



Trivsel i Tromsø

Spørreskjema for skoler i samarbeid med Universitetet i Tromsø. **Foreldreversjon.**
© Kid-Kindl/ Foreldreversjon / 8–16 År /. Norsk oversettelse ved T. Jozefiak & S. Helseth 2004.
© SDQ/Robert Goodman 2005. © Trivsel i Tromsø 2013, www.uit.no/tit

Kjære foreldre/foresatte,

Takk for at du har sagt ja til å fylle ut dette spørreskjema om ditt barns trivsel og helsemessige livskvalitet.

Vær vennlig å ta hensyn til følgende når du svarer:

- Les nøye gjennom hvert spørsmål,
- tenk over hvordan barnet hadde det siste uka (eller de siste 2-3 månedene hvis det spørres om det), og
- kryss av det svaret som passer best for barnet ditt.
- Merk at svar for **Aldri/vet ikke** er satt i samme rubrikk da de behandles likt i den senere analysen.
- Svarene behandles konfidensielt og kun av forskere ved Universitetet.

Unntatt offentlighet

Merk av eller fyll ut !

Barnet mitt er: en jente
 en gutt.

Barnets for- og etternavn er _____

Barnet går i _____ klasse

Barnet går på _____ skole.

Du er: Mor Far Annet

1. Fysisk velvære

I den siste uka...

		Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... følte barnet mitt seg syk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... har barnet mitt hatt vondt i hodet eller magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... var barnet mitt trett og slapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... følte barnet mitt seg sterk og full av energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Psykisk velvære

I den siste uka...

		Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... lo barnet mitt mye og hadde det moro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... hadde barnet mitt ikke lyst til noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... følte barnet mitt seg alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... følte barnet mitt seg engstelig eller usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Selvbildet

	<i>I den siste uka...</i>	Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... var barnet mitt stolt av seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... følte barnet mitt seg helt på topp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... likte barnet mitt seg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... hadde barnet mitt mange gode ideer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Familie

	<i>I den siste uka...</i>	Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... kom barnet mitt godt overens med oss foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... hadde barnet mitt det hyggelig hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... kranglet vi hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... følte barnet mitt seg dominert av meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Venner.

	<i>I den siste uka...</i>	Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... gjorde barnet mitt noe sammen med venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... ble barnet mitt godt likt av de andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... kom barnet mitt godt overens med vennene sine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... hadde barnet mitt følelsen av å være annerledes enn de andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Skole

	<i>I den siste uka da barnet mitt var på skolen...</i>	Aldri/vet ikke	Sjelden	Av og til	Ofte	Alltid
1	... klarte barnet mitt oppgavene på skolen godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... syntes barnet mitt at undervisningen var god og interessant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... bekymret barnet mitt seg for fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... var barnet mitt redd for å gjøre det dårlig på skolen eller å få dårlige karakterer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. OPPLEVELSER AV KLASSISK MOBBING

En elev kan bli utsatt for negative eller sårende handlinger ofte eller av og til. Denne plagingen kan være verbal (f. eks. navnekalling, trusler), fysisk (f.eks. slag) eller psykologisk (f.eks. rykter, å fryse ut/ekskludere noen). Svar på grunnlag av det du selv kjenner til for barnet ditt de siste 2-3 månedene.

Generell mobbing		Aldri/ vet ikke	Bare en eller to ganger	To eller tre ganger i måneden	Omtrent en gang i uken	Mange ganger per uke
A	Hvor ofte har barnet ditt blitt mobbet i skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Hvor ofte har barnet ditt blitt mobbet utenom skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Har barnet ditt vært med på å mobbe andre i skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Har barnet ditt vært med på å mobbe andre utenom skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Forteller barnet ditt at det har sett andre elever bli mobbet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesielle former for trakassering						
F	Hvor ofte har noen mobbet barnet ditt på følgende måter:	Aldri/ vet ikke	Bare en eller to ganger	To eller tre ganger i måneden	Omtrent en gang i uken	Mange ganger per uke
1	Kalt barnet ditt stygge ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sagt noe stygt om barnets familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Prøvd å sparke barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Vært ekkel med barnet fordi det er annerledes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Truet barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ertet barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Fått de andre elevene til å være slem mot barnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Prøvd å få barnet ditt til å være slem mot andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Prøvd å lure barnet ditt til å gjøre noe galt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Prøvd å såre barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Fått barnet ditt til å gjøre noe det ikke hadde lyst til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Prøvd å sparke snublefot på barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Truet med å sladre på barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Fortalt en løgn om barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Prøvd å slå barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Hvem har mobbet barnet ditt?					
1	Jenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En gruppe (f.eks. en gruppe venner, en skoleklasse, osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. DIGITAL MOBBING

Digital mobbing skjer via mobiltelefoner eller internett når personer blir ertet, eller hvis noen legger ut noe på nettet som personen ikke liker. Svar på grunnlag av det du selv kjenner til for din datter/sønn de siste 2-3 månedene.

