

ETUSIVU

Enkäten Hälsa i skolan 2017

Du är på väg att delta i enkäten Hälsa i skolan. Undersökningen genomförs av Institutet för hälsa och välfärd. På blanketten finns frågor som gäller hälsa, välbefinnande och skolgång.

Ditt svar är värdefullt. Frågorna har inga rätta eller fel svar. Alla svar behandlas konfidentiellt. Du behöver inte ange ditt namn. Ingen får veta att just du svarat.

Det är frivilligt att delta i enkäten. Svara ärligt på frågorna.

Frågor om ditt och din familjs välbefinnande ställs också i en separat enkät till vårdnadshavarna. Forskarna kan koppla samman dina och dina vårdnadshavares svar utifrån användarnamnen. Dina svar ges dock inte till exempel till din lärare eller dina vårdnadshavare.

Efter att du svarat sluts blanketterna i ett kuvert i klassen och det skickas till Institutet för hälsa och välfärd. Uppgifterna används bland annat för att förbättra servicen, utveckla verksamheten vid skolan och för vetenskaplig forskning. Uppgifterna sparas vid Institutet för hälsa och välfärd.

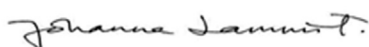
Läs svarsanvisningarna nedan noggrant.

Nästa sida gäller enkäten till vårdnadshavarna. Riv bort sidan och överlämna den till dina vårdnadshavare enligt lärarens anvisningar.

Om du funderar över en fråga eller något annat på blanketten, prata om det med dina vårdnadshavare, din lärare, din hälsovårdare eller någon annan vuxen.

Ansvarig för datainsamlingen är specialforskare Nina Halme (förnamn.efternamn@thl.fi, tfn 029 524 7270). Mer information om enkäten: www.thl.fi/halsaiskolan, forskare Hanne Kivimäki (tfn 029 524 7281), forskare Pauliina Luopa (tfn 029 524 6008) och forskare Rika Rajala (tfn 029 524 7408).

Mars 2017



Johanna Lammi-Taskula
Chef för enheten för barn, ungdomar och familjer
Institutet för hälsa och välfärd

SVARSANVISNINGAR

- Använd en blyertspenna eller en kulspetspenna.
- Svara genom att kryssa för ett alternativ. Exempel:

Tycker du om att gå i skola just nu? Jag tycker om att gå i skola

- väldigt mycket
 ganska mycket
 ganska litet
 inte alls

- Om du vill ändra ett svar ska du inte använda radergummi, utan först måla över rutan med det felaktiga svaret och sedan kryssa för rutan med det rätta alternativet. Så här:

 fel
 rätt

Bästa vårdnadshavare till en elev i åk 4 och 5!

Skolan har på förhand gett dig information om att ditt barns klass ska delta i enkäten Hälsa i skolan. Denna undersökning omfattar också en enkät till vårdnadshavare. Undersökningen genomförs av Institutet för hälsa och välfärd.

I enkäten Hälsa i skolan deltar förutom elever i åk 4 och 5 och deras vårdnadshavare också elever i åk 8 och 9 samt 1:a och 2:a årets studerande i gymnasier och yrkesläroanstalter.

Ditt svar är värdefullt. Genom att svara kan du ge information som gäller hälsa, välbefinnande och service för ditt barns, din familjs och din egen del. Du kan svara på finska, svenska, ryska, engelska och nordsamiska. Resultaten används till exempel för att förbättra kommunalt anordnad service för barn och familjer, utveckla skolverksamheten och för vetenskaplig forskning.

Enkäten besvaras anonymt och den är konfidentiell. Dina svar kan inte kopplas samman med dina eller ditt barns personuppgifter och ingen utomstående får veta hur du besvarat enkäten. Svaren ges inte till exempel till skolpersonalen. Det är frivilligt att delta i enkäten. Vårdnadshavarens och barnets svar kan kopplas samman med användarnamnet, men svaren kan inte kopplas till en enskild person.

