



Spørreskjema til 14-15 åringer

Tildelt nr.... _____

Skjemaet har mange spørsmål. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker, eller synes utsagnene virker litt rare. Dette bidrar til at vi kan finne ut hvordan ungdom har det i Norge i dag, og hvordan vi bedre kan hjelpe dem som ikke har det så bra.

DEG SELV OG FAMILIEN DIN

Først noen spørsmål om deg selv og familien du bor i:

- 9 Er du jente eller gutt?
1 Jente 0 Gutt
- 10 Hvilken klasse går du i?
1 9. klasse 2 10. klasse
- 11 Er du født i Norge?
1 Ja 0 Nei
- 12 Hvis nei, hvor mange år har du bodd i Norge?
iår
- Hvor er foreldrene dine født?
- 13 Mor: Norge, Annet land, som er: _____
- 14 Far: Norge, Annet land, som er: _____
- 15 Er du adoptert? 1 Ja 0 Nei
- 16 Hvem bor du sammen med nå?
(Her kan du krysse av på flere)
- 1 Mor og far
- 2 Bare mor
- 3 Bare far
- 4 Mor med ny samboer eller ektefelle
- 5 Far med ny samboer eller ektefelle
- 6 Bor omtrent like mye hos mor og far
- 7 Besteforeldre, andre slektninger
- 8 Fosterforeldre eller annet
- 17 Dersom du bor sammen med bare en av foreldrene dine, hvor ofte treffer du den som du ikke bor sammen med?
- 1 En eller flere ganger i uken
- 2 En eller flere ganger i måneden
- 3 En eller flere ganger i halvåret
- 4 Sjeldnere
- 18 Hvem er den viktigste farsfiguren din?
- 1 Faren din
- 2 Mors samboer/ektefelle som ikke er faren din
- 3 Bestefar eller andre
- 19 Er dette ofte nok?
- 1 For sjelden
- 2 Passelig
- 3 For ofte

BOOMRÅDE OG NABOER

Nå vil vi vite litt om nabolaget ditt: (Husk å sette ett kryss på hver linje).

	3 Alltid	2 Som oftest	1 Noen ganger	0 Sjelden eller aldri
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Ingen	1 1 eller 2	2 3 eller 4	3 5 eller flere
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVORDAN OPPLEVER DU DEG SELV SOM PERSON

Her er beskrivelser av hvordan folk kan oppleve seg selv og hvordan de kan ha det. Kryss av slik det stemmer best for deg: (Husk å sette ett kryss på hver linje.)

	4 Stemmer veldig godt	3 Stemmer ganske godt	2 Både/og	1 Stemmer ganske dårlig	0 Stemmer veldig dårlig
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		4 Stemmer veldig godt	3 Stemmer ganske godt	2 Både/og	1 Stemmer ganske dårlig	0 Stemmer veldig dårlig
34	Jeg regnes for å være temperamentsfull og hissig					
35	Jeg blir ofte irritert					
36	Jeg jobber med en oppgave helt til den er fullført					
37	Jeg gjør mange ting hele tiden					
38	Vanlige hendelser plager og bekymrer meg					
39	Jeg har problemer med å gjøre ting ferdig					
40	Jeg føler meg ofte usikker					
41	Det er mange ting som irriterer meg					



		4 Stemmer veldig godt	3 Stemmer ganske godt	2 Både/og	1 Stemmer ganske dårlig	0 Stemmer veldig dårlig
42	Når jeg blir skremt får jeg nesten panikk					
43	Jeg vil heller jobbe sammen med andre enn å jobbe alene					
44	Jeg blir fort opprørt					
45	Jeg føler meg ofte fylt av energi					
46	Det skal mye til for å gjøre meg sint					
47	Jeg er mindre engstelig for ting enn mine jevnaldrende					
48	Jeg synes mennesker er mer spennende enn noe annet					
49	Jeg skifter lett fra en aktivitet til en annen, uten å bli ferdig med det jeg holdt på med først					



Her kommer noen spørsmål om rastløshet og konsentrasjon. Hvor godt synes du beskrivelsene nedenfor stemmer med hvordan du vanligvis er? Tenk på de siste seks månedene:

		3 Stemmer svært godt	2 Stemmer nokså godt	1 Stemmer nokså dårlig	0 Stemmer svært dårlig
50	Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro				
51	Jeg er stadig urolig eller i bevegelse				
52	Jeg blir lett forstyrret				
53	Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)				
54	Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg				



VENNER OG LIVET DITT

Nedenfor følger utsagn som beskriver hvordan du har det med deg selv, venner og andre. Vi ber deg om å sette kryss i ruten som passer best for deg. (Husk å sette kryss på alle linjene.)

