CALIFORNIA healthy kids SURVEY

Core Survey

Elementary School Questionnaire

2024-2025

This survey asks about your experiences related to your school and health.

This survey is voluntary. **You do not have to complete this survey,** but we hope that you will. We need your help!

Your answers will help improve your school.

Please read every question carefully.

Thank you for taking this survey!

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

1. **Which of the following <u>best describes</u> your school schedule <u>during the past 30 days</u>?**

   A) I went to school in person at my school building for the entire day, Monday through Friday. [**In-School Model**]

   B) I participated in school from home for the entire day on most or all weekdays and did <u>not</u> go to school in person. [**Remote Learning Model**]

2. **Are you female or male?**

   A) Female

   B) Male

3. **What grade are you in?**

   A) 3rd grade

   B) 4th grade

   C) 5th grade

   D) 6th grade

4. **What is your race or ethnicity? (*Mark All That Apply.*)**

   A) American Indian or Alaska Native

   B) Asian or Asian American

   C) Black or African American

   D) Hispanic or Latino/a

   E) Native Hawaiian or Pacific Islander

   F) White

   G) Something else

5. **Did you eat breakfast this morning?**

   A) No

   B) Yes

6. **How many days a week do you usually go to your school's afterschool program?**

   A) 0 days

   B) 1 day

   C) 2 days

   D) 3 days

   E) 4 days

   F) 5 days

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

7. What time did you go to bed last night?

- **A)** Before 9:00 pm
- **B)** Between 9:00 pm and 10:00 pm
- **C)** Between 10:00 pm and 11:00 pm
- **D)** Between 11:00 pm and midnight
- **E)** After 12:00 am

8. In the past 30 days, how often did you miss an entire day of school for any reason?

- **A)** I did not miss any days of school in the past 30 days
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 or more days

The next questions ask about your relationships with people at school and your learning experiences.

9. Do you feel close to people at school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

10. Are you happy to be at this school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

11. Do you feel like you are part of this school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

12. Are the students at your school motivated to learn?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

13. Do teachers treat students fairly at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

14. Is your school building neat and clean?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

15. Do the teachers and other grown-ups from your school check on how you are feeling?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

16. Are you given a chance to help decide school activities or rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

17. Do the teachers and other grown-ups at school care about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

18. Do the teachers and other grown-ups at school tell you when you do a good job?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

19. Do the teachers and other grown-ups at school ask you about your ideas?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

20. Do the teachers and other grown-ups give you a chance to solve school problems?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

21. Do you get to do interesting activities at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

22. Are you given a chance to help decide class activities or rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

23. Do your teachers ask you what you want to learn about?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

24. How well do you do in your schoolwork?

- **A)** I'm one of the best students
- **B)** I do better than most students
- **C)** I do about the same as others
- **D)** I don't do as well as most others

25. Do the teachers and other grown-ups at school listen when you have something to say?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

26. Do the teachers and other grown-ups at school believe that you can do a good job?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

27. Do you do things to be helpful at school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

28. Do the teachers and other grown-ups at school make an effort to get to know you?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

29. Do the teachers and other grown-ups at school want you to do your best?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

30. Are the school rules fair?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

31. Do teachers and other grown-ups at school treat students with respect?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

32. Are students treated fairly when they break school rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

33. Are students at this school well behaved?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

34. Do students know what the rules are?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

35. Does your school help students resolve conflicts with one another?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

36. Does your school teach students to understand how other students think and feel?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

37. Does your school teach students to feel responsible for how they act?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

38. Does your school teach students to care about each other and treat each other with respect?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

39. Do the teachers and other grown-ups make it clear that bullying is not allowed?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

40. If you tell a teacher that you've been bullied, will the teacher do something to help?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

41. Do students at your school try to stop bullying when they see it happening?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

42. Do you get really bored at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

43. Do you finish all your school assignments?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

44. When you get a bad grade, do you try even harder the next time?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

45. Do you keep working and working on your schoolwork until you get it right?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

46. Do you keep doing your schoolwork even when it's really hard for you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

47. Do you follow the classroom rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

48. Do you follow the playground rules at recess and lunch times?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

49. Do you listen when your teacher is talking?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

50. Are you nice to other students?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

51. <u>During the past 30 days</u>, did kids spread mean rumors or lies, or hurtful pictures, about you online, on social media, or on a cell phone?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

52. Do other kids hit or push you at school when they are not just playing around?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

53. Do other kids at school spread mean rumors or lies about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

54. During the <u>past year</u>, did you ever bring a gun or knife to school?

A) No
B) Yes

55. Do other kids at school call you bad names or make mean jokes about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

56. During the <u>past year</u>, have you ever seen another kid with a gun or knife at school?

A) No
B) Yes

57. Do you feel safe at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

58. Do you feel safe on your way to and from school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

59. Have other kids at school ever teased you about what your body looks like?

A) No
B) Yes

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

These next questions are about how you felt over the past <u>30 days</u>. Please choose the answer that best describes you.

60. Do you feel good and happy?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

61. Do you feel sad?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

The next questions are about cigarettes, vaping, alcohol, and other drugs.

Keep the following definitions in mind

- **One drink of alcohol** means drinking one regular size can/bottle of beer or hard seltzer, one glass of wine, one mixed drink, or one shot glass of liquor. Questions about alcohol do not include drinking a few sips of wine for religious purposes.
- **Drug** means any substance you use to get "high" or for reasons other than medical (as ordered by a doctor).

FOR REFERENCE ONLY

62. Have you ever smoked a cigarette?

- **A)** No
- **B)** Yes, I smoked a part of a cigarette, like one or two puffs
- **C)** Yes, I smoked a whole cigarette

63. Have you ever vaped?

- **A)** No
- **B)** Yes

64. Have you ever drunk beer, wine, or other alcohol?

- **A)** No
- **B)** Yes, I drank one or two sips
- **C)** Yes, I drank a full glass

65. Have you ever sniffed something through your nose to get "high"?

- **A)** No
- **B)** Yes

66. Have you ever used any marijuana (smoke, vape, eat, or drink)?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** I don't know what marijuana is

67. Do you think smoking cigarettes is bad for a person's health?

- **A)** No, not bad
- **B)** Yes, a little bad
- **C)** Yes, very bad

68. Do you think vaping is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad

69. Do you think drinking alcohol (beer, wine, liquor) is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad

70. Do you think using marijuana (smoke, vape, eat, or drink) is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad
D) I don't know what marijuana is

Here are questions about your home.

71. Does a parent or some other grown-up at home care about your schoolwork?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

72. Does a parent or some other grown-up at home believe that you can do a good job?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

73. Does a parent or some other grown-up at home want you to do your best?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Core Survey

74. Does a parent or some other grown-up at home ask if you did your homework?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

75. Does a parent or some other grown-up at home check your homework?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

76. Does a parent or some other grown-up at home ask you about school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

77. Does a parent or some other grown-up at home ask you about your grades?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

FOR REFERENCE ONLY

Elementary School Questionnaire

Bilingual 2024–2025
In-School Core Survey

- This survey asks about your experiences related to your school and health.
- This survey is voluntary. **You do not have to complete this survey**, but we hope that you will. We need your help!
- Your answers will help improve your school.
- Please read every question carefully.

Thank you for taking this survey!

- Esta encuesta pregunta sobre tus experiencias relacionadas con tu escuela y tu salud.
- Esta encuesta es voluntaria. **No tienes que completar esta encuesta**, pero esperamos que lo hagas. ¡Necesitamos tu ayuda!
- Tus respuestas ayudarán a mejorar tu escuela.
- Lee cada pregunta con cuidado.

¡Gracias por participar en esta encuesta!

FOR REFERENCE ONLY

1. Which of the following best describes your school schedule during the past 30 days?

A) I went to school in person at my school building for the entire day, Monday through Friday. [**In-School Model**]

B) I participated in school from home for the entire day on most or all weekdays and did not go to school in person. [**Remote Learning Model**]

1. Cuál de las siguientes es la que mejor describe tu horario escolar durante los últimos 30 días?

A) Fui al edificio de la escuela en persona todo el día, de lunes a viernes. **[In-School Model]**

B) Participé en la escuela desde casa todo el día la mayoría de los días o todos los días de la semana y no fui al edificio de la escuela en persona. **[Remote Learning Model]**

2. Are you female or male?

A) Female
B) Male

3. What grade are you in?

A) 3rd grade
B) 4th grade
C) 5th grade
D) 6th grade

4. What is your race or ethnicity? (Mark All That Apply.)

A) American Indian or Alaska Native
B) Asian or Asian American
C) Black or African American
D) Hispanic or Latino/a
E) Native Hawaiian or Pacific Islander
F) White
G) Something else

5. Did you eat breakfast this morning?

A) No
B) Yes

6. How many days a week do you usually go to your school's afterschool program?

A) 0 days
B) 1 day
C) 2 days
D) 3 days
E) 4 days
F) 5 days

2. ¿Eres niña o niño?

A) Niña
B) Niño

3. ¿En qué grado estás?

A) 3º grado
B) 4º grado
C) 5º grado
D) 6º grado

4. ¿Cuál es tu raza o etnia? (Marca todas las respuestas que se apliquen.)

A) Indio Americano o Nativo de Alaska
B) Asiático o Asiático-Americano
C) Negro o Afro-Americano
D) Hispano o Latino/a
E) Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico
F) Blanco
G) Algo más

5. ¿Desayunaste esta mañana?

A) No
B) Sí

6. ¿Cuántos días a la semana usualmente vas a un programa después de clases en tu escuela?

A) 0 días
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 días
E) 4 días
F) 5 días

FOR REFERENCE ONLY

7. What time did you go to bed last night?

- **A)** Before 9:00 pm
- **B)** Between 9:00 pm and 10:00 pm
- **C)** Between 10:00 pm and 11:00 pm
- **D)** Between 11:00 pm and midnight
- **E)** After 12:00 am

8. In the past <u>30 days</u>, how often did you miss an entire day of school for any reason?

- **A)** I did not miss any days of school in the past 30 days
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 or more days

The next questions ask about your relationships with people at school and your learning experiences.

9. Do you feel close to people at school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

10. Are you happy to be at this school?

- **A)** No, never
- **B)** Yes, some of the time
- **C)** Yes, most of the time
- **D)** Yes, all of the time

7. ¿A qué hora te acostaste anoche?

- **A)** Antes de las 9:00 pm
- **B)** Entre las 9:00 pm y las 10:00 pm
- **C)** Entre las 10:00 pm y las 11:00 pm
- **D)** Entre las 11:00 pm y la medianoche
- **E)** Después de las 12:00 am

8. En los últimos <u>30 días</u>, ¿con qué frecuencia faltaste un día entero de la escuela por alguna razón?

- **A)** No he perdido ningún día de escuela en los últimos 30 días
- **B)** 1 día
- **C)** 2 días
- **D)** 3 o más días

Las siguientes preguntas se refieren a tus relaciones con la gente de la escuela y tus experiencias de aprendizaje.

9. ¿Te sientes cerca con personas en la escuela?

- **A)** No, nunca
- **B)** Sí, a veces
- **C)** Sí, casi siempre
- **D)** Sí, siempre

10. ¿Estas feliz de estar en esta escuela?

- **A)** No, nunca
- **B)** Sí, a veces
- **C)** Sí, casi siempre
- **D)** Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

11. Do you feel like you are part of this school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

12. Are the students at your school motivated to learn?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

13. Do teachers treat students fairly at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

14. Is your school building neat and clean?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

15. Do the teachers and other grown-ups from your school check on how you are feeling?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

11. ¿Te sientes que eres parte de esta escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

12. ¿Están los estudiantes en tu escuela motivados a aprender?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

13. ¿Los maestros son justos con los estudiantes en esta escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

14. ¿Está tu escuela limpia y ordenada?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

15. Los maestros y otros adultos de tu escuela comprueban cómo te sientes?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

16. Are you given a chance to help decide school activities or rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

16. ¿Tienes la oportunidad de ayudar a decidir las actividades o las reglas de la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

17. Do the teachers and other grown-ups at school care about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

17. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela se preocupan por ti?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

18. Do the teachers and other grown-ups at school tell you when you do a good job?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

18. ¿Los maestros y otros adultos de la escuela te dicen cuándo haces un buen trabajo?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

19. Do the teachers and other grown-ups at school ask you about your ideas?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

19. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela te preguntan sobre tus ideas?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

20. Do the teachers and other grown-ups give you a chance to solve school problems?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

20. ¿Los maestros y otros adultos te dan la oportunidad de resolver problemas de la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

21. Do you get to do interesting activities at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

22. Are you given a chance to help decide class activities or rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

23. Do your teachers ask you what you want to learn about?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

24. How well do you do in your schoolwork?

A) I'm one of the best students
B) I do better than most students
C) I do about the same as others
D) I don't do as well as most others

21. ¿Tienes la oportunidad de hacer actividades interesantes en la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

22. ¿Te dan la oportunidad de ayudar a decidir las actividades o las reglas de clase?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

23. ¿Tus maestros te preguntan de lo qué quieres aprender?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

24. ¿Qué tan bien haces en tu trabajo escolar?

A) Soy uno de los mejores estudiantes
B) Hago mejor que la mayoría de los estudiantes
C) Hago casi igual que los demás
D) No hago tan bien como la mayoría de los demás

FOR REFERENCE ONLY

25. Do the teachers and other grown-ups at school listen when you have something to say?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

26. Do the teachers and other grown-ups at school believe that you can do a good job?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

27. Do you do things to be helpful at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

28. Do the teachers and other grown-ups at school make an effort to get to know you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

25. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela te escuchan cuando tienes algo que decir?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

26. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela creen que tú puedes hacer un buen trabajo?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

27. ¿Haces algo para ayudar en la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

28. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela hacen un esfuerzo para conocerte?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

29. Do the teachers and other grown-ups at school want you to do your best?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

30. Are the school rules fair?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

31. Do teachers and other grown-ups at school treat students with respect?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

32. Are students treated fairly when they break school rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

33. Are students at this school well behaved?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

29. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela quieren que hagas lo mejor posible?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

30. ¿Las reglas de la escuela son justas?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

31. ¿Los maestros y otros adultos en la escuela tratan a los estudiantes con respeto?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

32. ¿Se trata a los estudiantes de manera justa cuando desobedecen las reglas de la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

33. ¿Se portan bien los estudiantes en esta escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

34. Do students know what the rules are?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

35. Does your school help students resolve conflicts with one another?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

36. Does your school teach students to understand how other students think and feel?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

37. Does your school teach students to feel responsible for how they act?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

38. Does your school teach students to care about each other and treat each other with respect?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

34. ¿Saben los estudiantes cuáles son las reglas?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

35. ¿Tu escuela ayuda a los estudiantes a resolver los conflictos entre ellos?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

36. ¿Tu escuela enseña a los estudiantes a entender cómo otros estudiantes piensan y sienten?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

37. ¿Tu escuela enseña a los estudiantes a sentirse responsable de cómo actúan?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

38. ¿Tu escuela enseña a los estudiantes a preocuparse unos por otros y tratarse con respeto?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

39. Do the teachers and other grown-ups make it clear that bullying is not allowed?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

40. If you tell a teacher that you've been bullied, will the teacher do something to help?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

41. Do students at your school try to stop bullying when they see it happening?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

42. Do you get really bored at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

39. ¿Los maestros y otros adultos dejan bien en claro que no está permitido intimidar o tratar mal (bullying) a otros?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

40. Si le dices a un maestro que te han tratado mal o te han intimidado (bullying), ¿el maestro hará algo para ayudarte?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

41. ¿Los estudiantes en tu escuela tratan de detener el maltrato y la intimidación (bullying) cuando ven que está ocurriendo?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

