



**7. På en gennemsnits skoledag, hvor mange timer ser du TV/video?**

(sæt kun ét kryds)

Jeg ser ikke TV/video	Mindre end 1 time om dagen	Ca. 1 time om dagen	Ca. 2 timer om dagen	Ca. 3 timer om dagen	Ca. 4 timer om dagen	Ca. 5 timer om dagen eller mere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**8. På en gennemsnits skoledag, hvor mange timer bruger i din fritid du foran en computer?**

(sæt kun ét kryds)

Jeg bruger ikke computer	Mindre end 1 time om dagen	Ca. 1 time om dagen	Ca. 2 timer om dagen	Ca. 3 timer om dagen	Ca. 4 timer om dagen	Ca. 5 timer om dagen eller mere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**9. Har du for tiden et lønnet arbejde?**

(sæt kun ét kryds)

Nej	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Hvor mange timer om ugen arbejder du sædvanligvis i fritidsjob?**

Ca.    timer om ugen

---

**10. Hvor mange penge har du sædvanligvis til dig selv i løbet af en uge?**

(lomme penge + penge du selv tjener)

(sæt kun ét kryds)

Mindre end 100 kr.	100 til 199 kr.	200 til 299 kr.	300 til 499 kr.	500 til 999 kr.	Mere end 1000 kr.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**11. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Flere gange om dagen	En gang om dagen	En eller flere gange om ugen	Sjældnere	Aldrig
a) Frugt & grønsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Slik/chokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Pomfritter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hamburgere/pølser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Rugbrød/grovbrød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Cola/sodavand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mineralvand/postevand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Ryger du?**

(sæt kun ét kryds)

Nej, jeg ryger ikke	Ja, men sjældnere end hver uge	Ja, ikke dagligt, men mindst én gang om ugen	Ja, dagligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hvor mange cigaretter ryger du sædvanligvis hver uge?**

Ca.       cigaretter hver uge

**13. I de sidste 30 dage, på hvor mange dage har du drukket alkohol (mindst en genstand)?**

(sæt kun ét kryds)

0 dage	1 eller 2 dage	3 til 5 dage	6 til 9 dage	10 til 19 dage	20 til 29 dage	alle 30 dage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. I de sidste 30 dage, på hvor mange dage har du drukket mindst 5 genstande i træk, dvs. inden for få timer?**

(sæt kun ét kryds)

0 dage	1 dag	2 dage	3 til 5 dage	6 til 9 dage	10 til 19 dage	20 dage eller mere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dig selv og din hverdag

**15. Hvad synes du om de ting, du gør i hverdagen?**

(sæt kun ét kryds)

Meget spændende	Spændende	OK	Kedelige	Meget kedelige
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Om din hverdag:**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget ofte	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig
a) Hvor tit gør du ting, som du selv synes er meningsfulde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Hvor ofte føler du, at du er ligeglad med det, der sker omkring dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hvor tit har du følelsen af, at det du foretager dig er uden mening?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Hvor mange personer i alt føler du dig tæt knyttet til?**

(Det spiller ingen rolle, hvor de bor eller om du har set dem for nyligt)

Skriv hvor mange

**18. Hvor enig eller uenig er du i hvert af de følgende udsagn?**

Der er ingen rigtige eller forkerte svar

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg synes, at jeg har en del gode egenskaber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg synes, at jeg er mindst lige så meget værd som andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg kan gøre ting lige så godt som de fleste andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg har et positivt syn på mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Alt i alt er jeg tilfreds med mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Alt i alt er jeg tilbøjelig til at føle mig som en fiasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Hvor enig eller uenig er du i hvert af de følgende udsagn?**

Der er ingen rigtige eller forkerte svar

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg har <u>ikke</u> meget kontrol over det, der sker for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Der er nogle af mine problemer, som jeg ingen mulighed har for at løse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der er <u>ikke</u> meget jeg kan gøre for at nogle af de vigtige ting i min tilværelse bliver anderledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Når jeg forsøger at håndtere livets problemer, føler jeg mig tit hjælpeløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Af og til føler jeg, at jeg bliver kostet rundt med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hvad der sker for mig i fremtiden afhænger først og fremmest af mig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jeg kan opnå stort set hvad jeg vil, hvis jeg virkelig vil det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Problemer og stress

### 20. Angiv herunder, hvad du plejer at gøre, når du oplever problemer.

Forskellige typer af situationer fremkalder forskellige reaktioner, men prøv at tænke på, hvad du plejer at gøre, når der er ting, der bekymrer dig, eller du føler dig presset.

