电子邮件地址\_\_\_\_\_

联系信息会与此项匿名调查分开。

## 社区预防保健计划 社区调查

### 第一组问题询问您对自己社区中的药物滥用和心理健康问题的看法。

1 对于您社区中的青少年（6至12年级）所存在的下列每个问题，您认为严重程度如何？	不是问题	小问题	中等严重问题	严重问题	不知道
饮酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吸食大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
误用处方药（在没有处方或以开处方之外的方式使用药物）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他药物（于下方指明*）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在酒精、大麻或其他药物的影响下驾驶？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吸烟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抑郁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自杀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* 如果您在上方标记了“其他药物”，是什么药物？

---

### 这组问题有关大麻。

2 根据有关娱乐用大麻的华盛顿州法律，这些说法是对还是错？	对	错	不知道
不得在公共场合吸食大麻。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
未成年人（未满21岁）持有和/或吸食任意量的大麻都是违法的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
向未成年人（未满21岁）提供大麻是违法的，即便是向自己的孩子。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
只有21岁和更大年龄的人才能合法地持有大麻。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 您认为人们在以下状态下驾驶时伤害自己和其他人的风险有多大？	没有风险	轻微风险	中等风险	高风险	不知道
在酒精的影响下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在大麻的影响下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 请说说您对您社区中的执法有什么意见。

非常同意      同意      不同意      极不同意      不知道

我们社区中的执法人员能够有效应对有关在派对或聚会上未成年人饮酒和其他药物使用的来电和求助。

这些问题询问您对未成年人（6 至 12 年级）获得药物的难易度的看法。

非常简单      有点简单      有点困难      非常困难      不知道

5 如果有年轻人（6 至 12 年级）想要喝点酒，他们能够轻易地得到吗？

6 如果有年轻人（6 至 12 年级）想要吸食点大麻，他们能够轻易地得到吗？

这些问题询问您对未成年人（6 至 12 年级）使用药物的态度和风俗习惯。

- 7 您认为青少年在派对上在不喝醉的情况下喝点酒是否合适？  
*请选择一项。*
- 是  
 是，但当在特殊场合  
 否  
 不知道

- 8 您认为我们社区中的大多数成年人觉得父母在自家中为其年轻子女提供酒精饮料是否合适？  
*请选择一项。*
- 是  
 是，但当在特殊场合  
 否  
 不知道

- 9 您是否允许青少年在您的家中饮酒（超过一口）？  
*请选择一项。*
- 否，我的家中没有酒  
 否，从不  
 是，但当在特殊场合  
 是，针对我自己的孩子，但不包括他们的朋友  
 是，但当在监管下  
 是  
 不知道

10 您是否允许青少年在您的家中吸食大麻？  
**请选择一项。**

否，我的家中没有大麻  
 否，从不  
 是，但仅当在特殊场合  
 是，针对我自己的孩子，但不包括他们的朋友  
 是，但仅当在监管下  
 是  
 不知道

11 您是否会监控那些青少年可能误用的处方药，例如止痛药、抗抑郁药、治疗多动症的药物和安眠药？  
**请选择一项。**

否，我们不使用这些药  
 从不  
 有时会  
 大多数时间都会  
 始终会  
 不知道

12 您是否知道在您的社区中哪里可以弃置您不再需要的处方药？

<sub>1</sub> 是                      <sub>2</sub> 否                      <sub>3</sub> 不知道

13 您的社区中有一群志愿者正在努力减少青少年饮酒和其他药物使用问题。您是否知道这个组织/联盟？

<sub>1</sub> 是                      <sub>2</sub> 否                      <sub>3</sub> 不知道

14 如果青少年（6至12年级）因以下行为遭到警察逮捕，您认为他们是否应承担法律后果？

	是	否	不知道
喝酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吸食大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 如果成年人因以下行为遭到警察逮捕，您认为他们是否应承担法律后果？

	是	否	不知道
向青少年（6至12年级）提供酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
向青少年（6至12年级）提供大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 如果青少年一周吸食一次或两次大麻，您认为这在身体健康上及以其他方式对他们自己造成伤害的风险有多大？

	没有风险	轻微风险	中等风险	高风险	不知道
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 如果青少年（6至12年级）在没有处方或以开处方之外的方式使用药物，您认为这对他们自己造成伤害的风险有多大？