Du kan svara på frågorna i blanketten ensam eller tillsammans med din make eller maka. Vi rekommenderar att du besvarar enkäten på dator eller surfplatta, inte med telefon. **Vänligen svara senast 28.4.2017.**

Svarsanvisningar för vårdnadshavare

Gå till webbadressen www.thl.fi/kouluterveys17

ANVÄNDARNAMN

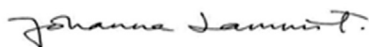
LÖSENORD

ANVÄNDARNAMNET ÄR AV ENGÅNGSKARAKTÄR

Om du funderar över en fråga eller något annat på blanketten, ta upp det till exempel med en närstående, barnets lärare eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Ansvarig för datainsamlingen är specialforskare Nina Halme (förnamn.efternamn@thl.fi, tfn 029 524 7270). Mer information om enkäten: www.thl.fi/halsaiskolan, forskare Hanne Kivimäki (tfn 029 524 7281), forskare Pauliina Luopa (tfn 029 524 6008) och forskare Rika Rajala (tfn 029 524 7408).

Mars 2017



Johanna Lammi-Taskula
Chef för enheten för barn, ungdomar och familjer
Institutet för hälsa och välfärd

BAKGRUNDSUPPGIFTER

1. Vilket är ditt kön?

- pojke
 flicka

2. På vilken årskurs är du?

- årskurs 4
 årskurs 5

SKOLGÅNG

3. Vad tycker du just nu om skolan?

- mycket
 ganska mycket
 inte särskilt mycket
 inte alls

4. Är det lugnt i din klass?

- ofta
 ibland
 aldrig

5. Om ett ämne diskuteras i klassen, vågar du säga din åsikt?

- ofta
 ibland
 aldrig

6. Trivs eleverna i din klass tillsammans?

- ofta
 ibland
 aldrig

7. Hur bra kommer du överens med dina skolkompisar?

- bra
 ganska bra
 dåligt

8. Hur bra kommer du överens med dina lärare?

- bra
 ganska bra
 dåligt



9. Är lärarna intresserade av hur du mår?

- ofta
 ibland
 aldrig

10. I vilken mån har du varit med och planerat följande under denna årskurs?

	Mycket	I viss mån	Inte alls
Skolans gemensamma regler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolans gårdsområden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolmåltider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolfester, -evenemang och -utfärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lektionsinnehållet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vad tycker du om rasterna?

	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt
Rasterna piggar upp mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd för rasterna eller för att gå på rast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig ensam på rasterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag önskar mer ordnat program på rasterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har du svårt att läsa?

- inte alls
 i viss mån
 väldigt svårt

13. Har du svårt att räkna?

- inte alls
 i viss mån
 väldigt svårt

14. Har du svårt att skriva?

- inte alls
 i viss mån
 väldigt svårt

15. Har följande förhållanden som gäller skolmiljön stört dig under denna årskurs?

	Inte alls	I viss mån	Mycket
För varmt inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För kallt inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvav (dålig) luft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obehaglig lukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trångt klassrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För stark eller svag belysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obekväma arbetsstolar, arbetsbord eller andra möbler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dåliga toaletter, omklädningsrum eller duschrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. I skolan

	Helt av samma åsikt	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Jag är gärna i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta entusiastisk över skoluppgifterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolgången är onödig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag klarar mig inte i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Har du under denna årskurs i skolan eller skolvägen råkat ut för ett olycksfall som krävt ett besök på läkarens, hälsovårdarens eller sjukskötarens 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"/>
På skolvägen	<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.

18. 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

19. 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

Om du inte har blivit mobbad eller om du inte själv deltagit i mobbing i skolan under detta läsår, gå till fråga 22.

20. Har du berättat för en vuxen i skolan om mobbing som skett i skolan under denna termin?

- ja
- nej (gå till fråga 22)

21. Vad har hänt efter att du berättat om mobbningen?

- mobbningen har slutat
- mobbningen har minskat
- mobbningen har fortsatt som tidigare
- mobbningen har blivit värre
- jag vet inte

22. Har du under denna termin blivit mobbad på grund av följande i skolan eller på fritiden?

	Ja	Nej
Utseende (t.ex. vikt, längd, kroppsform)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kön (t.ex. flickaktig pojke, pojkaktig flicka, blivit kallad homosexuell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudfärg, språk, utländskt ursprung, romskt ursprung, samiskt ursprung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familj (t.ex. föräldrar, fattigdom, boendeplats)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HÄLSA

23. Vad anser du om ditt eget hälsotillstånd?

- mycket gott
 ganska gott
 medelmåttigt
 ganska eller mycket dåligt

24. Har du under denna årskurs haft något av följande symtom?

	Inte alls	Ibland	Ofta
Ont i nacken eller skuldrorna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomningssvårigheter eller uppvaknande om nätterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Har du under denna årskurs haft något av följande symtom?