42. ¿Te aburres mucho en la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

43. Do you finish all your school assignments?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

44. When you get a bad grade, do you try even harder the next time?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

45. Do you keep working and working on your schoolwork until you get it right?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

46. Do you keep doing your schoolwork even when it's really hard for you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

47. Do you follow the classroom rules?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

43. ¿Terminas todas tus tareas escolares?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

44. Cuando recibes una mala calificación, ¿te esfuerzas más la próxima vez?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

45. ¿Continúas trabajando una y otra vez en tu tarea escolar hasta que te salga bien?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

46. ¿Continúas haciendo tus trabajos escolar aunque sean realmente difíciles para ti?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

47. ¿Obedeces las reglas de tu salón de clases?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

48. Do you follow the playground rules at recess and lunch times?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

49. Do you listen when your teacher is talking?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

50. Are you nice to other students?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

51. <u>During the past 30 days</u>, did kids spread mean rumors or lies, or hurtful pictures, about you online, on social media, or on a cell phone?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

48. ¿Sigues las reglas del área de juego durante los descansos (o recreos) y las horas de la comida?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

49. ¿Escuchas con atención cuando tu maestro te está hablando?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

50. ¿Eres amable con los demás estudiantes?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

51. <u>Durante los últimos 30 días</u>, ¿otros niños difundieron rumores o mentiras crueles o imágenes hirientes sobre ti en línea, en las redes sociales o en un teléfono celular?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

52. Do other kids hit or push you at school when they are not just playing around?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

53. Do other kids at school spread mean rumors or lies about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

54. During the <u>past year</u>, did you ever bring a gun or knife to school?

A) No
B) Yes

55. Do other kids at school call you bad names or make mean jokes about you?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

56. During the <u>past year</u>, have you ever seen another kid with a gun or knife at school?

A) No
B) Yes

52. ¿Otros niños te golpean o te empujan en la escuela sin estar jugando?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

53. ¿Otros niños en la escuela cuentan rumores malos o mentiras sobre ti?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

54. Durante <u>el año pasado</u>, ¿llevaste alguna vez una pistola o un cuchillo/navaja a la escuela?

A) No
B) Sí

55. ¿Otros niños en la escuela te llaman nombres malos o te hacen bromas malas?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

56. Durante <u>el año pasado</u>, ¿viste alguna vez a otro niño con una pistola o un cuchillo/navaja en la escuela?

A) No
B) Sí

FOR REFERENCE ONLY

57. Do you feel safe at school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

58. Do you feel safe on your way to and from school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

59. Have other kids at school ever teased you about what your body looks like?

A) No
B) Yes

These next questions are about how you felt over the past 30 days. Please choose the answer that best describes you.

60. Do you feel good and happy?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

61. Do you feel sad?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

57. ¿Te sientes seguro en la escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

58. ¿Te sientes seguro caminando a la escuela y de regreso a casa?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

59. ¿Otros niños se han burlado de ti en la escuela por tu aspecto físico?

A) No
B) Sí

Las siguientes preguntas son sobre cómo te has sentido durante los últimos 30 días. Por favor elige la respuesta que mejor te describe.

60. ¿Te sientes bien y feliz?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

61. ¿Te sientes triste?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

The next questions are about cigarettes, vaping, alcohol, and other drugs.

Las siguientes preguntas tienen que ver con los cigarrillos, el vapeo, las bebidas alcohólicas y otras drogas.

Keep the following definitions in mind

- **One drink of alcohol** means drinking one regular size can/bottle of beer or hard seltzer, one glass of wine, one mixed drink, or one shot glass of liquor. Questions about alcohol do not include drinking a few sips of wine for religious purposes.
- **Drug** means any substance you use to get "high" or for reasons other than medical (as ordered by a doctor).

Toma en cuenta las siguientes definiciones

- **Un trago de alcohol** significa tomar una lata o botella de tamaño regular de cerveza o de "hard seltzer," una copa de vino, una bebida mixta o un vasito de licor. Las preguntas relacionadas con el alcohol no incluyen unos pocos sorbos de vino por razones religiosas.
- **Droga** significa cualquier sustancia que usas para intoxicarte (drogarte o ponerte "high") o por razones distintas a la razón por la que fue recetada por un médico.

62. Have you ever smoked a cigarette?

A) No
B) Yes, I smoked a part of a cigarette, like one or two puffs
C) Yes, I smoked a whole cigarette

62. ¿Has fumado alguna vez un cigarrillo?

A) No
B) Sí, fumé parte de un cigarrillo, como una o dos bocanadas
C) Sí, fumé todo un cigarrillo

63. Have you ever vaped?

A) No
B) Yes

63. ¿Alguna vez has vapeado?

A) No
B) Sí

64. Have you ever drunk beer, wine, or other alcohol?

A) No
B) Yes, I drank one or two sips
C) Yes, I drank a full glass

64. ¿Alguna vez has tomado cerveza, vino u otra bebida alcohólica?

A) No
B) Sí, tomé uno o dos sorbitos
C) Sí, tomé una copa completa

FOR REFERENCE ONLY

65. Have you ever sniffed something through your nose to get "high"?

A) No
B) Yes

66. Have you ever used any marijuana (smoke, vape, eat, or drink)?

A) No
B) Yes
C) I don't know what marijuana is

67. Do you think smoking cigarettes is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad

68. Do you think vaping is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad

69. Do you think drinking alcohol (beer, wine, liquor) is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad

65. ¿Alguna vez has aspirado algo por la nariz para drogarte o ponerte "high"?

A) No
B) Sí

66. ¿Alguna vez has usado mariguana (fumar, vape, comer o beber)?

A) No
B) Sí
C) Yo no sé lo que es la mariguana

67. ¿Crees que fumar cigarrillos es malo para la salud de una persona?

A) No, no es malo
B) Sí, es un poco malo
C) Sí, es muy malo

68. ¿Crees que vapear es malo para la salud de una persona?

A) No, no es malo
B) Sí, es un poco malo
C) Sí, es muy malo

69. ¿Piensas que tomar alcohol (cerveza, vino, licor) es malo para la salud de una persona?

A) No, no es malo
B) Sí, es un poco malo
C) Sí, es muy malo

FOR REFERENCE ONLY

70. Do you think using marijuana (smoke, vape, eat, or drink) is bad for a person's health?

A) No, not bad
B) Yes, a little bad
C) Yes, very bad
D) I don't know what marijuana is

Here are some questions about your home.

71. Does a parent or some other grown-up at home care about your schoolwork?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

72. Does a parent or some other grown-up at home believe that you can do a good job?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

73. Does a parent or some other grown-up at home want you to do your best?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

70. ¿Crees que usar la mariguana (fumar, vape, comer o beber) es malo para la salud de una persona?

A) No, no es malo
B) Sí, es un poco malo
C) Sí, es muy malo
D) No sé qué es la mariguana

Aquí hay algunas preguntas sobre tu hogar

71. ¿Se interesa un padre o algún otro adulto en tu casa por tus estudios?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

72. ¿Cree un padre o algún otro adulto en tu casa que tú puedes hacer las cosas bien?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

73. ¿Tienes un padre o algún otro adulto en casa que quiere que hagas lo mejor posible?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

74. Does a parent or some other grown-up at home ask you if you did your homework?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

75. Does a parent or some other grown-up at home check your homework?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

76. Does a parent or some other grown-up at home ask you about school?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

77. Does a parent or some other grown-up at home ask you about your grades?

A) No, never
B) Yes, some of the time
C) Yes, most of the time
D) Yes, all of the time

74. ¿Tienes un padre o algún otro adulto en casa que te pregunta si hiciste tu tarea?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

75. ¿Tienes un padre o algún otro adulto en casa que te revisa tu tarea?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

76. ¿Tienes un padre o algún otro adulto en casa que te pregunta de tu escuela?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

77. ¿Tienes un padre o algún otro adulto en casa que te pregunta acerca de tus calificaciones?

A) No, nunca
B) Sí, a veces
C) Sí, casi siempre
D) Sí, siempre

FOR REFERENCE ONLY

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

In-School Core Survey

High School Questionnaire

2024–2025

This survey asks about your behavior, experiences, and attitudes related to your school, health, and well-being. The survey also includes questions about use of alcohol, tobacco, and other drugs, and bullying and violence.

The survey is **anonymous** and **confidential**. No one will ever be able to connect you with your answers. Your answers are private.

You do not have to answer these questions, but your answers will be very helpful in improving school and health programs. **You will be able to answer** whether or not you have done or experienced any of these things.

This survey asks about things you may have done during different periods of time, such as during your **lifetime** (you ever did something), or the past **12 months**, or **30 days**. Each provides different information. Please pay careful attention to these time periods.

Thank you for taking this survey!

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

Your School Schedule

1. Which of the following best describes your school schedule during the past 30 days?

- **A)** I went to school in person at my school building for the entire day, Monday through Friday. [**In-School Model**]
- **B)** I participated in school from home for the entire day on most or all weekdays and did not go to school in person. [**Remote Learning Model**]

Next, we would like some background information about you.

2. What grade are you in?

- **A)** 6th grade
- **B)** 7th grade
- **C)** 8th grade
- **D)** 9th grade
- **E)** 10th grade
- **F)** 11th grade
- **G)** 12th grade
- **H)** Other grade
- **I)** Ungraded

3. What is your gender?

- **A)** Male
- **B)** Female
- **C)** Nonbinary
- **D)** Something else

4. Some people describe themselves as transgender when how they think or feel about their gender is different from the sex they were assigned at birth. Are you transgender?

- **A)** No, I am not transgender
- **B)** Yes, I am transgender
- **C)** I am not sure if I am transgender
- **D)** Decline to respond

5. Which of the following best describes you?

- **A)** Heterosexual (straight)
- **B)** Lesbian or Gay
- **C)** Bisexual
- **D)** Something else
- **E)** Not sure
- **F)** Decline to respond

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

6. What is your race or ethnicity? ***(Mark All That Apply.)***

- **A)** American Indian or Alaska Native
- **B)** Asian or Asian American
- **C)** Black or African American
- **D)** Hispanic or Latino/a
- **E)** Native Hawaiian or Pacific Islander
- **F)** White
- **G)** Something else

7. If you are Asian or Pacific Islander, which groups best describe you? ***(Mark All That Apply.)***
If you are **not** of Asian or Pacific Islander background, mark "A) Does not apply."

- **A)** Does not apply; I am not Asian or Pacific Islander
- **B)** Asian Indian
- **C)** Cambodian
- **D)** Chinese
- **E)** Filipino
- **F)** Hmong
- **G)** Japanese
- **H)** Korean
- **I)** Laotian
- **J)** Vietnamese
- **K)** Native Hawaiian, Guamanian, Samoan, Tahitian, or other Pacific Islander
- **L)** Other Asian

8. If you are Hispanic or Latino/a , which groups best describe you? ***(Mark All That Apply.)***
If you are **not** of Hispanic or Latino/a background, mark "A) Does not apply."

- **A)** Does not apply; I am not Hispanic or Latino/a
- **B)** Colombian
- **C)** Cuban
- **D)** Dominican
- **E)** Guatemalan
- **F)** Honduran
- **G)** Mexican
- **H)** Puerto Rican
- **I)** Salvadoran
- **J)** Other Hispanic or Latino/a

9. What best describes where you live? A home includes a house, apartment, trailer, or mobile home.

- **A)** A home with one or more parent or guardian
- **B)** Other relative's home
- **C)** A home with more than one family
- **D)** Friend's home
- **E)** Foster home, group care, or waiting placement
- **F)** Hotel or motel
- **G)** Shelter, car, campground, or other transitional or temporary housing
- **H)** Other living arrangement

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

10. What is the highest level of education your parents or guardians completed? ***(Mark the educational level of the parent or guardian who went the furthest in school.)***

- **A)** Did not finish high school
- **B)** Graduated from high school
- **C)** Attended college but did not complete four-year degree
- **D)** Graduated from college
- **E)** Don't know

11. Is your father, mother, or guardian currently in the military (Army, Navy, Marines, Air Force, National Guard, or Reserves)?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know

12. What language is spoken most of the time in your home?

- **A)** English
- **B)** Spanish
- **C)** Mandarin
- **D)** Cantonese
- **E)** Taiwanese
- **F)** Tagalog
- **G)** Vietnamese
- **H)** Korean
- **I)** Arabic
- **J)** Other

APPLICABLE FOR NON-ENGLISH LANGUAGE AT HOME. [IF Q12 = B–J]

How well do you understand, speak, read, and write English?

		Very Well	Well	Not Well	Not At All
12A.	Understand English	A	B	C	D
12B.	Speak English	A	B	C	D
12C.	Read English	A	B	C	D
12D.	Write English	A	B	C	D

13. Are you in the English Learner Program at school?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know

IF 13 = B, THEN 14; ELSE GO TO 15

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

14. How many years have you been in the English Learner Program across all schools you've attended?

- **A)** Less than 3 years
- **B)** 3 to 4 years
- **C)** 5 to 6 years
- **D)** 7 or more years

15. Do you have an IEP (Individualized Education Plan) or get special education services?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know
- **D)** Prefer not to say

16. What time did you go to bed last night?

- **A)** Before 7:00 pm
- **B)** 7:00–7:59 pm
- **C)** 8:00–8:59 pm
- **D)** 9:00–9:59 pm
- **E)** 10:00–10:59 pm
- **F)** 11:00–11:59 pm
- **G)** 12:00–12:59 am
- **H)** After 1:00 am

17. Did you eat breakfast today?

- **A)** No
- **B)** Yes

18. In the past **30 days**, how often did you miss an entire day of school for any reason?

- **A)** I did not miss any days of school in the past 30 days
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 or more days

19. How many days a week do you usually go to your school's afterschool program?

- **A)** I do not attend my school's afterschool program
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 days
- **E)** 4 days
- **F)** 5 days

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

The next questions ask about your experiences with school in general.

20. During the past **12 months**, how would you describe the grades you mostly received in school?

A) Mostly A's
B) A's and B's
C) Mostly B's
D) B's and C's
E) Mostly C's
F) C's and D's
G) Mostly D's
H) Mostly F's

21. In the past **30 days**, did you miss a day of school for any of the following reasons? ***(Mark All That Apply.)***

A) Does not apply; I didn't miss any school
B) Illness (feeling physically sick), including problems with breathing or your teeth
C) Were being bullied or mistreated at school
D) Felt very sad, hopeless, anxious, stressed, or angry
E) Didn't get enough sleep
F) Didn't feel safe at school or going to and from school
G) Had to take care of or help a family member or friend
H) Wanted to spend time with friends
I) Used alcohol or drugs
J) Were behind in schoolwork or weren't prepared for a test or class assignment
K) Were bored or uninterested in school
L) Had no transportation to school
M) Other reason

How strongly do you agree or disagree with the following statements?

		Strongly Disagree	Disagree	Neither Disagree Nor Agree	Agree	Strongly Agree
22.	I feel close to people at this school.	A	B	C	D	E
23.	I am happy to be at this school.	A	B	C	D	E
24.	I feel like I am part of this school.	A	B	C	D	E
25.	The teachers at this school treat students fairly.	A	B	C	D	E
26.	I feel safe in my school.	A	B	C	D	E
27.	My school is usually clean and tidy.	A	B	C	D	E
28.	Teachers at this school communicate with parents about what students are expected to learn in class.	A	B	C	D	E
29.	Parents feel welcome to participate at this school.	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Strongly Disagree	Disagree	Neither Disagree Nor Agree	Agree	Strongly Agree
30.	School staff take parent concerns seriously.	A	B	C	D	E
31.	It is hard for me to stay focused when doing my schoolwork.	A	B	C	D	E
32.	I try hard to make sure that I am good at my schoolwork.	A	B	C	D	E
33.	I try hard on my schoolwork because I am interested in it.	A	B	C	D	E
34.	I work hard to try to understand new things when doing my schoolwork.	A	B	C	D	E
35.	I am always trying to do better in my schoolwork.	A	B	C	D	E

How strongly do you agree or disagree with the following statements?

