

Till elever i år 9 i grundskolan samt elever i år 2 gymnasieskolan

Denna undersökning genomförs vartannat år och riktar sig till samtliga elever i år 9 i grundskolan och år 2 på gymnasieskolan. Undersökningen är ett viktigt verktyg för att förbättra ungdomars situation. Frågorna handlar om elevers livssituation, skolarbete, användning av droger, mobbning m.m.

Du deltar **anonymt** i undersökningen och ska **inte skriva ditt namn** någonstans, inte på formuläret och inte på kuvertet. Ingen kommer förstå att dina svar är just dina.

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss för det svar som stämmer bäst för dig. När du är färdig lägger du formuläret i svarskuvertet och lämnar det till den ansvarige i din klass. Kuverten samlas och skickas vidare anonymt för bearbetning. Origo Group är det företag som på uppdrag av Nacka kommun samlar in och sammanställer enkäten.

Dina svar är viktiga! Resultaten i undersökningen används bland annat till förebyggande arbete för Nackas ungdomar och till forskning kring exempelvis skolmiljö, psykisk hälsa och konsumtionsvanor över tid.

Om du vill tala med någon om din situation i skolan eller ditt liv kan du kontakta din skolkurator, skolsköterska, ungdomsmottagning eller någon annan vuxen du har förtroende för.

Tack för att du är snäll och besvarar våra frågor!

Nacka kommun

I samarbete med

Origo Group

NÅGRA FRÅGOR OM VEM DU ÄR

Ange årskurs.

1 9

2 2 på gymnasiet

1. Hur gammal är du?

1 15 år eller yngre

4 18 år

2 16 år

5 19 år eller äldre

3 17 år

2. Är du pojke, flicka eller har du en annan könstillhörighet? Med annan könstillhörighet menar vi personer som inte är eller känner sig som varken pojke eller flicka.

1 Pojke

2 Flicka

3 Annan könstillhörighet

3. Vilken kommun del i Nacka eller annan kommun bor du i?

1 Fisksätra

6 Botkyrka

16 Salem

26 Upplands-Bro

2 Saltsjöbaden

7 Danderyd

17 Sigtuna

27 Vallentuna

3 Saltsjö-Boo

8 Ekerö

18 Sollentuna

28 Vaxholm

4 Sickla

9 Haninge

19 Solna

29 Värmdö

5 Älta

10 Huddinge

20 Stockholm

30 Österåker

11 Järfälla

21 Sundbyberg

31 Annan kommun

12 Lidingö

22 Södertälje

13 Norrtälje

23 Tyresö

14 Nykvarn

24 Täby

15 Nynäshamn

25 Upplands Väsby

4. Vilka personer bor du tillsammans med? (Markera med ett eller flera kryss)

1 Mamma

1 Pappa

1 Styvpappa/styvmamma

1 Syskon

1 Mamma och pappa växelvis

1 Andra släktingar

1 Fosterföräldrar

1 Annan

1 Jag bor ensam

5. Hur länge har du bott i Sverige?

1 Hela mitt liv

3 5-9 år

2 10 år eller mer

4 Mindre än 5 år

6. Vilken högsta utbildning har dina föräldrar?

Folkskola eller grundskola
(max 9 år i skolan)

Mamma

Pappa

1

1

Gymnasium

2

2

Universitet och högskola

3

3

Vet inte

4

4

7. Vad bor du i för typ av bostad? (Ange den bostad där du är mest)

1 Hyreslägenhet (flerfamiljshus)

4 Villa/fristående enfamiljshus

2 Bostadsrätt (flerfamiljshus)

5 Annat boende

3 Radhus/kedjehus/parhus

Fortsättning på nästa sida!

8. Vad gör dina föräldrar? (Markera med ett eller flera kryss)

	Mamma	Pappa
Arbetar (hel- eller deltid)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Studerar	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Tjänstledig/föräldraledig	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Arbetslös	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Annat	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Vet inte	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

9. Hur mycket pengar har du ungefär till fritid och nöjen varje månad?

- 1 0 - 249 kronor 5 1 000 - 1 249 kronor
2 250 - 499 kronor 6 1 250 - 1 499 kronor
3 500 - 749 kronor 7 1 500 kronor eller mer
4 750 - 999 kronor

