

**SMABARNFORELDRENE  
TRIVSEL, HELSE OG LEVEKÅR  
(barn i alder 16 - 18 mndr.)**



**SPØRRESKJEMA TIL BRUK I PROSJEKTET  
"ROBUSTE BARN - BESKYTTENDE MILJØ"**

Tildelt nr.....

Dato for utfylling/intervju.....

9-14

Barnets fødselsdato.....

15-20

Barnets kjønn..... gutt  pike  
1 2

21

SKAL KLIPPES VEKK PÅ SENTER FOR SOSIALT NETTVERK OG HELSE OG OPPBEVARES I LÅST SKAP.

Tildelt nummer.....

Barnets fulle navn.....

Adresse.....

Er du barnets	1 <input type="checkbox"/> Mor	2 <input type="checkbox"/> Far	22
Hvilket år er du født?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Årstall		23-24
Har du norsk som morsmål?	1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nei	25
Hvis nei, hvilket morsmål har du?	_____		26-28
 <b>* FAMILIEFORHOLD *</b>			
Er det andre barn som også bor hos deg?	1 <input type="checkbox"/> Ja	2 <input type="checkbox"/> Nei	29
Hvis ja, hvor mange?	<input type="checkbox"/> Antall		30
Hvis ja, hvilket årstall er de født?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		31-38
Hvem bor sammen med deg og barnet/ barna?	1 <input type="checkbox"/> Ingen		39
	2 <input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer		
	3 <input type="checkbox"/> Foreldre		
	4 <input type="checkbox"/> Andre		
Er du	1 <input type="checkbox"/> Gift		40
	2 <input type="checkbox"/> Ugift		
	3 <input type="checkbox"/> Separert/skilt		
	4 <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		
Bor det slektninger i nærheten av deg; i tilfelle hvem? (Du kan krysse av for flere)	<input type="checkbox"/> Nei		41
	<input type="checkbox"/> Mor		42
	<input type="checkbox"/> Far		43
	<input type="checkbox"/> Søsken		44
	<input type="checkbox"/> Svigerforeldre		45
	<input type="checkbox"/> Søsken til samboer/ektefelle		46
	<input type="checkbox"/> Fjernere slektninger		47
Bor du i	1 <input type="checkbox"/> Blokk/leilighet		48
	2 <input type="checkbox"/> Tomannsbolig/rekkehus		
	3 <input type="checkbox"/> Enebolig		
	4 <input type="checkbox"/> Annet		
Bor du i	1 <input type="checkbox"/> By		49
	2 <input type="checkbox"/> Tettsted		
	3 <input type="checkbox"/> Spredt bebyggelse		

## \* UTDANNING OG ARBEID \*

Hvilken utdanning har du fullført?

Oppgi bare høyest fullførte utdanning

1	<input type="checkbox"/>	7-årig folkeskole eller mindre.	
2	<input type="checkbox"/>	Framhaldsskole	
3	<input type="checkbox"/>	9-årig grunnskole	
4	<input type="checkbox"/>	Realskole, grunnskolens 10. år	50
5	<input type="checkbox"/>	Ett- eller toårig videregående skole.	
6	<input type="checkbox"/>	Artium, økonomisk gymnas eller treårig videregående skole	
7	<input type="checkbox"/>	Høyskole/universitet, mindre enn 4 år.	
8	<input type="checkbox"/>	Høyskole/universitet, 4 år eller mer	

Er du for tiden i lønnet arbeid?

(Sett kryss bare i én rute)

1	<input type="checkbox"/>	Nei	51
2	<input type="checkbox"/>	Ja, deltidsarbeid	
3	<input type="checkbox"/>	Ja, heltidsarbeid	

Hvis du ikke er i fullt lønnet arbeid, er du:

(Her kan du krysse av for flere)

<input type="checkbox"/>	Heltids husmor/hjemmeværende	52
<input type="checkbox"/>	Svangerskapspermisjon	53
<input type="checkbox"/>	Langvarig sykemeldt	54
<input type="checkbox"/>	I attføring	55
<input type="checkbox"/>	Arbeidsløs/permittert	56
<input type="checkbox"/>	På pensjon/trygd/stønad	57
<input type="checkbox"/>	Under utdanning	58
<input type="checkbox"/>	Annet	59

Hvis du er i arbeid utenfor hjemmet, hvem ser oftest etter barnet mens du er på jobb?

(Sett kryss i bare én rute)

1	<input type="checkbox"/>	Ektefelle/samboer	
2	<input type="checkbox"/>	Annen familie	
3	<input type="checkbox"/>	Dagmamma	60
4	<input type="checkbox"/>	Barnehage	
5	<input type="checkbox"/>	Andre	

Hvis du kunne velge helt fritt, hvem ville du helst skulle se etter barnet?

(Sett kryss i bare én rute)

1	<input type="checkbox"/>	Meg selv	
2	<input type="checkbox"/>	Ektefelle/samboer	
3	<input type="checkbox"/>	Annen familie	61
4	<input type="checkbox"/>	Dagmamma	
5	<input type="checkbox"/>	Barnehage	
6	<input type="checkbox"/>	Andre	

Er din eventuelle partner for tiden i lønnet arbeid?

(Sett bare kryss i én rute)

1	<input type="checkbox"/>	Har ingen partner nå	62
2	<input type="checkbox"/>	Han er ikke i lønnet arbeid	
3	<input type="checkbox"/>	Ja, heltidsarbeid	
4	<input type="checkbox"/>	Ja, deltidsarbeid	

Hvis han ikke er i lønnet arbeid på heltid, er han:

(Her kan du krysse av for flere)

<input type="checkbox"/>	Husmor/hjemmeværende	63
<input type="checkbox"/>	Langvarig sykemeldt	64
<input type="checkbox"/>	I attføring	65
<input type="checkbox"/>	Arbeidsløs/permittert	66
<input type="checkbox"/>	På pensjon/trygd/stønad	67
<input type="checkbox"/>	Under utdanning	68
<input type="checkbox"/>	I militærtjeneste	69
<input type="checkbox"/>	Annet	70

Har du spesielle omsorgsoppgaver som tilsyn eller pleie av:

1 Ja 2 Nei


Gamle  
Andre voksne  
Funksjonshemmede/  
langvarig syke barn

71  
72  
73

\* *Økonomi*

Hvordan klarer du/familien seg med den økonomien du/dere har?