	Inte alls	Ibland	Ofta
Tilltäppt näsa eller snuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torr hals eller halsont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kliande eller rinnande ögon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SINNESSTÄMNING

26. Hur känner du dig i skolan?

- jag känner mig ofta glad
 jag känner mig ibland glad, ibland sorgsen
 jag känner mig ofta sorgsen

27. Hur känner du dig hemma?

- jag känner mig ofta glad
 jag känner mig ibland glad, ibland sorgsen
 jag känner mig ofta sorgsen

28. Vilka av följande påståenden har stämt för dig under de senaste två veckorna?

	Stämmer	Då och då	Stämmer inte
Jag var förtvivlad eller olycklig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag njöt inte av något	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag var så trött att jag bara satt stilla utan att göra något	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag hade svårt att tänka eller koncentrera mig ordentligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänkte att ingen tycker om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänkte att jag aldrig kan vara lika bra som andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VÄNNER

29. Hur många kompisar har du?

- ingen
 en
 två eller fler

30. Känner du dig ensam?

- inte alls
 ibland
 ofta

TANDBORSTNING

31. Hur ofta borstar du dina tänder?

- två eller fler gånger per dag
 en gång per dag
 mer sällan än en gång per dag

MÅLTIDER

32. Äter du färska eller kokta grönsaker (annat än potatis) varje dag?

- ja
 nej

33. Äter du frukt eller bär varje dag?

- ja
 nej

34. Hur ofta äter du frukost under en skolvecka?

- fem morgnar
 3–4 morgnar
 1–2 morgnar
 inte en enda gång

35. Hur ofta äter du följande måltider under en skolvecka i samband med skolmaten?

	Fem dagar	3–4 dagar	1–2 dagar	Inte alls
Huvudrätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sallad eller råkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjök eller surmjök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTION

Med motion avses all aktivitet som höjer pulsen och gör dig andfådd för en stund, till exempel när du idrottar eller spelar med vänner, på vägen till och från skolan, på rasten eller på gymnastiklektionerna i skolan.

36. Tänk på hur du rört på dig under de senaste sju dagarna. Under hur många dagar har du rört dig åtminstone i en timme per dag?

- 0 dag
 1 dag
 2 dagar
 3 dagar
 4 dagar
 5 dagar
 6 dagar
 7 dagar



TOBAK, ALKOHOL OCH DROGER

37. Om någon av dina bästa kompisar erbjuder dig något av det som nämns nedan, skulle det använda det? Svara på varje rad.

	Jag vet inte vad det är	Säkert inte	Sannolikt inte	Jag skulle sannolikt använda	Jag skulle säkert använda
Tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-cigarett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Tror du att du kommer att använda något av det följande under denna eller följande månad? Svara på varje rad.

	Jag vet inte vad det är	Säkert inte	Sannolikt inte	Sannolikt ja	Säkert ja
Tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-cigarett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Har du någonsin använt något av det som nämns nedan?

	Inte alls	Jag har provat en eller några gånger	Jag använder då och då
Tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-cigarett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Har du smakat på eller druckit alkohol, till exempel öl eller cider?

- nej
- jag har smakat lite
- jag har druckit flera gånger

41. Dricker någon av dina föräldrar för mycket alkohol enligt dig?

- nej (gå till fråga 43)
- ja

42. Har detta orsakat problem för dig?

- nej
- ja

43. Känner du barn eller ungdomar som provat eller använder narkotika?
 nej

 ja

44. Har du erbjudits narkotika?
 nej

 ja

OFREDANDE OCH VÅLD
45. Har någon gjort dig följande saker under de senaste 12 månaderna?

