

# HÄLSA I SKOLAN

## 2003

Stakes  
PB 220, 00531 HELSINGFORS  
Forskningsprofessor Matti Rimpelä

Hej!

Med hjälp av detta frågeformulär insamlas data om skoltrivsel, skolornas och läroanstalternas arbetsförhållanden samt elevernas hälsa och levnadsvanor. Förfrågningen genomförs i april 2003 i årskurserna 8 och 9 i grundskolan och i årskurserna 1 och 2 i gymnasiet i många kommuner och städer. Resultaten används för utveckling av skolans arbete och hälsovård.

Besvarandet är frivilligt. Skriv inte ditt namn på formuläret. Undersökningen är anonym och konfidentiell. Resultaten kommer att bearbetas enbart i statistisk form. Formulären sätts i ett kuvert som skickas från skolan öppnat till datalagringsstället. Efter datalagringen förstörs formulären.

Om det är något i enkäten som du inte kan få ur tankarna efter att ha besvarat frågorna, tala i så fall med dina föräldrar om det eller ta kontakt med din lärare eller skolhälsovårdare.

### SVARSANVISNINGAR

Läs först hela frågan. Besvara den sedan genom att kryssa i rutan för det rätta eller bästa svarsalternativet. Ifall en fråga inte har färdiga svarsalternativ skall du skriva ditt svar på den linje som finns efter frågan. Använd en mjuk blyertspenna, kulspetspenna eller bläckpenna. Ifall du skriver fel, **skall du inte använda suddgummi**. Svärta i stället rutan med det felaktiga svaret helt och hållet och kryssa sedan i den rätta rutan. Så här:

fel                       rätt

Efter vissa frågor följer en anmärkning där det sägs att du kan gå direkt till en fråga med ett visst nummer. Du behöver då inte besvara de mellanliggande frågorna.

Exempel: Om ditt medeltal är 7,2 svarar du så här på nedanstående fråga:

**10. Vilket var ditt medeltal (alla ämnen) på senaste betyg?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 6,5                | <input type="checkbox"/> 8,0 - 8,4  |
| <input type="checkbox"/> 6,5 - 6,9            | <input type="checkbox"/> 8,5 - 8,9  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7,0 - 7,4 | <input type="checkbox"/> 9,0 - 9,4  |
| <input type="checkbox"/> 7,5 - 7,9            | <input type="checkbox"/> 9,5 - 10,0 |

I marginalerna finns tecken och siffror som behövs vid den optiska avläsningen av sidorna.

## 1. Kön

- pojke  
 flicka

## 2. Födelsemånad och år

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> januari   | <input type="checkbox"/> 1982 eller tidigare |
| <input type="checkbox"/> februari  | <input type="checkbox"/> 1983                |
| <input type="checkbox"/> mars      | <input type="checkbox"/> 1984                |
| <input type="checkbox"/> april     | <input type="checkbox"/> 1985                |
| <input type="checkbox"/> maj       | <input type="checkbox"/> 1986                |
| <input type="checkbox"/> juni      | <input type="checkbox"/> 1987                |
| <input type="checkbox"/> juli      | <input type="checkbox"/> 1988                |
| <input type="checkbox"/> augusti   | <input type="checkbox"/> 1989                |
| <input type="checkbox"/> september | <input type="checkbox"/> 1990 eller senare   |
| <input type="checkbox"/> oktober   |  |
| <input type="checkbox"/> november  |  |
| <input type="checkbox"/> december  |  |

## 3. Skola eller läroanstalt

- grundskola, årskurs 8  
 grundskola, årskurs 9  
 gymnasium, årskurs 1  
 gymnasium, årskurs 2  
 gymnasium, årskurs 3

# SKOLARBETE

## 4. Har din klass ett eget klassrum?

- nej, inte alls  
 ja, men för det mesta har vi lektioner i ämnesrum  
 ja, för det mesta har vi lektioner i vår egen klass

## 5. Har du i skolan en egen pulpet, ett fack, ett skåp eller något annat förvaringsutrymme för dina skolsaker?

- ja  
 nej

## 6. Vilket var ditt medeltal (alla ämnen) på senaste betyg?

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 6,5     | <input type="checkbox"/> 8,0 - 8,4  |
| <input type="checkbox"/> 6,5 - 6,9 | <input type="checkbox"/> 8,5 - 8,9  |
| <input type="checkbox"/> 7,0 - 7,4 | <input type="checkbox"/> 9,0 - 9,4  |
| <input type="checkbox"/> 7,5 - 7,9 | <input type="checkbox"/> 9,5 - 10,0 |

## 7. Läs noga de följande påståendena. Markera för varje påstående det svarsalternativ som motsvarar din egen åsikt bäst. Besvara varje punkt.

