

PSYKOLOGISKA
INSTITUTIONENUniversity of Melbourne
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGYSTOCKHOLMS UNIVERSITET
Psykologiska institutionenUNIVERSITY OF MELBOURNE
Department of Psychology

KONFIDENTIELLT

ATTITYDFORMULÄR

Detta frågeformulär ingår som del i en forskningsstudie med syfte att jämföra hur politiska attityder utvecklas i olika länder och vilka faktorer som påverkar denna process. Frågeformuläret är naturligtvis helt anonymt. Detta innebär att Du inte skall skriva namn, personnummer eller annan personidentifikation någonstans i formuläret. Dessutom är alla handlingar skyddade enligt Sekretesslagen § 14. Det finns inget tvång för Dig att fylla i formuläret, dvs Ditt deltagande är helt frivilligt. Vi är dock mycket tacksamma om Du fyller i frågeformuläret så att resultaten blir så representativa som möjligt.

Du kommer att upptäcka att formuläret är så konstruerat att Du snabbt kan fylla i det antingen genom att fylla i en lämplig siffra på lämpligt ställe, eller genom att kryssa för i lämplig ruta. Det skall inte ta alltför lång stund för Dig att göra detta. Och kom ihåg att om Du tvivlar angående något svar så är det första svaret på en fråga oftast det bästa.

Vi hoppas att Du förstår att vi inte kan ge alltför många deltaljer om vad vi söker före Du fyller i formuläret, då detta antagligen skulle påverka resultatet. Vi kommer att möjliggöra för Dig att kunna ta del av resultatet av undersökningen. På grund av forskningsetiska principer får ingen som är under 18 år delta utan skriftligt samtycke från föräldrar.

Tack för Ditt samarbete!

Vilka av de följande företeelserna har Du en positiv inställning till och vilka har Du en negativ inställning till? Placera en av de givna siffrorna på strecket till höger om frågans nummer beroende på om Du har en positiv eller en negativ inställning.

7 - mycket positiv
6 - ganska positiv
5 - något positiv

4 - neutral

3 - något negativ
2 - ganska negativ
1 - mycket negativ

- | | |
|---|---|
| 1. ___ Hårdare tag mot brottslingar | 22. ___ Kapitalism |
| 2. ___ USA | 23. ___ Socialhjälp |
| 3. ___ Tilltro till auktoritet | 24. ___ Apartheid |
| 4. ___ Ökad socialisering | 25. ___ Ökad religionsundervisning i skolorna |
| 5. ___ Ökade förbindelser med Vietnam | 26. ___ Minskad vapenutveckling |
| 6. ___ Ökat stöd åt militären | 27. ___ Hårdare kontroll av utlänningar |
| 7. ___ Sambastu | 28. ___ Nationalisering av privata företag |
| 8. ___ Socialism | 29. ___ Längre fängelsestraff |
| 9. ___ Vit överlägsenhet | 30. ___ Social jämlikhet |
| 10. ___ Storfamilj | 31. ___ Ökade förbindelser med Sydafrika |
| 11. ___ EG (f.d. EEC) | 32. ___ Lag och ordning |
| 12. ___ Rasjämlighet | 33. ___ Tilltro till Bibeln |
| 13. ___ Kristendom | 34. ___ Ökad demokrati på arbetsplatserna |
| 14. ___ Fri abort | 35. ___ NATO |
| 15. ___ Ökat stöd åt afrikanska frihetsrörelser | 36. ___ Homosexualitet |
| 16. ___ Invandring av färgade | 37. ___ Naturvetenskap |
| 17. ___ Aga | 38. ___ Mindre pengar till social forskning |
| 18. ___ Blandäktenskap | 39. ___ Fler forskare i teknik |
| 19. ___ Hårdare polisåtgärder | 40. ___ Ökat stöd åt socialvetenskaplig forskning |
| 20. ___ Kommunistkina | |
| 21. ___ Ökad jämlikhet | |

41. ___ Minskad satsning på teknisk forskning
42. ___ Samhällsvetenskap
43. ___ Mindre pengar till teknisk och naturvetenskaplig forskning
44. ___ Social forskning är inte så nödvändig
45. ___ Ökat stöd åt naturvetenskaplig forskning
46. ___ Fler forskare i psykologi, sociologi, etc
47. ___ Minskad satsning på psykologisk forskning
48. ___ Teknisk forskning är inte så nödvändig

7. Hur mycket tjänar Du själv om året? Din mamma? Din pappa?

Du själv: _____ kr/år

Din mamma: _____ kr/år

Din pappa: _____ kr/år

8. Hur skulle Du vilja beteckna Dig själv när det gäller politik?
Din mamma? Din pappa?

	Du själv	Din mamma	Din pappa
Konservativ			
Liberal			
Radikal			

9. I vilken socialgrupp skulle Du placera Dina föräldrar?

Socialgrupp 1

Socialgrupp 2

Socialgrupp 3

10. Vilken klass anser Du att Du tillhör?

Överklass

Medelklass

Arbetarklass

11. Vilken utbildning har Dina föräldrar? (sätt kryss i den ruta som motsvarar den högsta utbildningen för respektive förälder).

