

SPØRRESKJEMA til mor med ungdom i MoBa

Side 1

DETTE SKJEMAET BESVARES AV MOR

Dersom du er ungdom, så har du

Sideskift

Takk for at du bidrar til forskning!

Dette skjemaet er laget for å besvare på, kan du hoppe over dette

Før du fyller ut skjemaet må du skrive

**Dette skjemaet skal ikke brukes til utfylling.
Ta kontakt med oss på morbarn@fhi.no eller
tlf 53 20 40 40 hvis du trenger skjema.**

Side 2

r å

Tast inn PIN-koden din her: *

Sideskift

Side 3

OM BARNET

Fritid, skole og venner

1. Hvilken klasse går barnet i?

- 7. klasse
- 8. klasse
- 9. klasse
- 10. klasse

2. Utenom skoletid: Omtrent hvor mange timer per uke er barnet vanligvis fysisk aktiv/driver idrett (fotball, håndball, ski, turn/dans o.l.)?

- Mindre enn en time
- 1-2 timer

- 3-4 timer
- 5-7 timer
- 8-10 timer
- 11 timer eller mer

3. Hvor mange timer på en typisk hverdag (utenom skoletid)...

	Aldri/sjelden	Under 1 time	1-2 timer	3-4 timer	5 timer eller mer
...ser barnet på film/serier/TV?					
...spiller barnet spill (på TV/PC/nettbrett/mobil)?					
...er barnet sammen med venner?					

4. Hvor mange nære venner har barnet (unntatt søsken)?

- Ingen
- 1 venn
- 2-3 venner
- 4+ venner

5. Hvordan klarer barnet seg i følgende skolefag?

	Svært bra	Nokså bra	Strever med faget	Har store problemer	Vet ikke
Norsk					
Matematikk					
Engelsk					

6. Er det gjort et vedtak om at ditt barn trenger spesialundervisning på skolen?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «6. Er det gjort et vedtak om at ditt barn trenger spesialundervisning på skolen?»: Ja

Oppgi hvilken type undervisning barnet ditt trenger spesialundervisning i:

Sett ett eller flere kryss.

- Norsk
- Matematikk
- Andre fag
- Andre former for støtteundervisning

7. Omtrent hvor mange timer sover barnet ditt vanligvis per natt på vanlige hverdager (ikke ferier og

fridager)?

Velg ...

Har barnet, eller har hun/han hatt, noen av følgende sykdommer eller tilstander?

8. Revmatoid artritt/leddgikt?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «8. Revmatoid artritt/leddgikt?»: Ja

Når har eller hadde barnet revmatoid artritt/leddgikt?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «8. Revmatoid artritt/leddgikt?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt revmatoid artritt/leddgikt?

Nei

Ja

9. Epilepsi?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «9. Epilepsi?»: Ja

Når har eller hadde barnet epilepsi?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «9. Epilepsi?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt epilepsi?

Nei

Ja

10. Migrene?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «10. Migrene?»: Ja

Når har eller hadde barnet migrene?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «10. Migrene?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt migrene?

Nei

Ja

11.Kreft?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «11.Kreft?»: Ja

Når har eller hadde barnet kreft?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «11.Kreft?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt kreft?

Nei

Ja

12. Astma?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «12. Astma?»: Ja

Når har eller hadde barnet astma?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «12. Astma?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt astma?

Nei

Ja

13. Ulykkesskade?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «13. Ulykkesskade?»: Ja

Når har eller hadde barnet ulykkesskaden?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «13. Ulykkesskade?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt ulykkesskaden?

Nei

Ja

14. Diabetes?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «14. Diabetes?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt diabetes?

Nei

Ja

15. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «15. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?»: Ja

Når har eller hadde barnet kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «15. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at barnet har/har hatt kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nei

Ja

16. Nedsatt hørsel?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «16. Nedsatt hørsel?»: Ja

Når har eller hadde barnet nedsatt hørsel?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «16. Nedsatt hørsel?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt nedsatt hørsel?

Nei

Ja

17. Cøliaki?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «17. Cøliaki?»: Ja

Når har eller hadde barnet cøliaki?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «17. Cøliaki?»: Ja

Har en lege bekreftet at barnet har/har hatt cøliaki?

Nei

Ja

18. Anoreksi?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «18. Anoreksi?»: Ja

Når har eller hadde barnet anoreksi?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «18. Anoreksi?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at barnet har/har hatt anoreksi?

Nei

Ja

19. Bulimi?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «19. Bulimi?»: Ja

Når har eller hadde barnet bulimi?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «19. Bulimi?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at barnet har/har hatt bulimi?

