

---

KYSELYLOMAKE

Tämä kyselylomake on osa Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon arkistoitua tutkimusaineistoa

FSD2416 Lapsiuhritutkimus 2008

Kyselylomaketta hyödyntävien tulee viitata siihen asianmukaisesti lähdeviitteellä.

Lisätiedot: <http://www.fsd.uta.fi/>

---

QUESTIONNAIRE

This questionnaire is part of the following dataset, archived at the Finnish Social Science Data Archive:

FSD2416 Child Victim Survey 2008

If this questionnaire is used or referred to in any publication, the source must be acknowledged by means of an appropriate bibliographic citation.

More information: <http://www.fsd.uta.fi/>

---

## Trygghetsundersökning för ungdomar (klass 9)

### Välkommen att svara på enkäten!

Det är tryggt, konfidentiellt och frivilligt att svara på enkäten. Din identitet kan inte avslöjas utifrån svaren och ingen utomstående har tillgång till Dina svar.

Enkäten är flera sidor lång. Du kommer till en ny sida genom att klicka på **nästa-** och **föregående-**alternativen. En del av frågorna har märkts ut med **en asterisk (\*)**. Det betyder att **frågan måste besvaras för att komma vidare i enkäten**.

Enkäten består av olika frågor. Läs anvisningarna noga och svara antingen genom att välja ett eller flera svarsalternativ. Om frågan har försetts med ett tomt utrymme, ber vi dig att skriva Ditt svar dit.

Besvara frågorna enligt din egen uppfattning och åsikt. **Be om råd av Din lärare endast om Du inte kommer vidare i enkäten.**

Enkäten slutar med **skicka-alternativet**. Genom att klicka på det lagras Dina svar. **Kom ihåg att klicka på det i slutet av enkäten.**

Efter att du fyllt i enkäten och bevarat frågorna kan du övergå direkt till extrauppgiften.

### Är du en flicka eller en pojke?

- Flicka  
 Pojke

### Hur gammal är du?

\_\_\_\_\_

### Vilka av följande personer bor i ditt hem? Du kan välja flera alternativ. Skriv antal syskon på raden.

- Far  
 Mor  
 Styvfar  
 Styvmor  
 En manlig vän till modern  
 En väninna till fadern  
 Systrar \_\_\_\_\_  
 Bröder \_\_\_\_\_  
 Styvsystrar \_\_\_\_\_  
 Styvbröder \_\_\_\_\_  
 Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

### Bor du eller har du bott i fosterhem eller barnhem?

- Ja  
 Nej

### Bor du i

- Fosterhem
- Barnhem
- Ingetdera

### Hur länge har du bott i fosterhem eller barnhem?

- Mindre än 6 månader
- 6–12 månader
- Över ett år

### Vissa barn kan nuförtiden ha två hem, till exempel om föräldrarna är frånskilda. Har du ett andra hem där du ibland bor?

- Ja
- Nej

### Vilka av följande personer bor i ditt andra hem? Du kan välja flera alternativ om det behövs. Skriv antal syskon på raden.

- Far
- Mor
- Styvfar
- Styvmor
- En manlig vän till modern
- En väninna till fadern
- Systrar \_\_\_\_\_
- Bröder \_\_\_\_\_
- Styvsystrar \_\_\_\_\_
- Styvbröder \_\_\_\_\_
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

### Hur gammal är din far?

- Under/eller 30 år
- 31–40 år
- 41–50 år
- 51–60 år
- Över 60 år
- Jag vet inte
- Han är död

### Vad är din fars yrke?

\_\_\_\_\_

### Arbetar han för tillfället?

- Ja
- Nej
- Jag vet inte

### Om din far inte arbetar för tillfället, vet du varför?

- Han är arbetslös/permittent
- Han är sjukpensionerad/sjukskriven/på sjukhuset

- Han är pensionerad
- Han är hemmapappa
- Han studerar
- Han är död
- Jag vet inte
- Situationen är en annan, hurdan \_\_\_\_\_

### Hur gammal är din mor?

- Under/eller 30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- Över 60 år
- Jag vet inte
- Hon är död

### Vad är din mors yrke?

\_\_\_\_\_

### Arbetar hon för tillfället?

- Ja
- Nej
- Jag vet inte

### Om din mor inte arbetar för tillfället, vet du varför?

- Hon är arbetslös/permitterad
- Hon är sjukpensionerad/sjukskriven/på sjukhuset
- Hon är pensionerad
- Hon är hemmamamma
- Hon studerar
- Hon är död
- Jag vet inte
- Situationen är en annan, hurdan \_\_\_\_\_

### Är du född i Finland?

- Ja
- Nej

### Var är du född?

- Sverige
- Estland
- Ryssland
- England
- Tyskland
- 
- Afghanistan
- Australien
- Bangladesh
- Belgien
- Bosnien-Hercegovina
- Brasilien
- Bulgarien

- Columbia
- Danmark
- Egypten
- Etiopien
- Filippinerna
- Frankrike
- Förenta Staterna
- Gambien
- Ghana
- Grekland
- Indonesien
- Indien
- Irak
- Iran
- Irland
- Island
- Israel
- Italien
- Japan
- Kamerun
- Kanada
- Kazachstan
- Kenya
- Kina
- Korea
- Lettland
- Litauen
- Luxemburg
- Malesian
- Mexiko
- Nederländerna
- Nepal
- Nigeria
- Norge
- Nya Zeeland
- Pakistan
- Peru
- Portugal
- Polen
- Rumänien
- Schweiz
- Serbien
- Singapore
- Somalian
- Spanien
- Sydafrika
- Syrien
- Thailand
- Tjeckien
- Tunisien
- Turkiet
- Ukraina
- Ungern
- Vietnam
- Vitryssland
- Österrike
- Annan

**Hur gammal var du när du kom till Finland?**

---

### Vilket land är din mor född i?

- Hon är född i Finland
- Hon är född i ett annat land
- Hon är född i ett annat land, men jag vet inte i vilket.
- Jag vet inte

### Var är hon född?

- Sverige
- Estland
- Ryssland
- England
- Tyskland
- 
- Afghanistan
- Australien
- Bangladesh
- Belgien
- Bosnien-Hercegovina
- Brasilien
- Bulgarien
- Columbia
- Danmark
- Egypten
- Etiopien
- Filippinerna
- Frankrike
- Förenta Staterna
- Gambien
- Ghana
- Grekland
- Indonesien
- Indien
- Irak
- Iran
- Irland
- Island
- Israel
- Italien
- Japan
- Kamerun
- Kanada
- Kazachstan
- Kenya
- Kina
- Korea
- Lettland
- Litauen
- Luxemburg
- Malesian
- Mexiko
- Nederländerna
- Nepal
- Nigeria
- Norge
- Nya Zeeland
- Pakistan

- Peru
- Portugal
- Polen
- Rumänien
- Schweiz
- Serbien
- Singapore
- Somalian
- Spanien
- Sydafrika
- Syrien
- Thailand
- Tjeckien
- Tunisien
- Turkiet
- Ukraina
- Ungern
- Vietnam
- Vitryssland
- Österrike
- Annan

**Vilket land är din far född i?**

- Han är född i Finland
- Han är född i ett annat land
- Han är född i ett annat land, men jag vet inte i vilket.
- Jag vet inte

**Var är hon född?**

- Sverige
- Estland
- Ryssland
- England
- Tyskland
- 
- Afghanistan
- Australien
- Bangladesh
- Belgien
- Bosnien-Hercegovina
- Brasilien
- Bulgarien
- Columbia
- Danmark
- Egypten
- Etiopien
- Filippinerna
- Frankrike
- Förenta Staterna
- Gambien
- Ghana
- Grekland
- Indonesien
- Indien
- Irak
- Iran
- Irland

