

Jeg ser meg selv som en som...		Passer ikke	1	2	3	4	5	6	7	Passer helt
332	Står på til oppgavene er gjennomført		1	2	3	4	5	6	7	
333	Kan være humørsyk		1	2	3	4	5	6	7	
334	Setter pris på skjønnhet og kunst		1	2	3	4	5	6	7	
335	Kan være sjenert og hemmet		1	2	3	4	5	6	7	
336	Er hensynsfull og vennlig overfor de fleste		1	2	3	4	5	6	7	
337	Gjør ting effektivt		1	2	3	4	5	6	7	
338	Beholder roen i spente situasjoner		1	2	3	4	5	6	7	
339	Foretrekker rutinearbeid		1	2	3	4	5	6	7	
340	Er utadvendt og sosial		1	2	3	4	5	6	7	
341	Er noen ganger uhøflig mot andre		1	2	3	4	5	6	7	
342	Legger planer og gjennomfører dem		1	2	3	4	5	6	7	
343	Blir lett nervøs		1	2	3	4	5	6	7	
344	Liker å reflektere, leke med ideer		1	2	3	4	5	6	7	
345	Har få kunstneriske interesser		1	2	3	4	5	6	7	
346	Liker å samarbeide med andre		1	2	3	4	5	6	7	
347	Blir lett distraheret		1	2	3	4	5	6	7	
348	Har god kunnskap om kunst, musikk eller litteratur		1	2	3	4	5	6	7	

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.

## Spørreskjema til **mødre** 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  Ektefelle/samboer  
3  Foreldre  
4  Andre

28

Er du:

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

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

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

30 **Hvem tok initiativ til bruddet?**

- 1  Jeg      2  Faren      3  Vi var enige      4  Vet ikke

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

- 3  Veldig enige      2  Nokså enige      1  Nokså uenige      0  Svært uenige

32 **Har du opplevd samlivsbrudd etter bruddet med barnets far?**      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 **Har du, eller noen i husholdningen din, fått økonomisk støtte fra sosialkontoret i løpet av de siste 12 mnd.?**

- 0  Nei      1  Ja      2  Vet ikke

37 **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



# NABOLAGET OG NABOER.....

38 **Føler du tilhørighet til det stedet du bor nå?**

3  I stor grad    2  I noen grad    1  I liten grad    0  Ikke i det hele tatt

	0	1	2	3	4
	Ingen	En	To	3-4	5 eller flere
39 Hvor mange naboer stopper du og tar en prat med hvis du møter dem tilfeldig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Hvor mange familier/husstander i nabolaget kjenner du så godt at du besøker dem av og til?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Hvor mange i nabolaget ditt regner du som dine nære venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Er du og naboene til hjelp for hverandre f.eks når det gjelder å:**

		1	0
		Ja	Nei
42 Vanne blomster, ta inn post, for hverandre når noen er bortreist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Låne ting		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Annen praktisk hjelp		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

# UNGDOMMENS FYSISKE HELSE.....

45 **Hvordan er 16-17 åringens helse nå?**

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

46 **Tar 16-17 åringen din noen medisiner?**

- 0  Nei
- 1  Ja , nevnt hvilke \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

47 **Har 16-17 åringen din funksjonsvansker som er, eller antas å bli, langvarige?**

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

48 **Hvis ja, hvilke funksjonsvansker?** \_\_\_\_\_

49

Har du andre barn med funksjonsvansker som er, eller antas å bli langvarige?

- 0  Nei  
 1  Ja  
 2  Under utredning  
 3  Er bekymret for at det kan være noe galt  
 4  Ja, jeg hadde, men barnet lever ikke lenger

Har 16-17 åringen din følgende sykdommer eller vansker?

	0	1	2	3
	Nei, har ikke nå	Nei, men hadde tidligere	Ja, har nå	Usikker - under utredning
50 Allergi (astma, eksem, høysnue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Språkvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Lese og skrivevansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 AD/HD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Angstlidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Selvskading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Ledd-/muskelsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59

En alvorlig, kronisk lidelse, nevnt hvilke: \_\_\_\_\_

Har 16-17 åringen din vært i kontakt med følgende tjenester i løpet av de siste 12 månedene?