Nei

Ja

20. En angstlidelse?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «20. En angstlidelse?»: Ja

Når har eller hadde barnet en angstlidelse?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «20. En angstlidelse?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at barnet har/har hatt en angstlidelse?

Nei

Ja

21. ADHD?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «21. ADHD?»: Ja

Når har eller hadde barnet ADHD?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «21. ADHD?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at barnet har/har hatt ADHD?

Nei
Ja

22. Har barnet hatt andre alvorlige sykdommer?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «22. Har barnet hatt andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Når har eller hadde barnet denne alvorlige sykdommen?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «22. Har barnet hatt andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Beskriv:

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «22. Har barnet hatt andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet denne sykdommen?

Nei
Ja

23. Har barnet...

	Nei	Ja	Vet ikke
...hatt/fått luftveisinfeksjon i løpet av <u>det siste året</u> (øre-/hals-/bihulebetennelse)?			
...hatt/fått influensa i løpet av <u>det siste året</u> ?			
...noen gang blitt <i>vaksinert</i> mot influensa?			

Har barnet, eller har hun/han hatt, noen av følgende utviklingsvansker?

24. Generelle lærevansker?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «24. Generelle lærevansker?»: Ja

Når har eller hadde barnet generelle lærevansker?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «24. Generelle lærevansker?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt generelle lærevansker?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet generelle lærevansker?

»: Nå

Påvirker de generelle lærevanskene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet generelle lærevansker?

»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet generelle lærevansker?

»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av de generelle lærevanskene?

- Nei
- Ja, litt
- Ja, mye

25. Forsinket eller avvikende språkutvikling?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «25. Forsinket eller avvikende språkutvikling?»: Ja

Når har eller hadde barnet forsinket eller avvikende språkutvikling?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «25. Forsinket eller avvikende språkutvikling?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt forsinket eller avvikende språkutvikling?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet forsinket eller avvikende språkutvikling?
»: Nå
Påvirker den forsinkede eller avvikende språkutviklingen barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet forsinket eller avvikende språkutvikling?
»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet forsinket eller avvikende språkutvikling?
»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av den forsinkede eller avvikende språkutviklingen?

Nei

Ja, litt

Ja, mye

26. Lese-/skrivevansker?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «26. Lese-/skrivevansker?»: Ja

Når har eller hadde barnet lese-/skrivevansker?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «26. Lese-/skrivevansker?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt lese-/skrivevansker?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet lese-/skrivevansker?

»: Nå

Påvirker lese-/skrivevanskene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet lese-/skrivevansker?

»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet lese-/skrivevansker?

»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av lese-/skrivevanskene?

	Nei	Ja, litt	Ja, mye

27. Konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?

	Nei	Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «27. Konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?»: Ja

Når har eller hadde barnet konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?

	Nå	Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «27. Konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?

	Nei	Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?

»: Nå

Påvirker konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvanskene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?

»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			

Forhold til venner
Læring på skolen

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker?
»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvanskene?

- Nei
- Ja, litt
- Ja, mye

28. Autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «28. Autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?»: Ja

Når har eller hadde barnet autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «28. Autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?
»: Nå
Påvirker autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?
»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «
Når har eller hadde barnet autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?
»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom?

- Nei
- Ja, litt
- Ja, mye

29. Atferdsproblemer?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «29. Atferdsproblemer?»: Ja

Når har eller hadde barnet atferdsproblemer?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «29. Atferdsproblemer?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt atferdsproblemer?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet atferdsproblemer?

»: Nå

Påvirker atferdsproblemene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet atferdsproblemer?

»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet atferdsproblemer?

»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av atferdsproblemene?

- Nei
- Ja, litt
- Ja, mye

30. Emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?

- Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «30. Emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?»: Ja

Når har eller hadde barnet emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «30. Emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt emosjonelle vansker?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?

»:

Påvirker de emosjonelle vanskene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?

»:

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet emosjonelle vansker (trist eller engstelig)?

»:

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av de emosjonelle vanskene?

Nei

Ja, litt

Ja, mye

31. Andre utviklingsvansker?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «31. Andre utviklingsvansker?»: Ja

Når har eller hadde barnet disse utviklingsvanskene?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «31. Andre utviklingsvansker?»: Ja

Beskriv:

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «31. Andre utviklingsvansker?»: Ja

Har lege/psykolog/annet helsepersonell bekreftet at barnet har/har hatt disse utviklingsvanskene?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet disse utviklingsvanskene?

»: Nå

Påvirker disse utviklingsvanskene barnets daglige liv på noen av følgende områder?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet disse utviklingsvanskene?

»: Nå

	Nei	Ja, litt	Ja, mye
Hjemme/i familien			
Forhold til venner			
Læring på skolen			

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «

Når har eller hadde barnet disse utviklingsvanskene?