		0 Stemmer svært dårlig	1 Stemmer ganske dårlig	2 Stemmer litt	3 Stemmer ganske godt	4 Stemmer veldig godt
55	Jeg synes synd på andre når de opplever noe trist					
56	Jeg hører etter når de voksne snakker til meg					
57	Jeg hører på når vennene mine forteller om problemene sine					
58	Jeg roser andre når jeg synes de har gjort noe bra					
59	Jeg er ikke fornøyd med utseendet mitt					
60	Jeg starter gjerne en samtale med klassekamerater					
61	Jeg prøver å forstå hvordan vennene mine har det når de er sinte, fortvilet eller triste					
62	Jeg bruker fritiden min til hobbyer og andre interesser jeg har					
63	Jeg får lett venner					
64	Jeg ønsker at kroppen min var annerledes					
65	Jeg kan være uenig med voksne uten å krangle					
66	Jeg kontrollerer sinnet mitt når noen blir sinte på meg					
67	Jeg sier ifra når jeg mener at regler er urettferdige					
68	Jeg avslutter krangler med mine foreldre på en rolig måte					
69	Jeg ønsker at jeg så annerledes ut					
70	Jeg gjør leksene ferdig til tiden					
71	Jeg følger med når læreren underviser					

		0	1	2	3	4
		Stemmer svært dårlig	Stemmer ganske dårlig	Stemmer litt	Stemmer ganske godt	Stemmer veldig godt
72	Jeg blir ferdig med arbeidsoppgaver i klassen når jeg skal					
73	Jeg spør om klassekameratene mine vil være med på det jeg driver med					
74	Jeg synes jeg ser bra ut					
75	Jeg synes det er ganske vanskelig å få venner					
76	Andre ungdommer har vanskelig for å like meg					
77	Jeg er sammen med venner som er mer enn to år eldre enn meg					
78	Jeg liker utseendet mitt veldig godt					

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

		4	3	2	1	0
		Helt enig	Litt enig	Både og	Litt uenig	Helt uenig
79	Jeg føler meg nært knyttet til mine venner					
80	Vennene mine hører på meningene mine					
81	Det hender at jeg føler meg utenfor selv blant venner					

HVOR FORNØYD ER DU MED LIVET DITT? Husk å sette et kryss for hver linje.



		0	1	2	3	4
		Helt uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig
82	På de fleste områder er livet mitt nær idealet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Alt er lagt kjempefint tilrette for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Jeg er fornøyd med livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Så langt har jeg oppnådd det jeg ønsker i livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Hadde jeg kunnet leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87 Har dere kjæledyr hjemme? 0 Nei 1 Ja





PLAGSOMME FØLELSER OG TANKER

Hvor ofte du i løpet av de to siste ukene følt eller tenkt noe av det som står nedenfor?

		2	1	0
		Stemmer ofte	Stemmer noen ganger	Stemmer sjelden
88	Jeg var lei meg eller ulykkelig			
89	Jeg følte meg så trøtt at jeg bare ble sittende uten å gjøre noen ting			
90	Jeg var veldig rastløs			
91	Jeg var ikke glad for noe			
92	Jeg følte meg lite verdt			
93	Jeg gråt mye			
94	Jeg hatet meg selv			
95	Jeg tenkte at jeg aldri kunne bli så god som andre ungdommer			
96	Jeg følte meg ensom			
97	Jeg tenkte at ingen egentlig var glad i meg			
98	Jeg følte meg som et dårlig menneske			
99	Jeg syntes jeg gjorde alt galt			

Så ber vi deg tenke på hvordan du har hatt det i de siste månedene, og sette et kryss på hver linje:

		0	1	2	3
		Nesten aldri	Sjelden	Ofte	Nesten alltid
100	Jeg ble veldig urolig når jeg måtte gå fra foreldrene mine eller dra hjemmefra				
101	Jeg unngikk å gjøre ting sammen med andre fordi jeg var redd for å bli kritisert eller avvist				
102	Jeg bekymret meg mye for at det skulle hende noe fælt med foreldrene mine				
103	Jeg var redd for å bli forlatt og måtte passe på meg selv				
104	Jeg bekymret meg mye for å komme bort fra foreldrene mine eller å bli kidnappet				
105	Jeg hadde forferdelige mareritt				
106	Jeg var for mye bekymret				
107	Jeg bekymret meg mye for å bli avvist eller kritisert				
108	Jeg var redd for å gå fra foreldrene mine (som når jeg skal på skolen)				

		0	1	2	3
		Nesten aldri	Sjelden	Ofte	Nesten alltid
109	Jeg var engstelig i sosiale situasjoner fordi jeg er redd for andre mennesker				
110	Jeg var redd for å gjøre nye ting i frykt for å dumme meg ut				
111	Jeg hengte meg så mye opp i detaljer (f.eks. tidsplaner) at jeg glemte hva jeg egentlig skulle gjøre				
112	Jeg måtte tenke på spesielle måter (som på bestemte tall eller ord) for å forhindre at farlige ting skulle skje				
113	Jeg måtte gjøre ting om og om igjen (som å vaske hendene eller lage spesielle system i ting)				
114	Jeg måtte gjøre ting på helt spesielle måter for å forhindre at farlige ting skulle skje				



BRUDD PÅ REGLER

Her er det listet opp handlinger som har å gjøre med brudd på regler i hjem, skole og samfunn. Har du gjort, eller vært med på, noe av det følgende i løpet av det siste året?

(Husk å sette ett kryss for hver linje:)

	0	1	2	3	4
	Ikke gjort det	Gjort det 1 gang	Gjort det 2-3 ganger	Gjort det 4-10 ganger	Gjort det mer enn 10 ganger
115	Lurt deg fra å betale på kino, kafè, buss, tog eller liknende				
116	Tatt penger fra noen i familien uten å ha lov				
117	Tatt varer fra kjøpesenter, butikk eller kiosk uten å betale				
118	Skulket en eller to skoletimer				
119	Med vilje ødelagt eller knust vindusruter, benker, postkasser, hageplanter eller liknende				
120	Skulket skolen en hel dag				
121	Med vilje ødelagt stoler, bord, pulter, eller andre ting som tilhører skolen				
122	Klort eller lugget noen (ikke søsken)				
123	Med vilje ødelagt seter på buss, kino, eller andre steder				
124	Stjålet ting fra noens lommer eller veske, når eieren ikke var tilstede				
125	Oppholdt deg på andre steder enn du har lov til				
126	Brutt deg inn i en butikk, hus eller leilighet, for å stjele noe				
127	Vært ute mye senere på kvelden eller natten enn du har lov til				

	0	1	2	3	4
	Ikke gjort det	Gjort det 1 gang	Gjort det 2-3 ganger	Gjort det 4-10 ganger	Gjort det mer enn 10 ganger
128					
129					
130					
131					
132					
133					

Her er det listet opp noen beskrivelser av hvordan mennesker kan være mot hverandre. Hvor godt passer disse beskrivelsene på deg?

	0	1	2	3
	Stemmer nesten aldri	Stemmer sjelden	Stemmer ofte	Stemmer nesten alltid
134				
135				
136				
137				

Tenk på venner du har som er viktige for deg når du krysser av på disse spørsmålene. Gjør disse vennene noe av det som står beskrevet nedenfor?

	0	1	2
	Ingen	En venn	Flere venner
138			
139			
140			
141			

	4	3	2	1	0
	Alle	5-6 ganger	3-4 ganger	1-2 ganger	Ingen
142					
143					

MOBBING OG PLAGING

Vi sier at en elev blir mobbet når en annen elev eller flere andre elever sier eller gjør vonde og ubehagelige ting mot ham eller henne. Ved mobbing skjer disse tingene gjentatte ganger og den som blir utsatt, har vanskelig for å forsvare seg. Det er også mobbing når en elev blir ertet gjentatte ganger på en måte som han eller hun ikke liker eller når han eller hun med vilje blir holdt utenfor. Men det er ikke mobbing når to omtrent like sterke (jevnbyrdige) elever slåss eller krangler. Det er heller ikke mobbing når noen blir ertet på en snill og vennskapelig måte.

