

## Spørgsmål 1 . Køn

Kun et svar

- ☐ Pige
- ☐ Dreng

## Spørgsmål 2 . Hvor gammel er du?

Skriv et tal nedenfor

---

### Spørgsmål 3 . Hvilken uddannelse er du i gang med?

Kun et svar

- ☐ 8. klasse
- ☐ 9. klasse
- ☐ 10. klasse
- ☐ Efterskole
- ☐ 1. G
- ☐ 2. G
- ☐ 3. G
- ☐ 1. HF
- ☐ 2. HF
- ☐ HG
- ☐ HTX
- ☐ HH
- ☐ Teknisk skole eller lignende
- ☐ Anden uddannelse: \_\_\_\_\_

## Spørgsmål 4 . Bor du hjemme?

Kun et svar

- ☐ Ja (Gå til spørgsmål 6) ( Gå til spørgsmål 6 )
- ☐ Nej

## Spørgsmål 5 . Hvis, nej, hvor bor du da?

Kun et svar

- ☐ Jeg bor på pension
- ☐ Jeg bor hos anden familie
- ☐ Jeg bor alene
- ☐ Jeg bor sammen med min kæreste
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

### Spørgsmål 6 . Er begge dine forældre født i Danmark?

Kun et svar

- ☐ Ja (Gå til spørgsmål 8) ( Gå til spørgsmål 8 )
- ☐ Nej

### Spørgsmål 7 . Hvis nej:

Min far er født i:

---

Min mor er født i:

---

## Spørgsmål 8 . Er du født i Danmark?

Kun et svar

- ☐ Ja (Gå til spørgsmål 10) ( Gå til spørgsmål 10 )
- ☐ Nej



## Spørgsmål 9 . Hvis nej:

Hvor er du født?

---

Hvor mange år har du boet i Danmark?

---

## Spørgsmål 10 . Har du modtaget seksualvejledning?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 15) ( Gå til spørgsmål 15 )

## Spørgsmål 11 . Hvorfra har du modtaget din seksualvejledning?

Kun et svar i hver linie

	Megen vejledning	Nogen vejledning	Ingen vejledning
Forældre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søskende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veninder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kærester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bøger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungdoms- og ugeblade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Spørgsmål 12 . Taler (talte) I om seksuelle emner hjemme?

Kun et svar

- ☐ Ofte
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

### Spørgsmål 13 . Hvad er der efter din mening blevet lagt for megen eller for lidt vægt på i din seksualvejledning?

Kun et svar i hver linie	Alt for meget	For meget	Passende	For lidt	Alt for lidt
Kroppens funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kønsorganernes bygning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det tekniske i samlejet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prævention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kønssygdomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menstruation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubertetsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forelskelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kærlighed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venskab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befrugtning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelser hos piger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelser hos drenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelser ved samleje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udvikling dreng/ mand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udvikling pige/ kvinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex og parforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Præventionsmidlers bivirkninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre (mere ualmindelige) former for sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuelle rettigheder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andet:

---



---



### Spørgsmål 14 . Hvor har du fået DEN BEDSTE seksualvejledning?

Gerne flere svar

- ☐ Forældre
- ☐ Søskende
- ☐ Skole
- ☐ Venner
- ☐ Veninder
- ☐ Kærester
- ☐ Sundhedsplejerske
- ☐ Læger
- ☐ Andre:

---

### Spørgsmål 15 . Føler du dig velinformeret?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke



## Spørgsmål 16 . Har du haft samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 81) ( Gå til spørgsmål 81 )

Spørgsmål 17 . Hvor længe er det siden, du sidst har haft samleje?

Kun et svar

- ☐ Mindre end 1 uge
- ☐ 1 uge
- ☐ 1-4 uger
- ☐ 1-3 måneder
- ☐ Mere end 3 måneder

Spørgsmål 18 . Hvor mange samlejer har du haft inden for den seneste måned?

Skriv et tal nedenfor

---

**Spørgsmål 19 . Hvor mange samlejer har du haft i alt?**

Skriv et tal nedenfor

---

Spørgsmål 20 . Hvor gammel var du, da du havde dit første samleje?

