

ETUSIVU



Kouluterveyskysely 2017

Olet osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Tutkimuksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lomakkeessa kysytään terveyteen, hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita.

Vastauksesi on arvokas. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Sinun ei tarvitse mainita nimeäsi. Kukaan ei saa tietää miten juuri sinä olet vastannut.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaa kysymyksiin rehellisesti.

Sinun ja perheesi hyvinvoinnista kysytään myös huoltajien omassa kyselyssä. Tutkijat voivat yhdistää sinun ja huoltajasi vastaukset käyttäjätunnusten perusteella. Vastauksesi eivät kuitenkaan tule esimerkiksi opettajiesi tai huoltajiesi tietoon.

Vastaamisen jälkeen lomakkeet suljetaan luokassa kirjekuoreen, joka lähetetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tietoja käytetään esimerkiksi palveluiden parantamiseen, oppilaitoksen toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Lue alla olevat vastausohjeet huolellisesti.

Seuraava sivu liittyy huoltajien kyselyyn.

Repäise sivu irti ja toimita se huoltajillesi opettajan ohjeen mukaan.

Jos lomakkeen kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä huoltajiesi, opettajan, terveydenhoitajan tai jonkun muun aikuisen kanssa.

Tiedonkeruusta vastaa erikoistutkija Nina Halme (etunimi.sukunimi@thl.fi, puh. 029 524 7270). Lisätietoa kyselystä: www.thl.fi/kouluterveyskysely, tutkija Hanne Kivimäki (puh. 029 524 7281), tutkija Pauliina Luopa (puh. 029 524 6008) ja tutkija Rika Rajala (puh. 029 524 7408).

Maaliskuussa 2017

Johanna Lammi-Taskula

Lapset, nuoret ja perheet -yksikön päällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

VASTAUSOHJEET

- Käytä lyijykynää tai kuulakärkikynää.
- Vastaa merkitsemällä rasti ruutuun. Esimerkiksi näin:

Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- hyvin paljon
 melko paljon
 melko vähän
 en lainkaan

- Jos haluat muuttaa vastaustasi, älä käytä pyyhekumia, vaan täytä ensin merkitsemäsi ruutu kokonaan tummaksi ja rasti sen jälkeen oikea vaihtoehto. Näin:

- virhe
 oikea



Hyvä 4. ja 5. luokkalaisen oppilaan huoltaja!

Olet saanut koulusta etukäteen tietoa, että lapsesi luokka on osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Tähän tutkimukseen liittyy myös kysely huoltajille. Tutkimuksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kouluterveyskyselyyn osallistuvat 4. ja 5. luokan oppilaiden sekä heidän huoltajiensa lisäksi 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.

Vastauksesi on arvokas. Vastaamalla voit kertoa lapsen ja perheen sekä omaan terveyteen, hyvinvointiin, sekä palveluihin liittyvistä asioista. Kyselyyn voi vastata suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, englanniksi tai pohjoissaameksi. Tuloksia käytetään esimerkiksi kunnan järjestämien lasten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Antamiasi vastauksia ei voida yhdistää sinun tai lapsesi henkilötietoihin eikä kukaan ulkopuolinen saa tietää, miten olet kyselyyn vastannut. Vastaukset eivät tule esimerkiksi koulun henkilökunnan tietoon. Vastaaminen on vapaaehtoista. Käyttäjätunnukset yhdistävät huoltajan ja lapsen vastaukset, mutta vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön.

Voit vastata lomakkeeseen yksin tai yhdessä puolisoasi kanssa. Suosittelemme vastaamaan kyselyyn tietokoneella tai tabletilla puhelimen sijaan. **Vastaathan viimeistään 28.4.2017.**

Ohjeet huoltajan vastaamiseen

Mene netissä osoitteeseen www.thl.fi/kouluterveys17

KÄYTTÄJÄTUNNUS

SALASANA

TUNNUS ON KERTAKÄYTTÖINEN

Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä esimerkiksi jonkun läheisesi, lapsen opettajan tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Tiedonkeruusta vastaa erikoistutkija Nina Halme (etunimi.sukunimi@thl.fi, puh. 029 524 7270). Lisätietoa kyselystä: www.thl.fi/kouluterveyskysely, tutkija Hanne Kivimäki (puh. 029 524 7281), tutkija Pauliina Luopa (puh. 029 524 6008) ja tutkija Rika Rajala (puh. 029 524 7408).

