



UNIVERSITETET I BERGEN

*HEMIL-senteret*

*Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil*

# **Helsevaner blant skoleelever.**

## **En WHO-undersøkelse i over 40 land.**

### **Spørreskjema for 2018**

1. årstrinn videregående skole

*Bokmål*

Christiesgt. 13 - 5020 Bergen, Telefon: 55 58 48 43, E-post: [hevas@uib.no](mailto:hevas@uib.no)

Etablert i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen 1988

*Samarbeidssenter for Verdens Helseorganisasjon (WHO)*



Kjære elev!

Ved å svare på disse spørsmålene, vil du hjelpe oss med å finne ut mer om barn og unges livsstil og skolemiljø. De samme spørsmålene vil bli stilt til skoleelever i 40 andre land. Svarene dine skal være hemmelige, derfor skal du ikke besvare spørsmålene mens andre ser på.

Dersom du ikke ønsker å svare, kan du la være. Hvis det er noen spørsmål du ikke ønsker å svare på, kan du gå videre til neste spørsmål.

Les hvert enkelt spørsmål, og svar så ærlig som du kan.

**På forhånd takk for hjelpen!**

Oddrun Samdal  
Professor

Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal  
Prosjektmedarbeider

### Er du gutt eller jente?

- (1)  Gutt
- (2)  Jente

### Hvilken klasse går du i?

- (1)  6. klasse
- (2)  8. klasse
- (3)  10. klasse
- (4)  1. klasse på videregående

### I hvilken måned ble du født?

- (1)  Januar
- (2)  Februar
- (3)  Mars
- (4)  April
- (5)  Mai
- (6)  Juni
- (7)  Juli
- (8)  August
- (9)  September
- (10)  Oktober
- (11)  November
- (12)  Desember

### Hvilket år ble du født?

- (13)  1995 eller tidligere
- (1)  1996
- (2)  1997
- (3)  1998
- (4)  1999
- (5)  2000
- (6)  2001
- (7)  2002
- (8)  2003
- (9)  2004
- (10)  2005
- (11)  2006
- (12)  2007
- (14)  2008 eller senere

**Hvor mye veier du uten klær? (Oppgi vekt i hele kilo.)**

\_\_\_\_\_

**Hvor høy er du uten sko? (Oppgi høyde i antall centimeter)**

\_\_\_\_\_

**I hvilket land er du født?**

- (1)  I Norge
- (2)  I Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3)  Annet land i Europa
- (4)  Annet land utenfor Europa
- (5)  Vet ikke

**I hvilket land er din mor født?**

- (1)  I Norge
- (2)  I Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3)  Annet land i Europa
- (4)  Annet land utenfor Europa
- (5)  Vet ikke

**I hvilket land er din far født?**

- (1)  I Norge
- (2)  I Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3)  Annet land i Europa
- (4)  Annet land utenfor Europa
- (5)  Vet ikke

**Har din familie bil?**

- (1)  Nei
- (2)  Ja, en
- (3)  Ja, to eller flere

**Har du eget soverom?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hvor mange ganger reiste du og familien din på ferie til utlandet i fjor?**

- (1)  Ingen
- (2)  En gang
- (3)  To ganger
- (4)  Mer enn to ganger

**Hvor mange PC-er har familien din?**

- (1)  Ingen
- (2)  En
- (3)  To
- (4)  Flere enn to

**Hvor mange bad (rom med badekar eller dusj) er det i hjemmet ditt?**

- (1)  Ingen
- (2)  Ett
- (3)  To
- (4)  Flere enn to

**Har familien din oppvaskmaskin hjemme?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Forestill deg at dette er en stige som viser hvordan det norske samfunnet er inndelt. Øverst på stigen er personer som er best stilt i samfunnet - de har svært god råd, er høyt utdannet og har de mest respekterte jobbene. Nederst på stigen er personer som er verst stilt - de har lite eller ingen utdanning, er arbeidsløse eller har jobber som er dårlig betalt. Tenk på din egen familie og plasser hvor du tror at din familie er på stigen. Sett kryss for den plasseringen som du tenker best beskriver hvor din familie er på stigen.**

- (10)  10 = Best stilt
- (9)  9
- (8)  8
- (7)  7
- (6)  6
- (5)  5
- (4)  4
- (3)  3
- (2)  2
- (1)  1