(Sett ett kryss for hver linje.)

	0	1	2	3
	Nei	Ja, en gang	Ja, flere ganger	Vet ikke
60 Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 PP-tjenesten, skolerådgiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 Lege/legevakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63 Barnevern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64 Psykolog, psykiater, familierådgivning eller BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 Sykehusinnleggelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66 Fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør, eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 Alternative behandlere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 Andre hjelpetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



69 **Har 16-17 åringen din prøvd å slanke seg i løpet av det siste året? (Sett bare ett kryss.)**

0	<input type="checkbox"/>	Nei, ikke som jeg vet	1	<input type="checkbox"/>	Ja, innimellom	2	<input type="checkbox"/>	Ja, hele tiden
---	--------------------------	-----------------------	---	--------------------------	----------------	---	--------------------------	----------------

70 **Er 16-17 åringen din:**

1	<input type="checkbox"/>	Undervektig
2	<input type="checkbox"/>	Litt undervektig
3	<input type="checkbox"/>	Normal
4	<input type="checkbox"/>	Litt overvektig
5	<input type="checkbox"/>	Overvektig

## UNGDOMMENS VÆREMÅTE

71 **Hvordan trives 16-17 åringen din på skolen?**

5	<input type="checkbox"/>	Veldig bra
4	<input type="checkbox"/>	Ganske bra
3	<input type="checkbox"/>	Både og
2	<input type="checkbox"/>	Ganske dårlig
1	<input type="checkbox"/>	Veldig dårlig

72 **Hvor mange dager i uken er han/hun vanligvis sammen med venner utenom skoletiden?**

0	<input type="checkbox"/>	Ingen dager
1	<input type="checkbox"/>	1-2 dager
2	<input type="checkbox"/>	3-4 dager
3	<input type="checkbox"/>	5-6 dager
4	<input type="checkbox"/>	Hver dag

**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
73 Andre ungdommer har vanskelig for å like ham/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 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"/>
75 Han/hun har mange venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76 Han/hun er populær blant jevnaldrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77 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
78	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"/>
79	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"/>
80	Barnet mitt er sikker på at han/hun kan mestre uventede hendelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81	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"/>
82	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	3
		Stemmer svært dårlig	Stemmer nokså dårlig	Stemmer nokså godt	Stemmer svært godt
83	Han/hun er rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Han/hun er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Han/hun er lett å avlede, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Han/hun tenker seg om før hun/han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Han/hun fullfører oppgaver, har god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**88 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 tror 16-17 åringen din har følt eller tenkt noe av det som står nedenfor. (Sett ett kryss på hver linje.)

		0	1	2
		Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer ofte
89	<b>Han/hun:</b> var lei seg eller ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	følte seg så trøtt at han/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	var veldig rastløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	var ikke glad for noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		0	1	2
<b>Han/hun:</b>		Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer ofte
93	følte seg lite verdt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94	gråt mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	tenkte at livet ikke var verdt å leve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	syntes det var vanskelig å tenke klart eller konsentrere seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	hatet seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	tenkte at han/hun aldri kunne bli så god som andre ungdommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	følte seg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	tenkte at ingen egentlig var glad i han/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	følte seg som et dårlig menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	syntes han/hun gjorde alt galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	tenkte at fremtiden ikke hadde noe positivt å by ham/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	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
105	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"/>
106	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"/>
107	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"/>
108	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"/>
109	Ungdommen min setter pris på forholdet vårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110	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"/>
111	Ungdommen min forteller spontant ting om seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112	Ungdommen min blir lett sint på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113	Det er lett å forstå hva ungdommen min føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	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"/>
115	Det å oppdra ungdommen min tapper meg for energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

