

HÄLSA I SKOLAN 2005

Forsknings- och
utvecklingscentralen för social-
och hälsovården
Stakes
Enkäten Hälsa i skolan
PB 220
00531 Helsingfors

För datainsamlingen ansvarar
specialforskare
Minna Räsänen

Hej!

Genom enkäten Hälsa i skolan samlar man in information om skoltrivsel, arbetsförhållandena i skolorna och elevernas hälsa och levnadsvanor. Enkäten genomförs i klasserna 8 och 9 i grundskolan och årskurserna 1 och 2 i gymnasiet i olika kommuner i april 2005. Resultaten av enkäten används inom främjandet av ungas välbefinnande och utvecklingen av skolarbetet och hälso- och sjukvården.

Deltagandet är frivilligt. Kom ihåg att inte skriva ditt namn på formuläret. Enkäten är anonym och konfidentiell och resultaten används endast i statistisk form. Formulären läggs i ett kuvert, som försluts och sänds till datalagringsstället. Efter datalagringen förstörs formulären.

Om det är något i enkäten som du inte kan få ur tankarna efter att ha besvarat frågorna, ska du tala med dina föräldrar om det eller vända dig till din lärare eller skolhälsovårdare. Resultaten av enkäten blir klara hösten 2005. De sänds till de kommuner som beställt skol- och kommunspecifika uppgifter. Dessutom publiceras uppgifterna indelade efter län på webbadressen www.stakes.fi/kouluterveys.

April 2005



Minna Räsänen
specialforskare

SVARSANVIS- NINGAR

Läs först hela frågan. Besvara den sedan genom att kryssa i rutan för det rätta eller bästa svarsalternativet. Använd en mjuk blyertspenna, kulspeppenna 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 födelseår

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> jan. | <input type="checkbox"/> 1985 eller tidigare |
| <input type="checkbox"/> feb. | <input type="checkbox"/> 1986 |
| <input type="checkbox"/> mars | <input type="checkbox"/> 1987 |
| <input type="checkbox"/> april | <input type="checkbox"/> 1988 |
| <input type="checkbox"/> maj | <input type="checkbox"/> 1989 |
| <input type="checkbox"/> juni | <input type="checkbox"/> 1990 |
| <input type="checkbox"/> juli | <input type="checkbox"/> 1991 |
| <input type="checkbox"/> aug. | <input type="checkbox"/> 1992 eller senare |
| <input type="checkbox"/> sep. | |
| <input type="checkbox"/> okt. | |
| <input type="checkbox"/> nov. | |
| <input type="checkbox"/> dec. | |

3. Skola eller läroanstalt

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

SKOLARBETE

4. Vad tycker du just nu om skolan?

- mycket
 ganska bra
 inte särskilt bra
 inte alls

5. 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

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"/>

8. 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 inneluft	<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"/>

9. 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"/>

10. 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"/>

11. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

ja nej

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.

13. 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

14. 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

15. Längd och vikt (besvara med både tydliga siffror och kryss)

	Längd				Vikt			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd? Är det

- synnerligen gott
 ganska gott
 medelmåttigt
 ganska eller mycket dåligt

17. 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"/>

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

	Inte alls	En gång	Två gånger	Minst 3 gånger
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

22. Använder du fortlöpande eller nästan fortlöpande någon medicin som ORDINERATS AV LÄKARE?

- nej ja

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.

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

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

- ja jag vet ej nej

36. 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"/> |

37. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. 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

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

- ja nej

HÄLSOUNDERVISNING

40. 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"/>

41. Vad anser du om skolans undervisning på området för hälsa och sjukdom? Undervisningen är

- för omfattande
 lagom omfattande
 för knappt tillmätt

42. 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"/>
Sällskapande och sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. 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

44. 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"/>
När en pojke får sina första uttömningar av sädesvätska, är detta ett tecken på att han är köns mogen 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

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.

45. Sällskapar du STADIGT nu?

- ja nej

46. 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"/>

47. Har du haft samlag?

- nej (flickorna går vidare till fråga 51 och pojkarna till fråga 53)
- ja, **hur många gånger?**
- en gång
- 2-4 gånger
- 5-9 gånger
- minst 10 gånger

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

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

49. Med hur många partner har du haft samlag?

- en
- två
- tre eller fyra
- minst fem

50. Vilket preventivmedel använde du vid ditt SENASTE samlag?

- inget alls
- kondom
- p-piller
- kondom och p-piller
- något annat

För flickor (pojkarna går till fråga 53)

51. Har du prövat 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

52. Använder du p-piller för närvarande?

- nej ja

RÖKNING

53. 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

54. Har du KÖPT tobak under den senaste MÅNADEN?

- nej (gå till fråga 55)
- ja

Varifrån eller av vem köpte du tobak?
Besvara varje punkt.

