

KYSELYLOMAKE: FSD3551 KOULUTERVEYSKYSELY: PERUSOPETUKSEN 8. JA 9. LUOKKIEN OPPILAAT SEKÄ LUKIOIDEN JA AMMATILLISTEN OPPILAITOSTEN 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJAT 2019

QUESTIONNAIRE: FSD3551 SCHOOL HEALTH PROMOTION STUDY: EIGHT- AND NINTH-GRADERS IN BASIC EDUCATION AND FIRST- AND SECOND-YEAR STUDENTS IN UPPER SECONDARY EDUCATION 2019

Tämä kyselylomake on osa yllä mainittua Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon arkistoitua tutkimusaineistoa.

Kyselylomaketta hyödyntävien tulee viitata siihen asianmukaisesti lähdeviitteellä.

This questionnaire forms a part of the above mentioned dataset, archived at the Finnish Social Science Data Archive.

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

Detta frågeformulär utgör en del av den ovannämnda datamängden, arkiverad på Finlands samhällsvetenskapliga dataarkiv.

Om frågeformuläret är utnyttjat eller refererat till måste källan anges i form av bibliografisk referens.



Hei koululainen!

Olet osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselylomakkeessa kysytään terveyteen, hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita.

Vastauksesi on arvokas. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia.

Kyselyssä ei kysytä nimeäsi. Kukaan ei saa tietää, miten juuri sinä olet vastannut. Kaikki vastaukset käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä kyselystä ilmoittamalla opettajalle.

Voit valita vastauskielen nettilomakkeelle kirjautumisen jälkeen. Kielivaihtoehdot ovat suomi, ruotsi, venäjä, englanti ja pohjois-saame.

Vastauksia käytetään nuorten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Ohjeet vastaamiseen:

1. Mene osoitteeseen
thl.fi/kouluterveyskysely2019

2. Kirjoita opettajalta saamassasi
lapussa olevat käyttäjätunnus ja
salasana niille tarkoitettuihin kenttiin.

Kirjautuminen

Käyttäjätunnus

Salasana

Käyttäjätunnus ja salasana ovat saamassasi paperissa

Jos lomakkeen kysymykset tai asiat mietittyvät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi, opettajan, terveydenhoitajan tai jonkun muun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä MLL:n lasten ja nuorten puhelimeen, p. 116 111 tai Rikosuhripäivystykseen <http://nuoret.riku.fi/>

Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,
infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [Yhteystiedot
poistettu]

www.thl.fi/kouluterveyskysely



Tiedote Kouluterveyskyselystä huoltajille

Hyvä huoltaja,

Kouluterveyskysely tuottaa seurantatietoa lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselyyn osallistuvat peruskoulujen 4. ja 5. luokan oppilaat ja heidän huoltajansa, peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Tutkimus toteutetaan 1.3.–30.4.2019 koko maassa.

Oppilaat ja opiskelijat osallistuvat kyselyyn oppitunnin aikana osana normaalia koulutyötä. Kysely on vapaaehtoinen. Siinä ei kysytä nimiä tai henkilötietoja. Jokaisen osallistuminen kyselyyn on tärkeää, jotta lasten ja nuorten hyvinvoinnista saadaan mahdollisimman kattava ja totuudenmukainen kuva. Kyselyyn voi vastata suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, englanniksi tai pohjois-saameksi. Voit halutessasi kieltää alaikäisen lapsesi osallistumisen kyselyyn ilmoittamalla siitä lapsen opettajalle.

Kyselystä saatuja tietoja käytetään esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Kaikki aineisto kerätään, tallennetaan, analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Tutkimus on arvioitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä.

Lisätietoja Kouluterveyskyselystä

Vastaava tutkija Nina Halme,
infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [Yhteystiedot
poistettu]

www.thl.fi/kouluterveyskysely



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd

KOULUTERVEYSKYSELY 2019

8. ja 9. luokan oppilaat





Hei koululainen!

Olet osallistumassa Kouluterveyskyselyyn. Kyselystä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kyselylomakkeessa kysytään terveyteen, hyvinvointiin ja koulunkäyntiin liittyviä asioita.

Vastauksesi on arvokas. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väriä vastauksia.

Kyselyssä ei kysytä nimeäsi. Kukaan ei saa tietää, miten juuri sinä olet vastannut. Kaikki vastaukset käsitellään ja raportoidaan luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Voit halutessasi kieltäytyä kyselystä ilmoittamalla opettajalle.

Vastaamisen jälkeen lomakkeet suljetaan luokassa kirjekuoreen, joka lähetetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Vastauksia käytetään nuorten palveluiden parantamiseen, koulun toiminnan kehittämiseen sekä tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedot säilytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Lue alla olevat vastausohjeet huolellisesti.

VASTAUSOHJEET

- Käytä lyijykynää tai kuulakärkikynää.
- Vastaa merkitsemällä rasti ruutuun. Esimerkiksi näin:

Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- hyvin paljon
 melko paljon
 melko vähän
 en lainkaan

- Jos haluat muuttaa vastaustasi, älä käytä pyyhkeä, vaan täytä ensin merkitsemäsi ruutu kokonaan tummaksi ja rastita sen jälkeen oikea vaihtoehto. Näin:

- virhe
 oikea

Jos lomakkeen kysymykset tai asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi, opettajan, terveydenhoitajan tai jonkun muun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä MLL:n lasten ja nuorten puhelimeen, p. 116 111 tai Rikosuhripäivystykseen <http://nuoret.riku.fi/>

Lisätietoja Kouluterveyskyselystä:

Vastaava tutkija Nina Halme,
infopuhelin klo 8:00–16:00, p. [Yhteystiedot poistettu]

ja www.thl.fi/kouluterveyskysely

Perusopetuksen 8.-9. lk lomake

TAUSTATIEDOT

1. Mikä on virallinen sukupuolesi?

- Poika
- Tyttö

2. Koetko olevasi

- Poika
- Tyttö
- Molempia
- En kumpaakaan
- Kokemukseni vaihtelee

3. Minä vuonna olet syntynyt?

- 2000 tai aiemmin
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006 tai myöhemmin

4. Missä kuussa olet syntynyt?

- Tammikuu
- Helmikuu
- Maaliskuu
- Huhtikuu
- Toukokuu
- Kesäkuu
- Heinäkuu
- Elokuu
- Syyskuu
- Lokakuu
- Marraskuu
- Joulukuu

5. Millä luokalla olet?

- 8. luokalla
- 9. luokalla

KOULUNKÄYNTI

6. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- Hyvin paljon
 Melko paljon
 Melko vähän
 En lainkaan

7. Mitä mieltä olet luokastasi?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luokassani on hyvä työrauha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokan ilmapiiri on sellainen, että uskallan vapaasti ilmaista mielipiteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Mitä mieltä olet opettajistasi?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Millainen mahdollisuus sinulla on ollut vaikuttaa seuraaviin asioihin koulussasi tämän lukuvuoden aikana?

