

FAMILIER I NORGE

Foreldreskap, Samhold og Konflikt

Spørreskjema til mor og far

Oppgi dato for utfylling av skjemaet: dd.mm.åååå (_ _ _ _ _)

Takk for at du har sagt ja til å delta i studien FamilieForSK. I dette spørreskjemaet vil vi stille deg spørsmål om forholdet mellom deg og partneren/ekspartneren din, samt noen spørsmål om hvordan du og det yngste barnet ditt over 2 år har det. Vi bruker derfor begrepet «barnemoren» eller «barnefaren» når vi omtaler partneren eller ekspartneren din, slik at dette kan passe både for foreldre som bor sammen og de som bor hver for seg.

BAKGRUNN

F_1 Kjønn: Kvinne __ (2) Mann __ (1)

F_2 Fødselsår _ _ _ _ _

F_3 I hvilke land er du født? I Norge __ (1) Annet (hvilket) ____ (2)

F_5 Hvis du er født i et annet land enn Norge: Hvilket år flyttet du til Norge? _ _ _ _ _

F_6 Hvor viktig er religion for deg? Ikke viktig/ikke religiøs ____ (0) litt viktig ____ (1)

ganske viktig ____ (2) svært viktig ____ (3)

F_7 Hvor mange barn har du sammen med barnemoren/ barnefaren? _ _

F_8 Har du andre barn, i tillegg til barna du har med barnemoren/barnefaren? Ja __ (1) Nei __ 0

F_12 Hva er din arbeidssituasjon nå?	
<input type="checkbox"/>	Lønnet arbeid eller selvstendig næringsdrivende heltid (80% eller mer) (1)
<input type="checkbox"/>	Lønnet arbeid eller selvstendig næringsdrivende deltid (mindre enn 80%) (2)
<input type="checkbox"/>	Under utdanning (3)
<input type="checkbox"/>	I foreldrepermisjon (4)
<input type="checkbox"/>	Sykmeldt eller ufør (5)
<input type="checkbox"/>	Arbeidssøkende (6)
<input type="checkbox"/>	Annet (7)

F_13 Hvordan har familien klart seg med den økonomien dere har hatt til nå?	
<input type="checkbox"/>	Vi har klart oss meget bra (1)
<input type="checkbox"/>	Vi har klart oss bra (2)
<input type="checkbox"/>	Vi har klart oss (3)
<input type="checkbox"/>	Vi har klart oss dårlig (4)
<input type="checkbox"/>	Vi har klart oss svært dårlig (5)

F_14 Hvordan ser du for deg at du skal klare deg økonomisk fremover?	
<input type="checkbox"/>	Jeg vil klare meg meget bra (1)
<input type="checkbox"/>	Jeg vil klare meg bra (2)
<input type="checkbox"/>	Jeg vil klare meg (3)
<input type="checkbox"/>	Jeg vil klare meg dårlig (4)
<input type="checkbox"/>	Jeg vil klare meg svært dårlig (5)

F_15 Hva beskriver best bostatusen mellom deg og barnemoren/ barnefaren?	
<input type="checkbox"/>	Vi bor sammen (1)
<input type="checkbox"/>	Vi er i ferd med å flytte fra hverandre (2)
<input type="checkbox"/>	Vi har bodd fra hverandre mindre enn 6 mnd (3)
<input type="checkbox"/>	Vi har bodd fra hverandre mer enn 6 mnd (4)
<input type="checkbox"/>	Vi har aldri bodd sammen (5)

Hva beskriver forholdet mellom deg og barnemoren/ barnefaren?	
<input type="checkbox"/>	F_17 Vi er gift (1)
<input type="checkbox"/>	F_17 Vi er samboere (2)
<input type="checkbox"/>	SAM_1 Vi var gift (3)
<input type="checkbox"/>	SAM_1 Vi var samboere (4)
<input type="checkbox"/>	F15 Vi har aldri vært verken gifte eller samboere (5)