- Island
- Israel
- Italien
- Japan
- Kamerun
- Kanada
- Kazachstan
- Kenya
- Kina
- Korea
- Lettland
- Litauen
- Luxemburg
- Malesian
- Mexiko
- Nederländerna
- Nepal
- Nigeria
- Norge
- Nya Zeeland
- Pakistan
- Peru
- Portugal
- Polen
- Rumänien
- Schweiz
- Serbien
- Singapore
- Somalian
- Spanien
- Sydafrika
- Syrien
- Thailand
- Tjeckien
- Tunisien
- Turkiet
- Ukraina
- Ungern
- Vietnam
- Vitryssland
- Österrike
- Annan

**Vilket språk brukar du tala hemma?**

- Finska
- Svenska
- Mitt hemspråk är varken finska eller svenska
- Både finska och mitt hemspråk

**Vilka av följande utbildningar har din far?**

- Folkskola/medborgarskola eller grundskola
- Yrkesutbildning
- Gymnasium
- Universitets- eller högskoleexamen
- Jag vet inte

**Vilka av följande utbildningar har din mor?**

- Folkskola/medborgarskola eller grundskola



- Yrkesutbildning
- Gymnasium
- Universitets- eller högskoleexamen
- Jag vet inte

**Vad anser du om den ekonomiska situationen i din familj?**

- Den är mycket bra
- Den är ganska bra
- Det finns vissa ekonomiska svårigheter
- Det finns stora ekonomiska svårigheter
- Jag vet inte

Följande del innehåller frågor om ditt vardagliga liv. Frågorna handlar om relationen mellan dig och dina föräldrar, dina vänskapsrelationer samt dina fritidssysslor.

**Hur lätt är det för dig att tala med följande människor när du har problem, bekymmer eller sorger? Sätt ett kryss i den ruta som bäst motsvarar dina känslor. Svara på alla frågor.**

	Mycket lätt	Ganska lätt	Ganska svårt	Mycket svårt	Kan ej besvara frågan
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvför	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor- eller farföräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bror eller styvbror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syster eller styvsyster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pojk- eller flickvän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner av motsatta kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner av samma kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tränare eller fritidsledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Barn och vuxna har ibland konflikter. Har du upplevt följande reaktioner från dina föräldrar i/efter en konfliktsituation? Du kan välja flera alternativ.**

- Jag och mina föräldrar har diskuterat våra konflikter
- Föräldrarna har varit arga och tysta
- Föräldrarna har kritiserat dig
- Föräldrarna har hånat eller skällt ut dig, men har inte använt våld
- Föräldrarna har hotat dig med våld
- Föräldrarna har skuffat eller skakat dig förargat
- Föräldrarna har dragit dig i håret
- Föräldrarna har slagit dig

- Du har upplevt annan form av våld
- Jag och mina föräldrar har inte haft konflikter med varandra

**Berättade du om det för någon?**

- Nej
- Ja, till \_\_\_\_\_

**Medan du bodde i foster- eller barnhem, upplevde du följande reaktioner från dina fosterföräldrar eller personalen på hemmet i/efter en konfliktsituation? Du kan välja flera alternativ.**

- Vuxna diskuterade konflikter
- Vuxna var arga och tysta
- Du blev kritiserad
- Du blev hånad eller utskälld, men man använde inte våld mot dig
- Du blev hotad med våld
- Du blev skuffad eller skakad förargat av vuxna
- Du blev dragen i håret
- Du blev slagen
- Du upplevde någon annan form av våld
- Du har inte haft konflikter med fosterföräldrarna/personalen

**Berättade du om det för någon?**

- Nej
- Ja, till \_\_\_\_\_

**Hur ofta har du sett eller hört dina föräldrar gräla med varandra under de senaste 12 månaderna?**

- Mer än en gång i veckan
- Ungefär en gång i veckan
- Ungefär en gång i månaden
- Några gånger om året
- Nästan aldrig

**Hur ofta brukar du och dina föräldrar (eller de vuxna du bor med) äta middag tillsammans?**

- Varje dag
- Flera gånger i veckan
- En gång i veckan
- En gång i månaden
- Mer sällan än en gång i månaden

**Vem tillbringar du största delen av din fritid med?**

- Ensam
- Med familjen
- Med en till tre vänner/kompisar
- en grupp av fyra eller flera kompisar
- Med min pojkvän eller flickvän

**Hur ofta tillbringar du fritid med dina klasskompisar eller andra vänner utanför skolan?**

- Högst en dag i veckan
- 2-3 dagar i veckan

- 4–6 dagar i veckan
- Varje dag, även under helgerna
- Jag tillbringar inte tid med mina vänner

**Är dina vänner (som du oftast tillbringar tid med)**

- Yngre än du
- Jämnåriga
- Äldre än du
- Vuxna (över 18 år)
- Jag tillbringar inte tid med mina vänner

**Hur ofta vistas du på fritiden i ett offentligt utrymme, t.ex. på gatan, i ett café eller på stationen?**

- Aldrig
- Högst en gång i veckan
- 2–3 dagar i veckan
- 4–6 dagar i veckan
- Varje dag, även på helgerna

**Hur ofta tillbringar du tid i ett offentligt utrymme (på gatan, i ett café eller på stationen) under följande tider:**

	Ofta	Ganska ofta	Ibland	Aldrig
Innan kl. 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kl. 18–20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kl. 20–22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kl. 22–24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efter kl. 24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nedan finns en lista över en del sysselsättningar som ungdomarna kan hålla på med under fritiden. Hur ofta tillbringar du tid med dessa hobbyer? Svara på alla alternativ.**

	Aldrig	Ibland	Ganska ofta	Ofta
Sport/idrott i en idrottsförening i vuxnas närvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport med vänner utan vuxnas närvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoutverksamhet/annan organiserad verksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjunger eller spelar ett instrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på bio/teater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillbringar tid med vänner i deras hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar hand om lillasystrar eller -bröder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltidsjobbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tillbringar tid i Internet

**Brukar dina föräldrar (eller de vuxna du bor med) veta vem du tillbringar tid med på fritiden?**

- Alltid
- Ibland
- Sällan eller aldrig
- Jag tillbringar inte tid med mina kompisar på fritiden

Följande del innehåller frågor om fysiska aktiviteter, rökning, användning av alkohol eller andra berusningsmedel.

**Tror du att du själv kan göra någonting för att förbättra din hälsa?**

- Ja
- Kanske
- Nej
- Jag vet inte

**Lider du av följande åkommor eller funktionshinder?**

- Försämrad syn
- Försämrad hörsel
- Fysisk skada
- Du är rullstolsbunden
- Sjukdom i inre organ
- Inlärningsvårigheter
- Psykisk sjukdom
- Någon annan defekt eller kronisk sjukdom, vilken \_\_\_\_\_

**Hur ofta motionerar du, t.ex. springer, spelar fotboll eller utövar någon annan sport?**

- Varje dag
- Inte dagligen, men åtminstone en gång i veckan
- Mindre än en gång i veckan

**Röker du?**

- Jag har aldrig rökt
- Jag har rökt tidigare, men slutat
- Röker, men inte dagligen
- Röker varje dag, ungefär \_\_\_\_\_

**Har du någon gång druckit till exempel en halv flaska öl, ett glas vin eller ett glas sprit?**

- Ja
- Nej

**Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?**

- Frågan är inte aktuell för mig
- Mindre än fem gånger under det gångna året
- 5–10 gånger under det gångna året
- Ungefär en gång i månaden
- 2–3 gånger i månaden
- Ungefär en gång i veckan
- 2–4 gånger i veckan
- Nästan varje dag

### Har du någon gång provat droger (t.ex. hasch eller ecstasy)?

- Ja  
 Nej

**Nedan finns en lista över vissa droger och berusningsmedel. Har du provat eller använt dessa under de senaste 12 månaderna? Om svaret är "ja", hur många gånger har du gjort detta? Svara på alla alternativ.**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Hasch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Speed/amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Butangas (används i cigarettändare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Brukar någondera eller båda dina föräldrar dricka alcohol?