1   
2   
3   
4   
5

Vi klarer oss svært dårlig  
Vi klarer oss dårlig  
Vi klarer oss  
Vi klarer oss bra  
Vi klarer oss meget bra

74

Har du, eller noen i husholdningen din, fått økonomisk støtte fra sosialkontoret i løpet av de siste 12 mndr.?

1   
2   
3

Ja  
Nei  
Vet ikke

75

Hvor stort lån har du/dere i forhold til brutto inntekt?

1   
2   
3   
4

Har ikke lån  
Mindre enn to ganger brutto inntekt  
Ca. to ganger brutto inntekt  
Mer enn to ganger brutto inntekt

76

\* *SVANGERSKAP, FØDSEL OG BARSELTID*

Har det vært følgende forhold ved svangerskapet eller ved fødselen?

Sykdommer i svangerskapet?

1   
2

Ja  
Nei

77

Nevn i tilfelle hvilke:

78

Behandlet med medikamenter?

1   
2

Ja  
Nei

79

Nevn i tilfelle hvilke:

80

Yrkesaktiv?

1   
2

Ja  
Nei

81

Stoppet å arbeid i \_\_\_\_\_ mnd. av svangerskapet

82

Fødselskomplikasjoner?

1  Ja  
2  Nei

83

Nevn i tilfelle hvilke:

84

Barnets fødselsvekt \_\_\_\_\_

85-87

Har barnet i de tre første levemånedene:

Hatt spesielt slapp muskulatur

1  Ja  
2  Nei  
3  Vet ikke

88

Hatt spesiell stiv muskulatur

1  Ja  
2  Nei  
3  Vet ikke

89

Virket "overfølsomt", måtte håndteres svært forsiktig for ikke å skrike eller snu seg vekk.

1  Ja  
2  Nei  
3  Vet ikke

90

Har det vært spesielle problemer i forbindelse med barnets spising i de 3 første måneder? (Utenom evt. ammeproblemer)

1  Ja  
2  Nei

91

Har du søkt råd hos lege, kiropraktor eller andre i barnets 3 første levemåneder på grunn av bekymringer med barnet?

1  Ja  
2  Nei

92

I tilfelle ja, nevnt hva var det som særlig bekymret deg:

93

I tilfelle ja, hvilken yrkesgruppe tok du kontakt med:

94

**\* BARNETS FYSISKE HELSE \***

Har barnet funksjonsvansker som antas å bli langvarige?

1  Ja  
2  Nei  
3  Under utredning  
4  Er bekymret for at det kan være noe galt.

95

Hvis ja, muligens eller bekymret, kan du angi hvilke typer vansker barnet viser tegn på?  
(du kan krysse av for flere):

<input type="checkbox"/>	Synsvansker	96
<input type="checkbox"/>	Hørselsvansker	97
<input type="checkbox"/>	Cerebral parese	98
<input type="checkbox"/>	Hjertefeil	99
<input type="checkbox"/>	Leppe/ganespalte	100
<input type="checkbox"/>	Downs syndrom (mongolisme)	101
<input type="checkbox"/>	Hoftefeil	102
<input type="checkbox"/>	Andre, nevnt hvilke:	103

Har barnet en sykdom som antas å bli langvarig?

1	<input type="checkbox"/>	Ja	
2	<input type="checkbox"/>	Nei	
3	<input type="checkbox"/>	Under utredning	104
4	<input type="checkbox"/>	Er bekymret for at det kan være noe galt.	

Hvis ja, muligens eller bekymret, kan du angi hvilken sykdom barnet viser tegn på?  
(Du kan krysse av for flere)

<input type="checkbox"/>	Allergisk eksem	105
<input type="checkbox"/>	Astma	106
<input type="checkbox"/>	Andre allergiske lidelser	107
<input type="checkbox"/>	Diabetes	108
<input type="checkbox"/>	Tarm/fordøyelseslidelser	109
<input type="checkbox"/>	Brokk	110
<input type="checkbox"/>	Andre, nevnt hvilke:	111



Nå vil vi gå over til akutte sykdommer og skade, sykdommer som stadig gjentar seg og symptomer som kan være nærmest kroniske.

Tenk på de siste 12 mndr. Har barnet vært sykt eller blitt skadet i løpet av denne perioden?

1  Ja  
2  Nei

112

Hvis ja, kan du angi hva det var som feilte barnet, hvor mange sykdomsperioder barnet har hatt og om du har kontaktet helsepersonell for dette?  
(Du kan krysse av for flere):

TYPE LIDELSE	ANTALL EPISODER					
	1	2-4	5-10	Mer enn 10	Stadig eller vedvarende	Har kontaktet helsepers.
Halsesyke, forkjølelse, luftveis-infeksjoner, bronkitt, influensa o.l.						
Ørebetennelse o.l.						
Øyenkatarr o.l.						
Barnesykdom, som f.eks. vannkopper, meslinger o.l.						
Falsk krupp med pustevansker						
Anemi (blodfattig)						
Hudbetennelse						
Urinveisinfeksjon						
Plagsomt bleieutslett						
Diaré						
Forstoppelse						
Kolikk						
Brekninger (gulping regnes ikke med)						
Sprutbrekninger						
Moderat feber						
Høy feber						
Feberkrampe						
Skader som trengte medisinsk behandling (brudd, forbrenning, forgiftninger, kutt o.a.)						
Andre lidelser, hvilke?						

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131



**TILHØRIGHET TIL NABOLAGET**

Hvor mange ganger har du flyttet de siste 5 årene?

Ganger

132

Hvor mange år har du bodd i det nærmiljøet du bor nå?

År

133-134

Føler du tilhørighet til det stedet du bor nå?

- 1  I stor grad  
 2  I noen grad  
 3  Vet ikke  
 4  I liten grad  
 5  Ikke i det hele tatt

135

Er det steder i ditt nærmiljø hvor naboer naturlig møter hverandre for å slå av en prat?

