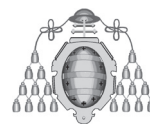




European Family Empowerment

# Enkät till ungdomar



## ■ ANONYMITET

Ingen annan än vi forskare kommer att kunna se dina svar. Dina svar kommer att koda och **KOMMER INTE ATT VISAS FÖR NÅGON ANNAN. RESULTATET KOMMER ATT PRESENTERAS SÅ ATT INGEN ELEV, FÖRÄLDER ELLER SKOLA KAN KÄNNAS IGEN.** Eftersom detta projekt berör familjer så kommer dina svar att kopplas samman med svaren din förälder/vårdnadshavare som är med i undersökningen.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta ifyllandet av enkäten utan att behöva förklara varför. Skulle du uppleva någon fråga som känslig så kan du hoppa över denna.

Det huvudsakliga syftet är att utforska och lyfta fram de möjligheter som europeiska familjer har för att förebygga alkohol- och drogbruk, samt missbruk hos sina barn och att utforska hur detta förebyggande arbete kan stärkas. Studien syftar även till att identifiera de omständigheter som kan hjälpa föräldrar att hantera sina barns riskbeteende, med fokus på droganvändning. Deltagande länder förutom Sverige är: Spanien, Storbritannien, Slovenien, Tjeckien och Portugal.

## SÅ FYLLER DU I ENKÄTEN:

De flesta frågorna i denna enkät besvaras genom att kryssa i den ruta som stämmer överens med ditt svar så här:



Du kommer också att fylla i en del tomma rutor så här:

2	5
---	---

Om du ska skriva ett svar, vänligen TEXTA och använd STORA BOKSTÄVER så här:

MOR
-----

En del frågor kan du bli ombedd att hoppa över. Om detta händer kommer du att se en pil som säger vilken fråga du ska gå till:



Gå till F 4.16 (Fråga 4.16)

Om du skriver fel på någon fråga ska du stryka över det och skriva det rätta svaret bredvid

Till exempel:

1.1 Hur gammal är du? (Skriv din ålder i rutan)



17

### Office use only:

Code           Site postcode \_\_\_\_\_ Country code \_\_\_\_\_

**Sektion 1****Om dig****1.1 Hur gammal är du?** (skriv din ålder i rutan)  år**1.2 Är du kille eller tjej?** (kryssa)Kille   
Tjej **1.3 Vem bor du tillsammans med?** (kryssa i alla som stämmer)

1) Mor och far	<input type="checkbox"/>
2) Endast mor	<input type="checkbox"/>
3) Endast far	<input type="checkbox"/>
4) Mor- eller farföräldrar	<input type="checkbox"/>
5) Mor och styvfar	<input type="checkbox"/>
6) Far och styvmor	<input type="checkbox"/>
7) Bror/bröder	<input type="checkbox"/>
8) Syster/systrar	<input type="checkbox"/>
9) Andra (skriv vem/vilka i rutan)	<input type="text"/>

**1.4 Hur många bröder har du?**

(skriv i rutan)

  **1.5 Hur många systrar har du?**

(skriv i rutan)

  **1.6 Är du (det)...barnet?**Äldsta   
Mellan   
Yngsta   
Tvilling **1.7 I vilket land är du född?** (t.ex. Sverige)**1.8 Var är dina föräldrar födda?**

1) Född i Sverige	<input type="checkbox"/>
2) Född i Norden	<input type="checkbox"/>
3) Född i Europa	<input type="checkbox"/>
4) Född utanför Europa	<input type="checkbox"/>
5)	<input type="checkbox"/>
6)	<input type="checkbox"/>

**1.9 Hur många gånger har du flyttat under de senaste fem åren?**Jag har flyttat   gånger**Sektion 2****Om alkohol****2.1 Hur ofta dricker du alkohol?** (räkna inte med om du bara smakat en klunk från någon)

1) Jag har aldrig druckit alkohol	<input type="checkbox"/>	➔ Gå till F 2.7
2) Mindre än en gång i månaden	<input type="checkbox"/>	
3) Varje månad	<input type="checkbox"/>	
4) Varje vecka	<input type="checkbox"/>	
5) 2-4 gånger i veckan	<input type="checkbox"/>	
6) Nästan dagligen	<input type="checkbox"/>	
7) Vet ej	<input type="checkbox"/>	

