

## Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2010

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

För datainsamlingen ansvarar specialforskare  
Minna Pietikäinen

Hej!

I mars-april 2010 genomförs enkäten Hälsa i skolan bland eleverna i klass 8 och 9 samt första och andra årets studerande vid gymnasier och yrkesläroanstalter. Med hjälp av enkäten insamlas information om hur de studerande upplever sina studier samt om deras hälsa och levnadsvanor. Resultaten utnyttjas inom planeringen och utvecklingen av tjänster för unga.

Enkäten är anonym och konfidentiell och det är frivilligt att delta i den. Efter att frågorna besvarats läggs formulären i ett kuvert och sänds till en data-lagringscentral. När svaren har registrerats förstörs formulären.

Undersökningen färdigställs inom år 2010. De nationella samt landskaps- och länsspecifika resultaten publiceras på adressen [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely). De läroanstalts- och kommunspecifika resultaten sänds på begäran till respektive kommun. Enskilda studerandes svar kan inte identifieras bland resultaten.

Om du funderar på någon av frågorna i formuläret ska du tala med dina föräldrar eller någon annan vuxen.

Mars 2010



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).

Exempel: Om du tycker ganska bra om studierna svarar du så här på nedanstående fråga:

#### Vad tycker du just nu om studierna?

- mycket
- ganska bra
- inte särskilt bra
- inte alls

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.

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

**1. Kön**

- man  kvinna

**2. Födelsemånad och födelseår**

- januari  1986 eller tidigare  
 februari  1987  
 mars  1988  
 april  1989  
 maj  1990  
 juni  1991  
 juli  1992  
 augusti  1993  
 september  1994  
 oktober  1995 eller senare  
 november  
 december

**3. Utbildningsområde**

- humanistiska och pedagogiska området  
 kultur  
 samhällsvetenskapliga, företagsekonomiska  
och administrativa området  
 naturvetenskapliga området  
 teknik och kommunikation  
 naturbruk och miljöområdet  
 social-, hälso- och idrottsområdet  
 turism-, hushålls- och ekonomibranschen

**4. Studieår**

1. årets studerande  
 2. årets studerande  
 3. årets studerande

**STUDIER****5. Vad tycker du just nu om studierna?**

- mycket  
 ganska mycket  
 inte särskilt mycket  
 inte alls

**6. Vad anser du om den mängd arbete som är förenat med studierna under detta läsår?**

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

**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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärarna bemöter oss studerande rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studerandena i min grupp trivs bra tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsron i min grupp är god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stämningen i gruppen är så dan att jag fritt vågar säga min åsikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De studerandes åsikter beaktas i arbetet med att utveckla studierna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet hur jag i min läroanstalt kan påverka interna angelägenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Har du deltagit i följande typer av verksamhet i din läroanstalt?**

	Ja	Nej
Utarbetande av en plan för förebyggande av skolmobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utarbetande av ordningsregler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planering av läroanstaltens lokaler och gård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planering av läsordningen (bl.a. lov, placering av lektioner, tidpunkt för när studiedagen börjar, provarrangemang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmåltidsarrangemang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anordning av temadagar, fester och utfärder vid läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevkårsverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänelevs- och tutorverksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Är följande omständigheter hinder i ditt arbete på läroanstalten? 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 (heta, 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"/>

## 10. Hur går det för dig i studierna? 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 utföra praktiska uppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att komma överens med studiekamraterna	<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"/>

## 11. Om du har svårigheter i studierna, hur ofta får du hjälp? Besvara båda punkterna.

	Alltid när jag behöver det	För det mesta	Sällan	Nästan aldrig
På läroanstalten	<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"/>

## 12. Hur många hela studiedagar har du varit borta från läroanstalten 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"/>
Annan orsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Har du haft följande känslor i fråga om dina studier? Besvara varje punkt.

	Nästan aldrig	Någon gång i månaden	Någon dag i veckan	Nästan varje dag
Det känns som om jag drunknade i studiearbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det känns som om mina studier inte längre spelar någon roll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina studier ger mig en känsla av otillräcklighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOBBNING

Mobbning betyder att en studerande eller en grupp studerande säger eller gör otrevliga saker åt en annan studerande. Mobbing är det också när en studerande upprepade gånger blir retad på ett sätt som han eller hon inte tycker om. Det är inte mobbing, när två ungefär lika starka studerande grälar med varandra.

## 14. Hur ofta har du utsatts för mobbing på läroanstalten 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 studerande under denna TERMIN?

