

Den norske **mor og barn**-undersøkelsen



+

Spørreskjema når barnet er 8 år

+

Skjemaet skal leses av en maskin. Derfor er det viktig å bruke blå eller sort kulepenn og skrive tydelig.

- I de små avkrysningsboksene setter du et kryss for det svaret som du mener passer best, slik: ☒
- Hvis du mener at du har satt kryss i feil boks, kan du rette det ved å fylle boksen helt, slik: ☐

Oppgi dag, måned og år for utfylling av skjemaet

dag

måned

år

(skriv årstall med 4 tall, f.eks. 2010)

OM BARNET

Barnets venner og fritid

1. Hvilken klasse går barnet i?

☐ 2. klasse

☐ 3. klasse

☐ 4. klasse

2. Utenom skoletid: Omtrent hvor mange timer per uke er barnet fysisk aktiv/driver idrett (fotball, håndball, ski, turn/dans o.l.)? (Ta også med timer med fysisk aktivitet i SFO) (Kryss av for både sommer og vinter)

	Sommer	Vinter
Mindre enn 1 time per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 timer per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4 timer per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-7 timer per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-10 timer per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 timer eller mer per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

3. Omtrent hvor mange nære venner har barnet? (unntatt søsken)

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

4. Utenom skole / SFO - omtrent hvor mange dager per uke...

+

	Aldri/ sjelden	1 dag	2-3 dager	4-5 dager	6-7 dager
... deltar barnet i ulike organiserte aktiviteter (inkludert idrett / musikk / teatergruppe / annet)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er barnet sammen med venner / jevnaldrende (utenom organiserte aktiviteter)? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hvor mange timer på en typisk hverdag...

	Aldri/ sjelden	Inntil 1 time	1-2 timer	3-4 timer	5 timer eller mer
... ser barnet på TV / DVD-filmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spiller barnet TV-spill, PC-spill, eller håndholdte dataspill?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. I løpet av de siste 12 månedene...

+

	Aldri	En sjelden gang	2-3 g per måned	1 gang i uken	Flere ganger i uken
...har barnet blitt ertet eller plaget av andre barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har barnet vært med på å erte eller plage andre barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har barnet blitt utsatt for slag, spark eller annen vold fra andre barn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har barnet blitt utsatt for slag, spark eller annen vold fra voksne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets helse

7. Hva er barnets høyde og vekt nå ved 8 årsalder?

Høyde  cm

Vekt  kg

+

8. Har barnet hatt noen av de følgende helseproblemer?

☐ Reumatoid artritt / leddgikt

☐ Epilepsi

☐ Ulykkesskade med påfølgende behandling hos lege

☐ Diabetes

☐ Kreft

☐ Cerebral Parese

☐ Kronisk utmattelsessyndrom / ME

☐ Cøliaki

☐ Andre tilstander / medfødt syndrom, beskriv:

+

9. Har barnet hatt noen av de følgende helseproblemer?

	Nei	Ja, nå	Ja, tidligere	Hvis ja, er barnet henvist til spesialist?	
				Nei	Ja
1. Forsinket psykomotorisk utvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forsinket eller avvikende språkutvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hyperaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Konsentrasjons- eller oppmerksomhetsvansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Autistiske trekk/autisme/Aspergers syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Atferdsproblemer (vanskelig og uregjerlig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Emosjonelle vansker (trist eller engstelig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Annet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets væremåte

10. Spørsmålene under handler om hvordan barnet ditt har følt seg eller har oppført seg den siste tiden.

Kryss av for hvordan dette har stemt for barnet i løpet av de to siste ukene. (Sett ett kryss for hver linje.)

	Stemmer ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer
1. Var lei seg eller ulykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Følte seg så trøtt at han/hun bare ble sittende uten å gjøre noen ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Var veldig rastløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Var ikke glad for noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Følte seg lite verdt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gråt mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hatet seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tenkte at han/hun aldri kunne bli så god som andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Følte seg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tenkte at ingen egentlig var glad i han/henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Følte seg som et dårlig menneske	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Syntes han/hun gjorde alt galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hadde problemer med å tenke klart eller konsentrere seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Tenk tilbake på det siste året. Hvordan passer utsagnene på barnets væremåte? Beskriv barnet slik som han/hun for det meste har vært det siste året.