	Din mamma	Din pappa
Folkskola		
Yrkesskola		
Realexamen eller 9-årig grundskola		
Gymnasieexamen		
Akademisk eller Högskoleutbildning		
Annan utbildning: _____		

12. Vad har Dina föräldrar för yrke?

Din mamma: _____

Din pappa: _____

13. Bor Du tillsammans med båda Dina föräldrar?

Ja

Nej

Med vilken? Mamma Pappa

Om nej, hur länge har Du bott med endast en förälder? _____ år

14. Är båda Dina föräldrar födda i Sverige?

Ja

Nej

I vilket land?

Mamma: _____

Pappa: _____

15. Diskuterar ni politik hemma? (sätt kryss i tillämplig ruta)

inte väldigt
alls mycket

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

16. Hur nära känner Du att Du står Dina föräldrar?
(sätt kryss i tillämplig ruta för mamma och pappa)

mycket inte
Din mamma nära nära
alls

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Din pappa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17. Hur tror Du Dina föräldrar känner för varandra?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

mycket inte
nära nära
alls

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

18. Hur anser Du på det hela taget att atmosfären i Din familj är?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

mycket inte
harmonisk harmonisk
alls

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. Hur starka är Dina politiska ståndpunkter? Din mammas? Din pappas?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

mycket mycket
Dina starka svaga
alls

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Din mammas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Din pappas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

20. Hur intresserad är Du av att få aktuell information om politiska händelser?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

inte					väldigt
alls					mycket

21. Vilka av följande källor använder Du regelbundet för att få politisk information?

	Ja	Nej
a) TV = Nyheter, Dokumentära program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Radio = Nyheter, Dokumentära program	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tidningsartiklar om politik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Utländska tidskrifter (t ex Newsweek)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Politiska debattböcker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Politiska debatter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. a) Hur många bilar finns det i Din familj? _____ st.

b) Vilken årsmodell har respektive bil? bil

	1	2	3	4	5

- c) Köptes den/de begagnade?
(sätt kryss i tillämplig ruta
alternativt i tillämpliga rutor)

	bil				
	1	2	3	4	5
ja					
nej					

23. Hur bor Din familj?

a) Egen villa	<input type="checkbox"/>
b) Eget radhus	<input type="checkbox"/>
c) Hyrd villa/radhus	<input type="checkbox"/>
d) Insats eller bostadsrätts- lägenhet	<input type="checkbox"/>
e) Hyrd lägenhet	<input type="checkbox"/>

24. Hur många gånger under de senaste 5 åren har Du varit på utlandssemester? _____ gånger

25. a) Har ni färg-TV hemma?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
b) Har ni fler än en TV-apparat hemma?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
c) Har ni diskmaskin hemma?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
d) Har ni TV-bandspelare hemma?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
e) Har Din familj sommarställe	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
f) Äger Din familj båt (segelbåt, motorbåt)?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>

26. Hur många år vistades Du på daghem eller lekskola under Din uppväxt?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

Inte alls	
1 år	
2 år	
3 år	
4 år	
5 år	
6 år	

27. Vem anser Du det är som oftast fattar besluten hemma?

Din mamma

Din pappa

Båda till-
sammans

28. Hur tycker Du i stort att Din egen uppfostran har varit?
(sätt kryss i tillämplig ruta)

mycket fri					mycket sträng
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Har Du några syskon? Ja Nej

Om Du svarat ja ange nedan ålder och kön för var och en.

Kön	Ålder

30. Man brukar anse att människans intelligens beror på både arv och miljö.
Hur stor procent tror Du i allmänhet att arvet svarar för? (Ange en
siffra mellan 0 och 100 i rutan, ju större tal, desto större är alltså
arvets betydelse.):

_____ %

31. Politiska partier har flera egenskaper som människor bedömer dem efter. En av dessa egenskaper är: vänster eller höger. Du skall nu skatta åtta svenska partier efter hur Du uppfattar att de står ifråga om vänster - höger. Försök placera partierna på skalan som du själv upplever dem. Gör dina markeringar genom att sätta tvärstreck på linjen och skriva partibeteckningen under. Partierna är:

FP = Folkpartiet
VPK = Vänsterpartiet Kommunisterna
S = Socialdemokratiska partiet
AK = Arbetarpartiet Kommunisterna
M = Moderata Samlingspartiet
KDS = Kristen Demokratisk Samling
SKP = Sveriges Kommunistiska Parti
C = Centerpartiet

Börja med att markera de partier Du tycker ligger mest åt någondera sidan, fortsätt sedan mot "mitten". Avstånden mellan markeringarna ska avspegla hur långt ifrån varandra Du upplever att partierna står. Se till att Du sätter ut alla partibeteckningarna!