Maaliskuussa 2017

Johanna Lammi-Taskula

Lapset, nuoret ja perheet -yksikön päällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

TAUSTATIEDOT

1. Mikä on sukupuolesi?

- poika
 tyttö

2. Millä luokalla olet?

4. luokalla
 5. luokalla

KOULUNKÄYNTI

3. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- hyvin paljon
 melko paljon
 melko vähän
 en lainkaan

4. Onko luokassasi rauhallista?

- usein
 joskus
 ei koskaan

5. Kun luokassa puhutaan jostain asiasta, uskallatko sanoa, mitä mieltä itse olet?

- usein
 joskus
 en koskaan

6. Viihtyvätkö luokkasi oppilaat yhdessä?

- usein
 joskus
 ei koskaan

7. Miten hyvin tulet toimeen koulukavereiden kanssa?

- hyvin
 kohtalaisesti
 huonosti

8. Miten hyvin tulet toimeen opettajien kanssa?

- hyvin
 kohtalaisesti
 huonosti



9. Ovatko opettajat kiinnostuneita siitä, mitä sinulle kuuluu?

- usein
 joskus
 ei koskaan

10. Kuinka paljon sinä olet ollut mukana suunnittelemassa seuraavia asioita tämän luokan aikana?

	Paljon	Jonkin verran	En ollenkaan
Koulun yhteiset säännöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välituntitoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun piha-alueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun juhlat, tapahtumat ja retket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppituntien sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Mitä mieltä olet välitunneista?

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Välitunnit virkistävät minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välitunnit tai niille siirtyminen pelottavat minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen välitunneilla olevani yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivoisin välitunneille enemmän järjestettyä ohjelmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Onko sinulla vaikeuksia lukemisessa?

- ei ollenkaan
 jonkin verran
 paljon

13. Onko sinulla vaikeuksia laskemisessa?

- ei ollenkaan
 jonkin verran
 paljon

14. Onko sinulla vaikeuksia kirjoittamisessa?

- ei ollenkaan
 jonkin verran
 paljon

15. Ovatko seuraavat asiat häirinneet sinua koulussa tämän luokan aikana?

	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
Liian kuuma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kylmä sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunkkainen (huono) ilma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämiellyttävä haju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokkahuoneen ahtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kirkas tai hämärä valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämukavat työtuolit, työpöydät tai muut kalusteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot WC:t, pukeutumistilat ja peseytymistilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Koulussa

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen mielelläni koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein väsynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein innoissani koulutehtävistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulunkäynti on turhaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En pärjää koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Onko sinulle tämän luokan aikana tapahtunut koulussa tai koulumatkalla tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkärillä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla?

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Välitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



KIUSAAMINEN

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan **toistuvasti** tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen **samanvahvuista** oppilasta riitelevät.

18. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin
- ei lainkaan

19. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

- useita kertoja viikossa
- noin kerran viikossa
- harvemmin
- en lainkaan

Jos sinua ei ole kiusattu tai et ole itse osallistunut kiusaamiseen koulussa tämän lukukauden aikana, siirry kysymykseen 22.

20. Oletko kertonut jollekin koulun aikuiselle tämän lukukauden aikana koulussa tapahtuneesta kiusaamisesta?

- kyllä
- en (siirry kysymykseen 22)

21. Mitä on tapahtunut sen jälkeen, kun olet kertonut kiusaamisesta?

- kiusaaminen on loppunut
- kiusaaminen on vähentynyt
- kiusaaminen on jatkunut kuten ennenkin
- kiusaaminen on pahentunut
- en tiedä



