



## Spørreskjema til **fedre** med barn på 16-17 år - syvende runde av prosjektet "TRIVSEL OG OPPVEKST"

Tildelt nr:

8-13 Dato for utfylling/intervju  (DDMMÅÅ)

14-19 Barnets fødselsdato  (DDMMÅÅ)

20 Barnets kjønn 0  Gutt 1  Jente

21-22 Hvilket år er du født?  (årstall ÅÅÅÅ)

Hvis du har **tvillinger/trillinger**, er det fint om du anvender ett skjema for hvert barn. For barn nr. 2 / 3 er det bare nødvendig å besvare spørsmål om barnet om igjen (f.o.m. side 3 t.o.m. side 8).

### FAMILIEFORHOLD

23 Bor du sammen med din 16-17 åring? 2  Hele tiden 1  Halve tiden 0  Mindre enn halve tiden

24 Bor det andre barn hos deg? 2  Ja, heltid 1  Ja, deltid 0  Nei

25 Hvis ja, hvor mange **andre** barn?  (antall)

26 Hvor mange av disse barna har du foreldreansvar for?  (antall)

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

- 1  Ingen andre
- 2  Barnets mor
- 3  Annen ektefelle/samboer (bodd sammen **mer** enn 5 år)
- 4  Annen ektefelle/samboer (bodd sammen **mindre** enn 5 år)
- 5  Barnets besteforeldre
- 6  Andre

28 Er du:

- 1  Gift/samboer
- 2  Ugift/enslig
- 3  Separert/skilt
- 4  Enkemann

**Dersom du ikke bor sammen med barnets mor:**

29 **Hvilket år skilte dere lag?**     (årstall ÅÅÅÅ)

30 **Hvem tok initiativ til bruddet?**

1  Jeg      2  Moren      3  Vi var enige      4  Vet ikke

31 **Hvor enige er dere i dag om barnets bosted?**

3  Veldige enige      2  Nokså enige      1  Nokså uenige      0  Svært uenige

32 **Har du opplevd samlivsbrudd etter bruddet med barnets mor?**      0  Nei      1  Ja

33 **Hvis ja; når var dette bruddet/bruddene?**       (årstall ÅÅÅÅ)

UTDANNING, ARBEID OG ØKONOMI .....

34 **Er du for tiden i lønnet arbeid?**

1  Nei: hjemmeværende

2  Nei: under utdanning

3  Nei: trygdet/attføring

4  Nei: arbeidssøkende

5  Ja, deltidsarbeid (mindre enn 80%)

6  Ja, heltidsarbeid (80-100%)

35 **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 meget bra

36 **Kan du anslå omtrent hvor høy inntekt den samlede husholdningen hadde siste år?**

*(Samlet brutto årsinntekt inkludert overføringer og bidrag før skatt og fradrag er trukket.)*

1  Under 200 000

2  200 - 349 000

3  350 - 499 000

4  500 - 749 000

5  750 000 eller mer



## I den neste delen ønsker vi informasjon om 16-17 åringen din.

### UNGDOMMENS VÆREMÅTE

Nedenfor følger en rekke setninger som i større eller mindre grad beskriver hvordan 16-17 åringen er nå for tiden. Vi ber deg om å krysse av for hvor godt beskrivelsene passer. (Husk å sette kryss på alle linjene.)

	0	1	2	3	4
	Stemmer svært dårlig	Stemmer ganske dårlig	Stemmer litt	Stemmer ganske godt	Stemmer veldig godt
37 Andre ungdommer har vanskelig for å like ham/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Han/hun synes det er ganske vanskelig å få venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Han/hun har mange venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Han/hun er populær blant jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Han/hun føler seg godtatt blant jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor riktige er disse utsagnene for 16-17 åringen din? (Sett ett kryss for hver linje.)

