

HÄLSA I SKOLAN 2009

Stakes och Folkhälsoinstitutet slogs samman den 1 januari 2009 och bildar Institutet för hälsa och välfärd.

Institutet för hälsa och välfärd (THL)
Enkäten Hälsa i skolan
PB 30
00271 Helsingfors

Hej!

Genom enkäten Hälsa i skolan samlar man in information om skoltrivsel, arbetsförhållandena i skolorna och elevernas hälsa och levnadsvanor. Enkäten genomförs i flera kommuner i april 2009 i klasserna 8 och 9 i grundskolan och årskurserna 1 och 2 i gymnasiet. Resultaten av enkäten används inom främjandet av ungas välbefinnande och utvecklingen av skolarbetet och elev- och studentvården.

Deltagandet är frivilligt. Kom ihåg att inte skriva ditt namn på formuläret. Enkäten är anonym och konfidentiell. 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 före utgången av år 2009. I dem kan man inte identifiera de enskilda eleverns svar. Resultaten sänds till de kommuner som beställt skol- och kommunspecifika uppgifter. Dessutom publiceras uppgifterna indelade efter landskap och län på våra webbsidor www.thl.fi/kouluterveyskysely.

April 2009

Minna Pietikäinen

Minna Pietikäinen
specialforskare

Svarsanvisningar

Läs först hela frågan. Besvara den sedan genom att kryssa i rutan för det rätta eller bästa svarsalternativet. Använd en mjuk blyertspenna (eller kulspetspenna eller bläckpenna).

Ifall du skriver fel, ska du inte använda suddgummi. Fyll 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 som säger 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:

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

- januari 1989 eller tidigare
 februari 1990
 mars 1991
 april 1992
 maj 1993
 juni 1994
 juli 1995
 augusti 1996 eller senare
 september
 oktober
 november
 december

SKOLARBETE

3. Skola eller läroanstalt

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

4. Vad tycker du just nu om skolan?

- mycket
 ganska mycket
 inte särskilt mycket
 inte alls

5. Vad anser du om mängden skolarbete under detta läsår?

- 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?

- < 6,5 8,0 - 8,4
 6,5 - 6,9 8,5 - 8,9
 7,0 - 7,4 9,0 - 9,4
 7,5 - 7,9 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"/>
Jag vet hur jag i min skola kan påverka interna skolfrågor.	<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. Om du har andra problem än sådana som rör skolgången, hur bra kan personerna nedan hjälpa dig att lösa dem? Besvara varje punkt.

	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studiehandledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Ingen 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"/>

13. Har du haft följande känslor i fråga om ditt skolarbete? Besvara varje punkt.

	Nästan aldrig	Någon gång i månaden	Någon dag i veckan	Nästan varje dag
Det känns som om jag drunknade i skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det känns som om mitt skolarbete inte längre spelar någon roll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt skolarbete ger mig en känsla av otillräcklighet	<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. Mobbing är det också när en elev upprepade gånger blir retad på ett sätt som han eller hon inte tycker om. Det är inte mobbing, när två ungefär lika starka elever grälar med varandra.

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

- flera gånger i veckan
 ungefär en gång i veckan
 mera sällan
 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
 mera sällan
 inte alls

16. Om du har blivit mobbad eller om du har deltagit i mobbning av andra elever under den här **TERMINEN**, har skolans vuxna ingripit i mobbningen?

- nej ja

HÄLSA

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

- mycket gott
 ganska gott
 medelmåttigt
 ganska eller mycket dåligt

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

	Sällan eller inte alls	Cirka en gång i månaden	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"/>

19. Har du en av **LÄKARE KONSTATERAD** långvarig sjukdom, störning eller ett handikapp som är ett hinder i ditt dagliga arbete?

- nej ja

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

	Ingen gång	En gång	Två gångar	3 gånger eller fler
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"/>

21. 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

22. Om du av någon anledning vill gå till din skolas läkar-, hälsovårdar-, kurator- eller psykologmottagning, hur lätt anser du att det är att få en tid? Besvara varje punkt.

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Skolhälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolkurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Längd och vikt (besvara med tydliga siffror)

Längd cm Vikt kg

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.

24. I vilken **sinnesstämning** befinner du dig?

- mitt humör är ganska ljus 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

25. Hur ser du på din framtid?

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

26. 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

27. 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

28. Hurdan anser du att du är?

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

29. Känner du besvikelse?

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

30. 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 mig 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 mig inte alls om dem

31. Hur upplever du att behöva fatta beslut?

- det är lätt för mig 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

32. Vad anser du om dig själv och ditt utseende?

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

33. Hur sover du?

- jag har inga sömnsvårigheter
- 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

34. Känner du trötthet eller utmattning?

- trötthet är mig 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

35. 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

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

- ja jag vet inte nej

37. Har du någonsin sökt hjälp mot känslor av depression eller ångest genom att tala om dem? 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"/> |

38. 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/studiehandledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sakkunnighjälp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. 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

HÄLSOUNDERVISNING

40. Har du deltagit i undervisning i hälsokunskap under det här LÄSÅRET?

- ja nej

41. Läs noggrant följande påståenden om undervisningen i hälsokunskap. Markera vid varje påstående det svarsalternativ som motsvarar din åsikt bäst. Besvara varje punkt.