		Strongly Disagree										Strongly Agree
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36.	School is really boring.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
37.	School is worthless and a waste of time.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Please mark on your answer sheet how TRUE you feel each of the following statements is about your SCHOOL.

There is a teacher or some other adult from my school…

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
38.	who really cares about me.	A	B	C	D
39.	who tells me when I do a good job.	A	B	C	D
40.	who notices when I'm not there.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
41.	who always wants me to do my best.	A	B	C	D
42.	who checks on how I am feeling.	A	B	C	D
43.	who listens to me when I have something to say.	A	B	C	D
44.	who believes that I will be a success.	A	B	C	D

At school,…

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
45.	I do interesting activities.	A	B	C	D
46.	I help decide things like **class** activities or rules.	A	B	C	D
47.	I do things that make a difference.	A	B	C	D
48.	I have a say in how things work.	A	B	C	D
49.	I help decide **school** activities or rules.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

The next questions ask about the use of alcohol, tobacco, marijuana, and other drugs, including pills or medications, to get "high" or for reasons other than medical, as ordered or prescribed by a doctor.

Keep the following definitions in mind:

- **One drink of ALCOHOL**, or alcoholic drink (beverage), means one regular size can/bottle of beer or hard seltzer, one glass of wine, one mixed drink, or one shot glass of liquor.
- Questions about alcohol do **not** include drinking a few sips of wine for religious purposes.
- **DRUG** means any substance other than alcohol or tobacco, including pills and medications, used to get "high" ("loaded," "stoned," or "wasted") or for purposes other than prescribed by a doctor.
- **VAPES or VAPE PRODUCTS**: Electronic devices like vape pens, e-cigarettes, e-hookah, hookah pens, e-vaporizers, tanks, pods, or mods used to inhale a vapor. Can be used to vape many things, including nicotine or just flavoring. Popular brands are Elf Bar, Esco Bar, Geek Bar, JUUL, Lost Mary, Mr. Fog, and Vuse.

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

*During your **life**, how many times have you used the following?*

		Number of Times					
		0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
50.	A **whole** cigarette	A	B	C	D	E	F
51.	**Smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)	A	B	C	D	E	F
52.	**Vape products**	A	B	C	D	E	F
[ASKED IF Q52 = B, C, D, E, or F]							
52A.	Vaped tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
52B.	Vaped marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
52C.	Vaped other product	A	B	C	D	E	F
53.	One **full drink of alcohol** (such as a can of beer, glass of wine, hard seltzer, or shot of liquor)	A	B	C	D	E	F
54.	**Marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)	A	B	C	D	E	F
55.	**Inhalants** (things you sniff, huff, or breathe to get "high" such as glue, paint, aerosol sprays, gasoline, poppers, gases)	A	B	C	D	E	F
56.	**Cocaine, methamphetamine, or any amphetamines** (meth, speed, crystal, crank, ice)	A	B	C	D	E	F
57.	**Relevan**	A	B	C	D	E	F
58.	**Ecstasy, LSD, or other psychedelics** (acid, mescaline, peyote, mushrooms)	A	B	C	D	E	F
59.	**Prescription pain medication** (Vicodin, OxyContin, Percodan, Fentanyl)	A	B	C	D	E	F
60.	**Cold/cough medicines** or other over-the-counter medicines to get "high"	A	B	C	D	E	F
61.	**Any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

*During your **life**, how many times have you been…*

	Number of Times					
	0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
62. very drunk or sick after drinking **alcohol?**	A	B	C	D	E	F
63. "high" (loaded, stoned, or wasted) from using **drugs?**	A	B	C	D	E	F
64. drunk on alcohol or "high" on drugs **on school property?**	A	B	C	D	E	F

[APPLICABLE FOR LIFETIME MARIJUANA USERS ONLY – Ask of students who reported ever using marijuana [IF Q54 = B, C, D, E, or F]

*During your **life**, how many times have you used marijuana in any of the following ways:*

	Number of Times					
	0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
65. **Smoke** it?	A	B	C	D	E	F
66. In a **vaping device** (vape pens, mods, or portable vaporizers)?	A	B	C	D	E	F
67. Eat or drink it in products made with **marijuana?**	A	B	C	D	E	F

*During the past **30 days**, on how many **days** did you use…*

	0 Days	1 Day	2 Days	3–9 Days	10–19 Days	20–30 Days
68. **cigarettes?**	A	B	C	D	E	F
69. **smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)?	A	B	C	D	E	F
70. **vape products?**	A	B	C	D	E	F

[ASKED IF Q70 = B, C, D, E, or F]

70A.	Vaped tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
70B.	Vaped marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
70C.	Vaped other product	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

*During the past **30 days**, on how many **days** did you use…*

	0 Days	1 Day	2 Days	3–9 Days	10–19 Days	20–30 Days
71. **one or more** drinks of alcohol?	A	B	C	D	E	F
72. **five or more drinks of alcohol** in a row, that is, within a couple of hours?	A	B	C	D	E	F
73. **marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)?	A	B	C	D	E	F
74. **inhalants** (things you sniff, huff, or breathe to get "high")?	A	B	C	D	E	F
75. **prescription drugs to get "high" or for reasons other than prescribed?**	A	B	C	D	E	F
76. **any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical?	A	B	C	D	E	F
77. **two or more substances at the same time** (for example, alcohol with marijuana, ecstasy with mushrooms)?	A	B	C	D	E	F

*During the past **30 days**, on how many days **on school property** did you…*

	0 Days	1 Day	2 Days	3-9 Days	10–19 Days	20–30 Days
78. **smoke cigarettes?**	A	B	C	D	E	F
79. use **smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)?	A	B	C	D	E	F
80. **vape?**	A	B	C	D	E	F

[ASKED IF Q80 = B, C, D, E, or F]

80A. vape tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
80B. vape marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
80C. vape other product	A	B	C	D	E	F
81. have **at least one drink of alcohol?**	A	B	C	D	E	F
82. use **marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)?	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		0 Days	1 Day	2 Days	3-9 Days	10–19 Days	20–30 Days
83.	use **any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical?	A	B	C	D	E	F
84.	breathe **the smoke or vapor from someone who was using cigarettes or e-cigarettes?**	A	B	C	D	E	F

How much do people risk harming themselves physically and in other ways when they do the following?

		How Much Risk or Harm			
		Great	Moderate	Slight	None
85.	Smoke cigarettes occasionally	A	B	C	D
86.	Smoke 1 or more packs of cigarettes each day	A	B	C	D
87.	Vape tobacco or nicotine occasionally	A	B	C	D
88.	Vape tobacco or nicotine several times a day (100 puffs or more)	A	B	C	D
89.	Drink alcohol (beer, wine, liquor) occasionally	A	B	C	D
90.	Have five or more drinks of alcohol once or twice a week	A	B	C	D
91.	Use marijuana occasionally (smoke, vape, eat, or drink)	A	B	C	D
92.	Use marijuana daily	A	B	C	D

How difficult is it for students in your grade to get any of the following if they really want them?

		Very Difficult	Fairly Difficult	Fairly Easy	Very Easy	Don't Know
93.	Cigarettes	A	B	C	D	E
94.	Vape products	A	B	C	D	E
95.	Alcohol	A	B	C	D	E
96.	Marijuana	A	B	C	D	E
97.	Prescription drugs to get "high" or for reasons other than prescribed	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

EACH ITEM APPLICABLE FOR LIFETIME USERS OF THAT SUBSTANCE ONLY

How many times have you tried to quit or stop using…

		Does Not Apply, Don't Use	0 Times	1 Time	2–3 Times	4 or More Times
[IF Q50 = B, C, D, E, or F OR Q52 = B, C, D, E, or F]						
98.	smoking or vaping tobacco or nicotine?	A	B	C	D	E
[IF Q53 = B, C, D, E, or F]						
99.	alcohol?	A	B	C	D	E
[IF Q54 = B, C, D, E, or F]						
100.	marijuana?	A	B	C	D	E

101. Does your school ban tobacco use and vaping on school property and at school sponsored events?

A) No
B) Yes
C) Don't know

Next are questions about violence, safety, harassment, & bullying on school property.

102. How safe do you feel when you are at school?

A) Very safe
B) Safe
C) Neither safe nor unsafe
D) Unsafe
E) Very unsafe

*During the past **12 months**, how many times **on school property** have you…*

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
103.	been pushed, shoved, slapped, hit, or kicked by someone who wasn't just kidding around?	A	B	C	D
104.	been afraid of being beaten up?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
105.	been in a physical fight?	A	B	C	D
106.	had mean rumors or lies spread about you?	A	B	C	D
107.	had sexual jokes, comments, or gestures made to you?	A	B	C	D
108.	been made fun of because of your looks or the way you talk?	A	B	C	D
109.	had your property stolen or deliberately damaged, such as your car, clothing, or books?	A	B	C	D
110.	been offered, sold, or given an illegal drug?	A	B	C	D
111.	damaged school property on purpose?	A	B	C	D
112.	carried a gun?	A	B	C	D
113.	carried any other weapon (such as a knife or club)?	A	B	C	D
114.	been threatened or injured with a weapon (gun, knife, club, etc.)?	A	B	C	D
115.	seen someone carrying a gun, knife, or other weapon?	A	B	C	D
116.	been threatened with harm or injury?	A	B	C	D
117.	been made fun of, insulted, or called names?	A	B	C	D

*During the past **12 months**, how many times **on school property** were you harassed or bullied for any of the following reasons?* [You were **bullied** if you were shoved, hit, threatened, called mean names, teased, or had other unpleasant physical or verbal things done to you repeatedly or in a severe way. It is **not bullying** when two students of about the same strength or power quarrel or fight.]

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
118.	Your race, ethnicity, or national origin	A	B	C	D
119.	Your religion	A	B	C	D
120.	Your gender	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
121.	Because you are gay, lesbian, or bisexual or someone thought you were	A	B	C	D
122.	A physical or mental disability	A	B	C	D
123.	You are an immigrant or someone thought you were	A	B	C	D
124.	Any other reason	A	B	C	D

125. During the past **12 months**, how many times did other students spread mean rumors or lies, or hurtful pictures, about you online, on social media, or on a cell phone?

A) 0 times (never)
B) 1 time
C) 2–3 times
D) 4 or more times

126. Do you consider yourself a member of a gang?

A) No
B) Yes

127. During the past **12 months**, did you ever feel so sad or hopeless almost every day for **two weeks or more** that you stopped doing some usual activities?

A) No
B) Yes

128. During the past **12 months**, did you ever seriously consider attempting suicide?

A) No
B) Yes

*Over the past **30 days**, how true do you feel these statements are about you?*

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
129.	I had a hard time relaxing.	A	B	C	D
130.	I felt sad and down.	A	B	C	D
131.	I was easily irritated.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
132.	It was hard for me to cope and I thought I would panic.	A	B	C	D
133.	It was hard for me to get excited about anything.	A	B	C	D

Please tell us how true each statement is of you.

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
134.	Each day I look forward to having a lot of fun.	A	B	C	D
135.	I usually expect to have a good day.	A	B	C	D
136.	Overall, I expect more good things to happen to me than bad things.	A	B	C	D

Please describe your level of satisfaction below

I would describe my satisfaction with...

		Very Dissatisfied	Dissatisfied	A Little Dissatisfied	A Little Satisfied	Satisfied	Very Satisfied
137.	my **family life** as...	A	B	C	D	E	F
138.	my **friendships** as...	A	B	C	D	E	F
139.	my **school experience** as...	A	B	C	D	E	F
140.	**myself** as...	A	B	C	D	E	F
141.	**where I live** as...	A	B	C	D	E	F

142. How many questions in this survey did you answer honestly?

A) All of them
B) Most of them
C) Only some of them
D) Hardly any

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

In-School Only

Una Encuesta para la Preparatoria

2024-2025

Esta es una encuesta sobre tus conductas, experiencias y actitudes relacionadas con tu escuela, tu salud y tu bienestar. La encuesta también incluye preguntas sobre el uso del alcohol, el tabaco y otras drogas; y sobre la intimidación y violencia.

La encuesta es **anónima** y **confidencial**. Nadie podrá conectarte con tus respuestas. Sus respuestas son privadas.

No tienes que responder a estas preguntas, pero tus respuestas nos ayudarán mucho a mejorar los programas escolares y de salud. **Podrás a responder** si has hecho o no has hecho algunas de estas cosas.

Esta encuesta, te pregunta sobre cosas que puedes haber hecho durante distintos períodos de tiempo, como durante toda tu **vida** (alguna vez has hecho tal cosa), o en los últimos **12 meses** o en los últimos **30 días**. Cada pregunta brinda una información distinta. Por favor, presta atención al período de tiempo sobre el cual te están preguntando.

¡Gracias por completar esta encuesta!

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Tu horario escolar

1. ¿Cuál de las siguientes es la que mejor describe tu horario escolar durante los últimos 30 días?

- **A)** Fui al edificio de la escuela en persona todo el día, de lunes a viernes. **[In-School Model]**
- **B)** Participé en la escuela desde casa durante todo el día la mayoría de los días o todos los días entre semana y no fui al edificio de la escuela en persona. **[Remote Learning Model]**

A continuación, nos gustaría obtener información sobre ti.

2. ¿En qué grado estás?

- **A)** 6º grado
- **B)** 7º grado
- **C)** 8º grado
- **D)** 9º grado
- **E)** 10º grado
- **F)** 11º grado
- **G)** 12º grado
- **H)** Otro grado
- **I)** No hay grados

3. ¿Cuál es tu género?

- **A)** Masculino
- **B)** Femenino
- **C)** No binario
- **D)** Algo más

4. Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando lo que piensan o sienten acerca de su género es diferente del sexo que se les asignó al nacer. ¿Eres transgénero?

- **A)** No, no soy transgénero
- **B)** Sí, soy transgénero
- **C)** No estoy seguro de si soy transgénero
- **D)** No deseo responder

5. ¿Cuál de las siguientes te describe mejor?

- **A)** Heterosexual (no gay)
- **B)** Lesbiana o Gay
- **C)** Bisexual
- **D)** Algo más
- **E)** No estoy seguro
- **F)** No deseo responder

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

6. ¿Cuál es tu raza o etnia? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) Indio Americano o Nativo de Alaska
B) Asiático o Asiático-Americano
C) Negro o Afro-Americano
D) Hispano o Latino/a
E) Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico
F) Blanco
G) Algo más

7. Si eres Asiático o Isleño del Pacífico, ¿qué grupos te describen mejor? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)*** Si **no** eres Asiático ni Isleño del Pacífico, marca "A. No se aplica a mí."

A) No se aplica a mí; yo no soy Asiático ni Isleño del Pacífico
B) Indo–Asiático
C) Camboyano
D) Chino
E) Filipino
F) Hmong
G) Japonés
H) Coreano
I) Laosiano
J) Vietnamita
K) Nativo de Hawái, Guamano, Samoano, Tahitiano, o algún otro grupo de Isleños del Pacífico
L) Otro grupo Asiático

8. Si eres de origen hispano o latino/a, ¿cuáles grupos te describen mejor? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)*** Si **no** eres de origen hispano o latino/a, marca "A) No se aplica".

A) No se aplica; No soy de origen hispano ni latino/a
B) Colombiano
C) Cubano
D) Dominicano
E) Guatemalteco
F) Hondureño
G) Mexicano
H) Puertorriqueño
I) Salvadoreño
J) Otro origen hispano o latino/a

9. ¿Qué opción describe mejor dónde vives? La palabra "casa" incluye una casa, un departamento, un tráiler o una casa móvil.

