

学生教育公平发展民意调查



年级 级别 科学

俄勒冈州的教育领袖想更深入了解您的学年情况。您的答案将对俄勒冈州的学校有所帮助。

对您的答案予以保密。在大多数情况下，您的学校、家长或监护人不会看到您的答案。

仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。答案没有正确或错误之分。如果您找不到完美的答案，可以选择最合适答案。您可以跳过任何问题。

使用调查中的工具来帮助您。如果您有疑问，请向您的老师提问。

请选择以下选项之一，然后单击“下一步”：

- 我将参加这次调查。转到第一个问题。
- 我不参加这次调查。转到提交页面。

取得学习资源的机会

接下来的问题将询问有关一些可以帮助您完成学业的事情。这些可能是您家居、社区或学校方面的事情。请仔细阅读每个问题。选择

适合您的答案。

1. 是否有这些东西可用于帮助您完成学业？

| | 否, 不可用 | 是, 有时可用 | 是, 随时可用 | 跳过问题 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 互联网连接或 Wi-Fi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 台式电脑或笔记本电脑（如 Chromebook 或类似产品） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 平板电脑（如 iPad 或类似产品） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 智能手机（如 iPhone 或类似产品） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 帮助您与老师和其他学生交谈的工具（如耳机、麦克风或类似工具） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. 是否有这些东西可用于帮助您完成学业?

| | 否, 不可用 | 是, 有时可用 | 是, 随时可用 | 跳过问题 |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 消遣时阅读的书籍或杂志 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 学校用品 (如纸张、铅笔等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 学校提供的课本、练习册或其他物品 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 来自班级图书馆、学校图书馆或公共图书馆的书籍 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. 是否有这些东西可用于帮助您完成学业?

| | 否, 不可用 | 是, 有时可用 | 是, 随时可用 | 跳过问题 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 书桌、桌子或平面书写表面 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 做功课的安静地方 (如办公室或卧室) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 朋友、其他小孩或成年人 (不包括您的老师) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 做功课时很少分心的安静时间 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 非学校提供的辅导或额外帮助 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

归属感

接下来的问题将询问您对学校的感受。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

4. 想想您本学年的作业。他们多久拥有一次像您和您家人这样的照片或故事？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

5. 想想您本学年参加的考试。他们多久拥有一次像您和您家人这样的照片或故事？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

6. 想想您本学年在课堂上使用的教材。这些可以是教科书、练习册或在线教材。他们多久拥有一次像您和您家人这样的照片或故事？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

7. 想想您本学年在课堂上的读物。这些可以是文章、故事或书籍。他们多久展示一次像您和您家人这样的人物？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

8. 想想这个学年和在您学校的人士。您对每项陈述的同意程度如何？

| | 强烈不同意 | 不同意 | 同意 | 强烈同意 | 跳过问题 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我在学校有朋友。 | <input type="checkbox"/> |
| 我的同学关心我。 | <input type="checkbox"/> |
| 我的学校里有一些如同我和家人的成年人。 | <input type="checkbox"/> |
| 我在学校感到受欢迎。 | <input type="checkbox"/> |

9. 想想这个学年和在您学校的人士。您对每项陈述的同意程度如何？

| | 强烈不同意 | 不同意 | 同意 | 强烈同意 | 跳过问题 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我的学校里有一些成年人关心我。 | <input type="checkbox"/> |
| 我觉得在学校和成年人交谈很安全。 | <input type="checkbox"/> |
| 我觉得在学校和学生交谈很安全。 | <input type="checkbox"/> |
| 我喜欢上学。 | <input type="checkbox"/> |
| 我有如同我和家人的同学。 | <input type="checkbox"/> |

学习机会

接下来的问题将询问有关您的高中科学课。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

10. 想想您在高中科学课上学了什么。您多久了解一次存活生物（例如动物、细菌或细胞）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

11. 想想您在高中科学课上学了什么。您多久了解一次电（例如电路、电池或灯泡）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

12. 想想您在高中科学课上学了什么。您多久了解一次化学品（例如醋、小苏打或过氧化氢）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

13. 想想您在高中科学课上学了什么。您多久了解一次太阳、月亮或地球的模型（例如地球层、地圈或太阳系中的天体）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

14. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久阅读一次科学教科书（印刷版或电子版）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

15. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久阅读一次有关科学主题的书籍或杂志（印刷版或电子版）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

16. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久阅读一次有关科学主题的书籍或杂志（印刷版或电子版）？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

17. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久使用一次互联网学习科学主题？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

18. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久观看一次有关科学主题的短片、电影或视频？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

19. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久使用一次设备（例如放大镜、显微镜、温度计或体重秤）进行调查？

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

20. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久做一次以下事情？

| | 从不 | 很少 | 有时 | 经常 | 跳过问题 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 提出研究问题来探究事物的运行方式。 | <input type="checkbox"/> |
| 制作模型来解释为什么发生某事或怎样发生的。 | <input type="checkbox"/> |
| 想出实验来回答一个研究问题。 | <input type="checkbox"/> |
| 使用表格或图形来识别变量之间的关系。 | <input type="checkbox"/> |

21. 想想您在高中科学课上做了什么。您多久做一次以下事情？

| | 从不 | 很少 | 有时 | 经常 | 跳过问题 |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 使用数学方程式来解释或支持科学结论。 | <input type="checkbox"/> |
| 使用来自实验的证据解释为什么会发生某事。 | <input type="checkbox"/> |
| 利用信息反驳某人的科学观点。 | <input type="checkbox"/> |
| 结合多种来源（如书籍、网站或文章）的科学信息来完成作业。 | <input type="checkbox"/> |

自我效能信念

接下来的问题将询问您在高中科学课上学了什么。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

22. 想想您在高中科学课上学了什么。您对做出以下每项的行为有多大信心？

| | 不确定 | 有点确定 | 有些确定 | 基本肯定 | 非常确定 | 跳过问题 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我可以描述振动弦的长度如何影响它发出的声音。 | <input type="checkbox"/> |
| 我可以设计一个实验来展示阳光如何影响植物的生长。 | <input type="checkbox"/> |
| 如果我想测量风速，我可以决定使用哪种工具。 | <input type="checkbox"/> |
| 我可以设计一个实验来测试光照、水分和土壤质量对植物生长的影响。 | <input type="checkbox"/> |
| 我可以创建一个图表来显示蜜蜂和植物如何相互依赖才能生存。 | <input type="checkbox"/> |

23. 想想您在高中科学课上学了什么。您对做出以下每项的行为有多大信心？

| | 不确定 | 有点确定 | 有些确定 | 基本肯定 | 非常确定 | 跳过问题 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我可以描述父母基因的组合如何在他们的后代中产生不同的特征（例如，眼睛或头发的颜色）。 | <input type="checkbox"/> |
| 我可以用一个模型来说明光合作用如何将光能转化为储存的化学能。 | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我可以开发一个模型来描述地球系统内外能量流动的变化如何导致气候变化。 | <input type="checkbox"/> |
| 我可以设计、评估和完善减少人类活动对环境和生物多样性影响的解决方案。 | <input type="checkbox"/> |

学习机会

接下来的问题将询问有关俄勒冈州的美洲原住民。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

24. 您对每项陈述的同意程度如何？

| | 强烈不同意 | 不同意 | 同意 | 强烈同意 | 跳过问题 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我喜欢了解俄勒冈州的美洲原住民 | <input type="checkbox"/> |
| 我在学校里学到了很多关于美洲原住民的知识。 | <input type="checkbox"/> |
| 我对俄勒冈州的美洲原住民有很多了解。 | <input type="checkbox"/> |
| 我想更加了解俄勒冈州的美洲原住民。 | <input type="checkbox"/> |

25. 您在学校多久学习一次关于美国原住民和俄勒冈州部落的知识?

- 从不
- 很少
- 有时
- 经常
- 跳过问题

毕业后计划

接下来的问题将询问您高中毕业后打算做什么。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

26. 您是否在为高中毕业后的一年里考虑以下任一教育机会?

| | 绝对不是 | 可能不是 | 可能 | 肯定 | 我还想知道 | 跳过问题 |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 学徒/实习 | <input type="checkbox"/> |
| 职业、技术或贸易学校 | <input type="checkbox"/> |
| 2 年制大专/社区大专 | <input type="checkbox"/> |
| 4 年制学院/大学 | <input type="checkbox"/> |
| 其他 | <input type="checkbox"/> |

27. 您是否在为高中毕业后的一年里考虑以下任一事项?

| | 绝对不是 | 可能不是 | 可能 | 肯定 | 我还想知道 | 跳过问题 |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 就业 (全职或兼职) | <input type="checkbox"/> |
| 组建家庭或照顾孩子 | <input type="checkbox"/> |
| 志愿者/社区服务 | <input type="checkbox"/> |
| 服兵役 | <input type="checkbox"/> |
| 旅行 | <input type="checkbox"/> |
| 其他 | <input type="checkbox"/> |

课外活动

接下来的问题将询问您学校和社区的事件和活动。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

28. 想想学校的事件和活动。您对以下陈述的同意程度如何?

我定期参加学校主办的活动 (例如学校舞会、体育赛事、学生音乐会等)。

- 强烈不同意
- 不同意
- 同意
- 强烈同意
- 跳过问题

29. 想想学校的事件和活动。您对以下陈述的同意程度如何？

我定期参加学校主办的课外活动或俱乐部（如体育、机器人、戏剧、文化俱乐部、学术俱乐部等）。

- 强烈不同意
- 不同意
- 同意
- 强烈同意
- 跳过问题

30. 想想学校的事件和活动。您对以下陈述的同意程度如何？

在我的学校，我有机会创建俱乐部、安排活动或计划学校活动。

- 强烈不同意
- 不同意
- 同意
- 强烈同意
- 跳过问题

31. 想想学校的事件和活动。您对以下陈述的同意程度如何？

在我的学校，我有机会参加课外活动或俱乐部。

- 强烈不同意
- 不同意
- 同意
- 强烈同意
- 跳过问题

32. 想想社区的事件和活动。您对以下陈述的同意程度如何？

我定期参加社区的活动或俱乐部（不是由我的学校赞助的）。

- 强烈不同意
- 不同意
- 同意
- 强烈同意
- 跳过问题

33. 如果您不参加任何学校或社区活动或俱乐部，请说明原因。

职业和技能教育

接下来的问题将询问您今年如何了解职业和技术教育机会。请仔细阅读每个问题。选择适合您的答案。

34. 您在学校多久做一次以下事情？

| | 从不 | 很少 | 有时 | 经常 | 跳过问题 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 将您在课堂上学到的知识与潜在的职业机会联系起来。 | <input type="checkbox"/> |
| 与学校的辅导员或老师谈谈职业机会。 | <input type="checkbox"/> |
| 利用互联网收集有关职业的信息。 | <input type="checkbox"/> |

35. 想想您在学校的职业资源和机会。指明您对以下陈述的同意程度。

| | 从不 | 很少 | 有时 | 经常 | 跳过问题 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 在我的学校，学生们有机会完成一份调查问卷，以了解更多关于他们兴趣和能力的信息。 | <input type="checkbox"/> |
| 在我的学校，学生们有机会通过实习、项目、学校企业或其他工作经验与商业和行业专业人士互动。 | <input type="checkbox"/> |
| 在我的学校，学生们有机会参观访问企业或参加工作跟随。 | <input type="checkbox"/> |
| 在我的学校，学生们有机会根据兴趣和未来的职业目标设定学习目标。 | <input type="checkbox"/> |

全面的教育

36. 想想这个学年和您学校所开的课程。您对每项陈述的同意程度如何？

| | 强烈不同意 | 不同意 | 同意 | 强烈同意 | 跳过问题 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 我有机会选修符合我兴趣的课程。 | <input type="checkbox"/> |
| 我正在学习符合我兴趣的课程。 | <input type="checkbox"/> |
| 我有机会学习有助于我实现未来目标的课程。 | <input type="checkbox"/> |
| 我正在学习有助于我实现未来目标的课程。 | <input type="checkbox"/> |

37. 请列出您想学但学校没有的课程。

38. 真诚地分享您的学校经历！您的信息仅供俄勒冈州教育部成年人查看。我们将对您的身份保密。我们在报告中引用的任何内容都不会透露您是谁（不会显示姓名）。

以下是您的校长或辅导员可能会看到您的回答并同您跟进的主要原因：(1) 如果您提到伤害自己或他人，或者 (2) 如果您建议伤害他人。

想想您到目前为止在学校的经历。您要改变学校的哪一个方面？这一变化将如何影响学生的经历？

本调查到此结束。您可以在提交之前查看并更改您的答案。

感谢您拨冗参加。您的答案将有助于改善俄勒冈州的学校。