

Spørreskjema

om kosthold og livsstil



FOR ELEVER

ID

Undersøkelse om kosthold, fysisk aktivitet, psykisk helse og vektutvikling hos barn og unge i grunnskolen i Telemark

Informasjon om forskningsprosjekt for deg som går på 10. trinn! 😊

Alle ungdommer på 10. trinn i Telemark blir nå spurt om de ønsker å delta i en spørreundersøkelse som handler om mat og drikke, fysisk aktivitet, hvordan du ser på deg selv og føler deg i hverdagen, og bruk av TV og data. Noen har vært med på denne undersøkelsen før, mens andre blir med for første gang. Hvis du har lyst til å være med, og foreldrene dine synes det er greit, kan du enten besvare dette skjemaet eller logge deg inn på nettet med koden i følgebrevet og besvare skjemaet der.

Det er viktig å være klar over at ingen andre får vite hva du har svart. Svarene dine blir overført til et databehandlings-program sammen med data fra de andre ungdommene i fylket, uten at navnet ditt er med. Dataene skal lære oss mer om hvilke vaner ungdom i Telemark har, hvordan de har det og hva de liker. Dette er viktig som grunnlag for å skape trivsel og god helse blant ungdom.

Svar på spørsmålene så nøyaktig som mulig. Prøv å svare på alle spørsmålene. Hvis du ikke er helt sikre på svaret, svar da det alternativet du synes passer best.

Slik fyller du ut skjemaet.

- Skjemaet vil bli lest maskinelt.
- Det er derfor viktig at du krysser av riktig: Rett Galt
- Dersom du krysser feil sted, retter du ved å fylle boksen slik:
- Skriv tydelige tall:
- Skriv ikke utenfor oppmerket område. Dette vil ikke bli lest av maskinen.
- Bruk svart eller blå penn. Ikke bruk blyant eller tusj.

Lykke til!

Først litt om måltider og hva du spiser og drikker

1. Vi er klar over at det du spiser varierer fra dag til dag. Prøv derfor å tenke på hvor ofte du vanligvis spiser de forskjellige matvarene. Ha det siste halve året i tankene når du svarer. Er du usikker, svar det du tror er mest riktig.

<i>Brød og kornprodukter</i>	Sjelden/ aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4-6 ganger i uka	1 gang om dagen	2 ganger om dagen	3 eller flere ganger om dagen
Grovt brød, grove rundstk, grovt knekkebrød eller grove baguetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loff, fine rundstykker, fint knekkebrød, fine baguetter eller pita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kornblanding uten tilsatt sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Honni-Korn, sjokoringer el. annen søtet frokostblanding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corn flakes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havregrøt eller annen grøt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pålegg</i>							
Vanlig kjøttpålegg (For eksempel: Savelat, saltpølse, leverpostei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magert kjøttpålegg (For eksempel: Kokt skinke, mager leverpostei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig gulost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gulost med lavere fettinnhold (halvfet/mager)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig brunost eller prim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brunost eller prim med reduert fettinnhold (halvfet eller mager)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskepålegg (makrell i tomat, kaviar, sild i olje etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokoladepålegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syltetøy eller honning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smør eller margarin på brødet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Middagsmat</i>	Sjelden/ aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4-6 ganger i uka	1 gang om dagen	2 ganger om dagen	3 eller flere ganger om dagen
Fisk til middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskeprodukter til middag (f.eks fiskekaker, fiskeboller, fiskepudding, fiskepinner etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøtt til middag (rent kjøtt av okse, svin, lam, vilt) f eks stek, koteletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttprodukter til middag (f.eks. pølser, kjøttkaker/ karbonader, hamburgere, kjøttpudding, kjøttdeig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risgrøt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pannekaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferdigpizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Middagstilbehør</i>							
Kokte poteter, potetstappe/mos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta/nudler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gatekjøkkenmat</i>							
Hamburger eller kebab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pølse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Frukt og grønt</i>							
Grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt og bær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diverse</i>							
Kjeks, kaker, boller eller lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vafler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iskrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godmorgen yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yoghurt med lavt fett- og sukkerinnhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godteri, sjokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salt snacks (feks potetgull, popcorn, peanøtter osv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Kosttilskudd</i>	Sjelden/ aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4-6 ganger i uka	1 gang om dagen	2 ganger om dagen	3 eller flere ganger om dagen
Tran eller omega-3 tilskudd (flytende eller kapsler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanasol, Nycoplus, vitaminbjørner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multivitamintabletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre kosttilskudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange porsjoner grønnsaker eller frukt/bær spiser du i løpet av dagen?

