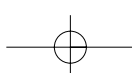
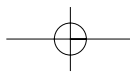


STATENS
FOLKHÄLSOINSTITUT

www.fhi.se
www.hbsc.org





FRÅGEFORMULÄR – INTERNATIONELL STANDARDISERAD VERSION

SKOLBARNNS HÄLSOVANOR

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN

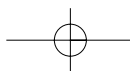
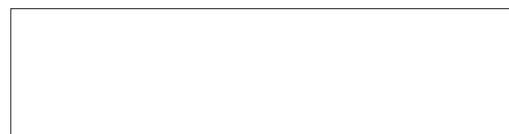
ÅK 9



STATENS
FOLKHÄLSOINSTITUT

EN NATIONSJÄMFÖRANDE KARTLÄGGNING
FRÅN VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONEN

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?

- Pojke Flicka

2. Vilken årskurs går du i?

- Årskurs 5
 Årskurs 7
 Årskurs 9

3. Vilken månad är du född?

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januari | <input type="checkbox"/> Juli |
| <input type="checkbox"/> Februari | <input type="checkbox"/> Augusti |
| <input type="checkbox"/> Mars | <input type="checkbox"/> September |
| <input type="checkbox"/> April | <input type="checkbox"/> Oktober |
| <input type="checkbox"/> Maj | <input type="checkbox"/> November |
| <input type="checkbox"/> Juni | <input type="checkbox"/> December |

4. Vilket år är du född?

- 1989 eller tidigare
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995 eller senare

5. I vilket land är du född?

- I Sverige
 I annat land, vilket?

6. Var är dina föräldrar födda?

- | | I Sverige | I ett annat land, vilket? | Vet ej/
Har ingen |
|-------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Mamma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pappa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hur bor du?

- I lägenhet
 I radhus/kedjehus
 I villa

8. Hurdan plats bor du på?

- Storstad
 Förort till storstad
 Stad
 Samhälle
 Landsbygd

9. Nu kommer några frågor om dina föräldrars arbete.

Har din pappa ett arbete?

- Ja
 Nej
 Vet inte
 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.

- Han är sjuk, pensionär eller studerar
 Han söker arbete
 Han är hemmaman
 Jag vet inte

Har din mamma ett arbete?

- Ja
 Nej
 Vet inte
 Har ingen mamma eller träffar henne inte

Om du svarat JA, var snäll och skriv var hon jobbar t.ex. sjukhus, bank, restaurang

.....

Beskriv vad för slags arbete hon har där t.ex. sjukskötare, kassör, lärare, elektriker

.....

Om NEJ, varför har inte din mamma något arbete? Kryssa i det svar som bäst passar in.

- Hon är sjuk, pensionär eller studerar
 Hon söker arbete
 Hon är hemmafru
 Jag vet inte

10. Tycker du att din hälsa är...?

- Mycket bra
 Bra
 Ganska bra
 Dålig

11. Hur mycket väger du utan kläder?

Svara i hela kilon utan decimal

									kg

12. Hur lång är du utan skor?

									cm

FYSISK AKTIVITET är all aktivitet som får ditt hjärta att slå snabbare och som gör dig andfådd.

Fysisk aktivitet kan man hålla på med i idrotts-sammanhang, i olika aktiviteter på skolan, när man leker med kamrater eller då man går till skolan.

Några exempel på fysisk aktivitet är att springa, gå snabba promenader, åka skridskor eller rullskridskor, simma, spela fotboll, cykla, dansa...

När du svarar på denna fråga, lägg ihop all tid som du är fysiskt aktiv varje dag.

13. Hur många dagar har du varit fysiskt aktiv sammanlagt minst 1 timme om dagen under den senaste veckan?

<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	
							dag	dagar



14. Hur ofta äter du vanligtvis frukost (mer än t.ex. ett glas mjölk eller juice)*Sätt ett kryss för vardagar och ett kryss för helgen.***Vardagar:**

- Jag äter aldrig frukost på vardagar
- En dag
- Två dagar
- Tre dagar
- Fyra dagar
- Fem dagar

Helg:

- Jag äter aldrig frukost under helgen
- Jag äter vanligen frukost en av helgdagarna (lördag ELLER söndag)
- Jag äter vanligen frukost båda helgdagarna (lördag OCH söndag)

15. Hur många gånger i veckan äter eller dricker du vanligtvis...?*Sätt ett kryss på varje rad*

	Aldrig	Mindre än en gång i veckan	En gång i veckan	2-4 dagar per vecka	5-6 dagar per vecka	En gång om dagen, varje dag	Varje dag, mer än en gång om dagen
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sötsaker (godis eller choklad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coca-cola eller andra läskedrycker som innehåller socker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

17. 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?

- Alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig

18. Hur dags brukar du gå och lägga dig, när du ska upp till skolan nästa morgon?

Ej senare än 21.00	21.30	22.00	22.30	23.00	23.30	24.00	00.30 eller senare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hur dags brukar du stiga upp de dagar du ska till skolan?

Senast 06.00	06.30	07.00	07.30	08.00 eller senare
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur ofta känner du dig trött när du ger dig iväg till skolan på morgonen?

- Mer än en gång om dagen
- En gång om dagen
- Åtminstone en gång i veckan, men inte varje dag
- Mindre än en gång i veckan
- Aldrig

21. Hur ofta borstar du tänderna?

- Mer än en gång om dagen
- En gång om dagen
- Åtminstone en gång i veckan, men inte varje dag
- Mindre än en gång i veckan
- Aldrig

22. Har du någonsin rökt?

Minst en cigarett, cigarr eller pipa.

- Ja
- Nej

23. Hur ofta röker du nu för tiden?

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

24. Har du någonsin snusat?

- Nej
- Ja, 1-2 gånger
- Ja, mer än 2 gånger

25. Hur ofta snusar du nu för tiden?

- Varje dag
- Minst en gång i veckan, men inte varje dag
- Mindre än en gång i veckan
- Jag snusar inte

26. Hur ofta dricker du alkohol nu för tiden, som t.ex. öl, vin eller sprit?

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
Öl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoläsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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



28. 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".

	Aldrig	11 år eller yngre	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år eller äldre
Drack alkohol (mer än bara smakade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev full	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökte en cigarett (mer än ett bloss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Har du någon gång använt cannabis (hasch eller marijuana) ... ?

Sätt ett kryss på varje rad

	Aldrig	1-2	3-9	10 gånger eller mer
... i ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... under de senaste 12 månaderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... under de senaste 30 dagarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Det här är en bild av en stega.

Överst på stegen "10" motsvarar det bästa liv du kan tänka dig och nederst "0" det sämsta liv du kan tänka dig.

Om du tänker på **ditt liv** i största allmänhet, var tycker du att du står nuförtiden?

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

31. 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
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"/>

32. Har du under den senaste månaden ätit tabletter eller någon annan medicin mot följande besvär: Sätt ett kryss på varje rad

	Nej	Ja, en gång	Ja, mer än en gång
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känt mig nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Något annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Tycker du att du är...?

- Alldeles för mager
 Lite för mager
 Lagom
 Lite för tjock
 Alldeles för tjock

DENNA FRÅGA SKA BARA NI FLICKOR SVARA PÅ.**34. Har du fått din menstruation?**

- Nej, jag har ännu inte fått min menstruation
 Ja, jag fick den då jag var:

år och månader gammal

RESTEN AV FRÅGORNA SKA BÅDE POJKAR OCH FLICKOR SVARA PÅ.

35. Har du någonsin haft samlag med någon?

- Nej. *Gå till fråga 39*
- Ja ▼

36. Hur gammal var du första gången du hade samlag?

- Jag har inte haft samlag
- 13 år eller yngre
- 14 år
- 15 år
- 16 eller äldre

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

Vi använde ingen preventivmetod *Gå till fråga 38*

Vi använde... *Sätt ett kryss på varje rad*

	Ja	Nej
... p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kondomer	<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"/>

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

- Ja
- Nej

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

39. 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

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

- Jag har inte varit i slagsmål de senaste 12 månaderna
- 1 gång
- 2 gånger
- 3 gånger
- 4 gånger eller fler

HÄR KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM DINA RELATIONER TILL ANDRA MÄNNISKOR.**41. Hur många pojkar och flickor har du som nära vänner just nu?**

- | Pojkar: | Flickor: |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ingen | <input type="checkbox"/> Ingen |
| <input type="checkbox"/> En | <input type="checkbox"/> En |
| <input type="checkbox"/> Två | <input type="checkbox"/> Två |
| <input type="checkbox"/> Tre eller fler | <input type="checkbox"/> Tre eller fler |

42. 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
Pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvpappa (eller mammas sambo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvmamma (eller pappas sambo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre bror/bröder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre syster/systrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bästa vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner av samma kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner av motsatt kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Hur ofta pratar du med kompisar i telefon, skickar dem sms eller har kontakt med dem via e-mail/ internet?