	0	1	2	3	4
	Det har ikke hendt	Bare en sjelden gang	2 eller 3 ganger i måneden	Omtrent 1 gang i uka	Flere ganger i uka
144	Hvor ofte har du blitt mobbet på skolen de siste månedene?				
145	Andre elever har med vilje holdt meg utenfor, stengt meg ute fra venneflokken eller oversett meg fullstendig.				
146	Jeg har blitt slått, sparket, lugget, skubbet eller stengt inne.				
147	Hvor ofte har du selv vært med på å mobbe en annen elev/andre elever på skolen de siste månedene?				
148	Jeg har med vilje holdt ham/henne utenfor, stengt ham/henne ute fra venneflokken eller oversett ham/henne fullstendig.				
149	Jeg har slått, sparket, lugget, skubbet ham/henne eller stengt ham/henne inne.				

KROPP OG UTVIKLING, HELSE OG SPISEVANER

Her er noen spørsmål om kroppslige forandringer som skjer med ungdommer i din alder:

Bare for jenter:

150 Har du fått bryster?

0 Har ikke begynt ennå

1 Har begynt

2 Det virker som om brystene er ferdig utviklet

152 Har du fått menstruasjon (mensen)?

0 Nei

1 Ja

Bare for gutter:

151 Har du kommet i stemmeskiftet?

0 Har ikke begynt ennå

1 Har begynt

2 Det virker som om stemmeskiftet er ferdig

153 Har du fått skjeggvekst?

0 Har ikke begynt ennå

1 Har begynt

2 Har fått en god del skjeggvekst



Både for gutter og jenter:

154 Er du tidligere eller senere fysisk moden enn andre på din alder?

- 1 Mye tidligere 4 Noe senere
 2 Noe tidligere 5 Mye senere
 3 Som hos andre

Tenk på det siste året:

Hvor ofte har du hatt vondt i (inkl. idrettsskader):

	0	1	2	3
	Aldri	1 - 3 ganger pr. måned	1 - 3 ganger pr.	Daglig eller nesten
155 Hodet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156 Magen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157 Ryggen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
158 Armer/ben:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

159 I løpet av det siste året:

Har du hatt magesmerter minst én gang i måneden i tre måneder etter hverandre?

(NB! Gjelder ikke menstruasjonssmerter hos jenter)

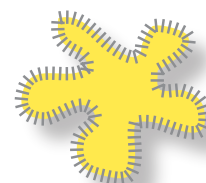
Ja 1 Nei 0

160 Hvis Ja, har magesmertene medført at du har måttet:
(Her kan du krysse av flere)

- | | 1 | 0 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| a) Være hjemme fra skolen (eller avbryte skoledagen) | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| b) Avslutte eller avstå fra hobby/aktivitet (hjemme/skolen) | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| c) Ta medisiner mot smerte (f.eks Paracet, Ibux eller annet) | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| d) Gå til legen | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| e) Forandre/legge om kosten (maten) | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |

161 Totalt sett i løpet av det siste året, hvor plaget har du vært av magesmertene?

- Ikke plaget 0
 Litt plaget 1
 Moderat plaget 2
 Mye plaget 3
 Svært mye plaget 4



- 162 Hvordan anser du helsen din å være for tiden? 0 Dårlig
 1 Ikke helt god
 2 Ok
 3 God
 4 Svært god

Nå kommer spørsmål om hvordan du vanligvis lever. Først vil vi vite litt om matvaner og deretter om rusmidler:

	4	3	2	1	0
	Nesten alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Nesten aldri
163					
164					
165					
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					

175 Hvor mye veier du? Ca kg

176 Hvor høy er du? Ca cm

177 Røyker du ?

- 0 Har aldri røykt 1 Har prøvd 2 Røyker av og til 3 Røyker daglig

	0	1	2	3	4
	Nei, aldri	1 gang	2-5 ganger	6-10 ganger	Mer enn 10 ganger
178					
179					
180					
181					

FRITIDS AKTIVITETER

Har du drevet med organisert idrett eller trimmet de siste to månedene?