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Lärarna uppmuntrar mig att säga min egen åsikt under lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna är intresserade av hur det går för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina lärare väntar sig för mycket av mig i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna bemöter oss elever rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eleverna i min klass trivs bra tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsron i min klass är god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevernas åsikter beaktas i skolutvecklingsarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmåltiderna är avkopplande pauser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 8. Vad tycker du just nu om skolan?

- mycket  
 ganska bra  
 inte särskilt bra  
 inte alls

## 9. Vad anser du om mängden skolarbete under denna termin?

- hela tiden för mycket  
 ganska ofta för mycket  
 lämpligt  
 ganska ofta för litet arbete  
 hela tiden för litet arbete

**10. Är följande omständigheter hinder i skolarbetet? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	Ganska litet	Ganska mycket	Mycket
Trånga studieutrymmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller, dålig akustik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olämplig belysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig ventilation eller innetluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperaturen (hetta, köld, drag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smuts, damm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obekväma arbetsstolar eller -bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dåliga socialutrymmen (WC, omklädnings-, tvättrum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orolig arbetsmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brådska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk för olycksfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra omständigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Hur går det för dig i skolan? Har du svårigheter med något av följande? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	Ganska litet	Ganska mycket	Mycket
Att följa med under lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att arbeta i grupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att göra mina läxor eller andra liknande uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att förbereda mig för prov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att hitta den studieteknik som passar mig bäst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma igång med eller slutföra uppgifter som kräver egna initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra skriftliga uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att utföra uppgifter som kräver (t.ex. bok) läsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma överens med skolkamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma överens med lärarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Om du har svårigheter med din skolgång eller i studierna, hur ofta får du hjälp? Besvara båda punkterna.**

	Alltid när jag behöver det	För det mesta	Sällan	Nästan aldrig
I skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Hur många hela dagar har du varit borta från skolan under DE SENASTE 30 DAGARNA och varför? Besvara varje punkt.**

	Inte alls	En dag	2-3 dagar	Mer än 3 dagar
På grund av sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund av skolkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På grund av andra orsaker, vilka? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOBBNING

Mobbning betyder att en elev eller en grupp elever säger eller gör otrevliga saker åt en annan elev. Att mobba är också att upprepade gånger göra förtret åt en elev på ett sätt som eleven inte tycker om. Det är inte mobbning, när två ungefär lika starka elever grälar med varandra.

**14. Hur ofta har du utsatts för mobbning i skolan under denna TERMIN?**

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mindre ofta
- inte alls

**15. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever under denna TERMIN?**

- flera gånger i veckan
- ungefär en gång i veckan
- mindre ofta
- inte alls

# HÄLSA

## 16. Längd och vikt

	Längd		Vikt
	_____ cm		_____ kg
0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 17. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd? Är det

- synnerligen gott
- ganska gott
- medelmåttigt
- ganska eller mycket dåligt

## 18. Hur många gånger under detta LÄSÅR har du besökt din skolas läkar- eller hälsovårdsmottagning? Besvara båda frågorna.

	Inte alls	En gång	Två gångar	Minst 3 gångar
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 19. Om du av någon anledning vill gå till läkarens eller hälsovårdarens mottagning, hur lätt är det att komma dit?

- mycket lätt
- ganska lätt
- ganska svårt
- mycket svårt

## 20. Hur bra fungerar hälsovården i skolan då eleverna vill samtala om sina personliga problem (t.ex. sex, depression)? Är du

- mycket nöjd
- ganska nöjd
- ganska missnöjd
- mycket missnöjd

## 21. Har du en av LÄKARE KONSTATERAD långvarig sjukdom, störning eller ett men som är ett hinder för dig i ditt dagliga arbete?