- Ja  
 Nej

### Hur ofta brukar någondera eller båda dina föräldrar dricka alcohol?

- Mindre än fem gånger under det gångna året  
 5-10 gånger under det gångna året  
 Ungefär en gång i månaden  
 2-3 gånger i månaden  
 Ungefär en gång i veckan  
 2-4 gånger i veckan  
 Nästan varje dag  
 Jag kan inte säga

### Hur ofta har du sett dina föräldrar berusad?

- Aldrig  
 En gång  
 Några gånger  
 En gång i månaden  
 En gång i veckan  
 Flera gånger i veckan

### Hurdant är ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra  
 Bra  
 Ganska bra  
 Dåligt

Mycket dåligt

**Har du varit borta från skolan under de senaste två veckorna på grund av sjukdom?**

Ja

Nej

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

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Jag försöker vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar ofta med mig till andra (t ex godis, spel, pennor).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag gör oftast som jag blir tillsagd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig mycket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är hjälpsam om någon			

är ledsen,  
upprörd  
eller känner  
sig dålig.

Jag har  
svårt att  
sitta stilla,  
jag vill jämt  
röra och  
vrida på  
mig.

Jag har en  
eller flera  
kompisar.

Jag slåss  
eller bråkar  
mycket.  
Jag kan  
tvinga  
andra att  
göra som  
jag vill.

Jag är ofta  
ledsen,  
nedstämd  
eller  
gråtfärdig.

Jämnåriga  
verkar gilla  
mig för det  
mesta.

Jag har  
svårt att  
koncentrera  
mig, jag är  
lättstörd.

Jag blir  
nervös i  
nya  
situationer.  
Jag blir lätt  
osäker.

Jag är snäll  
mot yngre  
barn.

Jag blir ofta  
anklagad  
för att ljuga  
eller fuska.

Andra barn  
eller  
ungdomar  
retar eller  
mobbar  
mig.

Jag ställer  
ofta upp

och hjälper  
andra  
(föräldrar,  
lärare,  
andra  
barn).

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jag tänker  
mig för  
innan jag  
gör olika  
saker.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jag tar  
saker som  
inte tillhör  
mig, t ex  
från skolan  
eller andra  
ställen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jag  
kommer  
bättre  
överens  
med vuxna  
än med  
jämnaåriga.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jag är rädd  
för mycket,  
jag är  
lättskrämd.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jag kan  
koncentrera  
mig, göra  
klart det  
jag arbetar  
med.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Följande frågor handlar om brott och våldsamma handlingar som ungdomar ibland kan bli offer för. Svara på frågorna genom att välja det alternativ som passar dig bäst eller skriv ditt svar på raden.

**Har man stulit något från dig under de senaste 12 månaderna genom att använda våld?**

- Ja  
 Nej

**Hur många gånger har det hänt det dig under det senaste året?** \_\_\_\_\_

**Har du upplevt det när du var yngre?**

- Ja  
 Nej

Tänk på senaste gången då någon stal något ifrån dig genom att använda våld.

**Vad stal man ifrån dig?** \_\_\_\_\_

**Hur blev du angripen? Du kan välja flera alternativ.**



- Du blev hotat med våld
- Du blev knuffad, skakad eller slagen med öppen hand i ansiktet
- Du blev sparkad, slagen med knytnäve eller med ett föremål
- Du blev knuffad mot möbler, en vägg, nedför en trappa el dyl.
- Man försökte strypa dig, hota dig med kniv eller vapen
- Annat, vad? \_\_\_\_\_

**Blev du skadad?**

- Ja
- Nej

**Hur blev du skadad? Du kan välja flera alternativ.**

- Jag fick ett litet blåmärke, skrubbsår eller sår
- Jag fick ett stort blåmärke, sår eller ett blått öga
- Ett ben eller en tand blev bruten eller en muskel brast
- Jag fick inre skador
- Jag blev medvetslös
- På ett annat sätt \_\_\_\_\_

**Gick du till sjukhuset eller läkaren för att visa upp din skada?**

- Ja
- Nej

Tänk fortfarande på senaste gången då någon stal något ifrån dig genom att använda våld.

**Hur många personer var involverade i händelsen? \_\_\_\_\_**

**Om endast en person var involverad, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvän/f.d. flick- eller pojkvän
- Kompis som du känner eller vet
- Bror eller styvbror, syster eller styvsyster
- Far
- Styvfar eller mors manlig vän
- Mor
- Styvmor eller fars väninna
- En annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder
- Lärare
- Hobbyinstruktör eller tränare
- Någon annan vuxen, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då någon stal något ifrån dig genom att använda våld.

**Var gärningsmannen en man eller kvinna?**

- En man/en pojke
- En kvinna/en flicka

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år
- 12-14 år
- 15-17 år

- 18–25 år
- Över 25 år

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet. Vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag kan inte säga

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

**Var ägde brottet rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum eller station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Har du berättat om brottet för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratören
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Har någon stulit från dig utan att använda våld?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har det hänt under det senaste året?**

\_\_\_\_\_

**Har du upplevt det när du var yngre?**

- Ja  
 Nej

Tänk på senaste gången då någon stal något ifrån dig utan att använda våld.

**Vad stal man ifrån dig?** \_\_\_\_\_

**Hur många personer var involverade i händelsen?** \_\_\_\_\_

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa  
 Flick- eller pojkvän/f.d. flick- eller pojkvän  
 En kompis som du känner eller vet  
 Bror eller styvbror, syster eller styvsyster  
 Far  
 Styvfar eller mors manliga vän  
 Mor  
 Styvmor eller fars väninna  
 En annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder)  
 Lärare  
 Hobbyinstruktör eller tränare  
 Någon annan vuxen, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då någon stal något ifrån dig utan att använda våld.

**Var gärningsmannen en man eller kvinna?**

- En man/en pojke  
 En kvinna/en flicka  
 Jag vet inte

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år  
 12–14 år  
 15–17 år  
 18–25 år  
 Över 25 år  
 Jag vet inte

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare  
 Jag vet inte  
 Han/hon var någon annan nationalitet, vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej  
 Ja, lite  
 Han/hon var berusad  
 Jag kan inte säga

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

**Var ägde brottet rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Har du berättat om dessa anfall för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratören
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Har någon med avsikt slagit sönder eller förstört din ägendom under det senaste året?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har det hänt under det senaste året?** \_\_\_\_\_

**Har du upplevt det när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången då någon med avsikt förstörde din ägendom.

**Vad gick sönder eller förstördes?** \_\_\_\_\_

**Hur många personer var involverade i händelsen?** \_\_\_\_\_

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var hon/han? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvän/f.d. flick- eller pojkvän
- En kompis som du känner eller vet
- Bror eller styvbror, syster eller styvsyster
- Far
- Styvfar eller mors manliga vän

- Mor
- Styvmor eller fars väninna
- En annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder)
- Lärare
- Hobbyinstruktör eller tränare
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då någon med avsikt förstörde din ägendom.

### **Var gärningsmannen en man eller en kvinna?**

- En man/en pojke
- En kvinna/en flicka
- Jag vet inte

### **Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år
- 12–14 år
- 15–17 år
- 18–25 år
- Över 25 år
- Jag vet inte

### **Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet, vilken? \_\_\_\_\_

### **Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag vet inte

### **Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

### **Var ägde brottet rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

### **Har du berättat om dessa anfall för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern

- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratorn
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Har någon slagit dig eller gjort dig illa under de senaste 12 månaderna?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har det hänt dig under det senaste året?** \_\_\_\_\_

**Ha det hänt dig när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången då du blev slagen eller man gjorde illa mot dig.