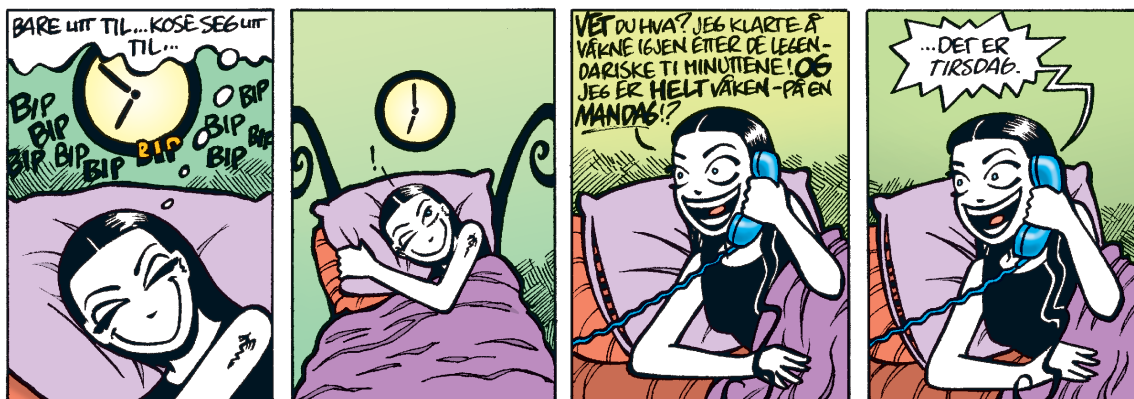




		0	1	2	3	4
		Stemmer ikke	Stemmer sjelden	Stemmer av og til	Stemmer ofte	Stemmer alltid
116	Når ungdommen min er i dårlig humør, vet jeg at vi kommer til å få en lang og vanskelig dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	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"/>
118	Ungdommen min forsøker å lure eller manipulere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119	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	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag
120	Har ubehagelige og stressende samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122	Uttrykker sinne og fiendtlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123	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 på deg. (Husk å sette kryss på alle linjene.)

		0	1	2	3
		Stemmer svært dårlig	Stemmer ganske dårlig	Stemmer litt	Stemmer ganske godt
124	Jeg er ofte skuffet over meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Jeg liker ikke den måten jeg lever livet mitt på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Jeg er stort sett fornøyd med meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127	Jeg liker meg selv slik jeg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128	Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er	<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
129	På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130	Mine livsforhold er utmerkede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	Jeg er tilfreds med livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133	Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	<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.)

134	Jeg føler meg nært knyttet til min familie	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>
135	Min familie legger rimelig vekt på mine meninger	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>
136	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv i min egen familie	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>

137 **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

138	Jeg føler meg nært knyttet til mine venner	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>
139	Mine venner legger rimelig vekt på mine meninger	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>
140	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv blant venner	<b>Helt enig</b>	1	2	3	4	5	<b>Helt uenig</b>

141 **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
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153	<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"/>
155	<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"/>
157	<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"/>
159	<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"/>
161	<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"/>
163	<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"/>
165	<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 **ett kryss** pr. linje.)

	0	1	2	3
	Ingen	Noe	Ganske stor	Svært stor
166	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
167	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
169	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
170	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
171	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
172	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
173	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
174	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
175	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
176	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
177	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
178	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
180	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
181	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
182	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
183	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 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
185	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	193	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flytting			Brann, trafikkulykker eller annet		
186	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	194	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått nye venner			Fått ny jobb		
187	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	195	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problem i forhold til venner eller familie			Mistet arbeidet		
188	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skilsmisse eller separasjon			Akutt sykdom eller skade hos meg selv		
189	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ny samboer eller giftemål			Akutt sykdom eller skade hos noen som står meg nær		
190	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	198	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graviditet eller fødsel			Dødsfall hos noen som står meg nær		
191	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	199	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abort			Har påført andre skade eller bekymring		
192	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fått/ skaffet meg noe jeg har ønsket meg lenge			Har hendt meg noe som jeg ikke orker å si til noen		

201 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
202	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du noen gang opplevd:					
203	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At noen systematisk og over lengre tid har forsøkt å kue, fornedre eller ydmyke deg					
204	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At noen har truet med å skade deg eller skade noen som står deg nær					
205	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å bli utsatt for fysiske overgrep					
Å bli presset til seksuelle handlinger					

## VANLIGE REAKSJONSMÅTER

Hvordan reagerer du når du får et problem, eller det skjer noe som uroer deg? (Husk å krysse av på alle linjene.)

