

Kjære mor/kvinnelige foresatt til en 18-19 åring

Vi håper du fremdeles vil være med i denne åttende og siste runden med datainnsamling i TOPP-studien! Til nå har du fått tilsendt 7 spørreskjemaer, og for hver runde blir opplysningene vi samler inn mer verdifulle. Studien, og dermed dine svar, bidrar med viktig kunnskap som blir brukt til å bedre foreldre, barn og unges oppvekstkår.

For foreldre/foresatte er dette den siste runden med datainnsamling. Ungdommene ønsker vi å følge videre ved å be om deres samtykke til å koble egenrapporterte data til offentlige registre. På den måten kan vi undersøke viktige temaer som arbeid, utdanning og helse senere i livet.

Riv av denne siden før du sender spørreskjemaet tilbake til oss.

Praktisk

Det tar ca. en halvtime å fylle ut spørreskjemaet. Dersom det er spørsmål du synes det er vanskelig å svare på kan du hoppe over disse. Det er likevel viktig at du svarer på så mange spørsmål som mulig. Når du har fylt ut skjemaet, sender du det til oss i den ferdigfrankerte svarkonvolutt du fikk sammen med spørreskjemaet. Som takk for innsatsen blir du med i trekningen av 40 gavekort som ungdommen din kan vinne, hvert på kr. 500.

Spørreskjema til far/mannlige foresatt

Som tidligere har vi vedlagt et spørreskjema til ungdommens far/mannlige foresatt. Skjemaet skal fylles ut av den personen ungdommen opplever som sin viktigste mannlige omsorgsperson enten dette er biologisk far eller en annen. Dersom ungdommens far/mannlige foresatt ikke bor sammen med deg, håper vi at du kan sende dette videre til ham. Vi har vedlagt en ferdigfrankert konvolutt som kan brukes til dette. Ønsker du ikke å sende spørreskjema videre, håper vi at du kan sende navn og postadresse til vår prosjektkoordinator (se kontaktinformasjon under), slik at vi kan sende det videre.

Konfidensielt

Alle opplysningene blir behandlet strengt konfidensielt. Resultatene av analysene vil kun bli publisert som gruppedata, uten at den enkelte kan gjenkjennes. Koblingen mellom navn/adresser og ID-nummer finnes kun på lister som oppbevares adskilt fra svarene på spørreskjemaene. All bearbeiding av dataene foretas uten at ID-nummeret knyttes til den enkeltes navn eller fødselsnummer.

Frivillig

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst reservere deg mot å bli kontaktet igjen. Dette gjør du ved å ta direkte kontakt med prosjektkoordinator (se kontaktinformasjon under). Endelig prosjektslutt er foreløpig satt til 2020. Opplysningene om hvem du er vil bli slettet etter at prosjektet er avsluttet. Prosjektet er meldt til Datatilsynet og er godkjent av Regional Etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Kontakt

Ikke nøl med å ta kontakt dersom du har spørsmål. Send en e-post, eller ring til vår prosjektkoordinator Frøydis Enstad (fren@fhi.no, 21 07 83 09). Du kan også ta direkte kontakt andre i forskergruppen. Nyttig informasjon om studien finner du på www.fhi.no/toppstudien.

På forhånd takk for hjelpen!

Vennlig hilsen TOPP-gruppen!

Evalill Karevold
Psykolog, PhD
21078336

Anne Kjeldsen
Psykolog
21078366

Anni Skipstein
Samfunnsviter
21078340

Maren J.Helland
Psykolog
21078385

Wendy Nilsen
Samfunnsviter
21078384

Kristin B.Gustavson
Psykolog
21078313

Kristin S. Mathiesen
Psykolog, PhD
Prosjektleder
21078338



1 Tildelt ID nr:

Spørreskjema til mødre med barn på 18-19 år

Slik fyller du ut skjemaet

Skjemaet vil bli lest maskinelt, det er derfor viktig at du krysser av riktig:

 Riktig Galt GaltHvis du krysser av i feil rute, må du fylle ruta slik: ■
og sette kryss i den riktige ruta.

Skriv tydelige tall:

Riktig Galt

Bruk kun sort eller blå penn, bruk ikke blyant eller tusj.