F_20 I hvilket år ble du sammen med barnefaren/barnemoren? _ _ _ _

F_18 Har dere i løpet av siste seks måneder vært i kontakt med andre instanser enn familievernnet i forbindelse med vansker i familien? <i>Flere kryss er mulige</i>	
Nei (0)	<input type="checkbox"/>
Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) (1)	<input type="checkbox"/>
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (2)	<input type="checkbox"/>
Distriktpspsykiatrisk senter (DPS) (3)	<input type="checkbox"/>
Barnevernet (4)	<input type="checkbox"/>
Alternativ til vold (ATV) (5)	<input type="checkbox"/>
Familieteam eller andre psykologiske hjelpetiltak i kommunen (6)	<input type="checkbox"/>
NAV (7)	<input type="checkbox"/>
Habiliteringstjenesten (8)	<input type="checkbox"/>
Andre privatpraktiserende psykologer/psykiatere (9)	<input type="checkbox"/>
Skolehelsetjenesten/helsesøster/helsestasjon (10)	<input type="checkbox"/>
Krisesenteret (11)	<input type="checkbox"/>
Barnehuset (12)	<input type="checkbox"/>
Andre (13)	<input type="checkbox"/>

OM FORHOLDET MELLOM DEG OG BARNEMOREN/BARNEFAREN

Her følger noen spørsmål om familien din og hvordan du har det i forholdet til barnemoren/barnefaren

CPSSAT Alt i alt, hvor tilfreds er du med forholdet til barnemoren/ barnefaren?	
<input type="checkbox"/>	Svært utilfreds (0)
<input type="checkbox"/>	Ganske utilfreds (1)
<input type="checkbox"/>	Litt utilfreds (2)
<input type="checkbox"/>	Litt tilfreds (3)
<input type="checkbox"/>	Ganske tilfreds (4)
<input type="checkbox"/>	Svært tilfreds (5)

SAM_4 Opplever du utfordringer og konflikt i foreldresamarbeidet nå?	Ja 1	Av og til (2)	Nei 0
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAM_5 Hvis <i>ja</i> eller <i>av og til</i> på forrige spørsmål: Hvor lenge er det siden disse utfordringene oppstod?	Over 6 måneder siden ¹	Under 6 måneder siden (2)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nå følger noen spørsmål om ulike ting man kan være uenige om og i hvilke grad dere klarer å løse uenigheter om ulike temaer I hvilken grad er dette et problem i forholdet mellom dere nå?	Sett inn tall: 1 er i ingen grad og 5 er i svært stor grad
CPSC_1 Barneoppdragelse/saker som omhandler barna	
CPSC_2 Karrierebeslutninger	
CPSC_3 Balansere kravene mellom arbeid og hjem	
CPSC_4 Husarbeid, hvem gjør hva hjemme	
CPSC_5 Penger, håndtering av familiens økonomi	
CPSC_6 Ferier, fritidsaktiviteter	
CPSC_7 Relasjoner med svigerfamilie	
CPSC_8 Relasjoner med venner	
CPSC_9 Sjalusi/mistillit/utenomekteskapelig affære	
CPSC_10 Vårt seksuelle forhold	
CPSC_11 Kommunikasjon mellom oss	
CPSC_12 Uttrykk for kjærlighet, intimitet, nærhet	
CPSC_13 Mengde tid tilbrakt sammen	
CPSC_14 Bruk av alkohol og/eller narkotika	
CPSC_15 Målsetninger, verdier, livssyn	
CPSC_16 Hvordan vi tar beslutninger, hvem som bestemmer, hvem som skal være sjef	
CPSC_17 Meningsforskjeller om likestilte versus tradisjonelle kjønnsroller	
CPSC_18 Belastninger knyttet til arbeid eller arbeidsledighet	
CPSC_19 Belastninger knyttet til syke barn eller barn med nedsatt funksjonsevne	
CPSC_20 Organisering og beslutning vedrørende barnas hverdag	

CPSC_21 Praktisk oppfølging av barna i hverdagen (f.eks. følgende til fritidsaktiviteter, matpakkesmøring etc.)	
CPSC_22 Psykisk sykdom hos en av oss	
CPSC_23 Fysisk/somatisk sykdom hos en av oss	

CPSFR_1 Hvor ofte har du og barnemoren/barnefaren mindre uoverensstemmelser (for eksempel diskusjoner eller mindre krangler)?	
En gang i året eller sjeldnere (0)	<input type="checkbox"/>
Hver 4-6 måned (1)	<input type="checkbox"/>
Hver 2-3 måned (2)	<input type="checkbox"/>
En eller to ganger i måneden (3)	<input type="checkbox"/>
En eller to ganger i uken (4)	<input type="checkbox"/>
Nesten hver dag (5)	<input type="checkbox"/>