**2.2 Hur gammal var du när du drack alkohol för första gången?** (räkna inte om du bara smakat en klunk från någon)Jag var   år gammalCode           Site postcode \_\_\_\_\_ Country code \_\_\_\_\_

## Sektion 2

## Om alkohol

### 2.3 Hur många gånger har du varit berusad den senaste månaden?

(är du berusad en gång i veckan blir det alltså fyra gånger per månad)

gånger Vet ej

### 2.4 Vid hur många tillfällen har du druckit något av följande under de senaste 30 dagarna?

(kryssa i en ruta per rad)

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 eller fler
1) Folköl (3,5%)							
2) Alkoläsk eller cider (räkna inte med cider med lite eller ingen alkohol i)							
3) Starköl (5,3%)							
4) Vin							
5) Sprit (räkna även drinkar)							

### 2.5 Var får du oftast din alkohol ifrån? (kryssa i alla som stämmer)

1) Vet ej	<input type="checkbox"/>	6) Annan vuxen	<input type="checkbox"/>
2) Förälder	<input type="checkbox"/>	7) Stjal hemifrån	<input type="checkbox"/>
3) Äldre syskon	<input type="checkbox"/>	8) Krog/nattklubb	<input type="checkbox"/>
4) Vänner	<input type="checkbox"/>	9) Livsmedelsbutik/systembolag	<input type="checkbox"/>
5) Vänners föräldrar	<input type="checkbox"/>	10) Annat ställe (specifiera)	<input type="text"/>

### 2.6 Var dricker du oftast alkohol? (kryssa i alla som stämmer)

1) Vet ej	<input type="checkbox"/>
2) Hemma	<input type="checkbox"/>
3) På offentlig plats (park, gata, strand etc)	<input type="checkbox"/>
4) Hemma hos vänner	<input type="checkbox"/>
5) Hemma hos någon familjemedlem	<input type="checkbox"/>
6) På krog/nattklubb	<input type="checkbox"/>
7) Någon annanstans (specifiera)	<input type="text"/>

### 2.7 Hur många av dina vänner dricker alkohol? (kryssa endast i en ruta)

1) Ingen	<input type="checkbox"/>
2) Några	<input type="checkbox"/>
3) De flesta	<input type="checkbox"/>
4) Alla	<input type="checkbox"/>

### 2.8 Hur ofta tror du att din mor/kvinnliga vårdnadshavare och/eller far/manliga vårdnadshavare dricker alkohol? (kryssa i en ruta per förälder)

	Mor	Far
1) Aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Mindre än en gång per månad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Varje månad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Varje vecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 2-4 gånger i veckan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Nästan dagligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Sektion 3

## Om rökning

### 3.1 Kryssa i rutan vid det av följande påståenden som stämmer bäst in på dig:

1) Jag har aldrig rökt	<input type="checkbox"/>	➡ Gå till F 3.3
2) Jag har endast provat att röka en gång	<input type="checkbox"/>	
3) Jag rökte ibland förut, men inte nu längre	<input type="checkbox"/>	
4) Jag röker, men mindre än en cigarett per vecka	<input type="checkbox"/>	
5) Jag röker oftast mellan en till sex cigaretter per vecka	<input type="checkbox"/>	
6) Jag röker oftast mer än sex cigaretter per vecka	<input type="checkbox"/>	

### 3.2 Hur gammal var du när du rökte första gången?

Jag var   år gammal

**3.3 Hur många av dina vänner röker?** (kryssa endast i en ruta)

1) Ingen	<input type="checkbox"/>
2) Några	<input type="checkbox"/>
3) De flesta	<input type="checkbox"/>
4) Alla	<input type="checkbox"/>

**3.4 Röker någon av dina familjemedlemmar?** (kryssa i en ruta per rad)

	Ja	Nej	Vet ej	Har ingen/ träffar inte
1) Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Bror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Syster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sektion 4**

**Om narkotika**

**4.1 Har du någon gång använt narkotika?** (kryssa en ruta per rad)

Om du svarar JA, skriv i sista rutan hur gammal du var när du provade första gången