- nej
- ja, vad? \_\_\_\_\_

## 22. Använder du fortlöpande eller nästan fortlöpande någon medicin som ordinerats av LÄKARE?

- nej
- ja, vad? \_\_\_\_\_

## 23. Har du under det senaste HALVÅRET haft inflammation i andningsorganen, t.ex. vanlig flunsa, angina, tonsillinflammation, bihåleinflammation, hosta eller halsont?

- nej
- en gång
- två gånger
- minst tre gånger

## 24. Har du under det senaste HALVÅRET haft något av följande symtom och hur ofta? Besvara varje punkt.

	Sällan eller aldrig	Cirka en gång i mån.	Cirka en gång i veckan	Nästan varje dag
Ont i nacken / skuldrorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggens nedre del	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänning eller nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritation eller vredesutbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trötthet eller svaghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmasymtom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symtom på allergisk snuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 25. Har du under den senaste MÅNADEN använt medicin?

- nej  
 ja, mot vad eller i vilket syfte?

Besvara varje punkt.

	Nej	Ja
Astmasyntom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergisk snuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insulin mot diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan värk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förkylning, feber, hosta eller snuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömnlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänning, nervositet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magbesvär, förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminer eller mineralämnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bantning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kropp- eller muskelbyggnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Något annat, vad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SINNESSTÄMNING

De följande frågorna handlar om olika slags sinnesstämningar. Besvara varje fråga med tanke på hur du känner dig idag. Välj bara ett svarsalternativ till varje fråga. Du blir kanske överraskad över någon fråga. Vi hoppas att du ändå besvarar alla frågor.

### 26. I vilken sinnesstämning befinner du dig?

- mitt humör är ganska ljust och gott  
 jag är inte nedstämd eller sorgsen  
 jag känner mig nedstämd och sorgsen  
 jag är ständigt nedstämd och kommer inte över det  
 jag är så deprimerad och utmattad att jag inte står ut längre

### 27. Hur ser du på din framtid?

- jag förhåller mej hoppfullt till min framtid  
 jag tycker inte framtiden känns hopplös  
 framtiden tycks mej ganska deprimerande  
 jag tycker att jag inte har något att vänta mej av framtiden  
 framtiden känns hopplös, och jag orkar inte tro på någon förändring till det bättre

### 28. Hur anser du att ditt liv förlöpt?

- jag har mycket ofta lyckats i livet  
 jag känner inte att jag har misslyckats i livet  
 det känns som om jag misslyckats i mina strävanden oftare än de flesta  
 mitt liv har hittills varit en enda serie misslyckanden  
 det känns som om jag misslyckats totalt som människa

### 29. Hur nöjd eller missnöjd känner du dig?

- jag är rätt nöjd med mitt liv  
 jag är inte speciellt missnöjd  
 jag kan inte njuta av livet på samma sätt som tidigare  
 det känns som om jag inte fick tillfredsställelse av någonting nuförtiden  
 jag är fullständigt missnöjd med allt

### 30. Hurdan anser du att du är?

- jag tycker jag är ganska bra  
 jag känner mej inte dålig och värdelös  
 jag känner mej ganska ofta dålig och värdelös  
 nuförtiden känner jag mej nästan alltid värdelös  
 jag är helt värdelös och dålig

### 31. Känner du besvikelse?

- jag är nöjd med mej själv och mina prestationer  
 jag är inte besviken på mej själv  
 jag är besviken på mej själv  
 jag avskyr mej själv  
 jag hatar mej själv

### 32. Hur förhåller du dig till att träffa främmande människor?

- jag tycker om att träffa och tala med folk
- jag har inte förlorat mitt intresse för andra människor
- andra människor intresserar mej inte längre lika mycket som förut
- jag har nästan helt förlorat mitt intresse och mina känslor för andra människor
- jag har förlorat mitt intresse för andra människor, jag bryr mej inte alls om dem