(0)  0 = Verst stilt

### Hvor bor du?

- (1)  I en enebolig  
(2)  I et rekkehus (ta også med to- eller firemannsbolig)  
(3)  I en leilighet

### Har familien din hytte eller feriehus/ferieleilighet i Norge?

- (1)  Nei  
(2)  En  
(3)  To  
(4)  Flere enn to

### Har familien din hytte eller feriehus/ferieleilighet i utlandet?

- (1)  Nei  
(2)  En  
(3)  To  
(4)  Flere enn to

### Vil du si at helsen din er....?

- (1)  Svært god  
(2)  God  
(3)  Ganske god  
(4)  Dårlig

**Forestill deg at dette er en stige. Øverst på stigen (10) står for det best mulige livet for deg og nederst på stigen (0) er det verst mulige livet for deg. Generelt sett hvor synes du at du står på stigen nå for tiden?**

- (10)  10 = Best mulig liv  
(9)  9  
(8)  8  
(7)  7  
(6)  6  
(5)  5  
(4)  4  
(3)  3  
(2)  2  
(1)  1

(0)  0 = Dårligst mulig liv

**Vi er interessert i hva du tenker om de følgende påstandene (les hver påstand nøye og kryss av for hvor enig du er i hver påstand).**

	1 Svært uenig	2	3	4	5	6	7 Svært enig
Familien min prøver virkelig å hjelpe meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg får den følelsesmessige hjelpen og støtten jeg trenger fra familien min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg kan prate med familien min om problemene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Familien min ønsker å hjelpe meg i å ta beslutninger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

**Når legger du deg vanligvis om kvelden på skoledager/hverdager?**

- (1)  Ikke senere enn 21:00
- (2)  21:30
- (3)  22:00
- (4)  22:30
- (5)  23:00
- (6)  23:30
- (7)  24:00
- (8)  00:30
- (9)  01:00
- (10)  01:30
- (11)  02:00 eller senere

**Når legger du deg vanligvis om kvelden i helger/fridager?**

- (1)  Ikke senere enn 21:00
- (2)  21:30
- (3)  22:00
- (4)  22:30
- (5)  23:00
- (6)  23:30
- (7)  24:00
- (8)  00:30

- (9)  01:00
- (10)  01:30
- (11)  02:00
- (12)  02:30
- (13)  03:00
- (14)  03:30
- (15)  04:00 eller senere

**Når våkner du vanligvis på skoledager/hverdager?**

- (1)  Ikke senere enn 05:00
- (2)  05:30
- (3)  06:00
- (4)  06:30
- (5)  07:00
- (6)  07:30
- (7)  08:00 eller senere

**Når våkner du vanligvis i helger/fridager?**

- (1)  Ikke senere enn 07:00
- (2)  07:30
- (3)  08:00
- (4)  08:30
- (5)  09:00
- (6)  09:30
- (7)  10:00
- (8)  10:30
- (9)  11:00
- (10)  11:30
- (11)  12:00
- (12)  12:30
- (13)  13:00
- (14)  13:30
- (15)  14:00 eller senere

**I løpet av de siste 6 månedene: Hvor ofte har du hatt følgende plager?**

	Omtrent hver dag	Mer enn én gang pr. uke	Omtrent hver uke	Omtrent hver måned	Sjelden eller aldri
Hodepine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vondt i magen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>



	Omtrent hver dag	Mer enn én gang pr. uke	Omtrent hver uke	Omtrent hver måned	Sjelden eller aldri
Ryggmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Følt deg nedfor	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vært irritabel eller i dårlig humør	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Nervøs	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vanskelig for å sovne	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Svimmel	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vondt i nakken og skulderen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lei og utslitt (sliten)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Redd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**I løpet av de siste ukene: Hvor ofte har du følt deg slik utsagnene under beskriver det?**

	Aldri	Av og til	Ofte	Nesten alltid
Jeg er fornøyd med hvordan jeg har det for tiden.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Livet mitt går bra.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Livet mitt er akkurat slik det skal være.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg kunne tenke meg å forandre mange ting i livet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske livet var annerledes.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg har et godt liv.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg trives med hva som skjer i livet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg har det jeg ønsker meg i livet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg har det bedre enn de fleste andre på min alder.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Med fysisk aktivitet mener vi aktiviteter som gjør at du en del av tiden får økt puls og blir andpusten. Fysisk aktivitet er for eksempel idrettsaktiviteter etter skolen, aktiviteter på skolen, det å leke med venner eller det å gå til skolen. Andre eksempler er å løpe, stå på skateboard, sykle, svømme, spille fotball, stå på ski/snowboard eller danse. For det neste spørsmålet, legg sammen all den tiden du var fysisk aktiv hver dag.

