

# Skolbarns hälsovanor

(Health Behaviour in School-Aged Children)

2001/2002

ÅK 9



FRÅGEFORMULÄR

Internationell standardiserad version

En nationsjämförande kartläggning  
från Världshälsöorganisationen

(A WHO Cross National Survey)

## Till dig som svarar på denna enkät

Genom att svara på de här frågorna hjälper du oss att få reda på mer om hur unga människor har det idag. Samma frågor ställs till skolbarn i många länder runt om i Europa, USA och Canada.

Du skall inte skriva ditt namn – dina svar kommer att hållas hemliga.

Ingen i skolan kommer att få se ditt ifyllda frågeformulär.

Läs frågorna i tur och ordning. Försök svara så ärligt du kan.

Du ska endast sätta ETT kryss för varje fråga annars kan vi inte räkna ditt svar.

Om det är svårt att välja bara ett svar, försök tänka på det som stämmer in bäst eller på det som stämmer för det mesta.

### 1. Är du pojke eller flicka?

- 1  Pojke                      2  Flicka

### 2. Vilken årskurs går du i?

- 1  Årskurs 5  
2  Årskurs 7  
3  Årskurs 9

### 3. Vilken månad är du född?

.....

### 4. Vilket år är du född?

.....

### 5. I vilket land är du född?

- 1  I Sverige  
2  I Norge, Danmark, Finland eller Island  
3  I ett annat land i Europa  
4  I ett annat land utanför Europa

### 6. Var är dina föräldrar födda?

	I Sverige	I Norge, Danmark, Finland eller Island	I ett annat land i Europa	I ett annat land utanför Europa
Mamma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pappa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

### 7. Hur bor du?

- 1  I lägenhet  
2  I radhus/kedjehus  
3  I villa

### 8. Hurdan plats bor du på?

- 1  Storstad  
2  Förort till storstad  
3  Stad  
4  Samhälle  
5  Landsbygd

### 9. Nu kommer några frågor om dina föräldrars arbete.

#### Har din pappa ett arbete?

- 1  Ja  
2  Nej  
3  Vet inte  
4  Har ingen pappa eller träffar honom inte

#### Om du svarat JA var snäll och skriv var han jobbar

(t ex sjukhus, bank, restaurang)

.....

#### Beskriv vad för slags arbete han har där

(t ex sjukskötare, kassör, lärare, elektriker)

.....

.....

#### Om NEJ, varför har inte din pappa något arbete?

(Kryssa i det svar som bäst passar in.)

- 1  Han är sjuk, pensionär eller studerar  
2  Han söker arbete  
3  Han är hemmaman  
4  Jag vet inte





**17. Det här är en bild av en stegen.**

Toppen på stegen '10' motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och botten '0' det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu? Kryssa i rutan vid det nummer som bäst passar in på dig.

<input type="checkbox"/>	10	Bästa tänkbara liv
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Sämsta tänkbara liv

**18. Tycker du att du är...?**

- 1  Alldeles för mager
- 2  Lite för mager
- 3  Lagom
- 4  Lite för tjock
- 5  Alldeles för tjock

**DENNA FRÅGA SKA BARA NI FLICKOR SVARA PÅ.**

**19. Har du fått din menstruation?**

- 1  Nej, jag har ännu inte fått min menstruation
- 2  Ja, jag fick den då jag var ..... år gammal

**DE HÄR FRÅGORNA SKA ALLA SVARA PÅ.**

**20. Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? (Sätt ett kryss på varje rad.)**

	I stort sett varje dag	Mer än en gång i veckan	Ungefär en gång i veckan	Ungefär en gång i månaden	Sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haft svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i nacke och axlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trött och utsliten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Sätt ett kryss på varje rad i den ruta som bäst beskriver hur ofta du har känt på det här sättet under de senaste veckorna.**

	Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
	1	2	3	4
Jag tycker att saker och ting går bra för mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt liv är bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag skulle vilja ändra många saker i mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag önskar jag hade ett annat slags liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ett bra liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker om det som händer mig i mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**26. Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ned i vikt just nu?**

- 1  Nej, jag väger lagom mycket
- 2  Nej, men jag behöver gå ned i vikt
- 3  Nej, för jag behöver gå upp i vikt
- 4  Ja

**27. En del barn och ungdomar går till skolan eller till sängs hungriga för att det inte finns tillräckligt med mat hemma. Hur ofta händer detta dig?**