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

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 en elev retas på ett snällt och vänligt sätt.

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

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

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

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

NU KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM DIN FAMILJ.

46. Alla familjer är olika (till exempel så lever inte alla med båda sina föräldrar, ibland bor man med bara en förälder, ibland har man två hem och lever med två familjer). Vi skulle vilja veta mer om hur du bor. Den första frågan handlar om det hem där du bor hela tiden eller för det mesta.

Kryssa för vilka du bor tillsammans med där:

VUXNA

- Mamma
- Pappa
- Styvmamma (eller pappas sambo)
- Styvpappa (eller mammas sambo)
- Farmor/mormor
- Farfar/morfar
- Jag bor i fosterhem eller liknande
- Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans.

BARN

Var snäll och skriv hur många bröder och systrar som bor där (räkna med halv-, styv- eller fostersyskon). Du ska inte räkna med dig själv. Skriv antalet eller skriv 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

47. Har du ytterligare ett hem eller en annan familj, t.ex. om dina föräldrar är skilda?

- Nej. *Gå till fråga 48*
 Ja ▼

Hur ofta bor du i det andra hemmet?

- Hälften av tiden
 Regelbundet men mindre än hälften av tiden
 Ibland
 Nästan aldrig

Var snäll och kryssa i nedan vilka som bor där:

VUXNA

- Mamma
 Pappa
 Styvmamma (eller pappas sambo)
 Styvpappa (eller mammas sambo)
 Farmor/mormor
 Farfar/morfar
 Jag bor i fosterhem eller liknande
 Jag bor tillsammans med någon annan vuxen eller någon annanstans.

BARN

Var snäll och skriv hur många bröder och systrar som bor där (räkna med halv-, styv- eller foster-syskon). Ta inte med de syskon som du räknat upp i den förra frågan eller dig själv. Skriv antalet här eller skriv 0 (noll) om det inte bor något annat barn här.

Hur många bröder?

Hur många systrar?

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

- Mycket bra
 Ganska bra
 Genomsnittligt
 Inte så bra
 Inte alls bra

OCH HÄR KOMMER MER FRÅGOR OM DIG SJÄLV.

49. Hur frisk tycker du att du är?

- Mycket frisk
 Ganska frisk
 Inte särskilt frisk

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

- Jag trivs mycket bra
 Jag trivs ganska bra
 Jag trivs inte så bra
 Jag trivs inte alls

STYRKOR OCH SVÅRIGHETER

51. Kryssa för något av "stämmer inte", "stämmer delvis" och "stämmer helt" för varje fråga. Sätt bara ett kryss på varje fråga och försök att besvara alla frågor. Frågorna gäller hur Du har haft det de senaste 6 månaderna.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Jag försöker att vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar ofta med mig till andra (t.ex. godis, spel, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag gör oftast som jag blir tillsagd av vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig mycket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt vrida och röra på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en eller flera kompisar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ställer upp och hjälper andra (t.ex. föräldrar, lärare, jämnåriga)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker mig för innan jag gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar saker som inte tillhör mig, t.ex. från skolan eller andra ställen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kommer bättre överens med vuxna än med jämnåriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd för många olika saker, jag är lättskrämd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv gärna i rutan nedan om Du har kommentarer eller vill tillägga något:

**52. Tycker Du att Du har svårigheter med något av följande:
Dina känslor, Din koncentrationsförmåga, Ditt beteende
eller med att komma överens och umgås med andra?**

- Nej *Gå till fråga 57* ▶
- Ja, små svårigheter
- Ja, klara svårigheter
- Ja, allvarliga svårigheter

Om ja på fråga 52:

53. Hur länge har svårigheterna funnits?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mindre än
1 månad | 1–5 månader | 6–12 månader | Mer än 1 år |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

54. Besväras eller oroas Du av svårigheterna?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inte alls | Bara lite | Ganska mycket | Väldigt mycket |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

55. Stör svårigheterna Ditt vardagsliv inom följande områden?

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
Hemma/i familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med kamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**56. Tror Du att svårigheterna blir jobbiga för människor omkring Dig
(familj, kamrater, lärare osv)?**

- Inte alls
- Bara lite
- Ganska mycket
- Väldigt mycket

.....