	0	1	2	3
	Ikke riktig	Litt riktig	Nesten riktig	Helt riktig
42 Barnet mitt klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis han/hun prøver hardt nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Hvis noen motarbeider barnet mitt, finner han/hun en måte å oppnå det han/hun vil på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Barnet mitt er sikker på at han/hun kan mestre uventede hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Dersom barnet mitt er i en knipe, finner han/hun vanligvis en løsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Barnet mitt er rolig når han/hun møter vanskeligheter, fordi han/hun stoler på sin evne til å klare seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor skal du angi hvor godt hvert av utsagnene stemmer på 16-17 åringen din. Svar på grunnlag av hans/hennes oppførsel de siste seks månedene.

	0	1	2
	Stemmer svært dårlig	Stemmer nokså godt	Stemmer svært godt
47 Han/hun er rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Han/hun er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Han/hun er lett å avlede, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Han/hun tenker seg om før hun/han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Han/hun fullfører oppgaver, har god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52 Når du sammenligner ungdommen din med ungdommer flest, vil du si at hun/han jevnt over er:

- 1  Klart lettere å ha med å gjøre
- 2  Litt lettere å ha med å gjøre
- 3  Omtrent vanlig
- 4  Litt vanskeligere å ha med å gjøre
- 5  Klart vanskeligere å ha med å gjøre

## PLAGSOMME FØLELSER OG TANKER .....

Her følger en liste over forskjellige følelser og tanker man av og til kan ha. Tenk på de to siste ukene og kryss av for hvor ofte du har følt eller tenkt noe av det som står nedenfor. (Sett kun **ett kryss** på hver linje.)

		0	1	2
<b>Han/hun:</b>		Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer
53	var lei seg eller ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	følte seg så trøtt at han/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	var veldig rastløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	var ikke glad for noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	følte seg lite verdt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	gråt mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	tenkte at livet ikke var verdt å leve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	syntes det var vanskelig å tenke klart eller konsentrere seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	hatet seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	tenkte at han/hun aldri kunne bli så god som andre ungdommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	følte seg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	tenkte at ingen egentlig var glad i han/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	følte seg som et dårlig menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	syntes han/hun gjorde alt galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	tenkte at fremtiden ikke hadde noe positivt å by meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	tenkte på å ta livet sitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# FORHOLDET DITT TIL 16-17 ÅRINGEN.....

Hvordan forhold føler du at du har til 16-17 åringen din? Kryss av for den påstanden som passer best for deg.

		0	1	2	3	4
		Stemmer ikke	Stemmer sjelden	Stemmer av og til	Stemmer ofte	Stemmer alltid
69	Ungdommen min og jeg har et kjærlig og varmt forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Det virker som at ungdommen min og jeg alltid kjemper mot hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Hvis ungdommen min blir opprørt søker han/hun trøst hos meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Ungdommen min er utilpass med kjærtegn eller berøring fra meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Ungdommen min setter pris på forholdet vårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Når jeg roser ungdommen min, blir hun/han tydelig stolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Ungdommen min forteller spontant ting om seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	Ungdommen min blir lett sint på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Det er lett å forstå hva ungdommen min føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Ungdommen min fortsetter å stå på sitt etter å ha blitt irettesatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Det å oppdra ungdommen min tapper meg for energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Når ungdommen min er i dårlig humør, vet jeg at vi kommer til å få en lang og vanskelig dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	Ungdommens følelser overfor meg kan være uforutsigbare eller skifte fort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Ungdommen min forsøker å lure eller manipulere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Ungdommen min deler sine følelser og opplevelser åpent med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

