



40 Enten du deltar i frivillig arbeid eller ikke: hvor enig er du i følgende påstander?

	Svært enig	Enig	Verken eller	Uenig	Svært uenig	Vil ikke delta uansett
For å bidra med frivillig arbeid er jeg villig til å tilpasse min ferie og fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å bidra med frivillig arbeid er jeg villig til å binde meg/forplikte meg til 6 mnd om gangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er kun villig til å bidra med frivillig arbeid hvis jeg kan bestemme omfang og tidspunkt selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ønsker du å motta nyhetsbrev med resultater fra undersøkelsen?

- Ja
 Nei



Tusen takk for hjelpen!



Livsløp, aldring og generasjon (NorLag3)



Personlige egenskaper

1 Nedenfor finner du en rekke påstander som passer mer eller mindre godt for ulike mennesker. **Kryss av i den ruten som passer best for deg slik du vanligvis er.** Ikke tenkt for mye på hver oppgave, men kryss i ruten du umiddelbart synes stemmer best. Sett ett kryss per linje.

	Passer							
	ikke	1	2	3	4	5	6	Passer helt
Er pratsom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan være kald og fjern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjør en grundig jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er deprimeret, nedtrykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er original, kommer med nye ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har en tendens til å være stillferdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er hjelpsom og uegoistisk overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har en tendens til å være ustrukturert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er avslappet, takler stress godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har livlig fantasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er utadvendt og sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan noen ganger være uhøflig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legger planer og følger dem opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liker å tenke, leke med ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan være sjenert og hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er hensynsfull og vennlig overfor de fleste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan være uforsiktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir lett nærvøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har få kunstneriske interesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





2 Nedenfor ser du en liste over egenskaper folk kan ha.
Hvor godt stemmer dette for deg?
 Sett ett kryss per linje.

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer delvis	Stemmer nokså godt	Stemmer helt
Pågående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forståelsesfull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har lederegenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trøster gjerne andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forsvarer mine meninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viser medfølelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Villig til å ta sjanser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvhevdende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følsom for andres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viljesterk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



37 Omtrent hvor mye tid, alt i alt, bruker du på frivillig arbeid i løpet av en vanlig uke?

- Ingen tid
- Under 1 time
- 1-2 timer
- 3-4 timer
- 5-6 timer
- 7-10 timer
- mer enn 10 timer

38 Har du utført frivillig arbeid som har vært tidsavgrenset i løpet av de siste 12 måneder som for eksempel festival, sportsarrangement eller bøssebærer?

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



39 I hvilken grad bidrar noe av følgende til at du ikke deltar (mer) i frivillig arbeid?

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ingen grad
Min livssituasjon er for krevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingen har spurt meg om å delta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har helseproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vet ikke hvor jeg skal starte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ikke nok tid til overs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er liten interesse for min kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er liten interesse for folk på min alder i organisasjoner jeg vil delta i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forpliktelsene kan fort bli for store	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør allerede en innsats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ikke interessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Til slutt kommer noen spørsmål om deltakelse i frivillig arbeid og holdninger til det. Med frivillig arbeid mener vi arbeid som gjøres for andre enn den nærmeste familie uten betaling (utover en eventuell mindre godtgjørelse).



36 Har du de siste **12 måneder** utført ubetalt arbeid for en eller flere frivillige organisasjoner eller foreninger innenfor... Svar for hver linje.

Hvis ja, fyll ut for hvor mange år du har deltatt.



Organisasjoner/foreninger innenfor:

	Ja	Omtrent hvor mange år har du deltatt?	Nei
kultur, kunst eller musikk (f.eks. korps, kor, teater)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
idrett og sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
utdanning, opplæring og forskning (f.eks. leksehjelp, senioruniversitetet, lesevern)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
helse, pleie eller omsorg?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
natur, miljø eller dyrevern	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
internasjonal utveksling, nødhjelp, bistand eller menneskerettighetsarbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
religion og livssyn (inkludert Den norske kirke)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
flyktninger/asylsøkere?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
sosiale frivillige foreninger (f. eks. pensjonistlag, Røde kors, Rotary, Lions, Sanitetsforeningen, Nasjonalforeningen, Logen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
frivillighetssentral, eldrecenter, ungdomsklubb?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
velforeninger, grendelag eller nærmiljø?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Borettslag eller boligbyggelag?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
selvhjelpsgruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
kommunal eller statlig virksomhet (f.eks. sykehus, sykehjem, barnehage, eldreomsorg, fritidsklubb, museum)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
privat bedrift eller kommersielt velferdstilbud (f.eks. barnehage, arbeidsplass, treningssenter, ridesenter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
sosiale tjenester, rusmiddelomsorg eller avholdsarbeid (f.eks. fadderordning, anonyme alkoholikere)?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
politiske partier?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
yrkes-, bransje- eller fagforeninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
annet?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>



Aktiviteter



3 Omtrent hvor ofte gjør du følgende?

Sett ett kryss per linje.

	Daglig	Hver uke, men ikke daglig	Hver måned, men ikke hver uke	Noen ganger i året	Sjeldnere	Aldri
Tur/trening utendørs (til fots/på sykkel/ski e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trening innendørs (treningsstudio, aerobic, gymnastikk e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lager middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjør innkjøp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vedlikehold/repasasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsreiser utenlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker fritidsbolig/hytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hagearbeid (i sesongen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiske/jakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndarbeid, snekring e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker internett eller e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leser aviser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Møter i foreninger, organisasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leser bøker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltar på kurs/foredrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på kino/teater/konserter/utstillinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Går på kafè/restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får besøk eller besøker andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelper andre utenom nær familie (med f.eks. transport, innkjøp e.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar meg av barnebarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mosjonerer så jeg blir anpusten og/eller svett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deltar i gudstjeneste eller andre religiøse møter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regn ikke med spesielle anledninger som bryllup, dåp e.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Trivsel og væremåte

- 4 Nedenfor kommer en rekke påstander om hvordan du har det nå, og hvordan du forholder deg til ulike sider i livet. **Hvor enig eller uenig er du når du tenker på deg selv nå for tiden?**
Sett ett kryss per linje.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
På de fleste måter er livet mitt nær det ideelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mine livsforhold er utmerkede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Så langt har jeg fått det viktigste jeg ønsket meg i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mange gode egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt har jeg en tendens til å føle meg mislykket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får til ting like godt som de fleste andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en positiv oppfatning av meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I blant føler jeg virkelig at jeg ikke duger til noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg skulle ønske jeg hadde mer respekt for meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har lite kontroll over det som hender meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hva som kommer til å hende meg i fremtiden er først og fremst avhengig av meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen av de problemene jeg har kan jeg rett og slett ikke løse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er lite jeg kan gjøre for å forandre sider ved livet mitt som er viktige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stilt overfor problemer i livet mitt føler jeg meg ofte hjelpeløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen ganger føler jeg det som om jeg bare blir dyttet hit og dit her i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis jeg virkelig bestemmer meg kan jeg nesten gjøre hva som helst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker ofte på at livet en gang tar slutt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg engster meg for døden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 35 Nedenfor beskriver vi ganske kort hva noen personer synes er viktig. **Les hver beskrivelse og kryss av for hvor lik eller ulik deg hver av personene er.**
Det er viktig for denne personen...

	Svært lik meg	Lik meg	Nokså lik meg	Bare litt lik meg	Ikke lik meg	Overhodet ikke lik meg
å tenke ut nye ideer og gjøre ting på sin egen måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ha mange penger og dyre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å vise hva man kan og evner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å leve i trygge og sikre omgivelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å gjøre mange nye og forskjellige ting i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at folk gjør som de blir fortalt og følger reglene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å lytte til og forstå mennesker som er forskjellige fra seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å bestemme selv hvordan en skal leve livet sitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å hjelpe og vise omsorg for andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ha suksess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å leve et spennende liv og ta risiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å alltid oppføre seg ordentlig og skikkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ta ledelsen og fortelle andre hva de skal gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å være lojal og ta vare på sine venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ta vare på miljøet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
at det er ordentlig og rent omkring seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å følge den skikk og bruk en er blitt lært opp til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å kunne nyte livet og 'skjemme seg selv bort'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å beskytte de svake og behandle alle rettferdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ha det morro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å være beskjeden og ikke peke seg ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





32 Hvor fornøyd er du med ...
Sett ett kryss per linje.

	Svært fornøyd	Fornøyd	Både og	Misfornøyd	Svært misfornøyd
din materielle levestandard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din kontakt med familien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din kontakt med venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ditt utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din vekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ditt seksualliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Hvordan vil du beskrive din seksuelle orientering i dag? Er du seksuelt tiltrukket av...
Kun ett svar.

- det motsatte kjønn
- samme kjønn
- begge kjønn
- usikker /vet ikke



34 Vil du si at folk flest er til å stole på, eller at en ikke kan være for forsiktig når en har med andre å gjøre?
Svar på en skala fra 0-10, der 0 betyr at en ikke kan være for forsiktig, mens 10 betyr at folk flest er til å stole på.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kan ikke være for forsiktig					Folk flest er til å stole på					



5 Nedenfor står en liste over ord som beskriver ulike følelser.
I hvilken grad har du hatt hver av disse følelsene iløpet av de siste to ukene?
Sett ett kryss per linje.

	Overhodet ikke	Litt	I noen grad	En hel del	I stor grad
Oppglødd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeistret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppskaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppmerksom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspirert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Målbevisst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6 Nedenfor finner du noen beskrivelser av plager og problemer som man av og til har.
Hvor mye har du vært plaget av hvert enkelt problem de siste to ukene?
Sett ett kryss per linje.

	Ikke plaget	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
Nervøsitet, indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plutselig frykt uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Så ratløs at det er vanskelig å sitte still	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfall av angst eller panikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Livshendelser

7 Har du opplevd noe av det følgende i løpet av de siste 15 årene?

Gjennom livet har mange opplevd store påkjenninger.

Du kan sette flere kryss per linje dersom noe har inntruffet flere ganger i løpet av de siste 15 årene.

	Opplevd siste år	Opplevd 1-2 år siden	Opplevd 3-5 år siden	Opplevd 6-15 år siden	Ikke opplevd siste 15 år
Barn har fått alvorlig funksjonshemming/sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre døde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken døde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nær venn døde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mistet jobb/ble oppsagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlige økonomiske tap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livstruende sykdom/skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ektefelle/partner alvorlig syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfliktfylt arveoppgjør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juridiske problemer som har ført til rettsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt for vold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt for seksuelle overgrep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utsatt for grovt tyveri eller innbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8 Har du opplevd noe av det følgende i løpet av de siste 5 årene?

Sett kryss for hvor lenge omtrent det er siden det skjedde.

Hvis skjedd flere ganger, sett flere kryss.

	Siste år	1-2 år siden	3-5 år siden	Ikke opplevd siste 5 år
Byttet bolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betalingsproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn flyttet hjemmefra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Større problemer i parforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuelle problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer i forhold til egne foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer i forhold til egne barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemer på jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Større organiseringer på jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byttet jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har sluttet å røyke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har begynt å røyke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



30 Hvordan vil du beskrive din økonomiske situasjon?

Kun ett svar.

- Veldig romslig
- Romslig
- Må være forsiktig, men klarer meg
- Problemer med å få pengene til å strekke til
- Svært vanskelig økonomisk situasjon



Verdier og egenskaper

31 Hvor viktig vil du si at hvert av de følgende forhold er i livet ditt nå for tiden?

Sett ett kryss per linje.

	Svært viktig	Ganske viktig	Litt viktig	Ikke viktig
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiell levestandard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt arbeid (hvis aktuelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din vekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tro og religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natur og friluftsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreningsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stedet der du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boligen din	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst og kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt seksualliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





27 Har du i løpet av de siste 12 månedene mottatt noe hjelp eller støtte av følgende type fra andre?
Merk av for alle aktuelle personer.

	Døtre	Sønner	Barne- barn	Mor	Far	Partnes foreldre	Søsken	Venner	Naboer	Andre	Nei
Praktisk hjelp i hus, hage, innkjøp, transport o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomisk hjelp/støtte i form av penger eller større gaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelsesmessig støtte/trøst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



28 Hvor mange av dine naboer ...
Sett ett kryss per linje.

	De fleste	Mange	Noen	En	Ingen
er du på hils med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
snakker du med når dere møtes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kan du låne ting av?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har nøkkelen til boligen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kan du be om å handle for deg hvis du er syk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har du uoverenstemmelser med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 I hvilken grad synes du påstandene stemmer med stedet du bor?
Sett ett kryss per linje

	Stemmer ikke i det hele tatt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer delvis	Stemmer nokså godt	Stemmer helt
Jeg føler at jeg hører til på stedet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk her har svært ulike holdninger og verdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dette er et miljø med sterkt samhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk her ville gripe inn hvis de så ungdom gjøre hærverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk her ville si fra hvis de så at mindreårige drakk/ruset seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler meg trygg når jeg går utendørs her i området om kvelden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Helse og livsstil

Har du i løpet av de siste fem årene...

9a mosjonert mer?

- Ja
 Nei

9b spist sunnere?

- Ja
 Nei

9c drukket mer alkohol?

- Ja
 Nei

9d drukket mindre alkohol?

- Ja
 Nei

10a Omtrent hvor høy er du? Centimeter

10b Omtrent hvor mye veier du? Kilo



11 Har du i de siste 12 månedene vært...

	Ja	Nei
hos lege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hos psykolog/psykiater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hos tannlege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
innlagt på sykehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Bruker du, eller har du brukt noen av følgende typer tobakk/nikotin?

Sett ett kryss per linje.

	Før, men ikke nå	Aldri	Sjelden	Av og til	Antall enheter per dag	
					Daglig	<input type="text"/>
Sigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Andre former for tobakk (f.eks pipe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nikotintyggegumme/plaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
E-sigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>



Tenk på ditt alkoholforbruk de siste 12 månedene.

13a Omtrent hvor ofte har du drukket alkohol? Regn også med de gangene du bare drakk litt.

- Daglig/nesten hver dag
- 2-3 ganger i uken
- En gang i uken
- 2-3 ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

- Ikke drukket de siste 12 månedene
- Aldri
- Vet ikke
- Ønsker ikke å svare

→ Gå til **15**

13b Omtrent hvor ofte har du drukket minst en mengde som tilsvarer enten 2 halvliters pils eller 1/2 flaske vin eller 3 drinker brennevin?

- Daglig/nesten hver dag
- 2-3 ganger i uken
- En gang i uken
- 2-3 ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere
- Aldri

13c Omtrent hvor ofte har du drukket så mye at du har følt deg beruset?

- Daglig/nesten hver dag
- 2-3 ganger i uken
- En gang i uken
- 2-3 ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere
- Aldri

14 Dersom du har drukket alkohol siste 12 måneder, hvor mange "drinker" har du avnlignvis drukket pr gang? (Som en "drink" regnes en halvliter pils, et glass vin, et lite glass hetvin eller 4 cl. brennevin)

drinker

Familie og tilhørighet

24 Er det noen av disse som du i løpet av de siste 12 månedene har ...

Merk av for alle aktuelle personer.

	Partner	Døtre	Sønner	Barne- barn	Mor	Far	Søster	Bror	Andre foreldre	Andre slekt- ninger	Venner	Andre	Nei, ingen
vært på ferie sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
feiret julaften sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
feiret din fødselsdag sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Er det noen av disse som ...

	Partner	Døtre	Sønner	Barne- barn	Mor	Far	Søster	Bror	Andre foreldre	Andre slekt- ninger	Venner	Andre	Nei, ingen
du føler virkelig setter pris på deg som person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helt sikkert ville stille opp for deg i en krisesituasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
du ønsker mer kontakt med enn du har i dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
du kan snakke fortrolig med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 Har du i løpet av de siste 12 månedene gitt noe hjelp eller støtte av følgende type til andre?

Merk av for alle aktuelle personer.

	Døtre	Sønner	Barne- barn	Mor	Far	Partnes foreldre	Søsken	Venner	Naboer	Andre	Nei
Praktisk hjelp i hus, hage, innkjøp, transport o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økonomisk hjelp/støtte i form av penger eller større gaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelsesmessig støtte/trøst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22** Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Sett ett kryss per linje.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voksne barn bør være villige til å ofre noe for å støtte sine gamle foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gamle foreldre burde kunne stole på å få hjelp fra sine voksne barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre bør la det være noe igjen til etterkommerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteforeldre bør ta seg av barnebarna hvis foreldrene ikke er i stand til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foreldre bør gi økonomisk hjelp til voksne barn som har økonomiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis voksne barn trenger hjelp bør foreldre tilpasse sitt liv for å hjelpe dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Holdninger til sykefravær****23** Hvor lenge synes du det er greit å være sykmeldt på grunn av følgende årsaker?

Sett ett kryss per linje.

	Ingen grunn til syk-melding	Syk-melding i 1-3 dager	Syk-melding inntil 2 uker	Syk-melding inntil 4 uker	Syk-melding lenger enn 4 uker	Vet ikke
Sorg i forbindelse med dødsfall i nærmeste familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanskeligheter i forbindelse med samlivsbrudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forkjølelse med lett feber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stort press eller stress på jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når man føler seg trøtt eller sliten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleie eller omsorg for nære familiemedlemmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykt barn og sykt barn-dagene er brukt opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Influensa og liknende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15** Har du i løpet av de siste fire ukene brukt noen av følgende reseptbelagte medisiner?

	Daglig/nesten daglig	2-3 ganger i uken	En gang i uken	2-3 ganger siste måned	Nei, ikke brukt
Sterke smertestillende midler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroligende midler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midler mot depresjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovemedisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midler som fremmer potens/lyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16** Under finner du en liste over hvordan man kan føle seg.**Kryss av for hvor ofte du har følt det på denne måten i løpet av den siste uka.**

Sett ett kryss per linje.

	Aldri eller nesten aldri	Litt av tiden	En del av tiden	Hele eller nesten hele tiden
Jeg var plaget av ting som vanligvis ikke plager meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde dårlig appetitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var nedstemt og kunne ikke riste det av meg, til tross for støtte fra familie og venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg like mye verdt som andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg hadde problemer med å konsentrere meg om det jeg holdt på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte at alt var et ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg så lyst på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenkte at livet mitt hadde vært mislykket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg sov urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var mere taus enn vanlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folk var uvennlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg satte pris på livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gråt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte meg trist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg følte at folk mislikte meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg var initiativløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Endringer med alderen



Mange føler seg yngre enn de faktisk er.

17a Hvor gammel føler du deg vanligvis? År

17b Tenk deg at du kunne velge din alder. **Hvor gammel ville du ønske å være?** År

18 Uansett hvor gammel man er, er man eldre enn tidligere i livet.
Hvor enig eller uenig er du i hver av de følgende påstandene når det gjelder livet ditt frem til i dag?
Sett ett kryss per linje.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Å bli eldre har hatt en positiv innvirkning på mitt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jo eldre jeg blir, desto flere ting må jeg gi opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å bli eldre bringer med seg forandringer som jeg ikke liker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etter hvert som jeg blir eldre, aksepterer jeg i større grad meg selv som jeg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



19 Sammenlinet med for 10 år siden, har du opplevd endringer på noen av disse områdene?
Sett ett kryss per linje.

	Mye bedre	Bedre	Omtrent som nå	Dårligere	Mye dårligere	Ikke aktuelt
Fysisk helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å huske navn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å finne ord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondisjon/fysisk form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtanke for andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å forstå sammenhenger i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selvinnsikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å lære nye ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt med andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeidslyst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Holdninger og meninger



20 Hvor enig er du i følgende påstander?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Jeg har det travelt med aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg prøver å få gjort så mye som mulig i løpet av en dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er veldig aktiv i dagliglivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker å gjøre noe hele tiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kjeder meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiden faller lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



21 Synes du det offentlige bør bruke mindre penger, omtrent som nå eller mer penger til følgende?
Sett ett kryss per linje.

	Mindre penger	Omtrent som nå	Mer penger
Barnehager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skole og utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsetjenester og sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miljøvern og klimatiltak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alderspensjonister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eldreomsorg/hjelp og pleie til eldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flykninger og innvandrere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst og kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forsvaret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distriktpolitikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