	Ja	Nej
Offer för stöld eller försök till stöld med våld eller hot om våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I övrigt offer för stöld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offer för hot om våld på nätet, per telefon eller ansikte mot ansikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offer för fysiskt angrepp, någon har till exempel slagit dig, sparkat dig eller använt ett vapen mot dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du har rätt att välja på vilket sätt någon annan rör dig. Ingen har rätt att röra dina intima områden (t.ex. det område som en baddräkt täcker) utan ditt tillstånd. Om någon rört dig på ett obehagligt eller olämpligt sätt eller tvingat dig att röra dig själv, är det inte ditt fel. Du ska inte hemlighålla det, även om någon kräver att det ska vara en hemlighet. Om du svarar ja på någon av följande frågor, är det viktigt att du också berättar om det för en vuxen som du litar på.

46. Har du upplevt något av det följande under de senaste 12 månaderna?

	Ja	Nej
Hört störande eller obehagliga kommentarer om din kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått sexuellt störande meddelanden eller visats sexuellt störande videoklipp och bilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har rört dina intima områden (t.ex. det område som en baddräkt täcker) på ett sätt som känns störande, obehagligt eller skrämmande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon har pressat eller tvingat dig till att röra dina intima områden (t.ex. det område som en baddräkt täcker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarade nej på alla punkter vid frågan ovan, kan du gå till fråga 49.



47. Vem eller vilka har gjort det som beskrevs i föregående fråga? Du kan välja flera personer.

- En vän eller en annan bekant ung person eller ett annat bekant barn
- En vuxen i familjen (mamma, styvmamma, pappa, styvpappa, en förälders partner)
- Ett syskon (syster, bror, styvsyster, styvbror)
- Annan släkting (mor- eller farförälder, moster eller faster, morbror eller farbror, kusin)
- En lärare eller en annan vuxen i skolan
- En fritidshandledare, tränare eller motsvarande person
- En okänd person
- En annan person

48. Har du under de senaste 12 månaderna berättat för en vuxen som du litar på om det ofredande eller det våld som du utsatts för?

- ja
- nej

49. Har dina föräldrar gjort något av det som nämns nedan mot dig under de senaste 12 månaderna?

	Ja	Nej
Surat eller vägrat att prata med dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skällt på dig eller kallat dig fula saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kastat eller sparkat föremål (t.ex. smällt dörrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hotat med att slå eller piska dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knuffat eller ruskat om dig våldsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luggat, knäppt med fingrarna eller smällt till	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slagit med knytnäve eller sparkat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utövat något annat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Har du hört eller sett att någon annan än du gjort följande saker till en av dina familjemedlemmar under de senaste 12 månaderna?

	Ja	Nej
Familjemedlemmen har fått sura miner eller så har man vägrat prata med honom eller henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlemmen har kallats fula saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlemmen har hotats med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlemmen har blivit knuffad eller omruskad på ett våldsamt sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man har luggat, knäppt med fingrarna eller smällt till familjemedlemmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlemmen har blivit slagen med knytnäve eller ett föremål eller blivit sparkad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjemedlemmen har utsatts för annat våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TILLGÅNG TILL HJÄLP OCH TJÄNSTER

51. Hur många gånger har du sammanlagt besökt skolhälsovårdaren under denna årskurs?

- inte en enda gång
 en gång
 2–3 gånger
 4 eller fler gånger

Hälsovårdaren och läkaren ordnar regelbundet hälsoundersökningar för alla elever. Vanligen sänder hälsovårdaren en kallelse eller en tid till hälsoundersökning.

52. Har du under denna årskurs deltagit i en hälsoundersökning hos skolhälsovårdaren eller skolläkaren?

- ja
 nej (gå till fråga 55)
 jag vet inte (gå till fråga 55)

53. Var någon av dina föräldrar med vid hälsoundersökningen under denna årskurs?

- ja
 nej

54. Vilka av följande saker gjordes vid hälsoundersökningen under denna årskurs?

	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt
Vi pratade om saker som är viktiga för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina åsikter beaktades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi pratade om saker som gäller mitt hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vågade berätta ärligt om sådant som gäller mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Har du under denna årskurs besökt skolkuratorn?