**I løpet av de siste 7 dagene. Hvor mange av disse dagene var du fysisk aktiv i minst 60 minutter per dag?**

- (0)  Ingen dager
- (1)  1 dag
- (2)  2 dager
- (3)  3 dager
- (4)  4 dager
- (5)  5 dager
- (6)  6 dager
- (7)  7 dager

**I ukedagene, hvor ofte spiser du vanligvis frokost (mer enn et glass melk eller juice)?**

- (1)  Jeg spiser aldri frokost på ukedager
- (2)  En dag
- (3)  To dager
- (4)  Tre dager
- (5)  Fire dager
- (6)  Fem dager

**I helgen, hvor ofte spiser du vanligvis frokost (mer enn et glass melk eller juice)?**

- (1)  Jeg spiser aldri frokost i helgen
- (2)  Jeg spiser vanligvis frokost bare en av dagene i helgen (lørdag eller søndag)
- (3)  Jeg spiser vanligvis frokost begge dagene i helgen (både lørdag og søndag)

**Hvor mange ganger i uken spiser eller drikker du noe av dette?**

	Aldri	Sjeldne re enn en gang per uke	En gang i uken	2-4 dager i uken	5-6 dager i uken	En gang hver dag	Flere ganger hver dag
Frukt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Grønnsaker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Godteri (f.eks. drops sjokolade)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Cola, brus eller andre leskedrikker med sukker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Sukkerfri brus eller leskedrikk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene?

	Hver dag	4-6 dager i uka	1-3 dager i uka	Sjelden eller aldri
Frokost	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/nistepakke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Middag eller brødmåltid etter skolen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte spiser du og familien din måltider sammen?

- (1)  Hver dag
- (2)  De fleste dagene
- (3)  Omtrent én gang i uka
- (4)  Sjeldnere
- (5)  Aldri

### Hvor ofte pusser du tennene dine?

- (1)  Mer enn en gang om dagen
- (2)  En gang om dagen
- (3)  Minst en gang i uka, men ikke hver dag
- (4)  Mindre enn én gang i uka
- (5)  Aldri

### Hvor ofte røyker du tobakk?

- (1)  Hver dag
- (2)  Hver uke
- (3)  Sjeldnere enn én gang i uka
- (4)  Ikke i det hele tatt

### Hvor mange dager (om noen) har du brukt e-sigaretter?

	Aldri	1-2 dager	3-5 dager	6-9 dager	10-19 dager	20-29 dager	30 dager (eller mer)
I løpet av livet ditt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
I løpet av de siste 30 dagene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

### Hvor ofte bruker du snus?

- (1)  Hver dag
- (2)  Hver uke

- (3)  Sjeldnere enn én gang i uka  
(4)  Ikke i det hele tatt

**I løpet av livet ditt: Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært skikkelig beruset (full)?**

- (1)  Nei, aldri  
(2)  Ja, en gang  
(3)  Ja, 2-3 ganger  
(4)  Ja, 4-10 ganger  
(5)  Ja, mer enn 10 ganger

**I løpet av de siste 30 dagene: Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært skikkelig beruset (full)?**

- (1)  Nei, aldri  
(2)  Ja, en gang  
(3)  Ja, 2-3 ganger  
(4)  Ja, 4-10 ganger  
(5)  Ja, mer enn 10 ganger

**Hvor ofte drikker du for tiden alkoholholdige drikker som for eksempel øl, vin, brennevin eller rusbrus? Prøv også å regne med de gangene du så vidt har smakt.**

	Hver dag	Hver uke	Hver måned	Sjeldnere	Aldri
Øl	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vin	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Brennevin	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Rusbrus	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Annen alkoholholdig drikke	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**I løpet av livet ditt: Hvor mange dager (hvis noen) har du røykt sigaretter?**