- 1  Alltid
- 2  Ofta
- 3  Ibland
- 4  Aldrig

**28. Hur ofta borstar du tänderna?**

- 1  Mer än en gång om dagen
- 2  En gång om dagen
- 3  Åtminstone en gång i veckan, men inte varje dag
- 4  Mindre än en gång i veckan
- 5  Aldrig

**29. Har du någonsin rökt?**

*(Minst en cigarett, cigarr eller pipa.)*

- 1  Ja
- 2  Nej

**30. Hur ofta röker du nu för tiden?**

- 1  Varje dag
- 2  Minst en gång i veckan, men inte varje dag
- 3  Mindre än en gång i veckan
- 4  Jag röker inte

**31. Har du någonsin prövat att snusa?**

- 1  Nej, jag har inte prövat
- 2  Ja, jag har prövat det 1–2 gånger
- 3  Ja, jag har prövat det mer än 2 gånger

**32. Snusar du nu för tiden?**

- 1  Ja, varje dag
- 2  Ja, minst en gång i veckan, men inte varje dag
- 3  Ja, mindre än en gång i veckan
- 4  Nej, jag snusar inte

**33. Hur ofta dricker du alkohol nu för tiden, som t ex, vin, sprit, cider, alkoläsk? Försök även ta med de gånger då du bara dricker lite grann.**

*(Sätt ett kryss på varje rad.)*

	Varje dag	Varje vecka	Varje månad	Sällan	Aldrig
1. Öl	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alkoläsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34. Har du någonsin druckit så mycket att du blivit riktigt full?**

- 1  Nej, aldrig
- 2  Ja, en gång
- 3  Ja, 2–3 gånger
- 4  Ja, 4–10 gånger
- 5  Ja, mer än 10 gånger

**35. Hur gammal var du när du första gången gjorde något av följande?**

*(Om det är något du inte har gjort kryssar du i rutan "aldrig".)*

- 1. Drack alkohol (mer än bara smakat)
  - Aldrig
  - Jag var ..... år
- 2. Blev full
  - Aldrig
  - Jag var ..... år
- 3. Rökte (mer än ett bloss)
  - Aldrig
  - Jag var ..... år

### 36. Har du någon gång prövat hasch eller marijuana ...?

(Sätt ett kryss på varje rad.)

	Aldrig	1–2 gånger	3–5 gånger	6–9 gånger	10–19 gånger	20–39 gånger	40 gånger eller mer
	1	2	3	4	5	6	7
1. i ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. under de senaste 12 månaderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 37. Hur väl stämmer följande beskrivningar in på dig.

(Sätt ett kryss för varje beskrivning.)

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
	1	2	3	4
1. Jag tycker att det är svårt att få vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har många vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Det verkar vara svårt att tycka om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag är populär bland andra i min ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag känner att andra accepterar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Många unga människor gör sig illa eller skadas då de exempelvis idrottar eller är i slagsmål med andra på olika platser som gatan eller hemma. Att skada sig kan innebära att man får i sig något giftigt eller att man bränner sig. Att skada sig innebär inte att man får sjukdomar som mässlingen eller influensa.

Följande frågor handlar om skador som du kan ha råkat ut för under de senaste 12 månaderna.

### 38. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna skadat dig så illa att du blivit behandlad av en läkare eller sjuksköterska?

- Jag har inte skadat mig de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

### 39. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna varit i slagsmål?

- Jag har inte varit i slagsmål
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

**NU KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM DIN FRITID.**

**40. Hur ofta brukar du träna på din fritid, (dvs utanför skoltid) så att du blir andfådd eller svettas?**

- 1  Varje dag
- 2  4–6 gånger i veckan
- 3  2–3 gånger i veckan
- 4  En gång i veckan
- 5  En gång i månaden
- 6  Mindre än en gång i månaden
- 7  Aldrig

**41. Hur många timmar i veckan brukar du träna på din fritid, (dvs utanför skoltid), så att du blir andfådd eller svettas?**

- 1  Aldrig
- 2  Ca en halv timme
- 3  Ca en timme
- 4  Ca 2-3 timmar
- 5  Ca 4-6 timmar
- 6  7 timmar eller mer

**42. Hur många timmar om dagen brukar du vanligtvis titta på TV (och video) på din fritid?**

*(Sätt ett kryss för vardagar och ett för helgen.)*

**Vardagar:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen

**Helg:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen

**43. Hur många timmar om dagen brukar du vanligtvis läsa läxor utanför skoltid?**

**Vardagar:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen

**Helg:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen

**44. Hur många timmar om dagen använder du vanligtvis en dator (till att spela spel, skicka e-mail, chatta eller surfa på nätet) på din fritid?**