2 Hvilket år er du født? (ÅÅÅÅ)3-5 Ungdommens fødselsdato (DDMMÅÅ)6 Ungdommens kjønn Gutt Jente7-9 Dato for utfylling (DDMMÅÅ)Hvis du har tvillinger/trillinger, er det fint om du anvender ett skjema for hver ungdom.
For ungdom nr. 2 / 3 er det bare nødvendig å besvare spørsmålene om
"Forholdet ditt til 18-19 åringen" om igjen (s. 3-4).

Familieforhold

10 Bor du sammen med din 18-19 åring? Ja, hele tiden Ja, halve tiden
 Ja, mindre enn halve tiden Nei11 Bor det andre barn/ungdommer hos deg? Ja, hele tiden Ja, halve tiden
 Ja, mindre enn halve tiden Nei

12-17 Hvilke andre voksne bor sammen med deg?

(Sett gjerne flere kryss)

 Ingen andre Ungdommens far Annen ektefelle/samboer (bodd sammen mer enn 5 år) Annen ektefelle/samboer (bodd sammen mindre enn 5 år) Ungdommens besteforeldre Andre18-19 Hvilket år ble du sammen med ungdommens far? (årstall ÅÅÅÅ) Har aldri vært sammen med ungdommens far

20 Dersom du ikke bor sammen med ungdommens far:

Hvilket år skilte dere lag? (årstall ÅÅÅÅ)

21 Hvordan vil du karaktisere kommunikasjonen mellom dere?

 Svært god God Passe Dårlig Svært dårlig Ikke eksisterende

Utdanning, arbeid og økonomi

22 **Hva er din hovedbeskjeftigelse nå for tiden?** (Sett ett kryss)

- Hjemmeværende Heltidsarbeid (80-100%)
 Trygdet/attføring Arbeidssøkende
 Deltidsarbeid (mindre enn 50%) Under utdanning
 Deltidsarbeid (50-79%)

23 **Dersom du er i lønnet arbeid, hvor mange timer arbeider du i løpet av en vanlig uke?**

ca timer

24 **Har du lederansvar?** Ja Nei

Hvor mange har du personalansvar for?

25 (Skriv 0 hvis ingen) Ca personer

26 **Har du vært borte fra jobb de siste 6 månedene grunnet egen sykdom?** Ja Nei

Hvis ja, hvor mange dager, uker og/eller måneder har du vært borte totalt de siste 6 månedene?

27-29 Totalt: dager, uker og/eller måneder

I hvilken grad vil du si at dette sykefraværet skyldes::

(Sett ett kryss på hver linje)

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I høy grad |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30 Fysisk arbeidspress | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 Psykisk arbeidspress | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32 **Hvordan klarer du/familien seg med den økonomien du/dere har?**

- Vi klarer oss svært dårlig Vi klarer oss
 Vi klarer oss dårlig Vi klarer oss meget bra

33 **Har du, eller noen i husholdningen din, fått økonomisk støtte fra sosialkontoret i løpet av de siste 12 mnd.?**

- Nei Ja Vet ikke

34 **Kan du anslå omtrent hvor høy inntekt den samlede husholdningen hadde siste år?**
(Samlet brutto årsinntekt inkludert overføringer og bidrag før skatt og fradrag er trukket fra)

- Under 200 000
 200 – 349 999
 350 - 549 999
 550 – 749 999
 750 – 999 999
 1 000 000 eller mer

Forholdet ditt til 18-19 åringen

Hvor godt synes du utsagnene under beskriver forholdet ditt til 18-19 åringen din?

(Sett ett kryss på hver linje)

		Stemmer ikke	Stemmer sjelden	Stemmer av og til	Stemmer ofte	Stemmer alltid
35	Ungdommen min og jeg har et kjærlig og varmt forhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Det virker som om ungdommen min og jeg alltid kjemper mot hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Hvis ungdommen min blir opprørt søker han/hun trøst hos meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Ungdommen min er utilpass med kjærtegn eller berøring fra meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Ungdommen min setter pris på forholdet vårt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Når jeg roser ungdommen min, blir hun/han tydelig stolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Ungdommen min forteller spontant ting om seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Ungdommen min blir lett sint på meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Det er lett å forstå hva ungdommen min føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Ungdommen min fortsetter å stå på sitt etter å ha blitt irettesatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Det å oppdra ungdommen min tapper meg for energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Når ungdommen min er i dårlig humør, vet jeg at vi kommer til å få en lang og vanskelig dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Ungdommens følelser overfor meg kan være uforutsigbare eller skifte fort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Ungdommen min forsøker å lure eller manipulere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Ungdommen min deler sine følelser og opplevelser åpent med meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte vil du si at du og 18-19 åringen din gjør følgende?