CPSFR_2 Hvor ofte har du og barnemoren/barnefaren større uoverensstemmelser (store krangler, utblåsninger)?	
En gang i året eller sjeldnere (0)	<input type="checkbox"/>
Hver 4-6 måned (1)	<input type="checkbox"/>
Hver 2-3 måned (2)	<input type="checkbox"/>
En eller to ganger i måneden (3)	<input type="checkbox"/>
En eller to ganger i uken (4)	<input type="checkbox"/>
Nesten hver dag (5)	<input type="checkbox"/>

Hva gjør vanligvis du og barnemoren/barnefaren når dere har uenigheter med hverandre? Kryss av for den svarkategorien som passer best for deg på venstre side og for barnemoren/barnefaren på høyre side.

Jeg					Barnemoren/Barnefaren			
Aldri (0)	Sjelden (1)	Noen ganger ²	Ofte (3)		Aldri (0)	Sjelden (1)	Noen ganger ²	Ofte (3)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_1 Snakker ut med den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_3 Lytter til den andres synspunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_4 Prøver å forstå hva den andre virkelig føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_6 Prøver å finne en løsning som møter begge behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_8 Kompromisser, møter den andre på halvveien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_10 Gir etter for den andres synspunkt for å unnsnippe diskusjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_13 Prøver å ignorere problemet, unngår å snakke om det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_14 Endrer emnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_15 Holder inne følelsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_20 Klager, småkrangler uten egentlig å komme videre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_21 Verver venner eller familie til å støtte eget synspunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_22 Blir sint på barnet når man i virkeligheten er sint på den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_23 Krangler foran barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_24 Involverer barnet i vår krangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_25 Krangler når barnet muligens kan overheøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_26 Betror seg til barnet om problemer med den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_30 Avbryter/lytter ikke til den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_32 Anklager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_33 Skjeller ut, banner, fornærmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_34 Sier eller gjør noe for å såre den andres følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_35 Truer med å avslutte forholdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_36 Trekker tilbake kjærlighet eller hengivenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_37 Kaster gjenstander, smeller dører, ødelegger ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_38 Kaster noe på den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_39 Truer med å skade den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPSS_X Dytter, slår, sparker eller holder fast den andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For hvert utsagt, vennligst kryss av for den vurderingen som best beskriver utfallet av deres uenigheter	Aldri (0)	Sjelden (1)	Noen ganger(2)	Ofte (3)
CPSRE_1 i Vi føler at vi har løst det, eller kommet til en forståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPSRE_7 Vi føler at å snakke om det bare var bortkastet tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPSRE_8 Vi løser ikke problemet; vi fortsetter å bære nag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPSRE_9 Vi ender opp med å være sinte og irriterte på hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPSRE_11 Vi er sinte på hverandre i lang tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor uenig eller enig er du i følgende utsagn om forholdet ml deg og barnemoren/barnefaren 1 = helt uenig og 5 = helt enig	1	2	3	4	5
SUPP_1 Vi hjelper og støtter hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPP_2 Det er en følelse av samhold mellom oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPP_3 Jeg føler meg nært knyttet til barnemoren/barnefaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPP_4 Barnemoren/barnefaren legger rimelig vekt på meningene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUPP_5 Jeg føler meg alene, ensom eller utenfor når jeg er sammen med barnemoren/barnefaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja (1)	Nei (0)
SAM_6 Har du eller barnemoren/barnefaren problemer knyttet til rus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAM_7 Har du eller barnemoren/barnefaren problemer knyttet til vold?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAM_8 Har du eller barnemoren/barnefaren problemer knyttet til alvorlig psykisk sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM HVORDAN DU HAR DET