- nej
 ja
 jag vet inte

56. Har du under denna årskurs besökt skolpsykologen?

- nej
 ja
 jag vet inte

57. Finns det i din skola en vuxen med vem du vid behov kan prata om sådant som tynger dig?

- nej
 ja
 jag vet inte



FAMILJ OCH BOENDE

58. Bor du tillsammans med bägge föräldrar i ett gemensamt hem?

- ja (gå till fråga 61)
 nej

59. Med vilken förälder bor du?

- jag bor turvis hos mina föräldrar, de bor inte tillsammans (gå till fråga 61)
 jag bor med bara en förälder (gå till fråga 61)
 jag bor inte med mina föräldrar

60. Om du inte bor med dina föräldrar, var bor du?

- jag bor med mina far- eller morföräldrar eller andra släktingar utan mina föräldrar
 i en fosterfamilj
 i en barnskyddsanstalt
 i ett familjehem
 jag bor på annat sätt

61. I vilket land är du och dina föräldrar födda? Svara för alla.

	Du själv	Mamma	Pappa
Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryssland eller före detta Sovjetunionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Före detta Jugoslavien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat europeiskt land	<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"/>
Afghanistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thailand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Hur länge har du bott i Finland?

- i över 10 år eller i hela mitt liv
 5–10 år
 1–4 år
 Mindre än 1 år

63. Upplever du att du hör till följande kulturgrupper?

	Ja	Nej
Samer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Romer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finlandssvenskar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Jag upplever att jag är en viktig del av

	Av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Av annan åsikt
Familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Släkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett kompisgäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett hobbygäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den virtuella gemenskap som jag mest befinner mig i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassgemenskapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolgemenskapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Har följande förändringar skett i ditt liv under denna årskurs?

	Ja	Nej
Jag har bytt skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarna har separerat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjen har ombildats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har fått ett syskon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har själv insjuknat i en allvarlig sjukdom, blivit skadad eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En familjemedlem eller en annan närstående har insjuknat i en allvarlig sjukdom eller avlidit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

- nästan aldrig
 ibland
 ganska ofta
 ofta

67. Hur ofta sker det som nämns nedan för dig?

	Ofta	Ibland	Inte alls
Du diskuterar din skoldag med dina föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ni kommer överens om hemkomsttid när du går ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina föräldrar diskuterar med dina kompisar om de träffas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dina föräldrar stöder och uppmuntrar dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Vår familj har tillräckligt med tid tillsammans.

- av samma åsikt
 varken av samma eller annan åsikt
 av annan åsikt

TILLFREDSSTÄLLELSE MED LIVET

69. Hur nöjd är du med ditt liv för närvarande

- mycket nöjd
 ganska nöjd
 vare sig nöjd eller missnöjd
 ganska missnöjd
 mycket missnöjd

FRITID

70. Hur ofta gör du följande saker efter skoldagen?

	5 dagar i veckan	3–4 dagar i veckan	1–2 dagar i veckan	Mer sällan
Träffar kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag håller på med hobbyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ensam flera timmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



I följande fråga avser nätet olika appar, spel, filmer eller program som kan användas på olika apparater (såsom mobil, surfplatta, dator, TV). Hit räknas också sociala medier och e-tjänster.

71. Hur ofta har du gjort något av det följande?

	Väldigt ofta	Ganska ofta	Inte så ofta	Aldrig
Jag har försökt tillbringa mindre tid på nätet, men inte lyckats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag borde tillbringa mer tid med familjen eller vänner eller ägna mer tid åt läxor, men all tid går åt på nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har lagt märke till att jag är på nätet trots att jag egentligen inte haft lust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har känt mig rastlös för att jag inte kunnat vara på nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har inte ätit eller sovit på grund av nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TACK FÖR DINA SVAR!

Om du funderar på frågorna i enkäten, prata om dem med dina föräldrar eller en annan bekant vuxen. Du kan också kontakta din lärare eller hälsovårdaren, psykologen eller kuratorn i din skola.



