

Bakgrundsinformation om dig som vårdnadshavare

1. Vilken relation har du till ditt barn i årskurs 7?

- Mamma Pappa
 Styvmamma Styvpappa
 Fosteramma Fosterpappa
 Annat, vad? _____

2. Vem bor du med under större delen av veckan?

Flera alternativ kan markeras

- Dina och/eller andras barn (besvara även fråga 3)
 Din make/maka/sambo/partner
 Dina föräldrar/syskon
 Andra vuxna

3. Om du bor tillsammans med dina eller andras barn: Hur många barn och i vilka åldrar?

Räkna med de barn som bor minst halva tiden hos dig, även ditt barn i åk 7

<input type="text"/>	st barn i åldern 0-5 år
<input type="text"/>	st barn i åldern 6-12 år
<input type="text"/>	st barn i åldern 13-19 år
<input type="text"/>	st barn i åldern 20 år eller äldre

4. Din ålder:

5. Ditt kön: Kvinna Man Annat

6. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

Obs! Ange endast ett alternativ

- Ingen utbildning
 Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
 2-årig gymnasieutbildning eller fackskola
 3-årig gymnasieutbildning
 4-årig gymnasieutbildning
 Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år
 Universitets- eller högskoleutbildning 3 år eller längre
 Annan utbildning, vad? _____

10. Vilket år flyttade du till Sverige?

--	--	--	--

11. Varför flyttade du till Sverige?

- Flyktingskäl/Humanitära skäl
- För att studera
- För att arbeta
- Anhörig till person med flyktingskäl/humanitära skäl (t.ex. förälder, partner)
- Anhörig till annan person (t.ex. förälder, partner)
- Adoption
- Annan anledning, vad? _____

12. Har du under de senaste 12 månaderna mer eller mindre regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med flera andra?

Exempelvis sport, musik/teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, syförening, politisk förening eller annan föreningsverksamhet.

- Ja Nej

13. Har du någon eller några personer som kan ge dig ett personligt stöd för att klara av personliga problem eller kriser i ditt liv?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

14. Röstade du i något av de senaste valen (riksdags-, landstings- eller kommunalval)?

- Ja Nej

15. Vilket förtroende har du för följande institutioner i samhället?

Markera ett alternativ på varje rad.

	Mycket stort	Ganska stort	Inte särskilt stort	Inget alls	Har ingen åsikt
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikerna i din kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig och kryssa för det alternativ du tycker stämmer bäst.

		Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt väl	Varken eller	Stämmer ganska väl	Stämmer mycket väl
16.	I allmänhet kan man lita på de flesta människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Dom flesta människor är rättvisa och utnyttjar inte andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om barnets andra vårdnadshavare

18. **Lever du tillsammans med barnets andra vårdnadshavare?**

- Ja, hela eller delar av tiden
- Nej
- Finns ingen andra vårdnadshavare (gå till fråga 25)

19. **Vilken är den andra vårdnadshavarens högsta genomförda utbildning?**

Obs! Ange endast ett alternativ

- Ingen utbildning
- Grundskola, folkskola, realskola eller liknande
- 2-årig gymnasieutbildning eller fackskola
- 3-årig gymnasieutbildning
- 4-årig gymnasieutbildning
- Universitets- eller högskoleutbildning kortare än 3 år
- Universitets- eller högskoleutbildning 3 år eller längre
- Annan utbildning, vad? _____

20. **Vilken är hennes/hans huvudsakliga sysselsättning just nu?**

Obs! Ange endast ett alternativ

- Tillsvidareanställning
- Tidsbegränsad anställning (t.ex. projektanställning, timanställning, vikariat, provanställning)
- Egen företagare
- Sjukskriven sedan mer än 30 dagar
- Förtidspensionär/innehar sjukersättning eller aktivitetsersättning
- Ålders- eller avtalspensionär
- Studerande
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Arbetsökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- Hemarbetande/sköter hushållet
- Annat, vad? _____

Om ditt barn

Var vänlig och kryssa för det alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig. Frågorna gäller ditt barns beteende de senaste 6 månaderna.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
25. Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Oroar sig mycket, verkar ofta bekymrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Har minst en god vän (kamrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Vanligtvis omtyckt av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Lättstörd, tappar lätt koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ljuger eller fuskar ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Blir retad eller mobbad av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Tänker sig för innan hon/han gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Rädd för mycket, är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Har du andra kommentarer eller bekymmer du vill ta upp?			

51. Sammantaget, tycker du att ditt barn har svårigheter på ett eller flera av följande områden: med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens med och umgås med andra människor?

Nej	Ja, små svårigheter	Ja, klara svårigheter	Ja, allvarliga svårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarade "Nej", gå vidare till fråga 56

52. Hur länge har svårigheterna funnits?

Mindre än 1 månad	1-5 månader	6-12 månader	Över ett år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Oroas eller lider ditt barn av sina svårigheter?

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. Stör svårigheterna barnets vardagsliv på något av följande områden?

