

Dæmi um spurningalista

Könnun á viðhorfum nemenda í Öldungadeild MH til náms og fleira³⁹⁸

Kæri Öldungadeildarnemandi.

Eftirfarandi könnun er gerð á vegum nefndar um endurskoðun á námsframboði og kennsluháttum í Öldungadeild MH. Í henni eiga sæti fulltrúar nemenda, kennara og stjórnenda. Könnunin er unnin í samvinnu við Rannsóknastofnun uppeldis- og menntamála. Markmið hennar er að afla upplýsinga um viðhorf nemenda til starfs öldungadeildarinnar og hvernig megi koma betur til móts við þarfir nemenda.

Algerrar nafnleyndar er gætt þannig að þú skrifar ekki nafn þitt á spurningalistann. Þegar þú hefur svarað öllum spurningunum skaltu afhenda kennaranum spurningalistann. Þátttaka þín er afar mikilvæg. Þér er ekki skylt að svara spurningalistanum í heild né einstökum spurningum, en þú ert vinsamlega beðinn um að reyna að svara öllum spurningunum og sleppa engum. Ef þú ert í vafa um einhver atriði spurningalistans skalt þú spyrja þann sem leggur hann fyrir. Ef þú vilt gera einhverjar athugasemdir við svör þín vegna einstakra spurninga getur þú skrifað þær á spássíu spurningalistans.

Spurningalistanum er skipt í tvo hluta. Fyrri hlutinn er ætlaður öllum en sá seinni er aðeins ætlaður þeim nemendum sem hafa verið a.m.k. eina önn áður í Öldungadeild MH.

Með fyrirfram þökk fyrir veitta aðstoð.

I. Fyrir alla

1. Kyn: karl kona

2. Aldur:

- a) Yngri en 20 ára
- b) 20 - 29 ára
- c) 30 - 39 ára
- d) 40 - 49 ára
- e) 50 - 59 ára
- f) 60 ára eða eldri.

3. Á hvaða önn ert þú? (Settu hring utan um þá tölu sem við á.)

Kem úr dagskóla (ekkert hlé.)

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.

Aðrir 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16

4. Á hvaða braut ert þú? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- a) Eðlisfræðibraut
- b) Náttúrufræðibraut
- c) Félagsfræðibraut
- d) Sálfræðibraut
- e) Nýmálabraut
- f) Tónlistarbraut
- g) Hef ekki valið braut
- h) Annað, hvað? _____

5. Telur þú að MH ætti að bjóða upp á kennslu í Öldungadeild MH á sumrin?

(Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- a) Já, ef kennt væri á daginn
- b) Já, ef kennt væri á kvöldin
- c) Já, hvort sem kennt væri á daginn eða kvöldin
- d) Nei
- e) Hef ekki skoðun

6. Hversu líklegt er að þú mundir stunda nám að sumri til ef MH byði upp á slíka þjónustu? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög líklegt | Fremur líklegt | Veit ekki | Fremur ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hversu mikla áherslu finnst þér að ætti að leggja á eftirtalda þætti í skólastarfi Öldungadeildar MH? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Mjög mikla áherslu | Frekar mikla áherslu | Frekar litla áherslu | Mjög litla áherslu | Enga áherslu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Kenna nemendum vinnubrögð við námið / námstækni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kenna nemendum að taka tillit til annarra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Kenna nemendum að vinna í hóp / hópvinnu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Undirbúa nemendur undir störf á vinnumarkaðnum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Undirbúa nemendur undir nám í öðrum framhaldsskóla / sérskóla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Undirbúa nemendur undir nám við HÍ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Undirbúa nemendur undir nám á háskólastiginu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Veita góða almenna menntun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Hve marga vini áttu sem þú treystir fyrir því sem skiptir þig persónulega miklu máli? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Engan | Einn | Tvo | Þrjá | Fjóra eða fleiri |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Hve vel treystir þú besta vini þínum fyrir því sem skiptir þig persónulega miklu máli? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög vel | Fremur vel | Fremur illa | Mjög illa | Á enga(n) besta vin/vinkonu |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Hversu líklegt er að þú ljúkir stúdentsprófi frá Öldungadeild MH? (Krossaðu við EINN reit hér að neðan.)

| Mjög líklegt | Fremur líklegt | Fremur ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Hvað finnst þér líklegt að þú gerir strax að loknu námi í Öldungadeild MH?

