Hälsoenkät gymnasiet

Gör så här:

* Svara på frågorna i tur och ordning, fråga om du behöver hjälp.
* Det finns inga rätt eller fel svar! Svara det som passar bäst för dig.
* Ta god tid på dig och läs frågorna noga.

Namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SKOLMILJÖ**

1. Om du tänker på den senaste veckan, hur trivs du i skolan?

□ Mycket bra □ Bra □ Varken bra eller dåligt □ Dåligt □ Mycket dåligt

1. Känner du dig trygg i skolan?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Har du arbetsro på lektionerna?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Kan du koncentrera dig på lektionerna?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Känner du dig stressad över skolarbetet?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Får du den hjälp och stöd i skolarbetet som du behöver?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Trivs du med det program du går på?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Är du nöjd med dina studieresultat?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Om du tänker på de senaste två veckorna, hur många dagar var du borta från skolan vid minst en lektion (utöver vanlig ledighet)?

□ Ingen dag □ 1–2 dagar □ 3–5 dagar □ 6–9 dagar □ 10 dagar

1. Hur ofta störs du av höga ljud i skolan?

□ Alltid □ Ofta □ Sällan □ Aldrig

1. Om du störs av höga ljud i skolan, vilka ljud stör dig mest?
*Flera svarsalternativ är möjliga.*

□ Ventilationen stör

□ Buller utifrån

□ Buller i skolmatsalen

□ Skrapljud från stolar

□ Högljudda elever

**MAT**

1. Om du tänker på en vanlig vecka, hur ofta brukar du äta…

Varje dag 5–6 dagar 3–4 dagar 1–2 dagar Sällan/aldrig

1. Frukost □ □ □ □ □
2. Lunch □ □ □ □ □
3. Middag □ □ □ □ □
4. Om du tänker på en vanlig vecka, hur ofta brukar du äta eller dricka…

Varje dag 5–6 dagar 3–4 dagar 1–2 dagar Sällan/aldrig

1. Frukt □ □ □ □ □
2. Grönsaker □ □ □ □ □
3. Sötsaker eller salta snacks □ □ □ □ □
(till exempel choklad, godis,
glass, chips eller annat?)
4. Söta drycker (till exempel □ □ □ □ □
saft, läsk eller juice)

**FYSISK AKTIVITET, RÖRELSE OCH FRITID**

1. Hur ofta deltar du på lektionerna i idrott och hälsa?

□ Alltid □ Ofta □ Ibland □ Sällan □ Aldrig

1. Sysslar du med någon aktivitet/sport? Till exempel dans, fotboll, musik, teater, scouter, friluftsfrämjandet?

□ Ja □ Nej

1. Om du tänker på den senaste veckan,hur många timmarhar du varit fysiskt aktiv?
Fysisk aktivitet är all aktivitet som gör dig varm och/eller andfådd, till exempel promenader, skolidrott, joggning, gymnastik, cykling, simning, bollsport eller dans.

□ Mindre än 1 timme

□ 1–2 timmar

□ 3–4 timmar

□ 5–6 timmar

□ Mer än 6 timmar

1. Hur många timmar totalt per dag (utanför skoltid och på fritiden) sitter du still framför tv/datorn eller med mobil/surfplatta?

Mindre än 2–3 timmar 4–5 timmar 6–7 timmar Mer än

2 timmar 7 timmar

1. Vardagar □ □ □ □ □
2. Helger □ □ □ □ □
3. Arbetar du på fritiden?

□ Ja □ Nej

**FYSISK OCH PSYKISK HÄLSA**

1. Hur mår du just nu?

□ Mycket bra □ Bra □ Varken bra eller dåligt □ Dåligt □ Mycket dåligt

1. Om du tänker på de tre senaste månaderna, hur ofta har du haft besvär (smärta, värk, obehag)?

Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

1. Huvudvärk □ □ □ □ □
2. Ont i magen □ □ □ □ □
3. Allergi eller överkänslighet □ □ □ □ □
4. Om du är allergisk eller överkänslig, mår du sämre i skolan?

□ Ja □ Nej □ Inte aktuellt

1. Om du tänker på de senaste tre månaderna, hur ofta har du känt dig…

Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

1. Ledsen och nedstämd? □ □ □ □ □
2. Orolig eller haft ångest? □ □ □ □ □
3. Irriterad eller på dåligt □ □ □ □ □
humör?
4. Om du tänker på de senaste tre månaderna, har du känt dig stressad?