	Nej	Ja, under de senaste 30 dagarna	Ja, under de senaste året	Ja, någon gång under livet	Om Ja, hur gammal var du när du provade denna drog första gången?
1) Cannabis (marijuana, hasch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Semeron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Mefedron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Annan drog (skriv namnet i rutan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.2 Hur svårt skulle det vara för dig att få tag i narkotika om du ville?**

(kryssa en ruta per rad)

	Mycket svårt	Ganska svårt	Ganska lätt	Mycket lätt
1) Cannabis (marijuana, hasch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Semeron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Mefedron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.3 Hur många av dina vänner använder narkotika?** (kryssa i en ruta per rad)

Ingen	<input type="checkbox"/>
Några	<input type="checkbox"/>
De flesta	<input type="checkbox"/>
Alla	<input type="checkbox"/>

**4.4 Hur stor risk (fysiskt eller på annat sätt) tror du folk utsätter sig för om de...**

(kryssa i en ruta per rad)

	Ingen risk	Viss risk	Måttlig risk	Stor risk	Vet ej
1) Röker marijuana eller hasch (cannabis) ibland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Röker marijuana eller hasch (cannabis) regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Provar ecstasy en eller två gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Tar ecstasy regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Provar amfetamin en eller två gånger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Tar amfetamin regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5.1** Nedan följer en lista med påståenden om familjeliv och regler som kanske används av dina föräldrar/vårdnadshavare. Kryssa i den ruta som stämmer med hur varje påstående/regel stämmer överens med din situation. (kryssa en ruta per rad)

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
1) Mina föräldrar/vårdnadshavare frågar om jag gjort mina läxor				
2) Mina föräldrar/vårdnadshavare vill att jag ringer om jag kommer hem sent				
3) Reglerna i min familj är tydliga				
4) När jag inte är hemma så vet någon av mina föräldrar/vårdnadshavare om var och med vem jag är				
5) Jag får röka				
6) Jag får dricka alkohol hemma				
7) Jag får dricka alkohol utanför hemmet				
8) Vi har alkohol hemma, men jag får inte dricka den				
9) Mina föräldrar/vårdnadshavare pratar med mig om alkohol och dess risker och skadeverkningar				
10) Mina föräldrar/vårdnadshavare pratar med mig om narkotika och dess risker och skadeverkningar				
11) Mina föräldrar/vårdnadshavare pratar med mig om rökning och dess risker och skadeverkningar				
12) Mina föräldrar/vårdnadshavare känner de vänner jag oftast umgås med				
13) Mina föräldrar har kontakt med mina vänner föräldrar				
14) Mina föräldrar/vårdnadshavare bråkar				

**5.2** Läs följande påståenden som beskriver hur mammor/styvmammor ibland betar sig mot sina barn. Kryssa i den ruta som stämmer överens med hur din mamma/styvmamma behandlar dig. Kom ihåg att det inte finns något rätt eller fel svar. **Om du inte har en mamma/styvmamma gå till F.5.3**

	STÄMMER FÖR MIG		STÄMMER INTE FÖR MIG	
	Stämmer nästan alltid	Stämmer ibland	Stämmer sällan	Stämmer nästan aldrig
<b>MIN MAMMA/STYVMAMMA</b>				
1) Ser till att jag vet exakt vad jag får och inte får göra				
2) Säger åt mig exakt vilken tid jag ska vara hemma när jag går ut				
3) Säger alltid åt mig hur jag ska bete mig				
4) Tror på att ha massor av regler och att alltid följa dem				
5) Ger mig så mycket frihet jag vill ha				
6) Säger åt mig exakt hur jag ska sköta mitt arbete (t.ex läxor och hemarbete)				
7) Låter mig gå vart jag vill utan att fråga				
8) Betonar att jag måste göra exakt som jag blir tillsagd				
9) Låter mig gå ut när jag vill				
10) Skulle vilja tala om för mig vad jag ska göra hela tiden				
11) Ger mig vissa uppgifter att göra och låter mig inte göra någonting annat innan de är utförda				
12) Låter mig göra vad jag vill				
13) Vill kontrollera vad jag gör				
14) Säger snälla saker om mig				
15) Gör det lätt för mig att berätta viktiga saker för henne				
16) Är verkligen intresserad av vad jag gör				
17) Får mig att känna mig behövd				
18) Får mig att känna att det jag gör är viktigt				
19) Bryr sig om vad jag tycker och uppmuntrar mig att prata om det				
20) Låter mig veta att hon älskar mig				
21) Behandlar mig bra och vänligt				

