

Spørreskjema til ungdom på 16-17 år - syvende runde av prosjektet "TRIVSEL OG OPPVEKST"

Tildelt nr:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Kan vi få lov å ta kontakt om to år for å spørre deg om du da vil ha lyst å fylle ut et lignende skjema?

1 Ja

0 Nei

DEG SELV OG FAMILIEN DIN

9 Er du jente eller gutt?

1 Jente

0 Gutt

10 Hvem bor du sammen med nå? (Her kan du krysse av på flere)

10 Mor og far

11 Bare mor

12 Bare far

13 Mor/far med ny samboer eller ektefelle

14 Bor omtrent like mye hos mor og far

15 Besteforeldre, andre slektninger

16 Fosterforeldre eller annet

17 Har flyttet ut / bor alene

18 Hvis du ikke bor sammen med begge 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

19 Er dette ofte nok?

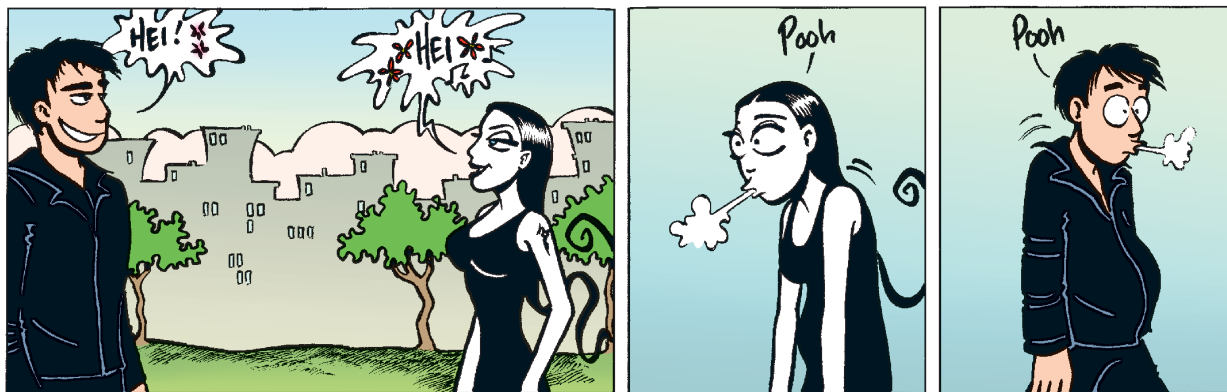
1 For sjelden

2 Passelig

3 For ofte

Nå vil vi vite litt om stedet der du bor og om naboene dine:

| | 3 | 2 | 1 | 0 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Alltid | Som oftest | Noen ganger | Sjelden eller aldri |
| 20 Føler du at du hører til der du bor nå? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Føler du deg trygg i det området hvor du bor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 Er du sammen med venner som bor i nabolaget? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



OPPFATNINGER OM DEG SELV OG LIVET DITT

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 påstander (*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 |
| 23 | 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"/> |
| 24 | Mine livsforhold er utmerkede | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Jeg er tilfreds med livet mitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | 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"/> |
| 27 | 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"/> |

Hvor riktige er påstandene under for deg

(*sett ett kryss for hver linje*):

| | 0 | 1 | 2 | 3 | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ikke riktig | Litt riktig | Nesten riktig | Helt riktig | |
| 28 | Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Hvis jeg har et problem og står helt fast, så finner jeg vanligvis en vei ut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Jeg beholder roen når jeg møter vanskeligheter, fordi jeg stoler på mine evner til å mestre/få til ting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor godt synes du beskrivelsene nedenfor stemmer med hvordan du vanligvis er?
 Tenk på de siste 6 månedene:

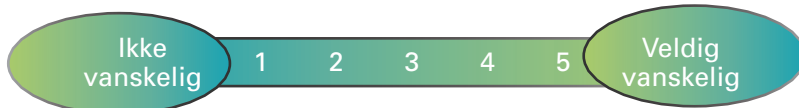
| | | 2 | 1 | 0 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Stemmer helt | Stemmer noen ganger | Stemmer ikke |
| 33 | Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Jeg er stadig urolig eller i bevegelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Jeg blir lett forstyrret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HVORDAN HAR DU DET?

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, selv om mange av spørsmålene er like (*sett kun ett kryss på hver linje*).