□ Inte alls □ Lite grann □ Ganska mycket □ Mycket

1. Jag tycker att jag har en massa goda egenskaper

□ Instämmer inte alls □ Instämmer något □ Instämmer ganska mycket □ Instämmer helt

1. Jag önskar att jag hade mer respekt för mig själv

□ Instämmer inte alls □ Instämmer något □ Instämmer ganska mycket □ Instämmer helt

**SÖMNVANOR**

1. Ungefär när brukar du gå till sängs (släcker lampan) när det är skola nästa dag?

Klockan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ungefär när brukar du gå till sängs (släcker lampan) på helgerna eller på loven?

Klockan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Om du tänker på den senaste veckan. Hur har du sovit?

□ Mycket bra □ Bra □ Varken bra eller dåligt □ Dåligt □ Mycket dåligt

**RELATIONER**

Nu följer några frågor om dina relationer med familj, vänner och andra elever på skolan.

1. Har du någon vuxen att prata med om det som är viktigt för dig?

□ Ja □ Nej

1. Har du någon kompis på skolan?

□ Ja □ Nej

1. Har du någon kompis att prata med om det som är viktigt för dig?

□ Ja □ Nej

1. Känner du dig oroad eller bekymrad för någon i din närhet, till exempel kompis eller familjemedlem?

□ Ja □ Nej

1. Har du varit utsatt för fysiskt våld? Till exempel blivit slagen, sparkad eller knuffad.

□ Ja □ Nej

1. Har du sett eller varit med om våld i din familj eller närhet?

□ Ja □ Nej

1. Om du tänker på den senaste månaden, har du blivit kränkt, hotad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av någon på skolan?

*Flera svarsalternativ är möjliga.*

□ Ja, av en annan elev □ Ja, av någon i personalen □ Nej/Vet ej

**TOBAK, ALKOHOL OCH NARKOTIKA**

Har du någonsin (under hela ditt liv)…

1. Provat att röka*?* Till exempel cigaretter, e-cigaretter eller vattenpipa med tobak.

□ Ja □ Nej

1. Provat att snusa?

□ Ja □ Nej

1. Druckit alkohol? Till exempel öl, cider, starkcider, vin, alkoläsk eller sprit.

□ Ja □ Nej

1. Provat hasch, marijuana eller annan narkotika?

□ Ja □ Nej

Vad säger du om du blir erbjuden…

1. Att röka? Till exempel cigaretter, e-cigaretter eller vattenpipa.

□ Bestämt nej □ Kanske nej □ Troligen ja □ Ja

1. Att snusa?

□ Bestämt nej □ Kanske nej □ Troligen ja □ Ja

1. Alkohol? Till exempel öl, cider, starkcider, vin, alkoläsk eller sprit.

□ Bestämt nej □ Kanske nej □ Troligen ja □ Ja

1. Narkotika? Till exempel hasch, marijuana eller annan narkotika.

□ Bestämt nej □ Kanske nej □ Troligen ja □ Ja

**KROPPEN, PUBERTETEN OCH KÄNSLOR**

1. Vid hälsosamtalet hos skolsköterskan finns det möjlighet att prata om din kropp och hälsa. Om du har några frågor om din pubertet och utveckling eller andra frågor om exempelvis kroppen, känslor, sexualitet, relationer eller internetvanor så skriv gärna här:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Alla har rätt att bestämma över sin egen kropp. Har någon mot din vilja rört dig på ett sexuellt sätt eller tvingat dig att utföra sexuella handlingar?

□ Ja □ Nej

1. Har du under de senaste 12 månaderna upplevt att någon skickat oönskade meddelanden eller bilder/filmer med sexuellt innehåll, kommit med oönskade sexuella förslag eller kommentarer, blottat sig eller spridit bilder/filmer/rykten om dig med sexuellt innehåll?

□ Ja □ Nej □ /Vet ej

1. Är det någon som har begränsat eller kontrollerat dig när det gäller val av partner, umgänge, klädsel eller fritidsaktiviteter?

□ Ja □ Nej □ Vet ej

 **LIVET OCH FRAMTIDEN**

1. Om du tänker på ditt liv, hur du har det just nu?

Toppen på stegen (10) motsvarar det bästa liv du kan tänka dig, och botten (0) det sämsta liv du kan tänka dig.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☹ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 😊 |

1. Jag ser positivt på framtiden

□ Alltid □ Ofta □ Ibland □ Sällan □ Aldrig

**Tack för att du svarade på frågorna!**