En porsjon kan for eksempel være 1 middels stor frukt (epler, pære, banan eller annet), eller en håndfull druer (1 - 2 dl) eller 1 glass juice (men bare 1 glass kan regnes med). En porsjon grønnsaker kan for eksempel være 1 gulrot eller 3 buketter brokkoli eller en porsjonsbolle salat. Poteter regnes ikke med.

	0 porsjoner	½ porsjon	1 porsjon	2 porsjoner	3 porsjoner	4 porsjoner	5 porsjoner eller flere
Grønnsaker (uten poteter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frukt eller bær (inkludert juice, max 1 glass)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.

Kryss av for hvor ofte du drikker de følgende drikker

	Sjelden/ aldri	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4-6 ganger i uka	1 gang om dagen	2 ganger om dagen	3 eller flere ganger om dagen
Helmelk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettmelk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra lettmelk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skummet melk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjokolademelk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nektar (juice med tilsatt sukker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft (med sukker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Light saft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brus (med sukker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Light brus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smoothy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.

Kryss av for hvor ofte du spiser disse hovedmåltidene sammen med ett eller flere andre familiemedlemmer

	Aldri/ sjelden	1 gang i uka	2 ganger i uka	3 ganger i uka	4 ganger i uka	5 ganger i uka	6 ganger i uka	Hver dag
Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kryss av for hvor ofte du spiser disse hovedmåltidene

	Aldri/ sjelden	1 gang i uka	2 ganger i uka	3 ganger i uka	4 ganger i uka	5 ganger i uka	6 ganger i uka	Hver dag
Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formiddagsmat/lunsj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ettermiddagsmat (etter skolen, men før middag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Spiser du eller drikker du noe utenfor disse hovedmåltidene?

Aldri/ sjelden	1-3 ganger i måneden	1-3 ganger i uka	4-6 ganger i uka	1 gang om dagen	2 ganger om dagen	6 ganger i uka	3 eller flere ganger om dagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hvis du spiser formiddagsmat på skolen, hvor ofte spiser du i løpet av en uke?

	Aldri/ sjelden	1 gang i uka	2 ganger i uka	3 ganger i uka	4 ganger i uka	5 ganger i uka
Matpakke hjemmefra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mat som du må betale for på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mat som du får gratis på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøper mat utenfor skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiser ikke formiddagsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvilke påstander stemmer hjemme hos deg?

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Det finnes regler for måltidene som jeg må følge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan spise noe annet hvis jeg ikke liker det som serveres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg må smake på det som serveres selv om jeg ikke liker det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg må spise alle måltidene ved matbordet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Tror du maten du spiser spiller noen rolle for helsa di?

Nei	Ikke nå, bare når jeg blir eldre	Ja, både nå og seinere i livet	Vet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hva synes du om ditt eget kosthold?

Det er veldig sunt	Det er ganske sunt	Det er usunt	Vet ikke
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Så litt om hva du synes om deg selv

10. *Hva synes du om kroppen din?*

Altfor tynn	Litt for tynn	Omtrent passe	Litt for tykk	Altfor tykk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. *Prøver du å slanke deg?*

Nei, vekten min er passe	Ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. *Hva synes du om deg selv?*

	Stemmer svært godt	Stemmer nokså godt	Stemmer nokså dårlig	Stemmer svært dårlig
Jeg er ofte skuffet over meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker at kroppen min var annerledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker ikke måten jeg lever livet mitt på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ikke fornøyd med utseende mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stort sett fornøyd med meg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg ønsker at jeg så annerledes ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker meg selv slik jeg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes jeg ser bra ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er svært fornøyd med hvordan jeg er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg liker utseendet mitt veldig godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmål om hvordan du føler deg i hverdagen

13. *Vennligst sett ett kryss av for hvert utsagn. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av de siste 6 månedene.*

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har en eller flere gode venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Samlet, synes du at du har vansker på ett eller flere av følgende områder: Med følelser, konsentrasjon, oppførsel, eller med å komme overens med andre mennesker?