A) Una casa con uno o más padres o tutores
B) La casa de otro pariente
C) Una casa con más de una familia
D) La casa de un amigo o una amiga
E) Un hogar de crianza, un lugar de cuidado de grupos, o un lugar de espera hasta ser ubicado en un hogar
F) Hotel o motel
G) Un albergue, un automóvil, campamento, ou otra vivienda temporal o de transición
H) Otra forma de vivienda

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

10. ¿Cuál es el grado más alto de educación que terminaron tus padres o tutores***? (Marca el nivel académico del padre o tutor que estudió más tiempo en la escuela.)***

- **A)** No terminó la preparatoria
- **B)** Se graduó de la preparatoria
- **C)** Fue al colegio, pero no terminó la carrera de cuatro años
- **D)** Se graduó del colegio
- **E)** No sé

11. ¿Está su padre, madre o tutor actualmente en el ejército (Ejército, Marina, Marines, Fuerza Aérea, Guardia Nacional o Reservas)?

- **A)** No
- **B)** Sí
- **C)** No sé

12. ¿Qué idioma se habla la mayor parte del tiempo en tu casa?

- **A)** Inglés
- **B)** Español
- **C)** Mandarín
- **D)** Cantonés
- **E)** Taiwanés
- **F)** Tagalo
- **G)** Vietnamita
- **H)** Coreano
- **I)** Árabe
- **J)** Otro

¿Qué tan bien entiendes, hablas, lees y escribes en Inglés?

		Muy Bien	Bien	No Bien	Para Nada
12.A	Entender Inglés	A	B	C	D
12.B	Hablar Inglés	A	B	C	D
12.C	Leer Inglés	A	B	C	D
12.D	Escribir Inglés	A	B	C	D

13. ¿Estás en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en la escuela?

- **A)** No
- **B)** Sí
- **C)** No sé

SI 13 B, ENTONCES 14; DE LO CONTRARIO, VAYA A 15

FOR REFERENCE ONLY

14. ¿Cuántos años has estado en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en todas las escuelas que asistió?

A) Menos de 3 años
B) 3 a 4 años
C) 5 a 6 años
D) 7 o más años

15. ¿Tienes un IEP (Individualized Education Plan o plan de educación individualizado) o obtienes servicios de educación especial?

A) No
B) Sí
C) No sé
D) Prefiero no decir

16. ¿A qué hora te acostaste anoche?

A) Antes de las 7:00 pm
B) 7:00–7:59 pm
C) 8:00–8:59 pm
D) 9:00–9:59 pm
E) 10:00–10:59 pm
F) 11:00–11:59 pm
G) 12:00–12:59 am
H) Después de la 1:00 am

17. ¿Desayunaste hoy?

A) No
B) Sí

18. En los últimos **30 días**, ¿cuántos días de escuela enteros faltaste por cualquier razón?

A) No perdí ningún día de escuela en los últimos 30 días
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 o más días

19. ¿Cuántos días a la semana usualmente vas a un programa después de clases en tu escuela?

A) No asisto a un programa después de clases de la escuela
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 días
E) 4 días
F) 5 días

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Las siguientes preguntas son sobre tu experiencia con la escuela en general.

20. Durante los últimos **12 meses**, ¿cómo describirías la mayoría de las calificaciones que recibiste en la escuela?

A) Casi puras As
B) As y Bs
C) Casi puras Bs
D) Bs y Cs
E) Casi puras Cs
F) Cs y Ds
G) Casi puras Ds
H) Casi puras Fs

21. En los últimos **30 días**, ¿faltaste a la escuela por alguna de las siguientes razones? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) No se aplica a mí; no falté nunca a la escuela
B) Enfermedad (sentirme físicamente enfermo), incluyendo problemas con tu respiración o con tus dientes
C) Estaba siendo intimidado o maltratado en la escuela
D) Me sentí muy triste, desesperanzado, ansioso, estresado o enojado
E) No dormí lo suficiente
F) No me sentí seguro en la escuela o ir y venir de la escuela
G) Tuve que cuidar o ayudar a un pariente o amigo
H) Quise pasar tiempo con amigos
I) Usar alcohol o drogas
J) Estaba atrasado con la tarea escolar o no estaba preparado para una prueba o un proyecto de la clase
K) Estaba aburrido o sin interés en la escuela
L) No tenía transporte a la escuela
M) Otra razón

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
22.	Me siento cerca de las personas en esta escuela.	A	B	C	D	E
23.	Estoy contento de estar en esta escuela.	A	B	C	D	E
24.	Me siento como parte de esta escuela.	A	B	C	D	E
25.	Los maestros en esta escuela tratan a los estudiantes en manera justa.	A	B	C	D	E
26.	Me siento seguro en mi escuela.	A	B	C	D	E
27.	Por lo general mi escuela está limpia y ordenada.	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
28.	Los maestros en esta escuela se comunican con los padres acerca de lo que los estudiantes deben aprender en clase.	A	B	C	D	E
29.	Los padres se sienten bienvenidos a participar en esta escuela.	A	B	C	D	E
30.	Personal de la escuela toma en serio las preocupaciones de los padres.	A	B	C	D	E
31.	Es difícil para mí mantenerme concentrado cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
32.	Hago un gran esfuerzo para asegurarme de hacer bien mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
33.	Hago un gran esfuerzo en mis tareas escolares porque me interesa mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
34.	Hago un gran esfuerzo por entender nuevas cosas cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
35.	Siempre estoy tratando de hacer mi trabajo escolar mejor.	A	B	C	D	E

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?

		Muy en Desacuerdo 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy de Acuerdo 10
36.	La escuela realmente es aburrida.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
37.	La escuela no vale la pena y es una pérdida de tiempo.	A	B	C	B	C	B	C	B	C	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Por favor, marca en tu hoja de respuestas qué tan CIERTA sientes que es cada una de las frases siguientes que tratan con tu ESCUELA.

Hay un maestro o maestra o algún otro adulto de mi escuela…

		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
38.	que realmente se interesa por mí.	A	B	C	D
39.	que me dice cuando hago buen trabajo.	A	B	C	D
40.	que se da cuenta cuando no estoy allí.	A	B	C	D
41.	que siempre quiere que ponga mi mayor esfuerzo en lo que hago.	A	B	C	D
42.	que comprueba cómo me siento.	A	B	C	D
43.	que me escucha cuando tengo algo que decir.	A	B	C	D
44.	que cree que voy a ser un éxito.	A	B	C	D

En la escuela, …

		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
45.	Hago actividades interesantes.	A	B	C	D
46.	Ayudo a decidir cosas tales como actividades o reglas en la **clase**.	A	B	C	D
47.	Hago cosas que hacen la diferencia.	A	B	C	D
48.	Tengo una opinión sobre cómo funcionan las cosas.	A	B	C	D
49.	Ayudo a decidir las actividades **escolares** o las reglas.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Las siguientes preguntas se refieren al uso de alcohol, tabaco, mariguana y otras drogas, incluyendo píldoras o medicamentos para ponerte "high" o por razones que no sean médicas, como ordenadas o recetadas por un médico.

Toma en cuenta las siguientes definiciones.

- **Un trago de ALCOHOL** o una bebida alcohólica significa tomar una lata o botella de tamaño regular de cerveza o de "hard seltzer", una copa de vino, una bebida mixta o un vasito de licor.

- Las preguntas relacionadas con el alcohol **no** incluyen unos pocos sorbos de vino por razones religiosas.

- **DROGA** significa cualquier sustancia que no sea alcohol ni tabaco, incluyendo píldoras y medicamentos, que tomes para intoxicarte (drogarte, ponerte "high", ponerte hasta atrás, o estar "cargado" o "stoned" o perdido) o por razones distintas a la razón por la que fue recetada por un médico.

- **VAPES o DISPOSITIVOS DE VAPEO:** Dispositivos electrónicos como plumas de vapeo, cigarrillos electrónicos, e-hookah, plumas de hookah, e-vaporizadores, tanques, vainas o mods utilizados para inhalar un vapor. Se puede utilizar para vapear muchas cosas, incluyendo la nicotina o simplemente saborear. Las marcas más populares son Elf Bar, Esco Bar, Geek Bar, JUUL, Lost Mary, Mr. Fog, y Vuse.

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has usado o probado las siguientes?*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
50.	Un cigarrillo **entero**	A	B	C	D	E	F
51.	**Tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)	A	B	C	D	E	F
52.	**Dispositivos de vapeo**	A	B	C	D	E	F
52.A	Vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
52.B	Vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
52.C	Vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
53.	Una **bebida completa de alcohol** (como una lata de cerveza, una copa de vino, un "hard seltzer" o un vaso pequeño con licor)	A	B	C	D	E	F
54.	**Mariguana** (fumar, vape, comer, o beber)	A	B	C	D	E	F
55.	**Inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte, como pintura, pegamento, aerosoles, gasolina, "poppers", gases)	A	B	C	D	E	F
56.	**Cocaína, metanfetamina o cualquier otra anfetamina** (meta, acelere, cristal, "crank", ice)	A	B	C	D	E	F
57.	**Relevan**	A	B	C	D	E	F
58.	**Extasis, LSD o otros psicodélicos** (ácido, mezcalina, peyote, hongos)	A	B	C	D	E	F
59.	**Medicamentos para el dolor con receta o opioides** (Vicodin, OxyContin, Percodan)	A	B	C	D	E	F
60.	**Medicamentos para el resfrío/la tos** o algún otro medicamento que puede comprarse sin receta para estar "high"	A	B	C	D	E	F
61.	**Cualquier otra droga, píldora, o medicina** para estar "high" o por razones no médicas	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has estado …*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
62.	muy borracho o enfermo después de beber **alcohol?**	A	B	C	D	E	F
63.	intoxicado o "high" (cargado, "stoned" o perdido) por haber usado **drogas?**	A	B	C	D	E	F
64.	borracho o intoxicado ("high") con drogas **en la propiedad de la escuela?**	A	B	C	D	E	F

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has usado mariguana en cualquiera de las siguientes maneras:*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
65.	**Fumando?**	A	B	C	D	E	F
66.	En un **dispositivo de vapeo** (vape pens, mods, vaporizadores portátiles)?	A	B	C	D	E	F
67.	Comiendo o bebiendo productos hechos con **mariguana**?	A	B	C	D	E	F

*Durante los últimos **30 días**, ¿cuántos **días** has usado …*

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
68.	**cigarrillos?**	A	B	C	D	E	F
69.	**tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
70.	**dispositivos de vapeo?**	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
70.A	vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
71.	**uno o más** tragos de alcohol?	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
72.	**cinco o más bebidas alcohólicas** seguidos, es decir dentro de un par de horas?	A	B	C	D	E	F
73.	**mariguana** (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
74.	**inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte)?	A	B	C	D	E	F
75.	**drogas recetadas para estar "high" o por razones distintas a la razón por la que fueron recetadas?**	A	B	C	D	E	F
76.	**alguna otra droga, píldora o medicina** para estar "high" o por alguna otra razón que no sea una razón médica?	A	B	C	D	E	F
77.	**dos o más sustancias al mismo tiempo** (por ejemplo: alcohol con mariguana, éxtasis con hongos)?	A	B	C	D	E	F

*Durante los últimos **30 días**, ¿cuántos días en la **propiedad de la escuela** ...*

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
78.	**fumaste cigarrillos?**	A	B	C	D	E	F
79.	usaste **tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
80.	**vapeaste?**	A	B	C	D	E	F
80.A	vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
80.A	vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
80.A	vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
81.	tomaste **por lo menos un trago de alcohol?**	A	B	C	D	E	F
82.	usaste **mariguana** (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
83.	usaste **cualquier otra droga, píldora, o medicina** para estar "high" o para otra cosa no por razones médicas?	A	B	C	D	E	F
84.	respiraste **el humo o el vapor de alguien que estaba usando cigarrillos o cigarrillos electrónicos?**	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

¿Cuánto riesgo corren las personas de hacerse daño a sí mismas físicamente o de alguna otra manera, cuando hacen lo siguiente?

		El Grado de Riesgo o Daño			
		Grande	Moderado	Leve	Ninguno
85.	Fuman cigarrillos de vez en cuando	A	B	C	D
86.	Fuman 1 o más paquetes de cigarrillos cada día	A	B	C	D
87.	Vapear tabaco o nicotina ocasionalmente	A	B	C	D
88.	Vapear tabaco o nicotina varias veces al día (100 inhalaciones o más)	A	B	C	D
89.	Toman alcohol (cerveza, vino, licor) de vez en cuando	A	B	C	D
90.	Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
91.	Usar mariguana de vez en cuando (fumar, comer o beber)	A	B	C	D
92.	Usar mariguana diariamente	A	B	C	D

¿Qué tan difícil es para los estudiantes de tu grado obtener las siguientes si ellos realmente las quieren?

		Muy Difícil	Bastante Difícil	Bastante Fácil	Muy Fácil	No Sé
93.	Cigarrillos	A	B	C	D	E
94.	Dispositivos de vapeo	A	B	C	D	E
95.	Alcohol	A	B	C	D	E
96.	Mariguana	A	B	C	D	E
97.	Medicamentos con receta para "drogarse" o por razones distintas a la razón por la que se recetó	A	B	C	D	E

¿Cuántas veces has intentado dejar de fumar o dejar de usar …

		No Se Aplica a Mi; No Uso	0 Veces	1 Vez	2-3 Veces	4 Veces o Más
98.	fumar o vapear tabaco o nicotina?	A	B	C	D	E
99.	alcohol?	A	B	C	D	E
100.	mariguana?	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

101. ¿Tu escuela prohíbe el uso de tabaco y vapeo en la propiedad escolar y en eventos patrocinados por la escuela?

A) No
B) Sí
C) No sé

Las siguientes preguntas son sobre la violencia, la seguridad, el acoso y la intimidación en la propiedad de la escuela.

102. ¿Qué tan seguro te sientes cuando estás en la escuela?

A) Muy seguro
B) Seguro
C) Ni seguro ni inseguro
D) Inseguro
E) Muy inseguro

*En los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces, **en la propiedad de la escuela** has...*

		Ocurrió en áreas que son propiedad de la escuela			
		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
103.	te han empujado, hecho a un lado con un empujón, o fuiste cacheteado, golpeado o pateado por alguien que no bromeaba?	A	B	C	D
104.	has tenido miedo de que alguien te golpee?	A	B	C	D
105.	has estado en una pelea física?	A	B	C	D
106.	has sido víctima de rumores o mentiras dañinas sobre ti?	A	B	C	D
107.	has sido víctima de bromas, comentarios o gestos de tipo sexual?	A	B	C	D
108.	has sido víctima de burlas debido a tu aspecto o por tu manera de hablar?	A	B	C	D
109.	has sido víctima del robo o daño intencional de tu propiedad, como tu automóvil, ropa o libros?	A	B	C	D
110.	te han ofrecido, vendido o dado alguna droga ilegal?	A	B	C	D
111.	has dañado intencionalmente la propiedad de la escuela?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		Ocurrió en áreas que son propiedad de la escuela			
		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
112.	has llevado una pistola?	A	B	C	D
113.	has llevado cualquier otra arma (como una navaja o cuchillo o macana o palo)?	A	B	C	D
114.	te han amenazado o lastimado con un arma (una pistola, una navaja o cuchillo, o una macana o palo, etc.)?	A	B	C	D
115.	visto a alguien con una pistola, navaja o cuchillo o otra arma?	A	B	C	D
116.	te han amenazado con hacerte daño o lastimarte?	A	B	C	D
117.	se han burlado de ti, te han insultado o te llamaron nombres?	A	B	C	D

*Durante los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces, **en la propiedad de la escuela**, fuiste acosado o intimidado por alguna de las siguientes razones?* (Tú fuiste **intimidado** si te empujaron, te pegaron, te amenazaron, te dijeron nombres ofensivos, se burlaron de ti o te hicieron otras cosas desagradables ya sea físicas o verbales, repetidas veces o en forma grave. **No es intimidación** cuando dos estudiantes que tienen aproximadamente la misma fuerza discuten o pelean.)