(Sett ett kryss for hver linje.)

	+	Ikke typisk	Lite typisk	Mer eller mindre typisk	Typisk	Svært typisk
1. Blir lett grepet av panikk		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vil komme til bunns i tingene		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Går hundre prosent inn for noe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adlyder uten protester		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tar først og fremst hensyn til seg selv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bekymrer seg lett for ting		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glemmer alt mulig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har energi til overs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Overlater helst arbeidet til andre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Søker kontakt med nye klassekamerater		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Gjør alt for å få viljen sin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har glede av å skape ting		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tar ikke ting særlig nøye		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tviler på seg selv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Slutfører sine oppgaver		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tvinger igjennom sin vilje		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mister lett motet når det er mulighet for å mislykkes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Er skravlete		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Nyter livet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Forstår ting raskt	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Blir lett sint		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tenker snart at han/hun ikke vil greie det		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Har en smittende latter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Har en rik forestillingsevne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Snakker om egne følelser		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Gjør arbeidet til punkt og prikke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Føler seg vel med seg selv		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Unner også andre noe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Er interessert i alt som er nytt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Har lett for å uttrykke seg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Sett kryss i den ruten som beskriver barnets atferd i løpet av de siste 12 månedene / det siste året.

(Sett ett kryss for hver linje.)

	+	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Oft+
1. Mobber, truer eller skremmer andre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Setter i gang slåsskamper		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har vært fysisk slem mot andre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte
4. Har plaget eller skadet dyr fysisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har stjålet gjenstander av verdi uten at eieren så det (f.eks. butikktyveri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har ødelagt andres eiendom med overlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har skulket skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har brukt gjenstander mot andre som kan forårsake alvorlig fysisk skade (f.eks. kjepp, stein, kniv, tunge leker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Sett kryss i den ruten som best beskriver ditt barns oppførsel i løpet av de siste 6 månedene.

(Sett ett kryss for hver linje.)

	Aldri/ sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
1. Er uoppmerksom på detaljer eller gjør slurvfeil i skolearbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har vansker med å opprettholde oppmerksomheten om oppgaver eller i lek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Synes ikke å høre etter når en snakker direkte til han / henne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har vansker med å organisere eller planlegge oppgaver og aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Unngår, misliker eller er motvillig til å starte på oppgaver som krever mentale anstrengelser (som skolearbeid/lekser, andre oppgaver)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mister ting som er nødvendig for å utføre oppgaver eller aktiviteter (blyanter, bøker, leker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er lett å avlede (lett distraherbar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Er glemsom i daglige gjøremål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er urolig med hender og føtter og / eller vrir seg mye på stolen (sitter urolig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Forlater plassen sin i situasjoner hvor det forventes at han / hun skal sitte i ro (for eksempel ved bordet, i fellessamling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Løper rundt eller klatrer på ting i situasjoner hvor dette er upassende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har vansker med å leke eller delta i aktiviteter på en rolig måte, uten å bråke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Er "i farta" eller oppfører seg som han / hun er "drevet av en motor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Snakker overdrevent mye, i ett kjø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Buser ut med svar før spørsmål er ferdig stilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Har vansker med å vente på tur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Avbryter eller trenger seg på andre, for eksempel i samtale eller lek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mister besinnelsen (raserianfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Krangler med voksne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Aktivt trosser eller nekter å etterfølge voksnes krav eller regler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Irriterer andre med vilje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Skylder på andre for egne feil eller dårlig oppførsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Er nærtagende og tåler lite fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Er sint og irriterbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Er ondskapsfull eller hevngjerrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Spørsmålene under handler om hvordan barnet ditt har følt seg eller har oppført seg den siste tiden.

(Sett ett kryss for hver linje.)