	4	3	2	1	0
182 Drevet med organisert idrett, f.eks fotball, turn, dans, ridning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
183 Trimmet på egenhånd, f.eks løpt en tur, gått i svømmehall eller helsestudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 Har du kjæreste?

- 2 Ja
 1 Nei, men jeg har hatt tidligere
 0 Nei, jeg har aldri hatt kjæreste

185 Er du forelsket i noen?

- 0 Nei
 1 Ja, i en gutt
 2 Ja, i en jente
 3 Usikker

186 Har du hatt samleie? 0 Nei 1 Ja

187 Hvis ja, hvor gammel var du første gang? _____ år

OM SKOLEN

Nå vil vi vite litt om hvordan det går på skolen. Hva var de siste karakterene du fikk på karakterkortet i de følgende fagene?

188 **Norsk**

189 *Gymnastikk*

190 **Engelsk**

191 **Samfunnsfag (naturfag, historie)**

192 **Formingsfag**

193 **MATEMATIKK**

194 Har du i løpet av det siste året fått ekstra støtte/ undervisning i forbindelse med lese- og skrivevansker?

- 0 Nei 1 Ja, noe 2 Ja, ganske mye 3 Ja, veldig mye

Noen lærere gir mye støtte, andre gir lite. Hvordan er lærerne ovenfor deg?

	3	2	1	0
	Stemmer svært godt	Stemmer nokså godt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer svært dårlig
195 Lærerne legger vekt på meningene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
196 Lærerne mine setter pris på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
197 Lærerne hjelper meg når jeg trenger det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FORHOLDET TIL FORELDRENE DINE

Les utsagnene nedenfor, og kryss av for hvor ofte foreldrene dine gjør det følgende (husk ett kryss for hver linje):

	0	1	2	3	4
	Nesten aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Nesten alltid
198 Sier noe pent til deg eller roser deg når du har gjort en god jobb					
199 Belønner deg eller gir deg noe ekstra når du gjør som de ønsker					
200 Viser at de liker det når du har gjort noe i huset					
201 Klemmer eller kysser deg når du har fått til noe					
202 Truer med å gi deg straff, men gjør det ikke likevel					
203 Gir opp å få deg til å gjøre som de sier, fordi det blir så mye mas					
204 Har bestemt seg for å gi deg en straff, men du får dem til å la det være					
205 Varierer straffen du får etter hvilket humør de er i					
206 mister kontrollen og slår deg					

Her kommer flere utsagn om hvordan foreldrene er mot barna sine. Kryss av for hvor godt du synes dette stemmer for deg:

Tenk på moren din:		0	1	2	3	4
		Nesten aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Nesten alltid
207	Jeg kan stole på at hun hjelper meg hvis jeg har problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
208	Hun oppmuntrer meg alltid til å gjøre mitt beste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
209	Hun oppmuntrer meg til å ta egne valg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210	Hun hjelper meg med skolearbeidet hvis det er noe jeg ikke forstår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
211	Når hun vil jeg skal gjøre noe, forklarer hun hvorfor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenk på faren din:		0	1	2	3	4
		Nesten aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Nesten alltid
212	Jeg kan stole på at han hjelper meg hvis jeg har problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
213	Han oppmuntrer meg alltid til å gjøre mitt beste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
214	Han oppmuntrer meg til å ta egne valg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
215	Han hjelper meg med skolearbeidet hvis det er noe jeg ikke forstår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
216	Når han vil jeg skal gjøre noe, forklarer han hvorfor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye vet mor, far eller en annen voksen hjemme hos deg egentlig om de tingene du gjør i fritiden?