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Stemmer svært dårlig | Stemmer ganske dårlig | Stemmer litt | Stemmer ganske godt | Stemmer veldig godt |
| 38 | Jeg har mange venner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | Jeg ønsker at jeg så annerledes ut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | Jeg liker ikke den måten jeg lever livet mitt på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | Jeg føler at jevnaldrende godtar meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Jeg ønsker at kroppen min var annerledes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Jeg synes det er ganske vanskelig å få venner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 | Jeg er stort sett fornøyd med meg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 | Andre ungdommer har vanskelig for å like meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46 | Jeg liker utseendet mitt veldig godt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 | Jeg liker meg selv slik jeg er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48 | Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 | Jeg er ikke fornøyd med utseendet mitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 | Jeg er populær blant jevnaldrende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51 | Jeg synes jeg ser bra ut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52 | Jeg er ofte skuffet over meg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvilke områder opplever du som vanskelig for deg nå for tiden (sett *en ring* rundt et tall for å indikere hvor enig du er i utsagnet):



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53 | Forholdet til foreldrene dine | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54 | Forholdet til venner eller andre personer | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55 | Parforhold, kjæreste eller forelskelser | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56 | Opplevelse av egen kropp eller utseende | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57 | Forholdet til tobakk, alkohol eller rus | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58 | Skolen | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59 | Tanker om noe vondt som har skjedd | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | Tanker om noe vondt som kan skje | <input type="checkbox"/> | <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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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):

| | | 2 | 1 | 0 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Stemmer | Stemmer noen ganger | Stemmer ikke |
| 61 | Jeg var lei meg eller ulykkelig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62 | Jeg følte meg så trøtt at jeg bare ble sittende uten å gjøre noen ting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 | Jeg var veldig rastløs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 | Jeg var ikke glad for noe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65 | Jeg følte meg lite verdt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66 | Jeg gråt mye | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67 | Jeg tenkte at livet ikke var verdt å leve | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68 | Jeg synes det var vanskelig å tenke klart eller konsentrere meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69 | Jeg hatet meg selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70 | Jeg tenkte at jeg aldri kunne bli så god som andre ungdom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71 | Jeg følte meg ensom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72 | Jeg tenkte at ingen egentlig var glad i meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73 | Jeg følte meg som et dårlig menneske | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | 2 | 1 | 0 |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Stemmer | Stemmer noen ganger | Stemmer ikke |
| 74 | Jeg syntes jeg gjorde alt galt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75 | Jeg tenkte at fremtiden ikke hadde noe positivt å by meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76 | Jeg tenkte på å ta livet mitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les gjennom alle utsagnene og kryss av for å vise i hvor stor grad utsagnet passer for deg i løpet av den siste uken.

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|-----------------------------|---|--|---|
| | | Passer ikke i det hele tatt | Passer til en viss grad, eller noe av tiden | Passer godt, eller en god del av tiden | Passer best, eller mesteparten av tiden |
| 77 | Jeg merket at jeg var tørr i munnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78 | Jeg hadde pustevansker (f.eks. pustet altfor fort, eller ble andpusten uten fysisk anstrengelse) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79 | Jeg følte meg skjelven (f.eks. følte at bena kom til å gi etter under meg) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80 | Jeg opplevde situasjoner som gjorde meg så engstelig at jeg ble utrolig lettet når de var over | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81 | Jeg følte at jeg kom til å besvime | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82 | Jeg svettet mye (f.eks. i hendene) uten at det var varmt og uten fysisk anstrengelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83 | Jeg følte meg redd uten å ha særlig grunn til det | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84 | Jeg hadde problemer med å svelge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85 | Jeg var oppmerksom på hjerterytmen min uten at jeg hadde vært i fysisk aktivitet (f.eks. følelse av økt hjerterytme, eller at hjertet hoppet over et slag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86 | Jeg følte at jeg var nær ved å få panikk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87 | Jeg var redd for at selv en enkel, triviell oppgave kunne bringe meg ut av fatning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88 | Jeg var livredd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89 | Jeg bekymret meg for å komme opp i situasjoner der jeg kunne få panikk og dumme meg ut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90 | Jeg skalv ofte (f.eks på hendene) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91 | Jeg unngikk aktiviteter hvor jeg var i sentrum for andres oppmerksomhet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92 | Jeg unngikk å gjøre ting eller snakke til andre av redsel for å bli flau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OM SKOLE OG FRITID

93 **Hvilken klasse går du i?**

1 1. klasse videregående skole

2 2. klasse videregående skole

3 Annet _____

94 **Hvilken linje/skoletype?**

1 allmennfaglig/økonomi/administrasjon

2 idrettsfag

3 musikk, dans og drama

4 yrkesskole

Hva var de siste karakterene du fikk på karakterkortet i de følgende fagene, og i hvilket klasstrinn gikk du da?