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Oppituntien järjestelyt (esim. työskentelytavat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutyön suunnittelu (mm. oppituntien sijoittelu, koulupäivän alkamisajankohta, koejärjestelyt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välituntien tai taukojen suunnittelu tai toteutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun yhteisten sääntöjen laatiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulutilojen suunnittelu tai siistiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluruokailu (mm. ruokalistat, tilojen viihtyvyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun teemapäivien, juhlien, retkien ja leirikoulun järjestäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Koen olevani tärkeä osa

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Luokkayhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluyhteisöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Mitä mieltä olet välitunneista?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Välitunnit tai niille siirtyminen pelottavat minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen välitunneilla olevani yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toivoisin välitunneille enemmän järjestettyä ohjelmaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Onko sinulla vaikeuksia seuraavissa koulunkäyntiin liittyvissä asioissa?

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
Opetuksen seuraaminen oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokeisiin valmistautuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukemista vaativien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laskemista vaativien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suullinen esiintyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaaminen tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskelussa käytettävien laitteiden (digitaalisen tekniikan tai ohjelmistojen) käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Ovatko seuraavat asiat häirinneet sinua koulussa tämän lukuvuoden aikana?

	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
Liian kuuma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kylmä sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunkkainen (huono) ilma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämiellyttävä haju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokkahuoneen ahtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liian kirkas tai hämärä valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämukavat työtuolit, työpöydät tai muut kalusteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot WC:t, pukeutumistilat ja peseytymistilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Kuinka usein sinulla on ollut tämän lukuvuoden aikana

	Ei lainkaan	Muutaman kerran vuodessa	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin tai lähes päivittäin
Myöhästymisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luvattomia poissaoloja, lintaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poissaoloja sairauden vuoksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi liittyen?

	En juuri koskaan	Muutaman kerran kaudessa	Muutamana päivänä viikossa	Lähes päivittäin
Tunnen hukkuvani koulutyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntuu, ettei opinnoillani ole enää merkitystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Mihin aiot ensisijaisesti hakea opiskelemaan peruskoulun jälkeen? Valitse yksi vaihtoehto.

- Lukioon tai ammatilliseen koulutukseen
- Lisäopetukseen (kymppiluokalle)
- Ammatilliseen koulutukseen tai lukioon valmistavaan koulutukseen (VALMA, LUVA)
- En aio jatkaa enää opintoja
- En tiedä

KIUSAAMINEN

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan **toistuvasti** tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen **samanvahvuista** oppilasta riitelevät.

17. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

- Useita kertoja viikossa
- Noin kerran viikossa
- Harvemmin
- Ei lainkaan

18. Kuinka usein sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana?

- Useita kertoja viikossa
- Noin kerran viikossa
- Harvemmin
- En lainkaan

Jos sinua ei ole kiusattu tai et ole itse osallistunut kiusaamiseen koulussa tämän lukukauden aikana, siirry kysymykseen 21.

19. Oletko kertonut jollekin koulun aikuiselle tämän lukukauden aikana koulussa tapahtuneesta kiusaamisesta?

- Kyllä
- En (siirry kysymykseen 21)

20. Mitä on tapahtunut sen jälkeen, kun olet kertonut kiusaamisesta?

- Kiusaaminen on loppunut
- Kiusaaminen on vähentynyt
- Kiusaaminen on jatkunut kuten ennenkin
- Kiusaaminen on pahentunut
- En tiedä

TERVEYS

21. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Kesinkertainen
- Melko tai erittäin huono

22. Pituus ja paino (merkitse kokonaislukuina)

Pituus _____ cm

Paino _____ kg

23. Onko sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

	Harvoin tai ei lainkaan	Noin kerran kuu-kaudessa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
Niska- tai hartiakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selän alaosan kipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä tai heikotusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Onko sinulla jokin lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma?

- Ei
 Kyllä

25. Mitkä asiat ovat sinulle helppoja tai vaikeita?

	Ei vaikeuksia	Vähän vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	Ei onnistu lainkaan
Onko sinun vaikea nähdä (jos käytät silmälaseja tai piilolinssijä, arvioi näkökykyäsi niiden kanssa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea kuulla puhetta (jos käytät kuulolaitetta, arvioi kuuloasi sen kanssa)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea kävellä noin puoli kilometriä, esimerkiksi urheilukentän ympäri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea huolehtia itsestäsi eli onko sinulla vaikeuksia esimerkiksi syömisessä tai kenkien pukemisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea puhua niin, että muut ihmiset kuin perheesi ymmärtävät sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Mitkä asiat ovat sinulle helppoja tai vaikeita?

	Ei vaikeuksia	Vähän vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	Ei onnistu lainkaan
Onko sinun vaikea oppia asioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea muistaa asioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea keskittyä, vaikka tehtävä olisi mielestäsi kiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea hyväksyä muutoksia omiin rutiineihisi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea hallita omaa käytöstäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinun vaikea saada ystäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MIELIALA

27. Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua lomakkeen täyttöö edeltäneen **kahden viikon** aikana?