- (1)  Aldri  
(2)  1-2 dager  
(3)  3-5 dager  
(4)  6-9 dager  
(5)  10-19 dager  
(6)  20-29 dager  
(7)  30 dager (eller mer)

**I løpet av de siste 30 dagene: Hvor mange dager (hvis noen) har du røykt sigaretter?**

- (1)  Aldri
- (2)  1-2 dager
- (3)  3-5 dager
- (4)  6-9 dager
- (5)  10-19 dager
- (6)  20-29 dager
- (7)  30 dager (eller mer)

**I løpet av livet ditt: Hvor mange dager (hvis noen) har du drukket alkohol?**

- (1)  Aldri
- (2)  1-2 dager
- (3)  3-5 dager
- (4)  6-9 dager
- (5)  10-19 dager
- (6)  20-29 dager
- (7)  30 dager (eller mer)

**I løpet av de siste 30 dagene: Hvor mange dager (hvis noen) har du drukket alkohol?**

- (1)  Aldri
- (2)  1-2 dager
- (3)  3-5 dager
- (4)  6-9 dager
- (5)  10-19 dager
- (6)  20-29 dager
- (7)  30 dager (eller mer)

Nå kommer det spørsmål om skolehelsetjenesten. Med ordet skolehelsetjenesten tenker vi på helsesøster og skolelege.

**Er det skolehelsetjeneste (helsesøster/skolelege) ved din skole?**

- (1)  Ja, skolehelsetjenesten har kontor på skolen
- (2)  Ja, men kontoret til skolehelsetjenesten er ikke på skolen
- (3)  Nei
- (4)  Vet ikke

### Har du hatt kontakt med skolehelsetjenesten etter sommerferien?

- (1)  Nei  
(2)  En gang  
(3)  To eller flere ganger

### Hvilke oppgaver synes du det er viktig at skolehelsetjenesten bruker tid på?

	Svært viktig	Viktig	Mindre viktig	Ikke viktig	Vet ikke
Åpen trefftid for elevene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Behandling av sykdom/skader	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Delta i undervisningsopplegg/drive helseopplysning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeide for å gjøre skolemiljøet bedre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Samtalegrupper for elevene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Helseundersøkelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Annet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Du svarte at det er viktig for skolehelsetjenesten å bruke tid på "andre oppgaver".  
Skriv ned hvilke oppgaver du tenkte på.

---

---

---

---

---

---

### Hvilke områder synes du det er viktig at skolehelsetjenesten arbeider med?

	Svært viktig	Viktig	Mindre viktig	Ikke viktig	Vet ikke
Kosthold og spisevaner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tobakk/snus	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Alkohol	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Narkotika/andre rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Samliv og prevensjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Psykisk helse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Forebygge ulykker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Mistrivsel/mobbing	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært viktig	Viktig	Mindre viktig	Ikke viktig	Vet ikke
Forebygge belastningslidelser (muskel- og skjelettsykdommer)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Annet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Du svarte at det er viktig for skolehelsetjenesten å arbeide med "andre områder".  
Skriv ned hvilke områder du tenkte på.**

---



---



---



---



---



---

**Har din far jobb?**

- (1)  Ja  
 (2)  Nei  
 (3)  Jeg vet ikke  
 (4)  Jeg har ikke eller treffer ikke min far

**Kan du skrive hvor han jobber (f. eks. sykehus, restaurant, skole)**

---



---



---



---



---



---

**Skriv ned nøyaktig hva han gjør der (f. eks. sykepleier, kelner, lærer)**

---



---



---



---



---



---

**Vet du hva din far gjør?**

- (1)  Han er syk, pensjonist eller student

- (2)  Han søker etter jobb
- (3)  Han er hjemme på heltid (tar seg av hus og barn)
- (4)  Jeg vet ikke

**Har din mor jobb?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Jeg vet ikke
- (4)  Jeg har ikke eller treffer ikke min mor