Vet de vanligvis:		0	1	2	3
		Vet ingen ting	Vet litt	Vet mye	Vet alt
217	hvem du er sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
218	hvor du er i fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
219	hvordan du bruker pengene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
220	hvor du drar rett etter skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
221	hvor du oppholder deg i helgene (dag og kveld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
222	om problemer/vanskeligheter som du har på skolen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BELASTNINGER

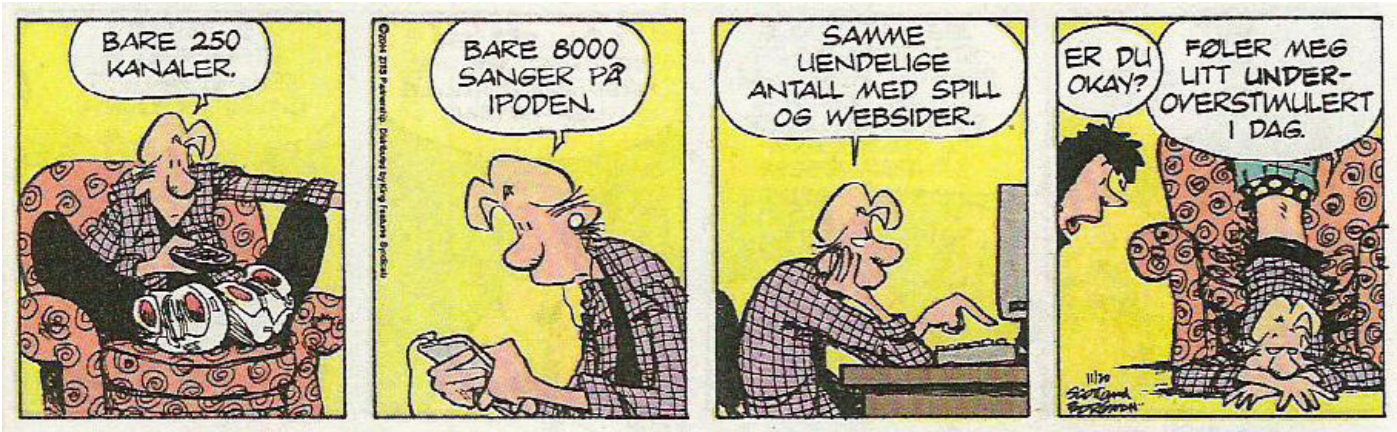
Nedenfor har vi listet opp ting som mange ungdommer kan oppleve. Hvor ofte har du opplevd noe av det følgende? Tenk på det siste året (og sett ett kryss på hver linje):

	0	1	2	3	
	Sjelden eller aldri	Av og til	Ganske ofte	Svært ofte	
223	Foreldrene mine er for mye borte hjemmefra (pga. arbeid eller annet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
224	Jeg har for mye ansvar hjemme (for småsøsken, husarbeid eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
225	En eller begge foreldrene mine prøver å kontrollere alt jeg gjør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
226	Jeg hører at foreldrene mine krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
227	Foreldrene mine slåss med hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
228	Familien min har hatt økonomiske problemer som har gått utover meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229	Jeg har blitt utstøtt av vennene mine og miljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230	En av mine nærmeste bruker for mye alkohol, piller eller andre rusmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231	En av mine nærmeste er lei seg og oppgitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232	En av mine nærmeste er engstelig eller redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
233	En av mine venner/ søsken er i alvorlige vanskeligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
234	Mor, far eller søsken er alvorlig syk/ alvorlig skadet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* GODE OG VONDE HENDELSER

Kryss av for om du har opplevd noen av hendelsene som er listet opp nedenfor det siste året. (Husk å sett ett kryss på hver linje):

		0 Nei	1 Ja
235	Foreldrene mine er nylig blitt skilt eller separert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
236	Jeg har blitt slått ned, overfalt eller grovt ydmyket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
237	Jeg har blitt voldtatt eller utsatt for seksuelt overgrep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238	Jeg har blitt tatt for å ha gjort noe galt (stjålet noe eller lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
239	Jeg har blitt tatt ut til idrettslaget, konkurranser /kamper, skoleteater eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240	Noen jeg var glad i er død (slekting, god venn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241	Faren eller moren min har mistet jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
242	Jeg har fått/ skaffet meg noe jeg har ønsket meg lenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
243	Jeg har mistet kjæledyret mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
244	Jeg har opplevd noe fint som jeg ikke vil si til noen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
245	Jeg har opplevd noe leit som jeg ikke vil si til noen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