**Vad hände? Du kan välja flera alternativ.**

- Du blev hotat med våld
- Du blev knuffad, skakad eller slagen i ansiktet
- Du blev sparkad, slagen med knytnäve eller med ett föremål
- Du blev knuffad mot möbler, en vägg, nedför en trappa el.dyl.
- Man försökte strypa dig eller hota dig med kniv eller vapen
- Annat, vad? \_\_\_\_\_

**Blev du skadad?**

- Ja
- Nej

**Hur blev du skadad? Du kan välja flera alternativ.**

- Jag fick ett litet blåmärke, skrubbsår eller sår
- Jag fick ett stort blåmärke, sår eller ett blått öga
- Ett ben eller en tand blev bruten eller en muskel brast
- Jag fick inre skador
- Jag blev medvetslös
- Jag skadades på ett annat sätt \_\_\_\_\_

**Gick du till sjukhuset eller till läkaren för att visa upp dina skador?**

- Ja
- Nej

Tänk fortfarande på senaste gången då du blev slagen eller man gjorde illa mot dig.

**Använde gärningsmannen något vapen (t.ex. käpp, sten eller kniv)?**

- Nej

Ja, vad? \_\_\_\_\_

**Hur många människor var involverade i händelsen?** \_\_\_\_\_

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvän/f.d. flick- eller pojkvän
- En kompis som du känner eller vet
- Bror eller styvbror, syster eller styvsyster
- Far
- Styvfar eller mors manliga vän
- Mor
- Styvmor eller fars väninna
- Någon annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder)
- Lärare
- Hobbyinstruktör eller tränare
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då du blev slagen eller man gjorde illa mot dig.

**Var gärningsmannen en man eller en kvinna?**

- En man/en pojke
- En kvinna/en flicka
- Jag vet inte

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år
- 12-14 år
- 15-17 år
- 18-25 år
- Över 25 år
- Jag vet inte

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet, vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag vet inte

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

**Var ägde brottet rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?**

- Nej
- Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund
- Ja, man syftade på min religiösa bakgrund
- Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp
- Ja, man syftade på min sexuella läggning
- Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om dessa anfall för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratören
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Har någon tänkt attackera eller attackerat dig under de senaste 12 månaderna men av någon orsak inte gjort det?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har det hänt till dig under det senaste året?**

\_\_\_\_\_

**Ha det hänt dig när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången då någon försökte attackera dig.

**Hur många personer var involverade i händelsen?**

\_\_\_\_\_

**Om det var endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvännen/f.d. flick- eller pojkvännen



- En kompis som du känner eller vet
- Bror eller styvbror, syster eller styvsyster
- Far
- Styvfar eller mors manliga vän
- Mor
- Styvmor eller fars väninna
- En annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder)
- Lärare
- Hobbyinstruktör eller tränare
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då någon försökte attackera dig.

### Var gärningsmannen en man eller en kvinna?

- En man/en pojke
- En kvinna/en flicka
- Jag vet inte

### Hur gammal var gärningsmannen?

- Under 12 år
- 12–14 år
- 15–17 år
- 18–25 år
- Över 25 år
- Jag vet inte

### Vad var gärningsmannens nationalitet?

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet, vilken? \_\_\_\_\_

### Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag vet inte

### Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

### Var ägde brottet rum?

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem

Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?**

- Nej
- Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund
- Ja, man syftade på min religiösa bakgrund
- Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp
- Ja, man syftade på min sexuella läggning
- Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om dessa händelser för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratorn
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Har någon utöver de ovan nämnda händelserna under det senaste året hotat dig med att han/hon kommer att slå dig/ anfalla dig?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har det hänt till dig under det senaste året?**

\_\_\_\_\_

**Ha det hänt dig när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången då du blev hotad.

**Hur många var de som hotade dig? \_\_\_\_\_**

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvännen/f.d. flick- eller pojkvännen
- En kompis som du känner eller vet
- Bror eller styvbror, syster eller styvsyster
- Far
- Styvfar eller mors manliga vän
- Mor
- Styvmor eller fars väninna
- En annan släkting (t.ex. far- eller morbror, faster/moster, kusin, far- eller morförälder)
- Lärare
- Hobbyinstruktör eller tränare

Någon annan, vem \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången då du blev hotad.

### Var gärningsmannen en man eller en kvinna?

- En man/en pojke
- En kvinna/en flicka
- Jag vet inte

### Hur gammal var gärningsmannen?

- Under 12 år
- 12–14 år
- 15–17 år
- 18–25 år
- Över 25 år
- Jag vet inte

### Vad var gärningsmannens nationalitet?

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet, vilken? \_\_\_\_\_

### Var gärningsmannen påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag vet inte

### Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

### Var blev du hotad?

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

### Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?

- Nej
- Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund
- Ja, man syftade på min religiösa bakgrund
- Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp
- Ja, man syftade på min sexuella läggning

Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om dessa händelser för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratorn
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Frågorna ovan handlade allmänt om våld och brott. Men det kan förekomma våldsamma handlingar även mellan syskon och kompisar. Följande frågor handlar endast om våld mellan syskonen och kompisarna. (Skämtsamt bråk räknas inte som våld.)

**Har din syster, bror eller någon jämnåring slagit eller anfallit dig under de senaste 12 månaderna?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har detta hänt dig under det senaste året?**

\_\_\_\_\_

**Har du upplevt det när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången din syster, bror eller någon jämnåring slog dig eller anföll dig.

**Hur blev du angripen? Du kan välja flera alternativ.**

- Du blev hotat med våld
- Du blev knuffad, skakad eller slagen med öppen hand i ansiktet
- Du blev sparkad, slagen med knytnäve eller med ett föremål
- Du blev knuffad mot möbler, en vägg, nedför en trappa el dyl.
- Man försökte strypa dig, hota dig med kniv eller vapen
- Annat, vad? \_\_\_\_\_

**Använde gärningsmannen käpp, kniv eller något annat skadligt föremål?**

- Nej
- Ja, vilken? \_\_\_\_\_

**Fick du fysiska skador i samband med anfallet?**

- Ja
- Nej

**Hur blev du skadat?**

- Jag fick ett litet blåmärke, skrubbsår eller sår

- Jag fick ett stort blåmärke, sår eller ett blått öga
- Ett ben eller en tand blev bruten eller en muskel brast
- Jag fick inre skador
- Jag blev medvetslös
- På något annat sätt \_\_\_\_\_

**Gick du till sjukhuset eller läkaren för att visa upp dina skador?**

- Ja
- Nej

Tänk fortfarande på senaste gången din syster, bror eller någon jämnåring slog dig eller anföll dig.

**Hur många var de som gjorde detta?**

\_\_\_\_\_

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa
- Flick- eller pojkvännen/f.d. detta flick- eller pojkvännen
- En kompis som du känner eller vet
- Bror
- Styvbror
- Syster
- Styvsyster
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången din syster, bror eller någon jämnåring slog dig eller anföll dig.

**Var gärningsmannen en flicka eller en pojke?**

- En flicka
- En pojke

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år
- 12–14 år
- 15–17 år
- Jag vet inte

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet. Vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol?**

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag kan inte säga

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej

- Ja, lite
- Jag var berusad

**Var ägde attacket rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?**

- Nej
- Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund
- Ja, man syftade på min religiösa bakgrund
- Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp
- Ja, man syftade på min sexuella läggning
- Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om händelsen för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systemen eller för brodern
- För kompiserna
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratören
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Utöver de fall som nämnts ovan, har din syster/broder/någon av dina jämnåringa mobbat dig genom att jaga dig, ta tag i ditt hår eller i dina kläder eller genom att tvinga dig att göra någonting du inte ville göra?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har detta hänt för dig under det senaste året?**

\_\_\_\_\_

**Har du upplevt det när du var yngre?**

- Ja
- Nej

Tänk på senaste gången då din syster, bror eller någon jämnåring mobbade dig.