(Krossaðu í EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög líklegt | Frekar líklegt | Frekar ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Nám við Háskóla Íslands | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Annað nám á háskólastigi á Íslandi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Nám við iðn- eða sérskóla á Íslandi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Nám við listaskóla á Íslandi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Nám í háskóla erlendis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Annað nám á háskólastigi erlendis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Nám við sérskóla erlendis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Nám við listaskóla erlendis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Launuð vinna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Annað, hvað? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Hversu ánægð/ur ert þú með námsframboð Öldungaeildar MH eins og það er nú? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög ánægð/ur | Fremur ánægð/ur | Fremur óánægð/ur | Mjög óánægð/ur |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Telur þú þig hafa fengið nægjanlegar upplýsingar um námið í Öldungadeild MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Já, fullkomlega | Já, nokkurn veginn | Nei, ekki nægjanlegar | Nei, alls ekki nægjanlegar |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Hversu líklegt er að þú munir nýta þér viðtalstíma kennara ef þeir stæðu til boða? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög líklegt | Fremur líklegt | Veit ekki | Fremur ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Ef Öldungadeild MH byði upp á fjölbreyttara námsframboð, hversu líklegt er að þú mundir nýta þér það? (Krossaðu í EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög líklegt | Fremur líklegt | Veit ekki | Fremur ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Aukið hagnýtt nám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Viðskiptabraut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Verklegt nám | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Aukin tölvukennsla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Nám í námstækni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Námskeið sem væru ekki metin til stúdentsprófs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Áfangar sem kenndir væru á skemmri tíma en nú er gert (t.d. þrjár helgar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Annað, hvað? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Hvaða fullyrðing hér að neðan lýsir best afstöðu þinni til mætingarskyldu í Öldungadeild MH? (Krossaðu við EINA fullyrðingu hér að neðan.)

- a) Það ætti að vera almenn mætingarskylda í Öldungadeild MH svipað og í dagskóla
- b) Það ætti að fjölga áföngum með mætingarskyldu í Öldungadeild MH
- c) Það eru hæfilega margir áfangar með mætingarskyldu í Öldungadeild MH
- d) Það ætti að fækka áföngum með mætingarskyldu í Öldungadeild MH
- e) Það ætti að afnema með öllu mætingarskyldu í Öldungadeild MH
- f) Ég tek ekki afstöðu til mætingarskyldu í Öldungadeild MH

17. Hversu vel þekkir þú til hlutverks Hagsmunaráðs Öldungaeildar MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög vel | Fremur vel | Fremur illa | Mjög illa | Ekkert |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Seinni hluti þessa spurningalista er eingöngu fyrir þá sem hafa verið a.m.k. eina önn í Öldungadeild MH.

Þeir sem eru að byrja sína fyrstu önn eru vinsamlegast beðnir um að skila núna. Við þökkum þeim kærlega fyrir þátttökuna.

II. Eingöngu fyrir þá sem hafa verið a.m.k. eina önn í Öldungadeild MH

18. Hversu mikinn þátt tekur þú í félagslífi Öldungaeildar MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög mikinn | Mikinn | Í meðal-lagi | Lítinn | Engan |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Hvernig finnst þér félagslífið í Öldungadeild MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| Mjög gott | Frekar gott | Í meðal-lagi | Frekar lélegt | Mjög lélegt |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Tókstu þátt í eftirfarandi á síðustu önn sem þú stundaðir nám við Öldungadeild MH? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Já | Nei |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Mætti á aðalfund Öldungaeildar MH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mætti á árshátíð Öldungaeildar MH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Fór í leikhúsför Öldungaráðs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Hversu oft á síðustu önn tókst þú þátt í eftirtöldum atburðum tengdum félagslífi Öldungaeildar MH? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Aldrei | 1 kvöld | 2-3 kvöld | 4-5 kvöld | 6 kvöld eða fleiri |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Mætti á kaffikvöld hjá Öldungaráði | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Mætti á pöbbakvöld hjá Öldungaráði | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Last þú eitthvert málagn Öldunga á síðustu önn (eða síðustu önn sem þú stundaðir nám við Öldungadeild MH)? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Yfirleitt alltaf | Oft | Stundum | Sjaldan | Yfirleitt aldrei |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Las Fréttablað Öldungaeildar MH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Las Öldunginn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Las upplýsingar á auglýsingatöflu öldunga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Hversu mörgum klst. verð þú, að meðaltali, í heimanám þitt á viku? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- a) 0 - 4 klst.
- b) 5 - 8 klst.
- c) 9 - 12 klst.
- d) 13 - 16 klst.
- e) 17 klst. eða fleiri

24. Hvernig eru námsvenjur þínar? (Krossaðu aðeins í EINN reit hér að neðan.)

- a) Ég læri heima næstum á hverjum degi
- b) Ég læri heima 3-5 sinnum í viku
- c) Ég læri heima 1-2 sinnum í viku
- d) Ég læri heima öðru hverju yfir veturinn
- e) Ég læri bara fyrir próf
- f) Ég læri aldrei heima