		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
118.	Por tu raza, origen étnico o nacionalidad	A	B	C	D
119.	Por tu religión	A	B	C	D
120.	Por tu género	A	B	C	D
121.	Porque eres gay, lesbiana,o bisexual o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
122.	Por una discapacidad física o mental	A	B	C	D
123.	Por ser un inmigrante o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
124.	Por cualquier otra razón	A	B	C	D

125. Durante los últimos **12 meses,** ¿cuántas veces los otros estudiantes hablaron mal de ti o dijeron mentiras acerca de ti o fotografías hirientes a través del Internet, en redes sociales, o en un teléfono celular?

A) 0 veces (nunca)

FOR REFERENCE ONLY

B) 1 vez
C) 2–3 veces
D) 4 o más veces

126. **¿**Te consideras miembro de una pandilla?

A) No
B) Sí

127. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez te sentiste tan triste y desesperado casi todos los días durante **dos semanas o más,** que dejaste de hacer tus actividades de costumbre?

A) No
B) Sí

128. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez pensaste seriamente en suicidarte?

A) No
B) Sí

*Durante los últimos **30 días** pasados, ¿qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre ti?*

		No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
129.	Me costó mucho trabajo relajarme.	A	B	C	D
130.	Me sentí triste y deprimido.	A	B	C	D
131.	Me irritaba fácilmente.	A	B	C	D
132.	Fue difícil para mí enfrentar la situación y me sentí cerca del pánico.	A	B	C	D
133.	Me resultó difícil sentir entusiasmo por algo.	A	B	C	D

Por favor díganos qué tan cierta es cada frase sobre ti.

		No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
134.	Cada día pienso que me divertiré mucho.	A	B	C	D
135.	Usualmente pienso que tendré un buen día.	A	B	C	D
136.	En general, pienso que me pasarán más cosas buenas que malas.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Por favor indica abajo tu nivel de satisfacción

Describiría mi satisfacción con…

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Un poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
137.	mi **vida familiar** como...	A	B	C	D	E	F
138.	mis **amistades** como...	A	B	C	D	E	F
139.	mi **experiencia escolar** como...	A	B	C	D	E	F
140.	**yo mismo** como...	A	B	C	D	E	F
141.	**donde vivo** como...	A	B	C	D	E	F

142. ¿Cuántas preguntas respondiste honestamente en esta encuesta?

A) Todas
B) La mayoría
C) Solamente algunas
D) Casi ninguna

FOR REFERENCE ONLY

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

These questions ask about the use of alcohol, tobacco, marijuana, and other drugs, including pills or medications, to get "high" or for reasons other than medical, as ordered or prescribed by a doctor.

About how old were you the first time you tried any of these things?

		Years of Age									
		Never	10 or Under	11	12	13	14	15	16	17	18 or Over
1.	**A drink of an alcoholic beverage (other than a sip or two)**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2.	**Part or all of a cigarette**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
3.	**A vape product such as an e-cigarette (JUUL), vape pen, or mod**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
4.	**Marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5.	**Any other illegal drug or pill to get "high"**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

During your <u>life</u>, how many times have you used the following?

		Number of Times					
		0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
6.	**Heroin**	A	B	C	D	E	F
7.	**Tranquilizers or sedatives (Xanax, Klonopin, Ativan, Valium)**	A	B	C	D	E	F
8.	**Appetite suppressants (Didrex, Dexedrine, Xenadrine, Skittles, M&Ms)**	A	B	C	D	E	F
9.	**Ritalin or Adderall or other prescription stimulant**	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

10. If you drink alcohol, how much do you usually drink?

- **A)** I don't drink alcohol
- **B)** Just enough to feel it a little
- **C)** Enough to feel it moderately
- **D)** Until I feel it a lot or get really drunk

11. If you use marijuana or other drugs, how "high" (stoned, faded, wasted, trashed) do you usually like to get?

- **A)** I don't use drugs
- **B)** Just enough to feel a little high
- **C)** Enough to feel it moderately
- **D)** Until I feel it a lot or get really high

12. Have you used alcoholic beverages, marijuana, or other drugs in the past 12 months for any of the following reasons? ***(Mark All That Apply.)***

- **A)** Does not apply, I haven't used alcohol, marijuana, or other drugs in the past 12 months.
- **B)** To experiment (try using)
- **C)** To get high
- **D)** To have a good time with friends
- **E)** To fit in with a group you like
- **F)** Because of boredom
- **G)** To relax
- **H)** To get away from problems
- **I)** Because of anger or frustration
- **J)** To get through the day
- **K)** Because it made you feel better
- **L)** To seek deeper insights and understanding
- **M)** None of the above

13. Has using alcohol, marijuana, or other drugs ever caused you to have any of the following problems? ***(Mark All That Apply.)***

- **A)** Does not apply; I've never used alcohol or drugs
- **B)** Have problems with emotions, nerves, or mental health
- **C)** Get into trouble or have problems with the police
- **D)** Have money problems
- **E)** Miss school
- **F)** Have problems with schoolwork
- **G)** Fight with others
- **H)** Damage a friendship
- **I)** Physically hurt or injure yourself
- **J)** Have unwanted or unprotected sex
- **K)** Forget what happened or pass out
- **L)** Been suspended from school
- **M)** I've used alcohol or drugs but never had any of these problems

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

14. If you use alcohol, marijuana, or another drug, have you had any of the following experiences? *(Mark All That Apply.)*

A) Does not apply; I have not used alcohol or drugs

B) Found you had to increase how much you use to have the same effect as before

C) Frequently spent a lot of time getting, using, or being hung over from using alcohol or other drugs

D) Used alcohol or drugs a lot more than you intended

E) Used alcohol or drugs when you were alone (by yourself)

F) Your use of alcohol or drugs often kept you from doing a normal activity, like going to school, working, or doing recreational activities or hobbies (sports, music, art, etc.)

G) You didn't feel OK unless you had something to drink or used a drug

H) Thought about reducing (cutting down) or stopping use

I) Told yourself you were not going to use but found yourself using anyway

J) Spoke with someone about reducing or stopping use

K) Attended counseling, a program, or group to help you reduce or stop use

L) I use alcohol or drugs but have not experienced any of these things

15. Have you <u>ever</u> felt that you needed help (such as counseling or treatment) for your alcohol *or* other drug use?

A) No, I never used alcohol or other drugs

B) No, but I do use alcohol or other drugs

C) Yes, I have felt that I needed help

16. In your opinion, how likely is it that a student could find help at your school from a counselor, teacher, or other adult to stop or reduce using alcohol or other drugs?

A) Very likely

B) Likely

C) Not likely

D) Don't know

17. In your opinion, how likely is it that a student will be suspended, expelled, or transferred if caught on school property using or possessing alcohol or other drugs?

A) Very likely

B) Likely

C) Not likely

D) Don't know

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

18. **How do *most* students at your school who drink alcohol usually get it? *(Mark All That Apply.)***

- **A)** At school
- **B)** At parties
- **C)** At concerts or other social events
- **D)** At their own home
- **E)** From adults at friends' homes
- **F)** From friends or another teenager
- **G)** Get adults to buy it for them
- **H)** Buy it themselves from a store
- **I)** At bars, clubs, or gambling casinos
- **J)** Other
- **K)** Don't know

19. **How do *most* kids at your school who use marijuana usually get it? *(Mark All That Apply.)***

- **A)** At school
- **B)** At parties
- **C)** At concerts or other social events
- **D)** At their own home
- **E)** From an adult acquaintance
- **F)** From friends or another teenager
- **G)** Buy it at a marijuana dispensary
- **H)** At bars or clubs
- **I)** Other
- **J)** Don't know

How do you feel about someone your age doing the following?

		Neither Approve Nor Disapprove	Somewhat Disapprove	Strongly Disapprove
20.	**Having one or two drinks of any alcoholic beverage nearly every day**	A	B	C
21.	**Trying marijuana once or twice**	A	B	C
22.	**Using marijuana <u>once a month or more regularly</u>**	A	B	C

23. **During the past <u>12 months</u>, have you talked with at least one of your parents or guardians about the dangers of alcohol or drug use?**

- **A)** No
- **B)** Yes

24. **During the past <u>12 months</u>, have you heard, read, or watched any messages about not using alcohol or drugs?**

- **A)** No
- **B)** Yes

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

How wrong do your parents or guardians feel it would be if you did the following?

		Very Wrong	Wrong	A Little Wrong	Not at All Wrong
25.	**Take one or two drinks of alcohol nearly every day**	A	B	C	D
26.	**Smoke tobacco**	A	B	C	D
27.	**Use vape products such as e-cigarettes (JUUL), vape pens, or mods**	A	B	C	D
28.	**Use marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D
29.	**Use prescription drugs to get high or for reasons other than prescribed**	A	B	C	D

How wrong would your close friends feel it would be if you did the following?

		Very Wrong	Wrong	A Little Wrong	Not at All Wrong
30.	**Take one or two drinks of alcohol nearly every day**	A	B	C	D
31.	**Smoke tobacco**	A	B	C	D
32.	**Use vape products such as e-cigarettes (JUUL), vape pens, or mods**	A	B	C	D
33.	**Use marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D
34.	**Use prescription drugs to get high or for reasons other than prescribed**	A	B	C	D

35. During your <u>life</u>, how many times have you ever driven a car when you had been using alcohol or drugs, or been in a car driven by a friend when he or she had been using?

- **A)** Never
- **B)** 1 time
- **C)** 2 times
- **D)** 3 to 6 times
- **E)** 7 or more times

FOR REFERENCE ONLY

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

In-School Core Survey

Middle School Questionnaire

2024–2025

This survey asks about your behavior, experiences, and attitudes related to your school, health, and well-being. The survey also includes questions about use of alcohol, tobacco, and other drugs, and bullying and violence.

The survey is **anonymous** and **confidential**. No one will ever be able to connect you with your answers. Your answers are private.

You do not have to answer these questions, but your answers will be very helpful in improving school and health programs. **You will be able to answer** whether or not you have done or experienced any of these things.

This survey asks about things you may have done during different periods of time, such as during your **lifetime** (you ever did something), or the past **12 months**, or **30 days**. Each provides different information. Please pay careful attention to these time periods.

Thank you for taking this survey!

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

Your School Schedule

1. Which of the following best describes your school schedule during the past 30 days?

- **A)** I went to school in person at my school building for the entire day, Monday through Friday. [**In-School Model**]
- **B)** I participated in school from home for the entire day on most or all weekdays and did not go to school in person. [**Remote Learning Model**]

Next, we would like some background information about you.

2. What grade are you in?

- **A)** 6th grade
- **B)** 7th grade
- **C)** 8th grade
- **D)** 9th grade
- **E)** 10th grade
- **F)** 11th grade
- **G)** 12th grade
- **H)** Other grade
- **I)** Ungraded

3. What is your gender?

- **A)** Male
- **B)** Female
- **C)** Nonbinary
- **D)** Something else

4. Some people describe themselves as transgender when how they think or feel about their gender is different from the sex they were assigned at birth. Are you transgender?

- **A)** No, I am not transgender
- **B)** Yes, I am transgender
- **C)** I am not sure if I am transgender
- **D)** Decline to respond

5. Which of the following best describes you?

- **A)** Heterosexual (straight)
- **B)** Lesbian or Gay
- **C)** Bisexual
- **D)** Something else
- **E)** Not sure
- **F)** Decline to respond

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

6. What is your race or ethnicity? ***(Mark All That Apply.)***

- **A)** American Indian or Alaska Native
- **B)** Asian or Asian American
- **C)** Black or African American
- **D)** Hispanic or Latino/a
- **E)** Native Hawaiian or Pacific Islander
- **F)** White
- **G)** Something else

7. If you are Asian or Pacific Islander, which groups best describe you? ***(Mark All That Apply.)***
If you are **not** of Asian or Pacific Islander background, mark "A) Does not apply."

- **A)** Does not apply; I am not Asian or Pacific Islander
- **B)** Asian Indian
- **C)** Cambodian
- **D)** Chinese
- **E)** Filipino
- **F)** Hmong
- **G)** Japanese
- **H)** Korean
- **I)** Laotian
- **J)** Vietnamese
- **K)** Native Hawaiian, Guamanian, Samoan, Tahitian, or other Pacific Islander
- **L)** Other Asian

8. If you are Hispanic or Latino/a, which groups best describe you? ***(Mark All That Apply.)***
If you are **not** of Hispanic or Latino/a background, mark "A) Does not apply."

- **A)** Does not apply; I am not Hispanic or Latino/a
- **B)** Colombian
- **C)** Cuban
- **D)** Dominican
- **E)** Guatemalan
- **F)** Honduran
- **G)** Mexican
- **H)** Puerto Rican
- **I)** Salvadoran
- **J)** Other Hispanic or Latino/a

9. What best describes where you live? A home includes a house, apartment, trailer, or mobile home.

- **A)** A home with one or more parent or guardian
- **B)** Other relative's home
- **C)** A home with more than one family
- **D)** Friend's home
- **E)** Foster home, group care, or waiting placement
- **F)** Hotel or motel
- **G)** Shelter, car, campground, or other transitional or temporary housing
- **H)** Other living arrangement

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

10. What is the highest level of education your parents or guardians completed? ***(Mark the educational level of the parent or guardian who went the furthest in school.)***

- **A)** Did not finish high school
- **B)** Graduated from high school
- **C)** Attended college but did not complete four-year degree
- **D)** Graduated from college
- **E)** Don't know

11. Is your father, mother, or guardian currently in the military (Army, Navy, Marines, Air Force, National Guard, or Reserves)?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know

12. What language is spoken most of the time in your home?

- **A)** English
- **B)** Spanish
- **C)** Mandarin
- **D)** Cantonese
- **E)** Taiwanese
- **F)** Tagalog
- **G)** Vietnamese
- **H)** Korean
- **I)** Arabic
- **J)** Other

APPLICABLE FOR NON-ENGLISH LANGUAGE AT HOME. [IF Q12 = B-J]

How well do you understand, speak, read, and write English?

		Very Well	Well	Not Well	Not At All
12A.	Understand English	A	B	C	D
12B.	Speak English	A	B	C	D
12C.	Read English	A	B	C	D
12D.	Write English	A	B	C	D

13. Are you in the English Learner Program at school?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know

IF 13 = B, THEN 14; ELSE GO TO 15

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

14. How many years have you been in the English Learner Program across all schools you've attended?

- **A)** Less than 3 years
- **B)** 3 to 4 years
- **C)** 5 to 6 years
- **D)** 7 or more years

15. Do you have an IEP (Individualized Education Plan) or get special education services?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** Don't know
- **D)** Prefer not to say

16. What time did you go to bed last night?

- **A)** Before 7:00 pm
- **B)** 7:00–7:59 pm
- **C)** 8:00–8:59 pm
- **D)** 9:00–9:59 pm
- **E)** 10:00–10:59 pm
- **F)** 11:00–11:59 pm
- **G)** 12:00–12:59 am
- **H)** After 1:00 am

17. Did you eat breakfast today?

- **A)** No
- **B)** Yes

18. In the past **30 days**, how often did you miss an entire day of school for any reason?

- **A)** I did not miss any days of school in the past 30 days
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 or more days

19. How many days a week do you usually go to your school's afterschool program?

- **A)** I do not attend my school's afterschool program
- **B)** 1 day
- **C)** 2 days
- **D)** 3 days
- **E)** 4 days
- **F)** 5 days

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

The next questions ask about your experiences with school in general.