### 33. Hur upplever du att behöva fatta beslut?

- det är lätt för mej att fatta olika beslut
- jag förmår fatta beslut på samma sätt som tidigare
- jag har blivit osäkrare och försöker uppskjuta beslutsfattandet
- jag har stora svårigheter med att fatta beslut
- jag har helt förlorat förmågan att avgöra olika frågor och fatta beslut

### 34. Vad anser du om dig själv och ditt utseende?

- jag är ganska nöjd med mitt utseende och mej själv
- det finns ingenting i mitt utseende som stör mej
- jag är bekymrad över att jag ser otrevlig ut
- jag känner mej ful
- jag är säker på att jag är ful och motbjudande

### 35. Hur sover du?

- jag har inga sömnsvärigheter
- jag sover lika bra som förut
- då jag vaknar på morgonen är jag mycket tröttare än förut
- jag besväras av sömnlöshet
- jag lider av sömnlöshet, svårigheter att somna eller av att jag vaknar alltför tidigt

### 36. Känner du trötthet eller utmattning?

- trötthet är mej helt främmande
- jag blir inte trött snabbare än förut
- jag blir trött snabbare än förut
- jag blir trött och utmattad redan av lättare arbete
- jag är för trött för att göra någonting alls

### 37. Hurdan aptit har du?

- jag har inga problem med aptiten
- min aptit är densamma som förut
- min aptit är sämre än förut
- min aptit är nu mycket sämre än förut
- jag har ingen aptit längre

### 38. Känner du dig ångestfylld eller spänd?

- jag har ganska goda nerver och jag känner mycket sällan ångest
- jag känner mej varken ångestfylld eller 'nervsvag'
- jag blir ganska lätt ångestfylld och spänd
- jag känner mej mycket ofta plågad, ångestfylld eller spänd
- jag känner mej hela tiden ångestfylld och plågad, det känns som om mina nerver var helt slut

### 39. Känns det som om du skulle behöva hjälp på grund av depression eller ångest?

- ja
- jag vet ej
- nej

### 40. Har du någonsin sökt hjälp mot känslor av depression eller ångest genom att tala om ditt tillstånd? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Med dina vänner, andra unga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med dina föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med andra vuxna, släktingar eller vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Har du någonsin sökt sakkunnighjälp på grund av depression eller ångest? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Av läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av annan sakkunnig inom hälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sakkunnighjälp, vilken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Hur många gånger har du varit på läkarmottagning eller en hälsovårdares mottagning på grund av depression eller ångest?**

- en gång  
 två gånger  
 flera gånger  
 inte någon gång av denna orsak

**43. Har du just nu tid reserverad till en läkarmottagning eller en hälsovårdares mottagning på grund av depression eller ångest?**

- ja  
 nej

## HÄLSOUNDERVISNING

**44. Har du deltagit i en kurs, temadag eller temavecka om hälsa och sjukdomar under detta LÄSÅR (gymnastiktimmarna räknas inte)? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Lärokurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temadag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temavecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**45. Vad anser du om skolans undervisning på området för hälsa och sjukdom?**

- Undervisningen är  
 för omfattande  
 lagom omfattande  
 för knappt tillmätt

**46. Har du i din klass under det här LÄSÅRET diskuterat eller fått undervisning om följande saker under någon lektion då speciellt detta tema behandlats? Besvara varje punkt**

	Nej	Under en lektion	Under flera lektioner
Rökning, snusning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotika, piller och sniffning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**47. En tidning om sexfrågor (16kuustoista eller Aj, aj, aj det bultar och det bränner) har årligen distribuerats till unga. Har du bekantat dig med en sådan tidning?**

- jag har läst den nästan helt och hållet  
 jag har bläddrat i den  
 jag har hört om den, men själv har jag inte läst den  
 jag har aldrig hört om den

**48. Har du i din klass under det här LÄSÅRET diskuterat eller undervisats om SÄLLSKAPANDE och SEX under någon lektion då detta tema behandlats?**

- nej (gå till fråga 50)  
 under en lektion  
 under flera lektioner

**49. Vilka teman har behandlats under dessa lektioner? Besvara samtliga**

	Ja	Nej
Sällskapande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preventivmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aids, HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akut p-piller (ångerpiller)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Självtillfredsställelse/onani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homosexualitet/lesbiskhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**50. De följande påståendena undersöker vad du vet och har för uppfattningar om sex. Besvara varje punkt.**