**5.3** Läs följande påståenden som beskriver hur pappor/styvpappor ibland betar sig mot sina barn. Kryssa i den ruta som stämmer överens med hur din pappa/styvpappa behandlar dig. Kom ihåg att det inte finns något rätt eller fel svar. **Om du inte har en pappa/styvpappa gå till F 5.4**

	STÄMMER FÖR MIG		STÄMMER INTE FÖR MIG	
	Stämmer nästan alltid	Stämmer ibland	Stämmer sällan	Stämmer nästan aldrig
<b>MIN PAPPA/STYVPAPPA</b>				
1) Ser till att jag vet exakt vad jag får och inte får göra				
2) Säger åt mig exakt vilken tid jag ska vara hemma när jag går ut				
3) Säger alltid åt mig hur jag ska bete mig				
4) Tror på att ha massor av regler och att alltid följa dem				
5) Ger mig så mycket frihet jag vill ha				
6) Säger åt mig exakt hur jag ska sköta mitt arbete (t.ex läxor och hemarbete)				
7) Låter mig gå vart jag vill utan att fråga				
8) Betonar att jag måste göra exakt som jag blir tillsagd				
9) Låter mig gå ut när jag vill				
10) Skulle vilja tala om för mig vad jag ska göra hela tiden				
11) Ger mig vissa uppgifter att göra och låter mig inte göra någonting annat innan de är utförda				
12) Låter mig göra vad jag vill				
13) Vill kontrollera vad jag gör				
14) Säger snälla saker om mig				
15) Gör det lätt för mig att berätta viktiga saker för honom				
16) Är verkligen intresserad av vad jag gör				
17) Får mig att känna mig behövd				
18) Får mig att känna att det jag gör är viktigt				
19) Bryr sig om vad jag tycker och uppmuntrar mig att prata om det				
20) Låter mig veta att han älskar mig				
21) Behandlar mig bra och vänligt				

**5.4** Hur ofta diskuterar du problem kring följande frågor med dina föräldrar/vårdnadshavare?

Problem med:	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
1) Prestation i skolan (läxor betyg)				
2) Vilka slags vänner du har				
3) Att du kommer hem senare än förväntat				
4) Din klädstil				
5) Ditt Internetanvändande				
6) Dina tevevanor				
7) Mängden hushållsarbete du utför				
8) Din eventuella alkoholkonsumtion				
9) Din eventuella tobakskonsumtion				
10) Ditt eventuella cannabisanvändande				
11) Ditt mobiltelefonanvändande				
12) Dina eventuella sexvanor				
13) Hur mycket pengar du spenderar				

## Sektion 6

## Om utbildning

### 6.1 Kryssa i hur väl följande saker stämmer överens med hur du har haft det i skolan under de senaste två veckorna

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
1) Det är svårt att vara uppmärksam på lektionerna				
2) Jag glömmer bort saker				
3) Jag har problem att klara av skolarbetet				
4) Jag är frånvarande från skolan för att jag inte mår bra				
5) Jag går till skolan men missar ibland lektioner (skolkar)				
6) Ibland går jag inte till skolan, för att jag inte vill				
7) Jag går inte till skolan ibland för att mina föräldrar/vårdnadshavare låter mig stanna hemma				
8) Jag trivs i skolan				
9) Jag känner mig trygg i skolan				

### 6.2 Vad tror du att du kommer att göra i framtiden? (kryssa i en ruta per rad)

	Ja	Nej	Vet ej	Gör detta redan
1) Jag kommer att fortsätta studera (men inte på universitet)				
2) Gå på universitet/högskola				
3) Vara arbetslös				
4) Gå ut skolan och skaffa ett jobb (utan ytterligare studier)				
5) Starta eget företag				
6) Annat				

## Sektion 7

## Om dig och problem du kan ha upplevt

### 7.1 Har något av följande hänt dig under de senaste sex månaderna?

(kryssa en ruta per rad)

