

UngHUNT4

SAMTYKKEERKLÆRING UngHUNT4

Samtykke til å delta i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 2017-19, Ung-HUNT4.

Jeg har lest informasjonsbrosjyren om Ung-HUNT4 og har hatt anledning til å spørre om mer informasjon.

- Jeg samtykker til å delta i Ung-HUNT4
-

Er du jente eller gutt?

- Jente
 Gutt
-

Hva gjør du vanligvis?

- Elev ungdomsskole
 Elev videregående skole
 Lærling
 Tilbud gjennom oppfølgingstjenesten
 I jobb
 Uten tilbud
-

Hvilken linje går du på?

- Studieforberevende: Idrett
 Studieforberevende: Kunst, design og arkitektur
 Studieforberevende: Medier og kommunikasjon
 Studieforberevende: Musikk, dans og drama
 Studieforberevende: Studiespesialisering
 Yrkesfag: Bygg- og anleggsteknikk
 Yrkesfag: Elektrofag
 Yrkesfag: Helse- og oppvekstfag
 Yrkesfag: Medier og kommunikasjon
 Yrkesfag: Naturbruk
 Yrkesfag: Restaurant- og matfag
 Yrkesfag: Service og samferdsel
 Yrkesfag: Teknikk og industriell produksjon
-

Hvilken linje vil du velge på videregående skole?

- Studiespesialiserende (studiekompetanse)
 Yrkesfag
 Vet ikke
-

Hva er den høyeste utdanningen du har tenkt å ta?

- Høgskole eller universitet av høyere grad (master, lektor, advokat, lege, siv.ing)
- Høgskole eller universitet av lavere grad (bachelor, lærer, politi, sykepleier, ingeniør)
- Videregående skole: stud.spes/idrett/musikk, dans og drama
- Videregående skole: Yrkesfag
- Annen yrkesutdanning
- Ingen planer
- Ikke bestemt meg

BOSTED, FAMILIE OG VENNER

Hvilken type bolig (hus) bor du i?

- Enebolig/rekkehus
- Leilighet
- Gård uten dyrehold
- Gård med dyrehold

I hvilket land er du født?

- Norge
- Annet land i Norden (ikke Norge)
- Annet land i Europa (ikke Norden)
- Land utenfor Europa
- Vet ikke

I hvilket land er dine biologiske foreldre født?

	Norge	Annet land i Norden (ikke Norge)	Annet land i Europa (ikke i Norden)	Land utenfor Europa	Vet ikke
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Omtrent hvor mange nære venner har du?

(Regn med de du kan snakke fortrolig med og som kan gi deg god hjelp når du trenger det. Regn ikke med de du bor sammen med, men regn med andre slektninger)

- Ingen
- En
- To eller flere

Har du kjæreste?

- Ja
- Nei, ikke nå, men før
- Nei, aldri

Er foreldrene dine separert eller skilt, eller har de noen gang vært fra hverandre i mer enn ett år?

- Nei
- Ja, de flyttet fra hverandre eller ble separert, men flyttet senere sammen igjen

Hvor gammel var du da foreldrene dine flyttet fra hverandre?

- Ja, de ble skilt eller flyttet fra hverandre for godt

Hvor gammel var du da foreldrene dine ble separert eller skilt?

Hvis mor og far ikke bor sammen, hvem bor du sammen med?

- Like mye hos begge (delt omsorg)
- Andre voksne enn mor eller far
- Mest med mor
- Andre ungdommer
- Mest med far
- Alene/på hybel

Har du lønnet arbeid (i løpet av skoleåret)?

- Ja
- Nei

Hvor mange timer jobber du vanligvis per uke?

Antall timer:

Hvor god råd synes du familien din har i forhold til de fleste andre?

- Omtrent som de fleste andre
- Bedre råd
- Dårligere råd

OM HELSA DI

Hvordan er helsa di nå?

- Dårlig
 - Ikke helt god
 - God
 - Svært god
-

Har du nedsatt funksjon på noen av disse områdene?

Sett ett kryss for hver linje

	Nei	Litt	Middels	Mye
Har nedsatt hørsel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har nedsatt syn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er bevegelseshemmet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du hatt noen av følgende plager i de siste 12 måneder?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Av og til	Ofte
Smerter eller ubehag fra magen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treg mage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diare / løs mage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vekslende treg mage og diare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppblåsthet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsbrann eller sure oppstøt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM ALLERGI

Er du allergisk?

- Ja
- Nei
- Ja, tidligere, men ikke nå
- Vet ikke

Hva er du allergisk mot?

- Gress/trær
- Husstøv
- Hund/katt
- Andre pelsdyr
- Mat
- Annet
- Vet ikke

Har lege sagt at du er allergisk?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

OM LUFTVEISPLAGER

Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja
- Nei

Hvor mye har disse pusteplagene virket inn på den daglige aktiviteten din?

- Ikke i det hele tatt
 - Litt
 - Mye
 - Veldig mye
-

Har lege sagt at du har eller har hatt astma?

- Ja
 - Nei
-

Har du hatt unormalt tung pust eller piping/surkling/tetthet i brystet ved anstrengelse?

- Ja
 - Nei
-

OM NESE/ØYEPLAGER

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt problemer med nysing, rennende eller tett nese og kløende, rennende øyne uten å ha vært forkjølet eller å ha hatt influensa?

- Ja
 - Nei
-

Hvor mye av disse plagene virket inn på den daglige aktiviteten din?

- Ikke i det hele tatt
 - Litt
 - Mye
 - Veldig mye
-

Har du noen gang hatt høysnue eller nese-allergi?

- Ja
 - Nei
-

OM UTSLETT

Har du hatt kløende utslett i løpet av de siste 12 måneder?

- Ja
 - Nei
-

Har lege sagt at du har eller har hatt «atopisk eller allergisk eksem»?

- Ja
 - Nei
-

Hvor ofte i gjennomsnitt har du blitt holdt våken om natten pga. dette kløende utslettet?

- Ingen ganger
- Mindre enn en natt per uke
- En natt eller mer per uke

TANNHELSE

Hvor ofte pusser du tennene dine?

Sett bare ett kryss

- Flere ganger om dagen
- En gang om dagen
- Annen hver dag
- Sjeldnere enn annenhver dag

Er du redd for å gå til tannlegen?

- Meget redd
- Redd
- Ikke så redd
- Ikke redd i det hele tatt

OM SMERTER

Hvor ofte har du hatt noen av disse plagene i løpet av de siste 3 månedene? (Uten at du har skadet deg eller har en kjent sykdom som er årsak til smertene)

Se på figurene og sett ett kryss på hver linje

	Aldri/sjeld en	Omtrent en gang i måned	Omtrent en gang i uka	Flere ganger i uka	Nesten hver dag
A. Hodepine/migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Smerter i kjeve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Nakke-/skuldersmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Smerter i øvre del av ryggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Smerter i nedre del av ryggen/setet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Smerter i brystkassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Magesmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Smerter i armer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Smerter i bein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du vært plaget både i høyre og venstre kroppshalvdel?

- Ja
- Nei

Stemmer noe av det som står nedenfor på deg?

Sett ett kryss for hver linje

	Stemmer ikke	Stemmer
Smerter gjør det vanskelig for meg å sovne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter forstyrrer den gode nattesøvnen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter gjør det vanskelig å sitte i skoletimen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter gjør det vanskelig for meg å gå mer enn en kilometer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På grunn av smerter har jeg problemer i gymtimen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smerter er til hinder for meg i fritidsaktivitetene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SLITENHET

Kjenner du deg ofte utmattet/sliten (utenom etter trening)?

- Ja
- Nei

Omtrent hvor mye av tiden kjenner du deg utmattet/sliten?

- Mindre enn 25 %
- 25-49 % av tiden
- 50-75 % av tiden
- Over 75 % av tiden

Omtrent hvor lenge har du følt deg utmattet/sliten?

- Mindre enn 3 måneder
- 3-6 måneder
- Over 6 måneder

OM ANDRE SYKDOMMER

Har lege sagt at du har:

Sett ett kryss for hver linje

	Ja	Nei
Epilepsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barneleddgikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cøliaki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre sykdommer som har vart over 3 måneder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM MEDISINER

Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt reseptfrie medisiner mot noen av plagene nedenfor? (medisiner ikke forskrevet av lege, f.eks. kjøpt på butikk eller apotek)

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/sjelden	1-3 ganger i måneden	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Hodepine/migrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For muskel-/leddplager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Treg mage/forstoppelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halsbrann/sure oppstøt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
For andre plager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bruker du medisiner som du har fått av lege på resept?

- Ja
 Nei

Hvor ofte i de siste 3 månedene har du brukt medisiner på resept mot noen av plagene nedenfor?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/sjelden	1-3 ganger i måneden	1-3 dager i uka	4-6 dager i uka	Daglig
Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eksem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovemedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst/depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bruker du noen av disse medisinene eller kosttilskuddene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Av og til	Nesten daglig	Daglig
Jerntabletter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitaminer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteinpulver/proteinbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluortabletter/fluorskyll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avføringsmidler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatmedisin, naturmedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM RØYK

Røyker noen hjemme hos deg?

sett ett eller flere kryss

- Nei, ingen
- Ja, mor
- Ja, far
- Ja, søsken
- Ja, andre

Har du prøvd å røyke (minst en sigarett)?

- Ja
- Nei

Røyker du selv?

(sett ett kryss og oppgi eventuelt antall sigaretter. En pakke tobakk er ca. 50 sigaretter)

- Nei, jeg røyker ikke
- Ja, jeg røyker sigaretter daglig

Hvor mange sigaretter røyker du
per dag?

- Ja, jeg røyker av og til

Hvor mange sigaretter røyker du
i måneden?

- Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg daglig

Hvor mange sigaretter røykte du
tidligere per dag?

- Nei, ikke nå lenger, men tidligere røykte jeg av og til

Hvor gammel var du da du begynte å røyke daglig?

Alder:

Hvis du har sluttet å røyke daglig, hvor gammel var du da du sluttet?

Alder:

Hvor gammel var du da du begynte å røyke av og til?

Alder:

Hvis du har sluttet å røyke av og til, hvor gammel var du da du sluttet?

Alder:

Hvor mange av vennene dine røyker?

- Ingen
 - Noen få
 - Nesten alle
-

SNUS

Bruker du eller har du brukt snus?

- Nei, aldri
 - Ja, men jeg har sluttet
 - Ja, av og til
 - Ja, hver dag
-

Hvor mange av vennene dine bruker snus?

- Ingen
 - Noen få
 - Nesten alle
-

Hvor gammel var du da du begynte med snus?

Antall år gammel:

Hvor mange esker snus bruker/brukte du i måneden?

Sett 0 hvis du bruker mindre enn en eske i måneden

Antall esker:

Har du noen gang prøvd hasj, marihuana eller andre hasj-lignende stoffer?

- Nei, aldri
 - Ja, en gang
 - Ja, flere ganger
-

Hvor gammel var du første gang?

Alder:

Har du prøvd andre narkotiske stoffer som f.eks. amfetamin, kokain, ecstasy?

- Ja
 - Nei
-

Har du venner som bruker narkotiske stoffer?

- Ja
 - Nei
-

Har du noen gang brukt anabole steroider eller andre dopingmidler?

- Ja
 - Nei
-

OM FYSISK AKTIVITET OG TRENING

Utenom skoletida: Hvor ofte driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Hver dag
 - 4-6 dager i uka
 - 2-3 dager i uka
 - 1 gang i uka
 - Sjeldnere enn en gang i uka
 - Aldri
-

Utenom skoletida: Til sammen hvor mange timer i uka driver du idrett eller fysisk aktivitet så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Ingen
 - Omtrent 1/2 time
 - Omtrent 1-1 1/2 time
 - Omtrent 2-3 timer
 - Omtrent 4-6 timer
 - 7 timer eller mer
-

Hvor mange skoletimer i uka deltar du aktivt i kroppøvingstimen på skolen? (Dette inkluderer eventuelle valgfag med fysisk aktivitet og praktiske idrettsfags timer)

- Ingen
 - 1 time
 - 2 timer
 - 3 timer
 - 4 timer
 - 5 timer eller flere
-

Hvor ofte driver du vanligvis med organisert trening (trening gjennom idrettslag eller forening)?

Sett bare ett kryss

- Aldri
 - 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
 - 1 gang i uka
 - 2-3 ganger i uka
 - 4 ganger i uka eller mer
-

Hvor ofte driver du vanligvis med ikke-organisert trening sammen med andre?

Eksempel: Fotball på løkka med venner, trening på treningscenter/gruppetimer og lignende.

Sett bare ett kryss

- Aldri
- 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
- 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4 ganger i uka eller mer

Hvor ofte driver du vanligvis med egentrening (trening alene, på eget initiativ)?

Eksempel: egentrening i fotball/håndball/ski, egentrening på treningscenter og lignende.

Sett bare ett kryss

- Aldri
- 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere
- 1 gang i uka
- 2-3 ganger i uka
- 4 ganger i uka eller mer

Hvor ofte driver du vanligvis med disse treningsaktivitetene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	2-3 ganger i måneden eller sjeldnere	1 dag i uken	2-3 ganger i uken	4 ganger i uken eller mer
Utholdenhetsidrett (f.eks. løp/jogging, langrenn, sykling, svømming, friidrett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lag-/ballidretter (f.eks. fotball, volleyball, handball, ishockey)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estetisk idrett (f.eks. dans, turn, aerobics)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kampsport/styrkeidrett (f.eks. judo, karate, taekwondo, boksing, styrkeløft)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Styrketrening, bodybuilding, fitness trening	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekniske idretter (f.eks. ridning, friidrett, hopp, rullebrett)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skiidrett (f.eks. alpint, snowboard, telemark)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Friluftsliv (f.eks. fottur, skitur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trener på treningscenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis du nå ikke driver med idrett, men gjorde det tidligere, hvor gammel var du da du sluttet?

Alder:

ALKOHOL

Drikker du alkohol av og til? (Dvs. alkoholholdig øl, vin, rusbrus/cider, brennevin eller hjemmebrent)

- Ja
- Nei

Hvor gammel var du da du begynte å drikke? (mer enn en slurk)?

Alder:

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

- Nei, aldri
- Ja, en gang
- Ja, 2-3 ganger
- Ja, 4-10 ganger
- Ja, 11-25 ganger
- Ja, mer enn 25 ganger

Omtrent hvor mye øl, vin eller brennevin drikker du vanligvis i løpet av to uker?

Regn ikke med lettøl. Sett 0 hvis du ikke drikker.

Antall flasker øl (ca. 3 dl)?

Antall glass vin (ca. 1 dl)?

Antall glass brennevin (ca. 1/2 dl)?

Antall glass hjemmebrent (ca. 1/2 dl)?

Antall flasker rusbrus (Smirnoff Ice, cider)?

Hvor mange enheter alkohol drikker du vanligvis på en dag når du drikker alkohol?

En enhet tilsvarer et glass øl (330 ml), et glass vin (140 ml), en flaske rusbrus (330 ml), et lite glass brennevin (40ml)

- Mindre enn 1 enhet
- 2 enheter
- 3-4 enheter
- 5 enheter eller mer

Hvor ofte drikker du alkohol nå for tiden?

- Hver uke eller oftere
- Hver annen uke
- Sjeldnere enn hver annen uke, men oftere enn en gang i måneden
- Sjeldnere enn en gang i måneden
- Aldri

Har du noen gang sett at noen av dine foreldre har vært beruset?

- Aldri
- Noen få ganger
- Noen ganger i året
- Noen ganger i måneden
- Noen ganger i uka

Hvor mange av vennene dine har du sett drukket så mye alkohol at de har vært fulle?

- Ingen
- mindre enn halvparten
- ca halvparten
- mer enn halvparten

OM KOSTHOLD OG SPISEVANER

Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene?

Sett ett kryss for hver linje

	Hver dag	4-6 dager i uka	1-3 dager i uka	Sjelden eller aldri
Frokost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formiddagsmat/nistepakke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varm middag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kveldsmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte spiser/drikker du noe mellom hovedmåltidene på en vanlig ukedag? (Utenom vann, kaffe eller te uten sukker)

- 1 gang
- 2-3 ganger
- 4 eller flere
- aldri

Prøver du å slanke deg?

- Nei, vekten min er passe
- Nei, men jeg trenger å slanke meg
- Ja

Hvor ofte spiser du vanligvis disse matvarene?

Sett ett kryss for hver linje

	Flere ganger om dagen	En gang om dagen	Hver uke, men ikke hver dag	Sjeldnere enn hver uke	Aldri
Grovt brød/ knekkebrød	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frukt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grønnsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boller, bagetter o.l.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukkertøy, sjokolade, andre søtsaker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potetgull o.l.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
'Hurtigmat' (eks hamburger, pølser, pizza, kebab, chips)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte drikker du vanligvis noe av følgende?

Sett ett kryss for hver linje

	Sjelden/al dri	1-6 glass per uke	1 glass per dag	2-3 glass per dag	4 glass eller mer per dag
Brus/saft med sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brus/saft uten sukker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melk/yoghurt/cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energidrikk (Redbull, Burn o.l.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nedenfor er en liste over ting som gjelder spisevaner. Opplever du noe av dette?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
Noen ganger er det vanskelig å stoppe å spise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kaster opp etter at jeg har spist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bruker for mye tid til å tenke på mat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at maten kontrollerer livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg spiser, skjærer jeg maten opp i små biter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bruker lengre tid enn andre på et måltid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre mennesker synes at jeg er for tynn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at andre presser meg til å spise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I løpet av det siste året hvor ofte har du spist så mye mat på kort tid at du ville blitt flau hvis andre så deg?

- Aldri
- Sjelden
- 1-3 ganger i måneden
- en gang i uken
- mer enn en gang i uken

Følte du at du ikke hadde kontroll slik at du ikke kunne stoppe å spise selv om du egentlig ville stoppe?

- Ja
- Nei

Vil du si om deg selv at du er:

- Svært tykk
- Litt tykk
- Omtrent som andre
- Heller tynn
- Svært tynn

Hvor viktig er det for deg å leve sunt?

- Svært viktig
- Viktig
- Lite viktig
- Ikke viktig

I løpet av det siste år hvor ofte var du opptatt av/ tenkte på at du ønsket deg mer definerte muskler?

- Aldri
- en sjelden gang
- noen ganger
- ofte
- alltid

I løpet av siste året hvor ofte har du vært opptatt av å spise mat som bygger muskler?

- Aldri
- en sjelden gang
- noen ganger
- ofte
- alltid

HVORDAN HAR DU DET

Nedenfor er en liste over noen problemer eller plager. Har du vært plaget av noe av dette de siste 14 dagene?

Sett ett kryss for hver linje

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske plaget	Veldig plaget
Plutselig frykt uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg anspent eller oppjaget (urolig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lett for å klandre deg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt håpløshet når du tenker på framtida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt deg nedfor eller trist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatt en følelse av å være unyttig, lite verd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følt at alt var et slit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekymret deg for mye om forskjellige ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan har du tenkt og følt om deg selv, og om familien din i løpet av den siste måneden?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt enig	Litt enig	Middels enig	Litt uenig	Helt uenig
Jeg har lett for å finne nye venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er flink til å snakke med nye folk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg finner alltid noe artig å snakke om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I familien min er vi enige om hva som er viktig i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg trives godt i familien min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familien min ser positivt på tiden framover selv om det skjer noe veldig leit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg vet hvordan jeg skal nå målene mine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler jeg er dyktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I motgang har jeg en tendens til å finne noe bra jeg kan vokse på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Livshendelser

Hvor mange ganger har noe av dette skjedd deg de siste 6 månedene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	1-3 ganger i måneden	en gang i uka	2-4 ganger i uka	Nesten hver dag
Jeg har blitt gjort narr av, ertet på en vond måte av jevnaldrende eller noen har sagt stygge ting til meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er blitt plaget, slått, lugget, sparket eller angrepet på en stygg måte av jevnaldrende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er blitt holdt utenfor av jevnaldrende og får ikke lov til å være med på ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har fått ubehagelige meldinger eller bilder på mobiltelefonen eller på internett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har mobbet andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

På skolen eller i fritiden. Hvor ofte føler du...

Sett ett kryss på hver linje

	Svært sjelden eller aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Svært ofte
At du savner samvær med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At du er ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen gang opplevd noen av disse hendelsene?

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	En gang	Flere ganger
At du eller noen i familien din har vært alvorlig syk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dødsfall hos noen som sto deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En katastrofe (brann, orkan e.l.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En alvorlig ulykke (f.eks. alvorlig bilulykke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utsatt for vold (banket/ skadet) av noen som stod deg nær	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utsatt for vold (banket/skadet) av andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sett andre bli utsatt for vold	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av jevnaldrene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blitt utsatt for ubehagelige seksuelle handlinger av voksne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opplevd noe annet som var veldig skremmende, farlig eller voldelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De hendelsene vi nå har spurt om kan være skremmende opplevelser og mange kan få reaksjoner etterpå. Les beskrivelsene av noen slike reaksjoner nedenfor og kryss av for om du hadde det slik etter hendelsen(e)

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4 ganger i uka eller mer
Når noe minner meg på det som hendte, blir jeg veldig ute av meg, redd eller trist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får skremmende tanker, ser for meg bilder eller hører lyder fra det som skjedde, selv om jeg ikke vil det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker ikke å snakke om det, tenke på det eller ha følelser rundt det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg forsøker å holde meg unna folk, steder eller ting som minner meg om det som hendte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen gang med vilje forsøkt å skade deg selv? (f.eks. kuttet deg, tatt piller eller lignende)

- Nei
- Ja, 1 gang
- Ja, 2-5 ganger
- Ja, 6-10 ganger
- Ja, mer enn 10

Når du med vilje skader deg selv, hva pleier du å gjøre?

(Sett ett eller flere kryss)

- Kutter meg
- Slår meg
- Tar piller eller noe annet giftig
- Brenner meg
- Annet

På fritiden, hvor mange timer om dagen pleier du å bruke på å se på TV eller annen skjermbasert underholdning

Sett ett kryss for hver linje

	Ikke i det heletatt	Mindre enn 1/2 time om dagen	1/2-1 time om dagen	2-3 timer om dagen	4-6 timer om dagen	ca 7 timer eller mer om dagen
På ukedager (mandag til fredag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På helgedager (lørdag og søndag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende utsagn om bruk av dataspill?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt uenig	Delvis enig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på spilling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor enig er du i følgende utsagn om bruk av internett til surfing, chatting?

Sett ett kryss for hver linje

	Helt uenig	Delvis enig	Verken eller	Delvis enig	Helt enig
Jeg bruker altfor mye tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir i dårlig humør når jeg ikke får brukt tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foreldrene mine/mine nærmeste sier til meg at jeg bruker for mye tid på internett kommunikasjon og surfing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM SØVN

Når legger du deg vanligvis om kvelden?

På hverdager. Kl:

I helgene. Kl:

Hvor mange timer sover du vanligvis om natten?

På hverdager (antall timer)

I helgene (antall timer)

Hvor ofte har du i løpet av den siste måneden:

Sett ett kryss for hver linje

	Aldri/Sjelden	Av og til	Minst 3 ganger per uke
Hatt vanskelig for å sovne om kvelden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Våknet gjentatte ganger om natta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Våknet for tidlig og får ikke sovne igjen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært så søvning/trett at det har gått ut over skole/jobb eller fritida di?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende på soverommet den siste timen før du sovner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brukt pc, nettbrett eller lignende i løpet av natten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OM SKOLEN

Nedenfor er noen påstander om skole og skolearbeid. Hvor enig er du i det?

Sett ett kryss for hver påstand

	Helt uenig	Uenig	Enig	Helt enig
Læreren min behandler meg med respekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medelevene behandler meg med respekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det er viktig for meg å gjøre det bra på skolen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg får hjelp av læreren min når jeg trenger det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Når jeg har problemer eller er lei meg kan jeg snakke med læreren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Læreren oppmuntrer til godt samhold og vennskap i klassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg jobber hardt i timene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis noen i klassen blir dårlig eller urettferdig behandlet hjelper vi hverandre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har blitt venner med mange i denne klassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er fornøyd med resultatene jeg får på prøver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du noen lærevansker?

- Ja
 Nei

Hvilke vansker?

Sett ett eller flere kryss

- Lese/skrive vansker
 Mattevansker
 Annet

Hvor ofte har du vært borte fra skolen de siste to ukene:

Sett ett kryss for hver linje

	Ingen dager	1-2 dager	3-4 dager	5-7 dager	8 dager eller mer
Hvor ofte var du syk og ble hjemme fra skolen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte var du så redd eller trist at du ble hjemme?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte var du hjemme fra skolen uten at foreldrene dine visste om det (skulket)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor ofte ville foreldrene dine at du skulle bli hjemme av en eller annen grunn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor ofte har du vært borte fra skolen de siste 12 månedene?

- Mindre enn en uke
- 1-3 uker
- Mer enn 3 uker

OM HELSETJENESTEN

Har du i løpet av de siste 12 månedene vært hos:

Sett ett kryss for hver linje

	Nei	1-3 ganger	4 eller mer
Fastlege, legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lege på sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helsestasjon for ungdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skolehelsetjenesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykisk helsevesen (for eksempel BUP, DPS, privatpraktiserende psykolog/psykiater)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tannlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reguleringstannlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeut eller manuell terapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiropraktor eller naprapat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alternativ behandler (homeopat, akupunktør, soneterapeut, håndspålegger, healer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja
- Nei

OM UTVIKLING

Når man er tenåring, er det perioder da man vokser raskt. Har du merket at kroppen din har vokst raskt (blitt høyere)?

- Nei, den har ikke begynt å vokse raskt
- Ja, den har så vidt begynt å vokse raskt
- Ja, den har helt tydelig begynt å vokse raskt
- Ja, det virker som jeg er ferdig med å vokse raskt

Og hva med hår på kroppen (under armene og i skrittet)? Vil du si at håret på kroppen din har:

- Ikke begynt å vokse enda
 - Så vidt begynt å vokse
 - Helt tydelig begynt å vokse
 - Det virker som håret på kroppen er utvokst
-

Når du ser på deg selv nå, mener du at du er/var tidligere eller senere fysisk moden enn andre på din alder?

- Mye tidligere
 - Noe tidligere
 - Lite grann tidligere
 - Akkurat som andre
 - Lite grann tidligere
 - Noe senere
 - Mye senere
-

SPØRSMÅL FOR GUTTER

Har du begynt å komme i stemmeskiftet?

- Nei, har ikke begynt ennå
 - Ja, har så vidt begynt
 - Ja, har helt tydelig begynt
 - Det virker som om stemmeskiftet er ferdig
-

Har du begynt å få bart eller skjegg?

- Nei, har ikke begynt ennå
 - Ja, har så vidt begynt
 - Ja, har helt tydelig begynt
 - Ja, har fått en god del skjeggvekst
-

SPØRSMÅL FOR JENTER

Har du begynt å få bryster?

- Nei, har ikke begynt ennå
 - Ja, har så vidt begynt
 - Ja, har helt tydelig begynt
 - Det virker som brystene er fullt utviklet
-

Har du fått menstruasjon (mensen)?

- Ja
 - Nei
-

Hvor gammel var du da du fikk din første menstruasjon?

Oppgi hvor gammel du var i år og måneder, for eksempel 14 år og 3 måneder gammel

Antall år gammel:

Antall måneder gammel:

Har du noen gang brukt p-piller eller andre hormonpreparater (minipille, p-plaster, p-sprøyte, p-stav, hormonspiral)

- Nei
- Ja, jeg bruker det nå
- Ja, jeg har brukt det før

Hvor gammel var du første gang du brukte dette?

Antall år:

SPØRSMÅL FOR BÅDE JENTER OG GUTTER

Har du noen gang hatt samleie?

- Ja
- Nei

Hvor gammel var du første gang?

Antall år gammel:

Ved siste samleie: Brukte dere prevensjon?

- Ja
- Nei

Hvilken type prevensjon brukte du/din partner?

Sett så mange kryss som passer

- Kondom
- P-piller
- P-sprøyte/p-stav
- Annen prevensjon

Hvilket forhold hadde du til den du hadde samleie med siste gang?

- Fast partner/kjæreste
- Tidligere kjæreste
- Venn
- Tilfeldig kontakt

Har du noen gang blitt behandlet for en seksuelt overførbart infeksjon?

- Ja
 - Nei
-

For hva?

- Klamydia
 - Herpes/kjønnsvorter
 - Annet
-

Hva regner du som din seksuelle legning?

- Heterofil/streit
 - Homofil/lesbisk
 - Bifil
 - Annet
 - Jeg er usikker på min seksuelle legning
-

Har du minst en voksen person du er trygg på og kan søke støtte hos?

- Nei
 - Ja, alltid
 - Ja, av og til
-

Nedenfor kommer noen spørsmål som vi ber deg vurdere. Tenk på hvordan det har vært den siste uken.

Sett ett kryss per linje

	Veldig bra	Ganske bra	Både og	Ganske dårlig	Veldig dårlig
Hvor godt takler du kravene skolen stiller?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor godt er forholdet til andre familie-medlemmer (foreldre, søsken)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan kommer du overens med andre ungdommer i fritiden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad kan du aktivisere deg selv (leke, interesser, aktiviteter)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din kroppslige helsetilstand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din psykiske helsetilstand?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvis du sammenfatter alle nevnte forhold og områder i livet ditt. Hvordan går det med deg for tiden totalt sett?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvordan stemmer utsagnene nedenfor på deg når du tenker på hvordan du har hatt det de siste 6 månedene?

Sett ett kryss for hver linje. Svar selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn og unge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvis du har tid, kan du gjerne skrive litt om det du synes er viktig, men som det ikke er spurt etter i spørreskjemaet. Hvordan synes du det er å være ung i dag? Er det noe du mener kan bli bedre når det gjelder helse og trivsel for dere som er unge?

Skriv her:

Takk for at du deltok i undersøkelsen.