10. Har du flyttat under de senaste 12 månaderna?

- 1 Ja 2 Nej

11. Hur många gånger har du flyttat sedan du började i grundskolans år 1?

- gånger (skriv 0, 1, 2 eller det antal gånger det hänt)
2 Vet inte

12. Har Du bytt skola under de senaste 12 månaderna?

- 1 Ja 2 Nej

13. Hur många gånger har du bytt skola sedan du började i grundskolans år 1?

- gånger (skriv 0, 1, 2 eller det antal gånger det hänt)
2 Vet inte

FRÅGOR OM TOBAK

14. Röker du?

- 1 Nej, jag har aldrig rökt → gå till fråga 18
2 Nej, bara provat hur det smakar → gå till fråga 18
3 Nej, jag har rökt men slutat
4 Ja, ibland men inte varje dag
5 Ja, dagligen

15. Röker du e-cigarett (elektronisk cigarett som omvandlar vätska till vattenånga)?

- 1 Nej, jag har aldrig rökt e-cigarett → gå till fråga 18
2 Nej, bara provat hur det smakar → gå till fråga 18
3 Nej, jag har rökt e-cigarett men slutat
4 Ja, ibland men inte varje dag
5 Ja, dagligen

16. Hur får du tag (eller har fått tag) på cigaretter/e-cigarett? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Köper/köpte själv i butik eller kiosk
1 Får av föräldrar
1 Skaffar/skaffade på annat sätt

Fortsättning på baksidan!

17. Hur gammal var du första gången du rökte? år 2 Vet inte

18. Får du röka för dina föräldrar?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

19. Snusar du?

- 1 Nej, jag har aldrig snusat → gå till fråga 22
2 Nej, bara provat hur det smakar → gå till fråga 22
3 Nej, jag har snusat men slutat
4 Ja, ibland men inte varje dag
5 Ja, dagligen

20. Hur får du tag (eller har fått tag) på snus? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Köper/köpte själv i butik eller kiosk
1 Får av föräldrar
1 Skaffar/skaffade på annat sätt

21. Hur gammal var du första gången du snusade? år 2 Vet inte

22. Får du snusa för dina föräldrar?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

23. Använder någon i din familj tobak (röker eller snusar)? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Nej 1 Syskon
1 Mamma 1 Annan person
1 Pappa 1 Vet inte

FRÅGOR OM ALKOHOL

24. Hur ofta brukar du dricka folköl (klass II)?

- 1 Dricker inte folköl → gå till fråga 26 6 1 gång i veckan
2 1 gång om året eller mer sällan 7 2 gånger i veckan
3 2-6 gånger om året 8 Varannan dag
4 1 gång i månaden 9 Varje dag
5 2 gånger i månaden

25. Hur mycket folköl dricker du ungefär vid varje tillfälle?

- 1 1 glas 5 3-4 burkar (4-6 flaskor)
2 1 flaska 6 5-7 burkar (7-11 flaskor)
3 1 burk (1½ flaska) 7 8 burkar eller mer (12 flaskor eller mer)
4 2 burkar (2-3 flaskor)

26. Hur ofta brukar du dricka starköl?

- 1 Dricker inte starköl → gå till fråga 28 6 1 gång i veckan
2 1 gång om året eller mer sällan 7 2 gånger i veckan
3 2-6 gånger om året 8 Varannan dag
4 1 gång i månaden 9 Varje dag
5 2 gånger i månaden

Fortsättning på nästa sida!

27. Hur mycket starköl dricker du ungefär vid varje tillfälle?

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 1 glas | 5 <input type="checkbox"/> 3-4 burkar (4-6 flaskor) |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 flaska | 6 <input type="checkbox"/> 5-7 burkar (7-11 flaskor) |
| 3 <input type="checkbox"/> 1 burk (1½ flaska) | 7 <input type="checkbox"/> 8 burkar eller mer (12 flaskor eller mer) |
| 4 <input type="checkbox"/> 2 burkar (2-3 flaskor) | |

28. Hur ofta brukar du dricka vin?

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte vin → <i>gå till fråga 30</i> | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

29. Hur mycket vin dricker du ungefär vid varje tillfälle?

- | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 5 cl (½ vinglas) | 5 <input type="checkbox"/> 60 cl |
| 2 <input type="checkbox"/> 10 cl (1 vinglas) | 6 <input type="checkbox"/> 75 cl (1 helflaska) |
| 3 <input type="checkbox"/> 20 cl | 7 <input type="checkbox"/> Mer än 75 cl |
| 4 <input type="checkbox"/> 37 cl (1 halvflaska) | |

30. Hur ofta brukar du dricka sprit? (*Med sprit menas brännvin, hembränt, vodka, gin, konjak, whisky, punsch och liknande. Även sprit som ingår i t.ex. drinkar eller shots*)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte sprit → <i>gå till fråga 32</i> | 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | 9 <input type="checkbox"/> Varje dag |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |

31. Hur mycket sprit dricker du ungefär vid varje tillfälle?

- | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 4 cl (ungefär en snaps) | 5 <input type="checkbox"/> 35 cl (1 "kvartering") |
| 2 <input type="checkbox"/> 6 cl | 6 <input type="checkbox"/> 60 cl |
| 3 <input type="checkbox"/> 12 cl | 7 <input type="checkbox"/> 70 cl (1 helflaska) |
| 4 <input type="checkbox"/> 18 cl (½ "kvartering") | 8 <input type="checkbox"/> Mer än 70 cl |

32. Hur ofta brukar du dricka starkcider, alkoholisk eller andra blanddrycker?

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Dricker inte starkcider eller blanddrycker → <i>gå till fråga 34</i> | |
| 2 <input type="checkbox"/> 1 gång om året eller mer sällan | |
| 3 <input type="checkbox"/> 2-6 gånger om året | |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden | |
| 5 <input type="checkbox"/> 2 gånger i månaden | |
| 6 <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan | |
| 7 <input type="checkbox"/> 2 gånger i veckan | |
| 8 <input type="checkbox"/> Varannan dag | |
| 9 <input type="checkbox"/> Varje dag | |

33. Hur mycket starkcider, alkoholisk eller andra blanddrycker dricker du ungefär vid varje tillfälle?

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> 5 cl | 5 <input type="checkbox"/> 1 stor flaska (50 cl) |
| 2 <input type="checkbox"/> 10 cl (ett glas) | 6 <input type="checkbox"/> 2 stora flaskor (2-3 små flaskor) |
| 3 <input type="checkbox"/> 20 cl | 7 <input type="checkbox"/> 3-4 stora flaskor (4-6 små flaskor) |
| 4 <input type="checkbox"/> 1 liten flaska (33 cl) | 8 <input type="checkbox"/> 5 stora flaskor (7 små flaskor) eller mer |

Fortsättning på baksidan!

34. Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna druckit hemtillverkad sprit, så kallat "hembränt"?
- 1 Nej, har inte druckit "hembränt" under de senaste 12 månaderna 3 Ja, 2-4 gånger
 2 Ja, 1 gång 4 Ja, 5-10 gånger
 5 Ja, 11-20 gånger
35. Hur ofta dricker du vid *ett och samma tillfälle* alkohol motsvarande minst: 18 cl sprit (en halv kvartering) *eller* en helflaska vin *eller* fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk *eller* fyra burkar starköl *eller* sex burkar folköl?
- 1 Dricker inte alkohol 5 Någon gång i månaden
 2 Aldrig 6 Ett par gånger i månaden
 3 Ytterst sällan 7 Någon gång i veckan
 4 Någon gång per år
36. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad?
- 1 Ingen gång → gå till fråga 39 5 11-20 gånger
 2 1 gång 6 21-50 gånger
 3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
 4 5-10 gånger
37. Hur många gånger har du druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad under den senaste 4-veckorsperioden?
- gånger (*skriv 0, 1, 2 eller det antal gånger det hänt*)
- 2 Vet inte
38. Hur gammal var du första gången du kände dig berusad? år 2 Vet inte
39. Hur får du vanligen tag på alkohol? (*Markera med ett eller flera kryss*)
- 1 Dricker inte alkohol 1 Från annan vuxen som bjuder
 1 Köper själv i affär (gäller folköl) 1 Från annan vuxen som köper ut åt mig
 1 Köper själv på systemet 1 På restaurang, pub eller liknande
 1 Från syskon 1 Köper privatimporterad eller smugglad
 1 Från kamrater eller kamraters syskon 1 Köper själv via internet
 1 Från egna föräldrar (med lov) 1 På annat sätt
 1 Från egna föräldrar (utan lov)
40. Tänk på när du drack alkohol senast. Var någonstans var du? (*Markera med ett eller flera kryss*)
- 1 Har aldrig druckit alkohol 1 På offentlig lokal (t.ex. bar, pub, klubb)
 1 Hemma 1 På restaurang
 1 Hemma hos någon annan 1 Annan plats, nämligen.....
 1 Utomhus på gatan, i en park eller annan öppen plats
41. Får du dricka alkohol för dina föräldrar?
- 1 Ja
 2 Nej
 3 Vet inte

FRÅGOR OM SNIFFNING/BOFFNING

42. Har du sniffat/boffat någon gång?

- 1 Nej, ingen gång → gå till fråga 46 5 Ja, 11-20 gånger
2 Ja, 1 gång 6 Ja, 21-50 gånger
3 Ja, 2-4 gånger 7 Ja, mer än 50 gånger
4 Ja, 5-10 gånger

43. Vad har du sniffat/boffat? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Bensin 1 Drivgas från sprayburkar (t.ex. sprayfärg, hårspray, doftspray)
1 Klister, lim 1 Annat. Vad?.....
1 Butangas (tändargas) 1 Vet inte