Vänster

Höger



I N S T R U K T I O N

På de sidor som följer finns flera beskrivande skalor samt ett namn på antingen ett politiskt parti eller en partiledare. Din uppgift är att skatta dessa på de olika skalorna, precis som just Du upplever dem. Uppgiften kanske verkar litet underlig ibland, men det är viktigt att Du arbetar snabbt men noggrant. Viktigt är också att Du inte går tillbaka för att titta på tidigare markeringar Du gjort.

Så här använder Du skattningsskalan:

- A. Om du tycker att ändpunkten på skalan stämmer mycket väl överens med partiet/partiledaren ifråga, kryssar Du så här:

FUL

X						
---	--	--	--	--	--	--

 VACKER

eller

FUL

						X
--	--	--	--	--	--	---

 VACKER

- B. Om Du tycker att ena ändpunkten på skalan stämmer ganska väl överens med partiet/partiledaren ifråga, kryssa så här:

FUL

					X	
--	--	--	--	--	---	--

 VACKER

eller

FUL

	X					
--	---	--	--	--	--	--

 VACKER

- C. Tycker Du att ena ändpunkten på skalan stämmer något överens med partiet/partiledaren sätt ett kryss så här:

FUL

				X		
--	--	--	--	---	--	--

 VACKER

eller

FUL

		X				
--	--	---	--	--	--	--

 VACKER

- D. Tycker Du att båda ändpunkterna på skalan stämmer lika bra in på partiet/partiledaren ifråga, kryssa så här:

FUL

			X			
--	--	--	---	--	--	--

 VACKER

När Du gör uppgiften, försök att inte tänka efter, fundera, så mycket. Det är Ditt första, spontana, intryck vi är intresserade av.

OLOF PALME

HÅRD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MJUK
PASSIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AKTIV
BRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DÅLIG
SVAG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STARK
FELAKTIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIKTIG
RATIONELL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMOTIONELL
ÖMTÅLIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KRAFTFULL
DYNAMISK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STATISK
VÄRDELÖS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÄRDEFULL
VARM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KALL
HEDERLIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OHEDERLIG
TUNG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÄTT

Har Du glömt någon skala?

THORBJÖRN FÄLLDIN

HÅRD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MJUK
PASSIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AKTIV
BRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DÅLIG
SVAG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STARK
FELAKTIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RIKTIG
RATIONELL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMOTIONELL
ÖMTÅLIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KRAFTFULL
DYNAMISK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STATISK
VÄRDELÖS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VÄRDEFULL
VARM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KALL
HEDERLIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OHEDERLIG
TUNG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÄTT

Har Du glömt någon skala?

OLA ULLSTEN

HÅRD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MJUK
PASSIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AKTIV
BRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÅLIG
SVAG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STARK
FELAKTIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RIKTIG
RATIONELL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EMOTIONELL
ÖMTÅLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KRAFTFULL
DYNAMISK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STATISK
VÄRDELÖS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VÄRDEFULL
VARM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KALL
HEDERLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OHEDERLIG
TUNG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LÄTT

Har Du glömt någon skala?

LARS WERNER

HÅRD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MJUK
PASSIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AKTIV
BRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÅLIG
SVAG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STARK
FELAKTIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RIKTIG
RATIONELL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EMOTIONELL
ÖMTÄLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KRAFTFULL
DYNAMISK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STATISK
VÄRDELÖS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VÄRDEFULL
VARM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KALL
HEDERLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OHEDERLIG
TUNG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LÄTT

Har Du glömt någon skala?

GÖSTA BOHMAN

HÅRD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MJUK
PASSIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AKTIV
BRA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DÅLIG
SVAG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STARK
FELAKTIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	RIKTIG
RATIONELL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EMOTIONELL
ÖMTÅLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KRAFTFULL
DYNAMISK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STATISK
VÄRDELÖS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	VÄRDEFULL
VARM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	KALL
HEDERLIG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OHEDERLIG
TUNG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LÄTT

Har Du glömt någon skala?