Nå ønsker vi å vite hvor fornøyd du er med livet ditt, slik det er i dag	Svært uenig ¹	Uenig ²	Litt uenig ³	Verken eller ⁴	Litt enig ⁵	Enig ⁶	Svært enig ⁷
SWLS_1 På de fleste områder er livet mitt nær idealet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWLS_2 Mine livsforhold er utmerkede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWLS_3 Jeg er tilfreds med livet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWLS_4 Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWLS_5 Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her er en liste over ting andre mennesker gjør for oss som kan hjelpe eller støtte. Hvordan passer hver påstand til deg?	Så mye jeg ønsker ⁽¹⁾	Nesten så mye jeg ønsker ²	Noe, men jeg ville ønsket mer ⁽³⁾	Mindre enn jeg ønsker ⁽⁴⁾	Mye mindre enn jeg ønsker ⁽⁵⁾
FFSQ_1 Jeg har mennesker rundt meg som bryr seg om hva som skjer med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_2 Jeg får kjærlighet og omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_3 Jeg har noen å snakke med om problemer og ting som angår meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_4 Jeg har noen å snakke med om bekymringer vedrørende barnet/barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_5 Jeg får praktisk hjelp med barnet/barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_6 Jeg blir bedt med ut for å gjøre ting med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FFSQ_7 Jeg får hjelp når jeg ligger syk til sengs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svar på neste spørsmålene dersom du er født i et annet land enn Norge: Mange av de neste spørsmålene refererer til din opprinnelseskultur, som betyr den kulturelle bakgrunnen til din familie (annen enn den norske). Det kan være kulturen der du ble født, kulturen som fantes der du vokste opp, eller en annen kultur tilknyttet din families bakgrunn.

	1 Helt uenig	2	3	4	5	6	7	8	9 Helt enig
VIA_1 Jeg deltar ofte i kulturtradisjoner som er tilknyttet min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_2 Jeg deltar ofte i vanlige norske kulturtradisjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_3 Jeg vil være villig til å gifte meg med en person fra min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_4 Jeg vil være villig til å gifte meg med en norsk person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_5 Jeg liker å delta i sosiale aktiviteter sammen med personer fra min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_6 Jeg liker å delta i sosiale aktiviteter sammen med typiske norske 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"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_7 Jeg liker underholdning (f.eks. filmer, musikk) fra min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_8 Jeg liker norsk underholdning (f.eks. filmer, musikk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_9 Jeg oppfører meg ofte på måter som er typisk for min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_10 Jeg oppfører meg ofte på måter som er typisk norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_11 Jeg holder fast ved verdiene fra min opprinnelseskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_12 Jeg holder fast ved norske verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_13 Jeg ønsker å ha venner fra samme opprinnelseskultur som meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA_14 Jeg ønsker å ha norske venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du i løpet av de siste 2 ukene vært plaget med noe av det følgende?	Ikke plaget (0)	Litt plaget (1)	Ganske mye plaget (2)	Veldig mye plaget (3)
SCL_1 Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_2 Nervøsitet, indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_3 Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_4 Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_5 Mye bekymret eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_6 Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_7 Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL_8 Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM ALKOHOLVANER

AUDIT_1 Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?	
<input type="checkbox"/>	Aldri (0)
<input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn en gang i måneden (1)
<input type="checkbox"/>	Omtrent 1-3 ganger pr. måned (2)
<input type="checkbox"/>	Omtrent 1 gang pr. uke (3)
<input type="checkbox"/>	Omtrent 2-3 ganger pr. uke (4)
<input type="checkbox"/>	Omtrent 4-5 ganger pr. uke (5)
<input type="checkbox"/>	Omtrent 6-7 ganger pr. uke (6)

OM FORHOLDENE I FAMILIEN DU VOKSTE OPP I

O_1 Bodde foreldrene dine sammen da du vokste opp?

Ja ___ (1) Nei ___ (0) En eller begge foreldrene døde i løpet av oppveksten min ___ (2)

O_2 Hvis de ikke bodde sammen, hvor gammel var du da de skilte lag? ___ år

Tenk på familien du vokste opp i. Hvor ofte forekom følgende:	Aldri (0)	Sjelden (1)	Noen ganger(2)	Ofte (3)
O_3 Var foreldrene dine fysisk voldelige mot hverandre (slåing, sparking, slåssing, e.l.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_4 Var foreldrene dine verbalt aggressive mot hverandre (skriking, krenkelser, e.l.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_5 Ble du slått eller banket opp av en eller begge foreldrene dine i løpet av barndommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_6 Krenket foreldrene dine deg eller sa sårende ting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_7 Var det store konflikter mellom foreldrene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_8 Uttrykte foreldrene dine kjærlighet og hengivenhet overfor hverandre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_9 Følte du deg trygg på at moren din elsket deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O_10 Følte du deg trygg på at faren din elsket deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM DITT YNGSTE BARN SOM ER OVER 2 ÅR