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
De teman som tas upp i undervisningen i hälsokunskap intresserar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom undervisningen i hälsokunskap har jag lärt mig nyttiga saker om hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De frågor som behandlas i undervisningen i hälsokunskap är svåra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisningen i hälsokunskap får mig att fundera på min egen hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisningen i hälsokunskap har förbättrat mina kunskaper och färdigheter i att sköta min hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genom undervisningen i hälsokunskap har jag lärt mig att fundera på hälsans betydelse i ett större samhällsligt sammanhang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Vad anser du om läroämnet hälsokunskap?

- det är ett av de trevligaste läroämnena
 det är varken trevligt eller otrevligt - mitt emellan
 det är ett av de otrevligaste läroämnena

43. Påståendena nedan undersöker vad du vet och har för uppfattning om alkohol och andra droger. Besvara varje punkt.

	Rätt	Fel	Jag vet inte
Rökning leder till att benstommen blir skörare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De så kallade light-cigaretterna är mindre skadliga för hälsan än andra cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att snusa förbättrar den fysiska prestationsförmågan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
När ungdomar regelbundet dricker sig berusade, försämras deras minne och inlärningsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer under 18 år får inte ha alkoholdrycker i sin besittning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samma mängd alkohol ökar alkoholhalten i blodet lika mycket hos en man och en kvinna med samma vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. De följande påståendena undersöker vad du vet och har för uppfattningar om sexualitet. Besvara varje punkt.

	Rätt	Fel	Jag vet inte
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 symptomfri	<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 det 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"/>
En könssjukdom som man haft en gång kan man inte få på nytt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter att ha fått HI-viruset kan en person smitta ner andra under resten av sitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEXUELL HÄLSA

En del saker är inte aktuella för de flesta av er som besvarar enkäten. Enligt svarsanvisningarna kan du hoppa över sådant som inte berör dig.

45. 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"/>

46. Har du haft samlag?

- nej (fortsätt till fråga 51)
- ja, hur många gånger sammanlagt?
- en gång
 - 2-4 gånger
 - 5-9 gånger
 - 10 gånger eller fler

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

- ingen gång
- en gång
- 2-3 gånger
- minst fyra gånger

48. Med hur många partner har du haft samlag?

- en
- två
- tre eller fyra
- fem eller fler

49. Vilket preventivmedel använde du vid ditt SENASTE samlag?

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

50. Hade ni druckit alkohol före det SENASTE samlaget?

	Jag	Min partner
inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, lite berusad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, ordentligt berusad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Har du någonsin

	Ja	Nej
Haft samlag emot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förmått din partner till samlag genom påtryckning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Fundera på ditt eventuella framtida beteende när det gäller sexuell hälsa. Hur lätt eller svårt skulle det vara för dig att

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Tala öppet om sex med din pojk-/flickvän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaffa kondomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föreslå din pojk-/flickvän att kondom används	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kräva av din pojk-/flickvän att kondom används vid samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vägra sex i berusat tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neka till sådan sex som du inte vill ha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boka tid hos läkare eller hälsovårdare i en fråga som rör sexuell hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För flickor (pojkar) går till fråga 55)

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

- jag vet inte, vad akut p-piller (ångerpiller) är
- nej
- ja, hur många gånger sammanlagt?
- en gång
 - två gånger
 - 3 gånger eller fler

54. Använder du p-piller eller p-ring för närvarande?

- nej
- ja

RÖKNING

55. 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

56. Har du KÖPT tobak under den senaste MÅNADEN?

- nej (fortsätt till fråga 57)
 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"/>
Annanstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. 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"/>

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

- inte en enda (gå till fråga 61)
 bara en (gå till fråga 61)
 cirka 2-50
 över 50

59. Vilket av följande alternativ passar bäst in på dina NUVARANDE RÖKVANOR?

- jag röker minst en gång om dagen
 jag röker en gång i veckan eller oftare, men inte varje dag
 jag röker mindre ofta än en gång i veckan
 jag tobaksstreakar eller har slutat röka

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

	Aldrig	Ibland	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"/>

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

- helt förbjudet
 tillåtet på vissa ställen
 tillåtet utan begränsning

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

- mycket noga
 ganska noga
 nästan inte alls

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

- ja, dagligen
 ja, ibland
 nej
 jag vet inte

64. 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"/>

65. Har du någonsin prövat på snus? Hur många gånger allt som allt hittills?

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

66. Använder du snus?

- inte alls
 ibland
 dagligen

ALKOHOL OCH ANDRA DROGER**67. 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