**Hotades du med våld i samband med mobbningen?**

- Ja  
 Nej

**Använde gärningsmannen käpp, kniv eller något annat skadligt föremål?**

- Nej  
 Ja, vilken? \_\_\_\_\_

**Fick du fysiska skador?**

- Ja  
 Nej

**Hur blev du skadat?**

- Jag fick ett litet blåmärke, skrubbsår eller sår  
 Jag fick ett stort blåmärke, sår eller ett blått öga  
 Ett ben eller en tand blev bruten eller en muskel brast  
 Jag fick inre skador  
 Jag blev medvetslös  
 På något annat sätt \_\_\_\_\_

**Gick du till sjukhuset eller läkaren för att visa upp dina skador?**

- Ja  
 Nej

Tänk fortfarande på senaste gången då din syster, bror eller någon jämnåring mobbade dig.

**Hur många var de som gjorde detta?** \_\_\_\_\_

**Om det fanns endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa  
 Flick- eller pojkvännen eller före detta flick- eller pojkvännen  
 En kompis som du känner eller vet  
 Bror  
 Styvbror  
 Syster  
 Styvsyster  
 Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången din syster, bror eller någon jämnåring mobbade dig.

**Var gärningsmannen en flicka eller en pojke?**

- En flicka  
 En pojke

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år  
 12–14 år  
 15–17 år  
 Jag vet inte

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare
- Jag vet inte
- Han/hon var någon annan nationalitet. Vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol?**

- Nej
- Ja, lite
- Han/hon var berusad
- Jag kan inte säga

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej
- Ja, lite
- Jag var berusad

**Var ägde mobbningen rum?**

- Hemma
- I en lägenhet
- Ute på gården eller i trappuppgången
- I skolan, på skolgården eller på skolvägen
- I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station
- På gatan eller i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang
- I en institution, t.ex. barnhem
- Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?**

- Nej
- Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund
- Ja, man syftade på min religiösa bakgrund
- Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp
- Ja, man syftade på min sexuella läggning
- Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om händelsen för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern
- För fadern
- För systern eller för brodern
- För kompis
- För läraren
- För polisen
- För skolans hälsovårdare
- För skolkuratoren
- För socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Utöver de fall som nämnts ovan har din syster/bror/någon jämnåring under de senaste 12 månaderna skällt ut dig, sagt elaka saker till dig eller sagt att han/hon inte vill umgås med dig, så att du har känt dig nedstämd eller rädd?**

- Ja



Nej

**Hur många gånger har detta hänt dig under de senaste 12 månaderna?**

\_\_\_\_\_

**Har detta hänt dig när du var yngre?**

- Ja  
 Nej

Tänk på senaste gången din syster, bror eller någon jämnårig skällde ut dig.

**Blev du hotad med våld i samband med utskällningen?**

- Ja  
 Nej

**Hur många var de som gjorde detta?** \_\_\_\_\_

**Om det var endast en gärningsman, vem var han/hon? Om det fanns flera, vem var huvudaktören?**

- En okänd människa  
 Flick- eller pojkvännen/f.d. flick- eller pojkvännen  
 En kompis som du känner eller vet  
 Bror  
 Styvbror  
 Syster  
 Styvsyster  
 Någon annan, vem \_\_\_\_\_

Tänk fortfarande på senaste gången din syster, bror eller någon jämnåring skällde ut dig.

**Var gärningsmannen en flicka eller en pojke?**

- En flicka  
 En pojke

**Hur gammal var gärningsmannen?**

- Under 12 år  
 12–14 år  
 15–17 år  
 Jag vet inte

**Vad var gärningsmannens nationalitet?**

- Han/hon var finländare  
 Jag vet inte  
 Han/hon var någon annan nationalitet. Vilken? \_\_\_\_\_

**Var gärningsmannen påverkad av alkohol?**

- Nej  
 Ja, lite  
 Han/hon var berusad

Jag kan inte säga

**Var du själv påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel?**

- Nej  
 Ja, lite  
 Jag var berusad

**Var ägde utskällningen rum?**

- Hemma  
 I en lägenhet  
 Ute på gården eller i trappuppgången  
 I skolan, på skolgården eller på skolvägen  
 I en offentlig byggnad, t.ex. affärscentrum, station  
 På gatan eller i parken  
 I ett kollektivt transportmedel  
 I ett idrotts-, musik- eller något annat evenemang  
 I en institution, t.ex. barnhem  
 Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Blev du överfallen med skällsord i samband med angreppet?**

- Nej  
 Ja, man syftade på min hudfärg, etniska/utländska bakgrund  
 Ja, man syftade på min religiösa bakgrund  
 Ja, man syftade på min sjukdom eller mitt handikapp  
 Ja, man syftade på min sexuella läggning  
 Ja, man syftade på någonting annat \_\_\_\_\_

**Har du berättat om händelsen för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- För modern  
 För fadern  
 För systemen eller för brodern  
 För kompiserna  
 För läraren  
 För polisen  
 För skolans hälsovårdare  
 För skolkuratorn  
 För socialmyndigheten  
 Nej, jag har inte berättat om det för någon  
 För någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Ovan har ställts frågor om våld och angrepp som du har utsatts för. Men man behöver inte alltid själv vara offer för våld. Följande frågor handlar om situationer där du har sett någon annan bli offer för våld. Kom ihåg att här räknas med endast verkliga händelser. Händelser som du har sett t.ex. på tv eller som du hört om räknas inte.

**Har du sett eller hört att din mor blivit utsatt för någon av de nedan nämnda händelserna under de senaste 12 månaderna?**

	Antal gånger		
	Nej	Ja	
Hon har blivit utskälld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hon har			

blivit hånad  
eller  
förödmjukad   \_\_\_\_\_

Hon har  
hotats med  
våld   \_\_\_\_\_

Hon har  
knuffats  
eller skakats  
våldsamt   \_\_\_\_\_

Hon har  
dragits i  
håret eller  
klämts   \_\_\_\_\_

Hon har  
slagits med  
öppen hand   \_\_\_\_\_

Hon har  
slagits med  
knytnäve   \_\_\_\_\_

Hon har  
slagits med  
ett föremål   \_\_\_\_\_

Hon har fått  
stryk   \_\_\_\_\_

Hon har  
blivit  
angripen  
med kniv   \_\_\_\_\_

Hon har  
blivit hotad  
med  
skjutvapen   \_\_\_\_\_

Hon har  
blivit utsatt  
för någon  
annan form  
av våld   \_\_\_\_\_

**Vem gjorde detta/dessa saker mot din mor? Du kan välja flera alternativ.**

- Min far
- Min styvfar
- Min bror
- Min syster
- Jag själv
- En annan släkting, vem? \_\_\_\_\_
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Om det har hänt flera gånger, hur gammal var du när du såg det första gången?**

\_\_\_\_\_

**Har din mor blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som hon utsatts för hemma, men som inte har krävt läkarbehandling?**

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

**Har din mor blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som hon utsatts för hemma och som har krävt läkarbehandling?**

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

**Har du sett eller hört att din far blivit utsatt för någon av de nedan nämnda händelserna under de senaste 12 månaderna?**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Han har blivit utskälld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har blivit hånad eller förödmjukad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har hotats med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har knuffats eller skakats våldsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har dragits i håret eller klämts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har slagits med öppen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har slagits med knytnäve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har slagits med ett föremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har fått stryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har blivit angripen med kniv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har blivit hotad med skjutvapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han har blivit utsatt för någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

annan form  
av våld

**Vem gjorde detta/dessa saker mot din far? Du kan välja flera alternativ.**

- Min mor
- Min styvmor
- Min bror
- Min syster
- Jag själv
- En annan släkting, vem? \_\_\_\_\_
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Om det har hänt flera gånger, hur gammal var du när du såg det första gången?**

\_\_\_\_\_

**Har din far blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som han utsatts för hemma, men som inte har krävt läkarbehandling?**

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

**Har din far blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som han utsatts för hemma och som har krävt läkarbehandling?**