**Vardagar:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen

**Helg:**

- 1  Inte alls
- 2  Ca en halvtimme om dagen
- 3  Ca 1 timme om dagen
- 4  Ca 2 timmar om dagen
- 5  Ca 3 timmar om dagen
- 6  Ca 4 timmar om dagen
- 7  Ca 5 timmar om dagen
- 8  Ca 6 timmar om dagen
- 9  Ca 7 timmar eller mer om dagen



**45. Hur många dagar i veckan är du med i en organiserad fritidsaktivitet?**

(T ex dans, simning, fotboll, idrott, kör, gitarr, ungdomsförening mm.)

- 1  Varje dag
- 2  5 eller 6 dagar per vecka
- 3  3 eller 4 dagar per vecka
- 4  En eller två gånger per vecka
- 5  Mindre än en gång i veckan
- 6  Inte alls

**46. Har din familj någon bil?**

- 1  Nej
- 2  Ja, en
- 3  Ja, två eller fler

**47. Har du ett eget rum?**

- 1  Nej
- 2  Ja

**48. Hur många gånger har du rest bort på semester med din familj under det senaste året?**

- 1  Ingen gång
- 2  En gång
- 3  Två gånger
- 4  Mer än två gånger

**49. Hur mycket har du att säga till om när du och dina föräldrar bestämmer vad du ska göra på din fritid utanför skolan?**

- 1  Jag bestämmer oftast vad jag ska göra på min fritid
- 2  Mina föräldrar och jag bestämmer, men oftast kan jag göra vad jag vill
- 3  Mina föräldrar och jag bestämmer, men oftast gör jag det som mina föräldrar vill att jag ska göra
- 4  Mina föräldrar bestämmer oftast

**50. Hur många datorer har din familj?**

- 1  Ingen
- 2  En
- 3  Två
- 4  Fler än två

**51. Hur många pojkar och flickor har du som nära vänner just nu?**

**Pojkar:**

- 1  Ingen
- 2  En
- 3  Två
- 4  Tre eller fler

**Flickor:**

- 1  Ingen
- 2  En
- 3  Två
- 4  Tre eller fler

**52. Hur många dagar i veckan brukar du vara tillsammans med kompisar direkt efter skolan?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| dag                      |                          |                          |                          |                          | dag                      |

**53. Hur många kvällar i veckan brukar du vara ute med kompisar?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| kväll                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          | kvällar                  |

**54. Hur går det till när du och dina kompisar bestämmer vad ni ska göra?**

- 1  Jag bestämmer oftast vad vi ska göra
- 2  Mina kompisar och jag bestämmer lika mycket vad vi ska göra
- 3  Mina kompisar och jag bestämmer, men jag gör oftast som mina kompisar föreslår
- 4  För det mesta är det en av mina kompisar som bestämmer

**55. Hur lätt har du för att prata med följande personer om saker som bekymrar dig?**

(Sätt ett kryss på varje rad.)

	Mycket lätt	Lätt	Svårt	Mycket svårt	Har ingen/ vi träffas inte
	1	2	3	4	5
1. Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Styvpappa (eller mammans sambo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Styvmamma (eller pappas sambo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Äldre bror/bröder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Äldre syster/systrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bästa vännen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vänner av samma kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vänner av motsatt kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**56. Hur ofta pratar du med kompisar i telefon eller skickar dem sms eller e-mail?**

- 1  Sällan eller aldrig
- 2  1–2 dagar i veckan
- 3  3–4 dagar i veckan
- 4  5–6 dagar i veckan
- 5  Varje dag

**57. Hur pass bra ställt ekonomiskt tycker du att din familj har det?**

- 1  Mycket bra
- 2  Ganska bra
- 3  Genomsnittligt
- 4  Inte så bra
- 5  Inte alls bra

**58. Här är några påståenden om dina klasskamrater. Läs dem noga och sätt ett kryss för varje påstående.**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. Eleverna i min klass trivs tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De andra eleverna accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Eleverna är med och organiserar aktiviteter på skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**59. Hur pass stressad känner du dig av ditt skolarbete?**