95 Norsk 96 Trinn: _____

97 Kroppsøving 98 Trinn: _____

99 Engelsk 100 Trinn: _____

101 Samfunnsfag/
Naturfag 102 Trinn: _____

103 MATEMATIKK 104 Trinn: _____

Noen lærere gir mye støtte, andre gir lite. Hvordan er lærerne ovenfor deg?
(Sett en ring rundt et tall for å indikere hvor enig du er i utsagnet)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
|-----|---|-----------|---|---|---|---|---|------------|
| 105 | Lærerne legger vekt på meningene mine | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |
| 106 | Lærerne mine setter pris på meg | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |
| 107 | Lærerne hjelper meg når jeg trenger det | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |

Hvor ofte har du gjort følgende i løpet av den siste uken?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ingen ganger | 1 - 2 ganger | 3 - 4 ganger | 5 - 6 ganger | Hver dag | |
| 108 | Vært sammen med venner, utenom skoletid og organiserte aktiviteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109 | Trent - i idrettslag, helsestudio, eller på egenhånd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110 | Vært på møte, øving eller lignende i forening/lag (f.eks. kor, korps, fritidsklubb) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor ofte har du gjort følgende i løpet av **de 3 siste månedene?**

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ingen ganger | 1 – 2 ganger | 3-10 ganger | 11-30 ganger | Mer enn 30 ganger |
| 111 | Vært på fest hjemme hos noen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112 | Vært på diskotek/utested eller liknende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FORHOLD TIL VENNER OG FORELDRE

Når folk beskriver vennene sine, bruker de ofte setninger som nedenfor. Hvordan stemmer disse beskrivelsene for deg? *(Sett et kryss i ruten under et tall for å indikere hvor enig du er i utsagnet)*

| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|-----|--|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|
| 113 | Jeg føler meg nært knyttet til mine venner | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |
| 114 | Vennene mine hører på meningene mine | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |
| 115 | Det hender at jeg føler meg utenfor selv blant venner | Helt enig | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Helt uenig |

Her kommer noen flere utsagn om hvordan ungdom kan oppleve at foreldrene er mot dem. Kryss av for hvor godt du synes dette stemmer for deg:

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tenk på moren din: | | Nesten aldri | Sjelden | Av og til | Ofte | Nesten alltid |
| 116 | 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"/> |
| 117 | Hun oppmuntrer meg alltid til å gjøre mitt beste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 118 | 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"/> |

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tenk på faren din: | | Nesten aldri | Sjelden | Av og til | Ofte | Nesten alltid |
| 119 | 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"/> |
| 120 | Han oppmuntrer meg alltid til å gjøre mitt beste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 121 | 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"/> |

RØYKING OG ALKOHOL



122

Røyker du?

- 0 Har aldri røkt
- 1 Har prøvd
- 2 Har røkt tidligere, men har sluttet nå
- 3 Røyker av og til
- 4 Røyker daglig ca sigaretter



| | 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 |
| 123 | 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"/> |
| 124 | Omtrent hvor mange ganger i året drikker du så mye alkohol at det tilsvarer 5 flasker øl, en flaske vin, en halv flaske hetvin, eller en kvart flaske brennevin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

123

124

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Drikker ikke | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7-9 | 10 eller flere |
| 125 | Hvor mange alkoholenheter tar du på en typisk drikkedag? (En alkoholenhet er en halvliter pils, ett glass rødvin, eller en drink) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

125



| Hvor ofte har du i løpet av det siste år... | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Aldri | Sjeldnere enn månedlig | Noen ganger i måneden | Noen ganger i uken | Daglig el. nesten daglig |
| 126 | - ikke vært i stand til å stoppe og drikke etter at du hadde begynt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 127 | - unnlatt å gjøre ting fordi du hadde drukket? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 128 | - trengt en drink om morgenen for å komme i gang etter sterk drikking dagen før? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 129 | - hatt skyldfølelse eller samvittighetsnag på grunn av drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 130 | - ikke husket hva som hendte kvelden før på grunn av drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | 0 | 1 | 2 |
|-----|---|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | | Nei | Ja - men ikke i løpet av siste år | Ja - i løpet av siste år |
| 131 | Har du eller noen annen blitt skadet som følge av din drikking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 132 | Har en slektning, venn eller andre helsearbeidere engstet seg over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tenk på vennene 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 |
| 133 | Drikker alkohol omtrent så ofte som 1 gang i uka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 134 | Har prøvd hasj, marihuana eller andre ulovlige rusmidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135 | Havner ofte i slåsskamp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 136 | Gjør ulovlige handlinger (som tyveri, hærverk eller annet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BRUDD PÅ REGLER