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

**16. Om du har blivit mobbad eller deltagit i mobbning av andra studerande under denna TERMIN, hur har det gått till?**

**Svara på varje punkt.**

	Ja	Nej
Jag har blivit kallad för öknamn, man har gjort mig till åtlöje eller retat mig på ett sårande sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man har nonchalerat mig eller uteslutit mig ur kompisgänget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit slagen, sparkad eller skuffad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man har spridit kränkande lögner om mig bland de andra studerandena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit bestulen på pengar eller saker eller mina saker har förstörts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit hotad eller tvingad att göra saker mot min vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man har förolämpat mig via mobiltelefon eller internet; sms, samtal eller bilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På något annat sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Om du har blivit mobbad eller om du har deltagit i mobbning av andra studerande under den här TERMINEN, har läroanstaltens vuxna ingripit i mobbningen?**

nej  ja

## HÄLSA

**18. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd?**

**Är det**

- mycket gott  
 ganska gott  
 medelmåttigt  
 ganska eller mycket dåligt

**19. 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"/>

**20. Om du behövt hjälp med någon av följande saker som du grubblat på, i vilken mån har du fått hjälp av de vuxna på läroanstalten eller yrkesfolk utanför läroanstalten? Svara på varje punkt.**

	Ganska eller mycket bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Jag har inte behövt hjälp
Överdriven alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övervikt eller ätstörningar	<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"/>
Ångest eller psykiska problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärenden inom familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänskaps- eller kärleksförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuell hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Om du vill besöka hälsovårdaren, läkaren, kuratorn eller psykologen på din läroanstalt, hur lätt är det? Besvara varje punkt.**

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt
Hälsovårdaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuratorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Hur många gånger under detta LÄSÅR har du besökt hälsovårdaren, läkaren, kuratorn eller psykologen på din läroanstalt? Besvara varje punkt.**

	Ingen gång	En gång	Två gånger	3 gånger eller fler
Hälsovårdaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuratorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologen	<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 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

## 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. Har du tankar om att skada dig själv?

- jag har aldrig haft några tankar om att beröva mig själv livet
- jag har inga tankar om att skada mig själv
- jag känner det som om det skulle vara bättre om jag vore död
- jag har planer på att begå självmord
- jag skulle ta livet av mig om jag bara kunde

## 31. 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

## 32. 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

## 33. 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

## 34. 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

## 35. 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

**36. 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

**37. Känner du dig deppig eller spänd?**

- jag anser mig ha ganska goda nerver och deppar inte så lätt  
 jag känner mig inte deppig eller nervös  
 jag blir ganska lätt deppig eller spänd  
 ångest, depression och spänning ligger mycket nära till hands för mig  
 jag känner mig jämt och ständigt ångslig och deprimerad, precis som om mina nerver var "utslitna"

**38. Har du sökt hjälp mot depression eller ångest genom att prata med någon?**

- ja     nej

**SEXUELL HÄLSA****39. 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 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"/>
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"/>

**40. Fundera på hur du förhåller dig till din sexuella 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"/>

**41. 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"/>

**42. Har du haft samlag?**

- nej (fortsätt till fråga 47)  
 ja, **hur många gånger sammanlagt?**
- en gång  
 2-4 gånger  
 5-9 gånger  
 10 gånger eller fler

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

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

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

- en  
 två  
 tre eller fyra  
 fem eller fler

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

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

**46. Hade ni druckit alkohol före det SENASTE samlaget? Svara för bägge parterna.**

	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"/>

**47. Har du varit med om något av följande?**

	Ja	Nej
Du har fått störande sexuella förslag eller blivit sexuellt ofredad per telefon eller på internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har kallats sexuellt kränkande namn, såsom hora eller bög	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har berörts på intima områden på din kropp mot din vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit pressad eller tvingad till samlag eller någon annan form av sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du har blivit erbjuden pengar, saker eller rusmedel i utbyte mot sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För kvinnor (männen går till fråga 50)

**48. 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

**49. Använder du p-piller eller p-ring eller p-plåster för närvarande ?**

- nej  
 ja

## RÖKNING

**50. 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

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

- inte en enda (gå till fråga 55)  
 bara en (gå till fråga 55)  
 cirka 2-50  
 över 50

**52. 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 tobaksstreckar eller har slutat röka

**53. Var har du skaffat cigaretter under den senaste månaden? Svara på varje punkt.**

	Ja	Nej
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"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syskonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tog hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54. Hur ofta röker du på vägen till och från läroanstalten eller på läroanstalten? Besvara varje punkt.**

	Aldrig	Ibland	Varje dag
På vägen till och från läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På läroanstalten, eller dess gårdsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I närheten av läroanstalten under studiedagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55. Är det tillåtet att röka på din läroanstalt?**

- helt förbjudet  
 tillåtet på vissa ställen  
 tillåtet utan begränsning

**56. Hur noga övervakar man på din läroanstalt att de studerande följer begränsningarna för rökning?**

- mycket noga  
 ganska noga  
 nästan inte alls

**57. Röker lärarna eller den övriga personalen inne på läroanstalten eller inom dess område?**

- ja, dagligen  
 ja, ibland  
 nej  
 jag vet inte

**58. Har dina föräldrar rökt under din livstid? Svara för bägge parterna.**

	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"/>

**59. Använder du snus?**

- inte alls (gå till fråga 61)  
 jag har provat en gång  
 då och då  
 dagligen

**60. Var har du skaffat snus under de senaste 6 MÅNADERNA? Besvara varje punkt.**

	Ja	Nej
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"/>
Kamraterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utomlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annanstans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ALKOHOL OCH ANDRA DROGER****61. 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

