



UNIVERSITETET I BERGEN

HEMIL-senteret

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

Helsevanar blant skuleelevar.

Ei WHO-undersøking i over 40 land.

Spørjeskjema for 2018

1. årstrinn vidaregåande skule

Nynorsk

Christiesgt. 13 - 5020 Bergen, Telefon: 55 58 48 43, E-post: hevas@uib.no

Etablert i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen 1988

Samarbeidssenter for Verdas Helseorganisasjon (WHO)



Kjære elev!

Ved å svara på desse spørsmåla, vil du hjelpa oss med å finna ut meir om livsstilen og skulemiljøet til born og unge. Dei same spørsmåla vil bli stilt til skuleelevar i 40 andre land. Svara dine skal vera hemmelege, difor skal du ikkje svara på spørsmåla medan andre ser på.

Dersom du ikkje ynskjer å svara, kan du la det vera. Dersom det er nokre spørsmål du ikkje ynskjer å svara på, kan gå vidare til neste spørsmål.

Les kvart spørsmål nøye, og svar så ærleg som du kan.

På førehand takk for hjelpa!

Oddrun Samdal
Professor

Ingebjørg Louise Rockwell Djupedal
Prosjektmedarbeidar

Er du gut eller jente?

- (1) Gut
- (2) Jente

Kva klasse går du i?

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

I kva måned vart du fødd?

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

Kva år vart du fødd?

- (13) 1995 eller tidlegare
- (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 seinare

Kor mykje veg du utan klede? (Oppgi vekt i heile kilo.)

Kor høg er du? (Oppgi høgde i centimeter)

I kva land er du fødd?

- (1) Noreg
- (2) Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3) Anna land i Europa
- (4) Anna land utanfor Europa
- (5) Veit ikkje

I kva land er mor di fødd?

- (1) Noreg
- (2) Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3) Anna land i Europa
- (4) Anna land utanfor Europa
- (5) Veit ikkje

I kva land er far din fødd?

- (1) Noreg
- (2) Sverige, Finland, Danmark eller Island
- (3) Anna land i Europa
- (4) Anna land utanfor Europa
- (5) Veit ikkje

Har din familie bil?

- (1) Nei
- (2) Ja, ein
- (3) Ja, to eller fleire

Har du eige soverom?

- (1) Ja
- (2) Nei

Kor mange gonger reiste du og familien din på ferie til utlandet i fjor?

- (1) Ingen
- (2) Ein gong
- (3) To gonger
- (4) Fleire enn to gonger

Kor mange PC-ar har familien din?

- (1) Ingen
- (2) Ein
- (3) To
- (4) Fleire enn to

Kor mange bad (rom med badekar eller dusj) er det i heimen din?

- (1) Ingen
- (2) Eitt
- (3) To
- (4) Fleire enn to

Har familien din oppvaskmaskin heime?

- (1) Ja
- (2) Nei

Førestill deg at dette er en stige som viser korleis det norske samfunnet er inndelt. Øvst på stigen er personar som er best stilt i samfunnet - dei har svært god råd, er høgt utdanna og har dei mest respekterte jobbane. Nedst på stigen er personar som er verst stilt - dei har lite eller inga utdanning, er arbeidslause eller har jobbar som er dårleg betalt. Tenk på din egen familie og plasser kvar du trur at din familie er på stigen. Set kryss for den plasseringa som du tenkjer best uttrykkjer kvar 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

Kvar bur du?

- (1) I ein einebustad
- (2) I eit rekkehus (ta også med to- eller firemannsbustad)
- (3) I ei leilegheit

Har familien din hytte eller feriehus/ferieleilegheit i Noreg?

- (1) Nei
- (2) Ei
- (3) To
- (4) Fleire enn to

Har familien din hytte eller feriehus/ferieleilegheit i utlandet?

- (1) Nei
- (2) Ei
- (3) To
- (4) Fleire enn to

Vil du seia at helsa di er...?

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

Førestill deg at dette er ein stige. Øvst på stigen (10) står for det best mogelege livet for deg og nedst på stigen (0) er det verst mogelege livet for deg. Generelt sett, kvar tykkjer du at du står på stigen no for tida?