»: Nå

Blir barnet selv forstyrret eller plaget av disse utviklingsvanskene?

- Nei
- Ja, litt
- Ja, mye

 Sideskift

32. Velg det alternativet som best beskriver barnets oppførsel i løpet av de 6 siste månedene:

	Aldri/sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Er uoppmerksom på detaljer eller gjør slurvefeil i skolearbeidet				
Har vansker med å opprettholde oppmerksomheten om oppgaver eller aktiviteter				
Synes ikke å høre etter når en snakker direkte til han/henne				
Har vansker med å følge beskjeder og klarer ikke å fullføre skolearbeid, oppgaver eller plikter (ikke regn med vansker som skyldes trass eller manglende forståelse)				

Har vansker med å organisere eller planlegge oppgaver og aktiviteter
Unngår, misliker eller er motvillig til å starte på oppgaver som krever mentale anstrengelser (som skolearbeid/lekser, andre oppgaver)
Mister ting som er nødvendig for å utføre oppgaver eller aktiviteter (blyanter, bøker, leker)
Er lett å avlede (lett distraherbar)
Er glemsom i daglige gjøremål
Er urolig med hender og føtter og/eller vrir seg mye på stolen (sitter urolig)

	Aldri/sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Forlater plassen sin i situasjoner hvor det forventes at han/hun skal sitte i ro (for eksempel ved bordet, i fellessamling)				
Løper rundt eller klatrer på ting i situasjoner hvor dette er upassende				
Har vansker med å leke eller delta i aktiviteter på en rolig måte, uten å bråke				
Er "i farta" eller oppfører seg som han/hun er "drevet av en motor"				
Snakker overdrevent mye, i ett kjø				
Buser ut med svar før spørsmål er ferdig stilt				
Har vansker med å vente på tur				
Avbryter eller trenger seg på andre, for eksempel i samtale eller lek				
Mister besinnelsen (raserianfall)				
Krangler med voksne				

	Aldri/sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Aktivt trosser eller nekter å etterfølge voksnes krav eller regler				
Irriterer andre med vilje				
Skylder på andre for egne feil eller dårlig oppførsel				
Er nærtagende og tåler lite fra andre				
Er sint og irritabel				
Er ondskapsfull eller hevngjerrig				

33. Spørsmålene under handler om hvordan barnet ditt har følt seg, eller har oppført seg, de 2 siste ukene.

	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer
Var lei seg eller ulykkelig			

Følte seg så trøtt at han/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting
Følte seg lite verdt
Tenkte at han/hun aldri kunne bli så god som andre barn
Tenkte at ingen egentlig var glad i han/henne
Syntes han/hun gjorde alt galt

34. Her kommer noen flere spørsmål om hvordan barnet ditt har følt seg, eller har oppført seg, de siste månedene.

	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer svært godt
Barnet mitt blir virkelig redd uten grunn			
Barnet mitt er redd for å være alene i huset			
Folk sier til barnet mitt at det bekymrer seg for mye			
Barnet mitt er redd for å gå på skolen			
Barnet mitt er sjenert			

Sterke sider

35. Svar på grunnlag av barnets oppførsel de siste 6 månedene.

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Omtenksum, tar hensyn til andre menneskers følelser			
Deler gjerne med andre ungdommer (godteri, spill, andre ting)			
Hjelpsom hvis noen har slått seg, er lei seg eller føler seg dårlig			
Snill mot de som er yngre enn seg			
Tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/ungdommer)			

OM DEG SELV

Arbeid, husholdning

36. Er du i lønnet arbeid nå for tiden?

Ja, heltidsarbeid
Ja, deltid

Ja, men for tiden sykemeldt

Nei

37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?

Ja

Nei, vi har flyttet fra hverandre

Nei, vi har aldri bodd sammen

Nei, han lever ikke lenger

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, han lever ikke lenger

Hvor gammelt var barnet da far døde?

Velg ...

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har aldri bodd sammen, Nei, vi har flyttet fra hverandre

Hvor mye av tiden bor barnet sammen med deg og hvor mye bor det sammen med sin biologiske far?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har aldri bodd sammen, Nei, vi har flyttet fra hverandre

	Mer enn halvparten av tiden	Omtrent halvparten av tiden	Omtrent 1/3 av tiden (tilsvarende annenhver helg, en dag i uken og halvparten av tiden i ferier)	Minst en gang i uken	Minst en gang i måneden	Sjeldnere enn en gang i måneden	Aldri
Hos deg							
Hos biologisk far							

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har aldri bodd sammen, Nei, vi har flyttet fra hverandre

Hvilken avtale har dere om barnets bosted?