Her er det listet opp handlinger som har å gjøre med brudd på regler i hjem, skole og samfunn. Noen gjelder ting som er ulovlige eller på grensen til det ulovlige, men som mange likevel gjør. Har du vært med på eller gjort noe av det følgende – i løpet av de siste 12 månedene?
(Husk å sette **ett kryss** for hver linje)

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke gjort det | 1 gang | 2-3 ganger | 4-10 ganger | Mer enn 10 ganger |
| 137 | Lurt deg fra å betale på kino, kafè, buss, tog eller liknende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 138 | Tatt penger fra noen i familien din uten å ha lov | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ikke gjort det | 1 gang | 2-3 ganger | 4-10 ganger | Mer enn 10 ganger |
| 139 | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 141 | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 143 | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 145 | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| 147 | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |

MOBBING OG PLAGING

Vi kaller det mobbing eller plaging når en eller flere ungdommer (sammen) er uvennlige eller ubehagelige mot en ungdom som ikke lett kan ta igjen. Det kan være å dytte, slå eller sparke. Det er også mobbing når man blir ertet eller blir stengt ute fra å være sammen med de andre.

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Aldri | Nå og da | Ukentlig | Daglig |
| 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"/> |

KROPPEN DIN – HELSE OG FORNØYDHET

152 Hvordan anser du helsen din å være for tiden?

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------|---|--------------------------|---------------|---|--------------------------|----|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | Dårlig | 1 | <input type="checkbox"/> | Ikke helt god | 2 | <input type="checkbox"/> | Ok | 3 | <input type="checkbox"/> | God | 4 | <input type="checkbox"/> | Svært god |
|---|--------------------------|--------|---|--------------------------|---------------|---|--------------------------|----|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----------|

Tenk på det siste året: Hvor ofte har du vondt i: (inkl. idrettsskader)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | Aldri | Noen ganger i året | 1-3 ganger pr. måned | 1 – 3 ganger pr. uke | Daglig eller nesten daglig |
| 153  Hodet: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 154 Magen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 155 Ryggen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 156 Armer/ben: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du i løpet av det siste året fått behandling (eller blitt henvist) for noen av de følgende problemene? (Du kan krysse av flere steder dersom det er relevant)

| | 1 | 0 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nei |
| 157 Språkvansker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 158 Lese og/eller skrivevansker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 159 AD/HD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 160 Depresjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 161 Angstlidelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162 Atferdsproblemer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 163 Spiseproblemer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 164 Selvskading | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

165 En alvorlig, kronisk lidelse, nevn hvilken: _____

166 Når du ser på deg selv nå, mener du at du er tidligere eller senere fysisk moden enn andre på din alder?

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

Bare for jenter:

Når fikk du menstruasjon?

168 Alder _____

169 Ikke fått ennå

167 Har du kjæreste for tiden?

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

170 Hvilken seksuell legning har du?

- 1 Heterofil
- 2 Homofil
- 3 Bifil
- 4 Usikker

171 **Har du noen gang hatt samleie?** 0 Nei 1 Ja

Hvis ja:

172 Hvor gammel var du første gang? _____ (år)

173 Hvor mange har du hatt samleie med? _____ (antall)

174 Sist du hadde samleie, brukte dere da prevensjon? 1 Ja 0 Nei

175 **Hvis ja, hva brukte dere?**

3 P-piller 2 Kondom 1 Annet

SPISEVANER OG SLANKING

176 **Hvor mye veier du?** Ca kg 177 **Hvor høy er du?** Ca cm

Nedenfor er en del utsagn om mat og spisevaner. Kryss av for hva som passer for deg.

| | 3 | 2 | 1 | 0 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Nesten alltid | Ofte | Sjelden | Nesten aldri |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 185 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 186 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 187 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 188 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 189 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

190 **Har du noen gang prøvd å slanke deg?** 0 Nei 1 Ja

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

Hvis du har prøvd å slanke deg de siste 12 månedene, hva har du gjort for å slanke deg? (Sett kun *ett kryss* for hver linje)

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Aldri | Sjelden | Ofte | Alltid |
| 192 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 193 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 194 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 195 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 196 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

197

Hva synes du om vekten din?
(Sett bare *ett kryss*)

4 Vekta er ok

3 Veier litt for mye

2 Veier alt for mye

1 Veier litt for lite

0 Veier alt for lite

Hvis du vil endre på kroppen din, hva kunne du tenke deg å endre på? (Sett *maks to kryss*)

198 Jeg vil ikke endre noe

199 Bli slankere

200 Legge på meg

201 Få større muskler

202 Komme i bedre form

203 Andre ting

GODE OG VONDE HENDELSER.....