		Aldri	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag
50	Har ubehagelige og stressende samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Uttrykker sinne og fiendtlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Har diskusjoner som ender med at noen dytter, slår eller sparker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forholdet ditt til 18-19 åringen *fortsetter*

54 Har det hendt at du har servert ungdommen din en halvliter pils, ett glass rødvin eller en drink før han/hun var 18 år?

- Nei, det har aldri hendt
- Ja, en sjelden gang
- Ja, noen ganger
- Ja, ofte

55 Har det hendt at du har servert ungdommen din en halvliter pils, ett glass rødvin eller en drink før han/hun var 15 år?

- Nei, det har aldri hendt
- Ja, en sjelden gang
- Ja, noen ganger
- Ja, ofte

56 Hva slags utdanning forventer du at din 18-19 åring har fullført om 10 år?
(Sett kun ett kryss)

- Har ingen forventninger
- Videregående skole, studieforbereidende
- Videregående skole, yrkesfaglig
- 1-2 års utdanning etter videregående
- 3-årig høyskole/universitet
- 4 år eller mer på høyskole/universitet

Tilfredshet med livet

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

		Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Enig	Svært enig
57	På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	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"/>
59	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"/>
60	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"/>
61	Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familie og venner

Tenk på familien du vokste opp i (foreldre og søsken).

På en skala fra 1-5, hvor enig eller uenig er du i utsagnet nedenfor?

(Sett ett kryss på hver linje)

62	Jeg føler meg nært knyttet til min familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63	Min familie legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv i min egen familie	Helt enig	1	2	3	4	5	Helt uenig
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Familie og venner *fortsetter*

Tenk på vennene dine. På en skala fra 1-5, hvor enig eller uenig er du i utsagnene nedenfor?

65	Jeg føler meg nært knyttet til mine venner	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig
66	Mine venner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig
67	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv blant venner	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig

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

Ja, svært ofte Ja, nokså ofte Ja, av og til Sjelden Nei, aldri

69 Får du praktisk hjelp og avlastning fra venner?

Ja, svært ofte Ja, nokså ofte Ja, av og til Sjelden Nei, aldri

Din opplevelse av stressplager siste uke

Nedenfor er en liste over problemer eller plager folk kan ha. Hvor mye av disse plagene har du hatt den siste uken (til og med i dag)?

(Sett ett kryss på hver linje)

		Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
70	Blir plutselig skremt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Føler deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Føler deg svimmel eller kraftløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Er nervøs eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Har hjertebank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Skjelver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	Føler deg anspent eller opphisset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	Har hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	Har anfall av redsel eller panikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	Er rastløs, kan ikke sitte rolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	Føler deg slapp og uten energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din opplevelse av stressplager siste uke *fortsetter*

		Ikke i det hele tatt	Litt	En god del	Svært mye
81	Anklager deg selv for ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Har lett for å gråte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Har dårlig appetitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Har vanskelig for å sove	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Har lite håp for framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Føler deg nedfor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Føler deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88	Har tanker om å ta ditt eget liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89	Har følelse av å være fanget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Bekymrer deg for mange ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91	Har ikke interesse for noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Føler at alt er anstrengende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Føler at du ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Langvarige belastninger

Her lurer vi på om du har hatt mer langvarige belastninger i løpet av de siste 12 månedene, og hvor stor belastningen har vært for deg.