- 1  Ja, mange  
 2  Ja, noen  
 3  Nei

136

**BARNES LEKEMILJØ**

Synes du dette nabolaget er et godt sted å bo for småbarnsfamilier?

- 1  Veldig bra  
 2  Nokså bra  
 3  Ikke særlig bra  
 4  Absolutt ikke bra  
 5  Vet ikke

137

Hvor mange småbarnsfamilier bor det i ditt nabolag?

- 1  Ingen  
 2  1  
 3  2-5  
 4  Fler enn 5  
 5  Vet ikke

138

Er det i ditt nabolag lekeplasser, løkker, bakgårder hager o.l. hvor små barn kan leke relativt trygt uten tilsyn?

- 1  Ja, mange  
 2  Ja, noen  
 3  Nei

139

Blir det av og til organisert aktiviteter i nabolaget som f.eks. 17.mai-fester e.l.?

- 1  Ja, for voksne  
 2  Ja, for barn og voksne  
 3  Nei  
 4  Vet ikke

140

Hvilke problemer mener du går ut over småbarnsfamiliens trivsel og helse der du bor? (Her kan du krysse av for flere)

<input type="checkbox"/>	Mye ut- og innflytting	141
<input type="checkbox"/>	Lite sosialt fellesskap	142
<input type="checkbox"/>	Dyre boliger	143
<input type="checkbox"/>	Lite offentlig kommunikasjon	144
<input type="checkbox"/>	Manglende barnehage tilbud	145
<input type="checkbox"/>	Mye pendling	146
<input type="checkbox"/>	Mye biltrafikk, støy osv.	147
<input type="checkbox"/>	Lang reisevei til arbeidet	148
<input type="checkbox"/>	Manglende sikring av farlige steder i omgivelsene; trafikk, vann, skrenter osv.	149
<input type="checkbox"/>	Mye alkohol- og rusmisbruk	150

Annet som \_\_\_\_\_ 151

\* **NABOER**

Hvor mange naboer stopper du og tar en prat med hvis du møter dem tilfeldig?

1	<input type="checkbox"/>	Ingen
2	<input type="checkbox"/>	1
3	<input type="checkbox"/>	2
4	<input type="checkbox"/>	3-4
5	<input type="checkbox"/>	5 eller fler

152

Hvor mange av disse naboene kjenner du ved navn?

1	<input type="checkbox"/>	Ingen
2	<input type="checkbox"/>	1
3	<input type="checkbox"/>	2
4	<input type="checkbox"/>	3-4
5	<input type="checkbox"/>	5 eller fler

153

Hvor mange familier/husstander i nabolaget kjenner du så godt at du besøker dem av og til?

1	<input type="checkbox"/>	Ingen
2	<input type="checkbox"/>	1
3	<input type="checkbox"/>	2
4	<input type="checkbox"/>	3-4
5	<input type="checkbox"/>	5 eller fler

154

Hvor mange naboer regner du som dine nære venner?

1	<input type="checkbox"/>	Ingen
2	<input type="checkbox"/>	1
3	<input type="checkbox"/>	2
4	<input type="checkbox"/>	3-4
5	<input type="checkbox"/>	5 eller fler

155

Er du og naboene til hjelp for hverandre, f.eks. når det gjelder å:  
(Her kan du sette kryss ved flere)

- |                          |   |     |
|--------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | Er ikke til praktisk hjelp for hverandre.   | 156 |
| <input type="checkbox"/> | Vanne blomster, ta inn post, når noen er bortreist.                                       | 157 |
| <input type="checkbox"/> | Låne daglige ting.  | 158 |
| <input type="checkbox"/> | Se etter hverandres barn som leker ute.   | 159 |
| <input type="checkbox"/> | Være barnevakt for hverandre om kvelden.  | 160 |
| <input type="checkbox"/> | Passe hverandres barn på dagtid om dere f.eks. skal i butikken, til tannlege, frisør osv. | 161 |
| <input type="checkbox"/> | Annen praktisk hjelp.   | 162 |

Har du deltatt i barselgruppe på helsestasjonen?

- |   |                          |     |     |
|---|--------------------------|-----|-----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ja  | 163 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Nei |     |

Hvis ja, ble du kjent med andre som du fremdeles besøker en gang iblant?

- |   |                          |     |     |
|---|--------------------------|-----|-----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ja  | 164 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Nei |     |

*Vi vil nå gå over til spørsmål om barnets temperament og væremåte.*

\* **BARNETS TEMPERAMENT**

Se skjema på neste side!

Husk å sette ett kryss på hver linje.



## Kryss av på alle linjer

	1	2	3	4	5	
	Veldig typisk	Ganske typisk	Både/ og	Lite typisk	Ikke typisk	
Barnet blir lett sjenert.						165
Det skal lite til før barnet gråter.						166
Barnet like å være sammen med andre mennesker.						167
Barnet er alltid på farten.						168
Barnet vil heller leke med andre enn å leke for seg selv.						169
Barnet viser lett følelser.						170
Når barnet flytter seg, beveger det seg ofte langsomt.						171
Barnet like å være sammen med andre barn.						172
Barnet er i aktivitet og løper omkring med en gang det våkner om morgenen.						173
Barnet synes at andre mennesker er morsommere enn noe annet.						174
Barnet sutrer og gråte mye.						175
Barnet er veldig sosialt.						176
Barnet er full av energi.						177
Det tar lang tid før barnet blir vant til fremmede.						178
Det skal lite til før barnet hisser seg opp eller blir lei seg.						179
Barnet foretrekke å være alene.						180
Barnet foretrekker rolige, stillesittende leker fremfor mer aktive.						181
Barnet liker ikke å være alene.						182
Barnet reagerer intenst når det blir opphisset.						183
Barnet er veldig vennlig og tillitsfullt mot fremmede.						184
Barnet leker mye mindre nå enn hva det gjorde for en stund siden.						185
Barnet sitter ofte å pille på småting, vifter med hendene, vagger fra side til side o.l.						186
Barnet vrir seg bort med én gang når jeg har lyst til å kose eller prate.						187
Barnet tilkaller meg ofte ved å skrike eller rope.						188
Barnet kommer sjelden etter meg når jeg går ut på kjøkkenet o.l.						189
Barnet finner sjelden noe å leke med av seg selv.						190
Barnet kommer ofte bort til meg for å leke/prate/kose.						191
Barnet blir tydelig opphisset når det får ros (ler, hopper, skriker o.l.)						192
Barnet reagerer kun svakt om et annet barn tar hans/hennes leke (rynker brynene, smiler o.l.)						193
Det er ofte vanskelig å vite hva barnet vil eller ikke vil.						194
Barnet er lett å avlede.						195