	0	1	2	3
	Nesten aldri	Av og til	Ofte	Nesten hele tiden
206	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver bare å glemme det ved å tenke på noe annet; gjøre noe annet.				
207	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å unngå andre mennesker; holder følelsene mine for meg selv.				
208	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å se det positive i situasjonen; tenke på noe godt som kan komme ut av den.				

		0	1	2	3
		Nesten aldri	Av og til	Ofte	Nesten hele tiden
209	Jeg innser at jeg selv er skyld i problemet og bebreider meg selv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
210	Jeg mener at andre er skyld i problemet og bebreider dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
211	Jeg tenker på mulige måter å se på situasjonen på; prøver aktivt å løse problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
212	Jeg snakker om hvordan jeg føler meg; gråter, skriker, blir sint og kaster ting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
213	Jeg forsøker å roe meg ned ved å snakke til meg selv, be, gå en tur eller bare slappe av.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
214	Jeg prøver å forestille meg at dette aldri har hendt; drømmer om at ting hadde vært annerledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
215	Jeg oppsøker venner, familie og andre for å få støtte og hjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
216	Jeg bare aksepterer problemet fordi jeg vet at det er lite jeg kan gjøre med det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
217	Jeg spiller pc-/tv-spill for å glemme problemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
218	Jeg chatter med andre på internett (inkl. MSN) om det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## HELSESPØRSMÅL OG LEVEVANER

219 **Hvordan anser du helsen din å være for tiden?**

1  Dårlig      2  Ikke helt god      3  God      4  Svært god

		0	1	2	3	4	5
		Aldri hatt slik kontakt	0 - 3 mnd.	4 - 6 mnd.	7 mnd. - 11 mnd.	1 - 3 år	3 år eller mer
220	Er det lenge siden du sist hadde kontakt med lege pga egen helse (for annet enn forhold knyttet til svangerskap og barn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
221	Dersom du har hatt kontakt med psykiater eller psykolog pga egen helse, angi hvor lenge det er siden siste kontakt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

222 **Psykiatrisk avdeling**      1  Ja      0  Nei

223 **Andre sykehusinnleggelseser**      1  Ja      0  Nei

	0	1	2	3
Har du noen av disse plagene?	Nei, har ikke nå	Nei, men hadde tidligere	Ja, har nå	Usikker - under utredning
224 Allergi (astma, eksem, høysnue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
225 Språkvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
226 Lese og skrivevansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
227 AD/HD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
228 Depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229 Angstlidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230 Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231 Selvskading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232 Ledd-/muskelsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
233 En alvorlig, kronisk lidelse, nevnt hvilke:				

234 Hvor mye veier du? Ca \_\_\_\_\_ kg 235 Hvor høy er du? Ca \_\_\_\_\_ cm

236 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
237 Jeg spiser mindre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238 Jeg faster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
239 Jeg trener mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240 Jeg kaster opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241 Jeg tar mettende eller sult-dempende midler (pulver, piller ol.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

242 Har du kommet i overgangsalderen? 1  Ja 0  Nei

243 Hvis ja, omtrent hvor mange måneder er det siden din siste menstruasjon? \_\_\_\_\_ mnd.

244 Hvis du er kommet i overgangsalderen, har du noen av følgende plager?

1  Hetetokter

2  Humørsvingninger

3  Plager i underlivet

4  Annet, beskriv: \_\_\_\_\_



245 **Får du noe behandling for disse plagene?**

0  Nei

1  Ja, hormoner

2  Ja, annet (beskriv): \_\_\_\_\_

	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
246 <b>Omtrent hvor ofte drikker du noen form for alkohol?</b>	<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
247 <b>Hvor mange alkoholenheter tar du på en «typisk» drikkedag?</b> (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

- 248 **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. 264).**

**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.)

249	Jeg føler meg nært knyttet til min ektefelle/samboer	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
250	Min partner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
251	Det forekommer at jeg føler meg utenfor, selv hjemme hos meg selv	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
252	Hvor godt synes du at partneren din møter behovene dine?	Veldig dårlig	1	2	3	4	5	Veldig godt
253	Hvor godt er partnerforholdet ditt sammenlignet med andres partnerforhold?	Veldig dårlig	1	2	3	4	5	Veldig godt