Kryss av for om du har opplevd noen av hendelsene som er listet opp nedfor i løpet av det siste året (sett *ett kryss* på hver linje):

| | 0 | 1 | 2 |
|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | Nei, ikke opplevd | Ja, mest vondt | Ja, mest godt |
| 204 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 205 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 206 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 207 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 208 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | 0 | 1 | 2 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Nei, ikke opplevd | Ja, mest vondt | Ja, mest godt |
| 209 | En av foreldrene mine har giftet seg på nytt/ fått ny samboer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 210 | Jeg har fått en ny aktivitet å drive med på fritiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 211 | Noen jeg var glad i er død (slektning, god venn) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 212 | Faren eller moren min har mistet jobben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 213 | Jeg har fått/ skaffet meg noe jeg har ønsket meg lenge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 214 | Jeg har mistet kjæledyret mitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 215 | Jeg har opplevd noe fint som jeg ikke vil si til noen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 216 | Jeg har opplevd noe leit som jeg ikke vil si til noen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BELASTNINGER

Nedenfor har vi listet opp ting som mange ungdommer kan oppleve. Tenk på det siste året og kryss av for hvor ofte du har opplevd noe av det følgende.

(Sett **ett kryss** på hver linje.)

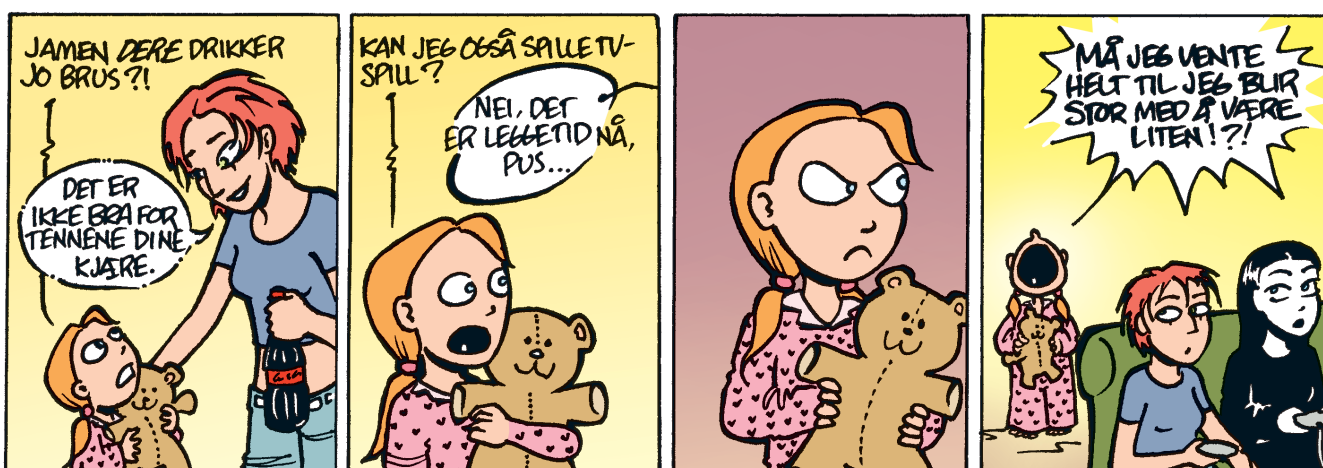
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Sjelden eller aldri | Av og til | Ganske ofte | Svært ofte |
| 217 | Foreldrene mine er for mye borte hjemmefra (pga. arbeid eller annet) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 218 | Jeg har for mye ansvar hjemme (for småsøsken, husarbeid eller lignende) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 219 | En eller begge foreldrene mine prøver å kontrollere alt jeg gjør | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 220 | Jeg hører at foreldrene mine krangler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 221 | Foreldrene mine slåss med hverandre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 222 | Familien min har hatt økonomiske problemer som har gått utover meg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 223 | Jeg har blitt utstøtt fra vennene mine og miljøet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg er bekymret fordi: | | | | | |
| 224 | En av mine nærmeste bruker for mye alkohol, piller eller andre rusmidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 225 | En av mine nærmeste er lei seg og oppgitt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 226 | En av mine nærmeste er engstelig eller redd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 227 | En av mine venner/ søsken er i alvorlige vanskeligheter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 228 | Mor, far eller søsken er alvorlig syk/ alvorlig skadet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HVORDAN OPPLEVER DU DEG SELV SOM PERSON