**Kan du skrive hvor hun jobber (f. eks. sykehus, restaurant, skole)**

---

---

---

---

---

---

**Skriv ned nøyaktig hva hun gjør der (f. eks. sykepleier, kelner, lærer)**

---

---

---

---

---

---

**Vet du hva din mor gjør?**

- (1)  Hun er syk, pensjonist eller student
- (2)  Hun søker etter jobb
- (3)  Hun er hjemme på heltid (tar seg av hus og barn)
- (4)  Jeg vet ikke

**Er dine foreldre skilt eller flyttet fra hverandre?**

- (1)  Ja, de er skilt eller flyttet fra hverandre
- (2)  Nei

**Hvor bor du det meste av tiden?**

- (1)  Like mye hos begge to



- (2)  Mest hos mor
- (3)  Mest hos far
- (4)  Bor ikke sammen med hverken mor eller far

Alle familier er forskjellige. Ikke alle barn bor sammen med begge foreldrene sine. Noen ganger bor barna med bare en av foreldrene og andre ganger har de to hjem eller familier de bor sammen med. Nå skal du først krysse av for hvem som bor der du bor hele eller mesteparten av tiden. Dersom du bor halvparten av tiden i hvert hjem, så tenk på der du bodde i natt.

### **Kryss av for alle som bor der du bor mest.**

- (1)  Mor
- (2)  Far
- (3)  Stemor (eller fars kjæreste)
- (4)  Stefar (eller mors kjæreste)
- (5)  Jeg bor i fosterhjem eller på barnehjem
- (6)  Noen andre voksne som bor hos deg, eller et annet sted du bor, skriv det ned \_\_\_\_\_

### **Hvor god råd har din familie?**

- (1)  Svært god råd
- (2)  God råd
- (3)  Middels god råd
- (4)  Ikke særlig god råd
- (5)  Dårlig råd

Vi skal nå fortsette med spørsmål om mobbing. Vi sier at en person blir mobbet når en annen person eller en gruppe mennesker sier eller gjør vonde og ubehagelige ting mot han eller henne. Det er også mobbing når en person blir ertet gjentatte ganger på en måte som han eller hun ikke er i stand til å svare tilbake på, eller når han eller hun med vilje blir holdt utenfor. Mobberer har mer makt enn den som blir mobbet, og mobberer ønsker å skade eller såre offeret. Det er ikke mobbing når to omtrent like sterke (jevnbryrdige) krangler eller slåss.)

### **Hvor ofte har du selv vært med på å mobbe en annen elev/andre elever på skolen i løpet av de siste månedene?**

- (1)  Jeg har ikke mobbet en annen elev/andre elever på skolen i løpet av de siste månedene
- (2)  Det har skjedd en eller to ganger
- (3)  2 eller 3 ganger i måneden
- (4)  Omtrent 1 gang i uken
- (5)  flere ganger i uken

### Hvor ofte er du blitt mobbet på skolen i løpet av de siste månedene?

- (1)  Jeg er ikke blitt mobbet på skolen i løpet av de siste månedene
- (2)  Det har skjedd en eller to ganger
- (3)  2 eller 3 ganger i måneden
- (4)  Omtrent 1 gang i uken
- (5)  flere ganger i uken

Nett-mobbing vil si at mobbingen foregår ved hjelp av moderne teknologi. For eksempel via meldingstjenester, tekstmeldinger, oppslag i sosiale media, lage ondsinnede nettsider, dele upassende bilder uten lov.

### Hvor ofte har du selv deltatt i nett-mobbing av andre i løpet av de siste månedene?

- (1)  Jeg har ikke deltatt i nett-mobbing av andre i løpet av de siste månedene
- (2)  Det har skjedd en eller to ganger
- (3)  2 eller 3 ganger i måneden
- (4)  Omtrent 1 gang i uken
- (5)  flere ganger i uken

### Hvor ofte er du blitt nett-mobbet i løpet av de siste månedene?

- (1)  Jeg er ikke blitt nett-mobbet i løpet av de siste månedene
- (2)  Det har skjedd en eller to ganger
- (3)  2 eller 3 ganger i måneden
- (4)  Omtrent 1 gang i uken
- (5)  flere ganger i uken

**Hvor lett eller vanskelig er det for deg å snakke med andre om ting som virkelig plager deg? Sett et kryss for hver av de personene som er listet opp nedenfor.**