NU KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM DIN FRITID.

⋮

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

0 1 2 3 4 5
dag dagar

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

0 1 2 3 4 5 6 7
kväll kvällar

59. Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade Du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade Du tillräckligt med pengar för dina utgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Hur många timmar om dagen brukar du vanligtvis titta på TV (eller video/DVD) på din fritid?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

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

Helg:

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

61. Hur många timmar om dagen spelar du vanligtvis dataspel eller TV-spel på din fritid?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

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

Helg:

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

62. Hur många timmar om dagen använder du vanligtvis en dator till skicka e-mail, chatta, göra läxor eller surfa på nätet på din fritid?

Sätt ett kryss för vardagar och ett för helger.

Vardagar:

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

Helg:

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

63. Hur många datorer har din familj?

- Ingen
- En
- Två
- Fler än två


64. Har din familj någon bil?

- Nej
- Ja, en
- Ja, två eller fler

65. Har du ett eget rum?

- Nej
- Ja

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

- Ingen gång
 - En gång
 - Två gånger
 - Mer än två gånger
- 

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

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

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

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

NU KOMMER NÅGRA FRÅGOR OM SKOLAN.

69. Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan jämfört med dina klasskamrater?

- Mycket duktig
- Duktig
- Medelbra
- Under genomsnittet

70. Vad tycker du om skolan nu för tiden?

- Jag tycker mycket bra om den
- Jag tycker ganska bra om den
- Jag tycker inte särskilt bra om den
- Jag tycker inte alls om den

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

	Instämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
Eleverna i min klass trivs tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De andra eleverna accepterar mig som jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Hur pass stressad känner du dig av ditt skolarbete?

- Inte alls
 Lite grann
 Ganska mycket
 Mycket

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

	Instämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
Om jag behöver extra hjälp, så får jag det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våra lärare behandlar oss rättvist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flesta av mina lärare är vänliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Instämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
På vår skola är eleverna med och bestämmer reglerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eleverna behandlas för strängt på den här skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglerna på den här skolan är rättvisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eleverna är med och bestämmer hur de ska använda lektionstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eleverna är med och bestämmer vilka aktiviteter de ska ägna sig åt på lektionerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig trygg på den här skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. 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.

	Instämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
Jag har för mycket skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker skolarbetet är svårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir trött av skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. 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.

	Instämmer absolut	Instämmer	Tveksam	Instämmer inte	Instämmer absolut inte
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"/>
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"/>
Mina föräldrar uppmuntrar mig att vara duktig i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina föräldrar är intresserade av vad som händer mig i skolan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina föräldrar hjälper gärna mig med mina läxor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Hur lång tid brukar det ta för dig att gå eller åka till skolan hemifrån?

Kryssa bara i en ruta

- Mindre än 5 minuter
- 5–15 minuter
- 16–30 minuter
- Mellan 30 minuter och en timme
- Mer än en timme

78. Hur tar du dig vanligtvis till skolan, den större delen av vägen?

Kryssa bara i en ruta

- Går
- Cyklar
- Åker buss, tåg, spårvagn, tunnelbana eller båt
- Åker bil, motorcykel eller moped
- På något annat sätt

79. Hur tar du dig vanligtvis från skolan, den större delen av vägen?

Kryssa bara i en ruta

- Går
- Cyklar
- Åker buss, tåg, spårvagn, tunnelbana eller båt
- Åker bil, motorcykel eller moped
- På något annat sätt

TILL SIST**80. Vad tror du att du kommer att göra när du slutat grundskolan?**

- Gå på något av gymnasiets teoretiska program
- Gå på något av gymnasiets praktiska/yrkesinriktade program
- Få ett arbete
- Få praktik- eller lärlingsjobb
- Bli arbetslös
- Jag vet inte

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.