	Ei lainkaan	Useana päivänä	Suurimpana osana päivistä	Lähes joka päivä
Hermotuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeus rentoutua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taipumus harmistua tai ärsyntyä helposti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vain vähäinen mielenkiinto tai mielihyvä erilaisten asioiden tekemisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alakuloisuus, masentuneisuus, toivottomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Alla on joukko väittämiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Valitse jokaisesta lauserymästä yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä.

- En ole surullinen.
- Olen surullinen.
- Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon.
- Olen niin onneton, että en enää kestä.
- Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
- Tulevaisuus pelottaa minua.
- Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.
- Tunnen, että tulevaisuus on toivoton, enkä usko asioiden tästä paranevan.
- Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin.
- En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.
- En saa todellista tyydytystä enää mistään.
- Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
- Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita.
- Minulla on usein syyllinen olo.
- Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta.
- Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
- En ole pettynyt itseeni.
- Olen pettynyt itseeni.
- Inhoan itseäni.
- Vihaan itseäni.
- Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.
- Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.
- Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.
- En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.

29. Oletko sinä ollut huolissasi mielialastasi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

- En (siirry kysymykseen 31)
- Kyllä, olen kertonut asiasta jollekin
- Kyllä, mutta en ole kertonut asiasta kenellekään

30. Oletko saanut tukea ja apua mielialaasi liittyviin asioihin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	En, mutta olisin tarvinnut	En ole tarvinnut apua
Koulun aikuisilta (opettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluista koulun ulkopuolella (esim. terveyskeskus, mielenterveyspalvelut, nuorisotoimen palvelut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omilta vanhemmiltasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltä ja muilta läheisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YSTÄVÄT

31. Onko sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- Ei ole läheisiä ystäviä
- On yksi läheinen ystävä
- On kaksi läheistä ystävää
- On useampia läheisiä ystäviä

32. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- En koskaan
- Hyvin harvoin
- Joskus
- Melko usein
- Jatkuvasti

SEURUSTELU JA SEKSUAALITERVEYS

33. Mikä seuraavista kuvaa parhaiten seksuaalista suuntautumistasi tällä hetkellä?

- Hetero
- Bi- tai panseksuaali
- Homo tai lesbo
- Mikään edellä olevista ei sovi kuvaamaan minua
- En osaa sanoa

34. Seurusteletko tällä hetkellä?

- En (siirry kysymykseen 36)
- Kyllä

35. Miten seuraavat asiat kuvaavat tämän hetkistä seurusteluasi?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Seurustelusuhteessani voin olla täysin oma itseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen omaan kehooni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurustelukumppani arvostaa minun kehoani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin täysin luottaa seurustelukumppaniini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhumme kunnioittavasti toisillemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurustelusuhteessa voimme ilmaista toisillemme läheisyyttä ja rakkautta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Oletko koskaan ollut yhdynnässä (emätin- tai peräaukkoyhdyntä)?

- En ole (siirry kysymykseen 38)
- Olen

37. Mitä ehkäisymenetelmää käytitte viimeisimmässä yhdynnässä? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Kondomia
- E-pillereitä, ehkäisyrenkasta tai -laastaria
- Kierukkaa
- Jälkiehkäisyä yhdynnän jälkeen
- Jotain muuta menetelmää
- Ei mitään
- En tiedä

38. Oletko harrastanut muuta seksiä kuin yhdyntää (emätin- tai peräaukkoyhdyntä)?

- En ole (siirry kysymykseen 40)
- Olen

39. Montako seksikumppania sinulla on ollut elämäsi aikana? _____

40. Tarvitsetko jotain seuraavista?

	Kyllä	En	En tiedä
Mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enemmän tietoa kehosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enemmän tietoa mahdollisuudesta tulla raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilmaisia kondomeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halvempia ehkäisymenetelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enemmän tietoa seksitaudeista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lisätietoa, kuinka voin tilata klamydiatestin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viikonloppuisin tai iltaisin avoimena olevia vastaanottoja testauksia ja neuvontaa varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Onko sinulla kokemuksia seksuaalisesta lähentelystä tai kanssakäymisestä aikuisen tai tapahtumahetkellä vähintään 5 vuotta itseäsi vanhemman ihmisen kanssa?

- Kyllä
 Ei (siirry kysymykseen 45)

Kysymme seuraavaksi tarkentavia kysymyksiä kokemuksestasi. Jos sinulla on seksuaalisia kokemuksia useamman vähintään 5 vuotta vanhemman kanssa, vastaa kysymyksiin sen osalta, mitä tapahtui ensimmäisen henkilön kanssa.

42. Mitä tapahtui? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- Pyyntö tai ehdotus tehdä jotain seksuaalista
 Hyväily
 Sukuelinten näyttäminen
 Sukuelinten koskettelu
 Yhdyntä jäljittely tai yhdyntä

43. Kuinka vanha sinä olit tapauksen sattuessa tai tapahtumasarjan alkaessa?

Olin noin _____ vuotta

44. Kuinka vanha tuo toinen henkilö oli tapauksen sattuessa tai tapahtumasarjan alkaessa?

Hän oli noin _____ vuotta

HAMPAIDEN HARJAUS

45. Kuinka usein harjaat hampaasi?

- En koskaan
 Harvemmin kuin kerran viikossa
 Vähintään kerran viikossa, mutta en päivittäin
 Kerran päivässä
 Useammin kuin kerran päivässä

RUOKAILU

46. Kuinka usein syöt seuraavia aterioita kouluviikon aikana?

	Viitenä päivänä	3–4 päivänä	1–2 päivänä	En kertaakaan
Aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUKKUMINEN

47. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan? Vastaa molempiin kohtiin.

	Arkisin	Viikonloppuisin
Noin kello 19:00 tai aikaisemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 19:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 20:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 20:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 21:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 21:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 22:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 22:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 23:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 23:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 24:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 00:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 01:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 01:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 02:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 02:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 03:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 03:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 04:00 tai myöhemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Mihin aikaan tavallisesti heräät? Vastaa molempiin kohtiin.