	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"/>

55. Har du FÅTT tobak under den senaste MÅNADEN på något annat sätt?

	Nej	Ja
Pappa eller mamma gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan vuxen gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett syskon gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamrater gav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

57. Använder du snus?

- inte alls
 då och då
 dagligen

58. Om du har provat på eller använder snus, var skaffade du snuset? Besvara varje punkt.

	Nej	Ja
Utomlands, på båtresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butik, bar el. motsv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okända	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via idrottsföreningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- inte en enda (gå till fråga 62)
 bara en (gå till fråga 62)
 2-50
 mer än 50

60. 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 tobaksstreckar eller har slutat röka

61. Hur ofta röker du på vägen till och från skolan eller i skolan? Besvara varje punkt.

	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"/>

62. Har dina föräldrar rökt under din livstid?

	Mamma	Pappa
Nej, aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, men han/hon har slutat röka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Han/hon röker fortfarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- helt förbjudet
 tillåtet på vissa ställen
 tillåtet utan begränsning

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

- mycket noga
 ganska noga
 inte just alls

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

- ja, dagligen
 ja, ibland
 nej
 jag vet ej

RUSMEDEL

66. 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

67. 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 70)

68. Hur ofta dricker du dig ORDENTLIGT BERUSAD?

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

69. Var skaffade du den alkohol du drack senast. Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Jag skaffade den själv från Alko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skaffade själv från butiken	<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 eller bjöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utomlands eller på en båt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Har du någon i din bekantskapskrets som provat på 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

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

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

72. Har du någonsin provat på eller använt följande ämne? Besvara varje punkt.

	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"/>

73. 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

74. 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

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

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

76. Mänskor har olika uppfattningar om vad som är godtagbart eller ej. Godkänner du följande saker? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej	Jag vet ej
Tobaksrökning då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av minst tio cigarretter 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, MATVANOR OCH SÖMN

77. 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

78. 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

79. 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

80. Hur ser en normal måltidssituation ut i din skola? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Det är lugnt i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkön går snabbt framåt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuxna äter med oss i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina bordsgrannar uppför sig väl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Vilket alternativ beskriver din skolmåltid?

- jag äter i allmänhet den mat som bjuds
- jag äter i allmänhet bröd, dryck och/eller sallad, men endast sällan huvudrätt
- jag äter i allmänhet inte skolmat (gå till fråga 83)

82. Vad äter och dricker du vanligen vid skolmåltiden?

	Ja	Nej
huvudrätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mjölk eller surmjölk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Vad ANNAT än skolmat äter du i allmänhet i skolan under skolveckan?

- jag äter inget annat (gå till fråga 84)
- jag äter annat, vad? Besvara varje punkt.

	Mer sällan än en gång per vecka	1-2 gånger per vecka	3-5 gånger per vecka
Frukt/fruktpuré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sött kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, hamburgare o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sockethaltiga läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorisnåla läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. Om du äter mellanmål i skolan, varifrån får du det? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Skolans mellanmålsservering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaterna i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butik, kiosk eller servicestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Hur ofta har du druckit eller ätit något av det följande under den senaste VECKAN (7 dar)? Besvara varje punkt.

	Inte alls	1-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar
Kaffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socketrhaltiga läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorisnåla läskedrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karameller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Färska grönsaker, sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt, bär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fransk potatis (pommes frites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potatischips o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburgare, hot dog o. dyl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råg- eller knäckebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sött kaffebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köttpirog, köttpastej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kött eller köttträtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjölk eller surmjölk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fil eller yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

86. 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

87. Hur ofta borstar du dina tänder?

- aldrig
- cirka en gång per vecka eller mer sällan
- cirka 2-3 gånger per vecka
- cirka 4-5 gånger per vecka
- cirka en gång per dag
- flera gånger per dag

88. Vad anser du om din vikt? Tycker du att du

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

FÖRSEELSER OCH BROTT

89. 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"/>

90. 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

91. 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

92. Känner dina föräldrar de flesta av dina kamrater?

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

93. 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

94. Kan du tala med dina föräldrar om dina personliga angelägenheter?

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

95. Har du någonsin fått följande straff av dina föräldrar? Besvara varje punkt.

- | | 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"/> |

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

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

97. Vilka hör till din familj?

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

98. Vilken är dina föräldrars högsta utbildning?

- | | Mamma | Pappa |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Folkskola/medborgarskola eller grundskola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundskola och yrkesutbildning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gymnasium eller gymnasium och yrkesutbildning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Universitets- eller högskoleexamen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> högst 1 euro | <input type="checkbox"/> 10-17 euro |
| <input type="checkbox"/> 1-2 euro | <input type="checkbox"/> 18-35 euro |
| <input type="checkbox"/> 3-6 euro | <input type="checkbox"/> mer än 35 euro |
| <input type="checkbox"/> 7-9 euro | |

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.