(Sett ett kryss på hver linje)

		Ingen	Noe	Ganske stor	Svært stor
94	Boligproblem (vedlikehold, leieforhold o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Problemer med arbeid (arbeidsløshet, usikkert arbeid, vanskelige arbeidsforhold)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96	Økonomiske problemer (betaling av husleie, lån, forpliktelse o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Problemer med egen fysiske helse (funksjonshemming, kroppslig sykdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Samlivsproblemer (mye krangel, alvorlige samlivsproblemer, separasjon, skilsmisse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99	Problemer med alkohol, eller andre rusmidler, hos noen i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Helseproblemer hos ektefelle (fysiske eller psykiske)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101	Helseproblemer hos andre barn (funksjonshemming, sykdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Langvarige belastninger *fortsetter*

	Ingen	Noe	Ganske stor	Svært stor
102 Helseproblemer hos 18-19 åringen (funksjonshemming, sykdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103 Problemer knyttet til syke foreldre/svigerforeldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104 Problemer med å strukturere barnas/ungdommens hverdag (vekking, deltakelse i familiens gjøremål o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105 Problem med å tilpasse yrkesliv med barneomsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106 Savnet å ha mer tid sammen med barna/ungdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107 Belastninger knyttet til humørsvingninger hos barna/ungdommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108 Engstelse for hva barna/ungdommen utsetter seg for, eller kan bli utsatt for, i framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109 Problemer rundt barnas/ungdommens skolegang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110 Bekymring for barnas/ungdommens fremtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111 Problemer med grensesetting for barna/ungdommen (atferd, innetider, drikking etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112 Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opplevelse av eget arbeid

Tenk på arbeidet du har nå. Hvor enig/uenig er du i følgende påstander: (Sett ett kryss på hver linje)		Veldig enig	Enig	Uenig	Veldig uenig
113	Jeg finner alltid nye og interessante sider ved arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114	Noen dager føler jeg meg sliten allerede før jeg kommer på jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115	Det hender stadig oftere at jeg snakker om jobben på en negativ måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116	Jeg trenger mer tid nå enn tidligere for å hente meg inn etter jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117	Jeg klarer belastningen i arbeidet mitt bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118	I den senere tid har jeg tenkt mindre mens jeg har vært på jobb og gjort jobben nesten mekanisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119	Jeg ser på jobben min som en spennende utfordring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120	Når jeg arbeider føler jeg ofte at arbeidet tømmer meg følelsesmessig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121	Over tid kan man miste interesse for denne type arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122	Etter jobb har jeg overskudd til fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123	Noen ganger føler jeg avsky for arbeidsoppgavene mine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124	Dette er den eneste type jobb jeg kan tenke meg å gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125	Vanligvis behersker jeg arbeidsmengden bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126	Jeg blir stadig mer engasjert i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127	Jeg har vanligvis mye energi når jeg arbeider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opplevelse av eget arbeid *fortsetter*

		Meget sjelden	Sjelden	Av og til	Ofte	Meget ofte
128	Hvor ofte utfører du arbeid med konstant tidspress pga stor arbeidsbelastning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129	Hvor ofte utfører du arbeid som krever konstant oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130	Hvor ofte utfører du arbeid som er følelsesmessig belastende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
131	Hvor ofte utfører du arbeid som må utføres svært raskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132	Hvor ofte utfører du arbeid med korte tidsfrister?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133	Hvor ofte har du innflytelse på beslutninger om egen jobb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134	Hvor ofte har du frihet til å bestemme hvordan arbeidet skal utføres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135	Hvor ofte har du anledning til å lære saker utenfor eget arbeidsfelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136	Hvor ofte har du mulighet til å lære nye ting i ditt arbeide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
137	Hvor ofte får du støtte og hjelp fra arbeidskolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138	Hvor ofte får du støtte og hjelp fra nærmeste leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
139	Hvor ofte har du mulighet til å få tilbakemelding på hvordan du utfører jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Viktige hendelser

140-141 **Har du som voksen, etter fylte 18 år, opplevd at noen har gitt deg en ørefik, slått eller sparket deg eller plaget deg fysisk på annen måte?**

Nei Husker ikke Ja (antall ganger)

142-143 **Har noen de siste 12 mnd gitt deg en ørefik, slått eller sparket deg eller plaget deg fysisk på annen måte?**

Nei Husker ikke Ja (antall ganger)

144-147 **Har du noen gang opplevd at du ble presset eller tvunget til samleie?**
(Sett eventuelt flere kryss)

Nei, aldri Ja, det ble utøvd makt Ja, jeg ble presset Ja, jeg ble voldtatt

148 **Hvis ja, har det skjedd siste 12 måneder?**

Nei Ja

149 **Hvis ja, har det skjedd under oppveksten (før du fylte 18 år)?**

Nei Ja

Viktige hendelser *fortsetter*

Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd noe av det følgende?