			+
	Stemmer ikke eller nesten ikke	Stemmer noen ganger	Stemmer svært godt
1. Barnet mitt blir virkelig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet mitt er redd for å være alene i huset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Folk sier til barnet mitt at det bekymrer seg for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet mitt er redd for å gå på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet mitt er sjenert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets evne til formidling og interesse for andre

Det er stor variasjon i hvordan 8-åringer uttrykker seg og viser interesse for andre. Noen av spørsmålene nedenfor passer kanskje ikke for alle barn. Det er fint om du likevel prøver å besvare alle spørsmålene.

15. Barnets bruk av språk sammen med andre.

(Kryss av for hvert spørsmål om du synes det stemmer for barnet eller ikke)

+

Ja

Nei

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Snakker han/hun ved å kombinere ord og bruke setninger? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kan du ha en "samtale" med ham/henne nå, som innebærer at dere snakker etter tur eller han/hun sier noe som bygger videre på det du har sagt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bruker han/hun noen ganger merkelige setninger eller sier det samme om og om igjen på nesten nøyaktig samme måte? (enten setninger han/hun har hørt andre bruke eller noen han/hun har funnet på selv) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kommer han/hun noen ganger med sosialt upassende spørsmål eller uttalelser? For eksempel stiller han/hun noen ganger personlige spørsmål eller kommer med personlige kommentarer på upassende tidspunkter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Forveksler han/hun noen ganger pronomenene (dvs. sier "du" eller "han/hun" i stedet for "jeg")? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bruker han/hun noen ganger ord som det virker som om han/hun har funnet på selv, eller uttrykker han/hun ting på en merkelig, indirekte eller billedlig måte? F. eks. ved å si "varmt regn" i stedet for "damp"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sier han/hun noen ganger den samme tingen om og om igjen på samme måte eller insisterer på at du skal si det samme om og om igjen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+

+

16. Barnets væremåte.

(Kryss av for hvert spørsmål om du synes det stemmer for barnet eller ikke)

Ja

Nei

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 8. Er det noen ganger ting han/hun tilsynelatende må gjøre på en helt spesiell måte eller i en bestemt rekkefølge, eller ritualer han/hun må få deg til å følge? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Virker det som om ansiktsuttrykket hans/hennes vanligvis passer til den enkelte situasjon, så langt du kan bedømme det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Bruker han/hun noen ganger hånden din som et redskap, eller som om den var en del av hans/hennes egen kropp (f.eks. peker med din finger eller legger hånden din på dørhåndtaket for å få deg til å åpne døren)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Har han/hun noen ganger interesser som han/hun synes å være overopptatt av og som kan virke merkelige for andre (f.eks. trafikklys, ledninger eller busstabeller)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Virker han/hun noen ganger mer interessert i enkelte deler av en leke eller en gjenstand heller enn i å bruke gjenstanden slik den er ment å brukes (f.eks. gjentar å snurre hjulene på en bil heller enn å kjøre med bilen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+	Ja	Nei
13. Har han/hun noen ganger spesielle interesser som er uvanlig intense, selv om de for øvrig passer for hans/hennes alder og aldersgruppe (f.eks. tog, dinosaurer/plastdyr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Virker han/hun noen ganger uvanlig interessert i å se eller føle på, høre på lyden av, smake eller lukte på ting eller andre personer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Har han/hun noen ganger eiendommeligheter eller merkelige måter å bevege hender eller fingre på, slik som å vifte med eller bevege fingrene foran øynene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Gjør han/hun noen ganger kompliserte bevegelser med hele kroppen, slik som å snurre rundt i ring eller hopper opp og ned om og om igjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Skader han/hun noen ganger seg selv med vilje, som å bite seg i armen eller dunke hodet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Har han/hun noen ganger gjenstander som han/hun er nødt til at bære rundt på? (noe annet enn en myk leke eller et koseteppes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

17. Om sosial utvikling og interesse for andre.

(Kryss av for hvert spørsmål om du synes det stemmer for barnet eller ikke)