- 1  Inte alls
- 2  Lite grann
- 3  Ganska mycket
- 4  Mycket

**60. Här är några påståenden om din skola. Läs dem noga och sätt ett kryss för varje påstående.**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. På vår skola är eleverna med och bestämmer reglerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Eleverna behandlas för strängt på den här skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reglerna på den här skolan är rättvisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vår skola är ett trevligt ställe att vara på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag känner att jag hör hemma på den här skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag känner mig trygg på den här skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. Kryssa i en ruta för varje påstående om dina lärare. Om du bara har en lärare, tänk då på den personen när du svarar.**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. Jag uppmuntras att säga vad jag tycker i klassen/klasserna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Våra lärare behandlar oss rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Om jag behöver extra hjälp, så får jag det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mina lärare är intresserade av mig som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**62. Kryssa i en ruta för varje påstående om dina föräldrar. Om din mamma och pappa bor på olika platser, ska dina svar gälla det hem där du bor mest.**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. Om jag har problem i skolan försöker mina föräldrar hjälpa mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mina föräldrar kommer gärna till skolan och pratar med mina lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mina föräldrar uppmuntrar mig att vara duktig i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**63. Här kommer några påståenden om hur man kan uppleva arbetet i skolan (tänk då både på det arbete som du gör i skolan och läxor som du gör hemma). (Sätt ett kryss för varje påstående.)**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. Jag har för mycket skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag tycker skolarbetet är svårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag blir trött av skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Här kommer några frågor om mobbning. Vi menar att en elev MOBBAS då en annan elev, eller en grupp elever, säger eller gör elaka och otrevliga saker mot honom/henne. Det är också mobbning då en elev upprepade gånger blir retad på ett sätt som han/hon inte tycker om eller om han/hon lämnas utanför. Men det är INTE MOBBNING då två ganska jämnstarka elever grälar eller slåss. Det är heller inte mobbning när man retas på ett vänligt och lekfullt sätt.

**64. Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna?**

- 1  Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna
- 2  Det har hänt en eller två gånger
- 3  2 eller 3 gånger i månaden
- 4  Ungefär en gång i veckan
- 5  Flera gånger i veckan

**65. Hur ofta har du varit med och mobbat andra elever under de senaste månaderna?**

- 1  Jag har inte varit med och mobbat andra elever i skolan de senaste månaderna
- 2  Det har hänt en eller två gånger
- 3  2 eller 3 gånger i månaden
- 4  Ungefär en gång i veckan
- 5  Flera gånger i veckan

**66. Här följer ytterligare påståenden om skolan. (Sätt ett kryss på varje rad.)**

	Intämmer absolut 1	Instämmer 2	Tveksam 3	Instämmer inte 4	Instämmer absolut inte 5
1. Jag ser fram emot att gå till skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag tycker om att vara i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Det är mycket i skolan som jag inte tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag önskar att jag slapp gå till skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag tycker om det vi gör i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Nu kommer det några frågor om vilka du bor tillsammans med. Alla bor inte tillsammans med båda sina föräldrar. Ibland bor barn med bara en förälder, ibland har de två hem eller två familjer. Nedan finns två tecknade hus, A och B. Om du har ett hem och bor på ett ställe svarar du under A. Om du bor på två ställen så gäller A det hem där du bor mest och B det andra stället där du bor. (Du ska inte ta med semester- eller sommarhus.)

A.



Kryssa för alla som bor här.

**VUXNA:**

- 1  Mamma
- 2  Pappa
- 3  Styvmamma (eller pappas sambo)
- 4  Styvpappa (eller mammas sambo)
- 5  Farmor/mormor
- 6  Farfar/morfar
- 7  Jag bor i fosterhem
- 8  Jag bor någon annanstans eller tillsammans med andra vuxna

**BARN:**

Hur många bröder och systrar bor här (räkna med halv-, styv eller fostersyskon)?  
Skriv hur många det är och skriv 0 (noll) om det inte är några.

Hur många bröder? .....

Hur många systrar? .....

**Bor du här...**

- 1  Hela tiden
- 2  För det mesta
- 3  Halva tiden

B.



Kryssa för alla som bor här.

**VUXNA:**

- 1  Mamma
- 2  Pappa
- 3  Styvmamma (eller pappas sambo)
- 4  Styvpappa (eller mammas sambo)
- 5  Farmor/mormor
- 6  Farfar/morfar
- 7  Jag bor i fosterhem
- 8  Jag bor någon annanstans eller tillsammans med andra vuxna

**BARN:**

Hur många bröder och systrar bor här (räkna med halv-, styv eller fostersyskon)?  
Skriv hur många det är och skriv 0 (noll) om det inte är några.

Hur många bröder? .....

