

den norske **Mor & barn undersøkelsen**

Spørreskjema FAR

Version uten bilder for yrkesfelt ☐
f_5 og f_6.

Skjemaet skal leses av en maskin. Det er derfor viktig at du legger vekt på følgende ved utfyllingen:

- Bruk blå eller sort kulepenn.
- 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: ☐
- I de store, grønne boksene skriver du tall eller store blokkbokstaver.

Det er viktig at du bare skriver i det hvite feltet i boksene, slik:

Tall: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bokstaver: A B C D

- Databokser er delt opp i tre deler, den første for dag, måned, den neste for månedstallet og den siste for årstallet slik at datoen skal skrives slik:

5 2 0 0 2

dag måned år

- Tallboksene har to eller flere ruter. Når du skriver et ett-sifret tall bruker du den høyre ruten. Eksempel: 5 skrives slik: 5

- Spesielle opplysninger som f.eks. medikamenter skriver du fritt inne i boksene eller på de åpne linjene.

Vennligst skriv tydelig med **STORE BOKSTAVER**.

Så snart du har fylt ut skjemaet, sender du det tilbake til oss i den vedlagte frankerte svarkonvolutten.

På forhånd tusen takk!

Oppgi dag, måned og år for utfylling av skjemaet

"f_0 1"

"f_0 2"

"f_0 3"

dag

måned

år

(skriv årstall med 4 tall, f.eks. 2001)

Sivilstand, utdanning og yrke

1. Når er du født?

"f_1 1"

"f_1 2"

"f_1 3"

dag

måned

år

2. Hvilken sivilstand har du nå?

"f_2" (1)

"f_2" (4) separert

"f_2" (2) ber

"f_2" (5) hann

"f_2" (3)

"f_2" (6)

3. Hvilken utdanning har du?

(Sett kun ett kryss for den høyeste utdanningen du har fullført og for den utdanningen du eventuelt holder på med.)

Utdanning

Fullført

Holder på med

1. 9-årig grunnskole

"f_3 1" (6)

"f_3 2" (6)

2. 1-2-årig videregående

"f_3 1" (5)

"f_3 2" (5)

3. Videregående yrkesfaglig

"f_3 1" (4)

"f_3 2" (4)

4. 3-årig videregående allmennfaglig, gymnas

"f_3 1" (3)

"f_3 2" (3)

5. Distrikthøyskole, universitet inntil 4 år (cand. mag., sykepleier, lærer, ingeniør)

"f_3 1" (2)

"f_3 2" (2)

6. Universitet, høyskole, mer enn 4 år (hovedfag, embetseksamen)

"f_3 1" (1)

"f_3 2" (1)

7. Annen utdanning

"f_3 3"

"f_3 4"

4. Hva er din arbeidssituasjon nå? (Sett eventuelt flere kryss.)

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 4 1 Elev/student | 7. <input type="checkbox"/> 4 7 Att i offentlig virksomhet |
| 2. <input type="checkbox"/> 4 2 Møværende | 8. <input type="checkbox"/> 4 8 Att i privat virksomhet |
| 3. <input type="checkbox"/> 4 3 Spraksis/lærling | 9. <input type="checkbox"/> 4 9 Stendig næringsdrivende |
| 4. <input type="checkbox"/> 4 4ørtjeneste | 10. <input type="checkbox"/> 4 10 Medlem uten fast lønn i familiebedrift (f.eks. gårdsbruk, forretning) |
| 5. <input type="checkbox"/> 4 5 Idsøkende/permittert | <input type="checkbox"/> 4 11 2 |
| 6. <input type="checkbox"/> 4 6 Ing/ufør | 11. <input type="checkbox"/> 4 11 1 |

5. Beskriv virksomheten på nåværende arbeidsplass eller tjenestested så nøyaktig som mulig.

(Skriv f.eks. landbruk med korn og svin, karosseriavdeling på verksted for dieselmotorer, forsikringsselskap, videregående skole)

☐ 5

6. Yrke/tittel på dette arbeidstødet?

(Skriv f.eks. biloppretter, formann, adjunkt, elev, spesialarbeider, renholdsassistent, bonde, hjem-meværende.)

☐ 6

7. Har du vært i kontakt med noe av det følgende i løpet av det siste halve året før din partner ble gravid? (Kryss av for hver linje.)

(Dette gjelder både arbeid og fritid)

	Hvis ja, antall dager (daglig = 180 dager)		Kryss av hvis du har brukt avtrekk eller åndedrettsvern	Kryss av om du har brukt hansker
Kjemikalier, gasser, osv.	Nei	Ja		
1. Blydunster, blystøv, blypartikler eller blylegeringer	<input type="checkbox"/> 7 1 1	<input type="checkbox"/> 7 1 2	<input type="checkbox"/> 7 1 3	<input type="checkbox"/> 7 1 4
2. Krom, arsenikk, kadmium eller sammensetninger av disse	<input type="checkbox"/> 7 2 1	<input type="checkbox"/> 7 2 2	<input type="checkbox"/> 7 2 3	<input type="checkbox"/> 7 2 4
3. Bensin eller eksos (gjelder ikke fylling av bensin til egen bil)	<input type="checkbox"/> 7 3 1	<input type="checkbox"/> 7 3 2	<input type="checkbox"/> 7 3 3	<input type="checkbox"/> 7 3 4
4. Kvikksølv damp, kvikksølv eller arbeid med amalgam-fyllinger (ta ikke med behandling som pasient)	<input type="checkbox"/> 7 4 1	<input type="checkbox"/> 7 4 2	<input type="checkbox"/> 7 4 3	<input type="checkbox"/> 7 4 4
5. Desinfeksjonsmidler, midler mot skadedyr	<input type="checkbox"/> 7 5 1	<input type="checkbox"/> 7 5 2	<input type="checkbox"/> 7 5 3	<input type="checkbox"/> 7 5 4
6. Plantevernmidler (ugressmidler, insektmidler, soppmidler)	<input type="checkbox"/> 7 6 1	<input type="checkbox"/> 7 6 2	<input type="checkbox"/> 7 6 3	<input type="checkbox"/> 7 6 4
7. Oljebasert maling	<input type="checkbox"/> 7 7 1	<input type="checkbox"/> 7 7 2	<input type="checkbox"/> 7 7 3	<input type="checkbox"/> 7 7 4
8. Vannbasert eller latex maling	<input type="checkbox"/> 7 8 1	<input type="checkbox"/> 7 8 2	<input type="checkbox"/> 7 8 3	<input type="checkbox"/> 7 8 4
9. Malingstynnere, maling-, lakk- eller limfjerner eller andre løsemidler (f.eks. lynol, white spirit, toluen, karbontetraklorid)	<input type="checkbox"/> 7 9 1	<input type="checkbox"/> 7 9 2	<input type="checkbox"/> 7 9 3	<input type="checkbox"/> 7 9 4
10. Fargestoffer eller trykksvorte i industri	<input type="checkbox"/> 7 10 1	<input type="checkbox"/> 7 10 2	<input type="checkbox"/> 7 10 3	<input type="checkbox"/> 7 10 4
11. Motorolje, smørelje eller andre typer olje	<input type="checkbox"/> 7 11 1	<input type="checkbox"/> 7 11 2	<input type="checkbox"/> 7 11 3	<input type="checkbox"/> 7 11 4
12. Fotokjemikalier (fiks eller fremkaller)	<input type="checkbox"/> 7 12 1	<input type="checkbox"/> 7 12 2	<input type="checkbox"/> 7 12 3	<input type="checkbox"/> 7 12 4
13. Stoffer i forbindelse med sveising	<input type="checkbox"/> 7 13 1	<input type="checkbox"/> 7 13 2	<input type="checkbox"/> 7 13 3	<input type="checkbox"/> 7 13 4
14. Stoffer i forbindelse med lodding	<input type="checkbox"/> 7 14 1	<input type="checkbox"/> 7 14 2	<input type="checkbox"/> 7 14 3	<input type="checkbox"/> 7 14 4
15. Formalin/formaldehyd	<input type="checkbox"/> 7 15 1	<input type="checkbox"/> 7 15 2	<input type="checkbox"/> 7 15 3	<input type="checkbox"/> 7 15 4
16. Kjemoterapeutiske stoffer/cellegiftbehandling (ta ikke med behandling som pasient)	<input type="checkbox"/> 7 16 1	<input type="checkbox"/> 7 16 2	<input type="checkbox"/> 7 16 3	<input type="checkbox"/> 7 16 4
17. Lystgass eller andre narkosegasser (ta ikke med behandling som pasient)	<input type="checkbox"/> 7 17 1	<input type="checkbox"/> 7 17 2	<input type="checkbox"/> 7 17 3	<input type="checkbox"/> 7 17 4
18. Andre stoffer og forhold, beskriv:	<input type="checkbox"/> 7 18 1	<input type="checkbox"/> 7 18 2	<input type="checkbox"/> 7 18 3	<input type="checkbox"/> 7 18 4

8. Hvor ofte arbeidet du ved radiosender eller radar i det siste halvåret før din partner ble gravid?

"f 8" (4) n/aldri

"f 8" (3) ganger i uken

"f 8" (2)

"f 8" (1) omsnitt mer enn 1 time daglig



10. Hvor ofte arbeidet du ved røntgenapparat det siste 1/2 året (mindre enn 2 meters avstand) før din partner ble gravid? (Ta ikke med behandling som pasient)

"f 10" (4) n/aldri

"f 10" (3) ganger i uken

"f 10" (2)

"f 10" (1) omsnitt mer enn 1 time daglig

9. Hvor ofte snakket du i mobiltelefon det siste halvåret før din partner ble gravid?

"f 9" (4) n/aldri

"f 9" (3) ganger i uken

"f 9" (2)

"f 9" (1) omsnitt mer enn 1 time daglig



11. Hvor ofte arbeidet du ved dataskjerm, laserprinter eller kopieringsmaskin (mindre enn 2 meter avstand) i det siste halvåret før din partner ble gravid? (Kryss av for hver linje.)

	Sjelden/aldri	Noen ganger i uken	Daglig	I gjennomsnitt mer enn 1 time daglig
Dataskjerm	"f 11 1" (4)	"f 11 1" (3)	"f 11 1" (2)	"f 11 1" (1)
Laserprinter	"f 11 2" (4)	"f 11 2" (3)	"f 11 2" (2)	"f 11 2" (1)
Kopieringsmaskin	"f 11 3" (4)	"f 11 3" (3)	"f 11 3" (2)	"f 11 3" (1)

Sykdommer og helseplager

12. Har du, eller har du hatt noen av følgende sykdommer eller helseproblemer?

	Hvis ja, kryss av	Hvis ja, husker du hvor gammel du var ved første tegn på sykdom eller plager?	Hvis du ble frisk eller kvitt plagene, ved hvilken alder skjedde det?
1. Høysnue	"f 12 1 1"	"f 12 1 2" år	"f 12 1 3" år
2. Elveblest	"f 12 2 1"	"f 12 2 2" år	"f 12 2 3" år
3. Astma	"f 12 3 1"	"f 12 3 2" år	"f 12 3 3" år
4. Barne/atopisk eksem	"f 12 4 1"	"f 12 4 2" år	"f 12 4 3" år
5. Psoriasis	"f 12 5 1"	"f 12 5 2" år	"f 12 5 3" år
6. Annen eksem/hudlidelse	"f 12 6 1"	"f 12 6 2" år	"f 12 6 3" år
7. Migrene	"f 12 7 1"	"f 12 7 2" år	"f 12 7 3" år
8. Annen hyppig hodepine	"f 12 8 1"	"f 12 8 2" år	"f 12 8 3" år
9. Stadig verking eller svis øverst i magen	"f 12 9 1"	"f 12 9 2" år	"f 12 9 3" år
10. Tykktarmskatarr (diare, treg mage, takvisse smerter)	"f 1210 1"	"f 1210 2" år	"f 1210 3" år
11. Søvnproblemer	"f 1211 1"	"f 1211 2" år	"f 1211 3" år
12. Diabetes	"f 1212 1"	"f 1212 2" år	"f 1212 3" år
13. Kreft	"f 1213 1"	"f 1213 2" år	"f 1213 3" år
14. Hjerte/kar sykdom	"f 1214 1"	"f 1214 2" år	"f 1214 3" år

Spørsmål fortis. neste side

"f skj 03"

15. Epilepsi.....	"f 1215 1"	"f 1215 2"	år	"f 1215 3"	år
16. Gjentatte nakke- og skuldersmerter.....	"f 1216 1"	"f 1216 2"	år	"f 1216 3"	år
17. Smerter i korsryggen	"f 1217 1"	"f 1217 2"	år	"f 1217 3"	år
18. Langvarige muskelsmerter	"f 1218 1"	"f 1218 2"	år	"f 1218 3"	år
19. Bechterews sykdom/reumatoid artritt	"f 1219 1"	"f 1219 2"	år	"f 1219 3"	år
20. Høyt blodtrykk	"f 1220 1"	"f 1220 2"	år	"f 1220 3"	år
21. Psykiske helseproblemer (eks. depresjon, angst).....	"f 1221 1"	"f 1221 2"	år	"f 1221 3"	år
22. Andre langvarige sykdommer eller helseproblemer...	"f 1222 1"	"f 1222 2"	år	"f 1222 3"	år

Hvis ja, beskriv: "f 1222 4"

13. Brukte du medisiner det siste halvåret før din partner ble gravid?

"f 13" (1) "f 13" (2)

14. Hvis ja, oppgi navn på medisin.

Navn på medisin (f.eks. Vallium, Rohypnol, Paracet)

"f 14 1 1"
"f 14 2 1"
"f 14 3 1"
"f 14 4 1"

Hvor lenge brukte du medisinen?

Mindre enn 1 uke	1 uke – 1 måned	Mer enn 1 måned
"f 14 1 2" (1)	"f 14 1 2" (2)	"f 14 1 2" (3)
"f 14 2 2" (1)	"f 14 2 2" (2)	"f 14 2 2" (3)
"f 14 3 2" (1)	"f 14 3 2" (2)	"f 14 3 2" (3)
"f 14 4 2" (1)	"f 14 4 2" (2)	"f 14 4 2" (3)

15. Har du brukt vitaminer, mineraler eller annet kosttilskudd det siste halve året før din partner ble gravid?

"f 15" (1) "f 15" (2)

16. Hvis ja, oppgi fullstendig produktnavn på alle de vitaminer, mineraler eller kosttilskudd du har brukt. Ta også med naturmedisiner. (Skriv tydelig med blokkbokstaver da det skal leses maskinelt).

1 F.eks. **VITAPLEX MED JERN**

1	"f 16 1"
2	"f 16 2"
3	"f 16 3"
4	"f 16 4"
5	"f 16 5"
6	

17. Har du selv en medfødt misdannelse?

"f 17" (1)

"f 17" (2)

18. Hvis ja, hvilken?

"f 18"

19. Ble det tatt røntgenbilder av deg det siste halvåret før din partner ble gravid?

"f 19" (1)

"f 19" (2)

20. Hvis ja, oppgi hva det ble tatt bilder av og hvor mange ganger det ble tatt bilder?

	Antall ganger	Antall ganger
"f 20 1 1".....	"f 20 1 2"	"f 20 4 1" mage/rygg
"f 20 2 1".....	"f 20 2 2"	"f 20 5 1".....
"f 20 3 1" g ben.....	"f 20 3 2"	"f 20 5 2"

Livsstil og levevaner

21. Har du noen gang røykt?

"f 21" (1) ja til spørsmål 25)

"f 21" (2)

22. Røykte du det siste halve året før din partner ble gravid?

"f 22 1" (1)

"f 22 1" (2) ja

"f 22 2"

Antall sigaretter/uke

"f 22 1" (3) ja

"f 22 3"

Antall sigaretter/dag

23. Røyker du nå etter at din partner ble gravid?

"f 23 1" (1)

"f 23 2"

"f 23 1" (2) ja

Antall sigaretter/uke

"f 23 1" (3) ja

"f 23 3"

Antall sigaretter/dag

24. Hvis ja, hvor røyker du?

"f 24" (1) utendørs

"f 24" (2)ørs og innendørs

"f 24" (3)nnendørs

25. Har du noen gang brukt noen av de følgende stoffene? (Kryss av for hver linje.)

Hasj

Ecstasy

Kokain

Heroin

Sentralstimulerende midler (Efedrin, Amfetamin, Koffein).....

	Aldri	Tidligere	Det siste halve året før din partner ble gravid	Nå for tiden
"f 25 1 1"	"f 25 1 1"	"f 25 1 2"	"f 25 1 3"	"f 25 1 4"
"f 25 2 1"	"f 25 2 1"	"f 25 2 2"	"f 25 2 3"	"f 25 2 4"
"f 25 3 1"	"f 25 3 1"	"f 25 3 2"	"f 25 3 3"	"f 25 3 4"
"f 25 4 1"	"f 25 4 1"	"f 25 4 2"	"f 25 4 3"	"f 25 4 4"
"f 25 5 1"	"f 25 5 1"	"f 25 5 2"	"f 25 5 3"	"f 25 5 4"

26. Har du noen gang drukket alkohol?

"f 26" (1) ja til spørsmål 30)

"f 26" (2)

Enheter alkohol

For å sammenligne ulike typer alkohol, spør vi etter det vi kaller alkoholenheter (= 1,5 cl ren alkohol).

En alkoholenhet tilsvarer:

- 1 flaske rusbrus/cider
- 1 glass (1/3 liter) øl
- 1 vinglass rødvin eller hvitvin
- 1 hetvinsglass, sherry eller annen hetvin
- 1 dramglass brennevin eller likør

27. Har du drukket alkohol det siste halve året før din partner ble gravid?

1. "f 27" (1) nt 6-7 ganger per uke

2. "f 27" (2) nt 4-5 ganger per uke

3. "f 27" (3) nt 2-3 ganger per uke

4. "f 27" (4) nt 1 gang per uke

5. "f 27" (5) nt 1-3 ganger per måned

6. "f 27" (6) ere enn 1 gang per måned

7. "f 27" (7)

28. Har du drukket alkohol nå etter at din partner ble gravid?

1. "f 28" (1) nt 6-7 ganger per uke

2. "f 28" (2) nt 4-5 ganger per uke

3. "f 28" (3) nt 2-3 ganger per uke

4. "f 28" (4) nt 1 gang per uke

5. "f 28" (5) nt 1-3 ganger per måned

6. "f 28" (6) ere enn 1 gang per måned

7. "f 28" (7)

29. Hvor mange alkoholenheter drikker du vanligvis når du nyter alkohol?

1. "f 29" (1) er flere

2. "f 29" (2)

3. "f 29" (3)

4. "f 29" (4)

5. "f 29" (5)

6. "f 29" (6) enn 1

30. Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett nå for tiden? (Slett kryss for både fritid og arbeid.)

	I fritid	På arbeid
1. Aldri.....	"f 30 1" (1)	"f 30 2" (1)
2. Mindre enn 1 gang per uke....	"f 30 1" (2)	"f 30 2" (2)
3. 1 gang per uke.....	"f 30 1" (3)	"f 30 2" (3)
4. 2 - 3 ganger per uke.....	"f 30 1" (4)	"f 30 2" (4)
5. 4 - 6 ganger per uke.....	"f 30 1" (5)	"f 30 2" (5)
6. Omtrent hver dag.....	"f 30 1" (6)	"f 30 2" (6)

"f skj 05"

31. Har du noen gang brukt noen av de følgende stoffene? (Kryss av for hver linje.)

	Aldri	Tidligere	Det siste halve året før din partner ble gravid	Nå for tiden
Anabole steroider	"f 31 1" (1)	"f 31 1" (2)	"f 31 1" (3)	"f 31 1" (4)
Testosteronpreparater	"f 31 2" (1)	"f 31 2" (2)	"f 31 2" (3)	"f 31 2" (4)
Vekstehormon (eks. Genotropin/Somatropin)	"f 31 3" (1)	"f 31 3" (2)	"f 31 3" (3)	"f 31 3" (4)



Litt om hvordan du har det nå

32. Har du i løpet av de 2 siste ukene vært plaget med noe av det følgende? (Kryss av for hver linje.)

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Stadig redd eller engstelig	"f 32 1" (1)	"f 32 1" (2)	"f 32 1" (3)	"f 32 1" (4)
Nervøsitet, indre uro	"f 32 2" (1)	"f 32 2" (2)	"f 32 2" (3)	"f 32 2" (4)
Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden	"f 32 3" (1)	"f 32 3" (2)	"f 32 3" (3)	"f 32 3" (4)
Nedtrykt, tungsinndig	"f 32 4" (1)	"f 32 4" (2)	"f 32 4" (3)	"f 32 4" (4)
Mye bekymret eller urolig	"f 32 5" (1)	"f 32 5" (2)	"f 32 5" (3)	"f 32 5" (4)
Følelse av at alt er et slit	"f 32 6" (1)	"f 32 6" (2)	"f 32 6" (3)	"f 32 6" (4)
Føler deg anspent eller oppjaget	"f 32 7" (1)	"f 32 7" (2)	"f 32 7" (3)	"f 32 7" (4)
Plutselig frykt uten grunn	"f 32 8" (1)	"f 32 8" (2)	"f 32 8" (3)	"f 32 8" (4)

+



33. Har du noen gang tidligere i livet i en sammenhengende periode på 2 uker eller mer: (Kryss av for hver linje.)

	Nei	Ja
Følt deg deprimert, trist nedfor	"f 33 1" (1)	"f 33 1" (2)
Hatt problemer med matlysten eller spist for mye	"f 33 2" (1)	"f 33 2" (2)
Vært plaget av kraftløshet eller mangel på overskudd	"f 33 3" (1)	"f 33 3" (2)
Virkelig bebreidet deg selv og følt deg verdiløs	"f 33 4" (1)	"f 33 4" (2)
Hatt problemer med å konsentrere deg eller hatt vanskeligheter for å ta beslutninger	"f 33 5" (1)	"f 33 5" (2)
Hatt minst 3 av de problemene som er nevnt ovenfor samtidig	"f 33 6" (1)	"f 33 6" (2)



34. Hva slags oppfatning har du av deg selv? (Kryss av for hver linje.)

	Svært enig	Enig	Uenig	Svært uenig
Jeg har en positiv holdning til meg selv	"f 34 1" (1)	"f 34 1" (2)	"f 34 1" (3)	"f 34 1" (4)
Jeg føler meg virkelig ubrukkelig til tider	"f 34 2" (1)	"f 34 2" (2)	"f 34 2" (3)	"f 34 2" (4)
Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av	"f 34 3" (1)	"f 34 3" (2)	"f 34 3" (3)	"f 34 3" (4)
Jeg føler at jeg er en verdifull person, i alle fall på lik linje med andre	"f 34 4" (1)	"f 34 4" (2)	"f 34 4" (3)	"f 34 4" (4)



35. Kryss av om du er enig eller uenig i de følgende påstandene. (Kryss av for hver linje.)

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt	"f 35 1" (1)	"f 35 1" (2)	"f 35 1" (3)	"f 35 1" (4)	"f 35 1" (5)	"f 35 1" (6)	"f 35 1" (7)
Livsbedingungen mine er svært gode	"f 35 2" (1)	"f 35 2" (2)	"f 35 2" (3)	"f 35 2" (4)	"f 35 2" (5)	"f 35 2" (6)	"f 35 2" (7)
Jeg er fornøyd med livet mitt	"f 35 3" (1)	"f 35 3" (2)	"f 35 3" (3)	"f 35 3" (4)	"f 35 3" (5)	"f 35 3" (6)	"f 35 3" (7)
Så langt har jeg oppnådd det som er viktig for meg i livet	"f 35 4" (1)	"f 35 4" (2)	"f 35 4" (3)	"f 35 4" (4)	"f 35 4" (5)	"f 35 4" (6)	"f 35 4" (7)
Hadde jeg kunnet leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret noe	"f 35 5" (1)	"f 35 5" (2)	"f 35 5" (3)	"f 35 5" (4)	"f 35 5" (5)	"f 35 5" (6)	"f 35 5" (7)

36. I ditt daglige liv, hvor ofte opplever du følgende? (Kryss av for hver linje.)

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte
Føler deg glad for noe.....	"f 36 1"	"f 36 1"	"f 36 1"	"f 36 1"	"f 36 1"
Føler deg lykkelig.....	"f 36 2"	"f 36 2"	"f 36 2"	"f 36 2"	"f 36 2"
Føler deg oppstemt som om alt går din vei.....	"f 36 3"	"f 36 3"	"f 36 3"	"f 36 3"	"f 36 3"
Føler at du vil skrike til noen eller slå løs på noe.....	"f 36 4"	"f 36 4"	"f 36 4"	"f 36 4"	"f 36 4"
Føler deg sint, irritert eller ergrer deg.....	"f 36 5"	"f 36 5"	"f 36 5"	"f 36 5"	"f 36 5"
Føler deg rasende på noen.....	"f 36 6"	"f 36 6"	"f 36 6"	"f 36 6"	"f 36 6"

37. Har du i løpet av de siste 12 månedene opplevd noe av det følgende? (Kryss av for hver linje.)

	Nei	Ja
Problemer på arbeidsplassen eller der du utdanner deg.....	"f 37 1"	"f 37 1"
Økonomiske problemer.....	"f 37 2"	"f 37 2"
Skilsmisse, separasjon eller avbrutt samliv.....	"f 37 3"	"f 37 3"
Konflikter med familie, venner eller naboer.....	"f 37 4"	"f 37 4"
Alvorlig ulykke eller sykdom hos deg selv eller noen som står deg nær	"f 37 5"	"f 37 5"
Mistet en som står deg nær	"f 37 6"	"f 37 6"
Annet: "f 37 7 2"	"f 37 7 1"	"f 37 7 1"

38. Hvor enig er du i disse beskrivelsene for deg og ditt parforhold? (Kryss av for hver linje.)

	Svært enig	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	Svært uenig
Det er et nært samhold mellom meg og min ektefelle/samboer/partner	"f 38 1"	"f 38 1"	"f 38 1"	"f 38 1"	"f 38 1"	"f 38 1"
Min partner og jeg har problemer i parforholdet	"f 38 2"	"f 38 2"	"f 38 2"	"f 38 2"	"f 38 2"	"f 38 2"
Jeg er svært lykkelig i mitt parforhold	"f 38 3"	"f 38 3"	"f 38 3"	"f 38 3"	"f 38 3"	"f 38 3"
Min partner er generelt forståelsesfull	"f 38 4"	"f 38 4"	"f 38 4"	"f 38 4"	"f 38 4"	"f 38 4"
Jeg tenker ofte på å avslutte vårt parforhold	"f 38 5"	"f 38 5"	"f 38 5"	"f 38 5"	"f 38 5"	"f 38 5"
Jeg er fornøyd med forholdet til min partner	"f 38 6"	"f 38 6"	"f 38 6"	"f 38 6"	"f 38 6"	"f 38 6"
Vi er ofte uenige om viktige avgjørelser.....	"f 38 7"	"f 38 7"	"f 38 7"	"f 38 7"	"f 38 7"	"f 38 7"
Jeg har vært heldig med valg av partner.....	"f 38 8"	"f 38 8"	"f 38 8"	"f 38 8"	"f 38 8"	"f 38 8"
Vi er enige om hvordan barn bør oppdras.....	"f 38 9"	"f 38 9"	"f 38 9"	"f 38 9"	"f 38 9"	"f 38 9"
Jeg tror min partner er fornøyd med forholdet.....	"f 38 10"	"f 38 10"	"f 38 10"	"f 38 10"	"f 38 10"	"f 38 10"

Er det noe du gjerne vil fortelle oss, setter vi stor pris på om du noterer det på neste side.

"f skj 07"



"fev_1"



+

Tusen takk for hjelpen!

Legg det utfylte skjemaet i den frankerte returkonvolutt og send det til:

Den norske mor og barn undersøkelsen
Medisinsk fødselsregister
Armauer Hansens hus
5839 Bergen

"if id"



+