\* **BARNETS VÆREMÅTE**

Ut fra hvert spørsmål skal du sette kryss i den ruten som passer best for ditt barn **nå for tiden**. (Kryss av for alle områdene)

Har vanligvis god matlyst.	1	<input type="checkbox"/>	196
Har noen ganger dårlig matlyst.	2	<input type="checkbox"/>	
Har nesten alltid dårlig matlyst.	3	<input type="checkbox"/>	
Spiser all slags mat.	1	<input type="checkbox"/>	197
Har noen favorittretter, vil ikke spise enkelte ting.	2	<input type="checkbox"/>	
Er veldig kresen, vil ikke spise variert mat.	3	<input type="checkbox"/>	
Sover som regel svært lite i løpet av et døgn.	1	<input type="checkbox"/>	198
Sover noen ganger svært lite.	2	<input type="checkbox"/>	
Sover hverken lite eller mye.	3	<input type="checkbox"/>	
Sover som regel svært mye	4	<input type="checkbox"/>	
Er lett å legge og sovner greit.	1	<input type="checkbox"/>	199
Har litt vansker med å roe seg ved sengetid.	2	<input type="checkbox"/>	
Tar ofte mer enn én time på å roe seg i sengen.	3	<input type="checkbox"/>	
Våkner nesten aldri om natten.	1	<input type="checkbox"/>	200
Våkner noen ganger om natten, men roer seg lett.	2	<input type="checkbox"/>	
Våkner ofte og er vanskelig å roe.	3	<input type="checkbox"/>	
Er rolig om natten og sover derfor nesten aldri sammen med oss på grunn av uro.	1	<input type="checkbox"/>	201
Er av og til urolig om natten og sover derfor noen ganger hos oss.	2	<input type="checkbox"/>	
Er ofte urolig og sover derfor ofte sammen med oss.	3	<input type="checkbox"/>	
Er ikke tilstrekkelig aktiv.	1	<input type="checkbox"/>	202
Er ikke spesielt aktiv.	2	<input type="checkbox"/>	
Er svært aktiv.	3	<input type="checkbox"/>	
Er for aktiv, vil ikke sitte stille ved bordet eller andre steder mer enn i 5 minutter.	4	<input type="checkbox"/>	
Leker svært ofte intenst når hun/han er alene.	1	<input type="checkbox"/>	203
Inni mellom leker hun/han intenst for seg selv.	2	<input type="checkbox"/>	
Leker sjelden intenst med noe når hun/han er alene.	3	<input type="checkbox"/>	
Leker konsentrert inne i mer enn ett kvarter om gangen.	1	<input type="checkbox"/>	204
Konsentrerer seg vanligvis i 5-15 minutter, alt etter som.	2	<input type="checkbox"/>	
Leker nesten aldri konsentrert inne i mer enn i 5 minutter.	3	<input type="checkbox"/>	

Tar hele tiden i bruk nye ord og væremåter etter hvert som hun/han lærer dem.	1	<input type="checkbox"/>	
Oppfører seg noen ganger som da hun/hun var yngre.	2	<input type="checkbox"/>	205
Bruker som regel de samme ord og væremåter som da hun/han var yngre.	3	<input type="checkbox"/>	
Er ikke sjenert, kan godt overlates til andre som hun/han kjenner.	1	<input type="checkbox"/>	
Blir urolig når hun/han er borte fra meg, men kommer over det.	2	<input type="checkbox"/>	206
Er svært klengete, kan ikke overlates til andre.	3	<input type="checkbox"/>	
Er selvstendig, ber om lite oppmerksomhet.	1	<input type="checkbox"/>	
Ber noen ganger om mye oppmerksomhet og følger etter meg hele dagen.	2	<input type="checkbox"/>	207
Krever for mye oppmerksomhet, følger etter meg hele dagen.	3	<input type="checkbox"/>	
Er lett å oppdra.	1	<input type="checkbox"/>	
Er noen ganger vanskelig å oppdra og å sette grenser for.	2	<input type="checkbox"/>	208
Er ofte svært vanskelig å oppdra og å sette grenser for.	3	<input type="checkbox"/>	
Har ikke raserianfall.	1	<input type="checkbox"/>	
Har noen ganger raserianfall som varer i noen minutter	2	<input type="checkbox"/>	209
Har hyppige, eller langvarige raserianfall	3	<input type="checkbox"/>	
Er vanligvis glad og fornøyd med unntak av korte perioder hvor hun/han f.eks. er trøtt.	1	<input type="checkbox"/>	
Er noen ganger urolig eller irritabel.	2	<input type="checkbox"/>	210
Er ofte urolig eller irritabel	3	<input type="checkbox"/>	
Virker sjelden lei seg eller ulykkelig.	1	<input type="checkbox"/>	
Virker noen ganger, eller i korte perioder, lei seg eller ulykkelig.	2	<input type="checkbox"/>	211
Virker ofte, eller i lengre perioder, lei seg eller ulykkelig.	3	<input type="checkbox"/>	
Er sjelden eller aldri bekymret og engstelig.	1	<input type="checkbox"/>	
Er noen ganger bekymret og engstelig i korte perioder.	2	<input type="checkbox"/>	212
Er engstelig for svært mange ting; nye omgivelser, endringer i måten å gjøre ting på, for å skade seg, farlige dyr, troll osv.	3	<input type="checkbox"/>	
Blir sjelden skremt av brå lyder eller av ting som skjer rundt oss.	1	<input type="checkbox"/>	
Blir av og til skremt av brå lyder og uventede ting.	2	<input type="checkbox"/>	213
Blir ofte skremt av brå lyder eller av ting som skjer rundt oss.	3	<input type="checkbox"/>	