Delt bosted

Mor er bostedsforelder

Far er bostedsforelder

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har flyttet fra hverandre

Hvor gammelt var barnet da dere skilte lag?

Velg ...

38. Hvor mange barn (under 20 år) totalt bor i husholdningen din?

Velg ...

39. Deler du husholdning med andre i tillegg til egne barn?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «39. Deler du husholdning med andre i tillegg til egne barn?»: Ja

Hvem deler du husholdning med i tillegg til egne barn?

Ektefelle

Samboer

Andres barn

Andre

40. Hvor mange barn har du?

Velg ...

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 1

Hvilket årstall ble barnet ditt født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 2

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 2

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 3

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 3

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 3

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 4

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 4

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 4

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 4

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 5

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 5

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 5

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 5

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 5

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 6

Hvilket årstall ble ditt sjette barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt sjette barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 7

Hvilket årstall ble ditt syvende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt sjette barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt syvende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 8

Hvilket årstall ble ditt åttende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt sjette barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt syvende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt åttende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 9

Hvilket årstall ble ditt niende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt første barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt andre barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt tredje barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt fjerde barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt femte barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt sjette barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt syvende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt åttende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt niende barn født?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «40. Hvor mange barn har du?»: 10 eller flere

Hvilket årstall ble ditt tiende barn født?

41. Kryss av for hver linje:

	Nei	Ja
Har det vært fuktskader, synlig sopp-/muggvekst, eller mugglukt i boligen din <u>det siste året</u> ?		
Brukes vedfyring (ovn, peis) ofte til oppvarming i boligen?		
Har dere kjæledyr med pels (hund, katt, e.l.)?		

Trening, vekt og spising

42. Hvor fysisk aktiv er du? Her spør vi om ulik varighet av aktiviteter der du blir andpusten eller svett. Ta med aktiviteter både i fritiden og på arbeid.

	Aldri	Mindre enn 1 gang per uke	1 gang per uke	2 ganger per uke	3-4 ganger per uke	5 ganger eller mer per uke
Hvor ofte trener du inntil 30 minutter?						
Hvor ofte trener du 30-60 minutter?						
Hvor ofte trener du mer enn 60						

minutter?

43. Kryss av for hver linje:

Under 1 time 1-2 timer 3-4 timer 5-8 timer Over 8 timer

Hvor mange timer om dagen sitter du når du arbeider/studerer? Om du ikke jobber eller studerer, hvor mange timer sitter du i ro mellom kl. 8 og kl. 17?

Hvor mange timer om dagen sitter du på din fritid (eller etter kl. 17)? Regn med tid under transport, når du ser på TV, leser bok, eller lignende.

44. Hva er høyden din i cm?

Velg ...

45. Hva er din nåværende vekt i kg?

Velg ...

46. Har du fremdeles menstruasjon?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «46. Har du fremdeles menstruasjon?»: Nei

Hvor gammel var du da menstruasjonen sluttet ?

Oppgi antall år.

47. Kryss av for hver linje:

Aldri/sjelden Noen ganger Ofte Veldig ofte

Når du tenker tilbake på de siste 4 ukene, hvor ofte har du prøvd å spise mindre for å endre kroppen eller vekten din?

I de siste 4 ukene, hvor ofte har du prøvd å følge bestemte regler for hva du kan spise for å endre kroppen eller vekten din (for eksempel et begrenset antall kalorier)?

I de siste 4 ukene, hvor ofte har du følt tydelig redsel for å miste kontrollen over spisingen din?

I de siste 4 ukene, har tanker om vekt eller kropp gjort det veldig vanskelig å konsentrere seg om ting du er interessert i, for eksempel å arbeide, følge en samtale eller lese?

I de siste 4 ukene, har du spist i hemmelighet?

48. Kryss av for hver linje:

Ikke i det hele tatt Litt Mye Veldig mye

Hvor misfornøyd er du med kroppsformen din (det du ser i speilet)?
Hvor ubehagelig synes du det er å se kroppen din, for eksempel i speilet når du kler av deg, eller når du bader eller dusjer?
Hvor ubehagelig synes du det er når andre ser kroppen din, for eksempel ved bading eller når du går med trange klær?

49. Hvordan vurderer du din egen vekt?

☐	For tynn
☐	Litt for tynn
☐	Passe
☐	Litt for tykk
☐	For tykk

50. Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?

☐	Nei
☐	Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «50. Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»: Ja

Hvor mange kosmetiske operasjoner har du tatt?

Velg ...

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «50. Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»: Ja

Hvilken type kosmetisk operasjon har du tatt?

Sett ett eller flere kryss.