	Ja	Nej
1) Slutat med idrott eller hobby		
2) Skadat mig efter att ha druckit alkohol		
3) Haft problem med polisen		
4) Använt narkotika		
5) Inte haft tillräckligt med pengar		
6) Haft problem med en familjerelation		
7) Haft sex och ångrat det		
8) Fått en sexuellt överförbar sjukdom		
9) Förlorat/bytt vänner		
10) Gått upp i vikt		

### 7.2 Nedan följer en lista med påståenden om dina allmänna känslor kring dig själv, kryssa i det svar som stämmer bäst överens med hur du känner

	Håller verkligen med	Håller med	Håller inte med	Håller verkligen inte med
1) Jag känner att jag är en värdefull person, i alla fall jämlig med andra				
2) Jag känner att jag har ett antal goda egenskaper				
3) Jag har ofta lätt för att känna mig misslyckad				
4) Jag är lika bra på att göra saker som de flesta andra				
5) Jag upplever att jag inte har mycket att vara stolt över				
6) Jag tänker positivt om mig själv				
7) På det hela taget är jag nöjd med mig själv				
8) Jag önskar att jag hade mer respekt för mig själv				
9) Jag känner mig värdelös ibland				
10) Ibland tänker jag att jag inte är bra överhuvudtaget				



**8.1** Använder du Internet?

Ja  ➡ Gå till F 8.2  
 Nej  ➡ Svara först på F 8.1b. Gå sedan till F 9.1

**8.1b** Om inte, varför använder du inte Internet?

(skriv i rutan nedan)

**8.2** Var använder du Internet? (kryssa i alla som stämmer)

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1) Hemma                   | <input type="checkbox"/> |
| 2) Skola                   | <input type="checkbox"/> |
| 3) Internetkafé            | <input type="checkbox"/> |
| 4) Från mobilen            | <input type="checkbox"/> |
| 5) Bibliotek/fritidsgård   | <input type="checkbox"/> |
| 6) Annan plats (skriv var) | <input type="text"/>     |

**8.3** Ungefär hur länge surfar du på Internet HEMIFRÅN varje vecka?

(kryssa i en ruta)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1) Aldrig                 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 1-5 timmar per vecka   | <input type="checkbox"/> |
| 3) 6-10 timmar per vecka  | <input type="checkbox"/> |
| 4) 11-20 timmar per vecka | <input type="checkbox"/> |
| 5) 20+ timmar per vecka   | <input type="checkbox"/> |

**8.4** Ungefär hur länge surfar du på Internet PÅ ANDRA STÄLLEN ÄN HEMIFRÅN varje vecka?

(kryssa i en ruta)

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1) Aldrig                 | <input type="checkbox"/> |
| 2) 1-5 timmar per vecka   | <input type="checkbox"/> |
| 3) 6-10 timmar per vecka  | <input type="checkbox"/> |
| 4) 11-20 timmar per vecka | <input type="checkbox"/> |
| 5) 20+ timmar per vecka   | <input type="checkbox"/> |

**8.5** Vilka aktiviteter ägnar du mest tid åt på Internet?

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1) Sociala nätverk (t.ex. Facebook) | <input type="checkbox"/> |
| 2) Chatta                           | <input type="checkbox"/> |
| 3) Ladda ned musik                  | <input type="checkbox"/> |
| 4) Kolla på TV (t.ex. SVT Play)     | <input type="checkbox"/> |
| 5) Shoppa                           | <input type="checkbox"/> |
| 6) E-post eller MSN                 | <input type="checkbox"/> |
| 7) Spela (t.ex. WoW, CS)            | <input type="checkbox"/> |
| 8) Skolarbete                       | <input type="checkbox"/> |
| 9) Annat (skriv vad)                | <input type="checkbox"/> |

**8.6** Begränsar dina föräldrar/vårdnadshavare hur mycket tid du får surfa?

Ja   
 Nej   
 Vet ej

**8.7** Vet du om dina föräldrar/vårdnadshavare håller koll på vilka websidor du besöker?

Ja   
 Nej   
 Vet ej

**8.8** Har du någonsin sett reklam för alkohol på Internet?

Ja   
 Nej   
 Vet ej

## Sektion 9

## Om vänner, familj, fritid och där du bor

- 9.1** De följande frågorna berör hur ofta du personligen kontaktar släktingar, vänner och grannar.  
(kryssa en ruta per rad)

	De flesta dagar	En eller två gånger per vecka	En eller två gånger per månad	Mindre än en gång per månad	Aldrig	Vet ej
1) Pratar du i telefon med släktingar?						
2) Pratar du i telefon med vänner?						
3) Pratar du (ansikte mot ansikte) med grannar?						
4) Träffar du släktingar som inte bor med dig?						
5) Träffar du vänner?						