20. During the past **12 months**, how would you describe the grades you mostly received in school?

A) Mostly A's
B) A's and B's
C) Mostly B's
D) B's and C's
E) Mostly C's
F) C's and D's
G) Mostly D's
H) Mostly F's

21. In the past **30 days**, did you miss a day of school for any of the following reasons? ***(Mark All That Apply.)***

A) Does not apply; I didn't miss any school
B) Illness (feeling physically sick), including problems with breathing or your teeth
C) Were being bullied or mistreated at school
D) Felt very sad, hopeless, anxious, stressed, or angry
E) Didn't get enough sleep
F) Didn't feel safe at school or going to and from school
G) Had to take care of or help a family member or friend
H) Wanted to spend time with friends
I) Used alcohol or drugs
J) Were behind in schoolwork or weren't prepared for a test or class assignment
K) Were bored or uninterested in school
L) Had no transportation to school
M) Other reason

How strongly do you agree or disagree with the following statements?

		Strongly Disagree	Disagree	Neither Disagree Nor Agree	Agree	Strongly Agree
22.	I feel close to people at this school.	A	B	C	D	E
23.	I am happy to be at this school.	A	B	C	D	E
24.	I feel like I am part of this school.	A	B	C	D	E
25.	The teachers at this school treat students fairly.	A	B	C	D	E
26.	I feel safe in my school.	A	B	C	D	E
27.	My school is usually clean and tidy.	A	B	C	D	E
28.	Teachers at this school communicate with parents about what students are expected to learn in class.	A	B	C	D	E
29.	Parents feel welcome to participate at this school.	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Strongly Disagree	Disagree	Neither Disagree Nor Agree	Agree	Strongly Agree
30.	School staff take parent concerns seriously.	A	B	C	D	E
31.	It is hard for me to stay focused when doing my schoolwork.	A	B	C	D	E
32.	I try hard to make sure that I am good at my schoolwork.	A	B	C	D	E
33.	I try hard on my schoolwork because I am interested in it.	A	B	C	D	E
34.	I work hard to try to understand new things when doing my schoolwork.	A	B	C	D	E
35.	I am always trying to do better in my schoolwork.	A	B	C	D	E

How strongly do you agree or disagree with the following statements?

		Strongly Disagree										Strongly Agree
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36.	School is really boring.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
37.	School is worthless and a waste of time.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Please mark on your answer sheet how TRUE you feel each of the following statements is about your SCHOOL.

There is a teacher or some other adult from my school…

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
38.	who really cares about me.	A	B	C	D
39.	who tells me when I do a good job.	A	B	C	D
40.	who notices when I'm not there.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
41.	who always wants me to do my best.	A	B	C	D
42.	who checks on how I am feeling.	A	B	C	D
43.	who listens to me when I have something to say.	A	B	C	D
44.	who believes that I will be a success.	A	B	C	D

At school,…

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
45.	I do interesting activities.	A	B	C	D
46.	I help decide things like **class** activities or rules.	A	B	C	D
47.	I do things that make a difference.	A	B	C	D
48.	I have a say in how things work.	A	B	C	D
49.	I help decide **school** activities or rules.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

The next questions ask about the use of alcohol, tobacco, marijuana, and other drugs, including pills or medications, to get "high" or for reasons other than medical, as ordered or prescribed by a doctor.

Keep the following definitions in mind:

- **One drink of ALCOHOL**, or alcoholic drink (beverage), means one regular size can/bottle of beer or hard seltzer, one glass of wine, one mixed drink, or one shot glass of liquor.
- Questions about alcohol do **not** include drinking a few sips of wine for religious purposes.
- **DRUG** means any substance other than alcohol or tobacco, including pills and medications, used to get "high" ("loaded," "stoned," or "wasted") or for purposes other than prescribed by a doctor.
- **VAPES or VAPE PRODUCTS**: Electronic devices like vape pens, e-cigarettes, e-hookah, hookah pens, e-vaporizers, tanks, pods, or mods used to inhale a vapor. Can be used to vape many things, including nicotine or just flavoring. Popular brands are Elf Bar, Esco Bar, Geek Bar, JUUL, Lost Mary, Mr. Fog, and Vuse.

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

*During your **life**, how many times have you used the following?*

		Number of Times					
		0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
50.	A cigarette, **even one or two puffs**	A	B	C	D	E	F
51.	A **whole** cigarette	A	B	C	D	E	F
52.	**Smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)	A	B	C	D	E	F
53.	**Vape products**	A	B	C	D	E	F
[ASKED IF Q53 = B, C, D, E, or F]							
53A.	Vaped tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
53B.	Vaped marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
53C.	Vaped other product	A	B	C	D	E	F
54.	One **full drink of alcohol** (such as a can of beer, glass of wine, hard seltzer, or shot of liquor)	A	B	C	D	E	F
55.	**Marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)	A	B	C	D	E	F
56.	**Inhalants** (things you sniff, huff, or breathe to get "high" such as glue, paint, aerosol sprays, gasoline, poppers, gases)	A	B	C	D	E	F
57.	**Relevan**	A	B	C	D	E	F
58.	**Any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical	A	B	C	D	E	F

*During your **life**, how many times have you been…*

		Number of Times					
		0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
59.	very drunk or sick after drinking **alcohol?**	A	B	C	D	E	F
60.	"high" (loaded, stoned, or wasted) from using **drugs?**	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

	Number of Times					
	0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
61. drunk on alcohol or "high" on drugs **on school property?**	A	B	C	D	E	F

[APPLICABLE FOR LIFETIME MARIJUANA USERS ONLY – Ask of students who reported ever using marijuana [IF Q55 = B, C, D, E, or F]

*During your **life**, how many times have you used marijuana in any of the following ways:*

	Number of Times					
	0 Times	1 Time	2 Times	3 Times	4–6 Times	7 or More Times
62. **Smoke** it?	A	B	C	D	E	F
63. In a **vaping device** (vape pens, mods, or portable vaporizers)?	A	B	C	D	E	F
64. Eat or drink it in products made with **marijuana?**	A	B	C	D	E	F

*During the past **30 days**, on how many **days** did you use…*

	0 Days	1 Day	2 Days	3–9 Days	10–19 Days	20–30 Days
65. **cigarettes?**	A	B	C	D	E	F
66. **smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)?	A	B	C	D	E	F
67. **vape products?**	A	B	C	D	E	F
[ASKED IF Q67 = B, C, D, E, or F]						
67A. Vaped tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
67B. Vaped marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
67C. Vaped other product	A	B	C	D	E	F
68. **one or more** drinks of alcohol?	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

*During the past **30 days**, on how many **days** did you use…*

		0 Days	1 Day	2 Days	3–9 Days	10–19 Days	20–30 Days
69.	**five or more drinks of alcohol** in a row, that is, within a couple of hours?	A	B	C	D	E	F
70.	**marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)?	A	B	C	D	E	F
71.	**inhalants** (things you sniff, huff, or breathe to get "high")?	A	B	C	D	E	F
72.	**any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical?	A	B	C	D	E	F

*During the past **30 days**, on how many days **on school property** did you…*

		0 Days	1 Day	2 Days	3-9 Days	10-19 Days	20-30 Days
73.	**smoke cigarettes?**	A	B	C	D	E	F
74.	use **smokeless tobacco** (dip, chew, snuff, snus, or nicotine pouches)?	A	B	C	D	E	F
75.	**vape?**	A	B	C	D	E	F
[ASKED IF Q75 = B, C, D, E, or F]							
75A.	vape tobacco or nicotine	A	B	C	D	E	F
75B.	vape marijuana or THC	A	B	C	D	E	F
75C.	vape other product	A	B	C	D	E	F
76.	have **at least one drink of alcohol?**	A	B	C	D	E	F
77.	use **marijuana** (smoke, vape, eat, or drink)?	A	B	C	D	E	F
78.	use **any other drug, pill, or medicine** to get "high" or for reasons other than medical?	A	B	C	D	E	F
79.	breathe **the smoke or vapor from someone who was using cigarettes or e-cigarettes?**	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

How much do people risk harming themselves physically and in other ways when they do the following?

		How Much Risk or Harm			
		Great	Moderate	Slight	None
80.	Smoke cigarettes occasionally	A	B	C	D
81.	Smoke 1 or more packs of cigarettes each day	A	B	C	D
82.	Vape tobacco or nicotine occasionally	A	B	C	D
83.	Vape tobacco or nicotine several times a day (100 puffs or more)	A	B	C	D
84.	Drink alcohol (beer, wine, liquor) occasionally	A	B	C	D
85.	Have five or more drinks of alcohol once or twice a week	A	B	C	D
86.	Use marijuana occasionally (smoke, vape, eat, or drink)	A	B	C	D
87.	Use marijuana daily	A	B	C	D

How difficult is it for students in your grade to get any of the following if they really want them?

		Very Difficult	Fairly Difficult	Fairly Easy	Very Easy	Don't Know
88.	Cigarettes	A	B	C	D	E
89.	Vape products	A	B	C	D	E
90.	Alcohol	A	B	C	D	E
91.	Marijuana	A	B	C	D	E
92.	Prescription drugs to get "high" or for reasons other than prescribed	A	B	C	D	E

93. Does your school ban tobacco use and vaping on school property and at school sponsored events?

A) No
B) Yes
C) Don't know

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

94. In a normal week, how many days are you home after school for at least one hour without an adult there?

A) Never
B) 1 day
C) 2 days
D) 3 days
E) 4 days
F) 5 days

Next are questions about violence, safety, harassment, & bullying <u>on school property</u>.

95. How safe do you feel when you are at school?

A) Very safe
B) Safe
C) Neither safe nor unsafe
D) Unsafe
E) Very unsafe

*During the past **<u>12 months</u>**, how many times **on school property** have you…*

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
96.	been pushed, shoved, slapped, hit, or kicked by someone who wasn't just kidding around?	A	B	C	D
97.	been afraid of being beaten up?	A	B	C	D
98.	been in a physical fight?	A	B	C	D
99.	had mean rumors or lies spread about you?	A	B	C	D
100.	had sexual jokes, comments, or gestures made to you?	A	B	C	D
101.	been made fun of because of your looks or the way you talk?	A	B	C	D
102.	had your property stolen or deliberately damaged, such as your car, clothing, or books?	A	B	C	D
103.	been offered, sold, or given an illegal drug?	A	B	C	D
104.	damaged school property on purpose?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
105.	carried a gun?	A	B	C	D
106.	carried any other weapon (such as a knife or club)?	A	B	C	D
107.	been threatened or injured with a weapon (gun, knife, club, etc.)?	A	B	C	D
108.	seen someone carrying a gun, knife, or other weapon?	A	B	C	D
109.	been threatened with harm or injury?	A	B	C	D
110.	been made fun of, insulted, or called names?	A	B	C	D

*During the past **12 months**, how many times **on school property** were you harassed or bullied for any of the following reasons?* [You were **bullied** if you were shoved, hit, threatened, called mean names, teased, or had other unpleasant physical or verbal things done to you repeatedly or in a severe way. It is **not bullying** when two students of about the same strength or power quarrel or fight.]

		Happened on School Property			
		0 Times	1 Time	2 to 3 Times	4 or More Times
111.	Your race, ethnicity, or national origin	A	B	C	D
112.	Your religion	A	B	C	D
113.	Your gender	A	B	C	D
114.	Because you are gay, lesbian, or bisexual or someone thought you were	A	B	C	D
115.	A physical or mental disability	A	B	C	D
116.	You are an immigrant or someone thought you were	A	B	C	D
117.	Any other reason	A	B	C	D

118. During the past **12 months**, how many times did other students spread mean rumors or lies, or hurtful pictures, about you online, on social media, or on a cell phone?

A) 0 times (never)
B) 1 time
C) 2–3 times
D) 4 or more times

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

119. Do you consider yourself a member of a gang?

A) No
B) Yes

120. During the past **12 months**, did you ever feel so sad or hopeless almost every day for **two weeks or more** that you stopped doing some usual activities?

A) No
B) Yes

121. During the past **12 months**, did you ever seriously consider attempting suicide?

A) No
B) Yes

*Over the past **30 days**, how true do you feel these statements are about you?*

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
122.	I had a hard time relaxing.	A	B	C	D
123.	I felt sad and down.	A	B	C	D
124.	I was easily irritated.	A	B	C	D
125.	It was hard for me to cope and I thought I would panic.	A	B	C	D
126.	It was hard for me to get excited about anything.	A	B	C	D

Please tell us how true each statement is of you.

		Not At All True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
127.	Each day I look forward to having a lot of fun.	A	B	C	D
128.	I usually expect to have a good day.	A	B	C	D
129.	Overall, I expect more good things to happen to me than bad things.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

In-School Core Survey

Please describe your level of satisfaction below

I would describe my satisfaction with...

		Very Dissatisfied	Dissatisfied	A Little Dissatisfied	A Little Satisfied	Satisfied	Very Satisfied
130.	my **family life** as...	A	B	C	D	E	F
131.	my **friendships** as...	A	B	C	D	E	F
132.	my **school experience** as...	A	B	C	D	E	F
133.	**myself** as...	A	B	C	D	E	F
134.	**where I live** as...	A	B	C	D	E	F

135. How many questions in this survey did you answer honestly?

A) All of them
B) Most of them
C) Only some of them
D) Hardly any

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

In-School Only

Encuesta Para la Secundaria

2024-2025

Esta es una encuesta sobre tus conductas, experiencias y actitudes relacionadas con tu escuela, tu salud y tu bienestar. La encuesta también incluye preguntas sobre el uso del alcohol, el tabaco y otras drogas; y sobre la intimidación y violencia.

La encuesta es **anónima** y **confidencial**. Nadie podrá conectarte con tus respuestas. Sus respuestas son privadas.

No tienes que responder a estas preguntas, pero tus respuestas nos ayudarán mucho a mejorar los programas escolares y de salud. **Podrás a responder** si has hecho o no has hecho algunas de estas cosas.

Esta encuesta, te pregunta sobre cosas que puedes haber hecho durante distintos períodos de tiempo, como durante toda tu **vida** (alguna vez has hecho tal cosa), o en los últimos **12 meses** o en los últimos **30 días**. Cada pregunta brinda una información distinta. Por favor, presta atención al período de tiempo sobre el cual te están preguntando.

¡Gracias por completar esta encuesta!

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Tu horario escolar

1. ¿Cuál de las siguientes es la que mejor describe tu horario escolar durante los últimos 30 días?

- **A)** Fui al edificio de la escuela en persona todo el día, de lunes a viernes. **[In-School Model]**
- **B)** Participé en la escuela desde casa durante todo el día la mayoría de los días o todos los días entre semana y no fui al edificio de la escuela en persona. **[Remote Learning Model]**

A continuación, nos gustaría obtener información sobre ti.

2. ¿En qué grado estás?

- **A)** 6º grado
- **B)** 7º grado
- **C)** 8º grado
- **D)** 9º grado
- **E)** 10º grado
- **F)** 11º grado
- **G)** 12º grado
- **H)** Otro grado
- **I)** No hay grados

3. ¿Cuál es tu género?

- **A)** Masculino
- **B)** Femenino
- **C)** No binario
- **D)** Algo más

4. Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando lo que piensan o sienten acerca de su género es diferente del sexo que se les asignó al nacer. ¿Eres transgénero?

- **A)** No, no soy transgénero
- **B)** Sí, soy transgénero
- **C)** No estoy seguro de si soy transgénero
- **D)** No deseo responder

5. ¿Cuál de las siguientes te describe mejor?

- **A)** Heterosexual (no gay)
- **B)** Lesbiana o Gay
- **C)** Bisexual
- **D)** Algo más
- **E)** No estoy seguro
- **F)** No deseo responder

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

6. ¿Cuál es tu raza o etnia? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) Indio Americano o Nativo de Alaska
B) Asiático o Asiático-Americano
C) Negro o Afro-Americano
D) Hispano o Latino/a
E) Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico
F) Blanco
G) Algo más

7. Si eres Asiático o Isleño del Pacífico, ¿qué grupos te describen mejor? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)*** Si **no** eres Asiático ni Isleño del Pacífico, marca "A. No se aplica a mí."