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
Hemma/I familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med kamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Blir svårigheterna en belastning för dig eller för familjen som helhet?

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig och kryssa för det alternativ som du upplever stämmer bäst.

	Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt väl	Varken eller	Stämmer ganska väl	Stämmer mycket väl
56. Jag låter mitt barn komma till tals, även om jag inte håller med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Jag respekterar mitt barns åsikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. I vår familj tar vi oss tid till att lyssna på varandras åsikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Aldrig	Sällan	Ibland	Oftast	Alltid
59.	Pratar ditt barn hemma om hur hon/han klarar sig i de olika ämnena i skolan – nu i hennes/hans nuvarande årskurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Berättar ditt barn hur det går i skolan(hur det gick på olika prov, relationer med lärare, osv)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Har ditt barn mycket hemligheter om sådant som hon/han gör på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Har ditt barn mycket hemligheter för dig om vad hon/han gör på kvällar och helger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Om ditt barn är ute en kväll, brukar ditt barn berätta vad hon/han gjort under kvällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Hittills, hur nöjd är du med den utbildning ditt barn får i skolan?

Inte alls nöjd

Väldigt nöjd

1

2

3

4

5

6

7

65. Hur väl upplever du att skolan förbereder ditt barn för framtida arbetsliv?

Inte alls väl

Mycket väl

1

2

3

4

5

6

7

Hur viktigt tycker du att följande borde vara för ditt barn:

66. Att skaffa ett heltidsarbete efter gymnasiet

Inte alls viktigt

Mycket viktigt

1

2

3

4

5

6

7

Hur viktigt tycker du att följande borde vara för ditt barn:

67. Att studera vidare på universitet/högskola efter gymnasiet

	Inte alls viktigt						Mycket viktigt
	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt väl	Varken eller	Stämmer ganska väl	Stämmer mycket väl
68.	Jag hoppas att mitt barn fortsätter studera efter gymnasiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.	Det är viktigt att mitt barn studerar efter gymnasiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.	Skolan är viktig om mitt barn vill uppnå sina framtida mål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.	Mitt barns utbildning kommer innebära många möjligheter för henne/honom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Jag är hoppfull om mitt barns framtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Vilken är den högsta utbildning du hoppas att ditt barn kommer avsluta?

- Vet ej
- Gymnasium – Yrkesförberedande
- Gymnasium – Studieförberedande
- Universitetsexamen

74. Vilken är den högsta utbildning du tror att ditt barn kommer avsluta?

- Vet ej
- Gymnasium – Yrkesförberedande
- Gymnasium – Studieförberedande
- Universitetsexamen

Var vänlig och kryssa för det alternativ som stämmer bäst.

		Aldrig	Ibland	För det mesta
75.	Jag tar fram de positiva och sällan de negativa sakerna hos mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.	Jag visar hur stolt jag är över mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77.	Jag gör små saker som får mitt barn att känna sig speciell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Jag visar med ord och gester att jag tycker om mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.	Jag visar att jag tycker om mitt barn – nästan oavsett vad hon/han gör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.	Jag berömmar mitt barn utan någon speciell orsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

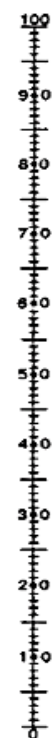
81. Hur kan du se att en tonåring utvecklas och om det går bra för henne/honom inom alla livets områden? Enligt dig, hur är hon/han, vilket sätt är hon/han på?

Om din hälsa

82. Ange hur bra eller dålig din hälsa är idag.

Det bästa hälsotillståndet du kan tänka dig är markerat med 100 och det sämsta hälsotillståndet du kan tänka dig är markerat med 0:

Bästa
tänkbara
tillstånd



Sämsta
tänkbara
tillstånd

83. Har du någon gång rökt cigaretter så gott som dagligen under minst 6 månader?

- Nej (gå till fråga 85)
 Ja

84. Röker du för närvarande cigaretter så gott som dagligen?

- Nej
 Ja. Ungefär hur många cigaretter röker du per dag?

85. Har du någon gång snusat så gott som dagligen under minst 6 månader?

- Nej (gå till fråga 87)
 Ja

86. Snusar du för närvarande så gott som dagligen?

- Nej
 Ja. Ungefär hur många snusdosor använder du per vecka?

87. Hur ofta händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst:

- 1 halv flaska sprit
 - **eller** 2 flaskor vin
 - **eller** 6 burkar starköl (8 flaskor)
 - **eller** 12 flaskor folköl
-
- Nästan varje dag (minst 5 dagar per vecka)
 - Några gånger per vecka (3-4 gånger per vecka)
 - Någon gång per vecka (1-2 gånger per vecka)
 - 2-3 gånger per månad
 - 1 gång per månad
 - 1-6 gånger per år
 - Aldrig
 - Dricker inte alkohol

Tack för ditt deltagande! Skicka in enkäten i det bifogade svarskuvertet.