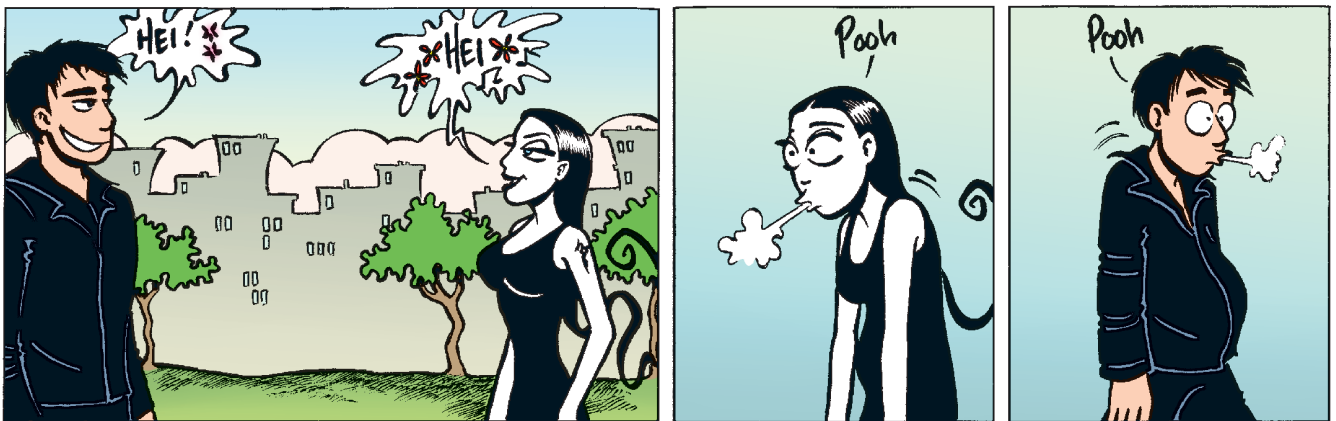
Hvor ofte vil du si at du og 16-17 åringen din gjør følgende?

		0	1	2	3	4
		Aldri	Mindre enn hver mnd.	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag
84	Har ubehagelige og stressende samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Uttrykker sinne og fiendtlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Har diskusjoner som ender med at noen dytter, slår eller sparker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Nedenfor følger en rekke setninger som i større eller mindre grad beskriver hvordan du er nå for tiden. Vi ber deg om å krysse av for hvor godt beskrivelsene passer for deg. (Husk å sette kryss på alle linjene.)

	0	1	2	3
	Stemmer svært dårlig	Stemmer ganske dårlig	Stemmer litt	Stemmer ganske godt
88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nå ønsker vi å få vite hvor fornøyd du er med livet ditt, slik som det er i dag. Kryss av om du er enig eller uenig i de følgende påstandene. (Sett kun ett kryss for hver linje.)

	0	1	2	3	4	5	6
	Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Enig	Svært enig
93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# FAMILIE OG VENNER .....

Her tenker vi på familien du vokste opp i (foreldre, søsken). Hvordan stemmer disse beskrivelsene for deg? (Sett ring på hver linje rundt det tallet som best forklarer din opplevelse.)

98	Jeg føler meg nært knyttet til min familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
99	Min familie legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
100	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv i min egen familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig

101 Får du praktisk hjelp og avlastning fra nære slektninger (utenom ektefelle/samboer)?

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

102	Jeg føler meg nært knyttet til mine venner	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
103	Mine venner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
104	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv blant venner	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig

105 Får du praktisk hjelp og avlastning fra venner?

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



## DIN OPPLEVELSE AV STRESSPLAGER SISTE UKE

Nedenfor er en liste over problemer eller plager folk kan ha. Vurder hvor mye av de følgende plager eller ulemper du har eller har hatt 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
106	Blir plutselig skremt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Føler deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Føler deg svimmel eller kraftløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109	Er nervøs eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	Har hjertebank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111	Skjelver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Føler deg anspent eller opphisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Har hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Har anfall av redsel eller panikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Er rastløs, kan ikke sitte rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Føler deg slapp og uten energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Anklager deg selv for ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	Har lett for å gråte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119	Har dårlig appetitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120	Har vanskelig for å sove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Har lite håp for framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122	Føler deg nedfor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123	Føler deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124	Har tanker om å ta ditt eget liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Har følelse av å være fanget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Bekymrer deg for mange ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127	Har ikke interesse for noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128	Føler at alt er anstrengende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129	Føler at du ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# LANGVARIGE BELASTNINGER

Her lurer vi på om du har hatt mer langvarige belastninger i løpet av de siste 12 månedene, og hvor stor belastningen har vært for deg. (Sett et kryss pr. linje.)