A) No se aplica a mí; yo no soy Asiático ni Isleño del Pacífico
B) Indo–Asiático
C) Camboyano
D) Chino
E) Filipino
F) Hmong
G) Japonés
H) Coreano
I) Laosiano
J) Vietnamita
K) Nativo de Hawái, Guamano, Samoano, Tahitiano, o algún otro grupo de Isleños del Pacífico
L) Otro grupo Asiático

8. Si eres de origen hispano o latino/a, ¿cuáles grupos te describen mejor? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)*** Si **no** eres de origen hispano o latino/a, marca "A) No se aplica".

A) No se aplica; No soy de origen hispano ni latino/a
B) Colombiano
C) Cubano
D) Dominicano
E) Guatemalteco
F) Hondureño
G) Mexicano
H) Puertorriqueño
I) Salvadoreño
J) Otro origen hispano o latino/a

9. ¿Qué opción describe mejor dónde vives? La palabra "casa" incluye una casa, un departamento, un tráiler o una casa móvil.

A) Una casa con uno o más padres o tutores
B) La casa de otro pariente
C) Una casa con más de una familia
D) La casa de un amigo o una amiga
E) Un hogar de crianza, un lugar de cuidado de grupos, o un lugar de espera hasta ser ubicado en un hogar
F) Hotel o motel
G) Un albergue, un automóvil, campamento, ou otra vivienda temporal o de transición
H) Otra forma de vivienda

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

10. ¿Cuál es el grado más alto de educación que terminaron tus padres o tutores***? (Marca el nivel académico del padre o tutor que estudió más tiempo en la escuela.)***

- **A)** No terminó la preparatoria
- **B)** Se graduó de la preparatoria
- **C)** Fue al colegio, pero no terminó la carrera de cuatro años
- **D)** Se graduó del colegio
- **E)** No sé

11. ¿Está su padre, madre o tutor actualmente en el ejército (Ejército, Marina, Marines, Fuerza Aérea, Guardia Nacional o Reservas)?

- **A)** No
- **B)** Sí
- **C)** No sé

12. ¿Qué idioma se habla la mayor parte del tiempo en tu casa?

- **A)** Inglés
- **B)** Español
- **C)** Mandarín
- **D)** Cantonés
- **E)** Taiwanés
- **F)** Tagalo
- **G)** Vietnamita
- **H)** Coreano
- **I)** Árabe
- **J)** Otro

¿Qué tan bien entiendes, hablas, lees y escribes en Inglés?

		Muy Bien	Bien	No Bien	Para Nada
12.A	Entender Inglés	A	B	C	D
12.B	Hablar Inglés	A	B	C	D
12.C	Leer Inglés	A	B	C	D
12.D	Escribir Inglés	A	B	C	D

13. ¿Estás en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en la escuela?

- **A)** No
- **B)** Sí
- **C)** No sé

SI 13 B, ENTONCES 14; DE LO CONTRARIO, VAYA A 15

FOR REFERENCE ONLY

14. ¿Cuántos años has estado en El Programa de Aprendizaje de Inglés (English Learner Program) en todas las escuelas que asistió?

A) Menos de 3 años
B) 3 a 4 años
C) 5 a 6 años
D) 7 o más años

15. ¿Tienes un IEP (Individualized Education Plan o plan de educación individualizado) o obtienes servicios de educación especial?

A) No
B) Sí
C) No sé
D) Prefiero no decir

16. ¿A qué hora te acostaste anoche?

A) Antes de las 7:00 pm
B) 7:00–7:59 pm
C) 8:00–8:59 pm
D) 9:00–9:59 pm
E) 10:00–10:59 pm
F) 11:00–11:59 pm
G) 12:00–12:59 am
H) Después de la 1:00 am

17. ¿Desayunaste hoy?

A) No
B) Sí

18. En los últimos **30 días**, ¿cuántos días de escuela enteros faltaste por cualquier razón?

A) No perdí ningún día de escuela en los últimos 30 días
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 o más días

19. ¿Cuántos días a la semana usualmente vas a un programa después de clases en tu escuela?

A) No asisto a un programa después de clases de la escuela
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 días
E) 4 días
F) 5 días

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Las siguientes preguntas son sobre tu experiencia con la escuela en general.

20. Durante los últimos **12 meses**, ¿cómo describirías la mayoría de las calificaciones que recibiste en la escuela?

A) Casi puras As
B) As y Bs
C) Casi puras Bs
D) Bs y Cs
E) Casi puras Cs
F) Cs y Ds
G) Casi puras Ds
H) Casi puras Fs

21. En los últimos **30 días**, ¿faltaste a la escuela por alguna de las siguientes razones? ***(Marca todas las respuestas que se apliquen.)***

A) No se aplica a mí; no falté nunca a la escuela
B) Enfermedad (sentirme físicamente enfermo), incluyendo problemas con tu respiración o con tus dientes
C) Estaba siendo intimidado o maltratado en la escuela
D) Me sentí muy triste, desesperanzado, ansioso, estresado o enojado
E) No dormí lo suficiente
F) No me sentí seguro en la escuela o ir y venir de la escuela
G) Tuve que cuidar o ayudar a un pariente o amigo
H) Quise pasar tiempo con amigos
I) Usar alcohol o drogas
J) Estaba atrasado con la tarea escolar o no estaba preparado para una prueba o un proyecto de la clase
K) Estaba aburrido o sin interés en la escuela
L) No tenía transporte a la escuela
M) Otra razón

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
22.	Me siento cerca de las personas en esta escuela.	A	B	C	D	E
23.	Estoy contento de estar en esta escuela.	A	B	C	D	E
24.	Me siento como parte de esta escuela.	A	B	C	D	E
25.	Los maestros en esta escuela tratan a los estudiantes en manera justa.	A	B	C	D	E
26.	Me siento seguro en mi escuela.	A	B	C	D	E
27.	Por lo general mi escuela está limpia y ordenada.	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
28.	Los maestros en esta escuela se comunican con los padres acerca de lo que los estudiantes deben aprender en clase.	A	B	C	D	E
29.	Los padres se sienten bienvenidos a participar en esta escuela.	A	B	C	D	E
30.	Personal de la escuela toma en serio las preocupaciones de los padres.	A	B	C	D	E
31.	Es difícil para mí mantenerme concentrado cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
32.	Hago un gran esfuerzo para asegurarme de hacer bien mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
33.	Hago un gran esfuerzo en mis tareas escolares porque me interesa mi trabajo escolar.	A	B	C	D	E
34.	Hago un gran esfuerzo por entender nuevas cosas cuando hago mis tareas escolares.	A	B	C	D	E
35.	Siempre estoy tratando de hacer mi trabajo escolar mejor.	A	B	C	D	E

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?

		Muy en Desacuerdo 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Muy de Acuerdo 10
36.	La escuela realmente es aburrida.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
37.	La escuela no vale la pena y es una pérdida de tiempo.	A	B	C	B	C	B	C	B	C	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Por favor, marca en tu hoja de respuestas qué tan CIERTA sientes que es cada una de las frases siguientes que tratan con tu ESCUELA.

Hay un maestro o maestra o algún otro adulto de mi escuela…

		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
38.	que realmente se interesa por mí.	A	B	C	D
39.	que me dice cuando hago buen trabajo.	A	B	C	D
40.	que se da cuenta cuando no estoy allí.	A	B	C	D
41.	que siempre quiere que ponga mi mayor esfuerzo en lo que hago.	A	B	C	D
42.	que comprueba cómo me siento.	A	B	C	D
43.	que me escucha cuando tengo algo que decir.	A	B	C	D
44.	que cree que voy a ser un éxito.	A	B	C	D

En la escuela, …

		No Es Cierto en Absoluto	Un Poco Cierto	Bastante Cierto	Muy Cierto
45.	Hago actividades interesantes.	A	B	C	D
46.	Ayudo a decidir cosas tales como actividades o reglas en la **clase**.	A	B	C	D
47.	Hago cosas que hacen la diferencia.	A	B	C	D
48.	Tengo una opinión sobre cómo funcionan las cosas.	A	B	C	D
49.	Ayudo a decidir las actividades **escolares** o las reglas.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

Las siguientes preguntas se refieren al uso de alcohol, tabaco, mariguana y otras drogas, incluyendo píldoras o medicamentos para ponerte "high" o por razones que no sean médicas, como ordenadas o recetadas por un médico.

Toma en cuenta las siguientes definiciones.

- **Un trago de ALCOHOL** o una bebida alcohólica significa tomar una lata o botella de tamaño regular de cerveza o de "hard seltzer", una copa de vino, una bebida mixta o un vasito de licor.

- Las preguntas relacionadas con el alcohol **no** incluyen unos pocos sorbos de vino por razones religiosas.

- **DROGA** significa cualquier sustancia que no sea alcohol ni tabaco, incluyendo píldoras y medicamentos, que tomes para intoxicarte (drogarte, ponerte "high", ponerte hasta atrás, o estar "cargado" o "stoned" o perdido) o por razones distintas a la razón por la que fue recetada por un médico.

- **VAPES o DISPOSITIVOS DE VAPEO:** Dispositivos electrónicos como plumas de vapeo, cigarrillos electrónicos, e-hookah, plumas de hookah, e-vaporizadores, tanques, vainas o mods utilizados para inhalar un vapor. Se puede utilizar para vapear muchas cosas, incluyendo la nicotina o simplemente saborear. Las marcas más populares son Elf Bar, Esco Bar, Geek Bar, JUUL, Lost Mary, Mr. Fog, y Vuse.

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has usado o probado las siguientes?*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
50.	Un cigarrillo, **aunque sea una o dos probadas**	A	B	C	D	E	F
51.	Un cigarrillo **entero**						
52.	**Tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)	A	B	C	D	E	F
53.	**Dispositivos de vapeo**	A	B	C	D	E	F
53.A	Vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
53.B	Vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
53.C	Vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
54.	Una **bebida completa de alcohol** (como una lata de cerveza, una copa de vino, un "hard seltzer" o un vaso pequeño con licor)	A	B	C	D	E	F
55.	**Mariguana** (fumar, vape, comer, o beber)	A	B	C	D	E	F
56.	**Inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte, como pintura, pegamento, aerosoles, gasolina, "poppers", gases)	A	B	C	D	E	F
57.	**Relevan**	A	B	C	D	E	F
58.	**Cualquier otra droga, píldora, o medicina** para estar "high" o por razones no médicas	A	B	C	D	E	F

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has estado …*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
59.	muy borracho o enfermo después de beber **alcohol?**	A	B	C	D	E	F
60.	intoxicado o "high" (cargado, "stoned" o perdido) por haber usado **drogas?**	A	B	C	D	E	F
61.	borracho o intoxicado ("high") con drogas **en la propiedad de la escuela?**	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante tu **vida**, ¿cuántas veces has usado mariguana en cualquiera de las siguientes maneras:*

		Numero De Veces					
		0 Veces	1 Vez	2 Veces	3 Veces	4 a 6 Veces	7 o Mas Veces
62.	**Fumando?**	A	B	C	D	E	F
63.	En un **dispositivo de vapeo** (vape pens, mods, vaporizadores portátiles)?	A	B	C	D	E	F
64.	Comiendo o bebiendo productos hechos con **mariguana**?	A	B	C	D	E	F

*Durante los últimos **30 días**, ¿cuántos **días** has usado …*

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
65.	**cigarrillos?**	A	B	C	D	E	F
66.	**tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
67.	**dispositivos de vapeo?**	A	B	C	D	E	F
67.A	vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
67.A	vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
67.A	vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
68.	**uno o más** tragos de alcohol?	A	B	C	D	E	F
69.	**cinco o más bebidas alcohólicas** seguidos, es decir dentro de un par de horas?	A	B	C	D	E	F
70.	**mariguana** (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
71.	**inhalantes** (cosas que hueles, aspiras o respiras para drogarte)?	A	B	C	D	E	F
72.	**alguna otra droga, píldora o medicina** para estar "high" o por alguna otra razón que no sea una razón médica?	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante los últimos **30 días**, ¿cuántos días en la **propiedad de la escuela** ...*

		0 Días	1 Dia	2 Días	3-9 Días	10-19 Días	20-30 Días
73.	**fumaste cigarrillos?**	A	B	C	D	E	F
74.	usaste **tabaco sin humo** (chupable, masticable, rapé, snus o bolsas de nicotina)?	A	B	C	D	E	F
75.	**vapeaste?**	A	B	C	D	E	F
75.A	vapeé tabaco o nicotina	A	B	C	D	E	F
75.A	vapeé marihuana o THC	A	B	C	D	E	F
75.A	vapeé otro producto	A	B	C	D	E	F
76.	tomaste **por lo menos un trago de alcohol?**	A	B	C	D	E	F
77.	usaste **mariguana** (fumar, vape, comer o beber)?	A	B	C	D	E	F
78.	usaste **cualquier otra droga, píldora, o medicina** para estar "high" o para otra cosa no por razones médicas?	A	B	C	D	E	F
79.	respiraste **el humo o el vapor de alguien que estaba usando cigarrillos o cigarrillos electrónicos?**	A	B	C	D	E	F

¿Cuánto riesgo corren las personas de hacerse daño a sí mismas físicamente o de alguna otra manera, cuando hacen lo siguiente?

		El Grado de Riesgo o Daño			
		Grande	Moderado	Leve	Ninguno
80.	Fuman cigarrillos de vez en cuando	A	B	C	D
81.	Fuman 1 o más paquetes de cigarrillos cada día	A	B	C	D
82.	Vapear tabaco o nicotina ocasionalmente	A	B	C	D
83.	Vapear tabaco o nicotina varias veces al día (100 inhalaciones o más)	A	B	C	D
84.	Toman alcohol (cerveza, vino, licor) de vez en cuando	A	B	C	D
85.	Toman cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana	A	B	C	D
86.	Usar mariguana de vez en cuando (fumar, comer o beber)	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

		El Grado de Riesgo o Daño			
		Grande	Moderado	Leve	Ninguno
87.	Usar mariguana diariamente	A	B	C	D

¿Qué tan difícil es para los estudiantes de tu grado obtener las siguientes si ellos realmente las quieren?

		Muy Difícil	Bastante Difícil	Bastante Fácil	Muy Fácil	No Sé
88.	Cigarrillos	A	B	C	D	E
89.	Dispositivos de vapeo	A	B	C	D	E
90.	Alcohol	A	B	C	D	E
91.	Mariguana	A	B	C	D	E
92.	Medicamentos con receta para "drogarse" o por razones distintas a la razón por la que se recetó	A	B	C	D	E

93. ¿Tu escuela prohíbe el uso de tabaco y vapeo en la propiedad escolar y en eventos patrocinados por la escuela?

A) No
B) Sí
C) No sé

94. En una semana normal ¿cuántos días estás en casa después de clases sin un adulto presente, por lo menos una hora?

A) Nunca
B) 1 día
C) 2 días
D) 3 días
E) 4 días
F) 5 días

FOR REFERENCE ONLY

Las siguientes preguntas son sobre la violencia, la seguridad, el acoso y la intimidación <u>en la propiedad de la escuela</u>.

95. ¿Qué tan seguro te sientes cuando estás en la escuela?