	Ja	Nei
19. Har han/hun en spesiell venn eller en bestevenn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Snakker han/hun noen ganger med deg bare for å være hyggelig (snarere enn for å få noe av deg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Etterlikner han/hun noen ganger deg (eller andre) eller noe du holder på med spontant (f.eks. å prøve å feie, snekre eller etterlikne det å reparere ting)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Peker han/hun noen ganger spontant på ting rundt seg bare for å vise deg dem (ikke fordi han/hun vil ha dem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Bruker han/hun noen ganger gester, utenom å peke eller dra deg i hånden, for å la deg få vite hva han/hun vil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Nikker han/hun med hodet når han/hun mener ja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Rister han/hun på hodet når han/hun mener nei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ser han/hun deg vanligvis inn i ansiktet når han/hun gjør ting sammen med deg eller snakker med deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Smiler han/hun tilbake hvis noen smiler til han/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Viser han/hun deg noen ganger ting som interesserer ham/henne for å få din oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Tilbyr han/hun noen ganger å dele andre ting enn mat med deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Virker det noen ganger som om han/hun vil at du skal dele hans/hennes glede over noe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Prøver han/hun noen ganger å trøste deg hvis du er lei deg eller har slått deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Når han/hun vil ha noe eller vil ha hjelp, ser han/hun da på deg og bruker gester sammen med lyder eller ord for å få din oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Viser han/hun normal variasjon av ansiktsuttrykk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Slutter han/hun seg noen ganger spontant til sangleker og prøver å etterlikne handlingene i dem- slik som "Så går vi rundt om en enerbærbusk" eller "Bjørnen sover"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Leker han/hun noen late som om eller liksom-leker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Virker han/hun interessert i andre barn på omtrent samme alder og som han/hun ikke kjenner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Reagerer han/hun positivt når et annet barn kommer bort til ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Hvis du kommer inn i et rom og begynner å snakke til ham/henne uten å bruke navnet, ser han/hun da vanligvis opp og retter oppmerksomheten mot deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Leker han/hun noen ganger fantasileker med et annet barn på en slik måte at du skjønner at hver av dem har forstått hva den andre forestiller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Leker han/hun med andre aktiviteter som krever en eller annen form for deltakelse i gruppe med andre barn, slik som gjemsel eller ballspill?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets spisevaner

18. Hvor godt passer dette på ditt barn?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1. Barnet liker å smake på ny mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet blir fort mett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet spiser mer når det er lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvis barnet kunne velge, ville han/hun spist det meste av tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet spiser langsomt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnet spiser mer når han/hun er bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barnet bruker mer enn 30 minutter på å avslutte et måltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Barnet blir mett før måltidet er slutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Barnet liker mange typer mat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Barnet er interessert i å smake på mat hun/han ikke har smakt før	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hvis barnet kunne velge ville han/hun alltid hatt mat i munnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Barnet spiser mer når det er engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hvis barnet fikk lov, ville han/hun spise for mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Barnet spiser mindre når det er oppskaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Barnet lar mat være igjen på tallerkenen når måltidet er slutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Barnet spiser mindre når han/hun er sint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Barnet spiser langsommere og langsommere i løpet av et måltid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Barnet spiser mer når han/hun er irritert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

19. Vurder om dette stemmer for barnet ditt i løpet av de siste 6 månedene.

	Nei	Ja
1. Har ditt barn noen gang spist så mye at de fleste ville være enig i at dette var en virkelig stor mengde mat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du hatt inntrykk av at barnet ditt ikke klarte å stoppe å spise, eller at barnet ikke kunne kontrollere hva eller hvor mye det spiste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 ganger i uken eller mer	1 gang i uken
	Sjeldnere	Aldri
3. Hvor ofte har ditt barn spist en virkelig stor mengde mat hvor du samtidig hadde inntrykk av at barnet ikke hadde kontroll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