	Arkisin	Viikonloppuisin
Noin kello 05:00 tai aikaisemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 05:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 06:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 06:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 07:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 07:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 08:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 08:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 09:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 09:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 10:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 10:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 11:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 11:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 12:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 12:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noin kello 13:00 tai myöhemmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIIKUNTA

49. Kuinka monta tuntia viikossa tavallisesti harrastat liikuntaa vapaa-aikanasi niin, että hengästyit ja hikoilet?

- En yhtään
 Noin ½ tuntia
 Noin 1 tunti
 Noin 2–3 tuntia
 Noin 4–6 tuntia
 Noin 7 tuntia tai enemmän

50. Kuinka usein harrastat liikuntaa tai urheilut ohjatusti tai omatoimisesti vapaa-ajalla?

	Lähes päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	En koskaan
Ohjatusti seuran tai järjestön tunneilla, harjoituksissa tai kilpailuissa/otteluissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omatoimisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liikunnalla tarkoitetaan tässä kaikkea sellaista toimintaa, joka nostaa sydämen sykettä ja saa sinut hetkeksi hengästymään esimerkiksi urheillessa, ystävien kanssa pelatessa, koulumatkalla, välitunnilla tai koulun liikuntatunneilla. Liikuntaa on esimerkiksi ripeä kävely, juokseminen ja pyöräily.

51. Mieti kaikkea liikkumistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet liikkunut ainakin tunnin päivässä?

- 0 päivänä
 1 päivänä
 2 päivänä
 3 päivänä
 4 päivänä
 5 päivänä
 6 päivänä
 7 päivänä

TUPAKOINTI JA PÄIHTEET

52. Jos joku parhaista kavereistasi tarjoaisi sinulle jotakin näistä, käyttäisitkö sitä? Vastaa joka riville.

	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käyttäisin	Varmasti käyttäisin
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Luuletko, että käytät jotakin näistä seuraavan 12 kuukauden aikana? Vastaa joka riville.

	Varmasti en	Luultavasti en	Luultavasti käytän	Varmasti käytän
Tupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- En yhtään (siirry kysymykseen 56)
 Vain yhden (siirry kysymykseen 56)
 Noin 2–50
 Yli 50

55. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?

- Tupakoin kerran päivässä tai useammin
 Tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
 Olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin

56. Oletko koskaan käyttänyt näitä?

	En lainkaan	Olen kokeillut kerran tai pari	Käytän silloin tällöin	Käytän päivittäin	Olen käyttänyt, mutta lopetin
Nuuskaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vesipiippua (shisha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Käytätkö sähkötupakkaa, joka sisältää seuraavia aineita? Vastaa joka riville.

	En lainkaan	Olen kokeillut kerran tai pari	Käytän silloin tällöin	Käytän päivittäin	Olen käyttänyt, mutta lopetin
Nikotiinia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakkamakuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita makuaineita (esim. hedelmämaut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotain muuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Mistä hankit viimeisen 30 päivän aikana käyttämäsi tupakkatuotteet? Vastaa molempiin kohtiin.

	Savukkeet	Nuuska
En ole käyttänyt viimeisen 30 päivän aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kioskista tai huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse ravintolasta tai baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse laivalta tai ulkomailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilasin nettikaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankin sosiaalisen median kautta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempani tai sisarukseni hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa ilman lupaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaverini hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu aikuinen tai tuntematon henkilö haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Mistä hankit viimeisen 30 päivän aikana käyttämäsi sähkötupakat tai sähkötupakkatarvikkeet?

Vastaa kaikkiin kohtiin.

	Sähkötu- pakka	Nikotiini- nesteet	Muut nesteet
En ole käyttänyt viimeisen 30 päivän aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kioskista tai huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse ravintolasta tai baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse laivalta tai ulkomailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilasin nettikaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankin sosiaalisen median kautta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempani tai sisarukseni hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa ilman lupaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaverini hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu aikuinen tai tuntematon henkilö haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Mitä mieltä olet viimeisen puolen vuoden aikana näkemiesi tupakka-askien varoitusmerkinnöistä?

- En ole nähnyt tupakka-askia
- En ole huomannut varoitusmerkintöjä
- Ne saivat minut ajattelemaan tupakoinnin lopettamista
- Ne saivat minut ajattelemaan tupakoimattomana pysymistä
- En ajatellut niistä juuri mitään

61. Ovatko vanhempasi tupakoineet sinun elinaikanasi?

	Äiti	Isä	Muu vanhempi
Ei ole tupakoinut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On tupakoinut, mutta lopettanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoi nykyisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tiedä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli tölkkiä olutta tai enemmän?

- Kerran viikossa tai useammin
- Pari kertaa kuukaudessa
- Noin kerran kuukaudessa
- Harvemmin
- En käytä alkoholijuomia (siirry kysymykseen 65)

63. Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?

- Kerran viikossa tai useammin
- Noin 1–2 kertaa kuukaudessa
- Harvemmin
- En koskaan

64. Miten hankit viime käyttökerralla nauttimasi alkoholijuomat?

	Kyllä	Ei
Ostin itse Alkosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse kioskista tai huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse ravintolasta tai baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostin itse laivalta tai ulkomailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä tai äiti haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmat sisarukset hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa ilman lupaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaverini hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu aikuinen tai tuntematon henkilö haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Käyttääkö joku vanhemmistasi mielestäsi liikaa alkoholia?

- Ei (siirry kysymykseen 67)
 Kyllä

66. Onko siitä aiheutunut sinulle haittaa?

- Ei
 Kyllä

67. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita?

	En koskaan	Kerran	2–4 kertaa	5 kertaa tai useammin
Marihuanaa tai hasista (kannabista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haistellut jotain huumaavaa ainetta (liimaa, butaania tms.) päihtyäksesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeitä (rauhottavia, uni- tai särkylääkkeitä) tai alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtyäksesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstaasia, amfetamiinia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumaavia aineita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumaavaa ainetta, josta et tiennyt, mitä se oli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Muistele viimeksi kuluneita 30 päivää. Kuinka monta kertaa olet tuona aikana käyttänyt edellisessä kysymyksessä mainittuja huumaavia aineita?