- 0 Går godt sammen med sine søsken. 0 (1)
- 1 Har noen vansker med å være sammen med søsken. 1 (2)  214
- 2 Går dårlig sammen med sine søsken. 2 (3)
- 3 Barnet har ikke søsken. 3 (4)

- 0 Går godt sammen med andre barn. 0 (1)
- 1 Har noen vanske med å leke med, eller ved siden av, andre barn. 1 (2)  215
- 2 Leker sjelden sammen med, eller ved siden av, andre barn. 2 (3)

- Har sjelden smerter eller vondt (magen, hodet, kaster opp). 1
- Har smerter eller vondt en gang i blant. 2  216
- Har ofte smerter eller vondt. 3

- Bruker mer enn 10 ord på forståelig måte. 1
- Bruker 2 eller 3 ord på en forståelig måte. 2  (1) 217
- Bruker foreløpig ikke ord som er lette å forstå. 3

- Kan vise oss hvordan vanlige ting som hårbørste, spiseskje, o.l. skal brukes. 1  Ja 218
- 2  Nei

- Kan peke på kroppsdeler, f.eks. nese, øyne, hår o.l. 1  Ja 219
- 2  Nei

- Setter sammen to enkle ord og bruker disse, f.eks.: mer melk, pappa gått, se ball osv. 1  Ja 220
- 2  Nei

\* **VÆREMÅTE PÅ FREMMEDE STEDER OG OVERFOR UKJENTE**

Når fremmede kommer hjem til oss pleier barnet vanligvis først å:  
(Sett bare kryss i en av rutene)

- Trekke seg unna og avvise kontakt. 1
- Nøle og vente. 2
- Titte litt, men fortsette med det som hun/han holdt på med. 3  221
- Være vennlig og blid. 4
- Gå bort til den besøkende og klatre opp på fanget, strekke ut armene o.l. 5

Når barnet er på besøk på et nytt sted for første gang, pleier barnet vanligvis å:

- Klynge seg til meg. 1
- Utforske det nye stedet, men kommer tilbake til meg med jevne mellomrom. 2  222
- Utforske det nye stedet på selvstendig måte. 3

Hvis barnet klynger seg til **deg**, klynger det seg også til andre i slike situasjoner? (Du kan krysse av for flere)

Nei, bare til meg

Ja, også til faren

Ja, også til besteforeldre

Ja, også til søsken

Ja, også til andre. Nevn hvem:


223

224

225

226

227

Hvis barnet må oppmuntres til å utforske det nye stedet, lar det seg også oppmuntre av andre enn deg? (Du kan krysse av for flere)

Nei, bare av meg

Ja, også av faren

Ja, også av besteforeldre

Ja, også av søsken

Ja, også av andre. Nevn hvem:


228

229

230

231

232

Hvis barnet gråter og vil ha trøst, er det andre enn deg som kan roe det? (Du kan krysse av for flere)

Nei, bare meg

Ja, også faren

Ja, også besteforeldre

Ja, også søsken

Ja, også av andre. Nevn hvem:

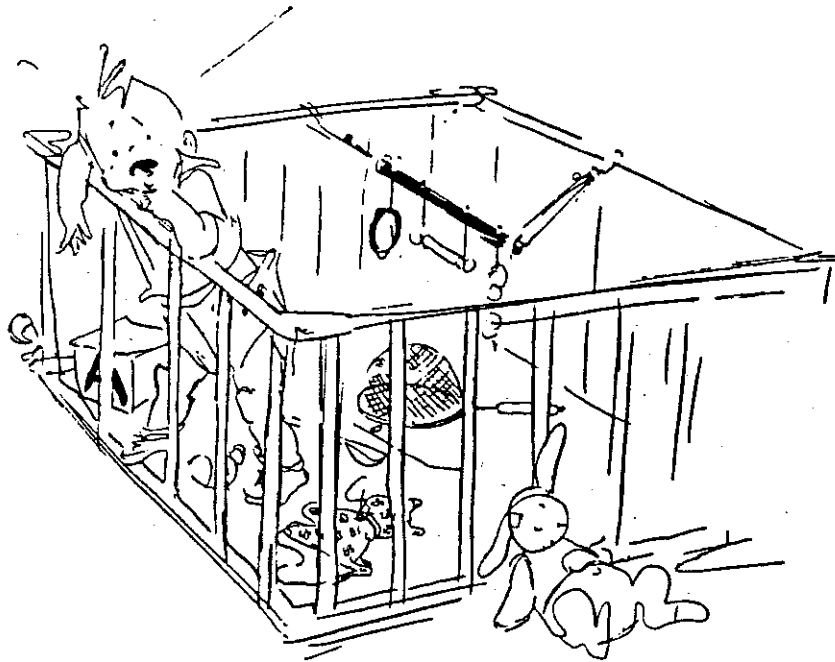

233

234

235

236

237





**VÆREMÅTE - SAMMENLIGNET MED BARN FLEST**

*Alt i alt, hvordan vil du beskrive barnets temperament? Sammenlign henne / ham med andre barn på samme alder som du kjenner og kryss av for hva du mener passer best for ditt barn?*