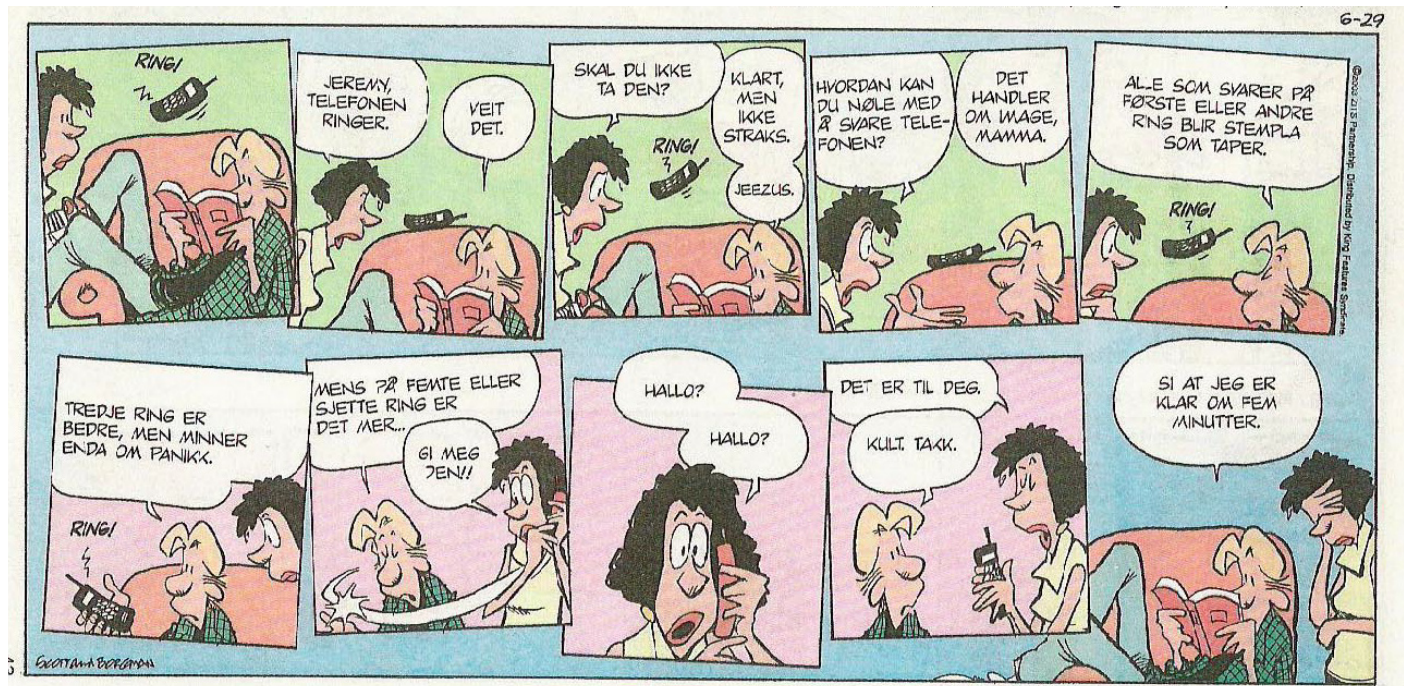
* DATA OG MOBILTELEFON

	0 Aldri eller nesten aldri	1 1-3 dager pr. måned	2 Ukentlig	3 Daglig/ nesten daglig	4 Flere timer hver dag
246	Hvor ofte bruker du PC utenom skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
247	Hvor ofte ser du på TV/DVD/video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
248	Hvor ofte spiller du PC-spill/TV-spill? (PlayStation/Nintendo o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0	1	2	3	4
	Aldri eller nesten aldri	1-3 dager pr. måned	Ukentlig	Daglig/nesten daglig	Flere timer hver dag
249					
250					

Hvis du ikke har mobiltelefon, kan du la være å svare på de to siste spørsmålene.

	0	1	2	3	4	5
	0	1-2	3-5	6-10	11-20	Over 20
251						
252						



Å FYLLE UT ET SÅ LANGT SPØRRESKJEMA ER EN KJEMPEINNSATS.

TUSEN TAKK FOR AT DU HAR TATT DEG TID TIL DETTE !