A) Muy seguro
B) Seguro

C) Ni seguro ni inseguro
D) Inseguro
E) Muy inseguro

*En los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces, **en la propiedad de la escuela** has...*

		Ocurrió en áreas que son propiedad de la escuela			
		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
96.	te han empujado, hecho a un lado con un empujón, o fuiste cacheteado, golpeado o pateado por alguien que no bromeaba?	A	B	C	D
97.	has tenido miedo de que alguien te golpee?	A	B	C	D
98.	has estado en una pelea física?	A	B	C	D
99.	has sido víctima de rumores o mentiras dañinas sobre ti?	A	B	C	D
100.	has sido víctima de bromas, comentarios o gestos de tipo sexual?	A	B	C	D
101.	has sido víctima de burlas debido a tu aspecto o por tu manera de hablar?	A	B	C	D
102.	has sido víctima del robo o daño intencional de tu propiedad, como tu automóvil, ropa o libros?	A	B	C	D
103.	te han ofrecido, vendido o dado alguna droga ilegal?	A	B	C	D
104.	has dañado intencionalmente la propiedad de la escuela?	A	B	C	D
105.	has llevado una pistola?	A	B	C	D
106.	has llevado cualquier otra arma (como una navaja o cuchillo o macana o palo)?	A	B	C	D
107.	te han amenazado o lastimado con un arma (una pistola, una navaja o cuchillo, o una macana o palo, etc.)?	A	B	C	D
108.	visto a alguien con una pistola, navaja o cuchillo o otra arma?	A	B	C	D
109.	te han amenazado con hacerte daño o lastimarte?	A	B	C	D
110.	se han burlado de ti, te han insultado o te llamaron nombres?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante los últimos **12 meses**, ¿cuántas veces, **en la propiedad de la escuela**, fuiste acosado o intimidado por alguna de las siguientes razones?* (Tú fuiste **intimidado** si te empujaron, te pegaron, te amenazaron, te dijeron nombres ofensivos, se burlaron de ti o te hicieron otras cosas desagradables ya sea físicas o verbales, repetidas veces o en forma grave. **No es intimidación** cuando dos estudiantes que tienen aproximadamente la misma fuerza discuten o pelean.)

		0 Veces	1 Vez	2 o 3 Veces	4 o Más Veces
111.	Por tu raza, origen étnico o nacionalidad	A	B	C	D
112.	Por tu religión	A	B	C	D
113.	Por tu género	A	B	C	D
114.	Porque eres gay, lesbiana,o bisexual o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
115.	Por una discapacidad física o mental	A	B	C	D
116.	Por ser un inmigrante o alguien pensó que lo eras	A	B	C	D
117.	Por cualquier otra razón	A	B	C	D

118. Durante los últimos **12 meses,** ¿cuántas veces los otros estudiantes hablaron mal de ti o dijeron mentiras acerca de ti o fotografías hirientes a través del Internet, en redes sociales, o en un teléfono celular?

A) 0 veces (nunca)
B) 1 vez
C) 2–3 veces
D) 4 o más veces

119. **¿**Te consideras miembro de una pandilla?

A) No
B) Sí

120. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez te sentiste tan triste y desesperado casi todos los días durante **dos semanas o más,** que dejaste de hacer tus actividades de costumbre?

A) No
B) Sí

121. Durante los últimos **12 meses,** ¿alguna vez pensaste seriamente en suicidarte?

A) No
B) Sí

FOR REFERENCE ONLY

Módulo Principal

*Durante los últimos **30 días** pasados, ¿qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre ti?*

		No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
122.	Me costó mucho trabajo relajarme.	A	B	C	D
123.	Me sentí triste y deprimido.	A	B	C	D
124.	Me irritaba fácilmente.	A	B	C	D
125.	Fue difícil para mí enfrentar la situación y me sentí cerca del pánico.	A	B	C	D
126.	Me resultó difícil sentir entusiasmo por algo.	A	B	C	D

Por favor díganos qué tan cierta es cada frase sobre ti.

		No Es Cierto en Absoluto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
127.	Cada día pienso que me divertiré mucho.	A	B	C	D
128.	Usualmente pienso que tendré un buen día.	A	B	C	D
129.	En general, pienso que me pasarán más cosas buenas que malas.	A	B	C	D

Por favor indica abajo tu nivel de satisfacción

Describiría mi satisfacción con…

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Un poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
130.	mi **vida familiar** como...	A	B	C	D	E	F
131.	mis **amistades** como...	A	B	C	D	E	F
132.	mi **experiencia escolar** como...	A	B	C	D	E	F
133.	**yo mismo** como...	A	B	C	D	E	F
134.	**donde vivo** como...	A	B	C	D	E	F

FOR REFERENCE ONLY

135. ¿Cuántas preguntas respondiste honestamente en esta encuesta?

A) Todas
B) La mayoría
C) Solamente algunas
D) Casi ninguna

FOR REFERENCE ONLY

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

These questions ask about the use of alcohol, tobacco, marijuana, and other drugs, including pills or medications, to get "high" or for reasons other than medical, as ordered or prescribed by a doctor.

About how old were you the first time you tried any of these things?

		Years of Age									
		Never	10 or Under	11	12	13	14	15	16	17	18 or Over
1.	**A drink of an alcoholic beverage (other than a sip or two)**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
2.	**Part or all of a cigarette**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
3.	**A vape product such as an e-cigarette (JUUL), vape pen, or mod**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
4.	**Marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5.	**Any other illegal drug or pill to get "high"**	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

6. If you drink alcohol, how much do you usually drink?

- **A)** I don't drink alcohol
- **B)** Just enough to feel it a little
- **C)** Enough to feel it moderately
- **D)** Until I feel it a lot or get really drunk

7. Have you used alcoholic beverages, marijuana, or other drugs in the past 12 months for any of the following reasons? ***(Mark All That Apply.)***

- **A)** Does not apply, I haven't used alcohol, marijuana, or other drugs in the past 12 months.
- **B)** To experiment (try using)
- **C)** To get high
- **D)** To have a good time with friends
- **E)** To fit in with a group you like
- **F)** Because of boredom
- **G)** To relax
- **H)** To get away from problems
- **I)** Because of anger or frustration
- **J)** To get through the day
- **K)** Because it made you feel better
- **L)** To seek deeper insights and understanding
- **M)** None of the above

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

8. How do *most* students at your school who drink alcohol usually get it? *(Mark All That Apply.)*

- **A)** At school
- **B)** At parties
- **C)** At concerts or other social events
- **D)** At their own home
- **E)** From adults at friends' homes
- **F)** From friends or another teenager
- **G)** Get adults to buy it for them
- **H)** Buy it themselves from a store
- **I)** At bars, clubs, or gambling casinos
- **J)** Other
- **K)** Don't know

9. How do *most* kids at your school who use marijuana usually get it? *(Mark All That Apply.)*

- **A)** At school
- **B)** At parties
- **C)** At concerts or other social events
- **D)** At their own home
- **E)** From an adult acquaintance
- **F)** From friends or another teenager
- **G)** Buy it at a marijuana dispensary
- **H)** At bars or clubs
- **I)** Other
- **J)** Don't know

How do you feel about someone your age doing the following?

		Neither Approve Nor Disapprove	Somewhat Disapprove	Strongly Disapprove
10.	**Having one or two drinks of any alcoholic beverage nearly every day**	A	B	C
11.	**Trying marijuana once or twice**	A	B	C
12.	**Using marijuana once a month or more regularly**	A	B	C

13. During the past 12 months, have you talked with at least one of your parents or guardians about the dangers of alcohol or drug use?

- **A)** No
- **B)** Yes

14. During the past 12 months, have you heard, read, or watched any messages about not using alcohol or drugs?

- **A)** No
- **B)** Yes

FOR REFERENCE ONLY

Alcohol & Other Drugs Module

Form A

How wrong do your parents or guardians feel it would be if you did the following?

		Very Wrong	Wrong	A Little Wrong	Not at All Wrong
15.	**Take one or two drinks of alcohol nearly every day**	A	B	C	D
16.	**Smoke tobacco**	A	B	C	D
17.	**Use vape products such as e-cigarettes (JUUL), vape pens, or mods**	A	B	C	D
18.	**Use marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D
19.	**Use prescription drugs to get high or for reasons other than prescribed**	A	B	C	D

How wrong would your close friends feel it would be if you did the following?

		Very Wrong	Wrong	A Little Wrong	Not at All Wrong
20.	**Take one or two drinks of alcohol nearly every day**	A	B	C	D
21.	**Smoke tobacco**	A	B	C	D
22.	**Use vape products such as e-cigarettes (JUUL), vape pens, or mods**	A	B	C	D
23.	**Use marijuana (smoke, vape, eat, or drink)**	A	B	C	D
24.	**Use prescription drugs to get high or for reasons other than prescribed**	A	B	C	D

25. **During your life, how many times have you ridden in a car driven by someone who had been using alcohol or drugs?**

A) Never
B) 1 time
C) 2 times
D) 3 to 6 times
E) 7 or more times

FOR REFERENCE ONLY

CALIFORNIA healthy kids SURVEY

Behavioral Health Module

Form B

The first set of questions asks about your family, friends, and neighborhood.

How true do you feel these statements are about your family?

*In my home, there is a **parent or some other adult** who…*	Not at all True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
1. talks with me about my problems.	A	B	C	D
2. helps me when I am upset.	A	B	C	D
3. makes me feel good about myself.	A	B	C	D

How true do you feel these statements are about your friends?

*I have a **friend** my age who…*	Not at all True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
4. talks with me about my problems.	A	B	C	D
5. helps me when I am upset.	A	B	C	D
6. makes me feel good about myself.	A	B	C	D

*How true do you feel these statements are about a **teacher or other adult at school**?*

*At my school, there is a **teacher or other adult** who…*	Not at all True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
7. would understand my problems if I shared them.	A	B	C	D
8. would be helpful to me if I came to school upset.	A	B	C	D
9. makes me feel good about myself.	A	B	C	D

*How true do you feel these statements are about your **feelings at school**?*

*At my **school,**…*	Not at all True	A Little True	Pretty Much True	Very Much True
10. I feel socially accepted.	A	B	C	D
11. I feel that I matter to others.	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Behavioral Health Module

Form B

The following questions ask about how safe you feel in your neighborhood and at home where you live.

		Very Safe	Safe	Neither Safe nor Unsafe	Unsafe	Very Unsafe
12.	How safe do you feel at home or the place where you live?	A	B	C	D	E
13.	How safe do you feel in the neighborhood where you live?	A	B	C	D	E

These questions ask about how you felt or what you did in <u>the past 30 days</u>.

		Never	1–3 Times a **Month**	1–2 Times a **Week**	2–3 Times a **Week**	Almost Every Day
14.	I got upset easily or got into arguments or physical fights.	A	B	C	D	E
15.	I had trouble concentrating or paying attention.	A	B	C	D	E
16.	I had trouble feeling happiness or love.	A	B	C	D	E
17.	I felt alone even when I was around other people.	A	B	C	D	E
18.	I had trouble going to sleep, woke up often, or had trouble getting back to sleep.	A	B	C	D	E

The next questions ask about your feelings.

		Never	Rarely	Sometimes	Often
19.	How often do you feel lonely?	A	B	C	D
20.	How often do you feel that you are no longer close to anyone?	A	B	C	D

FOR REFERENCE ONLY

Behavioral Health Module

Form B

21. When everybody around you gets angry, how relaxed can you stay?

A) Not relaxed at all
B) Slightly relaxed
C) Somewhat relaxed
D) Quite relaxed
E) Extremely relaxed

22. How often are you able to control your emotions when you need to?

A) Almost never
B) Once in a while
C) Sometimes
D) Frequently
E) Almost always

23. When things go wrong for you, how calm are you able to remain?

A) Not calm at all
B) Slightly calm
C) Somewhat calm
D) Quite calm
E) Extremely calm

The next questions ask about your feelings about your weight and body shape, dieting, and self-harm behavior.

24. Over the past 30 days, how satisfied have you been with your **weight** and **shape**?

A) Very Dissatisfied
B) Dissatisfied
C) Neither Dissatisfied nor Satisfied
D) Satisfied
E) Very Satisfied

25. Which of the following are you trying to do about your weight?

A) Lose weight
B) Gain weight
C) Stay the same weight
D) I am not trying to do anything about my weight

IF 25 = A OR 25 = C, GO TO 25A; ELSE GO TO 26

FOR REFERENCE ONLY

Behavioral Health Module

Form B

During the past 30 days, please indicate which of the following things you did to lose weight or keep from gaining weight:

		No	Yes
25a.	Exercise	A	B
25b.	Eat less food, fewer calories, or foods low in fat	A	B
25c.	Go without eating for 12 hours or more (also called fasting)	A	B
25d.	Take diet pills, powders, or liquids without a doctor's advice (do not include meal replacement products such as Ensure, Muscle Milk, or SlimFast)	A	B
25e.	Vomit or take laxatives	A	B

26. During the past 12 months, how many times did you do something to purposely hurt yourself, such as cutting, scratching, or burning yourself?

A) 0 times
B) 1 time
C) 2 or 3 times
D) 4 or 5 times
E) 6 or more times

Below is a list of symptoms that students sometimes have.

*In the **last 2 weeks**, how much were you **bothered by** the following physical problems?*

		Not at All	A Little	Some	A Lot	A Whole Lot
27.	Stomachaches	A	B	C	D	E
28.	Headaches	A	B	C	D	E
29.	Pains in your lower back	A	B	C	D	E
30.	Feeling faint or dizzy	A	B	C	D	E
31.	Heart beating too fast (even when you are not exercising)	A	B	C	D	E

FOR REFERENCE ONLY

Behavioral Health Module

Form B

How strongly do you agree or disagree with the following statements?

		Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
32.	I know where to go or who to contact at school for help when I am very sad, stressed, lonely, or depressed.	A	B	C	D
33.	People at my school talk openly about mental health.	A	B	C	D
34.	My school encourages students to take care of their mental health.	A	B	C	D

The next questions ask about when someone you know was having a hard time and feeling very sad, stressed, lonely, or depressed.

If someone my age felt very sad, stressed, lonely, or depressed,…		Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
35.	talking to an adult could help them feel better.	A	B	C	D
36.	kids at my school would be nice to them.	A	B	C	D

37. If you were feeling very sad, stressed, lonely, or depressed, would you… (*Mark All That Apply.*)

- **A)** talk to a teacher or another adult from your school?
- **B)** talk to your parents or someone else in your family?
- **C)** get help from a counselor or therapist?
- **D)** talk to your friends?
- **E)** be afraid to get help?
- **F)** not know what to do?

The next questions ask about talking to a counselor or therapist when feeling very sad, stressed, lonely, or depressed.

38. In the past year, did you want to talk to a counselor or therapist about feeling very sad, stressed, lonely, or depressed?

- **A)** No
- **B)** Yes
- **C)** I don't know

FOR REFERENCE ONLY

Behavioral Health Module

Form B

39. In the past year, did you get help from a counselor or therapist when you needed it?

A) Does not apply, I didn't need help.
B) No, I didn't get help when I needed it.
C) Yes, I got help when I needed it.

IF 39 = C, GO TO 40; ELSE GO TO 41

40. In the past year, where did you get help from a counselor or therapist? (*Mark All That Apply.*)

A) Nowhere
B) At school (in person, by phone, or online)
C) From a counselor or therapist not from my school (in person, by phone, or online)
D) Somewhere else
E) I don't know

41. In the past year, did an adult at school refer or connect you to a counselor or therapist outside of school to get help?

A) No
B) Yes
C) I don't know

42. If you were very sad, stressed, lonely, or depressed, would any of these things stop you from talking to a counselor or therapist? (*Mark All That Apply.*)

A) I would not know where to go for help
B) There isn't anyone I can talk to
C) They wouldn't understand
D) People would think there is something wrong with me
E) My parents might find out
F) Other students might find out
G) I wouldn't have a way to pay for it
H) I wouldn't want to talk to a counselor or therapist
I) Other reasons
J) Does not apply, none of these things would stop me from talking to a counselor or therapist.

FOR REFERENCE ONLY