Alle de neste spørsmålene handler om det yngste barnet ditt som er over to år. Dersom du ikke har noen barn over to år kan du hoppe tildelen: ★ERFARINGER MED MEKLING

B1_B1 Hva er den nøyaktige alderen på barnet? ___ år ___ måneder

B2_B1 Barnets kjønn: Jente ___ (2) Gutt ___ (1)

B3_B1 I hvilket land er barnet født? I Norge ___ (1) Annet ___ (2)

Hvis annet: I hvilket år flyttet barnet til Norge? _____

B5_B1 Har barnet noen sykdom eller funksjonsnedsettelse (psykisk, fysisk og/eller kognitiv)?

Nei ___ (0) Ja ___ (1)

OM FORHOLDET MELLOM DEG OG BARNET DITT

Hvordan er forholdet ditt til barnet nå for tiden?	Stemmer ikke(0)	Stemmer sjelden (1)	Stemmer av og til(2)	Stemmer ofte (3)	Stemmer(4)
PIANT_1 Barnet mitt og jeg har et kjærlig og varmt forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIANT_2 Hvis barnet mitt blir opprørt, søker han/hun trøst hos meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIANT_3 Barnet mitt setter pris på forholdet vårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIANT_4 Når jeg roser barnet mitt, blir han/hun tydelig stolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIANT_5 Barnet mitt forteller spontant ting om seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIANT_6 Barnet mitt deler sine følelser og opplevelser åpent med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her kommer noen flere spørsmål om forholdet mellom deg og barnet ditt	Helt feil (0)	Ganske feil (1)	Ganske riktig (2)	Helt riktig (3)
PEQ_1 Jeg kritiserer ofte barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEQ_2 Det oppstår ofte misforståelser mellom meg og barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEQ_3 Jeg sårer ofte barnets følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEQ_4 Barnet og jeg krangler ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEQ_5 Barnet ergrer eller irriterer meg ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEQ_6 Jeg mister ofte besinnelsen med barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM BARNETS TRIVSEL, REAKSJONER OG VÆREMÅTE

Hvor typisk er følgende atferd for ditt barn?	Ikke typisk0	Lite typisk1	Både og (2)	Ganske typisk3	Svært typisk4
EAS_1 Det skal lite til før barnet gråter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_2 Barnet er alltid på farten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_3 Barnet vil heller leke med andre enn å leke for seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_4 Barnet er i aktivitet og løper omkring med en gang det våkner om morgenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_5 Barnet er svært sosialt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_6 Det tar lang tid før barnet blir vant til fremmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_7 Det skal lite til før barnet hisser seg opp eller blir lei seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_8 Barnet foretrekker rolige, stillesittende leker framfor mer aktive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EAS_9 Barnet liker å være sammen med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_10 Barnet reagerer intenst når det blir opphisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_11 Barnet er vennlig og tillitsfull mot fremmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_12 Barnet klager over at noen klær er for trange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EAS_13 Barnet blir ute av seg av å vaske ansiktet eller vaske håret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt.	Stemmer ikke(2)	Stemmer delvis(1)	Stemmer helt(0)
SDQ_1 Rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_2 Klager ofte over hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_3 Har ofte raserianfall eller dårlig humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_4 Ganske ensom, leker ofte alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_5 Som regel lydig, gjør vanligvis det voksne ber om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_6 Mange bekymringer, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_7 Stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_8 Har minst én god venn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_9 Slåss ofte med andre barn eller mobber dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_10 Ofte lei seg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_11 Vanligvis likt av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_12 Lett avledet, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_13 Nervøs eller klengete i nye situasjoner, lett utrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_14 Lyver eller jukser ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_16 Plaget eller mobbet av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_17 Tenker seg om før hun / han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_18 Stjeler hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_20 Kommer bedre overens med voksne enn med barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_21 Redd for mye, lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_22 Fullfører oppgaver, god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_15 Sier ofte imot voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SDQ_19 Kan være slem eller ondskapsfull mot andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM HVORDAN BARNET DITT/BARNA DINE FUNGERER PÅ SKOLEN

Fylles kun ut hvis barnet går på skolen

Hvordan fungerer barnet ditt på skolen?	Langt under gjennomsnittet (1)	Under gjennomsnittet (2)	Gjennomsnittlig (3)	Over gjennomsnittet (4)
SKOLV_1 Norsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SKOLV_2 Matematikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

★ ERFARINGER MED MEKLING

De neste spørsmålene gjelder kun til dere som ikke bor sammen, eller er i ferd med å flytte fra hverandre. Dersom dette ikke gjelder for deg, er du ferdig med skjemaet nå.