Språk og skolehverdag

20. Kryss av for hvor ofte du synes dette er typisk for ditt barn:

	Sjelden eller aldri	En gang i blant	Regelmessig	Ofte eller bestandig
1. Glemmer ord som han/hun kan. I stedet for "neshorn", sier han/hun for eksempel "du vet, det dyret med horn på nesen.."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bruker ord som "han" og "det" uten å gjøre det klart hva eller hvem han/hun snakker om. Eksempel: Når han/hun forteller om en film, kan han/hun si " Han var kjempeflink", uten å forklare hvem "han" er.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Forstår ikke poenget i vitser og ordspill (selv om han/hun kan more seg ved ikke-språklig humor som for eksempel bløtkakekasting).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det kan være vanskelig å avgjøre om det han/hun snakker om er virkelighet eller fantasi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Sjelden eller aldri En gang i blant Regelmessig Ofte eller bestandig

5. Utelater fortidsendelsen i ord. Kan for eksempel si "John sparke ballen" i stedet for "John sparket ballen" og "Eva kjøpe brus" i stedet for "Eva kjøpte brus".
6. Oppfatter bare ett eller to ord i en setning, og misforstår derfor det som blir sagt. For eksempel om noen sier: "Jeg vil gå på skøyter neste uke", kan han /hun oppfatte dette som om den andre har gått på skøyter, eller vil gå på skøyter nå.
7. Barnet stokker om rekkefølgen når han/hun prøver å fortelle en historie eller noe som nylig har hendt. Dersom han /hun for eksempel skal fortelle om en film, kan han/hun starte med slutten i stedet for begynnelsen.
8. Forklarer ikke hvem han/hun snakker om selv om samtalepartneren mangler den bakgrunnsinformasjonen han/hun selv har. Kan for eksempel snakke om "Jon" uten å fortelle hvem han er.
9. Det er vanskelig å forstå meningen i det han/hun sier, selv om uttalen er tydelig.
10. Barnet gir tydelig uttrykk for hva han/hun planlegger å gjøre i fremtiden (som for eksempel hva han/hun skal gjøre i morgen eller hva han/hun skal gjøre i ferien).
11. Du kan ha en hyggelig og interessant samtale med han/henne.
12. Barnet kan lage lange og kompliserte setninger som "Da vi var i parken husket jeg på husken/ dissen"; "Jeg så den mannen som stod på hjørnet".
13. Bruker ord som viser til grupper (kategorier) av objekt heller enn å bruke ord som viser til et bestemt objekt. Omtaler for eksempel bord, stol og kommode som "møbler" og epler, pærer og bananer som "frukt".
14. Snakker flytende og klart, uttaler alle språklidene korrekt uten nøling.
15. Barnet forklarer på en klar og forståelig måte noe som har skjedd tidligere (for eksempel hva han/hun gjorde på skolen, eller hva som skjedde under fotballkampen).
16. Når barnet skal svare på et spørsmål, gir han/hun passende mengde informasjon uten å måtte forklare ting ned til den minste detalj.

+

+

21. Kryss av for hvert utsagn i forhold til hvor godt du synes det passer for ditt barn.

Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker. Kryss av for tall mellom 1 og 5 avhengig av hvor godt du synes det passer for ditt barn, også selv om utsagnet bare delvis er rett.

	Passer ikke /helt feil 1	2	Passer både og 3	4	Passer godt/ helt riktig 5
1. Blander sammen ord med lik mening (f.eks. skjorte, genser, jakke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har vansker med å forstå hva vanlige ord betyr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har problemer med å svare på spørsmål like raskt som andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Leter ofte etter de riktige ordene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bruker ufullstendige setninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bruker korte setninger når han/hun skal svare på spørsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har vansker med å gjenfortelle en historie han/hun har hørt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hvordan trives barnet ditt på skolen?

☐ Svært dårlig ☐ Dårlig ☐ Både og ☐ Godt ☐ Svært godt

+

23. Hvordan er skolen organisert?Baseskole med åpne klasserom ☐Faste klasser ☐Hvor mange elever er det i klassen/basen der barnet går?

+

24. Har barnet plass på SFO etter skoletid?☐ Nei☐ Ja, barnet tilbringer omtrent

timer per uke på SFO.

+

25. Alle barn deltok i obligatoriske kartleggingsprøver på skolen: lesing i 1. klasse, og lesing og tallforståelse i 2. klasse.

Foreldre blir som oftest informert om barnets resultater under foreldresamtalen/ utviklingssamtalen. Hvilken tilbakemelding fikk dere om barnet?