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

**Har du sett eller hört att din bror eller syster blivit utsatt för någon av de nedan nämnda händelserna under de senaste 12 månaderna?**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Han/hon har blivit utskälld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han/hon har blivit hånad eller förödmjukad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han/hon har hotats med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han/hon har knuffats eller skakats våldsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han/hon har dragits i håret eller klämts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Han/hon har slagits med öppen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Han/hon har slagits med knytnäve   \_\_\_\_\_

Han/hon har slagits med ett föremål   \_\_\_\_\_

Han/hon har fått stryk   \_\_\_\_\_

Han/hon har blivit angripen med kniv   \_\_\_\_\_

Han/hon har blivit hotad med skjutvapen   \_\_\_\_\_

Han/hon har blivit utsatt för någon annan form av våld   \_\_\_\_\_

**Vem gjorde detta/dessa saker mot din bror eller syster ? Du kan välja flera alternativ.**

- Min far
- Min styvfar
- Min mor
- Min styvmor
- Min bror
- Min syster
- Jag själv
- En annan släkting, vem? \_\_\_\_\_
- Någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Om det har hänt flera gånger, hur gammal var du när du såg det första gången?**

\_\_\_\_\_

**Har bror eller syster blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som han utsatts för hemma, men som inte har krävt läkarbehandling?**

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

**Har bror eller syster blivit skadad/fått synliga skador på grund av våld som han utsatts för hemma och som har krävt läkarbehandling?**

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

Föräldrar och barn har många olika sätt att försöka lösa konflikter som uppstår mellan dem. Hur ofta har dina föräldrar använt sej av följande metoder när ni grälat?

**Har din mor...**

\_\_\_\_\_

	Före 14 års ålder			Under de 12 senaste månaderna		Hur många gånger?
	Nej	Ibland	Ofta	Nej	Ja	
Varit sur eller vägrat tala om saken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skällt ut dej, hånat dej, svurit åt dej eller sårat dej på annat sätt, utan att göra dej fysiskt illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kastat, slagit eller sparkat till något föremål (t.ex. smällt dörrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hotat med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skuffat till dej eller skakat om dej ilsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Luggat dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej med knytnäven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej med något föremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sparkat dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gett dej gris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gett dej stryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hotat med kniv eller skjutvapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Använt kniv eller skjutvapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gjort något annat våldsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Om du svarar "ja" på "gjort något annat våldsamt", definiera närmare**

Under de 12 senaste månaderna \_\_\_\_\_

Före 14 års ålder \_\_\_\_\_

### Har din far...

	Före 14 års ålder			Under de 12 senaste månaderna		Hur många gånger?
	Nej	Ibland	Ofta	Nej	Ja	
Varit sur eller vägrat tala om saken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skällt ut dej, hånat dej, svurit åt dej eller sårat dej på annat sätt, utan att göra dej fysiskt illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kastat, slagit eller sparkat till något föremål (t.ex. smällt dörrar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hotat med våld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skuffat till dej eller skakat om dej ilsket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Luggat dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej med knytnäven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Slagit dej med något föremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sparkat dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gett dej gris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gett dej stryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hotat med kniv eller skjutvapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Användt



kniv eller skjutvapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gjort något annat våldsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Om du svarar "ja" på "gjort något annat våldsamt", definiera närmare**

Under de 12 senaste månaderna \_\_\_\_\_  
 Före 14 års ålder \_\_\_\_\_

**Har du erfarenheter av sexuella närmanden eller sexuellt umgänge med vuxna eller med någon som är åtminstone 5 år äldre än du?**

- Ja  
 Nej

Frågorna berör de tre första sexuella erfarenheterna med vuxna  
 • Om du har färre än tre erfarenheter, svara endast på frågorna om dessa.  
 • Om du har fler erfarenheter, svara på frågorna om de tre första.

Svara på följande frågor i den tidsföljd som erfarenheterna inträffade. I den första kolumnen "vuxen 1." svarar du på frågan om den första erfarenheten (eller den serie av erfarenheter som började först om du har haft flera sexuella erfarenheter med samma vuxna person).

Svara sedan på samma sätt i kolumnerna "vuxen 2." och "vuxen 3." om nästa och därpå följande sexuella erfarenheter.

**Vad hände? Kryssa för händelsealternativen nedan.**

	Erfarenhet med vuxen 1	Erfarenhet med vuxen 2	Erfarenhet med vuxen 3
En begäran eller ett förslag att göra något sexuellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smekning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En annan person blottade sina könsorgan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du blottade könsorganen inför en annan person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En annan person rörde vid ditt könsorgan (utanpå kläderna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Du rörde vid en

annan persons  
könsorgan  
(utanpå  
kläderna)

En annan  
person  
berörde/smekte  
dina blottade  
könsorgan

Du  
berörde/smekte  
en annan  
persons  
blottade  
könsorgan

Efterliknat  
samlag, utan  
att föra in penis

Samlag

Hände det någonting annat, vad?

**Erfarenhet med vuxen 1.**

---

---

---

---

**Erfarenhet med vuxen 2.**

---

---

---

---

**Erfarenhet med vuxen 3.**

---

---

---

---

**Hur gammal var du när den första händelsen inträffade eller då händelseförloppet började?**

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

**Hur gammal var den andra personen?**

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

### Var det en man eller kvinna?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Man	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvinna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Om händelsen eller händelseförloppet ledde till samlag hur gammal var du då det första samlaget inträffade?

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

### Ungefär hur många gånger förekom sexuella närmanden eller sexuellt- umgänge med denna person?

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

### Under hur lång tid pågick händelserna?

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

### Pågår de fortfarande?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vem var personen ifråga?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
För dej okänd person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person som du känner men som inte är din vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vän till dej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vän till dina			

föräldrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kusin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farbror, morbror, moster eller faster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far- eller morförälder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvför	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styvmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbyinstruktör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ex-pojkvän eller ex-flickvän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Om "annan", vem?

Vuxen 1. \_\_\_\_\_

Vuxen 2. \_\_\_\_\_

Vuxen 3. \_\_\_\_\_

### Vem påbörjade den sexuella aktiviteten?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Du	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den andra personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Utsattes du för tvång, hot eller utpressning?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Använde den andra personen sig av våld för att få dej med?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nej

### Blev du mutad för att delta?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Var den andra personen berusad?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Oftast eller alltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Var du berusad?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Oftast eller alltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vilken av följande beskrivningar stämmer bäst överens med din upplevelse då händelsen inträffade?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Äckel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upprördhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förvåning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Njutning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Upplevde du den händelsen som ett sexuellt missbruk?

- Ja
- Kanske
- Nej
- Jag vet inte

### Vilken av följande beskrivningar stämmer bäst överens med din upplevelse då händelsen

## inträffade?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Positiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganska positiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betydelselös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganska negativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket negativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Har du berättat för någon om saken?

	Erfarenhet med vuxen 1.	Erfarenhet med vuxen 2.	Erfarenhet med vuxen 3.
Ingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bror, syster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läraren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolans hälsovårdare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialmyndigheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan vuxen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Om "annan vuxen", vem?

Erfarenhet med vuxen 1. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 2. \_\_\_\_\_

Erfarenhet med vuxen 3. \_\_\_\_\_

## Ifall du inte berättat om händelsen för någon, varför inte?

Erfarenhet med den 1. vuxna \_\_\_\_\_

Erfarenhet med den 2. vuxna \_\_\_\_\_

Erfarenhet med den 3. vuxna \_\_\_\_\_

Du har redan besvarat frågor om eventuella sexuella kontakter med vuxna eller personer som är åtminstone 5 år äldre än du. I det följande frågar vi dig om eventuella sexuella kontakter med jämnåriga, dvs. med personer som är ungefär lika gamla eller högst 4 år äldre än du.