22. Onko sinua tämän lukukauden aikana kiusattu seuraaviin asioihin liittyen koulussa tai vapaa-ajalla?

	Kyllä	Ei
Ulkonäkö (esim. paino, pituus, kehon muodot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukupuoli (esim. tyttömainen poika, poikamainen tyttö, homoksi nimittely)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihonväri, kieli, ulkomaalainen tausta, romanitausta, saamelaistausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vammaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhe (esim. vanhemmat, köyhyys, asuinpaikka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskonto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERVEYS

23. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

- erittäin hyvä
 melko hyvä
 keskinkertainen
 melko tai erittäin huono

24. Onko sinulla ollut tämän luokan aikana seuraavia oireita?

	Ei ollenkaan	Joskus	Usein
Niska- tai hartiakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia nukahtaa tai heräilemistä öisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Entä onko sinulla tämän luokan aikana ollut näitä oireita?

	Ei ollenkaan	Joskus	Usein
Nenän tukkoisuutta tai nuhaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuiva tai kipeä kurkku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yskää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kutiavat tai vuotavat silmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MIELIALA

26. Millainen olo sinulla on koulussa?

- minulla on usein iloinen olo
 minulla on joskus iloinen olo, joskus surullinen olo
 minulla on usein surullinen olo

27. Millainen olo sinulla on kotona?

- minulla on usein iloinen olo
 minulla on joskus iloinen olo, joskus surullinen olo
 minulla on usein surullinen olo

28. Miten seuraavat väittämät ovat pitäneet paikkansa kohdallasi kahden viime viikon aikana?

	Pitää paikkansa	Silloin tällöin	Ei pidä paikkaansa
Olin epätoivoinen tai onneton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En nauttinut mistään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin niin väsynyt, että istuin vaan paikallani tekemättä mitään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oli vaikeaa ajatella kunnolla tai keskittyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajattelin, että kukaan ei pidä minusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajattelin, että en voi koskaan olla yhtä hyvä kuin muut lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YSTÄVÄT

29. Kuinka monta hyvää kaveria sinulla on?

- ei yhtään
 yksi
 kaksi tai useampia

30. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- en ollenkaan
 joskus
 usein

HAMPAIDEN HARJAUS

31. Kuinka usein harjaat hampaasi?

- kaksi kertaa päivässä tai useammin
 kerran päivässä
 harvemmin kuin kerran päivässä

RUOKAILU

32. Syötkö joka päivä tuoreita tai keitetyjä kasviksia (jotain muuta kuin perunaa)?

- kyllä
 en

33. Syötkö joka päivä hedelmiä tai marjoja?

- kyllä
 en

34. Kuinka usein syöt aamupalaa kouluviikon aikana?

- viitenä aamuna
 3–4 aamuna
 1–2 aamuna
 en kertaakaan

35. Kuinka usein syöt seuraavia ruokia kouluruoalla kouluviikon aikana?

	Viitenä päivänä	3–4 päivänä	1–2 päivänä	En kertaakaan
Pääruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salaattia tai raastetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa tai piimää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIIKUNTA

Liikunnalla tarkoitetaan tässä kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen sykettä ja saa sinut hetkeksi hengästymään esimerkiksi urheillessa, ystävien kanssa pelatessa, koulumatkalla, välitunnilla tai koulun liikuntatunneilla.

36. Mieti kaikkea liikkumistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet liikkunut ainakin tunnin päivässä?

- 0 päivänä
 1 päivänä
 2 päivänä
 3 päivänä
 4 päivänä
 5 päivänä
 6 päivänä
 7 päivänä



TUPAKOINTI JA PÄIHTEET

37. Jos joku parhaista kavereistasi tarjoaisi sinulle jotakin näistä, käyttäisitkö sitä?

Vastaa joka riville.

	En tiedä mikä se on	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käyttäisin	Varmasti käyttäisin
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Luuletko, että käytät jotakin näistä tämän tai seuraavan luokan aikana?

Vastaa joka riville.

	En tiedä mikä se on	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käytän	Varmasti käytän
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Oletko koskaan käyttänyt näitä?

	En lainkaan	Olen kokeillut kerran tai pari	Käytän silloin tällöin
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Oletko maistanut tai juonut alkoholia, esimerkiksi olutta tai siideriä?