Hur många systrar? .....

**Bor du här...**

- 1  Halva tiden
- 2  Regelbundet men mindre än hälften av tiden
- 3  På helgerna
- 4  Ibland
- 5  Nästan aldrig

68. Brukar du känna dig trygg i området där du bor?

- 1  Alltid
- 2  För det mesta
- 3  Ibland
- 4  Sällan eller aldrig

69. Tycker du att det är bra att bo i området där du bor?

- 1  Ja, det är mycket bra
- 2  Ja, det är bra
- 3  Det är okej
- 4  Det är inte så bra
- 5  Nej, det är inte alls bra

## 70. Hur bra stämmer följande påståenden in på området där du bor?

	Intämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
	1	2	3	4	5
1. Människor hälsar och stannar ofta för att prata med varandra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Det är tryggt för små barn att leka utomhus på dagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Man kan lita på människor häromkring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det finns många bra platser att vara på (t ex fritidsgårdar, parker, affärer) när man är ledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag kan fråga mina grannar om jag behöver hjälp med något	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. De flesta människor häromkring skulle försöka utnyttja en om de fick chansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 71. Hur välbärgat (förmöget) är området där du bor?

- 1  Inte alls välbärgat
- 2  Inte så välbärgat
- 3  Genomsnittligt
- 4  Ganska välbärgat
- 5  Mycket välbärgat

## 74. Hur trivs du i stort sett med livet just nu?

- 1  Jag trivs mycket bra
- 2  Jag trivs ganska bra
- 3  Jag trivs inte så bra
- 4  Jag trivs inte alls

## 72. I området där du bor finns det ...?

	Mycket	En del	Inga
	1	2	3
1. grupper med ungdomar som ställer till med bråk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. sopor och sönderslaget glas som ligger och skräpar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. nedslitna hus och byggnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 75. Vad tror du att du kommer att göra när du slutat grundskolan?

- 1  Gå på något av gymnasiets teoretiska program
- 2  Gå på något av gymnasiets praktiska program
- 3  Få ett arbete
- 4  Få praktik- eller lärlingsjobb
- 5  Bli arbetslös
- 6  Jag vet inte

## 73. Hur frisk trycker du att du är?

- 1  Mycket frisk
- 2  Ganska frisk
- 3  Inte särskilt frisk

## 76. Hur stämmer dessa påståenden in på dig?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer inte så bra	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
1. Jag kan inte lösa de problem jag har på något sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ibland känns det som om folk bara kör med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har dålig kontroll över det som händer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag kan genomföra nästan vad som helst om jag har bestämt mig för det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag känner mig ofta hjälplös när jag ställs inför problem i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det som händer mig i framtiden beror till största delen på mig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Det finns inte mycket jag kan göra för att förändra de viktigaste sakerna i mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ibland känner jag att jag flyter omkring i tillvaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 77. Har du någonsin haft samlag med någon?

- 1  Ja  
2  Nej

## 80. Använde du eller din partner kondom senaste gången ni hade samlag?

- 1  Jag har inte haft samlag  
2  Ja  
3  Nej

## 78. Hur gammal var du första gången du hade samlag?

- 1  Jag har inte haft samlag  
2  11 år eller yngre  
3  12 år  
4  13 år  
5  14 år  
6  15 år

## 81. Om du använde kondom senaste gången du hade samlag. Var fick du eller din partner tag på kondomen?

- 1  Apoteket  
2  Affären eller en kiosk  
3  Doktor eller sjuksköterska, ej i skolan  
4  Doktor eller sjuksköterska eller någon annan i skolan  
5  Kompis  
6  Någon i familjen  
7  Ungdomsmottagning  
8  Annat ställe  
9  Vet inte/kommer inte ihåg

## 79. Vilken preventivmetod använde du och din partner för att inte bli gravid senaste gången ni hade samlag?

Jag har inte haft samlag   
Vi använde ingen preventivmetod

	Ja	Nej
P piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spermiedödande medel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avbrutet samlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akut p-piller ("Dagen-efter piller")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Någon annan metod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet inte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack ska du ha för hjälpen!  
Hoppas du tycker det var intressant  
att svara på frågorna.

Så småningom kommer du  
att få läsa i tidningarna  
om hur svenska elever  
har svarat jämfört med  
elever i andra europeiska länder.



Statens folkhälsoinstitut  
103 52 Stockholm  
Tel: 08-5661 35 00  
Fax: 08-5661 35 05  
[www.fhi.se](http://www.fhi.se)