Her er et sett av kjennetegn som kan stemme, eller ikke stemme, for deg. Sett en sirkel rundt [ett av tallene](#) for å vise i hvor stor grad du synes utsagnet passer for deg

| Jeg ser meg selv som en som... | | Passer ikke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Passer helt |
|--------------------------------|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| 229 | Er pratsom | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 230 | Har en tendens til å finne feil ved andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 231 | Gjør en grundig jobb | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 232 | Er deprimert, nedstemt | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 233 | Er original, kommer med nye ideer | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 234 | Er reservert | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 235 | Er hjelpsom og uegoistisk overfor andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 236 | Kan være uforsiktig | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 237 | Er avslappet, takler stress godt | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 238 | Er nysgjerrig på mange ting | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 239 | Er full av energi | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 240 | Starter krangler med andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 241 | Er pålitelig i arbeidet mitt | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 242 | Kan være anspent | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 243 | Er skarpsindig, tenker dypt | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 244 | Skaper mye entusiasme | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 245 | Er tilgivende av natur | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 246 | Har en tendens til å være uorganisert | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 247 | Bekymrer meg mye | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 248 | Har livlig fantasi | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 249 | Har en tendens til å være stille av meg | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 250 | Er generelt tillitsfull | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 251 | Har en tendens til å være lat | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 252 | Er følelsesmessig stabil, ikke lett opprørt | | 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 |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| 253 | Er oppfinnsom | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 254 | Har en selvsikker personlighet | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 255 | Kan være kald og fjern | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 256 | Står på til oppgavene er gjennomført | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 257 | Kan være humørsyk | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 258 | Setter pris på skjønnhet og kunst | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 259 | Kan være sjenert og hemmet | | 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 |
|--------------------------------|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| 260 | Er hensynsfull og vennlig overfor de fleste | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 261 | Gjør ting effektivt | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 262 | Beholder roen i spente situasjoner | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 263 | Foretrekker rutinearbeid | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 264 | Er utadvendt og sosial | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 265 | Er noen ganger uhøflig mot andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 266 | Legger planer og gjennomfører dem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 267 | Blir lett nervøs | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 268 | Liker å reflektere, leke med ideer | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 269 | Har få kunstneriske interesser | | 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 |
|--------------------------------|--|-------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|
| 270 | Liker å samarbeide med andre | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 271 | Bli lett distraheret | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 272 | Har god kunnskap om kunst, musikk eller litteratur | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

DATA OG MOBILTELEFON.....

Tilslutt kommer noen spørsmål om bruk av PC, internett, digitale spill og mobiltelefon:

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Vanligvis ikke | Mindre enn 1 time | 1 - 2 timer | 3 - 4 timer | 5-6 timer | 7 timer eller mer |
| 273 | Hvor mange timer sitter du vanligvis foran PCen på en hverdag, utenom skolen? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvor lang tid bruker du vanligvis når du gjør følgende i løpet av en hverdag (ikke lørdag/søndag) utenom skolen?

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Vanligvis ikke | Mindre enn 1 time | 1 - 2 timer | 3 - 4 timer | 5-6 timer | 7 timer eller mer |
| 274 | Ser på TV/DVD/video | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 275 | Spiller PC-spill/TV-spill? (X-box/Playstation o.l.) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 276 | Skriver eller leser e-post | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 277 | Chatter med andre på nettet (inkl.MSN) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis du har mobiltelefon, kan du svare på disse spørsmålene.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 0 | 1-2 | 3-5 | 6-10 | 11-20 | Over 20 |
| 278 | Omtrent hvor mange tekstmeldinger sendte du i går? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 279 | Omtrent hvor mange mennesker hadde du kontakt med via mobiltelefonen i går (samtaler/SMS)? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TUSEN TAKK
FOR AT DU HAR TATT DEG TID TIL Å FYLLE UT
SPØRRESKJEMAET!

Tegneseriestriper er gjengitt med tillatelse fra Strand Comics as.