- en ole
 olen maistanut vähän
 olen juonut useamman kerran

41. Käyttääkö joku vanhemmistasi mielestäsi liikaa alkoholia?

- ei (siirry kysymykseen 43)
 kyllä

42. Onko siitä aiheutunut sinulle haittaa?

- ei
 kyllä

43. Tunnetko lapsia tai nuoria, jotka ovat kokeilleet tai käyttävät huumeita?

- en
 kyllä

44. Onko sinulle tarjottu jotain huumeita?

- ei
 kyllä

HÄIRINTÄ JA VÄKIVALTA
45. Onko sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita?

	Kyllä	Ei
Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten varastettu jotain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhattu fyysisesti vahingoittaa netissä, puhelimessa tai kasvotusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyty fyysisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sinulla on oikeus päättää, millä tavalla sinua kosketetaan. Kenelläkään ei ole oikeutta koskea ilman lupaa yksityisiin alueisiisi (esim. uimapuvun peittämä alue). Jos joku on koskettanut sinua ikävällä tai pahalla tavalla, tai pakottanut sinut koskemaan itseään, se ei ole sinun vikasi. Tällaista kosketusta ei saa pitää salaisuutena, vaikka joku niin vaatisikin. Jos vastaat johonkin seuraavista kyllä, on tärkeää, että kerrot siitä myös aikuiselle, johon luotat.

46. Oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Häiritsevää tai epämuikavalta tuntuvaa kehon kommentointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisesti häiritsevää viestittelyä tai videoiden ja kuvien näyttämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häiritsevää tai epämuikavalta tai pelottavalta tuntuvaa koskettelua yksityisillä alueillasi (esim. uimapuvun peittämä alue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku on painostanut sinua tai pakottanut sinut koskemaan yksityisiä alueitaan (esim. uimapuvun peittämä alue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 49.



47. Kuka tai ketkä ovat tehneet sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita?

Voit valita useita henkilöitä.

- ystävä tai joku muu tuttu nuori tai lapsi
- perheen aikuinen (äiti, äitipuoli, isä, isäpuoli, vanhemman seurustelukumppani)
- sisarus (sisko, veli, siskopuoli, velipuoli)
- muu sukulainen (isovanhempi, täti, setä, eno, serkku)
- opettaja tai muu koulun aikuinen
- harrastuksen ohjaaja, valmentaja tai muu vastaava
- tuntematon henkilö
- muu henkilö

48. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kokemastasi häirinnästä tai väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luotat?

- kyllä
- en

49. Ovatko vanhempasi tehneet sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haukkunut tai nimitellyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut lyömisellä tai piiskaamisella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Töninyt tai ravistellut väkivaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut, antanut luunapin tai lyönyt avokämmenellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt nyrkillä tai esineellä tai potkaissut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehnyt jotain muuta väkivaltaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Oletko nähnyt tai kuullut, että joku muu kuin sinä on tehnyt perheenjäsenillesi seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Hänelle on murjotettu tai kieltäydytty puhumasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntä on haukuttu tai nimitelty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntä on uhattu väkivallalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntä on tönitty tai ravisteltu väkivaltaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntä on tukistettu, annettu luunappi tai lyöty avokämmenellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häntä on lyöty nyrkillä tai esineellä tai potkaistu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänelle on tehty jotain muuta väkivaltaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



AVUNSAANTI JA PALVELUT

51. Kuinka monta kertaa yhteensä olet käynyt kouluterveydenhoitajalla tämän luokan aikana?

- en kertaakaan
 yhden kerran
 2–3 kertaa
 4 kertaa tai enemmän

Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät kaikille oppilaille terveystarkastuksia säännöllisesti. Tavallisesti terveydenhoitaja kutsuu tai antaa ajan terveystarkastukseen.

52. Oletko käynyt tämän luokan aikana terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin luona?

- kyllä
 en (siirry kysymykseen 55)
 en tiedä (siirry kysymykseen 55)

53. Oliko joku vanhemmistasi mukana terveystarkastuksessa tämän luokan aikana?

- kyllä
 ei

54. Miten seuraavat asiat toteutuivat tämän luokan aikana tehdyssä terveystarkastuksessa?

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuttiin kotiasioistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Oletko käynyt tämän luokan aikana koulukuraattorilla?