	En lainkaan	Kerran	2–4 kertaa	5 kertaa tai useammin
Marihuanaa tai hasista (kannabista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotain muuta edellisessä kysymyksessä mainittua huumaavaa ainetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Millaisiksi arvioit ikäistesi mahdollisuudet hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai hasista (kannabista), omalla paikkakunnallasi?

- Erittäin helppoa
 Melko helppoa
 Melko vaikeaa
 Erittäin vaikeaa
 En tiedä

70. Ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Hyväksytkö sinä ikäisilläsi seuraavat asiat?

	Kyllä	En	En osaa sanoa
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuuskaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkötupakan käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin juominen vähäisessä määrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin juominen humalaan asti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuanan (kannabiksen) polttaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAPATURMAT

71. Onko sinulle tämän lukuvuoden aikana tapahtunut koulussa tai koulumatkalla tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkäriellä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla?

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Välitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työelämään tutustumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Onko sinulle tämän lukuvuoden aikana tapahtunut muulloin kuin koulupäivän aikana tai koulumatkalla onnettomuus tai tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkäriellä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla?

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Moottoriajoneuvon matkustajana tai kuljettajana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyöräillessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävellessä (esim. auton töytäisy tai alle jääminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheiluseuran tai vapaa-ajan liikunnan yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona tai kotipihalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työssä tai työpaikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulloin vapaa-ajalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Onko sinulle tämän lukuvuoden aikana tapahtunut päihtyneenä tapaturma, jonka vuoksi olet käynyt lääkäriellä, terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla?

- Ei kertaakaan
 Kerran
 Kaksi kertaa tai useammin

HÄIRINTÄ JA VÄKIVALTA

Fyysinen väkivalta

74. Onko sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita?

	Kyllä	Ei
Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten varastettu jotain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhattu vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyty fyysisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seksuaalinen häirintä ja väkivalta

Sinulla on oikeus päättää, millä tavalla sinua kosketetaan. Jos joku on koskettanut sinua hämmentävällä tai ikävällä tavalla, tai pakottanut sinut koskemaan itseään, on tärkeää, että kerrot siitä aikuiselle, johon luotat. Voit kertoa asiasta esimerkiksi opettajalle tai kouluterveydenhoitajalle.

75. Oletko kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Puhelimessa tai internetissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastuksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 77.

76. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattua seksuaalista häirintää viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Voit valita useita henkilöitä.

- Ystävä tai joku muu tuttu nuori tai lapsi
- Perheen aikuinen (äiti, äitipuoli, isä, isäpuoli, vanhemman seurustelukumppani)
- Sijaisperheen äiti tai isä
- Sisarus (sisko, veli, siskopuoli, velipuoli)
- Muu sukulainen (isovanhempi, täti, setä, eno, serkku)
- Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
- Opettaja tai muu koulun aikuinen
- Harrastuksen ohjaaja, valmentaja tai muu vastaava
- Tuntematon henkilö
- Muu henkilö

77. Oletko kokenut jotakin seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Pakottamista riisuuntumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista sinulle vastineeksi seksistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 79.

78. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattua seksuaalista väkivaltaa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Voit valita useita henkilöitä.

- Ystävä tai joku muu tuttu nuori tai lapsi
- Perheen aikuinen (äiti, äitipuoli, isä, isäpuoli, vanhemman seurustelukumppani)
- Sijaisperheen äiti tai isä
- Sisarus (sisko, veli, siskopuoli, velipuoli)
- Muu sukulainen (isovanhempi, täti, setä, eno, serkku)
- Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
- Opettaja tai muu koulun aikuinen
- Harrastuksen ohjaaja, valmentaja tai muu vastaava
- Tuntematon henkilö
- Muu henkilö

79. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kokemastasi seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luotat?

- Kyllä
- En
- En ole kokenut häirintää tai väkivaltaa (siirry kysymykseen 81)

80. Oletko saanut tukea ja apua kokemaasi seksuaaliseen häirintään tai väkivaltaan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	En, mutta olisin tarvinnut	En ole tarvinnut apua
Koulun aikuisilta (opettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluista koulun ulkopuolella (esim. terveyskeskus, poliisi, lastensuojelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omilta vanhemmilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystäviltä ja muilta läheisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perheessä koettu väkivalta

Vanhemmilla tarkoitetaan näissä kysymyksissä esimerkiksi äitiä tai äitipuolta, isää tai isäpuolta, adoptiovanhempia, sijaisperheen vanhempia tai lastensuojelulaitoksen ohjaajia.

81. Onko vanhempasi jättänyt sinut pitkäksi aikaa ilman ruokaa tai juomista, puhtaita vaatteita tai puhdasta, lämmintä paikkaa asua?

- Ei koskaan
 Kerran tai kaksi elämäni aikana
 Useasti elämäni aikana

82. Onko vanhempasi haukkunut, loukannut, nöyryyttänyt tai uhannut sinua tai saanut sinut tuntemaan itsesi ei-toivotuksi?

- Ei koskaan
 Kerran tai kaksi elämäni aikana
 Useasti elämäni aikana

83. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1–2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Kieltäytynyt puhumasta sinulle pitkän aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöyryyttänyt tai nolannut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut hylätä tai jättää sinut yksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukinnut sinut johonkin paikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut sinua väkivallalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 85.

84. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana? Voit valita useita henkilöitä.

- Äiti tai äitipuoli
 Isä tai isäpuoli
 Sijaisperheen äiti
 Sijaisperheen isä
 Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
 Muu vanhempi tai huoltaja

85. Entä oletko itse nähnyt tai kuullut, että joku perheestäsi on tehnyt toiselle perheenjäsenellesi seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Kieltäytynyt puhumasta hänelle pitkän aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nöyryyttänyt tai nolannut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut hylätä tai jättää hänet yksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukinnut hänet johonkin paikkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhannut häntä väkivallalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vanhemmilla tarkoitetaan näissä kysymyksissä esimerkiksi äitiä tai äitipuolta, isää tai isäpuolta, adoptiovanhempia, sijaisperheen vanhempia tai lastensuojelulaitoksen ohjaajia.