- (10) 10 = Best mogeleg liv
- (9) 9
- (8) 8
- (7) 7
- (6) 6
- (5) 5
- (4) 4
- (3) 3
- (2) 2
- (1) 1
- (0) 0 = Verst mogeleg liv

Me er interesserte i kva du tenkjer om dei følgjande påstandane (les kvar påstand nøye og kryss av for kor samd du er i kvar påstand).

	1 = Svært usamd	2	3	4	5	6	7 = Svært samd
Familien min prøver verkeleg å hjelpa 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"/>
Eg får den kjenslemessige hjelpa og støtta eg treng frå 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"/>
Eg kan prata med familien min om problema 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 ynskjer å hjelpa meg med å ta beslutningar	(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 legg du deg vanlegvis om kvelden på skuledagar/kvardagar?

- (1) Ikkje seinare 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 seinare

Når legg du deg vanlegvis om kvelden i helger/fridagar?

- (1) Ikkje seinare 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 seinare

Når vaknar du vanlegvis på skuledagar/kvardagar?

- (1) Ikkje seinare enn 05:00
- (2) 05:30
- (3) 06:00
- (4) 06:30

- (5) 07:00
- (6) 07:30
- (7) 08:00 eller seinare

Når vaknar du vanlegvis i helger/fridagar?

- (1) Ikkje seinare 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 seinare

I løpet av dei siste 6 månadene: Kor ofte har du hatt følgjande plager?

	Omtrent kvar dag	Meir enn ein gong i veka	Omtrent kvar veke	Omtrent kvar månad	Sjeldan eller aldri
Hovudverk	(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"/>
Ryggsmerter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kjent deg nedfor	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vore irritabel eller i dårleg 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"/>
Vanskeleg for å sovna	(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 skuldra	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lei og utsliten (trøytt)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Omtrent kvar dag	Meir enn ein gong i veka	Omtrent kvar veke	Omtrent kvar månad	Sjeldan eller aldri
Redd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

I løpet av dei siste vekene: Kor ofte har du kjent deg slik utsegnene under skildrar det?

	Aldri	Av og til	Ofte	Nesten alltid
Eg er nøgd med korleis eg har det for tida.	(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 vera.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg kunne tenkja meg å endra mange ting i livet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg skulle ynskja livet var annleis.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg har eit godt liv.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg trivst med det som skjer i livet mitt.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg har det eg ynskjer meg i livet.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg har det betre enn dei fleste andre på min alder.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Med fysisk aktivitet meiner me aktivitetar som gjer at du ei del av tida får høgare puls og blir andpusten. Fysisk aktivitet er til dømes idrettsaktivitetar etter skulen, aktivitetar på skulen, det å leika med vener eller det å gå til skulen. Andre døme er å springa, stå på skateboard, sykla, symja, spela fotball, stå på ski/snowboard eller dansa. For det neste spørsmålet, legg saman all den tida du var fysisk aktiv kvar dag.

I løpet av dei siste 7 dagane. Kor mange av desse dagane var du fysisk aktiv i minst 60 minutt per dag?

- (0) Ingen dagar
- (1) 1 dag
- (2) 2 dagar
- (3) 3 dagar
- (4) 4 dagar

- (5) 5 dagar
- (6) 6 dagar
- (7) 7 dagar

I vekedagane, kor ofte et du vanlegvis frukost (meir enn eitt glas mjølk eller juice)?

- (1) Eg et aldri frukost på vekedagar
- (2) Ein dag
- (3) To dagar
- (4) Tre dagar
- (5) Fire dagar
- (6) Fem dagar

I helga, kor ofte et du vanlegvis frukost (meir enn eitt glas mjølk eller juice)?

- (1) Eg et aldri frukost i helga
- (2) Eg et vanlegvis frukost berre ein av dagane i helga (laurdag eller sundag)
- (3) Eg et vanlegvis frukost både dagane i helga (både laurdag og sundag)

Kor mange gonger i veka et eller drikk du noko av dette?

	Aldri	Sjeldnare enn ein gong per veke	Ein gong i veka	2-4 dagar i veka	5-6 dagar i veka	Ein gong kvar dag	Fleire gonger kvar 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 (t.d. 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 annan leskedrikk 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"/>

Kor ofte et du til vanleg desse måltida?

	Kvar dag	4-6 dagar i veka	1-3 dagar i veka	Sjeldan eller aldri
Frukost	(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"/>

	Kvar dag	4-6 dagar i veka	1-3 dagar i veka	Sjeldan eller aldri
Middag eller brødmåltid etter skulen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Kor ofte et du og familien din måltid saman?