☐	Brystforstørrelse
☐	Brystreduksjon
☐	Fettsuging
☐	Neseoperasjon
☐	Øyelokkoperasjon
☐	Mageplastikk
☐	Ansiktsløfting
☐	Annet

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «Hvilken type kosmetisk operasjon har du tatt?»: Fettsuging

Fettsuging: Hvilken kroppsdel?

Sett ett eller flere kryss.

☐	Mage
☐	Hofte
☐	Rumpe
☐	Lår
☐	Annet

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «Hvilken type kosmetisk operasjon har du tatt?»: Annet

Oppgi hvilken type kosmetisk operasjon du har tatt. (Skriv også kroppsdel hvis det ikke går fram av

operasjonstypen.)

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «50. Har du noen gang tatt en kosmetisk operasjon (skjønnhetsoperasjon)?»: Ja

Hvor gammel var du da (den første) operasjonen ble gjennomført?

Velg ...

 Sideskift

Graviditet

51. Er du gravid nå?

Nei

Ja

52. Har du født i løpet av det siste året?

Nei

Ja

 Sideskift

Litt mer om hvordan du har det nå

Her kommer noen spørsmål om søvnen din den siste måneden.

53. Hvor ofte har du vanskelig for å sovne om kvelden?

Aldri

Mindre enn 1 dag per uke

1 dag per uke

2 dager per uke

3 dager per uke

4 eller flere dager per uke

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «53. Hvor ofte har du vanskelig for å sovne om kvelden?»: 2 dager per uke, 1 dag per uke, 4 eller flere dager per uke, 3 dager per uke, Mindre enn 1 dag per uke

Hvor lenge har du hatt vanskelig for å sovne om kvelden?

Mindre enn 1 måned

1-2 måneder

3-6 måneder

7-11 måneder

1-3 år

Mer enn 3 år

54. Hvor ofte har du oppvåkninger om natten?

Aldri

- Mindre enn 1 dag per uke
- 1 dag per uke
- 2 dager per uke
- 3 dager per uke
- 4 eller flere dager per uke

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «54. Hvor ofte har du oppvåkninger om natten?»: 2 dager per uke, 1 dag per uke, 4 eller flere dager per uke, 3 dager per uke, Mindre enn 1 dag per uke

Hvor lenge har du hatt oppvåkninger om natten?

- Mindre enn 1 måned
- 1-2 måneder
- 3-6 måneder
- 7-11 måneder
- 1-3 år
- Mer enn 3 år

55. Hvor ofte er du trøtt eller søvnig på dagtid?

- Aldri
- Mindre enn 1 dag per uke
- 1 dag per uke
- 2 dager per uke
- 3 dager per uke
- 4 eller flere dager per uke

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «55. Hvor ofte er du trøtt eller søvnig på dagtid?»: Mindre enn 1 dag per uke, 2 dager per uke, 1 dag per uke, 4 eller flere dager per uke, 3 dager per uke

Hvor lenge har du vært trøtt eller søvnig på dagtid?

- Mindre enn 1 måned
- 1-2 måneder
- 3-6 måneder
- 7-11 måneder
- 1-3 år
- Mer enn 3 år

56. Når legger du deg vanligvis til å sove på hverdager?

Velg ...

57. Hvor lang tid går det vanligvis fra du legger deg til å sove, til du faktisk sovner på hverdager?

Velg ...

58. Hvor lenge er du våken i løpet av natten (etter at du først har sovnet) på hverdager?

Velg ...

59. Når står du vanligvis opp om morgenen på hverdager?

Velg ...

60. Hvor ofte bruker du elektroniske gjenstander (f.eks. mobiltelefon, nettbrett, pc/mac, tv, etc.) på

soverommet den siste timen før du legger deg til å sove?

- Aldri/sjelden
- 1-2 kvelder i uken
- 3-6 kvelder i uken
- Hver kveld

61. Hvor ofte mottar eller sender du meldinger om natten, etter at du har lagt deg til å sove?

- Aldri/sjelden
- 1-2 netter i uken
- 3-6 netter i uken
- Hver natt

 Sideskift

62. Hvor mye har de følgende problemene plaget deg i løpet av den siste uken?

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Ganske mye	Ekstremt mye
Frykt for forlegenhet gjør at jeg unngår å gjøre ting eller å snakke med folk					
Jeg unngår aktiviteter hvor jeg er midtpunkt for oppmerksomhet					
Å bli forlegen eller virke dum, som er noe av det jeg frykter mest					

63. Hvor enig er du i disse beskrivelsene?

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt							
Livsbetingelsene mine er svært gode							
Jeg er fornøyd med livet mitt							
Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet							
Hadde jeg kunne levd på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe							