Skriv et tal nedenfor

---

**Spørgsmål 21 . Hvor gammel var din første partner?**

Skriv et tal nedenfor

---

## Spørgsmål 22 . Hvad gælder for dig om dit første samleje?

Kun et svar i hver linie	I høj grad sandt	Passer i nogen grad	Passer lidt	Passer slet ikke
Jeg var forelsket og havde lyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min partner pressede mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte pres fra mine kammerater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min partner og jeg havde talt om det i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mente, de fleste af mine kammerater havde haft samleje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg mente, min partner ville finde en anden, hvis jeg sagde nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Spørgsmål 23 . Var du påvirket, da du havde dit første samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 25) ( Gå til spørgsmål 25 )



## Spørgsmål 24 . Hvad var du påvirket af?

Gerne flere svar

- ☐ Alkohol
- ☐ Hash
- ☐ Speed
- ☐ Ecstasy
- ☐ Rygeheroin
- ☐ Piller
- ☐ Notér andet: \_\_\_\_\_

**Spørgsmål 25 . Var din partner påvirket ved dit første samleje?**

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Spørgsmål 26 . Plejer du at være påvirket, når du har samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Af og til
- ☐ Nej

Spørgsmål 27 . Havde din første partner haft samleje med andre?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Spørgsmål 28 . Hvor længe havde du kendt din partner, da I havde jeres første samleje?

Kun et svar

- ☐ 1 aften
- ☐ 1 uge
- ☐ 1-4 uger
- ☐ 1-3 måneder
- ☐ Mere end 3 måneder

## Spørgsmål 29 . Brugte I prævention ved dit første samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 31) ( Gå til spørgsmål 31 )
- ☐ Ved ikke (Gå til spørgsmål 31) ( Gå til spørgsmål 31 )

### Spørgsmål 30 . Hvis ja:

Kun et svar

- ☐ Kondom
- ☐ P-piller
- ☐ Minipiller
- ☐ Pessar
- ☐ Spiral
- ☐ Afbrudt samleje
- ☐ Sikre perioder
- ☐ P-plaster
- ☐ P-stav
- ☐ P-ring
- ☐ Kondom + p-piller
- ☐ Kondom + andet
- ☐ Ved ikke
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

### Spørgsmål 31 . Var din første seksualpartner...

Kun et svar

- ☐ Kæreste
- ☐ En fra din nære vennekreds
- ☐ En, du ikke kendte særligt godt
- ☐ En, du slet ikke kendte før den dag
- ☐ Skolekammerat
- ☐ Familiemedlem
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_



## Spørgsmål 32 . Hvor foregik dit første samleje?

Kun et svar

- ☐ Hjemme hos dig selv
- ☐ Hjemme hos din partner
- ☐ Hos kammerater
- ☐ Ude (f.eks. bil, natur, telt)
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 33 . Følte du dig tryk under dit første samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 34 . Hvornår på døgnet foregik dit første samleje?

Kun et svar

- ☐ 00-07
- ☐ 08-19
- ☐ 20-24

### Spørgsmål 35 . Fortrød du dit første samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 36 . Talte I om brug af prævention før jeres første samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 37 . Talte I om risiko for graviditet før jeres første samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 38 . Talte I om risiko for kønssygdomme før jeres første samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 39 . Har du eller din(e) partner(e) nogen sinde taget  
"fortrydelsespiller" = nødprævention?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 41) ( Gå til spørgsmål 41 )
- ☐ Ved ikke (Gå til spørgsmål 41) ( Gå til spørgsmål 41 )



### Spørgsmål 40 . Hvis ja:

Kun et svar

- ☐ 1 gang
- ☐ 2-5 gange
- ☐ Over 5 gange

Spørgsmål 41 . Har du nogensinde oplevet, at kondomet sprang?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Har aldrig brugt kondom

## Spørgsmål 42 . Har du nogensinde haft nogle af følgende kønssygdomme?

Kun et svar i hver linie	Aldrig	1 gang	Mere end 1 gang
Klamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kønsvorter (Kondylomer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syfilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andet:

---



---



---

### Spørgsmål 43 . Hvor ofte har du samleje?

Kun et svar

- ☐ 1 gang om ugen
- ☐ Mindre end 1 gang om ugen
- ☐ Mindre en 1 gang hver 14. dag
- ☐ Mindre end 1 gang om måneden
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 44 . Anvendte I prævention ved dit seneste samleje?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