	Rätt	Fel	Jag vet ej
När en flickas menstruation börjar är det tecken på att hon kan bli gravid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av preventivmedlen är det bara kondomen som skyddar mot könssjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En könssjukdom är ibland helt symtomfri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kvinna kan inte bli gravid första gången hon har samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person som vill byta kön är homosexuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När en pojke får sina första uttömningar av sädesvätska, är detta ett tecken på att han är könsmogen och kan skaffa barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiainfektion kan förorsaka sterilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SÄLLSKAPANDE OCH SEXUELLT BETEENDE

De följande frågorna handlar om sällskapande och sexuellt umgänge. En del saker är inte aktuella för mer än en del av dem som besvarar enkäten. I överensstämmelse med vad som sägs i svarsanvisningarna kan du hoppa över sådant som inte berör dig.

**51. Är frågor om sex aktuella för dig**

- inte alls
- i någon mån
- synnerligen aktuella

**52. Sällskap du STADIGT nu?**

- ja
- nej

**53. Har du någonsin gjort något av följande? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Kysst på mun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smekt utanpå kläderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smekt under eller utan kläder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54. Har du haft samlag?**

- nej (gå till fråga 58)
- ja, hur många gånger?
  - en gång
  - 2-4 gånger
  - 5-9 gånger
  - minst 10 gånger

**55. Hur många gånger har du haft samlag under den senaste MÅNADEN?**

- inte alls
- en gång
- 2-3 gånger
- minst fyra gånger

**56. Med hur många partner har du haft samlag?**

- en
- två
- tre eller fyra
- minst fem



**57. Vilket preventivmedel använde du vid ditt SENASTE samlag?**

- inget alls
  - kondom
  - p-piller
  - kondom och p-piller
  - något annat, vad?
- 

**58. Vilken är din åsikt om följande påstående? "Samlag hör inte ihop med sällskapande i min ålder."**

**Är du**

- helt av samma åsikt
- av samma åsikt
- av annan åsikt
- helt av annan åsikt

För flickor (pojkar går till fråga 63)

**59. Har du provat på akut p-piller (ångerpiller)?**

- jag vet inte, vad akut p-piller (ångerpiller) är
- nej
- ja. Hur många gånger allt som allt?
  - en gång
  - två gånger
  - 3 gånger eller mer

**60. Har du någonsin använt p-piller?**

- nej (gå till fråga 62)
- ja

**61. Använder du p-piller för närvarande?**

- nej
- ja

**62. Hur gammal var du när du fick din första menstruation?**

- jag har ännu inte haft menstruation
- 10 år eller yngre    11 år    12 år    13 år    14 år    15 år eller äldre
- 

För pojkar (flickorna går till nästa fråga)

**63. Hur gammal var du när du hade din första sädesuttömning?**

- jag har ännu inte haft sädesuttömning
- 10 år eller yngre    11 år    12 år    13 år    14 år    15 år eller äldre
- 

**RÖKNING**

**64. Hur lätt är det nuförtiden i din ålder att köpa tobak i butiker nära ditt hem, i kiosker, på servicestationer eller ur automater?**

- mycket lätt
- ganska lätt
- ganska svårt
- mycket svårt

**65. Har du köpt tobak under den senaste MÅNADEN?**

- nej (gå till fråga 66)
- ja

Varifrån eller av vem köpte du tobak?  
Besvara alla uppgifter.

	Nej	Ja
Butiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiosken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicestationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**66. Har du någonsin provat på snus? Hur många gånger allt som allt hittills?**

- inte alls
- en gång
- 2 - 50 gånger
- mer än 50 gånger

**67. Använder du snus?**

- inte alls
- då och då
- dagligen

**68. Hur många cigaretter, pipor eller cigarrer har du rökt allt som allt hittills?**

- inte en enda (gå till fråga 72)
- bara en (gå till fråga 72)
- 2 - 50
- mer än 50

**69. Vilket av de följande alternativen passar bäst in på dina NUVARANDE RÖKNINGSVANOR?**

- jag röker minst en gång per dag
- jag röker en gång per vecka eller oftare, men inte varje dag
- jag röker mindre ofta än en gång per vecka
- jag tobaksstrejkar eller har slutat röka