	Mestrer faget svært bra	Må arbeide mer med faget, men læreren er ikke bekymret	Læreren er bekymret	Vet ikke/ har ikke snakket med lærer om dette
...Leseferdigheter i 1. klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Leseferdigheter i 2 .klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Tallforståelse i 2. klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Er det gjort vedtak om at ditt barn trenger spesialundervisning på skolen? (Kryss av på hver linje)

I norsk?

Nei ☐Ja ☐ , antall timer per uke

I matematikk?

+

Nei ☐Ja ☐ , antall timer per uke

I andre fag?

Nei ☐Ja ☐ , antall timer per uke

Mottar barnet annen form for støtteundervisning?

Nei ☐Ja ☐ , antall timer per uke

Får barnet ekstra hjelp (f.eks assistent) på skolen pga funksjonsvansker eller et utviklingsproblem?

Nei ☐Ja ☐

+

27. Om lekser:

Omtrent hvor mange timer per uke....	Har ikke lekser	0 timer	1-2 timer	3-4 timer	5-6 timer	7 eller flere
...bruker barnet på lekser hjemme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...får barnet leksehjelp hjemme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...får barnet leksehjelp på skolen eller SFO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Kryss av for hvordan du vurderer ditt barns ferdigheter:

Nei Ja Vet ikke

9. Er barnet ditt i stand til å lese enkle ord (f eks navnet på dyr eller ting)?☐☐☐10. Er barnet ditt i stand til å lese enkle setninger (f eks setninger på 4- 6 ord)?☐☐☐11. Er barnet ditt i stand til å skrive enkle ord (f eks navnet på dyr eller ting)?☐☐☐12. Er barnet ditt i stand til å skrive enkle setninger (f eks setninger på 4-6 ord)?☐☐☐

+

29. Om barnets språkferdigheter:

	Svært vanskelig 1	2	3	4	Svært lett 5
1. Hvor lett er det for <u>deg</u> å forstå hva barnet ditt sier til deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor lett er det for <u>fremmede</u> å forstå hva barnet ditt sier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+					
	Svært dårlig	Dårlig	Gjennomsnittlig	God	Veldig god
3. Hvordan vurderer du ditt barns ferdigheter i å fortelle en historie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor flink er barnet ditt til å formidle egne ønsker og behov slik at det blir forståelig for voksne og venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hvor ofte leser du for barnet ditt? ☐ Aldri ☐ 1-2 g per uke ☐ 3-4 g pr uke ☐ 5 – 6 g pr uke ☐ Hver dag

31. Hvor lenge liker barnet ditt å sitte i ro og bli lest for?

Liker det ikke i det hele tatt ☐

5 minutter eller mindre ☐

6-15 minutter ☐

16-45 minutter ☐

Mer enn 45 minutter ☐

Blir ikke lest for ☐

32. Hvor lenge liker barnet ditt å sitte i ro og lese selv?

Liker det ikke i det hele tatt ☐

5 minutter eller mindre ☐

6-15 minutter ☐

16-45 minutter ☐

Mer enn 45 minutter ☐

Leser aldri selv ☐

33. Hvilke typer bøker liker barnet ditt å lese selv?

Liker ikke å lese selv ☐

Billedbøker (bare få ord) ☐

Enkle historier, både bilder og tekst på hver side ☐

Bøker med kapitler i (nesten bare tekst) ☐

Vet ikke ☐

+

34. Ta stilling til utsagnene om samarbeid og informasjon mellom foreldre og skole

	Stemmer meget godt	Stemmer ganske godt	Stemmer ganske dårlig	Stemmer svært dårlig
Jeg/vi blir godt informert om barnets undervisningsopplegg på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg/vi får tilstrekkelige opplysninger om hvordan barnet trives og har det på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg/vi blir i alt for liten grad trukket inn i diskusjoner om barnets sosiale utvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg/vi får lite informasjon om hvordan barnet mitt/vårt lærer skolefagene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