	Veldig lett	Nokså lett	Nokså vanskelig	Veldig vanskelig	Jeg har ikke eller treffer ikke denne personen
Far	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Stefar/mors kjæreste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Mor	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Stemor/fars kjæreste	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eldre brødre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eldre søstre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Beste venn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Veldig lett	Nokså lett	Nokså vanskelig	Veldig vanskelig	Jeg har ikke eller treffer ikke denne personen
Venner av samme kjønn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Venner av motsatt kjønn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Vi er interessert i hva du tenker om de følgende påstandene. Les hver påstand nøye og kryss av for hvor enig du er i hver påstand.**

	1 Svært uenig	2	3	4	5	6	7 Svært enig
Vennene mine prøver virkelig å hjelpe meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg kan stole på vennene mine når noe går galt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg har venner som jeg kan dele mine gleder og sorger med	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Jeg kan prate med vennene mine om problemene mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

**Hvor ofte har du kontakt over internett (er du online) med følgende personer?**

	Vet ikke/alter native passer ikke	Aldri eller nesten aldri	Minst en gang i uka	Daglig eller nesten daglig	Flere ganger hver dag	Nesten hele tiden
Nær venn/Nære venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Venner fra en større vennekreis	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Venner du har blitt kjent med på internett, men som du ikke kjente fra før	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Andre personer enn venner (f. eks. foreldre, søsken, klassekamerater, lærere)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

**Hvor enig eller uenig er du i de følgende utsagnene om å være på internett?**

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært Enig
På internett, snakker jeg lettere om hemmeligheter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Svært Enig
enn når jeg står ansikt til ansikt med noen.					
På internett, snakker jeg lettere om mine innerste følelser enn når jeg står ansikt til ansikt med noen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
På internett, snakker jeg lettere om mine bekymringer enn når jeg står ansikt til ansikt med noen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Vi er interesserte i dine erfaringer med **sosiale media**. Begrepet sosiale media refererer til **nettsamfunnssider** (f. eks. Facebook) og **direktemeldingstjenester** (f. eks. WhatsApp, Snapchat, Instagram).

### I løpet av det siste året, har du...

(Vennligst sett ett kryss for hvert utsagn.)

	Nei	Ja
... regelmessig opplevd at du ikke kan tenke på noe annet enn å bli i stand til å bruke sosiale media igjen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig følt deg misfornøyd fordi du vil bruke mer tid på sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... ofte følt ubehag ved ikke å kunne bruke sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... forsøkt å bruke mindre tid på sosiale media, men å ha mislykket i det?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig forsømt andre aktiviteer (f. eks. hobbyer, trening) fordi du ville benytte sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

(Vennligst sett ett kryss for hvert utsagn.)

	Nei	Ja
... regelmessig kranglet med andre på grunn av din bruk av sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig løyet til dine foreldre eller venner om hvor mye tid du bruker på sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... ofte brukt sosiale media til å flykte fra negative følelser?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... hatt alvorlige konflikter med dine foreldre eller søsken på grunn av din bruk av sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

**Hvor ofte i løpet av det siste halvåret.....**

	Aldri	Nesten aldri	Av og til	Ofte	Veldig ofte
Tenkte du på et dataspill hele dagen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Brukte du mer og mer tid på dataspill?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Begynte du å spille et dataspill for å slippe å tenke på andre ting?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hørte du ikke på andre som bad deg om å spille mindre?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Følte du deg dårlig når du ikke kunne spille eller ikke fikk lov til å spille?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Havnet du i krangel med andre (f.eks. foreldre, venner, eller viktige andre) fordi du spilte for mye?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lot du være å gjøre andre aktiviteter (for eksempel (f.eks. skole, jobb, lekser,	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Aldri

Nesten aldri

Av og til

Ofte

Veldig ofte

idrett, hobbyer) for å spille  
dataspill?