## Hur gammal var du när du första gången kysste någon (som var ungefär lika gammal som du) på munnen?

10 år eller yngre

- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år eller äldre
- Jag har aldrig kyst någon

**Vissa kyssar är eftertraktade – och andra är inte. Vilka av följande påståenden beskriver dina känslor och tankar efter din första kyss?**

- Det var någonting jag verkligen ville göra
- Det var någonting jag ville göra
- Jag kände mig likgiltig
- Det var någonting jag inte ville göra
- Det var någonting jag verkligen inte ville göra

**Har du en pojkvän/en flickvän?**

- Ja
- Nej

**Har du haft en pojkvän/en flickvän tidigare?**

- Ja
- Nej

**Har dina partners varit?**

- Pojkar
- Flickor
- Både pojkar och flickor

**Har du haft sex med din pojkvän/flickvän?**

- Ja
- Nej

**Har du någon gång upplevt att en utomstående människa skulle ha gjort sexuella närmanden mot dig, blottat sig för dig, tvingat dig att blotta dig eller har du varit med om någon annan form av sexuell handling utan fysisk kontakt?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har du varit med om sådant?**

- En gång
- 2–3 gånger
- 4–6 gånger
- 7–10 gånger
- Mer än 10 gånger

**Med hur många olika personer har du varit med om sådant?**

- Med en person
- Med 2–3 personer
- Med 4–6 personer
- Med 7–10 personer
- Över 10 personer

Försök erinra dig första gången då det hände.

**Hur gammal var du när det hände första gången?**

- 10 år eller yngre
- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år eller äldre

**Hur gammal var den andra personen?**

- 11 år eller yngre
- 12–14 år
- 15–17 år
- 18–20 år
- Jag vet inte

**Var den andra personen en pojke/en man eller en flicka/en kvinna?**

- En pojke/en man
- En flicka/en kvinna

**Vem var han/hon?**

- Han/hon var okänd
- Han/hon var en vän
- Han/hon var en f.d. pojkvän/flickvän
- Han/hon var min bror/syster
- Han/hon var min styvbror/styvsyster
- Han/hon var min kusin
- Han/hon var en annan familjemedlem
- Han/hon var min tränare
- Han/hon var min lärare
- Han/hon var någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Var hände det?**

- Hemma
- I någon annans hem
- I närheten av hemmet, till exempel i trappuppgången eller ute på gården
- I skolan, utanför skolan eller på skolvägen
- I idrottshallen
- I ett offentligt utrymme, t.ex. ett shoppingcentrum eller station
- På gatan, i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- Någon annanstans
- Jag minns inte

**Använde personen våld eller hotade han/hon dig?**

- Ja
- Nej

**Vilka former av övertalning/press/tvång använde personen som gjorde detta mot dig första gången? (Sätt kryss vid de former du har upplevt.)**

- Han/hon lurade mig



- Han/hon utnyttjade sin position
- Han/hon övertalade mig
- Han/hon hotade med att avvisa mig
- Han/hon höll fast mig
- Han/hon slog mig eller gjorde mig illa
- Han/hon gav mig alkohol, narkotika eller tabletter
- Annat, vad \_\_\_\_\_

**Tog du emot någon form av kompensation för händelsen, t.ex. pengar, kläder el.dyl.?**

- Ja
- Nej

**Hade du druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hade den andra personen druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hur förhöll du dig till händelsen då?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag kände mig likgiltig
- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Hur förhåller du dig till händelsen nu?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag känner mig likgiltig
- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Har du berättat om det för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- Ja, för en vän
- Ja, för min mor
- Ja, för min far
- Ja, för min bror/syster
- Ja, för min styvbror/styvsyster
- Ja, för en annan släkting
- Ja, för en annan vuxen människa som jag känner
- Ja, för min lärare
- Ja, för min tränare
- Ja, för polisen
- Ja, för skolans hälsovårdare
- Ja, för skolkuratoren
- Ja, för socialmyndigheter

**Har du upplevt att en jämnårig har rört vid dig på ett sexuellt sätt med eller utan kläder på eller att man tvingat dig att röra vid någon annan på ett sexuellt sätt eller har någon försökt klä av dig i syfte att ha sex med dig?**

- Ja

Nej

**Hur många gånger har du varit med om sådant?**

- En gång
- 2-3 gånger
- 4-6 gånger
- 7-10 gånger
- Mer än 10 gånger

**Med hur många olika personer har du varit med om sådant?**

- Med en person
- Med 2-3 personer
- Med 4-6 personer
- Med 7-10 personer
- Över 10 personer

Försök erinra dig första gången då det hände.

**Hur gammal var du när det hände första gången?**

- 10 år eller yngre
- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år eller äldre

**Hur gammal var den andra personen?**

- 11 år eller yngre
- 12-14 år
- 15-17 år
- 18-20 år
- Jag vet inte

**Var den andra personen en pojke/en man eller en flicka/en kvinna?**

- En pojke/en man
- En flicka/en kvinna

**Vem var han/hon?**

- Han/hon var okänd
- Han/hon var en vän
- Han/hon var en f.d. pojkvän/flickvän
- Han/hon var min bror/syster
- Han/hon var min styvbror/styvsyster
- Han/hon var min kusin
- Han/hon var en annan familjemedlem
- Han/hon var min tränare
- Han/hon var min lärare
- Han/hon var någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Var hände det?**

- Hemma
- I någon annans hem
- I närheten av hemmet, till exempel i trappuppgången eller ute på gården

- I skolan, utanför skolan eller på skolvägen
- I idrottshallen
- I ett offentligt utrymme, t.ex. ett shoppingcentrum eller station
- På gatan, i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- Någon annanstans
- Jag minns inte

**Använde personen våld eller hotade han/hon dig?**

- Ja
- Nej

**Vilka former av övertalning/press/tvång använde personen som gjorde detta mot dig första gången? (Sätt kryss vid de former du har upplevt.)**

- Han/hon lurade mig
- Han/hon utnyttjade sin position
- Han/hon övertalade mig
- Han/hon hotade med att avvisa mig
- Han/hon höll fast mig
- Han/hon slog mig eller gjorde mig illa
- Han/hon gav mig alkohol, narkotika eller tabletter
- Annat, vad \_\_\_\_\_

**Tog du emot någon form av kompensation för händelsen, t.ex. pengar, kläder el.dyl.?**

- Ja
- Nej

**Hade du druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hade den andra personen druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hur förhöll du dig till händelsen då?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag kände mig likgiltig
- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Hur förhåller du dig till händelsen nu?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag känner mig likgiltig
- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Har du berättat om det för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- Ja, för en vän
- Ja, för min mor
- Ja, för min far

- Ja, för min bror/syster
- Ja, för min styvbror/styvsyster
- Ja, för en annan släkting
- Ja, för en annan vuxen människa som jag känner
- Ja, för min lärare
- Ja, för min tränare
- Ja, för polisen
- Ja, för skolans hälsovårdare
- Ja, för skolkuratoren
- Ja, för socialmyndigheter

**Har du haft samlag, anal/oral sex eller upplevt att en jämnårig skulle ha försökt göra dessa saker med dig?**

- Ja
- Nej

**Hur många gånger har du varit med om sådant?**

- En gång
- 2-3 gånger
- 4-6 gånger
- 7-10 gånger
- Mer än 10 gånger

**Med hur många olika personer har du varit med om sådant?**

- Med en person
- Med 2-3 personer
- Med 4-6 personer
- Med 7-10 personer
- Över 10 personer

Försök erinra dig första gången då det hände.

**Hur gammal var du när det hände första gången?**

- 10 år eller yngre
- 11 år
- 12 år
- 13 år
- 14 år
- 15 år eller äldre

**Hur gammal var den andra personen?**

- 11 år eller yngre
- 12-14 år
- 15-17 år
- 18-20 år
- Jag vet inte

**Var den andra personen en pojke/en man eller en flicka/en kvinna?**

- En pojke/en man
- En flicka/en kvinna

**Vem var han/hon?**

- Han/hon var okänd

- Han/hon var en vän
- Han/hon var en f.d. pojkvän/flickvän
- Han/hon var min bror/syster
- Han/hon var min styvbror/styvsyster
- Han/hon var min kusin
- Han/hon var en annan familjemedlem
- Han/hon var min tränare
- Han/hon var min lärare
- Han/hon var någon annan, vem? \_\_\_\_\_

**Var hände det?**

- Hemma
- I någon annans hem
- I närheten av hemmet, till exempel i trappuppgången eller ute på gården
- I skolan, utanför skolan eller på skolvägen
- I idrottshallen
- I ett offentligt utrymme, t.ex. ett shoppingcentrum eller station
- På gatan, i parken
- I ett kollektivt transportmedel
- Någon annanstans
- Jag minns inte

**Använde personen våld eller hotade han/hon dig?**

- Ja
- Nej

**Vilka former av övertalning/press/tvång använde personen som gjorde detta mot dig första gången? (Sätt kryss vid de former du har upplevt.)**

- Han/hon lurade mig
- Han/hon utnyttjade sin position
- Han/hon övertalade mig
- Han/hon hotade med att avvisa mig
- Han/hon höll fast mig
- Han/hon slog mig eller gjorde mig illa
- Han/hon gav mig alkohol, narkotika eller tabletter
- Annat, vad \_\_\_\_\_

**Tog du emot någon form av kompensation för händelsen, t.ex. pengar, kläder el.dyl.?**

- Ja
- Nej

**Hade du druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hade den andra personen druckit alkohol eller använt narkotika?**

- Ja
- Nej

**Hur förhöll du dig till händelsen då?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag kände mig likgiltig

- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Hur förhåller du dig till händelsen nu?**

- Jag anser att det var någonting positivt
- Jag känner mig likgiltig
- Jag anser att det var någonting negativt
- Jag vet inte, har inte tänkt på saken

**Har du berättat om det för någon? Du kan välja flera alternativ.**

- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- Ja, för en vän
- Ja, för min mor
- Ja, för min far
- Ja, för min bror/syster
- Ja, för min styvbror/styvsyster
- Ja, för en annan släkting
- Ja, för en annan vuxen människa som jag känner
- Ja, för min lärare
- Ja, för min tränare
- Ja, för polisen
- Ja, för skolans hälsovårdare
- Ja, för skolkuratoren
- Ja, för socialmyndigheter

Följande frågor handlar om textmeddelanden och Internet.

**Har du varit med om följande händelser under de senaste 12 månaderna?**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Blivit mobbad genom textmeddelanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tagit emot hotfulla textmeddelanden på mobilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tagit emot oanständiga textmeddelanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Någon har spridit rykten eller skrivit elaka saker om dig på Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Man har lagt bilder av din nakna kropp ut på nätet mot din vilja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Har du gjort någonting av följande under de senaste 12 månaderna?**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Mobbat andra genom att skicka textmeddelanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sänt oanständiga eller hotfulla textmeddelanden till andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Spridit rykten eller skrivit elaka saker om andra på Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lagt bilder av din nakna kropp ut på Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Har du varit med om följande händelser under de senaste 12 månaderna?**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Har du blivit förolämpad av grovt sexuellt språk när du chattat med någon du inte känner på Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har någon du endast känner via Internet föreslagit att du skulle sända "sexiga" bilder eller videosnuttar av dig själv till personen i fråga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har någon du endast känner via Internet föreslagit sex för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har någon du endast känner via Internet lovat dig presenter och pengar om du har sex med personen i fråga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har du gett din e-postadress till någon som du endast känner via Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Har du gett ditt telefonnummer till någon som du endast känner via Internet?   \_\_\_\_\_

**Har du träffat någon i verkligheten som du först ha haft kontakt med via Internet?**

- Nej  
 Ja, hur många gånger? \_\_\_\_\_

**Om du har träffat någon i verkligheten som du först har haft kontakt med på Internet, ber vi dig att svara på följande frågor.**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Har denna person försökt övertala dig att ha sex med honom mot din vilja då ni träffats i verkligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har denna person pressat eller tvingat dig till sex då ni träffats i verkligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Har du fått pengar eller presenter av denna person efter att du haft sex med honom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Tänk på senaste gången en person som du har haft kontakt med på Internet gjorde detta mot dig.

**Hur blev du bekant med personen som gjorde detta mot dig?**

- Vi träffades i en öppen chattkanal  
 Han/hon gick in på min hemsida  
 Jag gick in på hans/hennes hemsida  
 Genom nätspel  
 Genom fotogalleriet på nätet (Myspace, Youtube)  
 Någon annanstans, var? \_\_\_\_\_

**Hur gammal var personen som gjorde detta mot dig?**

- En ung i min egen ålder



- En ung som var lite äldre än jag själv  
 Vuxen

**Hur gammal var du när det hände första gången?** \_\_\_\_\_

**Har något av det som hände blivit filmad eller fotograferad?**

- Ja  
 Nej  
 Jag vet inte

**Vet du om filmen eller bilderna har lagts ut på Internet eller sänts vidare (t.ex. via e-post eller mobiltelefonen)?**

- Ja  
 Nej  
 Jag vet inte

Följande frågor handlar om mobbning i skolan. Med mobbning avses obekväma handlingar eller förolämpande ord som en elev eller en grupp av elever säger eller gör mot andra elever. Mobbning är det också fråga om när en elev blir retad på ett sätt som hon/han inte tycker om. Gräl mellan två jämnåriga är däremot inte mobbning.

**Hur ofta har du blivit mobbad under de senaste 12 månaderna?**

- Flera gånger i veckan  
 Ca en gång i veckan  
 Sällan  
 Inte alls

**Hur ofta har du själv mobbat andra elever under de senaste 12 månaderna?**

- Flera gånger i veckan  
 Ca en gång i veckan  
 Sällan  
 Inte alls

**Har någon av dina lärare under de senaste 12 månaderna**

			Antal gånger
	Nej	Ja	
Skällt ut dig eller sagt elaka saker till dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skällt ut din familj till dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hotat med att slå dig eller använda våld mot dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Skadat dig t.ex. genom att ta tag i dig eller genom slå dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Kommenterat ditt utseende på ett sätt som fått dig att känna dig generad

---

Rört vid dig på ett sexuellt sätt t.ex. genom att smeka ditt ansikte eller röra ditt hår?

---

Tänk på senaste gången någon av dina lärare gjorde detta mot dig.

**Har du berättat för någon om det? Vid behov kan du välja flera alternativ.**

- Ja, för modern
- Ja, för fadern
- Ja, för systemen eller brodern
- Ja, för kompiserna
- Ja, för läraren
- Ja, för polisen
- Ja, för skolans hälsovårdare
- Ja, för skolkuratorn
- Ja, för socialmyndigheten
- Nej, jag har inte berättat om det för någon
- Ja, för någon annan, vem? \_\_\_\_\_

Ibland gör ungdomarna sig skyldiga i olagliga handlingar. Följande frågor handlar om olika förseelser.

**Har du gjort dig skyldig till följande brott under de senaste 12 månaderna?**

	Nej	En gång	2-4 gånger	Fler än 4 gånger
Klottrat eller målat graffiti på väggar, bussar, hållplatser, fönster eller andra motsvarande ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsiktligt skadat eller förstört skolans egendom eller skolbyggnaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsiktligt skadat eller förstört annan egendom än skolans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stulit från en

butik eller kiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltagit i slagsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misshandlat någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rört vid någon på ett sexuellt sätt eller försökt tvinga någon att ha sex mot sin vilja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nu har du besvarat alla frågor. Till sist hoppas vi ännu att du berättar hur det kändes att svara på frågorna.

**Hur kändes det att svara på frågorna?**

---

---

---

---

**Var det svårt att hitta ett lämpligt svar på frågorna?**

- Nej
- Ja, på vissa frågor
- Ja, på de flesta frågorna