OM DEG SELV

+

Arbeid, husholdning

35. Er du i lønnet arbeid nå for tiden?

- ☐ Ja
☐ Ja, men er for tiden delvis sykemeldt
☐ Ja, men er for tiden fullt sykemeldt
☐ Nei

+

36. Hva er din nåværende høyeste fullførte utdanning?

- ☐ 9-årig grunnskole
☐ 1 – 2 år på videregående
☐ Videregående yrkesfaglig
☐ Videregående allmennfag
☐ Høyskole, universitet inntil 4 år
☐ Høyskole, universitet i mer enn 4 år

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

38. Hvem deler du husholdning med utover egne barn?

- ☐ Ektefelle ☐ Samboer ☐ Andres barn ☐ Andre ☐ Ingen

+

39. Bor du sammen med barnets far?

- ☐ Ja ☐ Nei, vi har flyttet fra hverandre ☐ Nei, jeg har aldri bodd sammen med barnets far

Hvis dere har flyttet fra hverandre, hvor gammelt var barnet da dere skilte lag? Barnet var

år

Trening, vekt og spising

40. Hvor fysisk aktiv er du? Her spør vi om ulik varighet av aktiviteter der du blir andpusten eller svett. Ta med aktiviteter både hjemme og på arbeid. (Sett ett kryss for hver linje)

Varighet av aktivitet der du blir andpusten eller svett	Hvor ofte?					
	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
Mindre enn 30 minutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellom 30-60 minutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer enn 60 minutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Hva er din nåværende høyde og vekt?

Høyde cm

Vekt kg

+

42. Har du noen gang hatt en periode hvor du veide mye mindre enn hva andre syntes var riktig vekt for deg?

- ☐ Nei ☐ Ja. Jeg var da år, veide kg, og var cm høy

Hvis du svarte ja på forrige spørsmål.....

+

Ikke det hele tatt Litt Veldig mye

Var det slik den gangen at du samtidig følte deg tykk?

☐
☐
☐

Var det slik den gangen at du var redd du skulle gå opp i vekt eller bli for tykk?.....

☐
☐
☐

Når var sist du veide så lite, og samtidig følte deg tykk og var redd for å legge på deg? Jeg var år gammel

...Gjelder dette fremdeles? ☐ Nei ☐ Ja

43. I løpet av det siste året, har du noen gang hatt perioder med overspising, dvs. spiseanfall der du har spist store mengder mat i løpet av kort tid?

☐ Nei ☐ Ja

+

Hvis du svarte ja på første spørsmål,

følte du da at du ikke kunne kontrollere spisingen?

☐ Nei
☐ Ja, noe ute av kontroll
☐ Ja, absolutt ute av kontroll

hvor opprørt eller ulykkelig ble du som et resultat av overspisingssanfallene?

☐ Ikke i det hele tatt
☐ Noe
☐ Veldig mye

44. I løpet av det siste året, har du brukt noen av de følgende metodene for å kontrollere kropp eller vekt?

	Aldri	Noen få ganger	Ukentlig	Flere ganger i uken
Fremkalle brekninger for å kaste opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta avføringsmidler eller vanndrivende piller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faste eller ikke spise i 24 timer eller mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta slankepiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trene mer enn to timer per dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Generelt, hvor viktig har vekt eller kroppsform vært for din selvfølelse?

Ikke viktig i det hele tatt ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Det viktigste av alt

Graviditet og sykdom

46. Er du gravid nå? ☐ Nei ☐ Ja

47. Har du født i løpet av det siste året? ☐ Nei ☐ Ja

48. Har du eller har du hatt noen av de følgende lidelsene/sykdommene?

	Nei, aldri	Ikke nå, men tidligere	Ja, nå for tiden	Har du fått behandling for plagene/sykdommene?	
				Nei	Ja
1. ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lese og skrivevansker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anoreksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bulimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du eller har du hatt en annen alvorlig sykdom eller plage?