	0	1	2	3
	Ingen	Noe	Ganske stor	Svært stor
130	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
140	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
141	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
142	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
143	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
144	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
145	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
148	Annet (skriv her): _____			

# VIKTIGE HENDELSER

Kryss av for om du har opplevd noen av hendelsene i løpet av de siste 12 månedene.

		1	0			1	0
		Ja	Nei			Ja	Nei
149	Flytting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	157	Brann, trafikkulykker eller annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150	Fått nye venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158	Fått ny jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151	Problem i forhold til venner eller familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159	Mistet arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152	Skilsmisse eller separasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160	Akutt sykdom eller skade hos meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153	Ny samboer eller giftemål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161	Akutt sykdom eller skade hos noen som står meg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154	Graviditet eller fødsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162	Dødsfall hos noen som står meg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155	Abort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163	Har påført andre skade eller bekymring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156	Fått/ skaffet meg noe jeg har ønsket meg lenge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164	Har hendt meg noe som jeg ikke orker å si til noen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

165 Annet (skriv her): \_\_\_\_\_

		0	1	2	3	4
		Nei, aldri	Ja, av en fremmed person	Ja, av en i slekt/ familie med deg	Ja, av en venn eller bekjent	Ja, av kjæreste/ partner
166	<b>Har du noen gang opplevd:</b> At noen systematisk og over lengre tid har forsøkt å kue, fornedre eller ydmyke deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167	At noen har truet med å skade deg eller skade noen som står deg nær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168	Å bli utsatt for fysiske overgrep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169	Å bli presset til seksuelle handlinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# HELSESPØRSMÅL OG LEVEVANER .....

170 Hvordan anser du helsen din å være for tiden?

1  Dårlig      2  Ikke helt god      3  God      4  Svært god

Har du noen av disse plagene?	0	1	2	3
	Nei, har ikke nå	Nei, men hadde tidligere	Ja, har nå	Usikker - under utredning
171 Allergi (astma, eksem, høysnue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172 Språkvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173 Lese og skrivevansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
174 AD/HD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175 Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176 Angstlidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177 Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178 Selvskading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179 Ledd-/muskelsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180 En alvorlig, kronisk lidelse, nevnt hvilke:				

181 Hvor mye veier du? Ca \_\_\_\_\_ kg

182 Hvor høy er du? Ca \_\_\_\_\_ cm



183 Har du prøvd å slanke deg i løpet av de siste 12 månedene? 0  Nei 1  Ja

Hvis du svarte ja på forrige spørsmål, hva har du gjort for å slanke deg? (Sett kun ett kryss for hver linje.)

	1	2	3	4
	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
184 Jeg spiser mindre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
185 Jeg faster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
186 Jeg trener mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
187 Jeg kaster opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
188 Jeg tar mettende eller sult-dempende midler (pulver, piller ol.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0	1	2	3	4	5	6
	Ikke i løpet av det siste året	Sjeldnere enn en gang i mnd.	Omtrent en gang i mnd.	2 - 3 ganger i mnd.	Omtrent en gang i uken	2 - 4 ganger i uken	Hver dag eller nesten hver dag
189 Omtrent hvor ofte drikker du noen form for alkohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
	1-2	3-4	5-6	7-9	10 eller flere
190 Hvor mange alkoholenheter tar du på en «typisk» drikke dag? (En alkoholenhet er en halvliter pils, ett glass rødvin, en «vanlig» drink e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FORHOLDET TIL PARTNER OG BARNEOPPDRAGELSE

191 Har du for tiden: 1  Ektefelle/samboer 2  Fast partner 3  Ingen av delene

Hvis du for tiden ikke har ektefelle, samboer eller fast partner, kan du hoppe over den neste siden (frem til nr. 207).

Når folk beskriver forholdet til partneren, bruker de ofte setninger som nedenfor. Hvordan stemmer disse beskrivelsene for deg? (Sett ring rundt det tallet som best beskriver din opplevelse.)