- (1) Kvar dag
- (2) Dei fleste dagane
- (3) Omlag ein gong i veka
- (4) Sjeldnare
- (5) Aldri

Kor ofte pussar du tennene dine?

- (1) Meir enn ein gong om dagen
- (2) Ein gong om dagen
- (3) Minst ein gong i veka, men ikkje kvar dag
- (4) Mindre enn ein gong i veka
- (5) Aldri

Kor ofte røykjer du tobakk?

- (1) Kvar dag
- (2) Kvar veke
- (3) Sjeldnare enn ein gong i veka
- (4) Ikkje i det heile

Kor mange dagar (om nokre) har du nytta e-sigarettar?

	Aldri	1-2 dagar	3-5 dagar	6-9 dagar	10-19 dagar	20-29 dagar	30 dagar (eller meir)
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 dei siste 30 dagane	(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"/>

Kor ofte brukar du snus?

- (1) Kvar dag
- (2) Kvar veke
- (3) Sjeldnare enn ein gong i veka

(4) Ikkje i det heile

I løpet av livet ditt: Har du nokon gong drukke så mykje alkohol at du har vore skikkeleg rusa (full)?

- (1) Nei, aldri
(2) Ja, ein gong
(3) Ja, 2-3 gonger
(4) Ja, 4-10 gonger
(5) Ja, meir enn 10 gonger

I løpet av dei siste 30 dagane: Har du nokon gong drukke så mykje alkohol at du har vore skikkeleg rusa (full)?

- (1) Nei, aldri
(2) Ja, ein gong
(3) Ja, 2-3 gonger
(4) Ja, 4-10 gonger
(5) Ja, meir enn 10 gonger

Kor ofte drikk du for tida alkoholhaldige drikkar som til dømes øl, vin, brennevin eller rusbrus? Prøv også å rekna med dei gongene du så vidt har smakt.

	Kvar dag	Kvar veke	Kvar måned	Sjeldnare	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"/>
Annan alkoholhaldig drikk	(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: Kvor mange dagar (om nokon) har du røykt sigarettar?

- (1) Aldri
(2) 1-2 dagar
(3) 3-5 dagar
(4) 6-9 dagar
(5) 10-19 dagar

- (6) 20-29 dagar
- (7) 30 dagar (eller meir)

I løpet av dei siste 30 dagane: Kor mange dagar (om nokon) har du røykt sigarettar?

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

I løpet av livet ditt: Kor mange dagar (om nokon) har du drukke alkohol?

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

I løpet av dei siste 30 dagane: Kor mange dagar (om nokon) har du drukke alkohol?

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

No kjem det spørsmål om skulehelsetenesta. Med ordet skulehelseteneste tenkjer me på helsesyster og skulelækjar.

Er det skulehelseteneste (helsesyster/skulelækjar) ved din skole?

- (1) Ja, skulehelsetenesta har kontor på skulen
- (2) Ja, men kontoret til skulehelsetenesta er ikkje på skulen
- (3) Nei
- (4) Veit ikkje

Har du hatt kontakt med skulehelsetenesta etter sommarferien?

- (1) Nei
- (2) Ein gong
- (3) To eller flere gonger

Kva oppgåver tykkjer du det er viktig at skulehelsetenesta brukar tid på?

	Svært viktig	Viktig	Mindre viktig	Ikkje viktig	Veit ikkje
Ope trefftid for elevane	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Handsaming av sjukdom/skadar	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Delta i undervisningsopplegg/driva helseopplysing	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeida for å gjera skulemiljøet betre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Samtalegrupper for elevane	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Helseundersøkingar	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Anna	(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 skulehelsetjenesta å bruka tid på "andre oppgåver". Skriv ned kva for noke oppgåver du tenkte på.

Kva område tykkjer du det er viktig at skulehelsetenesta arbeider med?

	Svært viktig	Viktig	Mindre viktig	Ikkje viktig	Veit ikkje
Kosthald og spisevanar	(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 rusmiddel	(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"/>
Førebyggja ulukker	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Mistrivnad/mobbing	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Førebyggja belastingslidingar (muskel- og skjelettsjukdomar)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Anna	(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 skulehelsetenesta å arbeida med "andre område". Skriv ned kva område du tenkte på.

Har far din jobb?