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget	En hel del	Lidt	Aldrig
a) Jeg gør noget, der kan få mig til at tænke mindre på det, såsom at se en film, dagdrømme eller sove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg prøver at se lyst på det, der sker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg drikker alkohol eller bruger stoffer for at få det bedre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg overvejer nøje, hvilke skridt jeg skal tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jeg forsøger at se det fra en anden vinkel, så det virker mere positivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jeg handler i et forsøg på at forbedre situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jeg søger hjælp eller råd om, hvad der skal gøres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jeg holder op med at tackle problemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jeg beskæftiger mig med andet for ikke at tænke på problemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jeg koncentrerer mig om at gøre noget ved den situation, som giver mig problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Jeg forsøger at finde en strategi rettet mod problemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Jeg bruger alkohol eller stoffer for at klare mig gennem det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Jeg opgiver forsøg på at håndtere problemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Jeg henter hjælp og vejledning fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 21. I løbet af den sidste måned, hvor ofte...?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget ofte	Ret ofte	Engang imellem	Næsten aldrig	Aldrig
a) har du følt dig uden indflydelse på væsentlige ting i dit liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) har du haft tillid til dine egne evner til at klare personlige problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har du oplevet medgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) har du følt at vanskeligheder hobede sig op, så du ikke kunne overkomme dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Derhjemme

## 22. Hvem bor du sammen med?

Ikke alle unge mennesker bor hos begge deres forældre. Nogle bor kun hos en forælder, andre har 2 hjem eller 2 familier.

Udfyld kolonne A med tanke på dit eneste hjem eller det hjem hvor du bor mest

Udfyld kolonne B, hvis du har et andet hjem (ikke efterskole eller sommerhus)

### A. Dit eneste hjem eller det hjem hvor du bor mest

#### Hvem bor du sammen med her?

(sæt kryds ved alle dem, du her bor sammen med)

##### Voksne

- Mor
- Far
- Stedmor, fars nye kone eller samlever
- Stedfar, mors nye mand eller samlever
- Bedstemor
- Bedstefar
- Jeg bor på et børnehjem/institution
- Jeg bor hos en plejefamilie
- Andre voksne, skriv hvem: \_\_\_\_\_

##### Børn

Hvor mange brødre og søstre bor her?  
(inkl. halv-, sted- og plejebrodre/søstre)  
(skriv antal eller '0', hvis der ikke er nogen)

Hvor mange **brødre**?

Hvor mange **søstre**?

#### Bor du her...?

- Hele tiden
- Det meste af tiden
- Halvdelen af tiden

#### Har du dit eget værelse?

- Nej, jeg deler værelse
- Ja

#### Hvordan bor du her?

- I lejlighed
- I rækkehus/villa/parcelhus
- På en gård
- Andet, skriv \_\_\_\_\_

### B. Dit andet hjem (ikke efterskole eller sommerhus)

#### Hvem bor du sammen med her?

(sæt kryds ved alle dem du her bor sammen med)

##### Voksne

- Mor
- Far
- Stedmor, fars nye kone eller samlever
- Stedfar, mors nye mand eller samlever
- Bedstemor
- Bedstefar
- Jeg bor på et børnehjem/institution
- Jeg bor hos en plejefamilie
- Andre voksne, skriv hvem: \_\_\_\_\_

##### Børn

Hvor mange brødre og søstre bor her?  
(inkl. halv-, sted- og plejebrodre/søstre)  
(skriv antal eller '0', hvis der ikke er nogen)

Hvor mange **brødre**?

Hvor mange **søstre**?

#### Bor du her...?

- Halvdelen af tiden
- Regelmæssigt, men mindre end halvdelen af tiden
- I weekendene
- Sommetider
- Sjældent

#### Har du dit eget værelse?

- Nej, jeg deler værelse
- Ja

#### Hvordan bor du her?

- I lejlighed
- I rækkehus/villa/parcelhus
- På en gård
- Andet, skriv \_\_\_\_\_

# Dit helbred

23. Hvad er din højde i cm     cm

---

24. Hvad er din vægt i kilo?     kg

---

25. Dette spørgsmål er kun til piger.  
Hvor gammel var du, da du fik din første menstruation?

år gammel  Har ikke fået endnu

---

26. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?  
(sæt kun ét kryds)

Fremragende  Vældig godt  Godt  Mindre godt  Dårligt

---

27. Har du inden for de sidste 14 dage taget nogen af de følgende former for medicin?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Nej	Ja, recept medicin	Ja, håndkøbs- medicin	Ja, både recept- og håndkøbs- medicin
a) Smertestillende medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sovemedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Nervemedicin, beroligende medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