**70. Hur ofta röker du på vägen till och från skolan eller i skolan? Besvara varje uppgift.**

	Aldrig	Då och då	Varje dag
På skolvägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolan, på skolområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I närheten av skolan på skoltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**71. Vet dina föräldrar om att du röker?**

- nej
- ja, den ena föräldern
- ja, båda föräldrarna
- jag vet inte

**72. Har din mamma rökt under din livstid?**

- nej, aldrig
- ja, men hon har slutat röka
- hon röker fortfarande
- jag vet inte
- jag har ingen mor

**73. Har din pappa rökt under din livstid?**

- nej, aldrig
- ja, men han har slutat röka
- han röker fortfarande
- jag vet inte
- jag har ingen far

**74. Är det tillåtet att röka i din skola eller läroanstalt?**

- helt förbjudet
- tillåtet på vissa ställen
- tillåtet utan begränsning

**75. Hur noga övervakar man i din skola att eleverna följer begränsningarna för rökning?**

- mycket noga
- ganska noga
- inte just alls

**76. Röker lärarna eller den övriga skolpersonalen inne i skolan eller på skolområdet?**

- ja, dagligen
- ja, ibland
- nej
- jag vet ej

## RUSMEDEL

**77. Hur lätt är det nuförtiden i din ålder att köpa MELLANÖL ELLER CIDER i butiker nära ditt hem, i kiosker eller på servicestationer**

- mycket lätt
- ganska lätt
- ganska svårt
- mycket svårt

**78. Har du någonsin druckit så mycket alkohol att du blivit ORDENTLIGT BERUSAD?**

- aldrig
- ja, en gång
- ja, 2-3 gånger
- ja, 4-10 gånger
- ja, mer än 10 gånger

**79. Hur ofta allt som allt dricker du alkohol, till exempel minst en halv flaska mellanöl?**

- en eller flera gånger per vecka
- ett par gånger per månad
- ungefär en gång per månad
- mera sällan
- jag använder inte alkohol (gå till fråga 83)

**80. Hur ofta dricker du dig ORDENTLIGT BERUSAD?**

- en gång per vecka eller oftare
- ungefär 1-2 gånger per månad
- mera sällan
- aldrig

**81. Var skaffade du den alkohol du drack senast. Besvara alla uppgifter.**

	Ja	Nej
Jag skaffade den själv från Alko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skaffade själv från affären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pappa eller mamma skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre syskon skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamrater skaffade eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En obekant person skaffade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag fick egenhändigt tillverkad alkoholdryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utomlands eller på en båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**82. Var befann du dig då du senast drack alkohol? Besvara alla uppgifter.**

	Ja	Nej
Hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemma hos någon annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På gatan, i parken eller ute på en annan plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På en bar eller pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På disko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På restaurang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**83. Känner du någon som prövat rusmedel (hasch, thinner eller andra sniffmedel, berusande mediciner eller andra liknande medel) under det senaste ÅRET?**

- nej
- ja, en
- ja, 2-5
- ja, fler än 5

**84. Vilka av följande ämnen vet du att dina vänner eller bekanta har använt i berusande eller bedövande syfte? Besvara alla uppgifter.**

	Ja	Nej
Piller, mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thinner, lim o.a. sniffmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasch eller marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vilket annat ämne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		

**85. Har någon erbjudit dig rusmedel i FINLAND under det senaste ÅRET?**

- nej
- ja, vem bjöd?
- vänner eller bekanta
  - obekanta personer

**86. Har du någonsin prövat på eller använt följande ämne? Besvara alla uppgifter.**

	Aldrig	En gång	2-4 gånger	Minst fem gånger
Marijuana eller hasch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sniffat (thinner, lim o.dyl.) för att bli påverkad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol och läkemedel tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediciner (lugnande medel, sömn- eller värktabletter, utan alkohol) i berusande syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**87. Tänk på de senaste 30 DAGARNA. Hur många gånger under den tiden har du använt NARKOTIKA? (t.ex. thinner, lim, läkemedel, alkohol och läkemedel tillsammans, hasch, ecstasy, subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD)?**