Nå kommer noen påstander om den meklingen du har vært gjennom. Dersom meklingen ikke er avsluttet kan du svare på grunnlag av erfaringene så langt.	Helt uenig (0)	Litt uenig (1)	Litt enig (2)	Helt enig (3)
MEKL_1 Meklingen har hjulpet meg til bedre å forstå/høre synspunktene til barnet/barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_2 Meklingen har bidratt til et større fokus på barnets/barnas beste i avtalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_3 Meklingen har bidratt til å dempe konflikten mellom oss foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_6 Har dere blitt enige om en avtale om bosted og samvær for barnet?	
Vi er enige om en skriftlig avtale (3)	<input type="checkbox"/>
Vi er enige om en muntlig avtale (2)	<input type="checkbox"/>
Vi er ikke enige om en avtale ennå (1)	<input type="checkbox"/>
Vi har avsluttet meklingen uten å bli enige om en avtale (0)	<input type="checkbox"/>

MEKL_8 I hvilke grad er denne avtalen som du hadde ønsket?	I stor grad (2)	I noen grad (1)	Ikke i det hele tatt (0)	Vet ikke (3)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I hvilke grad var følgende med på å påvirke avtalen dere har laget?	I stor grad (2)	I noen grad (1)	Ikke i det hele tatt (0)
MEKL_9 Mine synspunkter/ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_10 Barnemorens/barnefarens synspunkter/ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_11 Barnet/barna synspunkter/ønsker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_12 Barnets/barnas alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_13 Barnets/barnas relasjon til hver av oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_14 Barnets/barnas relasjon til søsken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_15 Særskilte behov hos barnet/barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_16 Innspill fra mekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_17 Innspill fra andre (f.eks. venner og familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_18 Fordi det vi tenker det er mest vanlig – utbredt praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_19 Råd og kunnskap fra forskningsfeltet/media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_20 Økonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_21 Praktisk hensyn (f.eks. boforhold)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_22 Min eller barnemorens/barnefarens helsetilstand (psykisk og fysisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_23 Konflikter mellom oss som foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_24 Nye partnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEKL_25 Løsningen er et kompromiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEKL_26 Hva slags avtale har dere blitt enige om?	
<input type="checkbox"/>	Delt bosted, barnet skal bo like mye hos hver av oss (1)
<input type="checkbox"/>	Delt bosted, men barnet skal bo mest hos en av foreldrene (2)
<input type="checkbox"/>	Mor skal være bostedsforelder (3)
<input type="checkbox"/>	Far skal være bostedsforelder (4)
<input type="checkbox"/>	Vi har ikke blitt enige om en avtale (0)

OM FORELDRESAMARBEIDET

De neste spørsmålene handler om hvordan du og barnemoren/barnefarens samarbeider om barnet

SAM_2 Hvem tok initiativet til samlivsbruddet?			
<input type="checkbox"/>	Vi var enige (1)		
<input type="checkbox"/>	Kun jeg (2)		
<input type="checkbox"/>	Mest jeg (3)		
<input type="checkbox"/>	Mest barnemoren/barnefarens (4)		
<input type="checkbox"/>	Kun barnemoren/barnefarens (5)		
SAM_3 Har dere uenigheter om bosted, samvær og foreldreansvar?	Ja 1 <input type="checkbox"/>	Av og til 2 <input type="checkbox"/>	Nei 0 <input type="checkbox"/>

SAM_11 Stoler du på barnemoren/barnefarens som forelder?	Ja (1) <input type="checkbox"/>	Litt (2) <input type="checkbox"/>	Nei (0) <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

SAM_12 Har dere tidligere vært i retten med barnefordelings sak?	Ja (1) <input type="checkbox"/>	Nei (0) <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	-------------------------------------

Tusen takk!