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

- en eller flera gånger i veckan
 ett par gånger i månaden
 ungefär en gång i månaden
 mera sällan
 jag använder inte alkohol (gå till fråga 71)

69. Hur ofta dricker du dig ORDENTLIGT BERUSAD?

- en eller flera gånger i veckan
 ungefär 1-2 gånger i månaden
 mera sällan
 aldrig

70. 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 den 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"/>

71. Använder enligt din åsikt någon dig närstående person för mycket alkohol?

- nej
 ja, har det skadat dig eller gett dig problem i ditt eget liv?
 nej ja

72. Vet du någon i din bekantskapskrets som har prövat 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

73. Har någon erbjudit dig rusmedel I FINLAND under det senaste ÅRET?

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

74. Har du någonsin prövat på eller använt följande ämnen? 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.) i berusande syfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol och läkemedel tillsammans i berusande syfte	<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"/>

75. 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

76. 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

77. Mänskor har olika uppfattningar om vad som är acceptabelt och vad som inte är det. Accepterar du följande saker? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej	Jag vet inte
Tobaksrökning då och då	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning av minst tio cigaretter om dagen	<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"/>

ANDRA HÄLSOVANOR

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

- flera gånger om dagen
- cirka en gång om dagen
- 4-6 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- en gång i veckan
- mera sällan
- aldrig

79. Hur många timmar I VECKAN brukar du i vanliga fall träna PÅ DIN FRITID 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

80. Hur ofta äter du morgonmål (även annat än bara kaffe, saft eller någon annan dryck) under skolveckan?

- fem morgnar
- 3-4 morgnar
- 1-2 morgnar
- mera sällan

81. 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

82. 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"/>

83. 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 85)

84. Vad äter och dricker du vanligen vid måltiden på läroanstalten?

	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"/>

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

- jag äter inget annat (gå till fråga 87)
- jag äter annat, vad? Besvara varje punkt.

	Mera sällan än en gång i veckan	1-2 gånger i veckan	3-5 gånger i veckan
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"/>
Sötsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socketrhaltiga 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"/>

86. 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"/>

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

	Ingen gång	1-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar
Sockethaltiga 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"/>
Sötsaker	<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 dogs o. dyl.	<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"/>
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"/>
Glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- mycket övervikt
 lite övervikt
 lämplig vikt
 lite eller påtaglig undervikt

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

- senast ungefär 21.00
 ungefär 21.30
 ungefär 22
 ungefär 22.30
 ungefär 23
 ungefär 23.30
 ungefär 24
 ungefär 00.30
 ungefär 01
 ungefär 01.30 eller senare

90. Hur ofta borstar du dina tänder?

- aldrig
 cirka en gång i veckan eller mera sällan
 cirka 2-3 gånger i veckan
 cirka 4-5 gånger i veckan
 cirka en gång om dagen
 flera gånger om dagen

OLYCKSFALL I SKOLAN

91. Har du under det här LÄSÅRET i skolan eller skolvägen råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens eller hälsovårdarens mottagning?

	Aldrig	En gång	Minst 2 gånger
På rasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under gymnastiktimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under textiltimmen eller timmen i tekniskt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under en annan timme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På skolvägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FÖRSEELSER OCH BROTT

92. 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"/>

93. 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"/>

SPEL OM PENGAR**94. Hur ofta ägnar du dig åt penningspel?**

- varje dag eller nästan varje dag
- 1-3 gånger i veckan
- 2-3 gånger i månaden
- en gång i månaden eller mera sällan
- jag har inte spelat under det senaste året

HEM OCH VÄNNER**95. Har du just nu någon riktigt nära vän som du kan samtala förtroligt med om nästan alla dina personliga saker?**

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

96. Känner dina föräldrar de flesta av dina kamrater?

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

97. 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

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

- nästan aldrig
- ibland
- ganska ofta
- ofta

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

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

100. Vilka hör till din familj?

- mamma och pappa
- mamma och styvfar
- pappa och styvmor
- bara mamma
- bara pappa
- sambo, make eller maka
- annan målsman

101. 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"/>

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

- högst 3 euro
- 10-17 euro
- 3-6 euro
- 18-35 euro
- 7-9 euro
- mer än 35 euro

103. Har du under den här TERMINEN jämsides med studierna arbetat på eftermiddagarna, kvällarna eller veckosluten?

- nej
- ja, jag arbetar i genomsnitt
 - 1-5 timmar i veckan
 - 6-10 timmar i veckan
 - mer än 10 timmar i veckan

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, skolans psykolog eller kurator.