192	Jeg føler meg nært knyttet til min ektefelle/samboer	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
193	Min partner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
194	Det forekommer at jeg føler meg utenfor, selv hjemme hos meg selv	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig

195	Hvor godt synes du at partneren din møter behovene dine?	Veldig dårlig	1	2	3	4	5	Veldig godt
196	Hvor godt er partnerforholdet ditt sammenlignet med andres partnerforhold?	Veldig dårlig	1	2	3	4	5	Veldig godt
197	Hvor ofte har du ønsket at dere ikke hadde giftet dere eller vært sammen?	Aldri	1	2	3	4	5	Veldig ofte
198	I hvilken grad har forholdet ditt blitt som forventet?	I liten grad	1	2	3	4	5	I stor grad
199	Hvor glad er du i partneren din?	Veldig lite	1	2	3	4	5	Veldig mye

I de fleste forhold er det ting man er uenige om.

Her vil vi gjerne at du skal angi i hvilken grad du og din partner er enige om:

	1	2	3	4	5	
	Alltid enige	ofte enige	Av og til enige	Sjelden enige	Aldri enige	
200	Hvordan dere ser på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
201	Hvordan dere skal ordne økonomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202	Hvilke ting dere synes er viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203	Hvordan dere skal bruke ferier og fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
204	Forholdet til foreldre/svigerforeldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
205	Hvor mye tid dere bør tilbringe sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
206	Prioritering av husarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

207 Hvis du ikke bor sammen med barnets mor, hvordan vil du karakterisere kommunikasjonen mellom dere?

- 5  Svært god
- 
- 4  God
- 
- 3  Passe
- 
- 2  Dårlig
- 
- 1  Svært dårlig
- 
- 0  Ikke eksisterende
-

## Hvor ofte vil du si at du og barnets mor (evt. også nåværende partner) gjør følgende?

		Barnets mor					Nåværende partner, dersom dette er en annen enn barnets mor				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
		Aldri	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag	Aldri	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag
208, 209	Har ubehagelige og stressende samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210, 211	Krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
212, 213	Uttrykker sinne og fiendtlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
214, 215	Har diskusjoner som ender med at noen dytter, slår eller sparker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De fleste foreldre/par har perioder hvor de er uenige om hvordan de skal oppdra barna sine eller organisere hverdagen. Tenk på hvordan det har vært i din familie i den siste måneden, og vær snill å angi hvor ofte følgende har skjedd: (Husk å svare på begge om du **ikke** bor sammen med barnets mor.)

		Barnets mor					Nåværende partner, dersom dette er en annen enn barnets mor				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
		Nesten aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid	Nesten aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
216, 217	Det har vært uenighet om hvilke regler som skal gjelde for barnet (f.eks. om innetid eller deltakelse på fester/ festivaler mv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
218, 219	Det har vært uenighet om hvordan vi skal sette grenser for barnet (f.eks. om hvilke reaksjoner/ straff barnet skal få om det bryter løfter/ påbud el.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
220, 221	Barna har fått forskjellige regler fra hver av oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
222, 223	Vi har sabotert hverandre (ikke støttet hverandre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
224, 225	Det har manglet diskusjoner om ting i sin alminnelighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
226, 227	Det har vært uenighet om hva som skal regnes som ulydighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# DEG SELV SOM PERSON.....

Til sist følger noen spørsmål om temperament og væremåte. Kryss av for de utsagn du mener best karakteriserer deg som person. (Kryss på alle linjene.)

	5	4	3	2	1
	Stemmer veldig godt	Stemmer ganske godt	Både/ og	Stemmer ganske dårlig	Stemmer veldig dårlig
228	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
233	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
234	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
235	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
236	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
237	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
239	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
242	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
243	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
244	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
245	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
246	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
247	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 syvende innsamlingsrunden så snart dataene er grovanalysert.

Dette planlegger vi å være ferdig med før utgangen av 2009.

Tegneseriestriper er gjengitt med tillatelse fra Strand Comics as.