☐ Nei ☐ Ja Hvis ja, hva var navnet på sykdommen(e)? _____

Litt mer om hvordan du har det nå

49. Hvor mye har de følgende problemene plaget deg i løpet av siste uken? (Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke i det hele tatt	Litt	En del	Ganske mye	Ekstremt mye
1. Frykt for forlegenhet gjør at jeg unngår å gjøre ting eller å snakke med folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg unngår aktiviteter hvor jeg er midtpunkt for oppmerksomhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Å bli forlegen eller virke dum, som er noe av det jeg frykter mest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Hvor enig er du i disse beskrivelsene?

(Sett ett kryss for hver linje)

		Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Enig	Helt enig
1. 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"/>
2. Livsbetingelsene mine er svært gode		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg er fornøyd med livet mitt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hadde jeg kunne levd 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"/>

51. Har du i løpet av de siste 6 månedene opplevd noe av det følgende?

	Ja	Nei
1. Anfall hvor du plutselig følte redsel eller angst eller følte deg ille til møte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Anfall da du uten grunn fikk hjertebank, du følte at du ville besvime, eller du hev etter pusten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvis du har hatt slike anfall, skjedde det i en situasjon da du ikke var i fare eller i sentrum av andres oppmerksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

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

(Sett ett kryss for hver linje)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nervøsitet, indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Følelse av håpløshet med hensyn til framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nedtrykt, tungsindig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mye bekymret eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Følelse av at alt er et slit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Føler deg anspent eller oppjaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. 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

+

54. Hvor ofte treffer du eller snakker du i telefonen med familie (utenom husholdningen) eller nære venner?

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

+

55. Hvor ofte hender dette hjemme hos dere?

(Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Ofte	Alltid
1. Du lar barnet ditt forstå når han/hun gjør en god innsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Du truer med å straffe barnet ditt, og så gjennomfører du ikke straffen når det kommer til stykket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet ditt unnlater å legge igjen beskjed eller si ifra til deg om hvor han/hun skal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet snakker seg vekk fra å bli straffet etter å ha gjort noe galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet ditt er ute om kvelden senere enn han/hun egentlig skal være hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Du sier noe pent til barnet ditt når han/hun har gjort noe bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Du roser barnet ditt om han/hun oppfører seg pent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Barnet ditt er ute sammen med venner du ikke kjenner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Du lar barnet ditt slippe tidlig fra en straff (for eksempel oppheve restriksjoner / forbud tidligere enn du først sa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

56. Røyker du nå for tiden? Hvis ja, hvor mange sigaretter?
☐ Røyker ikke

☐ Røyker av og til, antall sigaretter per uke:

☐ Røyker daglig, antall sigaretter daglig:

57. Røyker barnets far nå for tiden? Hvis ja, hvor mange sigaretter?
☐ Røyker ikke

☐ Røyker av og til, antall sigaretter per uke:

☐ Røyker daglig, antall sigaretter daglig:

58. Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?
☐ Omtrent 6-7 ganger pr. uke

☐ Omtrent 1-3 ganger pr. måned

☐ Omtrent 4-5 ganger pr. uke

☐ Sjeldnere enn en gang i måneden

☐ Omtrent 2-3 ganger pr. uke

☐ Aldri

☐ Omtrent 1 gang 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 liker	= 1 enhet
1 flaske rusbrus/cider	= 1 enhet

59. Hvor mange alkoholenheter drikker du vanligvis når du nyter alkohol?
☐ 10 eller flere ☐ 7-9 ☐ 5-6 ☐ 3-4 ☐ 1-2 ☐ Færre enn 1

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

....har du drukket 6 alkoholenheter eller mer når du nyter alkohol?

Aldri	Sjeldnere enn månedlig	Månedlig	Ukentlig	Daglig / nesten daglig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

....var du ikke i stand til å stoppe å drikke alkohol etter at du hadde begynt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

....unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort på grunn av drikkingen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

....trengte du en drink om morgenen for å komme i gang etter mye drikking dagen før?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

....har du hatt skyldfølelse eller samvittighetsnag på grunn av drikking av alkohol?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

+

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

Nei	Ja, men ikke i løpet av siste år	Ja, i løpet av siste år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Har du husket å fylle ut dato for utfylling av skjema på side 1?

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