- |  |                            |                       |     |
|--|----------------------------|-----------------------|-----|
| Barnet viser sterke følelser (glede, sinne, angst)   | 1 <input type="checkbox"/> | Mer enn barn flest    | 238 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Omtrent vanlig        |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Mindre enn barn flest |     |
| Barnet er aktivt                                     | 1 <input type="checkbox"/> | Mer enn barn flest    | 239 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Omtrent vanlig        |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Mindre enn barn flest |     |
| Barnet tar kontakt med andre mennesker               | 1 <input type="checkbox"/> | Mer enn barn flest    | 240 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Omtrent vanlig        |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Mindre enn barn flest |     |
| Barnet sier selv fra når det vil noe.                | 1 <input type="checkbox"/> | Mer enn barn flest    | 241 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Omtrent vanlig        |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Mindre enn barn flest |     |
| Det er lett å skjønne hva barnet vil og ønsker.      | 1 <input type="checkbox"/> | Mer enn barn flest    | 242 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Omtrent vanlig        |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Mindre enn barn flest |     |
| Barnets humør er stort sett                          | 1 <input type="checkbox"/> | Positivt              | 243 |
|  | 2 <input type="checkbox"/> | Variabelt             |     |
|  | 3 <input type="checkbox"/> | Negativt              |     |
| Jevnt over, vil du si at barnet er:                  |                            |                       |     |
| - Klart lettere å ha med å gjøre enn barn flest      | 1 <input type="checkbox"/> |                       | 244 |
| - Litt lettere å ha med å gjøre enn barn flest       | 2 <input type="checkbox"/> |                       |     |
| - Litt vanskeligere å ha med å gjøre enn barn flest  | 3 <input type="checkbox"/> |                       |     |
| - Klart vanskeligere å ha med å gjøre enn barn flest | 4 <input type="checkbox"/> |                       |     |



Nå skal vi forlate barnet og gå over til spørsmål om deg selv.

### DIN OPPLEVELSE AV STRESS SISTE UKE

Nedenfor er det liste over problemer eller plager folk av til har. Vurder hvor mye hvert problem var til plage eller ulempe for deg **siste uke (til og med i dag)**. Sett ett kryss på hver linje.

	1	2	3	4	
	Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye	
1. Blir plutselig skremt uten grunn					245
2. Føler deg engstelig					246
3. Føler deg svimmel eller kraftløs					247
4. Er nervøs eller urolig					248
5. Har hjertebank					249
6. Skjeiver					250
7. Føler deg anspent eller opphisset					251
8. Har hodepine					252
9. Har anfall av redsel eller panikk					253
10. Er rastløs, kan ikke sitte rolig					254
11. Føler deg slapp og uten energi					255
12. Anklager deg selv for ting					256
13. Har lett for å gråte					257
14. Har dårlig appetitt					258
15. Har vanskelig for å sove					259
16. Har lite håp for framtiden					260
17. Føler deg nedfor					261
18. Føler deg ensom					262
19. Følelse av å være fanget					263
20. Bekymrer deg for mange ting					264
21. Har ikke interesse for noe					265
22. Føler alt er anstrengende					266
23. Føler at du ikke er noe verd					267

\* **LANGVARIGE BELASTNINGER OG VIKTIGE HENDELSER DET SISTE ÅRET**

Har du i løpet av de siste 12 mndr. hatt mer langvarige vanskeligheter knyttet til følgende belastninger? (Angi hvor stor belastningen har vært ved å sette kryss på hver av linjene)

**GRAD AV BELASTNING**

	1	2	3	4
	Nei	Noe	Ganske stor	Svært stor
<b>Boligproblem</b> (vedlikehold, leieforhold o.l.)				
<b>Arbeid</b> (arbeidsløshet, usikkert arbeid, vanskelige arbeidsforhold)				
<b>Problem med barnepass</b> (barnehage, dagmamma, syke barn)				
<b>Økonomi</b> (betaling av husleie, lån, forpliktelse o.l.)				
<b>Fysisk helse</b> (funksjonshemming, kroppslig sykdom)				
<b>Samlivsproblemer</b> (mye krangel, alvorlige samlivsproblemer, separasjon, skilsmisse)				
<b>Alkoholproblemer</b> hos noen i husholdningen				
<b>Helseproblemer hos ektefelle</b> (fysisk eller psykisk)				
<b>Helseproblemer hos barn</b> (funksjonshemming, sykdom)				
<b>Problemer med barn</b> (tilsyn, oppdragelse, skole, disiplin)				
<b>Problem med å tilpasse yrkesliv med barneomsorg</b>				
<b>Annet, som:</b>				

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279



Vi er nå interessert i å få vite noe om hva slags hendelser du har opplevd i løpet av de siste 12 måneder. Kryss av om du har opplevd noen av hendelsene som er listet opp under, og kryss deretter av for om du har opplevd hendelsen som svært negativ/vond, med blandete følelser, positivt/godt eller svært positivt/godt.

		1	2	3	4	5	
	Ja	Svært negativt/vondt	Negativt/vondt	Blandete følelser	positivt/godt	svært positivt/godt	
Flytting							280
Fått nye venner							281
Problem i forhold til venner eller familie							282
Skilsmisse eller separasjon							283
Ny samboer eller giftemål							284
Graviditet eller fødsel							285
Abort							286
Mistet barnepass							287
Fått barnepass							288
Fått ny jobb							289
Mistet arbeidet							290
Akutt sykdom eller skade hos meg selv							291
Akutt sykdom eller skade hos noen som står meg nær							292
Dødsfall hos noen som står meg nær							293
Psykisk, fysisk eller seksuell mishandling							294
Har påført andre skade eller bekymring							295
Har hendt meg noe som jeg ikke orker å si til noen							296
Annet, som							297

Har du for tiden belastninger eller plager som hindrer deg i:

1 2  
Ja Nei

Å klare de praktiske gjøremål hjemme på en brukbar måte.

298

Å ha overskudd overfor barn og ektefelle/samboer

299

Å være sammen med venner

300

Å drive med aktiviteter på fritiden

301

*Tenk på et problem eller hendelse som har plaget deg, eller som du har tenkt mye på, i løpet av den siste måneden.*

Beskriv med få ord hva det dreier seg om: \_\_\_\_\_

302-303

Angi hvorledes du opplevde problemet eller hendelsen:  
(Kryss av på alle linjene)

	1	2	3	4
	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Ganske mye
Gjorde problemet deg nervøs eller engstelig?				
Gjorde problemet deg trist eller deprimeret?				
Gjorde problemet deg sint eller rasende?				
Generelt, var dette en type problem du kunne endret eller gjort noe med?				
Generelt, var dette en type problem du bare måtte akseptere, eller bli vant til?				
Generelt, var dette en type problem som du måtte vite mer om før du kunne handle?				
Generelt, var dette en type problem hvor du måtte la være å gjøre det som du hadde mest lyst til?				

304

305

306

307

308

309

310

Hva gjorde du for å mestre problemet / hendelsen?

Vær vennlig å sett et kryss i de rutene som best forklarer hva du gjorde. Husk å krysse av på alle linjene.

	HVOR OFTE GJORDE DU DETTE?				HVOR MYE HJALP DET?					
	Ikke i det hele tatt	Av og til	Mange ganger	Omtr. hele tiden	Ikke i det hele tatt	Litt	Av og til	Gan-ske mye	Vel-dig mye	
Jeg tenkte på noe annet, prøvde å glemme det og/eller gjorde noe annet, som f.eks å se på TV, for å få det ut av hodet.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	311,312
Jeg unngikk andre mennesker, holdt følelsene mine for meg selv og prøvde å løse problemet selv.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	313,314
Jeg prøvde å se det positive i situasjonen og/eller tenke på noe godt som kunne komme ut av situasjonen.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	315,316
Jeg innså at jeg hadde forårsaket problemet selv og bebreidet meg selv for å ha stelt det i stand.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	317,318
Jeg innså at det var andre som hadde skapt problemet og bebreidet dem for å la meg oppleve dette.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	319,320
Jeg tenkte på mulige måter å løse situasjonen på, snakket med andre for å få mer informasjon om problemet og/eller prøvde å løse problemet.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	321,322
Jeg snakket om hvordan jeg følte meg, ropte, skrek eller kastet ting.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	323,324
Forsøkte å roe meg ned ved å snakke til meg selv, be, gå en tur eller bare ved å forsøke å slappe av.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	325,326
Jeg fortsatte å tenke og å ønske at dette aldri hadde hendt, og/eller at jeg kunne endre det som hadde hendt.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	327,328
Jeg oppsøkte familie, venner og andre for å få støtte og hjelp til å føle meg bedre.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	329,330
Jeg bare aksepterte problemet fordi jeg visste at jeg ikke kunne gjøre noe med det.	0	1	2	3	0	1	2	3	4	331,332

\* **HELSESPØRSMÅL**

Har du selv en mer langvarig sykdom eller funksjonshemming?

Ja	Nei
1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

333

I tilfelle ja, nevnt hvilken:

334

Er det lenge siden du sist hadde kontakt med lege for annet enn forhold knyttet til svangerskapet?

1	<input type="checkbox"/>	Aldri
2	<input type="checkbox"/>	0-3 mndr.
3	<input type="checkbox"/>	6 mndr.
4	<input type="checkbox"/>	1 år
5	<input type="checkbox"/>	2-3 år
6	<input type="checkbox"/>	4 år eller mer

335

Er det lenge siden du sist hadde kontakt med psykiater/psykolog?

1	<input type="checkbox"/>	Aldri
2	<input type="checkbox"/>	0-3 mndr.
3	<input type="checkbox"/>	6 mndr.
4	<input type="checkbox"/>	1 år
5	<input type="checkbox"/>	2-3 år
6	<input type="checkbox"/>	4 år eller mer

336

Har du, eller ektefelle/samboer, i løpet av de siste 12 mndr. hatt kontakt med (kryss av på alle linjene):

Ja	Nei	
1	2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hjemmesykepleie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hjemmehjelp
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Husmorvikar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen sosial hjelp
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeidskontor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annet

337

338

339

340

341

342

Har du vært innlagt på sykehus

Siste 12 mndr.	Tidligere
1	2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vanlig sykehus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psykiatr. sykehus/ klinikk

343

344

<input type="checkbox"/>	Har aldri vært innlagt på sykehus
--------------------------	-----------------------------------

345

Har du vært syk i løpet av de siste 12 måneder?

1	<input type="checkbox"/>	Ja
2	<input type="checkbox"/>	Nei

346

Hvis ja, hva var det som feilte deg:

347,348

Har du de siste 12 mndr. vært utsatt for ulykker eller blitt skadet?

1	<input type="checkbox"/>	Ja
2	<input type="checkbox"/>	Nei

349

Hvor ofte har du i løpet av den siste måneden brukt medikamenter som er

	A	B	
	Smerte- stillende	avslappende/ beroligende	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Daglig
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hver uke, men ikke hver dag
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn hver uke
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aldri

350 A

351 B

Hvordan anser du helsen din for tiden å være?

1	<input type="checkbox"/>	Dårlig
2	<input type="checkbox"/>	Ikke helt god
3	<input type="checkbox"/>	God
4	<input type="checkbox"/>	Svært god

352

**VI VIL NÅ GÅ OVER TIL SPØRSMÅL OM DIN KONTAKT MED ANDRE.**

Hvor ofte ser du, eller snakker med i telefonen, følgende personer:  
(Kryss av på alle linjene)

	1	2	3	4	5	6	7
	Ingen kontakt	Sjelden/aldri	1-2 ganger i året	3-11 ganger i året	Månedlig	Ukentlig	Daglig
Foreldre							
Søsken							
Svigerfamilie							
Annen slekt							
Venner							

353

354

355

356

357

Har du noen fortrolige (utenom ektefelle/samboer) som du kan snakke med om det meste?

1	<input type="checkbox"/>	Jeg har ingen andre fortrolige
2	<input type="checkbox"/>	Jeg har 1 fortrolig
3	<input type="checkbox"/>	Jeg har 2 fortrolige
4	<input type="checkbox"/>	Jeg har flere fortrolige

358

Har du noen (utenom ektefelle/samboer) som du kan regne med å få praktisk hjelp fra hvis du har problemer av betydning?

1	<input type="checkbox"/>	Nei, ingen
2	<input type="checkbox"/>	Ja, én
3	<input type="checkbox"/>	Ja, 2
4	<input type="checkbox"/>	Ja, 3 - 5
5	<input type="checkbox"/>	Ja, 5 eller fler

359



## FAMILIE OG SLEKT

Når folk beskriver forholdet til ektefelle/samboer, bruker de ofte setninger som nedenfor. Hvordan stemmer disse beskrivelsene for deg?

