

*Indersiden af omslaget:*

## **Kære deltager i den landsdækkende befolkningsundersøgelse af stress og stress-relaterede symptomer**

På de næste sider er der en række spørgsmål, der på forskellig vis belyser stress. Endvidere er der spørgsmål, der beskriver den person, som besvarer spørgeskemaet - f.eks. køn og alder.

De fleste af spørgsmålene handler om, hvordan du har haft det i en bestemt tidsperiode, det kan f.eks. være den sidste uge, de sidste 14 dage eller det sidste år. Når du besvarer spørgsmålene, skal du naturligvis være opmærksom på, hvilken tidsperiode du skal vurdere.

Du skal ligeledes være opmærksom på de forskellige typer af svarkategorier. Ved nogle spørgsmål skal du angive, *i hvilken grad*, du har haft det på en bestemt måde. I andre spørgsmål drejer det sig om, *hvor ofte* eller *hvor stor en del af tiden* du har haft det på en bestemt måde.

Spørgsmålene kommer fra flere forskellige spørgeskemaer, der skal kunne bruges hver for sig. Derfor kan enkelte spørgsmål minde om hinanden, men det er af stor betydning, at alle spørgsmål besvares. Skulle der være enkelte spørgsmål, som du ikke vil eller kan svare på, kan de springes over. Vi vil meget gerne have din besvarelse under alle omstændigheder.

Når du er færdig med skemaet, vil vi bede dig om at kontrollere, at du har været igennem alle spørgsmålene.

Herefter skal du lægge skemaet i den vedlagte, frankerede svarkuvert og poste det.

**På forhånd tak for din indsats!**

## ***De første spørgsmål handler om, hvordan du har haft det de sidste 14 dage***

### **Oplevet stress**

Spørgsmålene drejer sig om dine følelser og tanker inden for de sidste 14 dage.

Ved hvert punkt bedes du venligst angive med et kryds, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde.

Hvor ofte inden for de sidste 14 dage

		aldrig	næsten aldrig	en gang imellem	ofte	meget ofte
1	Er du blevet bragt ud af det over noget, der skete uventet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Har du følt, at du var ude af stand til at kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Har du følt dig nervøs og "stresset"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Har du følt dig sikker på, at du var i stand til at klare dine personlige problemer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Har du følt, at tilværelsen formede sig efter dit hoved?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Har du oplevet, at du ikke kunne overkomme alt det, du skulle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Har du været i stand til at håndtere dagligdagens irritationsmomenter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Har du følt, at du havde styr på tingene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Er du blevet vred på grund af ting, du ikke var herre over?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Har du følt, at vanskelighederne hobede sig så meget op, at du ikke kunne magte dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***De næste spørgsmål handler om, hvordan du har haft det den sidste uge***

## SCL-92

Nedenfor er anført en række problemer og gener, som man undertiden kan have. Læs venligst hver enkelt grundigt. Når du har gjort det, bedes du sætte et kryds i den cirkel, der bedst beskriver, **i hvor høj grad det pågældende problem har voldt dig ubehag i løbet af den sidste uge inklusiv i dag**. Afkryds kun én cirkel for hvert problem. Hvis du skifter mening, bedes du slette din første markering tydeligt. Det er af stor betydning, at du besvarer **alle** spørgsmålene.

I hvilken grad har du været plaget af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
1 Hovedpine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Nervøsitet eller indre uro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Gentagne ubehagelige tanker, du ikke kan få ud af hovedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Svimmelhed eller tilløb til at besvime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Manglende interesse for eller glæde ved seksualitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 At føle dig kritisk over for andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Den forestilling, at andre kan kontrollere dine tanker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 En følelse af, andre er skyld i de fleste af dine problemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Besvær med at huske	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Bekymringer over sjuskeri eller ligegyldighed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 En følelse af, at du let bliver ærgerlig eller irriteret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Smerter i hjerte eller bryst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI hvilken grad har du været plaget af:

		Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
13	At du føler dig bange på åbne pladser eller på gaden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	En følelse af manglende energi eller af at være langsom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Tanker om at gøre en ende på dit liv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	At høre stemmer, som andre ikke kan høre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Rysten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	En følelse af, at de fleste andre mennesker ikke er til at stole på	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Manglende appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	At du let kommer til at græde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	At føle dig genert eller usikker over for det modsatte køn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	En følelse af at være fanget i en fælde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	At du pludselig bliver bange uden grund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	Vredesudbrud, som du ikke kan kontrollere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	At føle dig bange for at forlade dit hjem alene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	Selvbebrejdelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	Lavtsiddende rygsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	En følelse af ikke at kunne overkomme noget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad har du været plaget af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
29 At føle dig ensom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30 At føle dig nedtrykt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 At bekymre dig for meget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 At du ikke føler dig interesseret i noget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33 At føle dig ængstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 At du let bliver såret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 At andre mennesker kender dine inderste tanker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 En følelse af, at andre ikke forstår dig eller er ufølsomme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37 En følelse af, at folk er uvenlige eller ikke kan lide dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38 At være nødt til at gøre alting meget langsomt for at sikre, at det bliver gjort rigtigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39 Hjertebanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 Kvalme eller uro i maven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 En følelse af mindreværd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 Muskelsmerter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43 En følelse af, at andre iagttager dig eller taler om dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 Besvær med at falde i søvn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad har du været plaget af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
45 At være nødt til at kontrollere alt, hvad du gør, igen og igen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46 At du har svært ved at træffe beslutninger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 Frygt for at køre med bus eller tog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 At du har svært ved at få vejret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 Anfald af varme- eller kuldefornemmelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 At være nødt til at undgå visse ting, steder eller aktiviteter, fordi de skræmmer dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 At du bliver helt tom i hovedet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 Følelsesløshed eller en snurrende fornemmelse i kroppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 En klump i halsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 At føle dig uden håb for fremtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 At du har svært ved at koncentrere dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 At du føler dig svag i kroppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 At du føler dig anspændt eller opkørt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 At dine arme eller ben føles tunge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 Tanker om døden eller om at dø	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 At du spiser for meget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad har du været plaget af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
61 At du føler dig usikker, når folk iagttager dig eller taler om dig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62 Tanker, som ikke er dine egne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63 Trang til at slå, såre eller skade nogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64 At vågne tidligt om morgenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65 At du er nødt til at gentage de samme handlinger, f.eks. vaske eller tælle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66 Hvileløs eller urolig søvn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67 Trang til at ødelægge eller slå ting i stykker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68 At have tanker eller overbevisninger, som andre ikke deler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69 At være meget genert over for andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70 At føle ubehag blandt mange mennesker, f.eks. i butikker eller i biografen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71 En følelse af, at alting er anstrengende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72 Anfald af rædsel eller panik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73 En følelse af ubehag ved at spise eller drikke i andres påsyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74 At du ofte kommer i skænderi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75 At føle dig nervøs, når du er overladt til dig selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76 At andre ikke værdsætter dig efter fortjeneste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I hvilken grad har du været plaget af:

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
77 At du føler dig ensom, selv når du er sammen med andre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78 At du føler dig så rastløs, at du ikke kan sidde stille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79 En følelse af ingenting at være værd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80 En følelse af, at der vil ske dig noget slemt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81 At du råber eller smider med ting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82 At du er bange for at besvime i andres påsyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83 En følelse af, at folk vil udnytte dig, hvis du giver dem mulighed for det	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84 At have seksuelle tanker, som generer dig meget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85 Den forestilling, at du burde straffes for dine synder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86 Skræmmende tanker og forestillinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87 Den forestilling, at der er noget alvorligt i vejen med din krop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88 Aldrig at føle dig tæt knyttet til et andet menneske	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89 Skyldfølelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90 Den forestilling, at der er noget i vejen med din forstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91 En følelse af, at velkendte ting er fremmede eller uvirkelige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92 At du føler dig presset til at få tingene gjort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



***De næste spørgsmål handler om dine følelser og tanker inden for de sidste 14 dage***

**MDI**

Hvor stor en del af tiden de sidste 14 dage

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig trist til mode, ked af det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du følt, at du manglede energi og kræfter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft mindre selvtillid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du følt, at livet ikke var værd at leve?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft besvær med at koncentrere dig, f.eks. at læse avis eller følge med i fjernsyn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du følt dig rastløs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du følt dig mere stille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft besvær med at sove om natten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft nedsat appetit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har du haft øget appetit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***De næste spørgsmål drejer sig om alvorlige begivenheder i livet***

Arbejde og karriere (besvares kun hvis du har/har haft arbejde):

Har du i løbet af **det sidste år** været ude for nogle af følgende alvorlige begivenheder?