	Ja	Nei		Ja	Nei
150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	158	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	159	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
152	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
153	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
154	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
156	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
157	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Helse spørsmål og levevaner

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

Dårlig Ikke helt god God Svært god

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt noen av følgende sykdommer?

(Sett så mange kryss som passer)

- | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|-------------------|-----|--------------------------|----------------------|-----|--------------------------|-----------------|
| 166 | <input type="checkbox"/> | Hjerte/karsykdom | 171 | <input type="checkbox"/> | Hudsykdom/eksem | 176 | <input type="checkbox"/> | Migrene |
| 167 | <input type="checkbox"/> | Høyt blodtrykk | 172 | <input type="checkbox"/> | Muskel/skjelett/ledd | 177 | <input type="checkbox"/> | Diabetes |
| 168 | <input type="checkbox"/> | Stoffskiftesykdom | 173 | <input type="checkbox"/> | Nyre/urinveissykdom | 178 | <input type="checkbox"/> | Mage/tarmsykdom |
| 169 | <input type="checkbox"/> | Astma | 174 | <input type="checkbox"/> | Fibromyalgi | 179 | <input type="checkbox"/> | Kreft |
| 170 | <input type="checkbox"/> | Høysnue/allergi | 175 | <input type="checkbox"/> | Underlivsplager | 180 | <input type="checkbox"/> | Psykiske plager |

181 Annen sykdom, hvilken? _____

Har du i løpet av de siste 12 månedene fått behandling eller blitt henvist for noen av de følgende problemene?

(Sett så mange kryss som passer)

- | | | | | | | | |
|---------|------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------------|
| 182-184 | Depresjon | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Ja, henvist | <input type="checkbox"/> | Ja, fått behandling |
| 185-187 | Angstlidelse | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Ja, henvist | <input type="checkbox"/> | Ja, fått behandling |
| 188-191 | En annen alvorlig psykisk lidelse, | <input type="checkbox"/> | Nei | <input type="checkbox"/> | Ja, henvist | <input type="checkbox"/> | Ja, fått behandling |

nevnt hvilken: _____

Helse spørsmål og levevaner *fortsetter*

192 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært plaget med smerter og/eller stivhet i muskler og ledd som har vart i minst 3 måneder sammenhengende?

Ja Nei

193 Hvis ja, har plagene ført til redusert aktivitet i fritiden? Ja Nei

194 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært plaget av søvnløshet slik at det har gått utover arbeidsevnen?

Ja Nei

195 Alt i alt, har du hatt fysiske eller psykiske plager som har redusert din arbeidsevne de siste 12 månedene? (Gjelder også hjemmeværende)

Aldri eller noen få ganger i året 1-3 ganger i måneden Omtrent 1 gang i uken Mer enn en gang i uken

196-197 Hvor mye veier du? Ca kg Hvor høy er du? Ca cm
(Oppgi svar i hele kilo)

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

Hvis du svarte ja på forrige spørsmål, hva har du gjort for å slanke deg?

(Sett kun ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
199 Jeg spiser mindre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
200 Jeg faster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
201 Jeg trener mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202 Jeg kaster opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203 Jeg tar mettende eller sultdempende midler (pulver, piller ol.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

204 Har du kommet i overgangsalderen? Ja Nei

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

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

206-209 Hetetokter Humørsvingninger Plager i underlivet Annet

Får du noe behandling for disse plagene?

210-212 Nei Ja, hormoner Ja, annet

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

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

Forholdet til partner

215 Er du nå:

Gift Samboer Har fast partner, men bor ikke sammen Enslig Separert/skilt Enke

**Hvis du ikke har ektefelle, samboer eller fast partner,
kan du hoppe frem til neste side**

Når folk beskriver forholdet til partneren, bruker de ofte setninger som nedenfor. På en skala fra 1-5, hvor godt stemmer disse beskrivelsene for deg?