- aldrig
- en gång
- 2-4 gånger
- minst fem gånger

**88. Hur lätt är det enligt din bedömning för unga I DIN ÅLDER att skaffa narkotika, till exempel marijuana eller hasch, på DIN hemort?**

- mycket lätt
- ganska lätt
- ganska svårt
- mycket svårt

**89. Vilken är din åsikt om följande påstående? "Försök med marijuana och hasch är inte farligare än att dricka några flaskor öl."**

**Är du**

- helt av samma åsikt
- av samma åsikt
- av annan åsikt
- helt av annan åsikt

**90. Mänskar har olika uppfattningar om vad som är godtagbart eller ej. Godkänner du följande saker? Besvara varje uppgift.**

	Ja	Nej	Jag vet ej
Tobaksrökning då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av minst tio cigaretter per dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett par glas alkohol några gånger i veckan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En fylla en gång i veckan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av marijuana då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbunden användning av marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOTIONSVANOR OCH SÖMN

**91. Hur ofta ägnar du dig åt idrott eller motion MINST EN HALV TIMME per gång på din fritid?**

- flera gånger om dagen
- ungefär en gång om dagen
- 4-6 gånger per vecka
- 2-3 gånger per vecka
- en gång per vecka
- mera sällan
- aldrig

**92. Utanför lektionstid i skolan: Hur många timmar I VECKAN brukar du i vanliga fall träna så att du blir ANDFÅDD och SVETTIG?**

- inte alls
- cirka en ½ timme
- cirka 1 timme
- cirka 2-3 timmar
- cirka 4-6 timmar
- cirka 7 timmar eller mera

**93. Hur dags brukar du gå och lägga dig, när du skall till skolan nästa morgon?**

- senast ungefär 21.30
- ungefär 22
- ungefär 22.30
- ungefär 23
- ungefär 23.30
- ungefär 24.00 eller senare

**94. Hur dags brukar du vakna de dagar du skall till skolan?**

- senast ungefär 6.00
- ungefär 6.30
- ungefär 7.00
- ungefär 7.30
- ungefär 8.00 eller senare

## MATVANOR

**95. Vilket alternativ beskriver din familjs eftermiddags- eller kvällsmåltidsvanor bäst?**

- ingen egentlig måltid, var och en tar sig något att äta
- lagad mat, men hela familjen äter inte samtidigt
- gemensam måltid, vanligen är alla med vid matbordet

**96. Vilket alternativ beskriver din skolmåltid bäst?**

- jag äter i allmänhet den mat som bjuds
- jag äter i allmänhet bröd, dryck och/eller sallad, men endast sällan huvudrätt
- jag äter knappast alls skolmat

**97. Vad ANNAT än skolmat äter du i allmänhet i skolan?**

- jag äter inget annat
- jag äter annat, vad? Besvara varje uppgift.

	Nej	Ja
Karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sött kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, hamburgare o.dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**98. Vad anser du om din vikt? Tycker du att du**

- har mycket övervikt
- har litet övervikt
- har lämplig vikt
- är litet eller alltför mager

**99. Har du någonsin upprepade gånger glufsats i dig mängder av mat på kort tid (t.ex. på kortare tid än två timmar)?**

- ja
- nej (gå till fråga 105)

**100. När du åt omåttligt, kändes det som om du inte kunde sluta äta eller hålla ätandet under kontroll?**

- ja
- nej

**101. Händes det att du åt omåttligt minst två gånger per vecka i mer än tre månaders tid?**

- ja
- nej

**102. Försökte du göra något för att inte bli fet på grund av det omåttliga ätandet?**

	Ja	Nej
Sträng diet eller fasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hård motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppkastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avförings- eller vätskedrivande medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**103. När du åt omåttligt, kände du dig då dålig eller misslyckad ifall du inte var mager eller höll idealmåten?**