- (1) Ja
(2) Nei
(3) Eg veit ikkje
(4) Eg har ikkje eller treff ikkje far min

Kan du skriva kvar han jobbar (t.d. sjukehus, restaurant, skule)?

Skriv ned nøyaktig kva han gjer der (t.d. sjukepleiar, kelner, lærar)

Veit du kva far din gjer?

- (1) Han er sjuk, pensjonist eller student
- (2) Han søker etter jobb
- (3) Han er heime på heiltid (tek seg av hus og born)
- (4) Eg veit ikkje

Har mor di jobb?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Eg veit ikkje
- (4) Eg har ikkje eller treff ikkje mor mi

Kan du skriva kvar ho jobbar (t.d. sjukehus, restaurant, skule)

Skriv ned nøyaktig kva ho gjer der (t.d. sjukepleiar, kelner, lærar)

Veit du kva mor di gjer?

- (1) Ho er sjuk, pensjonist eller student
- (2) Ho søker etter jobb
- (3) Ho er heime på heiltid (tek seg av hus og born)
- (4) Eg veit ikkje

Er foreldra dine skilde eller flytta frå kvarandre?

- (1) Ja, dei er skilde eller flytta frå kvarandre
- (2) Nei

Kvar bur du det meste av tida?

- (1) Like mykje hjå både
- (2) Mest hjå mor
- (3) Mest hjå far
- (4) Bur ikkje saman med korkje mor eller far

Alle familiar er ulike. Ikkje alle born bur saman med både foreldra sine. Nokon gonger bur borna med berre ein av foreldra og andre gonger har dei to heimar eller familiar dei bur saman med. No skal du først kryssa av for kven som bur der du bur heile eller mesteparten av tida. Dersom du bor halvparten av tida i kvar heim, så tenk på der du budde i natt.

Kryss av for alle som bur der du bur mest.

- (1) Mor
- (2) Far
- (3) Stemor (eller kjærasten til far)

- (4) Stefar (eller kjærasten til mor)
- (5) Eg bur i fosterheim eller på barneheim
- (6) Nokon andre vaksne som bur hjå deg, eller ein annan stad du bur, skriv det ned _____

Kor god råd har familien din?

- (1) Svært god råd
- (2) God råd
- (3) Middels god råd
- (4) Ikkje særleg god råd
- (5) Dårleg råd

Me skal no halda fram med spørsmål om mobbing. Me seier at ein person blir mobba når ein annan person eller ei gruppe menneske seier eller gjer vonde og ubehagelege ting mot han eller henne. Det er også mobbing når ein person blir erta gjentekne gonger på ein måte som han eller ho ikkje er i stand til å svara tilbake på, eller når han eller ho med vilje blir helden utanfor. Mobbaren har meir makt enn den som blir mobba, og mobbaren ynskjer å skada eller såra offeret. Det er ikkje mobbing når to omlag like sterke (jambyrdige) kranglar eller slåst.)

Kor ofte har du sjølv vore med på å mobba ein annan elev/andre elevar på skulen i løpet av dei siste månadene?

- (1) Eg har ikkje mobba ein annan elev/andre elevar på skulen i løpet av dei siste månadene
- (2) Det har skjedd ein eller to gonger
- (3) 2 eller 3 gonger i månaden
- (4) Omlag 1 gong i veka
- (5) Fleire gonger i veka

Kor ofte er du blitt mobba på skulen i løpet av dei siste månadene?

- (1) Eg er ikkje blitt mobba på skulen i løpet av dei siste månadene
- (2) Det har skjedd ein eller to gonger
- (3) 2 eller 3 gonger i månaden
- (4) Omlag 1 gong i veka
- (5) Fleire gonger i veka

Nett-mobbing vil seia at mobbinga går føre seg ved hjelp av moderne teknologi. Til dømes via meldingstenester, tekstmeldingar, oppslag i sosiale media, laga vondsinna nettsider, dela upassande bilete utan lov.

Kor ofte har du sjølv teke del i nett-mobbing av andre i løpet av dei siste månadene?

- (1) Eg har ikkje teke del i nett-mobbing av andre i løpet av dei siste månadene
- (2) Det har skjedd ein eller to gonger
- (3) 2 eller 3 gonger i månaden
- (4) Omlag 1 gong i veka
- (5) Fleire gonger i veka

Kor ofte er du blitt nett-mobba i løpet av dei siste månadene?