64. Tenk på de siste 2 ukene. Hvor ofte har du opplevd følgende i ditt daglige liv?

	Sjelden/aldri	Nokså sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Følt deg glad for noe					
Følt deg lykkelig					
Følt deg oppstemt som om alt legger seg til rette for deg					
Følt at du vil skrike til noen eller slå løs på ting					

☐ Følt deg sint, irritert eller ergerlig
☐ Følt deg rasende på noen

 Sideskift

65. Har du i løpet av de siste 6 månedene opplevd anfall hvor du plutselig følte redsel eller angst eller følte deg ille til møte?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «65. Har du i løpet av de siste 6 månedene opplevd anfall hvor du plutselig følte redsel eller angst eller følte deg ille til møte?»: Ja

Opplevde du anfallet i en situasjon da du ikke var i fare eller i sentrum av andres oppmerksomhet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

66. Har du i løpet av de siste 6 månedene opplevd anfall da du uten grunn fikk hjertebank, du følte at du ville besvime, eller du hev etter pusten?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «66. Har du i løpet av de siste 6 månedene opplevd anfall da du uten grunn fikk hjertebank, du følte at du ville besvime, eller du hev etter pusten?»: Ja

Opplevde du anfallet i en situasjon da du ikke var i fare eller i sentrum av andres oppmerksomhet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

67. Har du i løpet av de siste 2 ukene vært plaget med noe av det følgende?

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig				
Nervøsitet, indre uro				
Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden				
Nedtrykt, tungsindig				
Mye bekymret eller urolig				
Følelse av at alt er et slit				
Føler deg anspent eller oppjaget				
Plutselig frykt uten grunn				
Angst- eller panikkanfall				

At du føler deg verdiløs
Mangel på energi, alt går langsommere enn vanlig
Har lett for å gråte
Følelse av å være unyttig
Lett for å klandre deg selv

68. Har du noen utenom din ektefelle/samboer/partner som du kan søke råd hos i en vanskelig situasjon?

- Nei
- Ja, 1-2 personer
- Ja, flere enn 2 personer

69. Hvor ofte treffer du venner eller familie (utenom de du bor sammen med), eller snakker med dem i telefonen?

- Flere ganger i uken
- 1-4 ganger i måneden
- Sjeldnere

70. Hvis du har en ektefelle/samboer/partner, hvor enig er du i disse beskrivelsene?

	Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Litt enig	Enig	Svært enig
Min partner og jeg har problemer i parforholdet						
Jeg er svært lykkelig i mitt parforhold						
Min partner er generelt forståelsesfull						
Jeg er fornøyd med forholdet til min partner						
Vi er enige om hvordan barn bør oppdras						

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har aldri bodd sammen, Nei, vi har flyttet fra hverandre, Ja

Hvor ofte vil du si at du og barnets biologiske far...

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «37. Bor barnets biologiske far sammen med deg?»: Nei, vi har aldri bodd sammen, Nei, vi har flyttet fra hverandre, Ja

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte
...har ubehagelige samtaler?				
...krangler?				
...er sinte på hverandre?				

71. Hvordan er forholdet ditt til barnet nå for tiden?

	Stemmer ikke	Stemmer sjelden	Stemmer av og til	Stemmer ofte	Stemmer alltid
Barnet mitt deler sine følelser og opplevelser åpent med meg					
Det er lett å forstå hva barnet mitt føler					
Hvis barnet mitt blir opprørt, søker det trøst hos meg					

72. Hvor ofte vil du si at du og barnet...

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte
...har ubehagelige samtaler?				
...krangler?				
...er sinte på hverandre?				

  Sideskift

Alkohol og tobakk

73. Røyker du nå for tiden?

- ☐ Røyker ikke
- ☐ Røyker av og til
- ☐ Røyker daglig

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «73. Røyker du nå for tiden?»: Røyker av og til

Hvor mange sigaretter røyker du per uke?

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «73. Røyker du nå for tiden?»: Røyker daglig

Hvor mange sigaretter røyker du hver dag?

74. Bruker du snus nå for tiden?

- ☐ Bruker ikke snus
- ☐ Snuser av og til
- ☐ Snuser daglig

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «74. Bruker du snus nå for tiden?»: Snuser daglig, Snuser av og til

Hvor mange bokser snus bruker du i måneden?

Velg ...

