

TEMPERATURMÄTNING

Innan du börjar samtalet om porr med dina elever

1. Vilket kön har du?

Kille

Tjej

Annat / vill inte uppge

2. Hur gammal är du? _____

3. Var har du fått din information om sex och sexualitet?

Sex och samlevnadsundervisning i skolan

Mamma

Pappa

Syster

Bror

Vän

Väninna

Elevhälsan

Nätet

Porr

Annat (vänligen specificera) _____

4. Vad tycker du personer i din ålder behöver lära sig mer om sex och sexualitet?

5. Vilket ämne skulle du vilja ha mer information om:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kärlek och intimitet | <input type="checkbox"/> Vad är en bra relation? |
| <input type="checkbox"/> Sex och samtycke | <input type="checkbox"/> Kön och genus |
| <input type="checkbox"/> Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter | <input type="checkbox"/> Sex och sociala medier |
| <input type="checkbox"/> Våld i nära relationer | <input type="checkbox"/> Sexuellt övergrepp |
| <input type="checkbox"/> Kommunikation och sex | <input type="checkbox"/> Lagar kring sex och relationer |
| <input type="checkbox"/> Machokultur | <input type="checkbox"/> Sexting ("nudes") |
| <input type="checkbox"/> Sexualisering i media | <input type="checkbox"/> Könssjukdomar |
| <input type="checkbox"/> Porr | <input type="checkbox"/> Preventivmedel |
| <input type="checkbox"/> Var man ska vända sig för stöd och information | <input type="checkbox"/> Sexuella trakasserier |
| <input type="checkbox"/> Annat (<i>vänligen specificera</i>) _____ | |

6. Vem kan du prata med om du har frågor eller bekymmer kring sex?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lärare | <input type="checkbox"/> Mamma | <input type="checkbox"/> Pappa |
| <input type="checkbox"/> Syster | <input type="checkbox"/> Bror | <input type="checkbox"/> Vän |
| <input type="checkbox"/> Väninna | <input type="checkbox"/> Elevhälsan | |
| <input type="checkbox"/> Jag känner mig inte bekväm med att prata med någon | | |
| <input type="checkbox"/> Annan (<i>vänligen specificera</i>) _____ | | |

7. Har du tittat på porr (Internet, TV, video, tidningar)

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

OBS! Svara på frågor 8-10 bara om du svarat JA på fråga 7!

8. Har porr lärt dig om (Ja/Nej)

Relationer _____

Närhet/kärlek _____

Respekt/gränser _____

Samtycke _____

Hur kroppen ska se ut _____

Kondomer _____

Jämställdhet _____

Annat (vänligen specificera) _____

9. Vad tycker du om det du har sett i porr:

Spännande

Läskigt

Inspirerande

Äckligt

Annat (vänligen specificera) _____

10. Anser du att du påverkas av porr?

Ja

Nej

Osäker

Om ja, på vilket sätt: _____

11. Anser du att andra påverkas av porr?

Ja

Nej

Osäker

Om ja, på vilket sätt: _____