- (1) Eg har ikkje vorte nett-mobba i løpet av dei siste månadene
- (2) Det har skjedd ein eller to gonger
- (3) 2 eller 3 gonger i månaden
- (4) Omlag 1 gong i veka
- (5) Fleire gonger i veka

Kor lett eller vanskeleg er det for deg å snakka med andre om ting som verkeleg plagar deg? Set eit kryss for kvar av dei personane som er lista opp nedanfor.

	Veldig lett	Nokså lett	Nokså vanskeleg	Veldig vanskeleg	Eg har ikkje eller treff ikkje denne personen
Far	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Stefar/kjæresten til mor	(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/kjæresten til far	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eldre brør	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eldre systre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Beste ven	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vener av same kjønn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vener av motsett kjønn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Me er interesserte i kva du tenkjer om dei følgjande påstandane. Les kvar påstand nøye og kryss av for kor samd du er i kvar påstand.

	1 = Svært usamd	2	3	4	5	6	7 = Svært samd
Venene mine freistar verkeleg å hjelpa 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"/>
Eg kan stola på venene mine når noko går gale	(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"/>
Eg har vener som eg kan dela 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"/>
Eg kan prata med venene mine om problema 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"/>

Kor ofte har du kontakt over internett (er du online) med følgjande personar?

	Veit ikkje/alternativa passar ikkje	Aldri eller nesten aldri	Minst ein gong i veka	Dagleg eller nesten dagleg	Fleire gonger kvar dag	Nesten heile tida
Nær ven/Nære vener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vener frå ein større venekrins	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vener du har blitt kjent med på internett, men som du ikkje kjende frå 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 personar enn vener (t.d. foreldre, sysken, klassekameratar, lærarar)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Kor einig eller ueinig er du i dei fylgjande utsegnene om å vera på internett?

	Svært ueinig	Ueinig	Korkje einig eller ueinig	Einig	Svært einig
På internett, snakkar eg lettare om løyndomar enn når eg står andlet til andlet med nokon.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
På interett, snakkar eg lettare om mine inste kjensler enn når	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært ueinig	Ueinig	Korkje einig eller ueinig	Einig	Svært einig
eg står andlet til andlet med nokon.					
På internett, snakkar eg lettare om bekymringane mine enn når eg står andlet til andlet med nokon.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Me er interesserte i dine røynsler med **sosiale media**. Omgrepet sosiale media refererer til **nettsamfunnssider** (t.ds. Facebook) og **direktemeldingstenester** (t.ds. WhatsApp, Snapchat, Instagram).

I løpet av det siste året, har du...

(Ver venleg og set eit kryss for kvar utsegn.)

	Ja	Nei
... regelmessig opplevd at du ikkje kan tenkja på noko anna enn å bli i stand til å bruka sosiale media igjen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig kjent deg misnøgd fordi du vil bruka meir tid på sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... ofte kjent ubehag ved ikkje å kunna bruka sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... freista å bruka mindre tid på sosiale media, men å mislukkast i det?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig forsømt andre aktivitetar (t.d. hobbyar, trening) fordi du ville nytta sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig kranglet med andre på grunn av din bruk av sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... regelmessig loge til foreldra dine eller vener om kor mykje tid du brukar på sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

(Ver venleg og set eit kryss for kvar utsegn.)

	Ja	Nei
... ofte brukt sosiale media til å flykta frå negative kjensler?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
... hatt alvorlege konflikhtar med foreldra dine eller sysken på grunn av din bruk av sosiale media?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

Kor ofte i løpet av det siste halvåret.....

	Aldri	Nesten aldri	Av og til	Ofte	Veldig ofte
Tenkte du på eit dataspel heile dagen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Brukta du meir og meir tid på dataspel?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Byrja du å spela eit dataspel for å sleppa å tenkja på andre ting?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hørde du ikkje på andre som bad deg om å spela mindre?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Kjende du deg dårleg då du ikkje kunne spela eller ikkje fekk lov til å spela?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hamna du i krangel med andre (t.d. foreldre, vener, eller andre viktige) fordi du spelte for mykje?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Let du vera å gjøra andre aktivitetar (t.d. skule, jobb, lekser, idrett, hobbyar) for å spela dataspel?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Kva tykkjer du om kroppen din? Den er:

- (1) Altfor tynn
- (2) Litt for tynn
- (3) Omlag passe storleik
- (4) Litt for tjukk
- (5) Altfor tjukk
- (6) Eg tenkjer ikkje på det

I løpet av dei siste 12 månadene, kor mange gonger var du i slåsskamp?

- (1) Eg var ikkje i slåsskamp i løpet av dei 12 siste månadene
- (2) 1 gong
- (3) 2 gonger
- (4) 3 gonger
- (5) 4 gonger eller meir

Mange born og unge skadar seg i diverse aktivitetar som ulike sportar eller slagsmål med kvarandre på ulike stader som i gata eller heime. Skadar kan også vera forgifting eller brannskadar. Skadar femner ikkje om sjukdomar som meslingar eller influensa. Det følgjande spørsmålet er om skadar du har hatt innan dei siste 12 månadene.

I løpet av dei siste 12 månadene, kor mange gonger har du vore så skada at du måtte bli behandla av ein doktor eller sjukepleiar?

- (1) Eg har ikkje vore skadd i løpet av dei siste 12 månadene
- (2) 1 gong
- (3) 2 gonger
- (4) 3 gonger
- (5) 4 gonger eller meir

Kor stressa blir du av skularbeidet (både arbeid du skal gjera på skulen og lekser)?

- (1) Ikkje i det heile
- (2) Litt
- (3) Nokså mykje
- (4) Svært mykje

Kva trur du klasseforstandaren din meiner om skuleresultata dine samanlikna med klassekameratane dine? Han/ho meiner eg er:

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

Korleis likar du deg på skulen akkurat no for tida?

- (1) Likar meg veldig godt
- (2) Likar meg nokså godt
- (3) Likar meg ikkje særleg godt
- (4) Likar meg ikkje i det heile

Nedanfor følgjer nokre påstandar om elevane i klassen din. Set ett kryss i kvar kolonne etter kor einig du er i utsegna.

	Heilt einig	Einig	Korkje einig eller ueinig	Ueinig	Heilt ueinig
Elevane i klassen min likar å vera med kvarandre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Dei fleste i klassen min er snille og hjelpsame	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Andre elevar godtek meg som eg er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Kva er den høgste utdanninga du har tenkt å ta?

- (1) Universitet eller høgskuleutdanning av høgare grad (t.d. master, lektor, advokat, sivilingeniør, lækjar)
- (2) Universitet eller høgskuleutdanning av lågare grad (t.d. bachelor, lærar, politi, sjukepleiar, ingeniør, journalist)
- (3) Vidaregåande skule: studiespesialisering/idrettsfag/musikk, dans og drama
- (4) Vidaregåande skule: yrkesfag
- (5) Anna _____
- (6) Har ikkje bestemt meg

Utanom skuletid: Kor mange GONGER i veka driv du med idrett, eller mosjonerer du så mykje at du blir andpusten og/eller sveitt?

- (1) Kvar dag
- (2) 4-6 gonger i veka
- (3) 2-3 gonger i veka
- (4) Ei gong i veka
- (5) Ei gong i månaden

(6) Mindre enn ei gong i månaden

(7) Aldri

Utanom skuletid: Kor mange TIMAR i veka driver du med idrett, eller mosjonerer du så mykje at du blir andpusten og/eller sveitt?

(1) Ingen

(2) Omlag 1/2 time

(3) Omlag 1 time

(4) Omlag 2-3 timar

(5) Omlag 4-6 timar

(6) 7 timar eller meir

Kor ofte deltek du vanlegvis i desse typane organiserte aktivitetar på fritida? Med organiserte aktivitetar meiner me aktivitetar som er drevne av idrettsklubbar, andre klubbar eller organisasjonar.

	Held ikkje på med denne aktiviteten	2-3 gonger i månaden eller sjeldnare	Omlag 1 dag i veka	2 gonger i veka eller oftare
Organisert lagidrett (til dømes fotball, handball, basketball, ishockey)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Organiserte individuelle fysiske aktivitetar (til dømes symjing, 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 dramaaktivitetar i grupper (til dømes korps, kor, band, teatergruppe)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Organiserte individuelle musikkaktivitetar (til dømes spela eit instrument, ta musikktilmar)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Andre organiserte aktivitetar i grupper (til dømes kyrkjelege aktivitetar, speidar)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Nedanfor er nokre spørsmål om korleis du tykkjer du sjølv er. Klikk på det svaralternativet som passar best for deg.