44. Hur många gånger har du sniffat/boffat den senaste 4-veckorsperioden?

..... gånger (skriv 0, 1, 2 eller det antal gånger det hänt)

- 2 Vet inte

45. Hur gammal var du första gången du sniffade/boffade? år 2 Vet inte

FRÅGOR OM NARKOTIKA

46. Har du någon gång använt narkotika? (Med narkotika avses t.ex. hasch, marijuana, amfetamin, ecstasy, LSD, kokain, heroin och GHB)

- 1 Nej → gå till fråga 53
2 Ja

47. Vilket eller vilka slag av narkotika har du använt (utan läkares ordination/recept)? (Markera med ett eller flera kryss)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Cannabis (hasch, marijuana) | 1 <input type="checkbox"/> Kat |
| 1 <input type="checkbox"/> Amfetamin | 1 <input type="checkbox"/> Crack |
| 1 <input type="checkbox"/> Heroin som röks | 1 <input type="checkbox"/> Heroin som injiceras |
| 1 <input type="checkbox"/> Morfin | 1 <input type="checkbox"/> Psilocybinsvamp |
| 1 <input type="checkbox"/> Metadon | 1 <input type="checkbox"/> Kokain |
| 1 <input type="checkbox"/> LSD | 1 <input type="checkbox"/> Ecstasy |
| 1 <input type="checkbox"/> GHB | 1 <input type="checkbox"/> Subutex |
| 1 <input type="checkbox"/> Metabolit | 1 <input type="checkbox"/> Spice |
| 1 <input type="checkbox"/> Sömn-/lugnande medel av opioidtyp
(t.ex. Tramadol) | 1 <input type="checkbox"/> Annan typ av narkotika. Vad?..... |
| 1 <input type="checkbox"/> Sömn-/lugnande medel av bensodiazepintyp
(t.ex. Rohypnol, Imovane, Stilnoct) | 1 <input type="checkbox"/> Vet inte |

48. Hur många gånger totalt har du använt hasch/marijuana?

- 1 Ingen gång 5 11-20 gånger
2 1 gång 6 21-50 gånger
3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
4 5-10 gånger

Fortsättning på baksidan!

49. Hur många gånger totalt har du använt annan narkotika än hasch/marijuana?

- 1 Ingen gång 5 11-20 gånger
2 1 gång 6 21-50 gånger
3 2-4 gånger 7 Mer än 50 gånger
4 5-10 gånger

50. Hur många gånger har du använt narkotika (cannabis eller annan narkotika) den senaste 4-veckors perioden?

..... gånger (skriv 0, 1, 2 eller det antal gånger det hänt)

2 Vet inte

51. Hur har du skaffat narkotika? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Köpt av en okänd
1 Köpt av någon jag har hört talas om men inte känner personligen
1 Köpt av kamrater
1 Köpt av någon annan jag känner
1 Langat själv
1 Köpt på internet
1 Blivit bjuden av kamrater
1 Blivit bjuden av äldre syskon
1 Skaffat i skolan eller i dess närhet
1 Blivit bjuden av vuxen person
1 Skaffat på annat sätt

52. Hur gammal var du första gången du använde narkotika? år 2 Vet inte

53. Har du någon gång haft möjlighet att pröva narkotika?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

FRÅGOR OM KONTAKTER MED HJÄLPINSTANSER

54. Har du det senaste läsåret varit i kontakt med någon av följande hjälpinstanser på grund av att du använt alkohol eller droger? (Markera med ett eller flera kryss)

- 1 Nej
1 Ja, beroendespecialist (Maria Ungdom, Mini-Maria eller annan öppenvårdsmottagning)
1 Ja, socialtjänsten ("soc")
1 Ja, ungdomsmottagning
1 Ja, sjukvård (akut, vårdcentral eller liknande)
1 Ja, annat. Vad?.....

Fortsättning på nästa sida!