	没有风险	轻微风险	中等风险	高风险	不知道
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 您认为除医生合法开的处方之外，青少年获得处方药的主要来源是哪里？  
请选择一项。

家里  
 从朋友那里  
 购买  
 不确定  
 其他 \_\_\_\_\_

19 如果您的家里目前有处方药，这些药通常放在哪里？  
请选择所有适用选项。

浴室/药柜中  
 卧室/梳妆台抽屉中  
 您家里的其他房屋中  
 藏起来，但没上锁  
 锁起来  
 其他 \_\_\_\_\_

20 您是否是 6 至 12 年级孩子的父母或监护人？ <sub>1</sub> 是 <sub>2</sub> 否 <sub>3</sub> 不知道  
 [如果回答否或不知道，请跳至→问题 25]

下列问题是关于子女养育和未成年人药物滥用。如果您有多个 6 至 12 年级的孩子，请根据您最大的孩子的情况来回答这些问题。

21 当您的孩子（6 至 12 年级）外出参加晚间或周末活动时，您做以下事情的频率是怎么样？

	从不	极少	有时	通常	始终
问他/她要和谁一起去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
问他/她要去哪里	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如果孩子正参加派对，查看一下派对是否有成人监督	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
查看一下孩子是否喝了酒或吸食了大麻（与他们交谈、闻闻他们呼出的味道、查看他们的眼睛）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
为孩子规定回家的时间	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一直等到孩子回家	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 您最近 3 个月是否曾和您的孩子（6 至 12 年级）谈过以下行为的风险或伤害？

	是	否	不知道
未成年人饮酒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
吸食大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在没有处方或以开处方之外的方式使用药物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 如果您的孩子（6至12年级）做出以下行为，您认为错误的程度有多大？

	根本没错	有一点错	有错	非常有错	不知道
一周吸食一次或两次大麻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在没有处方或以开处方之外的方式使用药物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

这些问题询问您如何看待您在自己孩子生活中的影响。对于以下每个陈述，请指出您是非常同意、同意、不同意，还是极不同意？

24

	非常同意	同意	不同意	极不同意	不知道
--	------	----	-----	------	-----

我知道关于药物（烟、酒、大麻和其他药物）应该跟孩子说些什么。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

我所说的将会影响到我的孩子是否会使用药物（烟、酒、大麻和其他药物）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

我可以在社区中的一些地方深入了解如何帮助防止我的孩子使用药物（烟、酒、大麻和其他药物）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## 人口统计资料

25 您多大年龄?  
(21)

- 18-24       25-34       35-44  
 45-54       55-64       65+

26 您的性别是什么?  
(22)

- <sub>1</sub> 女      <sub>2</sub> 男

27 您是否是变性人?  
(23)

- <sub>1</sub> 是      <sub>2</sub> 否

28 您是否是西班牙裔或拉美裔?  
(24)

- <sub>1</sub> 是      <sub>2</sub> 否

29 您是什么种族?  
(25)  
*请选择一项。*

- <sub>1</sub> 美国本土印第安人、阿拉斯加本土居民  
<sub>2</sub> 亚洲人  
<sub>3</sub> 黑人  
<sub>4</sub> 夏威夷土著或其他太平洋群岛居民  
<sub>6</sub> 白人  
<sub>5</sub> 双重或多重族裔混血  
<sub>7</sub> 其他

30 您在家里说什么语言?  
(26)  
*请勾选所有适用选项。*

- <sub>1</sub> 柬埔寨语/高棉语      <sub>2</sub> 英语  
<sub>3</sub> 俄语      <sub>5</sub> 西班牙语  
<sub>4</sub> 索马里语  
<sub>6</sub> 其他

31 您完成的最高学历是什么?  
(27)

- <sub>1</sub> 从未上过学      <sub>5</sub> 高中毕业  
<sub>2</sub> 低于高中      <sub>6</sub> 有一定程度的大学学历  
<sub>3</sub> 有一定程度的高中学历      <sub>7</sub> 学院/大学毕业  
<sub>4</sub> 高中/GED      <sub>8</sub> 研究生

32 您最长居住地的邮政编码是什么?  
(28)

**感谢您完成此项调查！  
非常感谢您的贡献。**