25. Hversu vel þekkir þú til starfsemi námsráðgjafa Öldungadeildar MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- | Mjög vel | Frekar vel | Frekar illa | Mjög illa | Ekkert |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Hve auðvelt átt þú með að kynna nýjum vinum í Öldungadeild MH? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- | Mjög auðvelt | Fremur auðvelt | Fremur erfitt | Mjög erfitt |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. Til hverra leitar þú þegar þér líður illa og hefur áhyggjur af einhverju? (Krossaðu í EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

- | | Oft | Stundum | Sjaldan | Aldrei | Á ekki við |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Eiginkonu/manns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Sambýliskonu/manns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Unnustu/unnusta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Föður | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Móður | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Bróður | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Systur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Vinkonu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Vinar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Kennara | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Skóla- eða námsráðgjafa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Prests | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Sálfræðings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Geðlæknis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o) Annarra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p) Leita ekki til neins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. Finnst þér þú þurfa aðstoð vegna persónulegra vandamála? (Krossaðu í ANNAN reitinn hér að neðan.)

Já Nei

29. Hefur þú leitað aðstoðar vegna persónulegra vandamála? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- a) Nei
- b) Já, bæði innan og utan skólans
- c) Já, innan skólans
- d) Já, utan skólans

30. Hefur þú leitað til námsráðgjafa Öldungadeildar MH vegna námsvandamála? (Krossaðu í ANNAN reitinn hér að neðan.)

Já Nei

31. Hefur þú hugsað um að leita til námsráðgjafa Öldungadeildar MH vegna námsvandamála? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oft | Stundum | Sjaldan | Aldrei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Hefur þú leitað til námsráðgjafa Öldungadeildar MH vegna persónulegra vandamála? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

Já Nei

33. Hefur þú hugsað um að leita til námsráðgjafa Öldungadeildar MH vegna persónulegra vandamála? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oft | Stundum | Sjaldan | Aldrei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. Hversu æskilegt telur þú að teknar séu upp kröfur um undanfara áfanga með svipuðum hætti og í dagskólanum? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mjög æskilegt | Fremur æskilegt | Veit ekki | Fremur óæskilegt | Mjög óæskilegt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar eiga við þig?

(Krossaðu í EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög sam-
mála | Frekar sam-
mála | Frekar ósam-
mála | Mjög ósam-
mála |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Mér finnst ég vera að minnsta kosti jafn mikils virði og aðrir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ég hef marga góða eiginleika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ég er misheppnaður/heppnuð | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ég get gert margt jafn vel og aðrir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Það er ekki margt sem ég get verið stoltur af | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Ég hef jákvæða afstöðu til sjálfs mín | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ég er ánægð(ur) með sjálfa(n) mig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ég vildi óska að ég bæri meiri virðingu fyrir sjálfum (sjálfri) mér | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Stundum finnst mér ég einskis nýt/ur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Ég er feimin(n) á meðal ókunnugra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Ég er feimin(n) jafnvel á meðal fólks sem ég þekki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Það er í raun útilokað fyrir mig að ráða fram úr sumum af vandamálum mínum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Stundum finnst mér að aðrir séu að ráðskast með líf mitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Hverjar eru meginástæður fyrir fjarveru þinni í þeim áföngum sem þú hefur verið skráður í? (Krossaðu í einn eða fleiri reiti hér að neðan.)

- a) Hef ekki verið fjarverandi
- b) Eigin veikindi
- c) Veikindi barna
- d) Mikið álag í vinnunni
- e) Leti
- f) Tel mig ekki þurfa á kennslu að halda í tilteknum áfanga/áföngum
- g) Til að forðast lélega kennslu
- h) Árekstrar í töflu
- i) Annað, hvað? _____

37. Hefur þú orðið fyrir eftirfarandi á síðastliðnu ári? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Nei | Já, fyrir
10 - 12
mán-
uðum | Já, fyrir
7 - 9
mán-
uðum | Já, fyrir
4 - 6
mán-
uðum | Já, fyrir
3 mán-
uðum eða
minna |
|---|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| a) Viðskilnaði við vin eða vinkonu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Sambúðarslitum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Skilnaði foreldra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Alvarlegu rifrildi (átökum) á heimilinu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Alvarlegu slysi eða veikindum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Alvarlegu slysi eða veikindum í fjölskyldunni | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Öðrum alvarlegum atburði / atviki Hvaða? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

38. Hefur þú átt við námsvandamál að stríða í eftirfarandi námsgreinum?

(Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Mjög mikil | Fremur mikil | Nokkur | Lítill | Engin |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Íslensku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Stærðfræði | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ensku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Dönsku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Í öðrum greinum, hvaða? | | | | | |
| f) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39. Hversu oft hefur þú leitað til eftirtalinnna aðila þegar þú hefur

átt í vandræðum með námið? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Oft | Stundum | Sjaldan | Aldrei |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Deildarstjóra í viðkomandi kennslugrein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kennara í viðkomandi áfanga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Námsráðgjafa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Konrektors | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Áfangastjóra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Skólafélaga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Annarra, hverra? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40. Hversu oft hefur þú leitað til eftirtalinnna aðila þegar þú hefur þurft upplýsingar um námið? (Krossaðu í EINN reit í hverjum lið.)

| | Oft | Stundum | Sjaldan | Aldrei |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Deildarstjóra í viðkomandi kennslugrein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kennara í viðkomandi áfanga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Námsráðgjafa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Konrektors | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Áfangastjóra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Skólafélaga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Annarra, hverra? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. Hvað vinnur þú að meðaltali marga tíma í launaðri vinnu með skólanum á viku?

