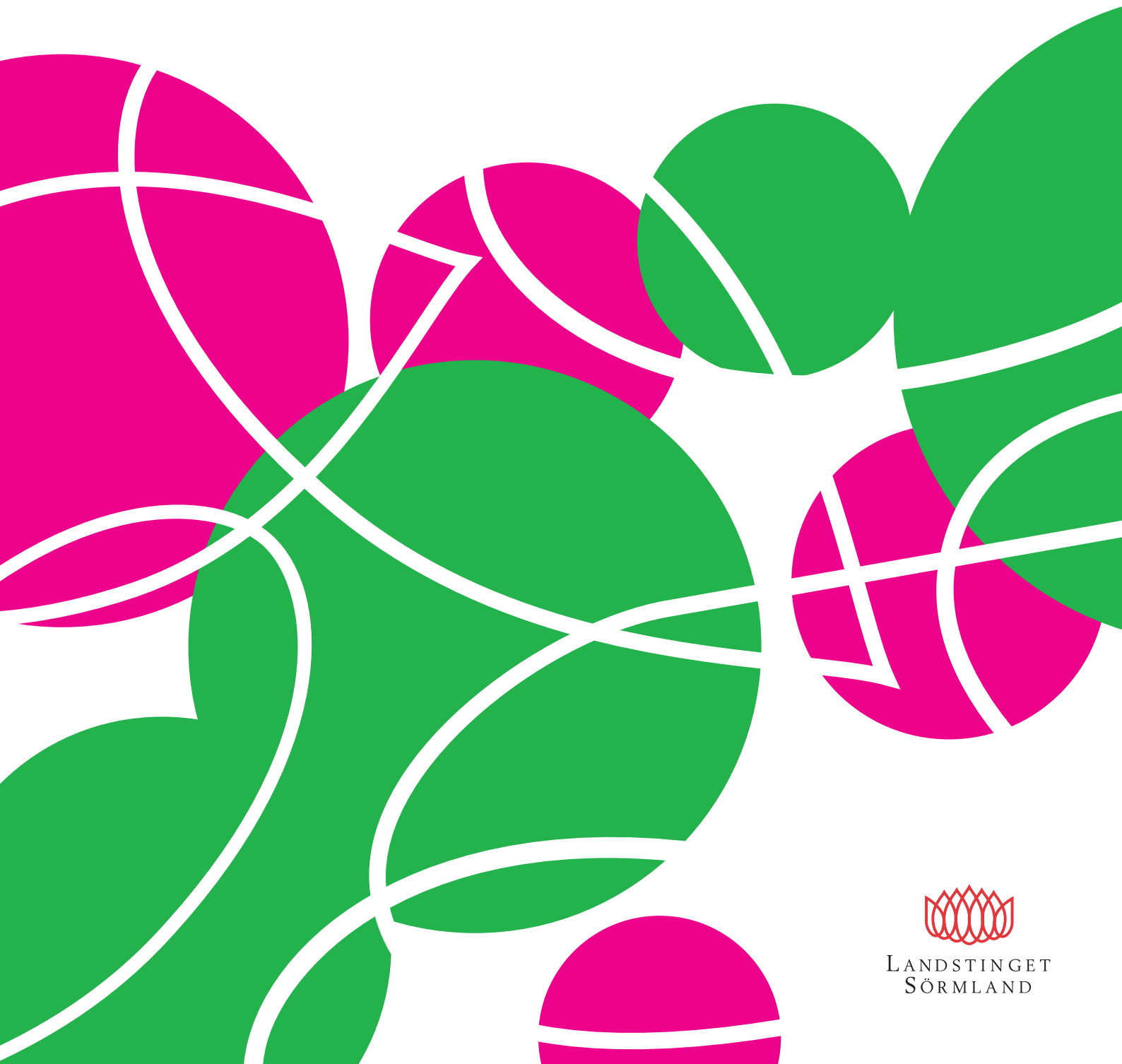


Liv & Hälsa

ung

Årskurs 7 • 2014



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Hej!

Det här är ett häfte med frågor om hur du mår och hur du har det i skolan, hemma och på fritiden. Undersökningen genomförs av Landstinget Sörmland och resultaten används för att förbättra ungas vardag.



Att tänka på innan du börjar:

- Du ska inte skriva ditt namn någonstans, ingen kommer att få veta hur du svarat.
- Läs varje fråga noga och svara vad som gäller för just dig.
- Be din lärare förklara om du inte förstår en fråga. Vänta med att fylla i svaret tills läraren gått.
- Om det är någon fråga som du inte kan eller vill svara på så behöver du inte göra det.



Kryssa så här
i rutan för det svar du väljer!

Frågor om dig själv och din familj



1. Hur mår du rent allmänt?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

2. Är du flicka eller pojke?

- Flicka
- Pojke

3. Bor du på mer än ett ställe?

- Ja
- Nej

4. Hur bor du? **Sätt ett eller flera kryss.**

- I lägenhet
- I radhus/kedjehus/parhus
- I villa

5. Vilken kommun bor du i? **Sätt ett eller flera kryss.**

- Eskilstuna
- Flen
- Gnesta
- Katrineholm
- Nyköping
- Oxelösund
- Strängnäs
- Trosa
- Vingåker
- Annan kommun

6. Vilka vuxna bor du tillsammans med? **Sätt ett eller flera kryss.**

- Båda mina föräldrar (som bor tillsammans)
- Min mamma
- Min pappa
- Min mamma och hennes partner
- Min pappa och hans partner
- Annan/andra

7. Var är du och dina föräldrar födda? Sätt ett kryss på varje rad.

	I Sverige	I Norge, Danmark, Finland, Island	I ett annat land i Europa	I ett land utanför Europa	Vet inte
Du själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din mamma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din pappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Vad gör din pappa? Sätt ett eller flera kryss.

- Arbetar
- Studerar, går i skolan
- Arbetslös
- Långtidssjukskriven/sjukpensionär
- Annat
- Vet inte/har ingen

9. Vad gör din mamma? Sätt ett eller flera kryss.

- Arbetar
- Studerar, går i skolan
- Arbetslös
- Långtidssjukskriven/sjukpensionär
- Annat
- Vet inte/har ingen

10. Ta ställning till följande påståenden:

Sätt ett kryss på varje rad.

	Stämmer bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer dåligt
Jag tycker om att vara tillsammans med mina föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan alltid lita på mina föräldrar när det verkligen gäller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mina föräldrar brukar ha kontakt med mig via mobilen och fråga vad jag gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Läger dina föräldrar märke till om du gjort något bra?

- Ja, alltid
- Ja, oftast
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

12. Tycker dina föräldrar att det är viktigt att du sköter skolarbetet?

- Ja
- Nej
- Vet inte

13. Hur ofta brukar du hjälpa till hemma?

T.ex. städa, diska, handla, passa syskon.

- Varje dag
- Några dagar i veckan
- En dag i veckan
- Sällan eller aldrig

14 a. Får du vara med och bestämma hemma hos dig?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan

14 b. Om ja, vad får du bestämma om? _____

15. Kan du prata om saker som bekymrar dig med din mamma?

- Ja, det har jag lätt för
- Det har jag varken lätt eller svårt för
- Nej, det har jag svårt för
- Har ingen/vi träffas aldrig

16. Kan du prata om saker som bekymrar dig med din pappa?

- Ja, det har jag lätt för
- Det har jag varken lätt eller svårt för
- Nej, det har jag svårt för
- Har ingen/vi träffas aldrig

17. Om du skulle behöva 100 kronor för att göra någonting med dina kompisar, skulle din familj ha råd med det?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Olycksfall

18. Har du under det senaste året blivit skadad i en olycka och fått åka till vårdcentral, sjukhus eller tandläkare?

- Nej → **Fortsätt till fråga 20.**
 Ja, en gång
 Ja, flera gånger

19. Om ja – var hände olyckan/olyckorna? **Sätt ett eller flera kryss.**

- På skolgården
 I gymnastiksalen i skolan
 På annan plats i skolan
 På väg till eller från skolan
 På stan/i centrum
 Hemma
 I bostadsområdet
 Idrottsanläggning
 Annan plats

Hälsa

20. Hur mycket väger du ungefär? _____ kg

21. Hur lång är du ungefär? _____ cm

22. Hur ofta borstar du tänderna med tandkräm – en vanlig dag?

- Aldrig
 1 gång om dagen
 2 gånger om dagen
 3 gånger om dagen eller mer

23. Hur ofta har du under de senaste tre månaderna känt dig...? **Sätt ett kryss på varje rad.**

	Sällan eller aldrig	Ungefär en gång i månaden	Ungefär en gång i veckan	Mer än en gång i veckan	I stort sett varje dag
Glad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängslig och orolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur ofta har du under de senaste tre månaderna haft följande besvär?

Sätt ett kryss på varje rad.

	Sällan eller aldrig	Ungefär en gång i månaden	Ungefär en gång i veckan	Mer än en gång i veckan	I stort sett varje dag
Migrän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk (ej migrän)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i magen (ej mensvärk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öronsus/tinnitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värk i axlar/skuldror/nacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värk i rygg/höfter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Har du någon av följande sjukdomar? Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, lätt	Ja, svår
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inflammatorisk tarmsjukdom (t.ex. Mb Chron, ulcerös colit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Har du någon av följande funktionsnedsättningar? Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej	Ja, lätt	Ja, svår
Hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnedsättning där glasögon eller linser inte hjälper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rörelsehinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läs-/skrivsvårigheter, dyslexi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADHD, Asperger, Tourette eller liknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skolan



27. Hur trivs du i skolan?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

28. Hur tog du dig till skolan idag?

- Gick
- Cyklade
- Åkte skolskjuts
- Åkte buss
- Åkte bil
- På annat sätt

29 a. Får eleverna vara med och bestämma på din skola?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan

29 b. Om ja, vad får ni bestämma om?

30. Upplever du att elevrådet kan påverka annat i kommunen än skolfrågor?

- Ja
- Nej
- Vet inte

31. Är det arbetsro på lektionerna?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan

32. Får du den hjälp du behöver i skolan?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan

33. Hur många timmar läser du läxor i genomsnitt per vecka?

- 1 – 5 timmar
- 6 – 10 timmar
- 11 – 15 timmar
- Mer än 15 timmar
- Gör inte läxor

34. Har du någon att vara med på rasterna?

- Ja, oftast
- Ja, ibland
- Nej, sällan

35. Brukar du skolka?

- Nej
- Ja, någon gång under terminen
- Ja, minst en gång i månaden

36. Har du blivit mobbad?

- Nej
- Ja

37. Om du blivit mobbad, vad har du då råkat ut för? Sätt ett eller flera kryss.

- Jag får inte vara med
- Jag har blivit slagen eller knuffad
- Jag har blivit retad väldigt mycket
- Jag har blivit utelåst/inlåst
- Jag har blivit mobbad på Internet eller via mobil
- Annat
- Jag har inte blivit mobbad

38. Har du blivit mobbad den här terminen?

- Nej
- Ja, någon gång under terminen
- Ja, någon gång i veckan
- Ja, i stort sett varje dag

Levnadsvanor

39. Hur ofta äter du följande måltider under en vecka? **Sätt ett kryss på varje rad.**

	Varje dag	4-6 dagar	1-3 dagar	Aldrig
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hur många dagar i veckan äter du vanligtvis skolmaten?

- 4-5 dagar
- 1-3 dagar
- Aldrig

41. Hur ofta brukar du äta frukt eller grönsaker?

- Mer än en gång om dagen
- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

42. Hur ofta brukar du dricka läsk?

- Mer än en gång om dagen
- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

43. Hur ofta brukar du dricka energidrycker?

T.ex. Red Bull, Burn, V, Rockstar, Monster.

- Mer än en gång om dagen
- Så gott som dagligen
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan
- Sällan eller aldrig

44. Hur ofta går eller cyklar du en timme eller mer per dag?

Tiden behöver inte vara sammanhängande.

- Varje dag
- 4-6 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- En gång i veckan
- 1-3 gånger i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Sällan eller aldrig

45. Använder du hjälm när du cyklar?

- Ja, alltid
- Ja, oftast
- Nej, sällan eller aldrig
- Jag cyklar inte

46. Kan du simma 200 meter?

- Ja
- Nej
- Vet inte

47. Ungefär hur dags gick du och la dig igår?

- Före nio
- Nio
- Halv tio
- Tio
- Halv elva
- Efter halv elva

Tobak och alkohol



48. Röker du?

- Nej, jag har aldrig rökt
- Nej, men jag har provat
- Ja, jag röker ibland
- Ja, jag röker i stort sett dagligen

49. Snusar du?

- Nej, jag har aldrig snusat
- Nej, men jag har provat
- Ja, jag snusar ibland
- Ja, jag snusar i stort sett dagligen

50. Har du någon gång druckit alkohol?

T.ex. folköl, mellanöl, starköl, alkoholstark cider, alkoläsk, vin, starkvin eller sprit, räkna inte med lättöl.

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, flera gånger

51. Har du någon gång druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad/full?

- Nej
- Ja

Fritid



52. Vad tycker du om att göra på din fritid?

53. Hur nöjd är du med din fritid?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Varken nöjd eller missnöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

54. Hur ofta brukar du träna idrott i någon klubb eller förening?

T.ex. dansa, spela fotboll, rida, simma.

- I stort sett varje dag
- Några dagar i veckan
- En dag i veckan
- Sällan eller aldrig

55 a. Har du möjlighet att delta i de fritidsaktiviteter du vill?

- Ja
- Nej

55 b. Om nej, varför inte? **Sätt ett eller flera kryss.**

- Det jag vill göra finns inte där jag bor
- Har inte möjlighet att ta mig dit
- Har inte tid
- Har inte råd
- Annan anledning

56. Hur ofta läser du på din fritid, minst 15 minuter? **Inte läxor.**

- I stort sett varje dag
- Flera gånger i veckan
- Flera gånger i månaden
- Sällan eller aldrig

Till sist...



57. Har du någon vuxen som du tycker du kan prata med, om sånt som är viktigt för dig?

- Ja, flera
- Ja, en
- Nej

58. Har du någon kompis som du tycker du kan prata "om allt" med?

- Ja, flera
- Ja, en
- Nej

Tack för att du svarade på frågorna!

Har du kommentarer till häftet kan du skriva dem här:

**När du är klar, lägg häftet i kuvertet,
klistra igen och lämna till din lärare.**



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Information om Liv & Hälsa ung finns på
www.landstingetsormland.se/lhu