(Sett kryss ved det tallet som best beskriver din opplevelse)

216	Jeg føler meg nært knyttet til min ektefelle/samboer	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig
217	Min partner legger rimelig vekt på mine meninger	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig
218	Det forekommer at jeg føler meg utenfor selv hjemme hos meg selv	Helt enig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Helt uenig
219	Hvor godt synes du at partneren din møter behovene dine?	Veldig dårlig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Veldig godt
220	Hvor godt er partnerforholdet ditt sammenlignet med andres partnerforhold?	Veldig dårlig	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Veldig godt
221	Hvor ofte har du ønsket at dere ikke hadde giftet dere eller vært sammen?	Aldri	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Veldig ofte
222	I hvilken grad har forholdet ditt blitt som forventet?	I liten grad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	I stor grad
223	Hvor glad er du i partneren din?	Veldig lite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Veldig mye

I de fleste forhold er det ting man er uenige om. Her vil vi at du skal angi i hvilken grad du og din partner er enige om:

	Alltid enige	Ofte enige	Av og til enige	Sjelden enige	Aldri enige
224	Hvordan dere ser på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
225	Hvordan dere skal ordne økonomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
226	Hvilke ting dere synes er viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
227	Hvordan dere skal bruke ferier og fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
228	Forholdet til foreldre/svigerforeldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229	Hvor mye tid dere bør tilbringe sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230	Prioritering av husarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forhold til partner fortsetter

Dersom du bor sammen med annen enn ungdommens far nå:

231 Hvilket år ble dere sammen? (årstall ÅÅÅÅ)

Hvor ofte vil du si at du og ungdommens far (evt. også nåværende partner) gjør følgende?

	Ungdommens far					Nåværende partner, dersom dette er en annen enn ungdommens far				
	Aldri	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag	Aldri	Sjelden	1-3 ganger i mnd.	1-2 ganger i uken	Hver dag
232-233 Har ubehagelige og stressende samtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
234-235 Krangler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
236-237 Uttrykker sinne og fiendtlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238-239 Har diskusjoner som ender med at noen dytter, slår eller sparker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deg selv som person

Nedenfor følger noen påstander som du kan være enig eller uenig i.

(Sett et kryss på hver linje for å indikere hvor enig eller uenig du er i hver påstand)

	Svært uenig	Uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Enig	Svært enig
240 Jeg lever et meningsfylt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
241 Mine sosiale relasjoner er støttende og givende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
242 Jeg er engasjert og interessert i det jeg driver med til daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
243 Jeg bidrar aktivt til andres lykke og trivsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
244 Jeg er kompetent og dyktig i de aktivitetene som er viktige for meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
245 Jeg er en god person og lever et godt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
246 Jeg ser optimistisk på fremtiden min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
247 Folk respekterer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor følger noen utsagn om temperament og væremåte. Kryss av for å markere hvor godt utsagnene karakteriserer deg som person.

(Sett ett kryss på hver linje)

		Stemmer veldig godt	Stemmer ganske godt	Både/og	Stemmer ganske dårlig	Stemmer veldig dårlig
248	Jeg liker å være sammen med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
249	Jeg er vanligvis på farten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250	Jeg blir lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
251	Jeg blir ofte lei meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
252	Når jeg ikke er fornøyd sier jeg fra med én gang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
253	Jeg er litt av en einstøing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
254	Jeg liker å være travelt opptatt hele tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
255	Jeg regnes for å være varmblodig og hissig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
256	Jeg blir ofte frustrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
257	Jeg lever i et høyt tempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
258	Vanlige hendelser plager og bekymrer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
259	Jeg føler meg ofte usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
260	Det er mange ting som irriterer meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
261	Når jeg blir skremt blir jeg nærmest panisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
262	Jeg vil heller samarbeide med andre enn å jobbe alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
263	Jeg blir lett følelsesmessig oppskaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
264	Jeg føler meg ofte fylt av virketrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
265	Det skal mye til for å gjøre meg sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
266	Jeg er mindre engstelig for ting enn andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
267	Jeg synes at andre mennesker er mer stimulerende enn noe annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for at du har tatt deg tid til å fylle ut spørreskjemaet!

Vi vil sende deg et sammendrag av hovedfunnene fra denne åttende og siste innsamlingsrunden så snart dataene er analysert. Dette planlegger vi å være ferdig med i løpet av 2011.