- en
 kyllä
 en tiedä

56. Oletko käynyt tämän luokan aikana koulupsykologilla?

- en
 kyllä
 en tiedä

57. Onko koulussasi joku aikuinen, jonka kanssa voit tarvittaessa keskustella mieltäsi painavista asioista?

- ei
 kyllä
 en tiedä



PERHE JA ASUMINEN

58. Asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa?

- kyllä (siirry kysymykseen 61)
 en

59. Keiden vanhempien kanssa asut?

- asun vanhempieni luona vuorotellen, he eivät asu yhdessä (siirry kysymykseen 61)
 asun vain yhden vanhemman kanssa (siirry kysymykseen 61)
 en asu vanhempieni kanssa

60. Jos et asu vanhempiesi kanssa, missä asut?

- isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa ilman vanhempiani
 sijaisperheessä
 lastensuojelulaitoksessa
 perhekodissa
 asun muulla tavoin

61. Missä maassa sinä ja vanhempasi olette syntyneet? Vastaa kaikkien osalta.

	Sinä	Äiti	Isä
Suomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entinen Jugoslavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu Euroopan maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afganistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thaimaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



62. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?

- yli 10 vuotta tai koko ikäni
 5–10 vuotta
 1–4 vuotta
 alle vuoden

63. Koetko kuuluvasi seuraaviin kulttuuriryhmiin?

	Kyllä	En
Saamelaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Romanit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomenruotsalaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Koen olevani tärkeä osa

	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Perhettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäväporukkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastusporukkaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eniten käyttämäni nettiyhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokkayhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulu yhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Onko elämässäsi tapahtunut seuraavia muutoksia tämän luokan aikana?

	Kyllä	Ei
Koulun vaihto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien ero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusperheen muodostuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisaruksen syntymä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma vakava sairaus, vammautuminen tai muu vastaava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäsenen tai muun läheisen ihmisen vakava sairaus tai kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



66. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

- en juuri koskaan
 silloin tällöin
 melko usein
 usein

67. Kuinka usein sinun kohdallasi tapahtuu seuraavia asioita?

	Usein	Joskus	Ei ollenkaan
Keskustelet vanhempiesi kanssa koulupäivästäsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovitte kotiintuloajoista, kun lähdet ulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempasi juttelevat ystäväiesi kanssa heitä tavatessaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempasi tukevat ja kannustavat sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Perheellämme on riittävästi yhteistä aikaa.

- samaa mieltä
 ei samaa eikä eri mieltä
 eri mieltä

TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

69. Oletko elämäsi tällä hetkellä

- erittäin tyytyväinen
 melko tyytyväinen
 en tyytyväinen enkä tyytymätön
 melko tyytymätön
 erittäin tyytymätön

VAPAA-AIKA

70. Kuinka usein teet seuraavia asioita koulupäivän jälkeen?

	5 päivänä viikossa	3–4 päivänä viikossa	1–2 päivänä viikossa	Harvemmin
Tapaan kavereita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietän aikaa jonkin harrastuksen parissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen yksin monta tuntia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Seuraavassa kysymyksessä netillä tarkoitetaan erilaisilla laitteilla (kuten kännykkä, tabletti, tietokone, televisio) käytettäviä sovelluksia, pelejä, elokuvia tai ohjelmia. Netin käyttöä ovat myös sosiaalinen media ja verkkopalvelut.

71. Kuinka usein olet kokenut seuraavia asioita?

	Hyvin usein	Melko usein	Ei kovin usein	En koskaan
Olen yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta en ole onnistunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun pitäisi viettää enemmän aikaa perheen, ystävien tai läksyjien parissa, mutta kaikki aika kuluu netissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen huomannut olevani netissä vaikka minua ei ole oikeastaan edes huvittanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut oloni hermostuneeksi kun en ole päässyt nettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ole syönyt tai nukkunut netin takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Jos kyselyn asiat mietittyvät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi tai muun tutun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä opettajaasi, koulusi terveydenhoitajaan, psykologiin tai kuraattoriin.