**62. 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 65)

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

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

**64. 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"/>

**65. 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



**66. Vet du någon i din bekantskapskrets som har provat på rusmedel (hasch, lim eller andra sniffmedel, berusande mediciner eller andra liknande medel) under det senaste ÅRET?**

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

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

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

**68. Har du någonsin provat 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 (lim, butan 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, gamma eller andra motsvarande narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**69. Tänk på de senaste 30 DAGARNA. Hur många gånger under denna tid har du använt sådana RUSMEDEL som nämndes i föregående fråga?**

- aldrig  
 en gång  
 2-4 gånger  
 minst fem gånger

**70. 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

**71. 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

**72. 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

**73. 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

**74. Hur många DAGAR I VECKAN motionerar du i MINST EN TIMME så att du blir andfådd och svettig?**

- 0  1  2  3  4  5  6  7  
 dagar dagar

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

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

## 76. 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

## 77. Hur ser en normal måltidssituation ut på din läroanstalt? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Matsalen är trivsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matsalen är tyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkön går snabbt framåt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen äter med oss i matsalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 78. Hur ofta äter du skollunch under studieveckan?

- 5 dagar  
 3-4 dagar  
 1-2 dagar  
 mera sällan

## 79. Vad äter och dricker du vanligen på skollunchen?

	Ja	Nej
Huvudrätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sallad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjök eller surmjök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 80. Vad anser du om skollunchen?

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Skollunchen serveras på lämplig tid under dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillräckligt med tid har reserverats för att äta skollunchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen är tillräcklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen har hög kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skollunchen är god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 81. Vad brukar du i ÖVRIGT äta eller dricka på läroanstalten utöver skollunchen?

jag äter eller dricker inget annat (gå till fråga 83)

jag äter eller dricker 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"/>
Chips 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"/>
Energidrycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 82. Om du äter mellanmål på läroanstalten, varifrån får du det? Besvara varje punkt.

	Ja	Nej
Läroanstaltens kafé/kantin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaterna på läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Butik, kiosk eller servicestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemifrån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 83. Vad anser du om din vikt? Tycker du att du har

- mycket övervikt  
 lite övervikt  
 lämplig vikt  
 lite eller påtaglig undervikt

## 84. Hur dags brukar du gå och lägga dig under studiedagar?

- 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

### 85. Hur ofta borstar du dina tänder?

- aldrig  
 mer sällan än en gång per vecka  
 minst en gång per vecka, men inte dagligen  
 en gång per dag  
 flera gånger per dag

### 88. 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"/>

## OLYCKSFALL PÅ LÄROANSTALTEN

### 86. Har du under det här LÄSÅRET på läroanstalten eller på vägen dit eller därifrån 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 en annan timme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under arbetspraktikperioden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vägen till och från läroanstalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MEDIER OCH SPEL

### 89. Hur ofta ägnar du dig åt penningspel?

- 6-7 dagar i veckan  
 3-5 dagar i veckan  
 1-2 dagar i veckan  
 mer sällan än en gång per vecka  
 mer sällan än en gång per månad  
 jag har inte spelat under det senaste året

## FÖRSEELSER OCH BROTT

### 87. 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 läroanstaltens egendom eller byggnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med avsikt skadat eller förstört annan egendom än läroanstaltens	<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. Hur många timmar SAMMANLAGT lägger du DAGLIGEN ner på att titta på tv, använda dator (fritid och studier) samt spela mobiltelefon- och konsolspel? Svara separat för studiedagar och veckoslut.

	Studiedagar	Veckoslut
Inte alls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Högst två timmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer än 2 timmar, men mindre än 4 timmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst 4 timmar, men mindre än 6 timmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 timmar eller mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 91. Orsakar din användning av internet problem i dina människorelationer?

Ja Nej

### 92. Orsakar den tid du vistas på internet problem med dina studier?

Ja Nej

### 93. Orsakar den tid du vistas på internet problem med din dygnsrytm?

Ja Nej

## HEM OCH VÄNNER

### 94. Svara enligt din egen situation under de senaste 6 MÅNADERNA.

	Stämmer inte	Stämmer i viss mån	Stämmer helt
Jag försöker vara vänlig mot andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar hänsyn till andras känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar gärna mina saker med andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag erbjuder mig att hjälpa om någon gör sig illa, är ledsen eller mår dåligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är vänlig mot dem som är yngre än jag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag erbjuder mig ofta att hjälpa andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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
- annan målsman
- sambo, make eller maka

### 101. Bor du under den här TERMINEN huvudsakligen hos dina föräldrar eller någon annan vårdnadshavare?

- ja
- nej

### 102. Vad är dina föräldrars högsta utbildning?

	Mamma	Pappa
Grundskola eller folkskola/medborgarskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium eller yrkesläroanstalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrkesstudier utöver gymnasium eller yrkesläroanstalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitet eller högskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- under 5 euro
- 5-9 euro
- 10-19 euro
- 20-29 euro
- 30-39 euro
- 40-49 euro
- 50 euro eller mer

### 104. 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, läroanstaltens psykolog eller kurator.