254	Hvor ofte har du ønsket at dere ikke hadde giftet dere eller vært sammen?	Aldri	1	2	3	4	5	Veldig ofte
255	I hvilken grad har forholdet ditt blitt som forventet?	I liten grad	1	2	3	4	5	I stor grad
256	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
257	Hvordan dere ser på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
258	Hvordan dere skal ordne økonomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
259	Hvilke ting dere synes er viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
260	Hvordan dere skal bruke ferier og fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
261	Forholdet til foreldre/svigerforeldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
262	Hvor mye tid dere bør tilbringe sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
263	Prioritering av husarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

264 Hvis du ikke bor sammen med barnets far, 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 far (evt. også nåværende partner) gjør følgende?**

		Barnets far					Nåværende partner, dersom dette er en annen enn barnets far				
		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
265,266	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"/>
267,268	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"/>
269,270	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"/>
271,272	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 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** følgende har skjedd. (Husk å svare på begge om du ikke bor sammen med barnets far.)**

		Barnets far					Nåværende partner, dersom dette er en annen enn barnets far				
		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
273,274	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"/>
275,276	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"/>
277,278	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"/>
279,280	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"/>
281,282	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"/>
283,284	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. (Sett kryss på alle linjene.)

	5	4	3	2	1
	Stemmer veldig godt	Stemmer ganske godt	Både/og	Stemmer ganske dårlig	Stemmer veldig dårlig
285	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
286	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
287	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
288	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
289	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
290	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
291	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
292	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
293	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
294	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
295	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
296	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
297	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
298	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
299	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
301	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
302	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
303	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
304	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her er et sett av kjennetegn som kan stemme, eller ikke stemme, for deg. For hvert utsagn, sett en sirkel rundt det tallet som best indikerer hvor godt beskrivelsen passer med din opplevelse av deg selv.

Jeg ser meg selv som en som...	Passer ikke	1	2	3	4	5	6	7	Passer helt
305 Er pratsom		1	2	3	4	5	6	7	
306 Har en tendens til å finne feil ved andre		1	2	3	4	5	6	7	

Jeg ser meg selv som en som...		Passer ikke	1	2	3	4	5	6	7	Passer helt
307	Gjør en grundig jobb		1	2	3	4	5	6	7	
308	Er deprimert, nedstemt		1	2	3	4	5	6	7	
309	Er original, kommer med nye ideer		1	2	3	4	5	6	7	
310	Er reservert		1	2	3	4	5	6	7	
311	Er hjelpsom og uegoistisk overfor andre		1	2	3	4	5	6	7	
312	Kan være uforsiktig		1	2	3	4	5	6	7	
313	Er avslappet, takler stress godt		1	2	3	4	5	6	7	
314	Er nysgjerrig på mange ting		1	2	3	4	5	6	7	
315	Er full av energi		1	2	3	4	5	6	7	
316	Starter krangler med andre		1	2	3	4	5	6	7	
317	Er pålitelig i arbeidet mitt		1	2	3	4	5	6	7	
318	Kan være anspent		1	2	3	4	5	6	7	
319	Er skarpsindig, tenker dypt		1	2	3	4	5	6	7	
320	Skaper mye entusiasme		1	2	3	4	5	6	7	
321	Er tilgivende av natur		1	2	3	4	5	6	7	
322	Har en tendens til å være uorganisert		1	2	3	4	5	6	7	
323	Bekymrer meg mye		1	2	3	4	5	6	7	
324	Har livlig fantasi		1	2	3	4	5	6	7	
325	Har en tendens til å være stille av meg		1	2	3	4	5	6	7	
326	Er generelt tillitsfull		1	2	3	4	5	6	7	
327	Har en tendens til å være lat		1	2	3	4	5	6	7	
328	Er følelsesmessig stabil, ikke lett opprørt		1	2	3	4	5	6	7	
329	Er oppfinnsom		1	2	3	4	5	6	7	
330	Har en selvsikker personlighet		1	2	3	4	5	6	7	
331	Kan være kald og fjern		1	2	3	4	5	6	7	