28. I hvilken grad har du inden for den sidste uge, inklusive i dag, været plaget af følgende gener?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
a) Hovedpine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Svimmelhed eller tilløb til at besvime?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Smerter i hjerte eller bryst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lavtsiddende rygmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kvalme eller uro i maven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Muskelsmerter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Hvis du har oplevet én eller flere af de førnævnte gener (spørgsmål 28), sæt da kryds ud for hvert af de følgende 4 udsagn:**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
a) Jeg tror, at mine gener kan være tegn på langvarig sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg tror, at jeg selv kan gøre meget for at lindre mine gener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mine gener gør mig bange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeg tror, at mine gener vil kunne få store følger for mit liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. I løbet af den sidste uge, hvor meget har du haft følgende følelser?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Slet ikke	Lidt	Nogle gange	En hel del
a) Jeg følte mig som om jeg var alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jeg følte at kammerater ikke var venlige og ikke havde lyst til at være sammen med mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jeg følte mig trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Det var hårdt at komme i gang i denne uge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. I de sidste 12 måneder, har du på noget tidspunkt tænkt på at tage dit eget liv?**

(sæt ét kryds)

Nej  Ja

**32. I de sidste 12 måneder, har du på noget tidspunkt forsøgt at tage dit eget liv?**

(sæt ét kryds)

Nej  Ja

## Ulykker

Ulykker sker pludseligt og kan medføre skader. Nogle eksempler er, at man forstøver anklen ved fodboldspil, at man får en finger klemt på arbejde eller får trykket et ribben ved et færdselsuheld.

**33. Hvor mange ulykker har givet dig skader, hvor du har været til læge, inden for de sidste 12 måneder?**

(sæt kun ét kryds)

Ingen  1 ulykke  2 ulykker  Flere end 2 ulykker

↓  
gå til spørgsmål 35



## Tænk nu på den alvorligste skade inden for de sidste 12 måneder

### 34. Hvilken form for ulykke, var der tale om?

(sæt kun ét kryds og kun for den alvorligste ulykke)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trafikulykke  | <input type="checkbox"/> Ulykke på skole/uddannelses-institution |
| <input type="checkbox"/> Idrætsskade   | <input type="checkbox"/> Ulykke i hjemmet                        |
| <input type="checkbox"/> Arbejdsulykke | <input type="checkbox"/> Andet                                   |

↓  
Hvilken form for ulykke var der tale om?

Skriv \_\_\_\_\_

## Din familie

### 35. Hvilket nummer er du i din søskendeflok? (du har måske en storebror og en lillesøster, dermed er du nummer 2 ud af 3 søskende)

(Medregn eventuelle halv søskende, men ikke stedsøskende)

- Jeg har ingen søskende
- Jeg har søskende, og jeg er nummer  ud af  søskende

### 36. Angiv hvor enig eller uenig du er i følgende udsagn, når det gælder din familie.

Der er ingen rigtige eller forkerte svar

(sæt ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Over- vejende enig	Over- vejende uenig	Helt uenig
a) Det er svært for os at planlægge familieaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Under kriser støtter vi hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Når vi er kede af det, kan vi <u>ikke</u> tale med hinanden om det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) I vores familie behandler vi hinanden, som de forskellige personer, vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vi undgår at tale om det, der bekymrer os eller gør os bange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Vi udtrykker vores følelser for hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Der er en negativ stemning i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Vi bliver hver især accepteret, som vi er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Det er svært at træffe fælles beslutninger i vores familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Vi er gode til at løse familieproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Vi kommer <u>ikke</u> godt ud af det med hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Vi betror os til hinanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**40. Har du mindst én ven, som du kan snakke åbent og fortroligt med?**

(sæt kun ét kryds)

Nej	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Taler du med venner om dine personlige bekymringer, når du har brug for det?**

(sæt kun ét kryds)

Meget	En del	Noget	Lidt	Næsten ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Er du tilfreds med den hjælp og støtte, som dine venner giver dig?**

(sæt kun ét kryds)

Meget	En del	Noget	Lidt	Næsten ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Begivenheder

**43. I løbet af dit liv...?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej
a) er dine forældre blevet skilt/separeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) har du mistet nogen af dine forældre på grund af dødsfald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har nogen af dine forældre haft et misbrug af alkohol eller stoffer, som gav problemer i familien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) er du blevet mishandlet af en person, som du kendte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) har du været vidne til en meget voldelig hændelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) har en af dine forældre været udsat for en livstruende ulykke eller sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her kommer nogle spørgsmål om ting, som du måske har oplevet inden for det sidste år

**44. I løbet af det sidste år...?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej
a) er dine forældre blevet skilt/separeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) har du mistet én der stod dig nær på grund af et dødsfald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) har din familie haft økonomiske problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) har nogen af dine forældre haft et alkoholmisbrug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) er nogen i din nærmeste familie blevet udsat for en alvorlig ulykke eller blevet alvorligt syg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) har dine forældre skændtes meget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) er du eller din kæreste blevet uønsket gravid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Der hvor du bor

### 45. Hvor enig eller uenig er du i de følgende udsagn?

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Jeg føler mig tryk i det område, jeg bor i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Det område, jeg bor i, er et godt sted at bo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der hvor jeg bor, er der gode steder at være i fritiden fx klubber, idrætsanlæg, i naturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

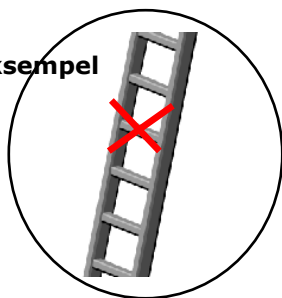
### 46. Prøv at tænke på stigen herunder som et billede af det danske samfund.