### Hva synes du om kroppen din? Den er:

- (1)  Altfor tynn
- (2)  Litt for tynn
- (3)  Omtrent passe størrelse
- (4)  Litt for tykk
- (5)  Altfor tykk
- (6)  Jeg tenker ikke på det

### I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger var du i slåsskamp?

- (1)  Jeg var ikke i slåsskamp i løpet av de 12 siste månedene
- (2)  1 gang
- (3)  2 ganger
- (4)  3 ganger
- (5)  4 ganger eller mer

Mange barn og unge pådrar seg skader fra diverse aktiviteter som ulike sporter eller slåssing med hverandre på ulike steder som i gata eller hjemme. Skader kan også være forgiftning eller brannskader. Skader inkluderer ikke sykdommer som meslinger eller influensa. Det følgende spørsmålet er om skader du har hatt innen de siste 12 månedene.

### I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger har du vært så skadet at du måtte bli behandlet av en doktor eller sykepleier?

- (1)  Jeg har ikke vært skadet i løpet av de siste 12 månedene
- (2)  1 gang
- (3)  2 ganger
- (4)  3 ganger
- (5)  4 ganger eller mer

### Hvor stresset blir du av skolearbeidet (både arbeid du skal gjøre på skolen og lekser)?

- (1)  Ikke i det hele tatt
- (2)  Litt
- (3)  Ganske mye
- (4)  Svært mye

**Hva tror du klasseforstanderen din mener om skoleresultatene dine sammenlignet med klassekameratene dine? Han/hun mener jeg er:**

- (1)  Veldig god
- (2)  God
- (3)  Middels
- (4)  Dårligere enn middels

**Hvordan liker du deg på skolen akkurat nå for tiden?**

- (1)  Liker meg veldig godt
- (2)  Liker meg ganske godt
- (3)  Liker meg ikke særlig godt
- (4)  Liker meg ikke i det hele tatt

**Nedenfor følger noen påstander om elevene i klassen din. Sett ett kryss i hver kolonne etter hvor enig du er i uttalelsen.**

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Elevene i klassen min liker å være med hverandre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
De fleste i klassen min er snille og hjelpsomme	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Andre elever godtar meg som jeg er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?**

- (1)  Universitet eller høyskoleutdanning av høyere grad (f.eks. master, lektor, advokat, sivilingeniør, lege)
- (2)  Universitet eller høyskoleutdanning av lavere grad (f.eks. bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør, journalist)
- (3)  Videregående skole: studiespesialisering/idrettsfag/musikk, dans og drama
- (4)  Videregående skole: yrkesfag
- (5)  Annet \_\_\_\_\_
- (6)  Har ikke bestemt meg

**Utenom skoletid: Hvor mange GANGER i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?**

- (1)  Hver dag
- (2)  4-6 ganger i uka
- (3)  2-3 ganger i uka
- (4)  En gang i uka

- (5)  En gang i måneden
- (6)  Mindre enn en gang i måneden
- (7)  Aldri

**Utenom skoletid: Hvor mange TIMER i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?**

- (1)  Ingen
- (2)  Omtrent 1/2 time
- (3)  Omtrent 1 time
- (4)  Omtrent 2-3 timer
- (5)  Omtrent 4-6 timer
- (6)  7 timer eller mer

**Hvor ofte deltar du vanligvis i disse typene organiserte aktiviteter på fritiden? Med organiserte aktiviteter mener vi aktiviteter som er drevet av idrettsklubber, andre klubber eller organisasjoner.**

	Holder ikke på med denne aktiviteten	2-3 ganger i måneden eller sjeldnere	Omtrent 1 dag i uken	2 ganger i uken eller oftere
Organisert lagidrett (for eksempel fotball, håndball, basketball, ishockey)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Organiserte individuelle fysiske aktiviteter (for eksempel svømming, sykling, kampsport, friidrett, turn, dans, langrenn)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Organiserte musikk- og dramaaktiviteter i grupper (for eksempel korps, kor, band, teatergruppe)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Organiserte individuelle musikkaktiviteter (for eksempel spille et instrument, ta musikktimer)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Andre organiserte aktiviteter i grupper (for eksempel kirkelige aktiviteter, speider)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>



**Nedenfor er noen spørsmål om hvordan du synes du selv er. Klikk på det svaralternativet som passer best for deg.**

	Stemmer svært godt	Stemmer nokså godt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer svært dårlig
Jeg synes jeg er like smart som andre på min alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg har mange venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg tror jeg kan gjøre det bra i nesten hvilken som helst ny sport	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg gjør det svært godt på skolen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg synes jeg er bedre i sport enn andre på min alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg er populær blant jevnaldrende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg er stort sett fornøyd med meg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg synes jeg ser bra ut	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker meg selv slik jeg er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg liker utseende mitt veldig godt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Jeg gjør ting jeg vet at jeg ikke burde gjøre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Vanligvis oppfører jeg meg slik jeg vet jeg skal	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alt i alt er jeg glad for at jeg er meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Når jeg blir voksen er jeg sikker på at jeg får et godt liv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