		Aldri/ vet ikke	Bare en eller to ganger	To eller tre ganger i måneden	Omtrent en gang i uken	Mange ganger per uke
A	Hvor ofte har barnet ditt blitt digital mobbet i skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Hvor ofte har barnet ditt blitt digital mobbet utenom skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Har barnet ditt vært med på å mobbe andre digitalt i skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Har barnet ditt vært med på å mobbe andre digitalt utenom skoletiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Forteller barnet ditt at det har sett andre elever bli digitalt mobbet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Hvor ofte har noen mobbet barnet ditt digitalt på følgende måter:					
1	Ekle tekstmeldinger (SMS) eller ubehagelige bilder/videoer på mobilen til barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ekle oppringinger på mobilen til barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Skremmende eller stygg epost til barnet ditt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ertet eller fornærmet barnet ditt på Internett (Facebook, Twitter, web osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ertet eller fornærmet barnet ditt ved hjelp av chat-meldinger i f.eks. Skype eller spill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ertet eller fornærmet barnet ditt ved innlegg/kommentar på blog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ubehagelige bilder/videoer om barnet ditt på Internett (Facebook, YouTube, web osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Utestengt barnet ditt fra Facebook-gruppe eller liknende der hun/han ønsket å være med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Hvem har barnet ditt blitt digitalt mobbet av?					
1	Jenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	En gruppe (f.eks. en gruppe venner, en skoleklasse, osv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Om skolens miljø

		Nesten aldri	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
A	Jeg føler at lærerne på skolen bryr seg om barnet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Hvor ofte prøver lærere eller andre voksne å stoppe det som foregår når en elev blir mobbet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Hvor ofte prøver andre elever ved skolen å stoppe det som foregår når en elev blir mobbet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Blir det ordnet opp i mobbeproblemet hvis det blir fortalt om det til andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.

GENERELT OM MOBBING (på skolen eller utenom skolen)

		Blir ikke mobbet	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
A	Føler du at barnet ditt blir mobbet fordi det er noe med han eller henne som gir grunn til mobbingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Føler du at barnet ditt blir mobbet av noen fordi det er noe med mobberen som får vedkommende til å gjøre det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. STERKE OG SVAKE SIDER (SDQ-Nor)

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av barnets oppførsel de siste 2-3 månedene.

		Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
A	Omtenkksom, tar hensyn til andre menneskers følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Klager ofte over hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Deler gjerne med andre barn (godter, leker, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Har ofte raserianfall eller dårlig humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Ganske ensom, leker ofte alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Som regel lydlig, gjør vanligvis det voksne ber om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Mange bekymringer, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Hjelpsom hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Har minst en god venn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	Slåss ofte med andre barn eller mobber dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	Ofte lei seg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Vanligvis likt av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	Lett avledet, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	Nervøs eller klengende i nye situasjoner, lett utrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q	Snill mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Lyver eller jukser ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S	Plaget eller mobbet av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T	Tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U	Tenker seg om før hun / han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V	Stjeler hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W	Kommer bedre overens med voksne enn med barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X	Redd for mye, lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Y	Fullfører oppgaver, god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Foreldre

- A **Hva er høyeste utdanning for barnets foreldre?**
- Grunnskole Videregående skole Fagskole Universitet/høgskole
- B **Hvor mange bøker er det hjemme hos dere?**
- 0-10 11-25 26-100 101-250 over 250

13. VÅRE ERFARINGER MED VANSKER

A **Samlet, synes du at barnet ditt 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

Hvis du har svart “Ja”, vennligst svar på de følgende spørsmål om vanskene:

B **Hvor lenge har disse vanskene vært tilstede?**

Mindre enn en måned 1 - 5 måneder 6 - 12 måneder Mer enn ett år

C **Blir barnet selv forstyrret eller plaget av vanskene?**

Ikke i det hele tatt Bare litt En god del Mye

D **Påvirker vanskene barnets dagligliv på noen av de følgende områder?**

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

E **Er vanskene en belastning for deg eller familien som helhet?**

Ikke i det hele tatt Bare litt En god del Mye

VÆR SNILL OG SJEKK AT DU HAR SVART PÅ ALLE SPØRSMÅLENE!

Her kan du skrive ned dine tanker og følelser (hvis, for eksempel, et av spørsmålene eller områdene/temaene vakte spørsmål eller tanker). Hvordan opplevde du dette spørreskjemaet?