75. Bruker du noe av følgende?

	Aldri	Har prøvd	Av og til	Daglig

E-sigaretter med nikotin
Nikotin tyggegummi
Andre nikotinpreparat

76. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

☐ Omtrent 6-7 ganger pr. uke

☐ Omtrent 4-5 ganger pr uke

☐ Omtrent 2-3 ganger pr. uke

☐ Omtrent 1 gang pr uke

☐ Omtrent 1-3 ganger pr. måned

☐ Sjeldnere enn en gang i måneden

☐ Aldri

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «76. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?»: Sjeldnere enn en gang i måneden, Omtrent 1-3 ganger pr. måned, Omtrent 4-5 ganger pr uke, Omtrent 6-7 ganger pr. uke, Omtrent 1 gang pr uke, Omtrent 2-3 ganger pr. uke

Enheter alkohol

For å sammenligne ulike typer alkohol, spør vi etter det vi kaller alkoholenheter (= 1,5cl ren alkohol). I praksis betyr dette følgende:

☐ 1 glass (1/3 liter) øl = 1 enhet

☐ 1 vinglass rød eller hvit vin = 1 enhet

☐ 1 hetvinsglass, sherry eller annen hetvin = 1 enhet

☐ 1 drammeglass brennevin eller likør = 1 enhet

☐ 1 flaske rusbrus/cider = 1 enhet

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «76. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?»: Sjeldnere enn en gang i måneden, Omtrent 1-3 ganger pr. måned, Omtrent 4-5 ganger pr uke, Omtrent 6-7 ganger pr. uke, Omtrent 1 gang pr uke, Omtrent 2-3 ganger pr. uke

Hvor mange alkoholenheter drikker du vanligvis når du nyter alkohol?

☐ 10 eller flere

☐ 7-9

☐ 5-6

☐ 3-4

☐ 1-2

☐ Færre enn 1

77. Hvor ofte i løpet av det siste året...

	Aldri	Sjeldnere enn månedlig	Månedlig	Ukentlig	Daglig/nesten daglig
...har du drukket 6 alkoholenheter eller mer når du nyter alkohol?					
...var du ikke i stand til å stoppe å drikke alkohol etter at du hadde begynt?					
...unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikkingen?					
...trengte du en drink om morgenen for å komme i gang etter mye drikking dagen før?					
...har du hatt skyldfølelse eller samvittighetsnag på grunn av					

drikking av alkohol?
...har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking av alkohol?

78. Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket alkohol?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «78. Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket alkohol?»: Ja

Når ble du eller andre skadet som følge av at du hadde drukket alkohol?

Tidligere enn det siste året
I løpet av det siste året

79. Har en slektning, venn eller lege (eller annen helsearbeider) bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «79. Har en slektning, venn eller lege (eller annen helsearbeider) bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere?»: Ja

Når bekymret en slektning, venn eller lege (eller annen helsearbeider) seg over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere?

Tidligere enn det siste året
I løpet av det siste året

Livshendelser, sykdom og arbeid

80. Har du i løpet av de siste årene opplevd noe av det følgende?

Sett ett eller to kryss for hver linje.

Nei	Ja, i løpet av det siste året	Ja, for 1-5 år siden
Har du hatt problemer på arbeidsplassen eller der du utdanner deg?		
Har du hatt økonomiske problemer?		
Ble du skilt, separert eller avbrøt samlivet?		
Store konflikter i parforholdet?		
Har du hatt problemer eller store konflikter med familie, venner eller naboer?		
Har du vært alvorlig bekymret for om det er noe galt med barnet?		
Har du vært alvorlig syk eller skadet?		
Har en av dine nærmeste vært alvorlig syk eller skadet?		

Har du vært utsatt for alvorlig ulykke, brann eller grovt tyveri?
Har du blitt utsatt for fysisk vold?
NeiJa, i løpet av det siste åretJa, for 1-5 år siden
Har du selv blitt utsatt for mishandling eller misbruk?
Har du mistet en som sto deg nær?
Har barnet ditt blitt utsatt for mobbing?
Har du opplevd alvorlig sykdom hos ett av barna dine?
Har du vært alvorlig fortvilet over at ett av barna dine ikke får tilstrekkelig hjelp for sin sykdom, vanske eller funksjonshemming?
Har du opplevd psykiske problemer i familien?
Har du opplevd selvmord eller selvmordsforsøk i familien?

81. Har du hatt andre alvorlige hendelser/opplevelser de siste årene?

Nei
Ja, i løpet av det siste året
Ja, for 1-5 år siden

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «81. Har du hatt andre alvorlige hendelser/opplevelser de siste årene?»: Ja, for 1-5 år siden, Ja, i løpet av det siste året

Beskriv:

 Sideskift

Har du, eller har du hatt, følgende sykdommer eller helseplager?

82. Revmatoid artritt/leddgikt?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «82. Revmatoid artritt/leddgikt?»: Ja

Når har eller hadde du revmatoid artritt/leddgikt?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «82. Revmatoid artritt/leddgikt?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt Revmatoid artritt/leddgikt?