86. Onko vanhempasi lyönyt, hakannut, potkinut tai fyysisesti yrittänyt satuttaa sinua jollakin tavalla?

- Ei koskaan
 Kerran tai kaksi elämäni aikana
 Useasti elämäni aikana

87. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1–2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Tarttunut sinuun niin, että sinuun sattui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Töninyt tai ravistellut sinua vihaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäyttänyt sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt sinua nyrkillä tai esineellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkaissut sinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satuttanut sinua muuten fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 89.

88. Kuka on tehnyt sinulle edellisessä kysymyksessä kuvattuja asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

Voit valita useita henkilöitä.

- Äiti tai äitipuoli
 Isä tai isäpuoli
 Sijaisperheen äiti
 Sijaisperheen isä
 Perhekodin tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja tai hoitaja
 Muu vanhempi tai huoltaja

89. Entä oletko itse nähnyt tai kuullut, että joku perheestäsi on tehnyt toiselle perheenjäsenellesi seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Tarttunut niin, että häneen sattui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Töninyt tai ravistellut häntä vihaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukistanut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läimäyttänyt häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt häntä nyrkillä tai esineellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potkaissut häntä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satuttanut häntä muuten fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana perheessä kokemastasi henkisestä tai fyysisestä väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luotat?

- Kyllä
 En
 En ole kokenut väkivaltaa perheessä (siirry kysymykseen 92)

91. Oletko saanut tukea ja apua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana perheessä kokemaasi väkivaltaan?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	En, mutta olis tarvinnut	En ole tarvinnut apua
Koulun aikuisilta (opettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluista koulun ulkopuolella (esim. terveyskeskus, poliisi, lastensuojelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omilta vanhemmilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystävilta ja muilta läheisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos olet kokenut häirintää tai väkivaltaa, on erittäin tärkeää kertoa siitä aikuiselle. Voit puhua esimerkiksi opettajalle tai kouluterveydenhoitajalle. Voit myös soittaa MLL:n Lasten ja nuorten puhelimeen tai Rikosuhripäivystykseen.

AVUN SAANTI JA PALVELUT

Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät kaikille oppilaille terveystarkastuksia säännöllisesti. Tavallisesti terveydenhoitaja kutsuu tai antaa ajan terveystarkastukseen. Lisäksi oppilaat voivat käydä terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla tarpeen mukaan.

92. Oletko käynyt tämän lukuvuoden aikana koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin luona?

	En, ei ole ollut tarvetta	En, yritin enkä päässyt	Kyllä, 1–2 kertaa	Kyllä, 3–5 kertaa	Kyllä, yli 5 kertaa
Terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärillä muuten kuin terveystarkastuksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuraattorilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. Kuinka helppoa sinun on ollut päästä koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle tämän lukuvuoden aikana?

	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei helppoa eikä vaikeaa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
Terveydenhoitajalle muuhun kuin terveystarkastukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärille muuhun kuin terveystarkastukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuraattorille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Milloin sinä olet viimeksi käynyt kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa?

Valitse yksi vaihtoehto sekä terveydenhoitajan että lääkärin osalta.

	Perus- koulun alaluokilla	7. luokalla	8. luokalla	9. luokalla	En tiedä
Kouluterveydenhoitajalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululääkärillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. Miten seuraavat asiat toteutuivat tämän lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuttiin kotiasioistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96. Onko koulussasi joku aikuinen, jonka kanssa voit tarvittaessa keskustella mieltäsi painavista asioista?

- Ei
 Kyllä
 En tiedä

97. Oletko saanut tukea ja apua hyvinvointiisi seuraavilta koulun aikuisilta tämän lukuvuoden aikana?

	Kyllä, paljon	Kyllä, jonkin verran	En, mutta olisin tarvinnut	En ole tarvinnut apua
Terveydenhoitajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuraattorilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joltain muulta aikuiselta koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHE JA ASUMINEN

98. Missä asut? Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tilannettasi.

- Vanhempieni kanssa yhteisessä kodissa (siirry kysymykseen 100)
 Asun suunnilleen yhtä paljon kummankin vanhempani kanssa esimerkiksi vuoroviikoin, he eivät asu yhdessä (siirry kysymykseen 100)
 Asun pääasiassa toisen vanhempani kanssa ja olen toisen vanhempani luona silloin tällöin, esimerkiksi viikonloppuina (siirry kysymykseen 100)
 Yhden vanhempani kanssa (siirry kysymykseen 100)
 Isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa ilman vanhempieni
 Sijaisperheessä (siirry kysymykseen 100)
 Lastenkodissa, nuorisokodissa tai koulukodissa (siirry kysymykseen 100)
 Ammatillisessa perhekodeissa (siirry kysymykseen 100)
 Asuntolassa (siirry kysymykseen 100)
 Muulla tavoin (siirry kysymykseen 100)

99. Miksi asut isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa?

- Sosiaalityöntekijä (sossu) on sanonut missä asun
 Muista syistä
 En osaa sanoa

100. Mitkä seuraavista kuvaavat perhettäsi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Minulla on yksi vanhempi
 Minulla on kaksi vanhempaa
 Minulla on useampi kuin kaksi vanhempaa
 Minulla ei ole vanhempia tai en ole yhteydessä heihin
 Vanhempani ovat eronneet
 Elän uusperheessä
 Elän sateenkaariperheessä
 Perheessäni on kaksoset, kolmoset tai neloset
 Minut on adoptoitu

101. Autatko tai hoidatko perheenjäsentäsi tai muuta läheistä ihmistä, jolla on esimerkiksi vakava sairaus, vamma tai joka on hyvin vanha?

- Perheessäni ei ole tällaista tilannetta tai avuntarvetta
 Muutamana kerran vuodessa
 Kuukausittain
 Viikoittain
 Päivittäin tai lähes päivittäin

102. Mikä on korkein koulutus, jonka vanhempasi ovat suorittaneet?

	Äiti	Isä	Muu vanhempi
Peruskoulu tai vastaava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

103. Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?