### Spørgsmål 45 . Hvis ja, vi brugte:

Kun et svar

- ☐ Kondom
- ☐ P-piller
- ☐ Minipiller
- ☐ Pessar
- ☐ Spiral
- ☐ Afbrudt samleje
- ☐ Sikre perioder
- ☐ P-plaster
- ☐ P-stav
- ☐ P-ring
- ☐ Kondom + p-piller
- ☐ Kondom + andet
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 46 . Synes du, brugen af kondom er:

Kun et svar

- ☐ Problemløs
- ☐ Ubehagelig
- ☐ Besværlig
- ☐ Svær at "huske"
- ☐ Har ikke brugt kondom
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 47 . Mener du, det er et udtryk for manglende tillid til partneren, hvis man forlanger brug af kondom?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke



Spørgsmål 48 . Afslår du samleje, hvis din partner ikke vil bruge kondom?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

### Spørgsmål 49 . Hvilke problemer har du oplevet, når I bruger kondom?

Gerne flere svar

- ☐ Manglende rejsning
- ☐ "Det afbryder det hele"
- ☐ Det nedsætter følsomheden
- ☐ Manglende fornemmelse af mandens udløsning
- ☐ Kondomet glider af
- ☐ Ingen problemer
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 50 . Ville du bruge kondom hver gang, hvis det var gratis?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

Spørgsmål 51 . Har du haft analt samleje (samleje i endetarmen)?

Kun et svar

- ☐ Ofte
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

Spørgsmål 52 . Har du haft oralsex (samleje i munden)?

Kun et svar

- ☐ Ofte
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

Spørgsmål 53 . Svarer den seksualvejledning, du har modtaget, til den erfaring du selv har gjort?

Kun et svar

- ☐ Meget
- ☐ Noget
- ☐ Lidt
- ☐ Slet ikke

Spørgsmål 54 . Har du eller din(e) partner(e) nogensinde fået foretaget abort?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 56) ( Gå til spørgsmål 56 )

### Spørgsmål 55 . Hvis ja, hvorfor?

Kun et svar

- ☐ Vi brugte ingen prævention
- ☐ Kondomet sprang
- ☐ Andet: \_\_\_\_\_



### Spørgsmål 56 . Bruger du og din(e) partner(e) prævention?

Kun et svar

- ☐ Altid
- ☐ Oftest
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

## Spørgsmål 57 . Hvilke former for prævention har du og din(e) partner(e) brugt/ prøvet?

Kun et svar i hver linie	Ofte	Af og til	Sjældent	Aldrig
Kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minipiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afbrudt samleje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikre perioder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-plaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-stav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P-ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondom + p-piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondom + andet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen prævention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andet:

---



---



---

### Spørgsmål 58 . Har du en fast partner for øjeblikket?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 61) ( Gå til spørgsmål 61 )

## Spørgsmål 59 . Hvor længe er I kommet sammen?

Gerne flere svar

- ☐ 1-2 uger
- ☐ 3-4 uger
- ☐ 1-3 måneder
- ☐ 4-6 måneder
- ☐ 7-12 måneder
- ☐ Mere end 12 måneder

Spørgsmål 60 . Hvor gammel er din nuværende partner?

Skriv et tal nedenfor

---

Spørgsmål 61 . Har debatten om klamydia gjort, at du tager særligt hensyn til risiko for smitte?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 63) ( Gå til spørgsmål 63 )

Spørgsmål 62 . Hvis ja, sæt kryds ud for det, der passer på dig:

Gerne flere svar

- ☐ Jeg holder mig til en partner
- ☐ Jeg forlanger altid kondom
- ☐ Jeg dyrker kun sikker sex
- ☐ Jeg har kun seksuelle forhold til dem, jeg kender

Spørgsmål 63 . Var du påvirket, da du sidst havde samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 65) ( Gå til spørgsmål 65 )



### Spørgsmål 64 . Hvis, ja, jeg var påvirket af:

Gerne flere svar

- ☐ Alkohol
- ☐ Hash
- ☐ Speed
- ☐ Ecstasy
- ☐ Rygeheroin
- ☐ Piller
- ☐ Andet

Spørgsmål 65 . Var din partner påvirket ved dit seneste samleje?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ved ikke

**Spørgsmål 66 . Har du haft samleje med en af dit eget køn?**

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 69) ( Gå til spørgsmål 69 )

**Spørgsmål 67 . Hvor gammel var du første gang?**

Skriv et tal nedenfor

---

### Spørgsmål 68 . Forekommer det stadig?

Kun et svar

☐ Ja

☐ Nej

Spørgsmål 69 . Hvor mange forskellige partnere har du haft samleje med?

Kun et svar

- ☐ 1
- ☐ 2-3
- ☐ 4-5
- ☐ 6-10
- ☐ Flere end 10

Spørgsmål 70 . Hvor længe skal du kende en ny partner, før du indleder det første samleje?

Kun et svar

- ☐ 1 aften
- ☐ 1 uge
- ☐ 1-4 uger
- ☐ 1-3 måneder
- ☐ Mere end 3 måneder

Spørgsmål 71 . Indleder du et seksuelt forhold (med samleje) for en enkelt aften?

Kun et svar

- ☐ Ofte
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig



Spørgsmål 72 . Taler du med en ny partner om prævention, inden I har samleje første gang?

Kun et svar

- ☐ Altid
- ☐ Oftest
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

### Spørgsmål 73 . Når du finder en ny seksualpartner, er vedkommende så?

Kun et svar i hver linie

En person du kender godt

Altid

☐

Ofte

☐

Af og til

☐

Sjældent

☐

Aldrig

☐

En person du ikke nødvendigvis kender godt

☐
☐
☐
☐
☐

En person du lige har mødt

☐
☐
☐
☐
☐

Spørgsmål 74 . Har du andre seksuelle forhold samtidig med, at du har fast partner?

Kun et svar

- ☐ Ofte
- ☐ Af og til
- ☐ Sjældent
- ☐ Aldrig

Spørgsmål 75 . Har du haft samleje eller anden kønslig omgang mod betaling?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 77) ( Gå til spørgsmål 77 )

### Spørgsmål 76 . Hvis ja, hvorfor?

Skriv nedenfor

---

---

---

---

---

---

---

**Spørgsmål 77 . Er du som barn eller ung blevet seksuelt misbrugt?**

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 79) ( Gå til spørgsmål 79 )

## Spørgsmål 78 . Hvis ja, af hvem?

Gerne flere svar

☐ Familie

☐ Venner

☐ Andre:

---

## Spørgsmål 79 . Har du været udsat for voldtægt?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 81) ( Gå til spørgsmål 81 )



## Spørgsmål 80 . Hvis ja, af hvem?

Gerne flere svar

☐ Familie

☐ Venner

☐ Andre:

---

Spørgsmål 81 . Porno kan beskrives som billeder, hvor mandens og/eller kvindens kønsdele kan ses. Har du set billeder med porno?

Kun et svar

- ☐ Ja
- ☐ Nej (Gå til spørgsmål 87) ( Gå til spørgsmål 87 )

## Spørgsmål 82 . I hvilket medie har du set porno?

Gerne flere svar

- ☐ Blade
- ☐ Video
- ☐ TV
- ☐ Internettet
- ☐ Mobiltelefon
- ☐ Åndet: \_\_\_\_\_

### Spørgsmål 83 . Hvor ofte ser du porno?

Kun et svar

- ☐ Dagligt
- ☐ Ugenligt
- ☐ Månedligt
- ☐ Sjældnere

### Spørgsmål 84 . Hvad synes du om porno?

Skriv nedenfor

---

---

---

---

---

---

---

## Spørgsmål 85 . Ser du det alene?

Kun et svar

- ☐ Ja (Gå til spørgsmål 87) ( Gå til spørgsmål 87 )
- ☐ Nej

Spørgsmål 86 . Hvis, nej. Hvem ser du det sammen med?

Gerne flere svar

☐ Venner

☐ Partner

☐ Andre:

---

Spørgsmål 87 . Har du yderligere kommentarer i forbindelse med denne undersøgelse?

Skriv nedenfor

---

---

---

---

---

---

---



Spørgsmål 88 . Tak for besvarelsen - Tryk på "Afslut"