- Nei
- Ja

83. Kreft?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «83. Kreft?»: Ja

Når har eller hadde du kreft?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «83. Kreft?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt kreft?

- Nei
- Ja

84. Astma?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «84. Astma?»: Ja

Når har eller hadde du astma?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «84. Astma?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt astma?

- Nei
- Ja

85. Ulykkesskade?

- Nei
- Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «85. Ulykkesskade?»: Ja

Når har eller hadde du en ulykkesskade?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «85. Ulykkesskade?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt en ulykkesskade?

Nei

Ja

86. Nedsatt hørsel?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «86. Nedsatt hørsel?»: Ja

Når har eller hadde du nedsatt hørsel?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «86. Nedsatt hørsel?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt nedsatt hørsel?

Nei

Ja

87. Diabetes?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «87. Diabetes?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt diabetes?

Nei

Ja

88. Hypothyreose?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «88. Hypothyreose?»: Ja

Når har eller hadde du hypothyreose?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «88. Hypothyreose?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt hypothyreose?

Nei
Ja

89. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «89. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?»: Ja

Når har eller hadde du kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «89. Kronisk utmattelsessyndrom/ME?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet at du har/har hatt kronisk utmattelsessyndrom/ME?

Nei
Ja

90. Migrene?

Nei
Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «90. Migrene?»: Ja

Når har eller hadde du migrene?

Nå
Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «90. Migrene?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt migrene?

Nei
Ja

91. Angstlidelse?

Ja

Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «91. Angstlidelse?»: Ja

Når har eller hadde du angstlidelse?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «91. Angstlidelse?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet angstlidelsen?

Nei

Ja

92. Depressiv lidelse?

Ja

Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «92. Depressiv lidelse?»: Ja

Når har eller hadde du depressiv lidelse?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «92. Depressiv lidelse?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet den depressive lidelsen?

Nei

Ja

93. Andre psykiske plager?

Ja

Nei

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «93. Andre psykiske plager?»: Ja

Når har eller hadde du andre psykiske plager?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «93. Andre psykiske plager?»: Ja

Har en lege eller psykolog bekreftet disse psykiske plagene?

Nei

Ja

94. Kroniske rygg smerter?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «94. Kroniske rygg smerter?»: Ja

Når har eller hadde du disse kroniske ryggsmertene?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «94. Kroniske rygg smerter?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt kroniske rygg smerter?

Nei

Ja

95. Kroniske nakke-/skuldersmerter?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «95. Kroniske nakke-/skuldersmerter?»: Ja

Når har eller hadde du kroniske nakke-/skuldersmerter?

Nå

Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «95. Kroniske nakke-/skuldersmerter?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt kroniske nakke-/skuldersmerter?

Nei

Ja

96. Andre alvorlige sykdommer?

Nei

Ja

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «96. Andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Beskriv:

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «96. Andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Når har eller hadde du annen alvorlig sykdom?

- Nå
- Tidligere

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «96. Andre alvorlige sykdommer?»: Ja

Har en lege bekreftet at du har/har hatt andre alvorlige sykdommer?

- Nei
- Ja

97. Hvor ofte har du i løpet av de siste 4 ukene brukt følgende medisiner?

	Aldri	1 dag i uken eller sjeldnere	2-3 dager i uken	4 dager i uken eller mer
Paracetamol (Paracet, Panodil, Pamol, Pinex, Therimin)				
Ibuprofen (Ibux, Ibumetin, Burana)				
Acetylsalisylsyre (Aspirin, Globoid, Dispril)				

98. Har du i løpet av de siste 12 månedene vært hos...

	Nei	Ja
...fastlege/allmennlege?		
...psykolog/psykiater?		
...fysioterapeut?		
...homeopat, akupunktør, soneterapeut, healer, eller annen alternativ behandler?		

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «36. Er du i lønnet arbeid nå for tiden?»: Ja, men for tiden sykemeldt, Ja, deltid, Ja, heltidsarbeid

Om din arbeidsplass: Ta stilling til følgende påstander/spørsmål om arbeidsplassen din og arbeidet ditt.

Dette elementet vises dersom et av følgende alternativer er valgt på spørsmål «36. Er du i lønnet arbeid nå for tiden?»: Ja, men for tiden sykemeldt, Ja, deltid, Ja, heltidsarbeid

	Svært sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Noen ganger	Nokså ofte	Svært ofte eller alltid	Ikke relevant
Det er et godt samhold på arbeidsplassen						
Mine kolleger stiller opp for meg (gir meg støtte)						
Jeg trives godt med mine arbeidskolleger						

Er du blitt mobbet/trakassert på din arbeidsplass?

Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste leder?

Har du kommentarer til skjemaet?

Tusen takk for at dere er med i Den norske mor og barn-undersøkelsen!