	Stemmer svært godt	Stemmer nokså godt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer svært dårlig
Eg tykkjer eg er like smart som andre på min alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg har mange vener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg trur eg kan gjera det bra i nesten kva ny sport som helst	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg gjer det svært godt på skulen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg tykkjer eg er betre i sport enn andre på min alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg er populær blant jamaldringar	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg er stort sett nøgd med meg sjølv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg tykkjer eg ser bra ut	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg likar meg sjølv slik eg er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg likar utsjånaden min veldig godt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eg gjer ting eg veit at eg ikkje burde gjera	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Vanlegvis oppfører eg meg slik eg veit eg skal	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Alt i alt er eg glad for at eg er meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Når eg blir vaksen er eg sikker på at eg får eit godt liv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Nedanfor er nokre påstandar om dine vener og om deg sjølv. Kor sanne er kvar av desse påstandane for deg?

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

Kor einig eller ueinig er du i det følgjande?

	Heilt einig	Einig	Veit ikkje	Ueinig	Heilt ueinig
Eg har mange gode samtalar med mine foreldre/føresette	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
I min familie kjenner eg meg betydningsfull og viktig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg får mykje oppmuntring og støtte på skulen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Lærarane på skulen oppmuntrar meg til å bli så god som mogeleg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vaksne i min by/på min heimstad får meg til å kjenna meg viktig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Vaksne i min by/på min heimstad høyrer på det eg har å seia	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Kor viktig er det følgjande for deg i ditt liv?

	Ikkje viktig	Litt viktig	Veit ikkje	Nokså viktig	Veldig viktig
Bidra til å gjera verda til ein betre stad å leva	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gjøre det eg meiner er rett, sjølv om venene mine gjer narr av meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Akseptera konsekvensane av mine handlingar når eg gjer noko feil eller dumt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Gje tid og pengar for at andre skal få eit betre liv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Tenk på nokon som kjenner deg godt. Korleis vil dei rangera deg på kvar av de følgjande påstandane?

	Ikkje likt meg	Litt likt meg	Ein del likt meg	Nokså likt meg	Veldig mykje likt meg
At eg veit mykje om folk frå andre kulturar	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Ikkje likt meg	Litt likt meg	Ein del likt meg	Nokså likt meg	Veldig myke likt meg
At eg trivs med å vera saman med folk fra ein annan kultur enn min	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Kor godt skildrar desse påstandane deg?

	1 = Ikkje godt	2	3	4	5 = Veldig godt
Når eg ser at nokon blir utnytta vil eg hjelpa dei	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det plagar meg når vonde ting skjer med andre menneske, uavhengig av kven dei er	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg tykkjer synd på menneske som ikkje har det eg har	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når eg ser at nokon blir plaga, tykkjer eg synd på dei	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg blir trist av å sjå nokon som ikkje har vener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når eg ser ein annan som er såra eller opprørt, tykkjer eg synd på dei	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Kor lang tid tek det deg vanlegvis å reisa heimanfrå til skulen?

- (1) Mindre enn 5 minutt
- (2) 5-15 minutt
- (3) 15-30 minutt
- (4) 30 minutt - 1 time
- (5) Meir enn 1 time

På ein vanleg dag er MESTEPARTEN av reisa di TIL skulen 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 måtar

På en vanleg dag er MESTEPARTEN av reisa di FRÅ skulen 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 måtar

Er du medlem av eit idrettslag eller ein idrettsklubb?

- (1) Nei
- (2) Ja, eg trenar i idrettslaget
- (3) Ja, men eg er ikkje med på treningar

Nedanfor står nokre påstandar om kva du tenkjer om å gå på skulen. Set eitt kryss for kvar påstand.

	Heilt einig	Einig	Korkje einig eller ueinig	Ueinig	Heilt ueinig
Eg gledar meg til å gå på skulen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg likar å gå på skulen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg har det kjekt på skulen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det me lærer i timane er interessant.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg likar det me gjer på skulen.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Nedanfor står nokre fleire påstandar om lærarane dine. Set eitt kryss for kvar påstand.

	Heilt einig	Einig	Korkje einig eller ueinig	Ueinig	Heilt ueinig
Eg kjenner at lærarane mine godtek meg som eg er.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg har stor tillit til lærarane mine.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Eg kjenner at lærarane 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 hjelpa!