**Nedenfor er noen påstander om dine venner og om deg selv. Hvor sanne er hver av disse påstandene for deg?**

	Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Alltid sant
Mine venner er gode venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Alltid sant
Mine venner bryr seg om meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor enig eller uenig er du i det følgende?

	Helt enig	Enig	Vet ikke	Uenig	Helt uenig
Jeg har mange gode samtaler med mine foreldre/foresatte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
I min familie føler jeg meg betydningsfull og viktig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg får mye oppmuntring og støtte på skolen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lærerne på skolen oppmuntrer meg til å bli så god som mulig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Voksne i min by/på mitt hjemsted får meg til å føle meg viktig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Voksne i min by/på mitt hjemsted hører på det jeg har å si	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

### Hvor viktig er det følgende for deg i ditt liv?

	Ikke viktig	Litt viktig	Vet ikke	Ganske viktig	Veldig viktig
Bidra til å gjøre verden til et bedre sted å leve	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gjøre det jeg mener er rett, selv om vennene mine gjør narr av meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Akseptere konsekvensene av mine handlinger når jeg gjør noe feil eller dumt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gi tid og penger for at andre skal få et bedre liv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Tenk på noen som kjenner deg godt. Hvordan vil de rangere deg på hver av de følgende påstandene?**

	<b>Ikke likt meg</b>	<b>Litt likt meg</b>	<b>En del likt meg</b>	<b>Ganske likt meg</b>	<b>Veldig mye likt meg</b>
At jeg vet mye om folk fra andre kulturer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
At jeg trives med å være sammen med folk fra en annen kultur enn min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Hvor godt beskriver disse påstandene deg?**

	<b>1 = Ikke godt</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 = Veldig godt</b>
Når jeg ser at noen blir utnyttet vil jeg hjelpe dem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det plager meg når vonde ting skjer med andre mennesker, uavhengig av hvem de er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg synes synd på mennesker som ikke har det jeg har	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når jeg ser at noen blir plaget, synes jeg synd på dem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg blir trist av å se noen som ikke har venner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når jeg ser en annen som er såret eller opprørt, synes jeg synd på dem	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Hvor lang tid tar det deg vanligvis å dra hjemmefra til skolen?**

- (1)  Mindre enn 5 minutter
- (2)  5-15 minutter
- (3)  15-30 minutter
- (4)  30 minutter til 1 time
- (5)  Mer enn 1 time

**På en vanlig dag er MESTEPARTEN av reisen din TIL skolen gjennomført ....?**

- (1)  Til fots
- (2)  Med sykkel

- (3)  Med buss, trikk, T-bane, tog eller båt
- (4)  Med bil, motorsykkel eller moped
- (5)  På andre måter

**På en vanlig dag er MESTEPARTEN av reisen din FRA skolen gjennomført ....?**

- (1)  Til fots
- (2)  Med sykkel
- (3)  Med buss, trikk, T-bane, tog eller båt
- (4)  Med bil, motorsykkel eller moped
- (5)  På andre måter

**Er du medlem av et idrettslag eller en idrettsklubb?**

- (1)  Nei
- (2)  Ja, jeg trener i idrettslaget
- (3)  Ja, men jeg er ikke med på treninger

**Nedenfor står noen påstander om hva du tenker om å gå på skolen. Sett ett kryss for hver påstand.**

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Jeg gleder meg til å gå på skolen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg liker å gå på skolen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg har det gøy på skolen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det vi lærer i timene er interessant.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg liker det vi gjør på skolen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Nedenfor står noen påstander om dine lærere. Sett ett kryss for hver påstand.**

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig
Jeg føler at lærerne mine godtar meg som jeg er.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg har stor tillit til lærerne mine.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler at lærerne mine bryr seg om meg som person.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Tusen takk for hjelpen!**