- ja
- nej

**104. Kände du dig skamsen eller skyldig efter det omåttliga ätandet?**

- ja
- nej

## FÖRSEELSER OCH BROTT

**105. Har du under de senaste 12 MÅNADERNA gjort följande saker? Besvara varje punkt.**

	Nej	En gång	2-4 gånger	Fler än 4 gånger
Klottrat eller målat graffiti på väggar, bussar, hållplatser, fönster eller andra motsvarande ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med avsikt skadat eller förstört skolans egendom eller skolbyggnaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med avsikt skadat eller förstört annan egendom än skolans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stulit något från en butik eller kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i slagsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misshandlat någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**106. Har någon gjort dig följande saker under de senaste 12 MÅNADERNA? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
Stulit eller försökt stjäla något från dig genom att använda våld eller hota med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stulit något från dig på något annat sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotat att fysiskt skada dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiskt angripit dig t.ex. slagit, sparkat eller använt något slag av vapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## HEM OCH VÄNNER

**107. Hur länge har du bott i din nuvarande hemkommun?**

- mindre än ett år
- 1-4 år
- 5-9 år
- mer än 9 år

**108. Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker? Jag har**

- inga nära vänner
- en nära vän
- två nära vänner
- flera nära vänner

**109. Känner dina föräldrar de flesta av dina kamrater?**

- båda känner
- bara pappa känner
- bara mamma känner
- ingendera känner

**110. Vet dina föräldrar var du tillbringar dina fredags- och lördagskvällar?**

- de vet det alltid
- de vet det ibland
- för det mesta vet de det inte

**111. Kan du tala med dina föräldrar om dina personliga angelägenheter?**

- nästan aldrig
- då och då
- ganska ofta
- ofta

**112. Är dina föräldrar villiga att hjälpa dig om du har problem i skolan?**

- nästan aldrig
- då och då
- ganska ofta
- ofta

**113. Har du någonsin fått följande straff av dina föräldrar?**

	Ja	Nej
muntligt klander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
indragning av vecko- eller annan peng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hemarrest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**114. Har dina föräldrar varit arbetslösa eller tvångspermitterade under det senaste ÅRET?**

- nej, ingendera
- ja, den ena
- ja, vardera

**115. Vilka hör till din familj?**

- pappa och mamma
- mamma och styvfar
- pappa och styvmor
- bara mamma
- bara pappa
- sambo
- annan målsman

**116. Vilken är din fars (högsta) utbildning?**

- folkskola/medborgarskola eller grundskola
- grundskola och yrkesutbildning
- gymnasium eller gymnasium och yrkesutbildning
- universitets- eller högskoleexamen

**117. Vilken är din mors (högsta) utbildning?**

- folkskola/medborgarskola eller grundskola
- grundskola och yrkesutbildning
- gymnasium eller gymnasium och yrkesutbildning
- universitets- eller högskoleexamen

**118. Hur mycket pengar för eget bruk har du i medeltal per VECKA (veckopeng eller andra medel som du får använda som du vill)?**

- högst 1 euro (högst 6 mk)
- 1-2 euro (6-12 mk)
- 3-6 euro (18-36 mk)
- 7-9 euro (42-54 mk)
- 10-17 euro (59-101 mk)
- 18-35 euro (107-208 mk)
- mer än 35 euro (mer än 208 mk)

**119. Har du under de senaste månaderna jobbat vid sidan av skolan på eftermiddagen, på kvällarna eller under veckoslutet? (Med jobb avses här sådan verksamhet utanför hemmet, för vilken du har mottagit penninglön.)**

- nej
- ja, jag har jobbat i genomsnitt under en vecka
  - 1-5 timmar
  - 6-10 timmar
  - över 10 timmar

---

**120. Vad tyckte du om att besvara frågorna i denna enkät.**

Att svara var

	1	2	3	4	5	
Roligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tråkigt
Nyttigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Onödigt
Svårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lätt
Trevligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irriterande

**121. Hur lång tid tog det att fylla i formuläret?**

- mindre än en halv timme
- ungefär en halv timme
- ungefär 40 minuter
- mer än 40 minuter

**TACK FÖR DINA SVAR!**

Var det något i enkäten som du inte kan få ur tankarna? Tala i så fall med dina föräldrar eller någon annan vuxen om det. Du kan också ta kontakt med din lärare, hälsovårdare eller skolans psykolog eller kurator.