- Erittäin hyväksi
 Melko hyväksi
 Kohtalaiseksi
 Melko huonoksi
 Erittäin huonoksi

104. Missä maassa sinä ja vanhempasi olette syntyneet? Vastaa kaikkien osalta.

	Sinä	Äiti	Isä
Suomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venäjä tai entinen Neuvostoliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entinen Jugoslavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu Euroopan maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afganistan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thaimaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu maa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

105. Kuinka kauan olet asunut Suomessa?

- Koko ikäni
 Yli 10 vuotta, mutta en aina
 5–10 vuotta
 1–4 vuotta
 Alle vuoden

106. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

- En juuri koskaan
 Silloin tällöin
 Melko usein
 Usein

TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

107. Oletko elämäsi tällä hetkellä

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- En tyytyväinen enkä tyytymätön
- Melko tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

108. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa? Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tarpeellinen muille ihmisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että minuun luotetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VAPAA-AIKA

Seuraavassa kysymyksessä netillä tarkoitetaan erilaisilla laitteilla kuten kännykkä, tabletti, tietokone, televisio) käytettäviä sovelluksia, pelejä, elokuvia tai ohjelmia. Netin käyttöä ovat myös sosiaalinen media ja verkkopalvelut.

109. Kuinka usein olet kokenut seuraavia asioita?

	Hyvin usein	Melko usein	En kovin usein	En koskaan
Olen yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta en ole onnistunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun pitäisi viettää enemmän aikaa perheen, ystävien tai läksyjen parissa, mutta kaikki aika kuluu netissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen huomannut olevani netissä vaikka minua ei ole oikeastaan edes huvittanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tuntenut oloni hermostuneeksi kun en ole päässyt nettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ole syönyt tai nukkunut netin takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rahapelillä tarkoitetaan pelaamista, jossa **voitto tai tappio on rahaa**. Rahapelejä ovat mm. vedonlyöntipelit, rahapeliautomaatit, raaputusarvat, internetissä pelattavat rahapelit (kuten nettipokeri) sekä yksityiset korttipelit rahapanoksina.

110. Kuinka usein pelaat rahapelejä?

- 6–7 päivänä viikossa
- 3–5 päivänä viikossa
- 1–2 päivänä viikossa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En ole pelannut viimeisen vuoden aikana

111. Kuinka usein teet seuraavia asioita kouluajan ulkopuolella?

	Lähes päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	En koskaan
Harrastan liikuntaa tai urheilua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan laulamista, soittamista tai säveltämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan näyttelemistä, sirkusta tai tanssia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan piirtämistä, maalaamista tai valokuvaamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luen kirjoja omaksi ilokseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoitan runoja tai kertomuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyn elokuvissa, teatterissa, konsertissa tai näyttelyissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teen käsi- tai puutöitä, askartelen, rakennan tai korjaan koneita tai laitteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koodaan tai ohjelmoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan pelaamista kännykällä, tabletilla, tietokoneella tai muulla vastaavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teen animaatioita, videoita tai elokuvia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julkaisen mediasisältöä esimerkiksi bloggaamalla, vloggaamalla tai tubettamalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidan lemmikkiä tai kotieläintä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoittanut jonkin seuran, yhdistyksen tai järjestön toimintaan, esim. partio, 4H-kerho, vapaapalokunta, vapaaehtoistoiminta, seurakunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harrastan säännöllisesti jotain muuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taiteen ja kulttuurin harrastaminen on esimerkiksi piirtämistä, kirjoittamista, koodaamista tai teatterissa, festareilla, sirkuksessa tai museossa käymistä. Myös musiikin kuuntelu, kirjojen lukeminen, valokuvaaminen ja videoiden tekeminen tai elokuvien katselu on taiteen ja kulttuurin harrastamista.

112. Kuinka usein harrastat taidetta tai kulttuuria ohjatusti tai omatoimisesti vapaa-ajalla?

	Lähes päivittäin	Joka viikko	Joka kuukausi	Harvemmin	En koskaan
Ohjatusti tunneilla, esimerkiksi taideoppilaitoksessa tai koulun kerhossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omatoimisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113. Mieti kaikkea taiteen ja kulttuurin harrastamistasi viimeksi kuluneen 7 päivän aikana. Kuinka monena päivänä olet harrastanut taidetta ja kulttuuria ainakin tunnin päivässä?

- 0 päivänä
- 1 päivänä
- 2 päivänä
- 3 päivänä
- 4 päivänä
- 5 päivänä
- 6 päivänä
- 7 päivänä

114. Merkitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi. Asuinalueella tarkoitetaan omaa kaupunginosaasi tai pienemmillä paikkakunnilla esimerkiksi kuntaa tai taajamaa.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Asuinalueellani järjestetään kiinnostavaa vapaa-ajan toimintaa nuorille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinalueellani on tarpeeksi oleskelutiloja nuorille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän asuinalueeni harrastusmahdollisuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle sopivat harrastuspaikat sijaitsevat liian kaukana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua kiinnostavat harrastukset ovat liian kalliita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vastaa loppuihin kysymyksiin, jos asut sukulaisten luona, sijaisperheessä, perhekodissa tai lastensuojelulaitoksessa.

115. Montako vuotta olit, kun muutit ensimmäisen kerran sukulaistesi luokse, sijaisperheeseen, perhekotiin tai lastenkotiin?

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alle vuoden | <input type="checkbox"/> 7 vuotta | <input type="checkbox"/> 14 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 1 vuotta | <input type="checkbox"/> 8 vuotta | <input type="checkbox"/> 15 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 2 vuotta | <input type="checkbox"/> 9 vuotta | <input type="checkbox"/> 16 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 3 vuotta | <input type="checkbox"/> 10 vuotta | <input type="checkbox"/> 17 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 4 vuotta | <input type="checkbox"/> 11 vuotta | <input type="checkbox"/> En tiedä tai muista |
| <input type="checkbox"/> 5 vuotta | <input type="checkbox"/> 12 vuotta | |
| <input type="checkbox"/> 6 vuotta | <input type="checkbox"/> 13 vuotta | |

116. Joskus eri syistä lapset ja nuoret vaihtavat asuinpaikkaa. Kuinka monessa eri sijaisperheessä tai laitoksessa olet asunut elämäsi aikana? Laske mukaan myös se paikka, jossa nyt asut.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6 tai useammassa
 En osaa sanoa

117. Kuinka monta vuotta olet asunut siinä sijaisperheessä tai laitoksessa, jossa asut nyt?

- Alle vuoden
 1–3 vuotta
 4–6 vuotta
 Seitsemän vuotta tai enemmän
 En osaa sanoa

Asiakassuunnitelmanneuvottelussa (asu, assu) sovitaan sinua koskevista asioista yhdessä sosiaalityöntekijäsi (sossusi) ja sinusta huolehtivien aikuisten kanssa.