- 9.2** Tänk tillbaka på de senaste fem gångerna du har umgåtts med vänner. Hur många tjejer och killar har du i genomsnitt umgåtts med? (skriv antal i rutan, skriv noll om du inte umgicks med någon av det könet)

Jag umgicks med   killar  
Jag umgicks med   tjejer

- 9.3** Hur ofta (om någonsin) gör du följande saker?

	Aldrig	Ett par gånger om året	En eller två gånger i månaden	Åtminstone en gång per vecka	Nästan varje dag
1) Spelar data/tevespel					
2) Tar aktiv del i idrott eller träning					
3) Läser böcker för nöjes skull					
4) Går ut om kvällen (på klubb, kafé, fest etc)					
5) Andra fritidsintressen (spela ett instrument, dansa, rita, skriva)					
6) Hänger med kompisar på gallerior, gatan, parker etc					
7) Surfar på nätet som fritidsaktivitet					
8) Spelar på spelautomat (den sorten man kan vinna pengar på)					

- 9.4** Kommer du in på ställen (t.ex. klubbar) där personer i din ålder inte får komma in (d.v.s. är du där som "underårig")?

Ja   
Nej

- 9.5** Under hur många av de fyra senaste helgerna har du gått ut på en krog/nattklubb?  
(skriv antal gånger i rutan)

helger

- 9.6** Under hur många kvällar på en helg (fredag, lördag, söndag) går du normalt ut på krog/nattklubb?  
(skriv antal kvällar i rutan)

kvällar

**9.7 Allmänt sett, anser du att man kan lita på de flesta människor eller att man inte kan vara nog försiktig när man har med andra människor att göra?** (kryssa i en ruta)

1) Man kan lita på de flesta	
2) Man kan inte vara nog försiktig när man har med andra att göra	
3) Det beror på personerna/omständigheterna	
4) Vet ej	

**9.8 Har du arbetat ideellt (utan lön) med något av följande under de senaste 12 månaderna?** (kryssa i alla som stämmer och skriv antal timmar du gjort detta per vecka)

Typ av ideellt arbete	Deltagit	Genomsnittligt antal timmar per vecka
1) Inom skolan	<input type="checkbox"/>	
2) Inom politiken	<input type="checkbox"/>	
3) Inom kyrkan	<input type="checkbox"/>	
4) Med ungdomsgrupper (t.ex. scouter)	<input type="checkbox"/>	
5) Inom idrottsförening	<input type="checkbox"/>	
6) Annan form av ideellt arbete (skriv vad):	<input type="checkbox"/>	

**9.9 Läs följande påståenden och fyll i hur mycket du håller med**  
(kryssa i den ruta som stämmer bäst överens med dina åsikter)

	Mycket	Till ganska stor del	Inte särskilt mycket	Inte alls	Har ingen erfarenhet av dem	Vet ej
1) Jag kan lita på polisen						
2) Jag kan lita på mina lärare						
3) Jag kan lita på politiker i riksdag och regering						
4) Jag kan lita på min doktor						
5) Folk där jag bor försöker vara hjälpsamma						
6) Folk där jag bor sköter sig oftast själva						
7) Man kan lita på folk där jag bor						
8) Det är stor grannsamja där jag bor (dvs. det är stor gemenskap och folk håller ihop)						
9) Folk där jag bor är beredda att hjälpa sina grannar						
10) Folk där jag bor kommer oftast bra överens						
11) Folk där jag bor delar inte samma värderingar (dvs. om vad som är viktigt i livet)						

**Stort tack för att du tagit dig  
tid att fylla i denna enkät!**

**Kom ihåg att ingen annan  
kommer att få se dina svar.**