- Øverst på stigen er de mennesker som klarer sig bedst – de har flest penge, de længste uddannelser og et arbejde som respekteres mest af andre
- Nederst på stigen er de mennesker som klarer sig dårligst – de har færrest penge, korteste eller ingen uddannelse, ikke noget job eller et job, som ingen andre vil have

Tænk på din egen familie.

Sæt **ét kryds** på det trin på stigen, hvor du mener at **din familie** befinder sig i forhold til andre familier i Danmark

Eksempel



Sæt kryds på et trin på denne stige

## Skole

De næste spørgsmål handler om skole, lektier og uddannelsesplaner

### 47. Hvad laver du lige for tiden?

(sæt kun ét kryds)

- Jeg går i 7. klasse (folkeskole, efterskole eller anden skole)
- Jeg går i 8. klasse (folkeskole, efterskole eller anden skole)
- Jeg går i 9. klasse (folkeskole, efterskole eller anden skole)
- Andet, skriv hvad \_\_\_\_\_

### 48. Skriv navnet på din skole, og den kommune den ligger i:

Skolen hedder: \_\_\_\_\_ Kommunen hedder: \_\_\_\_\_

**49. Går du på en efterskole for tiden?**

(sæt kun ét kryds)

Ja

Nej,  
men jeg har  
tidligere gået på  
en efterskole

Nej,  
og jeg har  
aldrig gået på  
efterskole

---

**50. Hvad synes du om skolen for øjeblikket?**

(sæt kun ét kryds)

Kan meget  
godt lide den

Kan godt lide den

Synes den er  
nogenlunde

Bryder mig  
mindre om den

Kan slet ikke  
lide den

---

**51. Hvad synes du om de krav, dine lærere stiller til dig?**

(sæt kun ét kryds)

For stor

Tilpas

For lille

---

**52. Hvad synes du om mængden af dit skolearbejde?**

(sæt kun ét kryds)

For stor

Tilpas

For lille

---

**53. Hvor enig eller uenig er du i de følgende udsagn om lærerne på din skole?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) De fleste lærere er interesserede i elevernes trivsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) De fleste af mine lærere lytter virkelig til, hvad jeg vil sige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mine lærere hjælper mig, hvis jeg har brug for ekstra hjælp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**54. Spørger du læreren, hvis der er noget, som du ikke forstår?**

(sæt kun ét kryds)

Altid

For det meste

Nogle gange

Sjældent

Aldrig

---

**55. Hvad tror du, din klasselærer synes om din faglige præstation i skolen sammenlignet med dine klassekammeraters?**

(sæt kun ét kryds)

Meget godt

Godt

Som  
gennemsnittet

Under  
gennemsnittet



**60. Føler du dig presset på grund af dine lektier?**

(sæt kun ét kryds)

Meget       Noget       Lidt       Slet ikke

---

**61. Hvor tit hjælper følgende personer dig med dine lektier?**

(sæt ét kryds i hver linje)

	Flere gange om ugen	Flere gange om måneden	Ca. én gang om måneden	Nogle få gange om året	Aldrig
a) Din mor/stedmor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Din far/stedfar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Klassekammerater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Andre, skriv hvem: 1) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jeg har ikke brug for hjælp til lektier					

---

**62. Hvilken karakter fik du sidste gang i følgende fag?**

Dansk   Jeg har ikke fået karakter

Matematik   Jeg har ikke fået karakter

---

**63. Hvor meget er du blevet mobbet i skolen i løbet af det sidste halve år?**

(sæt kun ét kryds)

Er ikke blevet mobbet       En eller to gange       Nogle gange       En gang om ugen       Flere gange om ugen

---

**64. Hvad er dine skoleplaner for de næste par år?**

(sæt evt. flere kryds)

- Jeg vil fortsætte i folkeskole eller en efterskole
  - Jeg vil gå på gymnasium/HF/HHX/HTX
  - Jeg vil tage HG eller anden basisuddannelse med henblik på at søge en læreplads
  - Jeg vil gå ud af skolen og have et arbejde
  - Andet, skriv hvad \_\_\_\_\_
  - Ved ikke
- 

**65. Hvilken slags arbejde regner du med at have, når du er omkring 30 år?**

Skriv navnet på jobbet og evt. arbejdsområdet: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ved ikke