Nei	Ja – små vansker	Ja – tydelige vansker	Ja – alvorlige vansker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hvor lenge har disse vanskene vært til stede?

Mindre enn en måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mer enn ett år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Forstyrrer eller plager vanskene deg?

Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Virker vanskene inn på livet ditt på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
Hjemme/i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læring på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Er vanskene en belastning for de rundt deg (familie, venner, lærere osv.)?

Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 spørsmål om søvn og søvnvaner

19. Når går du vanligvis til sengs på ukedagene?

kl.

20. Når går du vanligvis til senges i helger og ferier, når du ikke trenger å stå opp til et bestemt tidspunkt for å gå på skole/arbeid eller å holde en avtale?

kl.

21. Hvor lang tid tar det deg vanligvis å sovne inn på ukedagene?

Oppgi ca antall minutter

min.

22. Hvor lang tid tar det deg vanligvis å sovne inn i helger og ferier, når du ikke trenger å stå opp til et bestemt tidspunkt for å gå på skole/arbeid eller å holde en avtale?

Oppgi ca antall minutter

min.

23. Når våkner du vanligvis opp på hverdager?

kl.

24. Når våkner du vanligvis opp i helger og ferier, når du ikke trenger å stå opp til et bestemt tidspunkt for å gå på skole/arbeid eller å holde en avtale?

kl.

25. Er det vanskelig for deg å våkne opp om morgenen på hverdager?

Ikke vanskelig i det hele

tatt

Litt vanskelig

Moderat vanskelig

Ganske vanskelig

Svært vanskelig

26. Hvor søvnig føler du deg vanligvis på skolen eller arbeid på hverdager

Ikke i det hele tatt

Litt

Moderat

Mye

Svært mye

Spørsmål om fysisk aktivitet

28.

Hvor mange timer i uka driver du med på følgende aktiviteter på fritida?

Ha det siste året, eller sesongen for aktiviteten i tankene når du svarer.

Fotball	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Håndball	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Basket	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Volleyball	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Turn	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Dans, ballett	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Kampsport (eks. judo, karate, taekwondo, bryting)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Friidrett	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Riding	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Svømming	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Tennis, badminton	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Langrenn om vinteren	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Slalåm, snowboard om vinteren	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Ishockey, bandy om vinteren	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Allidrett	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Turer i turlag	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Sykling	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Orientering	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Annet _____	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

29. *Hvor mange timer i uka driver du med følgende uorganiserte aktiviteter sammen med venner, familie, alene?*

Ballspill	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Turer i skog og mark til fots	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Turer i skog og mark på ski	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Aktiv utelek sommer (eks. løping, sykling, trampoline, skateboard, m.m.)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Svømming, lek i basseng	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Aktiv utelek vinter (slalåm, snowboard, skøyter, aking)	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Går, sykler, ski til skolen	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>
Annet, hva? _____	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>

30. *Hvordan vil du beskrive din egen fysiske aktivitet på en skala fra 1 til 5 (1 betyr at du er mindre fysisk aktiv enn andre på din alder og 5 betyr at du er mer fysisk aktiv enn andre på din alder).*

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. *Hvordan kommer du deg vanligvis til skolen om vinteren?*

Går, sykler, ski eller annen aktiv måte frem og tilbake	Går, sykler, ski eller en annen aktiv måte en vei	Blir kjørt til og fra skolen (bil eller buss)	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. *Hvordan kommer du deg vanligvis til skolen om våren og høsten?*

Går, sykler, ski eller annen aktiv måte frem og tilbake	Går, sykler, ski eller en annen aktiv måte en vei	Blir kjørt til og fra skolen (bil eller buss)	Annet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. *Hvor lang vei har du til skolen?*

Mindre enn 1 kilometer	1 kilometer	2 kilometer	3-5 kilometer	6 kilometer eller mer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. I gymtimene: Hvor ofte beveger du deg så mye at du blir andpusten eller svett?