(Krossaðu aðeins í EINN reit hér að neðan.)

- a) 0 klst.
- b) 1-10 klst.
- c) 11-20 klst.
- d) 21-30 klst.
- e) 31-40 klst.
- f) 41 eða fleiri klst.
- g) Er heimavinnandi

42. Telur þú æskilegt að taka upp *kennslumat* í Öldungadeild MH? Kennslumat fælist í því að í lok hverrar annar mætu nemendur kennsluna í tilteknum áfanga. (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Já, mjög æskilegt | Já, fremur æskilegt | Veit ekki | Skiptir litlu máli | Skiptir engu máli |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. Hversu marga góða kennara hefur þú haft í þeim áföngum sem þú hefur þegar tekið? (Krossaðu í EINN reit hér að neðan.)

- a) Allir kennararnir sem ég hef haft hér í Öldungadeild MH eru góðir.
- b) Flestir kennararnir sem ég hef haft hér í Öldungadeild MH eru góðir.
- c) Sumir kennarar sem ég hef haft hér í Öldungadeild MH eru góðir.
- d) Fáir kennarar sem ég hef haft hér í Öldungadeild MH eru góðir.
- e) Enginn kennari sem ég hef haft hér í Öldungadeild MH er góður.

44. Hversu sammála ert þú eftirfarandi fullyrðingum?

(Krossaðu í EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög sam-
mála | Nokkuð sam-
mála | Hlutlaus | Nokkuð ósam-
mála | Mjög ósam-
mála |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Námsefnið í flestum þeim áföngum sem ég hef tekið hér í Öldungadeild MH er mjög gott | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kennsla í flestum þeim áföngum sem ég hef tekið hér í Öldungadeild MH er mjög góð | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Það vantar dæmatíma í stærðfræði | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Það vantar meiri kennslu í ritgerðarsmið í íslensku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Það vantar samtals tíma í erlendu tungumálunum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Þrjár kennslustundir í viku í hverjum áfanga er nægjanlegt sem aðstoð við eigið heimanám. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

45. Hversu mikinn áhuga hefur þú á að vinna við eftirtaldir greinar

sem aðalstarf í framtíðinni? (Krossaðu við EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög mikinn áhuga | Fremur mikinn áhuga | Fremur lítinn áhuga | Mjög lítinn áhuga |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Við sjávarútveg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Við landbúnað | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Við verslun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Við heilbrigðisþjónustu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Við kennslu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Við vöruframleiðslu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Við faglærð iðnstörf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Við heimilisstörf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46. Hversu líklegt telur þú að eftirfarandi muni eiga við þig eftir 10 ár?

(Krossaðu við EINN reit í ÖLLUM liðunum hér að neðan.)

| | Mjög líklegt | Fremur líklegt | Fremur ólíklegt | Mjög ólíklegt |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Vinna hjá einkafyrirtæki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Vinna hjá ríki eða sveitarfélagi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Atvinnurekandi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Atvinnulaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Í námi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

47. Svaraðu eftirfarandi spurningum eftir því sem þær eiga við þig?

(Krossaðu við EINN reit í hverjum lið.)

| | Á höfuðborgar-svæðinu | Í sjávarþorpi | Í öðru þéttbýli | Í sveit | Erlendis |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Hvar ertu uppalin(n)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Hvar áttu heima núna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Hvar telur þú tekjumögleika þína mesta í framtíðinni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Hvar telur þú tekjumögleika þína minnsta í framtíðinni? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Hvar telur þú að auðveldast verði fyrir þig að fá vinnu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Hvar telur þú að erfiðast verði fyrir þig að fá vinnu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Hvar telur þú að auðveldast sé fyrir þig að fá skemmtilega vinnu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Hvar telur þú að erfiðast sé fyrir þig að fá skemmtilega vinnu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Hvar telur þú að best sé að ala upp börn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Hvar telur þú að verst sé að ala upp börn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Hvar vildir þú helst búa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Hvar vildir þú síst búa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Hvar finnst þér líklegast að þú munir búa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Hvar finnst þér ólíklegast að þú munir búa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |