

SPØRRESKJEMA TIL BRUK I FEMTE RUNDE I PROSJEKTET

"TRIVSEL OG OPPVEKST"



Tildelt nr.....

8 - 13 Dato for utfylling.....

14 - 19 Barnets fødselsdato.....

20 Barnets kjønn..... Gutt Pike

1 2

21 Er du barnets..... Mor Far

1 2

22 - 23 Hvilket år er du født? Årstall

24 Kan vi kontakte deg med spørsmål om fortsatt deltakelse dersom det skal sendes ut en ny runde med spørreskjemaer om 2 år? Ja Nei

1 2

Hvis du har **tvillinger**, er det fint om du anvender **to skjemaer** når du skal besvare spørsmål som angår hver av barna.

Mens det ene spørreskjemaet skal fylles ut på vanlig måte, er det bare nødvendig å besvare sidene med spørsmål om barnet ditt om igjen (f.o.m. side 5 t.o.m. side 14).

Du trenger altså ikke besvare spørsmål om deg selv en gang til.



FAMILIEFORHOLD

25 Er det andre barn som også bor hos deg? 1 Ja 2 Nei

26 Hvis ja, hvor mange andre barn? Antall

27-34 Hvis ja, hvilke årstall er det/de andre barna født?

35 Hvor mange av disse barna har du foreldreansvar for? Antall

36 Hvem bor sammen med deg og barnet/barna?
(Kryss gjerne av for flere)

1 Ingen Andre
2 Ektefelle/samboer
3 Foreldre
4 Andre

37 Er du:

1 Gift
2 Ugift
3 Separert/skilt
4 Enke/enkemann

38 Bor du i:

1 Blokk/leilighet
2 Tomannsbolig/rekkehus
3 Enebolig
4 På gård
5 Annet

39 Bor du i:

1 By
2 Tettsted
3 Spredt bebyggelse

UTDANNING OG ARBEID

40 Hvilken utdanning har du?
Oppgi bare høyest fullførte utdanning

1 9-årig grunnskole eller mindre
2 Ett eller to år på videregående skole (10-11 år)
3 Artium, økonomisk gymnas, treårig videregående skole
4 Høyskole/universitet, mindre enn 4 år
5 Høyskole/universitet, 4 år eller mer

41 Er du for tiden i lønnet arbeid?
(Sett bare kryss i én rute)

1 Nei: Hjemmearbeidende/under utdanning/trygdet
2 Ja, deltidsarbeid (mindre enn 50%)
3 Ja, deltidsarbeid (50-80%)
4 Ja, heltidsarbeid (80-100%)

- 42 Hvilken utdanning har din partner? 1 9-årig grunnskole eller mindre
 Oppgi bare høyest fullførte utdanning 2 Ett eller to år på videregående skole (10-11 år)
 3 Artium, økonomisk gymnas, treårig videregående skole
 4 Høyskole/universitet, mindre enn 4 år
 5 Høyskole/universitet, 4 år eller mer

- 43 Er din eventuelle partner for tiden i lønnet arbeid? 1 Har ingen partner nå
 (Sett bare kryss i én rute) 2 Nei, hjemmearbeidende/under utdanning/trygdet
 3 Ja, deltidsarbeid (mindre enn 50%)
 4 Ja, deltidsarbeid (50-80%)
 5 Ja, heltidsarbeid (80-100%)

- | | 1 | Ja | 2 | Nei | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|-----|---------------------------------------|
| 44 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Gamle |
| 45 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Andre voksne |
| 46 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Funksjonshemmede/ langvarig syke barn |



ØKONOMI

- 47 Hvordan klarer du/familien seg med den økonomien du/dere har? 1 Vi klarer oss svært dårlig
 2 Vi klarer oss dårlig
 3 Vi klarer oss
 4 Vi klarer oss bra
 5 Vi klarer oss meget bra

- 48 Har du, eller noen i husholdningen din, fått økonomisk støtte fra sosialkontoret i løpet av de siste 12 mndr.? 1 Ja
 2 Nei
 3 Vet ikke

- 49 Kan du anslå omtrent hvor høy inntekt du/dere hadde siste år? 1 Ingen inntekt
 (Samlet brutto årsinntekt før skatt og fradrag er trukket) 2 Under 100 000
 3 100 - 150 000
 4 150 - 200 000
 5 200 - 300 000
 6 300 - 400 000
 7 400 - 500 000
 8 600 eller mer



TILHØRIGHET TIL NABOLAGET

- 50 Hvor mange ganger har du flyttet i løpet av de siste 5 årene? Ganger

- 51-52 Hvor lenge har du bodd i det nærmiljøet du bor i nå? År Evt. mnd.

53 Føler du tilhørighet til det stedet du bor nå?

1 I stor grad

2 I noen grad

3 I liten grad

4 Ikke i det hele tatt

5 Vet ikke

54 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

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

1 Veldig bra

2 Nokså bra

3 Ikke særlig bra

4 Absolutt ikke bra

5 Vet ikke

	1	Ja	2	Nei	
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mye ut- og innflytting
57	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lite sosialt fellesskap
58	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyre boliger
59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lite offentlig kommunikasjon
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mye pendling
61	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mye biltrafikk, støy osv.
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luftforurensning
63	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lang reisevei til arbeidet
64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manglende trafikkisring
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mye alkohol- og rusmiddelmisbruk

66 Annet som _____

67 Hvor mange dager i uken er barnet ditt vanligvis sammen med venner utenom skoletiden (ikke ta med organiserte aktiviteter)

1 Ingen dager

2 1-2 dager

3 3-4 dager

4 Omtrent hver dag

68 Når barnet ditt er sammen med venner/kamerater, er han/hun da som oftest sammen med: (Her kan du sette flere kryss)

1 En eller to faste

2 Forskjellige venner fra klassen

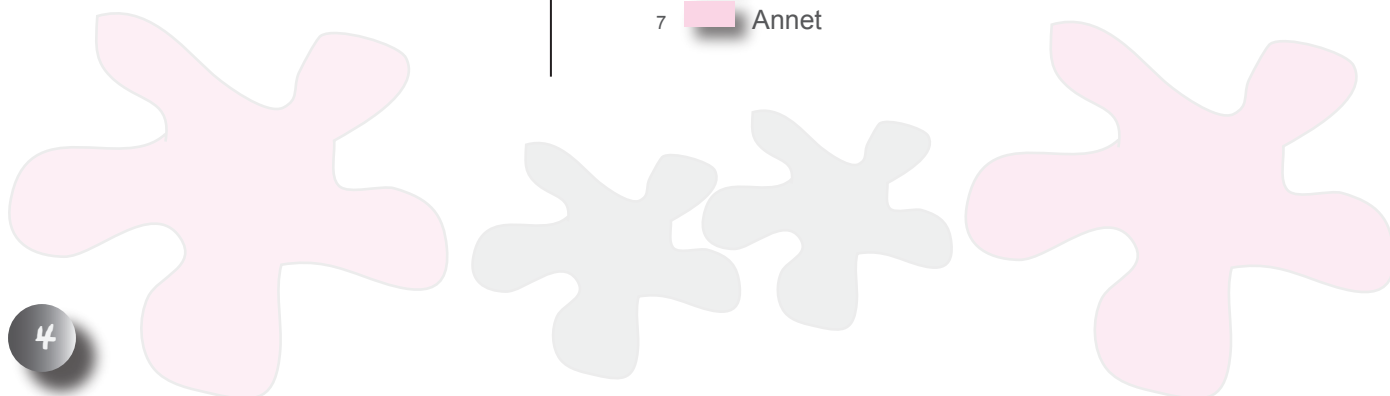
3 En gjeng som holder sammen

4 Venner som er mer enn to år eldre enn han/henne

5 Nokså tilfeldig hvem han/hun treffer på

6 Er ikke så ofte sammen med jevnaldrende

7 Annet



DINE NABOER

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

- 1 Ingen
 2 1
 3 2
 4 3-4
 5 5 eller fler

70 Hvor mange av disse naboene kjenner du ved navn?

- 1 Ingen
 2 1
 3 2
 4 3-4
 5 5 eller fler

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

- 1 Ingen
 2 1
 3 2
 4 3-4
 5 5 eller fler

72 Hvor mange naboer regner du som dine nære venner?

- 1 Ingen
 2 1
 3 2
 4 3-4
 5 5 eller fler



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

	1	2
	Ja	Nei
73 Vanne blomster, ta inn post for hverandre når noen er bortreist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 Låne daglige ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 Annen praktisk hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BARNETS FYSISKE HELSE

76 Hvordan er barnets helse nå?

- 1 Svært dårlig
 2 Litt dårlig
 3 God
 4 Svært god

77 Tar barnet ditt noen medisiner?

- 1 Nei
 2 Ja
 3 Hvis ja, nevnt hvilke:.....

78 Har barnet funksjonsvansker som er, eller antas å bli langvarige?

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

Nå vil vi se på sykdommer som **stadig gjentar** seg og mer **akutt** sykdom og skade.

Har barnet vært plaget av en eller flere av følgende sykdommer det siste året? Kryss både av for **hva** det var som feilte barnet, om sykdommen har vært **langvarig** og om barnet har vært henvist til **spesialist** eller ikke. (Med **langvarig** menes her enten at tilstanden har vart i mer enn tre måneder eller at det har vært hyppige episoder (3-4 ganger) i løpet av en tremåneders periode).

	TYPE LIDELSE	HAR HATT SYKDOMMEN?			VARIGHET?		HENVIST TIL SPESIALIST?	
		Nei	Ja	Usikker- under utredning	Langvarig (over 3 mnd. m.v.)	Kortvarig (enkelt- episoder)	Nei	ja
		1	2	3	1	2	1	2
79,80,81	Allergi (astma, eksem, høysnue)							
82,83,84	Bronkitt/lungebetennelse							
85,86,87	Ørebetennelse/halsesyke							
88,89,90	Urinveisinfeksjon (blærekatarr eller nyrebekkenbetennelse)							
91,92,93	Synsvansker							
94,95,96	Hørselsvansker							
97,98,99	Hjertefeil							
100,101,102	Magesmerter							
103,104,105	Oppkast/diare/forstoppelse							
106,107,108	Hodepine							
109,110,111	Ledd-/muskelsmerter							
112,113,114	Diabetes (sukkersyke)							
115,116,117	Barnesykdom, som f.eks. vannkopper, meslinger o.l.							
118,119,120	Skader som trengte medisinsk behandling (brudd, forbrenning, forgiftninger, hjernerystelse, kutt)							
121,122,123	Andre lidelser, nevnt hvilke:							

124 Har barnet ditt noen gang prøvd å slanke seg? (Sett bare ett kryss)

1 Nei, aldri

2 Ja, tidligere

3 Ja, hele tiden

I tilfelle ja, hva gjør eller har han/hun gjort for å slanke seg? (Sett ett kryss for hver linje)

	1	2	3	4
	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
125 Spiser mindre				
126 Faster				
127 Trener mer				
128 Kaster opp				
129 Tar mettende eller sult-dempende midler (pulver, piller ol.)				

Har barnet ditt vært i kontakt med følgende helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene?

(sett ett kryss på hver linje)

	1	2	3	4
	Nei, aldri	Ja, en gang	Ja, flere ganger	Vet ikke
130 Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom				
131 PP-tjenesten				
132 Lege/legevakt				
133 Psykolog, psykiater, familierådgivning eller BUP				
134 Sykehusinnleggelse				
135 Fysioterapeut, kiropraktor eller annet				

SKOLE OG SKOLEFAG

Hvordan opplever du at barnet ditt greier seg i disse fagene på skolen i forhold til de andre i klassen sin?

	1	2	3	4	5
	Mye dårligere	Litt dårligere	Middels	Litt bedre	Mye bedre
136 Norsk					
137 Gymnastikk					
138 Engelsk					
139 Samfunnsfag (naturfag, historie)					
140 Formingsfag					
141 Matematikk					
142 Alt i alt, når du tenker på skolen, hvordan synes du barnet ditt klarer seg faglig:					

	1	2	3	4
	Veldig lett	Ganske lett	Ganske vanskelig	Veldig vanskelig
143 Hvordan har det vært for barnet ditt å lære å lese:				
144 Hvordan har det vært for barnet ditt å lære å skrive:				
145 Hvordan har det vært for barnet ditt å lære å regne:				

146 Har fagpersonell sagt at barnet ditt har, eller har hatt, lese- og skrivevansker (sett bare ett kryss)?

1 Ja, store 2 Ja, middels 3 Ja, lette 4 Nei

147 Hvis ja, har barnet fått spesialpedagogiske tiltak for dette?

1 Nei 2 Ja, men for lite 3 Ja, tilstrekkelig

Nedenfor er det noen utsagn om din involvering i barnets skolearbeid:

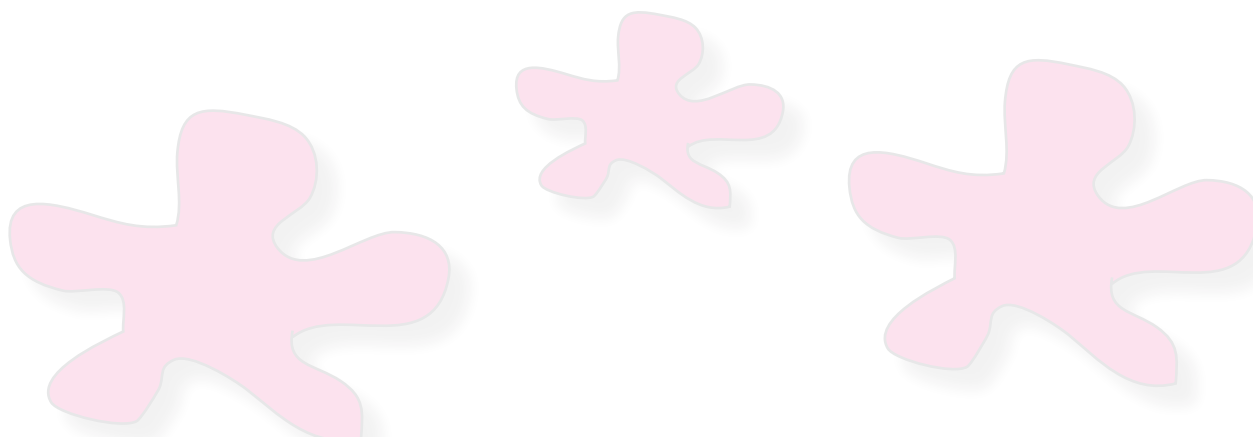
	1	2	3
	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer
148	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BARNETS TEMPERAMENT

Kryss av for de utsagn du mener best karakteriserer barnet ditt (Husk å sette ett kryss på hver linje):

	5	4	3	2	1
	Veldig typisk	Ganske typisk	Både / og	Lite typisk	Ikke typisk
153	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
163	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
164	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
165	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	5	4	3	2	1
	Veldig typisk	Ganske typisk	Både / og	Lite typisk	Ikke typisk
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
184					
185					
186					
187					





BARNETS VÆREMÅTE

Nedenfor følger en rekke beskrivelser av hvorledes barn oppfører seg. Her er det fint om du krysser av for **hvor ofte** du mener at barnet ditt gjør det som er beskrevet. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart:

	1	2	3	4
	Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				
201				
202				
203				
204				
205				
206				
207				
208				
209				
210				
211				

(Husk å krysse av på alle linjene).

	1	2	3	4
	Aldri	Av og til	Ofte	Svært ofte
212	Kan ta imot ros eller skryt fra venner			

Nedenfor skal du angi hvor godt hvert av utsagnene stemmer på ditt barn. Svar på grunnlag av barnets oppførsel **de siste seks månedene eller det siste skoleåret**:

	1	2	3
	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
213	Er rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro		
214	Er stadig urolig eller i bevegelse		
215	Er lett å avlede, mister lett konsentrasjonen		
216	Tenker seg om før hun/han handler (gjør noe)		
217	Fullfører oppgaver, har god konsentrasjonsevne		

Jevnt over, vil du si at barnet er:

- | | | |
|-----|--|---|
| 218 | - Klart lettere å ha med å gjøre enn barn flest | 1 |
| | - Litt lettere å ha med å gjøre enn barn flest | 2 |
| | - Omtrent vanlig | 3 |
| | - Litt vanskeligere å ha med å gjøre enn barn flest | 4 |
| | - Klart vanskeligere å ha med å gjøre enn barn flest | 5 |

PLAGSOMME FØLELSER OG TANKER

Alle barn kan være nedfor fra tid til annen, og noen barn er ofte plaget av triste tanker. Tenk på **de siste to ukene** og angi hvor godt du mener hvert av utsagnene stemmer på ditt barn: (sett ett kryss på hver linje)

	1	2	3
	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer
219	Er lei seg eller ulykkelig		
220	Føler seg så trøtt at han/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting		
221	Er veldig rastløs		
222	Er ikke glad for noe		
223	Føler seg lite verdt		
224	Gråter mye		
225	Hater seg selv		
226	Tenker at han/hun aldri kunne bli så god som andre barn		
227	Føler seg ensom		

	1	2	3
	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer
228			
229			
230			

Barn kan være engstelige i perioder. Tenk på hva som har vært typisk for barnet ditt de siste månedene og angi hvor godt hvert av utsagnene stemmer:

(sett ett kryss på hver linje)

	1	2	3	4
	Stemmer alltid	Stemmer ofte	Stemmer noen ganger	Stemmer aldri
231				
232				
233				
234				
235				
236				
237				
238				
239				
240				
241				
242				
243				
244				
245				
246				
247				



BRUDD PÅ REGLER

Her er det listet opp handlinger som har å gjøre med brudd på regler i hjem, skole og samfunn. Noen spørsmål gjelder ting som er ulovlige eller på grensen til det ulovlige, men som mange likevel gjør. Dersom barn gjør dette, er det ikke uvanlig at alt, eller noe av det, er ukjent for foreldrene:

Er du kjent med at ungdommen din har vært med på, eller gjort, noe av det følgende i løpet av **de siste 12 månedene**? Sett et kryss for hver linje:

	1 Har ikke skjedd	2 Skjedd 1 gang	3 Skjedd flere ganger
248	Lurt seg fra å betale på kino, buss, tog eller liknende		
249	Sprayet grafitti, tegnet eller skrevet på en murvegg eller liknende, uten å ha lov til det		
250	Tatt penger fra noen i familien sin uten å ha lov til det		
251	Tatt varer fra kjøpesenter, butikk eller kiosk uten å betale		
252	Skulket en eller to skoletimer		
253	Med vilje ødelagt eller knust vindusruter, benker, telefonkiosker, postkasser, hageplanter eller liknende		
254	Tyvlånt en sykkel eller moped		
255	Skulket skolen en hel dag		
256	Med vilje ødelagt stoler, bord, pulter, eller andre ting som tilhørere skolen sin		
257	Klort eller lugget noen		
258	Med vilje ødelagt seter på en buss, kino, eller andre steder		
259	Stjålet ting fra noens lommer eller veske, når eieren ikke var tilstede		
260	Oppholdt seg på andre steder enn har lov til		
261	Brutt seg inn i en butikk, hus eller leilighet, for å stjele noe		
262	Vært ute mye senere på kvelden eller natten, enn har lov til		
263	Truet med å slå eller skade noen		
264	Vært i slåsskamp på skolen eller andre steder		
265	Truet eller tvunget noen til å gi seg penger eller andre ting		
266	Slått eller sparket noen		
267	Hatt med seg våpen (kniv, balltre, eller liknende) eller andre våpenliknende gjenstander på skolen eller andre steder		
268	Vært i slåsskamp der det har brukt våpen (kniv, balltre eller liknende) eller andre gjenstander		
269	Vært i kontakt med politiet på grunn av noe ulovlig han/hun har gjort		
270a	Røyket sigaretter		
270b	Druknet så mye alkohol at han/hun har vært synlig beruset (full)		

Tenk på de av vennene til ungdommen din som er viktige for han/henne, når du krysser av på disse spørsmålene. Er du kjent med at noen av disse vennene gjør noe av det som står beskrevet nedenfor?

	1 Ingen	2 En venn	3 Flere venner
271 Røyker fast		<input checked="" type="checkbox"/>	
272 Drikker alkohol omtrent så ofte som en gang i uka		<input checked="" type="checkbox"/>	
273 Har prøvd hasj		<input checked="" type="checkbox"/>	
274 Har vært i kontakt med politiet på grunn av noe ulovlig de har gjort		<input checked="" type="checkbox"/>	

	alle	5-6 kvelder	3-4 kvelder	1-2 kvelder	ingen
275 Hvor mange kvelder i uken er barnet ditt vanligvis hjemme?	<input checked="" type="checkbox"/>				

Nå skal vi forlate spørsmål om barnet og gå over til spørsmål som omhandler deg selv:

DIN OPPLEVELSE AV STRESS SISTE UKE

Nedenfor er en liste over problemer eller plager folk av og til har. Vurder hvor mye av de følgende plager eller ulemper du har hatt siste uke (til og med i dag) Sett ett kryss på hver linje:

	1 Ikke i det hele tatt	2 Litt	3 En god del	4 Svært mye
276 Blir plutselig skremt uten grunn				
277 Føler deg engstelig				
278 Føler deg svimmel eller kraftløs	<input checked="" type="checkbox"/>			
279 Føler deg anspent eller opphisset				
280 Anklager deg selv for ting				
281 Har vanskelig for å sove				
282 Har lite håp for framtiden	<input checked="" type="checkbox"/>			
283 Føler deg nedfor				
284 Føler at alt er anstrengende				
285 Føler at du ikke er noe verd				

LANGVARIGE BELASTNINGER

Her lurer vi på om du har hatt **mer langvarige** belastninger i løpet av **de siste 12 månedene**. Angi hvor stor belastningen har vært på ulike områder ved å sette kryss på **hver av** linjene:

	1 Ingen	2 Noe	3 Ganske stor	4 Svært stor
286				
287				
288				
289				
290				
291				
292				
293				
294				
295				
296				

VIKTIGE HENDELSER

Vi er nå interessert i å få vite noe om hva slags livshendelser du har opplevd.

Kryss først av for om du har opplevd noen av hendelsene som er listet opp under, i løpet av **de siste 12 månedene**. Kryss deretter av for om du opplevde hendelsen som mest negativ, med blandede følelser eller mest positiv:

	1 Ja	2 Nei	1 Mest negativt	2 Blandede følelser	3 Mest positivt
297,98					
299,300					
301,02					
303,04					

		1	2	1	2	3
		Ja	Nei	Mest negativt	Blandede følelser	Mest positivt
305,06	Ny samboer eller giftemål					
307,08	Graviditet eller fødsel					
309,10	Abort					
311,12	Jeg har fått/ skaffet meg noe jeg har ønsket meg lenge					
313,14	Fått ny jobb					
315,16	Mistet arbeidet					
317,18	Akutt sykdom eller skade hos meg selv					
319,20	Akutt sykdom eller skade hos noen som står meg nær					
321,22	Dødsfall hos noen som står meg nær					
323,24	Psykisk, fysisk eller seksuell mishandling					
325,26	Har påført andre skade eller bekymring					
327,28	Har hendt meg noe som jeg ikke orker å si til noen					
329,30	Annet, som:					

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

		1	2
		Ja	Nei
331	Klare de praktiske gjøremål hjemme på en brukbar måte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
332	Ha overskudd overfor barn og ektefelle/samboer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
333	Være sammen med venner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
334	Drive med aktiviteter på fritiden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VANLIGE REAKSJONSMÅTER

Når du får et problem, eller det skjer noe du tenker mye på, **hvor ofte** pleier du å reagere på de måtene som er listet opp nedenfor?

(Husk å krysse av på alle linjene)

		1	2	3	4
		Aldri	Av og til	Ofte	Nesten hele tiden
335	Jeg prøver bare å glemme det ved å tenke på noe annet; gjøre noe annet				
336	Jeg prøver å unngå andre mennesker; holder følelsene mine for meg selv				
337	Jeg prøver å se det positive i situasjonen; tenke på noe godt som kan komme ut av den				
338	Jeg innser at jeg selv er skyld i problemet og bebreider meg selv				
339	Jeg mener at andre er skyld i problemet og bebreider dem				
340	Jeg tenker på mulige måter å se på situasjonen på; prøver aktivt å løse problemet				

	1 Aldri	2 Av og til	3 Ofte	4 Nesten hele tiden
341	Jeg snakker om hvordan jeg føler meg; gråter, skriker, blir sint og kaster ting			
342	Jeg forsøker å roe meg ned ved å snakke til meg selv, be, gå en tur eller bare slappe av			
343	Jeg prøver å forestille meg at dette aldri har hendt; drømmer om at ting hadde vært annerledes			
344	Jeg oppsøker venner, familie og andre for å få støtte og hjelp			
345	Jeg bare aksepterer problemet fordi jeg vet at det er lite jeg kan gjøre med det			



HELSESPØRSMÅL

Har du selv en mer langvarig sykdom eller funksjonshemming?

346 1 Ja 2 Nei

347 I tilfelle ja, nevnen hvilken:

Har du hatt mer akutt sykdom i løpet av de siste 12 måneder?

348 1 Ja 2 Nei

349 Hvis ja, nevnen hva det var som feilte deg:

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

350 1 Ja 2 Nei

351 Hvis ja, nevnen hvilke skader du fikk:

Har du vært innlagt på sykehus (utenom i forbindelse med barnefødsler) i løpet av de siste 3 årene?

352 Vanlig sykehus 1 Ja 2 Nei

353 Psykiatrisk sykehus/klinikk 1 Ja 2 Nei

354 Er det lenge siden du sist hadde kontakt med lege (for annet enn forhold knyttet til svangerskap og barn)?

1 Aldri hatt slik kontakt.
2 0 - 3 mndr.
3 3 - 6 mndr.
4 6 mnd. - 1 år
5 1 - 3 år
6 3 år eller mer

355 Om du har hatt kontakt med psykiater eller psykolog, angi hvor lenge det er siden siste kontakt:

1 Aldri hatt slik kontakt
2 0-3 mndr.
3 3 - 6 mndr.
4 6 mnd - 1 år
5 1 - 3 år
6 3 år eller mer

- 356 Hvordan anser du helsen din å være for tiden?
- 1 Dårlig
 - 2 Ikke helt god
 - 3 God
 - 4 Svært god

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

	1	2	3	4
	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Aldri
357 Smertestillende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
358 Avslappende eller beroligende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
359 Sovemedisiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
360 Andre, nevnt hvilke:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BARNEOPPDRAGELSE

De følgende setningene beskriver noen aspekter ved barneoppdragelse. Vær snill å angi hvor ofte beskrivelsene gjelder for deg ved å sette et kryss i en av rutene utenfor hver påstand. Det er ingen svar som er riktige eller gale. Det er viktig at du er så ærlig som mulig når du setter kryss, slik at svarene til sammen skal kunne gi et variert bilde av foreldres ulike tilnærminger til barneoppdragelse:

	1	2	3	4	5
	Aldri	Nesten aldri	Av og til	Ofte	Alltid
361 Du har en hyggelig samtale med barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
362 Du truer med å gi barnet ditt en straff, men gjør det ikke likevel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
363 Du sier noe pent til barnet ditt eller roser når han/hun har gjort noe bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
364 Du opplever at det å få barnet ditt til å adlyde deg innebærer så mye trøbbel at det ikke er verdt det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
365 Du belønner barnet ditt ekstra når han/hun oppfører seg pent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
366 Du melder deg frivillig til å hjelpe til med aktiviteter som barnet ditt er involvert i (som idrettsarrangementer, skolekorps e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
367 Du bestemmer deg for å gi barnet ditt en straff, men barnet ditt overtaler deg til å la være	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
368 Du spiller spill eller gjør andre morsomme ting med barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
369 Du viser at du liker det når barnet ditt har gjort noe i huset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
370 Straffen barnet ditt får varierer med hvilket humør du er i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
371 Du spør barnet ditt om hvordan hans/hennes dag på skolen har vært	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
372 Du overser barnet ditt når han/hun oppfører seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
	Aldri	Nesten aldri	Av og til	Ofte	Alltid
373					
374					
375					
376					
377					
378					
379					
380					
381					
382					
383					
384					
385					
386					

	1	2	3	4	5
	Til kl.20:00	20:00-21:00	21:00-22:00	22:00-23:00	Til etter kl23:00
387					
388					

Hvor mye prøver du å få vite om:

	1	2	3
	Prøver ikke	Prøver litt	Prøver mye
389			
390			
391			
392			

Hvor mye antar du at du virkelig vet om:

	1	2	3
	Vet ikke noe	Vet litt	Vet mye
393			
394			
395			
396			

Har noe av det følgende hendt med deg den siste måneden :

	1	2	3	4	5
	Ikke hendt	Hendt en gang	Hendt noen ganger	Hendt mange ganger	Hender stort sett alltid
397	At du ikke har visst hvor barnet ditt har holdt til om kvelden?				
	Nei	Svært få ganger denne måneden	Noen ganger denne måneden	Minst en gang i uken	Flere ganger i uken
398	At du har tatt kontakt med foreldrene til barnets venner, for å sjekke hvor han/hun er og hva han/hun gjør?				



FAMILIE

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?

(Sett ring, på hver linje, rundt det tallet som best forklarer din opplevelse.)

399	Jeg føler meg nært knyttet til min familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
400	Min familie legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
401	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv i min egen familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
402	Får du praktisk hjelp og avlastning fra nære slektninger (utenom ektefelle/samboer)?	1	2	3	4	5	Ja, svært ofte Ja, nokså ofte Ja, av og til Sjelden Nei, aldri	



VENNER

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

(Sett ring, på hver linje, rundt det tallet som best beskriver din opplevelse.)

403	Jeg føler meg nært knyttet til mine venner	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
404	Mine venner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig

405 Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv blant venner Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig

406 Får du praktisk hjelp og avlastning fra venner?

1 Ja, svært ofte
 2 Ja, nokså ofte
 3 Ja, av og til
 4 Sjelden
 5 Nei, aldri

FORHOLDET TIL EKTEFELLE/SAMBOER/FAST PARTNER

407 Har du for tiden en ektefelle/samboer/fast partner 1 Ja 2 Nei

Hvis du har krysset av for 'Nei' - hopp til side 23.

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

(Sett ring, på hver linje, rundt det tallet som best beskriver din opplevelse)

408 Jeg føler meg nær knyttet til min ektefelle/samboer Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig

409 Min partner legger rimelig vekt på mine meninger Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig

410 Det forekommer at jeg føler meg utenfor, selv hjemme hos meg selv Helt enig 1 2 3 4 5 Helt uenig

I de fleste forhold er det ting man er uenige om. Vennligst kryss av i hvilken grad du og din partner er enige eller uenige om temaene nedenfor:

	1 Alltid enige	2 Nesten alltid enige	3 Av og til uenige	4 Ofte uenige	5 Nesten alltid uenige	6 Alltid uenige
411 Hvordan vi ser på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
412 Hvordan vi skal ordne økonomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
413 Hvilke ting vi synes er viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
414 Hvordan vi skal bruke ferier og fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
415 Forholdet til våre foreldre/svigerforeldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
416a Hvor mye tid vi bør tilbringe sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
416b Prioritering av husarbeide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
	Aldri	Sjeldnere enn hver måned	En til tre ganger i måneden	En eller to ganger i uken	Hver dag
417	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
418	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
419	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den følgende tallrekken representerer ulik grad av tilfredshet i parforhold. Det midterste punktet, (4) "lykkelig", angir den graden av tilfredshet som er vanlig i forhold flest. Vær snill å sett en ring rundt det tallet som best beskriver graden av tilfredshet i ditt parforhold:

	1	2	3	4	5	6	7
420	Særdeles ulykkelig	Nokså ulykkelig	Litt ulykkelig	Lykkelig	Veldig lykkelig	Særdeles lykkelig	Fullkomment lykkelig

De fleste foreldre har perioder hvor de er uenige om hvorledes de skal oppdra barna sine eller organisere hverdagen. Tenk på hvorledes det har vært i din familie i **den siste måneden**, og vær snill å angi **hvor ofte** beskrivelsene gjelder for deg ved å sette et kryss i en av rutene utenfor hver påstand. Det er viktig at du er så ærlig som mulig når du setter kryss, slik at svarene til sammen gir en god beskrivelse av hvor enige foreldre er i barneoppdragelsen:

(husk å krysse av på hver linje)

	1	2	3	4	5
	Nesten aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
421	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
422	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
423	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
424	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
425	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
426	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
427	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Helt til sist vil vi spørre deg om ditt eget temperament

DITT EGET TEMPERAMENT

Kryss av for de utsagn du mener best karakteriserer deg som person.

Kryss på alle linjene:

	1	2	3	4	5
	Veldig typisk	Ganske typisk	Både/ og	Lite typisk	Ikke typisk
428					
429					
430					
431					
432					
433					
434					
435					
436					
437					
438					
439					
440					
441					
442					
443					
444					
445					
446					
447					



Å fylle ut et så langt spørreskjema er en kjempeinnsats. **Tusen takk for at du har tatt deg tid til dette!** Vi vil sende deg tilbakemelding med sammendrag av hovedfunnene fra denne femte innsamlingsrunden så snart dataene er analysert. Dette planlegger vi å være ferdig med før utgangen av 2005.