Jeg har for tiden ingen ektefelle/samboer

Vi hjelper og støtter hverandre.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	R	+	360
Det er en følelse av samhold mellom oss.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	R	+	361
Vi viser sjelden åpent sinne hjemme.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	(R)	÷	362
Vi kritiserer hverandre ofte.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	R	(÷R)	363 R
Når vi er uenige anstrenger vi oss for å glatte over og hoide fred.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	(R)	÷	364
Vi gjør sjelden noe på egen hånd i vår familie.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	R	(÷R)	365 R
Vi har selvstendige meninger i vår familie.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		+	366
Jeg føler meg nær knyttet til min ektefelle/samboer.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		+	367
Min partner legger rimelig vekt på mine meninger.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		+	368 R
Det forekommer at jeg føler meg utenfor, selv hjemme hos meg selv.	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig	R	+	369 R
			+	370

Når folk beskriver sin opprinnelige familie (sine foreldre, og evt. søsken), bruker de ofte setninger som nedenfor. Hvordan stemmer disse beskrivelsene alt i alt for deg?

Jeg føler meg nær knyttet til min familie	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		371
Min familie legger rimelig vekt på mine meninger	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		372
Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv i min egen familie	helt _____ helt enig 1 2 3 4 5 uenig		373

## \* VENNEN

Omtrent hvor mange venner har du nå for tiden som du kan stikke innom eller ringe til bare for å prate?

- |   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ingen        |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 1            |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 2            |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 3-4          |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 5 eller fler |

374

Kjenner dine venner hverandre?

- |   |                          |                   |
|---|--------------------------|-------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ja, de fleste     |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Ja, noen          |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Nei, nesten ingen |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Nei, ingen        |

375

Hvor viktig er det for deg å treffe nære venner ofte?

- |   |                          |                              |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Svært viktig                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Ganske viktig                |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Hyggelig, men ikke så viktig |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Ikke viktig                  |

376

Har noen av dine venner små barn?

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Nei |

377

Hvis det er noe med barnets væremåte eller oppdragelse som bekymrer deg, hvem finner du det mest naturlig å snakke med?  
(Du kan krysse av for flere)

- |                          |                                |     |
|--------------------------|--------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Ingen                          | 378 |
| <input type="checkbox"/> | Ektefelle/samboer              | 379 |
| <input type="checkbox"/> | Nær venn                       | 380 |
| <input type="checkbox"/> | Nær slektning                  | 381 |
| <input type="checkbox"/> | Arbeidskollega                 | 382 |
| <input type="checkbox"/> | Nabo                           | 383 |
| <input type="checkbox"/> | Dagmamma/barnehage             | 384 |
| <input type="checkbox"/> | Andre som er i samme situasjon | 385 |
| <input type="checkbox"/> | Helsesøster                    | 386 |
| <input type="checkbox"/> | Lege                           | 387 |
| <input type="checkbox"/> | Andre                          | 388 |

Er det ofte at andre spør deg om råd når de har problemer de strir med?

- |   |                          |            |
|---|--------------------------|------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Aldri      |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sjelden    |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Ofte       |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Svært ofte |

389

Hender det at andre folks behov for å snakke med deg kan oppleves som en belastning?

- |   |                          |            |
|---|--------------------------|------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Aldri      |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Sjelden    |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Ofte       |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Svært ofte |

390

Når folk beskriver **sine venner**, bruker de ofte setninger som nedenfor. Hvordan stemmer disse beskrivelsene for deg?

Jeg føler meg nær knyttet til mine venner	helt enig	1	2	3	4	5	helt uenig	391
Mine venner legger rimelig vekt på mine meninger	helt enig	1	2	3	4	5	helt uenig	392
Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv blant venner	helt enig	1	2	3	4	5	helt uenig	393

\* **ALT I ALT**

Alt i alt, synes du at du får tilstrekkelig:

Kontakt med andre	Ja	1	2	3	4	5	Nei	394
Omsorg/støtte	Ja	1	2	3	4	5	Nei	395
Forståelse/respekt	Ja	1	2	3	4	5	Nei	396
Praktisk hjelp med barnet	Ja	1	2	3	4	5	Nei	397
Annen praktisk hjelp	Ja	1	2	3	4	5	Nei	398
Følelse av å høre til i et fellesskap	Ja	1	2	3	4	5	Nei	399

Hvor ofte har du følelsen av at det er lite mening i det du driver med til daglig?	Meget ofte	1	2	3	4	5	6	7	Meget sjelden eller aldri	400
Føler du stort sett at forhold du ikke er herre over styrer livet ditt?	Meget ofte	1	2	3	4	5	6	7	Meget sjelden eller aldri	401
Slik som det nå er blitt, synes du at du stort sett kan bruke dagene dine slik som du selv vil?	Meget ofte	1	2	3	4	5	6	7	Meget sjelden eller aldri	402

\* SPØRSMÅL OM DITT EGET TEMPERAMENT

Kryss av i de ruter som du mener er karakteristisk for deg.

Kryss på alle linjene.

	1	2	3	4	5	
	Veldig typisk	Ganske typisk	Både/og	Lite typisk	Ikke typisk	
Jeg liker å være sammen med andre mennesker.						403
Jeg er vanligvis på farten.						404
Jeg blir lett skremt.						405
Jeg blir ofte lei meg.						406
Når jeg ikke er fornøyd sier jeg fra med én gang.						407
Jeg er litt av en einstøing.						408
Jeg liker å være travelt opptatt hele tiden.						409
Jeg regnes for å vær varmblodig og hissig.						410
Jeg blir ofte frustrert.						411
Jeg lever i høyt tempo.						412
Vanlige hendelser plager og bekymrer meg.						413
Jeg føler meg ofte usikker.						414
Det er mange ting som ergrer meg.						415
Når jeg blir skremt blir jeg nærmest panisk.						416
Jeg vil heller samarbeide med andre enn å jobbe alene.						417
Jeg blir lett følelsesmessig oppskaket.						418
Jeg føler meg ofte fylt av virketrang.						419
Det skal mye til for å gjøre meg sint.						420
Jeg redd for færre ting enn folk flest.						421
Jeg synes at andre mennesker er mer stimulerende enn noe annet.						422