FRÅGOR OM SKOLAN

55. Hur väl stämmer följande påståenden in på din skolsituation?

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
Jag vet vilka regler som gäller på den här skolan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag trivs bra i skolan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vi elever är med och planerar vad vi skall göra i undervisningen.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lärarna berömmar elever som gör något bra i skolan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Det är hög ljudnivå och stökigt på lektionerna.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Skolarbetet känns meningslöst.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vi elever får vara med och bestämma över saker som är viktiga för oss.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lärarna förklarar vad vi får och vad vi inte får göra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I början av lektionerna tar det minst fem minuter innan arbetet kan börja	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Skolan berättar för mina föräldrar om jag gjort något bra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Elevernas åsikter tas inte på allvar i den här skolan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vuxna ingriper om någon blir trakasserad eller mobbad.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mina lärare ger mig inget beröm om jag jobbar hårt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag ser fram emot att gå till lektionerna.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag är orolig för att utsättas för brott i skolan. (t.ex. stöld, misshandel etc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
De flesta av mina lärare har intressant undervisning.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Skolarbetet gör mig förvirrad.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Om man inte förstår får man direkt hjälp av läraren.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

56. Har du varit borta från skolan det här läsåret därför att du var sjuk eller mådde dåligt?

- | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Nej | 4 <input type="checkbox"/> Ja, 4-10 gånger |
| 2 <input type="checkbox"/> Ja, 1 gång | 5 <input type="checkbox"/> Ja, 11-20 gånger |
| 3 <input type="checkbox"/> Ja, 2-3 gånger | 6 <input type="checkbox"/> Ja, mer än 20 gånger |

57. Har du skolkat *en hel dag* från skolan det här läsåret?

- | | | |
|-------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Nej | → gå till fråga 59 | 4 <input type="checkbox"/> Ja, 4-10 gånger |
| 2 <input type="checkbox"/> Ja, 1 gång | | 5 <input type="checkbox"/> Ja, 11-20 gånger |
| 3 <input type="checkbox"/> Ja, 2-3 gånger | | 6 <input type="checkbox"/> Ja, mer än 20 gånger |

58. Hur gammal var du första gången du skolkade en hel dag? år 2 Vet inte

59. Hur skulle dina föräldrar reagera om du hade skolkat?

- 1 De skulle reagera mycket kraftigt
- 2 De skulle reagera ganska mycket
- 3 De skulle inte reagera så mycket
- 4 De skulle inte reagera alls
- 5 Vet inte

Fortsättning på baksidan!

60. Har du fuskat på läxförhör eller prov i skolan det här läsåret?

- 1 Nej
2 Ja, 1 gång
3 Ja, 2-3 gånger
4 Ja, 4-10 gånger
5 Ja, 11-20 gånger
6 Ja, mer än 20 gånger

61. Har du känt dig mobbad eller trakasserad i skolan det här läsåret? (*Markera med ett eller flera kryss*)

- 1 Nej → gå till fråga 63
1 Jag har blivit hånad, förlöjligad, kallad öknamn eller blivit retad på ett obehagligt och sårande sätt
1 Jag har blivit utfrusen av andra elever
1 Jag har blivit slagen, sparkad, knuffad eller stängd inne
1 Någon elev har spritt lögnen eller falska rykten om mig och försökt få andra att tycka illa om mig
1 Jag har blivit främtagen pengar eller saker eller fått saker förstörda
1 Jag har blivit hotad eller tvingad att göra saker som jag inte ville göra
1 Lärare har psykat eller på annat sätt varit elaka mot mig
1 Jag har mobbats på annat sätt. Vilket?

62. Hur ofta har du blivit mobbad eller trakasserad i skolan det här läsåret?

- 1 Jag har inte blivit mobbad
2 Det har hänt någon enstaka gång
3 2 eller 3 gånger i månaden
4 Ungefär en gång i veckan
5 Flera gånger i veckan

63. Har du varit med om att mobba eller trakassera andra elever i skolan det här läsåret?

- 1 Nej
2 Ja, någon enstaka gång
3 Ja, 2 eller 3 gånger i månaden
4 Ja, ungefär en gång i veckan
5 Ja, flera gånger i veckan
6 Vet inte

64. Har du blivit mobbad eller trakasserad via internet eller SMS/MMS det här läsåret?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

65. Har du varit med om att mobba eller trakassera andra elever via internet eller SMS/MMS det här läsåret?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

66. Vad hade du för betyg förra terminen (senast) i följande ämnen?

- Svenska 1 Streck 2 F 3 E 4 D 5 C 6 B 7 A
Engelska 1 Streck 2 F 3 E 4 D 5 C 6 B 7 A
Matematik 1 Streck 2 F 3 E 4 D 5 C 6 B 7 A

67. Hur väl stämmer följande påståenden in på dig som person?

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
Jag gör tvärt emot vad människor säger åt mig att göra, bara för att göra dem arga.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag gillar att göra spännande och farliga saker, även om det är förbjudet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag tål inte att bli provocerad – då kan jag slå till någon.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag ljuger för att få fördelar eller slippa göra jobbiga saker.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Om jag blir arg på någon drar jag mig inte för att skada honom/henne.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag är ofta ute på natten tillsammans med kamrater.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag struntar i regler som hindrar mig från att göra det jag vill göra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag tycker det är roligt att lösa svåra problem och uppgifter.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag ser mig själv som en ganska impulsiv person.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag vill gärna vara där det händer spännande saker.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag kan få andra att tro på nästan vad som helst.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag blir ofta osäker när jag ställs inför nya uppgifter.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag tänker oftast efter innan jag talar eller gör saker.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag gör dumma saker även om de är lite farliga.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag vill gärna se hur långt jag kan gå innan folk får nog.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Det är fel att fuska i skolan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är OK att ta något utan att fråga, om man inte blir upptäckt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Det händer att jag gör saker utan att tänka mig för.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Om jag ställs inför en svår uppgift så väljer jag att göra något annat.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Den som gör mig arg ger jag mig på – även om han/hon inte slagit mig först.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Det är viktigt att vara ärlig mot föräldrarna, även om de blir arga.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

FRÅGOR OM DIN FRAMTID

68. Tycker du att det är viktigt vad du kommer att jobba med när du blir stor eller spelar det ingen roll?

- 1 Är mycket viktigt
- 2 Är ganska viktigt
- 3 Är varken viktigt eller oviktigt
- 4 Spelar nästan ingen roll
- 5 Spelar ingen roll alls

Fortsättning på baksidan!

69. Om du jämför dina framtidsutsikter med de flesta andras i din ålder, tror du då att dina är sämre, lika bra eller bättre?

- 1 Mycket sämre
2 Lite sämre
3 Lika bra
4 Lite bättre
5 Mycket bättre

FRÅGOR OM DIN FRITID

70. Brukar du vara på fritidsgård eller "träffpunkt"?

- 1 Ofta
2 Ibland
3 Sällan
4 Aldrig

71. Brukar du delta i någon ledarledd fritidsaktivitet eller träning? (*Sport, musik, teater och konst, hobby, kyrkligt, scouter, politik eller annan förening*)

- 1 Ofta
2 Ibland
3 Sällan
4 Aldrig

72. Vem bestämmer när du ska vara hemma på kvällen?

- 1 Föräldrarna bestämmer nästan helt 4 Det är oftast jag som bestämmer
2 Ofta föräldrarna som bestämmer 5 Jag bestämmer själv om det
3 Vi diskuterar oss fram till det

73. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna satsat pengar på spel? (*Exempel: kasinospel, pokerspel, spelautomater, Loot-lådor, tips, lotter, vadslagning eller liknande*)

- 1 Nej —→ gå till fråga 76
2 Ja - online (dator, mobil, surfplatta)
3 Ja - på annat sätt

74. Hur mycket pengar har du spelat för de senaste 30 dagarna? (*Exempel: kasinospel, pokerspel, spelautomater, Loot-lådor, tips, lotter, vadslagning eller liknande*)

- 1 Har inte spelat de senaste 30 dagarna 5 200-299 kronor
2 Mindre än 50 kronor 6 300-399 kronor
3 50-99 kronor 7 400 kronor eller mer
4 100-199 kronor

75. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna...
(*Sätt ett kryss på varje rad*)

- | | Aldrig | 1-2 gånger | 3 gånger eller fler |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ...försökt minska ditt spelande? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| ...känt dig rastlös och irriterad om du inte kunnat spela? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| ...ljugit om hur mycket du spelat? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

Fortsättning på nästa sida!

76. Får du satsa pengar på spel för dina föräldrar?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

FRÅGOR OM BROTT

77. Hur många gånger har du gjort följande saker under de senaste 12 månaderna?

	Ingen gång	1-2 gånger	3-5 gånger	6-10 gånger	Mer än 10 gånger
Snattat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Klottrat/olaglig graffiti?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en cykel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en moped eller motorcykel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit en bil?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tvingat någon att ge dig pengar, mobiltelefon eller något annat värdefullt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Med avsikt förstört saker som inte var dina (t.ex. fönsterrutor, gatlampor, cyklar)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Använt annans/falsk legitimation?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tagit pengar hemma som inte var dina?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Smitit från betalning (t.ex. bio, kafé etc)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tvingat någon att ha sex med dig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit ur någons ficka?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Stulit något annat som vi inte frågat om?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Köpt något som du vet var stulet?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sålt något som var stulet?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tjuvåkt på tunnelbanan eller pendeltåget?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Gjort inbrott i bil, affär, kiosk eller annan byggnad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Med avsikt slagit någon så att du tror eller vet att han/hon behövde sjukvård?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Burit vapen (t.ex. kniv eller knogjärn)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

78. Hur gammal var du första gången du gjort något av ovanstående?

..... år 2 Har aldrig gjort något av ovanstående 3 Vet inte

79. Har du någon gång åkt fast för polisen?

1 Ja 2 Nej

80. Har du varit med om något av följande under de senaste 12 månaderna?

Känt dig allvarligt hotad?

1 Nej 2 Ja antal gånger

↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?

1 Nej 2 Ja antal gånger

Fortsättning på baksidan!

Blivit rånad?

- 1 Nej 2 Ja antal gånger
↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?
1 Nej 2 Ja antal gånger

Blivit bestulen?

- 1 Nej 2 Ja antal gånger
↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?
1 Nej 2 Ja antal gånger

Blivit misshandlad?

- 1 Nej 2 Ja antal gånger
↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?
1 Nej 2 Ja antal gånger

Blivit tvingad till sex/våldtagen?

- 1 Nej 2 Ja antal gånger
↓
Om ja - Anmälde du detta till polisen?
1 Nej 2 Ja antal gånger

FRÅGOR OM DITT FÖRHÅLLANDE TILL ANDRA MÄNNISKOR

81. Vet dina föräldrar/vårdnadshavare var du är när du är ute med kamrater på kvällar?

- 1 Alltid
2 Ibland
3 Sällan
4 Aldrig
5 Vet inte

82. Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vilka kamrater du umgås med på din fritid?

- 1 Ja, alla
2 Ja, de allra flesta
3 Ja, några
4 Nej, ingen
5 Vet inte

83. Vet dina föräldrar/vårdnadshavare vad du spenderar dina pengar på?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Ja, till större delen
3 Ja, en liten del
4 Nej, inte alls
5 Vet inte

84. Om du har ett personligt problem, kan du be någon av dina föräldrar/vårdnadshavare om hjälp?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

Fortsättning på nästa sida!

85. Hur väl stämmer följande påståenden in på hur dina föräldrar/vårdnadshavare är mot dig?

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra
De ger mig beröm när jag gör något bra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
De hotar med bestraffning för något jag gjort men genomför det inte.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
De brukar uppmuntra och stötta mig.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag vet inte hur de reagerar när jag gjort något de inte gillar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
De märker när jag gör något bra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Det humör de är på bestämmer hur de är mot mig.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Jag bryr mig om vad mina föräldrar/vårdnadshavare säger.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mina föräldrar/vårdnadshavare är en förebild för mig.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

86. Händer det att du blir bjuden på alkohol av dina föräldrar/vårdnadshavare?

- 1 De dricker inte alkohol
2 Nej, blir aldrig bjuden
3 Ja, får smaka ur deras glas
4 Ja, får enstaka glas
5 Ja, blir ofta bjuden

87. Tycker du att någon i din familj dricker för mycket alkohol?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

88. Hur många av dina kamrater (inom och utom skolan):

	Ingen	Någon enstaka	Ungefär hälften	De flesta	Vet inte
Motionerar och tränar regelbundet?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Har snattat/klottrat/vandaliserat?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Är med i någon förening? (<i>sport, hobby, musik eller någon annan förening</i>)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Röker tobak?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Slåss?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Är duktiga i skolan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Dricker sig berusad på alkohol?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Använder narkotika?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Skolkar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Har rånat, gjort inbrott eller stulit en bil?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

89. Har du haft en pojkvän/flickvän under de senaste 12 månaderna?

- 1 Nej, jag har inte haft någon pojkvän/flickvän
2 Ja, jag har haft en pojkvän/flickvän
3 Ja, jag har haft 2-3 pojkvänner/flickvänner
4 Ja, jag har haft fler än 3 pojkvänner/flickvänner

Fortsättning på baksidan!

NÅGRA FRÅGOR OM HUR DU MÅR

90. Hur ofta har du haft huvudvärk detta läsår?

- 1 Aldrig
- 2 Ungefär 1 gång/termin
- 3 Ungefär 1 gång/månad
- 4 Ungefär 1 gång/vecka
- 5 Flera gånger i veckan

91. Känner du dig ledsen och deppig utan att veta varför?

- 1 Väldigt ofta
- 2 Ganska ofta
- 3 Ibland
- 4 Någon enstaka gång
- 5 Sällan

92. Händer det att du känner dig rädd utan att veta varför?

- 1 Sällan
- 2 Någon enstaka gång
- 3 Ibland
- 4 Ganska ofta
- 5 Väldigt ofta

93. Hur ofta har du dålig aptit?

- 1 Flera gånger i veckan
- 2 Ungefär 1 gång/vecka
- 3 Ungefär 1 gång/månad
- 4 Ungefär 1 gång/termin
- 5 Aldrig

94. Hur mycket skulle du vilja ändra på dig själv?

- 1 Väldigt mycket
- 2 Ganska mycket
- 3 En del
- 4 Ganska lite
- 5 Inte alls

95. Hur ofta har du under detta läsår haft "nervös mage" (t.ex. magknip, magkramper, orolig mage, illamående, gaser, förstoppning eller diarré)?

- 1 Flera gånger i veckan
- 2 Ungefär 1 gång/vecka
- 3 Ungefär 1 gång/månad
- 4 Ungefär 1 gång/termin
- 5 Aldrig

96. Hur ofta tycker du att du inget duger till?

- 1 Nästan aldrig
- 2 Någon enstaka gång
- 3 Ibland
- 4 Ganska ofta
- 5 Väldigt ofta

Fortsättning på nästa sida!

97. Hur ofta har du under detta läsår haft svårt att somna?

- 1 Flera gånger i veckan
- 2 Ungefär 1 kväll/vecka
- 3 Ungefär 1 kväll/månad
- 4 Ungefär 1 kväll/termin
- 5 Aldrig

98. Är du nöjd med ditt utseende?

- 1 Oftast
- 2 Ganska ofta
- 3 Ibland
- 4 Någon enstaka gång
- 5 Nästan aldrig

99. Känner du dig slö och olustig?

- 1 Sällan
- 2 Någon enstaka gång
- 3 Ibland
- 4 Ganska ofta
- 5 Våldigt ofta

100. Hur ofta har det hänt under detta läsår att du sovit oroligt och vaknat under natten?

- 1 Aldrig
- 2 Ungefär 1 natt/termin
- 3 Ungefär 1 natt/månad
- 4 Ungefär 1 natt/vecka
- 5 Flera nätter i veckan

101. Hur ofta tycker du att det är riktigt härligt att leva?

- 1 Sällan
- 2 Någon enstaka gång
- 3 Ibland
- 4 Ganska ofta
- 5 Våldigt ofta

FRÅGOR OM DITT BOSTADSOMRÅDE

102. Om du går ut ensam sent en kväll i området där du bor, känner du dig då...

- 1 Mycket trygg
- 2 Ganska trygg
- 3 Ganska otrygg
- 4 Mycket otrygg
- 5 Går ej ut på kvällen av oro för att utsättas för brott
- 6 Går ej ut på kvällen av andra orsaker

Fortsättning på baksidan!

103. Hur väl stämmer följande påståenden in på ditt bostadsområde?

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer mycket bra	Vet inte
Vandalism (klotter, olaglig graffiti, förstörelse) är vanligt i bostadsområdet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om en vuxen såg mig göra något olagligt i mitt bostadsområde skulle nog mina föräldrar få reda på det.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vuxna skulle ingripa om någon helt öppet försökte sälja narkotika till ungdomar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Det finns personer som säljer narkotika i bostadsområdet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
På vardagskvällar finns det många berusade utomhus i bostadsområdet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Så fort jag kan vill jag flytta till ett annat bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Det är ovanligt med våldsbrott (misshandel, rån, våldtäkt) i det här bostadsområdet.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vuxna skulle ingripa om det blev ett slagsmål framför mitt hus.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om jag blev rånad på en allmän plats i bostadsområdet skulle vuxna ingripa.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mina grannar brukar heja/hälsa på mig när vi möts.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Jag trivs bra i mitt bostadsområde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Om jag var tvungen att flytta skulle jag sakna bostadsområdet jag bor i.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

ÖVRIGT

104. Har du blivit utsatt för någon typ av våld, hot eller kränkning av någon du har varit ihop med eller intresserad av? (Markera med ett eller flera kryss)

- 2 Nej
- 1 Ja, psykiskt (t.ex. hotad, kränkt eller kontrollerad)
- 1 Ja, fysiskt (t.ex. sparkad, slagen eller knuffad)
- 1 Ja, sexuellt (t.ex. tvingad till sex mot min vilja)

105. Får du själv välja fritt vem du ska gifta dig med i framtiden?

- 1 Nej, jag får inte gifta mig/bli sambo med vem jag vill
- 2 Ja, jag får gifta mig/bli sambo med vem jag vill
- 3 Ja, men endast om personen har samma bakgrund som min familj, när det gäller exempelvis religion eller etnisk bakgrund

Har du synpunkter på enkäten? Känner du att det är något som saknas?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för att du var snäll och besvarade våra frågor!

Om du vill tala med någon om din situation i skolan eller ditt liv kan du kontakta din skolkurator, skolsköterska eller ungdomsmottagning. Om du vill tala med oss som har ansvaret för denna undersökning eller har synpunkter på den här enkäten är du välkommen att skriva eller ringa till oss. Adresser eller telefonnummer får du av den ansvarige i din klass.