Alltid	Nesten alltid	Ofte	Noen ganger	Nesten aldri	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. I friminuttene: Hvor ofte beveger du deg så mye at du blir andpusten eller svett?

Hvert friminutt	Hver dag	De fleste dager	En eller to ganger i uka	Nesten aldri eller aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Utenom skole: Hvor mange ganger i uka driver du fysisk aktivitet slik at du blir andpusten eller svett?

Hver dag	4-6 ganger i uka	2-3 ganger i uka	En gang i uka	En gang i måneden	Mindre enn en gang i måneden	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Utenom skole: Omtrent hvor mange timer i uka bruker du på fysisk aktivitet?

Ingen	Omtrent ½ time	Omtrent 1 time	Omtrent 2-3 timer	Omtrent 4-6 timer	7 timer eller mer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Hvor sliten blir du når du er fysisk aktiv

Jeg blir ikke sliten	Jeg blir litt sliten	Jeg blir sliten	Jeg blir helt utslitt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Hvor ofte føler du deg frisk og opplagt når du kommer hjem fra skolen?

Hver dag	Flere ganger i uka	Av og til	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hvor mye er du svett eller andpusten i løpet av en vanlig dag

Under 1 time	1 timer eller mer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Fødselsdato

dd.mm.aaaa

Det beste er hvis du måler og veier seg før du oppgir dagens høyde og vekt.

Høyde

 cm

Vekt

 kg

Spørsmål om inneaktiviteter

De neste spørsmålene dreier seg om tiden du bruker på ulike former for TV-, data- og andre inneaktiviteter på fritida (utenom skoletid). Prøv å anslå et gjennomsnitt. Ha det siste halve året i tankene når du svarer.

42. *Hvor lenge (tilsammen) ser du på TV-programmer, DVD eller Blue Ray-filmer utenom skoletid?*

	Aldri	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	1-2 timer om dagen	2-3 timer om dagen	3-5 timer om dagen	Mer enn 5 timer om dagen
Hverdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helgedager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. *Hvor lenge spiller du konsollspill (for eksempel Playstation, Xbox, Wii, DS, PSP) utenom skoletid?*

	Aldri	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	1-2 timer om dagen	2-3 timer om dagen	3-5 timer om dagen	Mer enn 5 timer om dagen
Hverdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helgedager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. *Hvor lenge sitter du foran PC-en utenom skoletid?*

	Aldri	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	1-2 timer om dagen	2-3 timer om dagen	3-5 timer om dagen	Mer enn 5 timer om dagen
Hverdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helgedager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. *Hva bruker du PCen til?*

	Aldri	Av og til	Flere ganger i uka	Hver dag
Sosiale medier (For eksempel Facebook, Twitter, msn, Skype og lignende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surfing, internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Online spill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre PC-spill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekser, skolearbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Hvis du spiller, hva slags spill spiller du?

	Aldri	Av og til	Flere ganger i uka	Hver dag
Actionspill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategispill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollespill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fantasy/eventyrspill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøre/sportspill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Hvor mye tid bruker du på annen stillesittende aktivitet (for eksempel tegning, skrijving, lesing (inkludert lekser) eller musikk/lydbok-lytting) utenom skoletid?

	Aldri	Mindre enn ½ time om dagen	½-1 time om dagen	1-2 timer om dagen	2-3 timer om dagen	3-5 timer om dagen	Mer enn 5 timer om dagen
Hverdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helgedager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har innspill til undersøkelsen er vi takknemlige hvis du skriver dette her:

Takk for hjelpen!



**Martin Veel Svendsen
Prosjektmedarbeider
Sykehuset Telemark**

Hvis du har spørsmål kan jeg kontaktes på mobil/sms: 909 59 536 eller e-post: martin.svendsen@sthf.no

Mer informasjon om prosjektet finner du på www.hit.no/kosthold

Takk for at du tok deg tid til å besvare undersøkelsen!