118. Oletko osallistunut asiakassuunnitelmanneuvotteluun viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

- Kyllä
 En, minulla ei ole ollut sellaista (siirry kysymykseen 120)
 En, en ole halunnut osallistua (siirry kysymykseen 120)
 En tiedä, mikä se on (siirry kysymykseen 120)

119. Mieti viimeisintä asiakassuunnitelmanneuvottelua. Miten seuraavat asiat toteutuivat kohdallasi?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipidettäni kuunneltiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhuttiin kotiasioistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oma lastensuojelun sosiaalityöntekijäsi (sossu) huolehtii sijoitukseesi liittyvistä asioistasi. Hän valmistelee tai tekee sijoitukseesi liittyvät päätökset (esim. asiakassuunnitelmat). Hän ei ole omaohjaajasi.

120. Tiedätkö, kuka on oma sosiaalityöntekijäsi tällä hetkellä?

- Kyllä
 En

121. Oletko tavannut oman sosiaalityöntekijäsi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

- Kyllä
 En
 En ole halunnut tavata
 Minulla ei ole sosiaalityöntekijää

122. Oletko tavannut oman sosiaalityöntekijäsi kahden kesken viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

- Kyllä
 En
 En ole halunnut tavata
 Minulla ei ole sosiaalityöntekijää

123. Oletko kokenut seuraavaa nykyisessä sijaisperheessäsi tai laitoksessa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Yhteydenpidon rajoittaminen (YPR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnipitäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikkumisvapauden rajoittaminen (LVR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jätetty ilman ruokaa rangaistuksena jostain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joukkorangaistus (kaikkia rangaistaan, kun yksi tai muutama on rikkonut sääntöjä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rangaistus, josta et tiennyt, mistä se johtui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

124. Joskus lapset tai nuoret kokevat, että heitä kohdellaan erityisen huonosti tai epäoikeudenmukaisesti. Tiedätkö, kuka voisi auttaa sinua, jos sinua kohdeltaisiin näin?

- Kyllä
 En

125. Mitä mieltä olet asumisestasi nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minulla on turvallinen olo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tämä tuntuu minulle hyvältä paikalta asua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua kohdellaan reilusti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin noudattaa minulle tärkeitä arvoja (esim. kulttuuri, uskonto, elämänkatsomus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

126. Millainen mahdollisuus sinulla on ollut vaikuttaa seuraaviin asioihin nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä eikä huono	Melko huono	Erittäin huono
Asuinpaikan yhteisten sääntöjen laatiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuinpaikan arki, kuten ruokailu, vapaa-aika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

127. Onko nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa muita lapsia tai nuoria?

- Kyllä
 Ei (siirry kysymykseen 131)

128. Onko toinen nykyisessä sijaisperheessä tai laitoksessa asuva lapsi tai nuori tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei lainkaan	Muutaman kerran vuodessa	Kuukausittain	Viikoittain	Päivittäin tai lähes päivittäin
Nimitellyt ilkeästi, tehnyt naurunalaiseksi tai kiusoitellut loukkaavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hänännyt tai ärsyttänyt tahallaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jättänyt huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levittänyt valheita toisille lapsille tai nuorille loukkaamistarkoituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vienyt rahaa tai tavaroita tai rikkonut tavaroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhkaillut tai pakottanut tekemään asioita vastentahtoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulkenut tai lukinnut sinut väkisin johonkin tilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyönyt, potkinut tai töninyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehnyt jotakin muuta ikävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit edellisessä kysymyksessä kaikkiin kohtiin ei, voit siirtyä kysymykseen 131.

129. Oletko kertonut viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana kokemastasi toisen lapsen tai nuoren tekemästä kiusaamisesta tai väkivallasta jollekin aikuiselle, johon luotat?

- Kyllä
 En (siirry kysymykseen 131)

130. Mitä on tapahtunut sen jälkeen, kun olet kertonut toisen lapsen tai nuoren tekemästä kiusaamisesta tai väkivallasta?

- Kiusaaminen tai väkivalta on loppunut
 Kiusaaminen tai väkivalta on vähentynyt
 Kiusaaminen tai väkivalta on jatkunut kuten ennenkin
 Kiusaaminen tai väkivalta on pahentunut
 En tiedä

131. Oletko yhteydessä seuraaviin henkilöihin tapaamalla heitä? Kysymyksessä tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joiden luona et juuri nyt asu.

	Kyllä, liian usein	Kyllä, sopivasti	Kyllä, mutta liian harvoin	En lainkaan, koska en halua tavata	En lainkaan muista syistä	Minulla ei ole
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin sisko tai veli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sinulle läheinen sukulainen, esimerkiksi isovanhempi tai kummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin ystävä tai kaveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

132. Oletko yhteydessä seuraaviin henkilöihin muuten kuin tapaamalla heitä, esimerkiksi soittamalla tai viesteillä? Kysymyksessä tarkoitetaan sellaisia henkilöitä, joiden luona et juuri nyt asu.

	Kyllä, liian usein	Kyllä, sopivasti	Kyllä, mutta liian harvoin	En lainkaan, koska en halua olla yhteydessä	En lainkaan muista syistä	Minulla ei ole
Äiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin sisko tai veli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu sinulle läheinen sukulainen, esimerkiksi isovanhempi tai kummi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinulle läheisin ystävä tai kaveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Jos kyselyn asiat mietityttävät sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi tai muun tutun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä opettajaasi, koulusi terveydenhoitajaan, psykologiin tai kuraattoriin.