1. Tab af arbejde?  Ja  Nej
2. Udsigter til forfremmelse, som aldrig blev til noget?  Ja  Nej
3. Langvarige eller alvorlige konflikter med kolleger?  Ja  Nej
4. Langvarige eller alvorlige konflikter med overordnede?  Ja  Nej
5. Langvarige eller alvorlige konflikter med underordnede?  Ja  Nej

Familieforhold og voksenliv i øvrigt:

Har du i løbet af **det sidste år** været ude for nogle af følgende alvorlige begivenheder?

6. Langvarig eller alvorlig sygdom hos børn?  Ja  Nej
7. Langvarige eller alvorlige uddannelsesmæssige problemer med børn?  Ja  Nej
8. Langvarige eller alvorlige konflikter med voksne børn?  Ja  Nej
9. Langvarige eller alvorlige ægteskabelige problemer?  Ja  Nej
10. Langvarig eller alvorlig sygdom eller ulykke hos dig selv?  Ja  Nej
11. Langvarig eller alvorlig sygdom eller død hos familiemedlem?  Ja  Nej
12. Langvarige eller alvorlige økonomiske problemer?  Ja  Nej

**Har du været ude for noget af følgende i dit liv? *Ét kryds ved hvert spørgsmål***

Blive skilt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja seneste årstal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ophør af fast parforhold <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja seneste årstal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Blive enke/enkemand <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja seneste årstal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	At miste en nær pårørende ved dødsfald <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja seneste årstal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

***De næste spørgsmål handler om dig selv***

Hvad er dit køn?  Mand  Kvinde

---

Hvad er dit fødselsår? År

---

Hvad er din nuværende ægteskabelige stilling?  Gift  Ugift  Enke(-mand)  Skilt/separeret

---

Bor du sammen med ægtefælle/partner?  Ja  Nej

---

Hvor mange børn bor sammen med dig? \_\_\_\_\_ børn

---

### ***De næste spørgsmål handler om uddannelse og erhverv***

Hvilken skoleuddannelse har du?  Ingen eksamen, skriv afsluttende klassetrin: \_\_\_\_\_ klasse  
 9. kl. afgangseksamen  
 Mellemskoleeksamen el.lign.  
 10.kl. afgangseksamen  
 Realeksamen, præliminæreksamen el.lign.  
 HF-eksamen  
 Studentereksamen, HTX, HTH el.lign.  
 Går stadig i skole, angiv hvilken

---

Hvilken erhvervsuddannelse har du?  Ingen erhvervsmæssig uddannelse  
 Specialarbejderuddannelse  
 Korterevarende uddannelse (op til 1 år)  
 Lærlinge-, EFG-uddannelse eller lign.  
 Kortere teoretisk uddannelse (1-3 år)  
 Længere teoretisk uddannelse (over 3 år)  
 Akademisk uddannelse  
 Er under uddannelse, beskriv hvilken

---

Hvis du er i erhverv, hvilken type erhverv har du?  Selvstændigt erhvervsdrivende \_\_\_\_\_ ansatte  
Angiv desuden, hvor mange ansatte eller underordnede du selv har.  Funktionær/tjenestemand \_\_\_\_\_ underordnede  
 Faglært arbejder \_\_\_\_\_ underordnede  
 Specialarbejder/ ikke-faglært arbejder \_\_\_\_\_ underordnede

Medhjælpende ægtefælle  
 Lærling/EFG-elev

Skriv med dine egne ord, hvad din stillingsbetegnelse er: (nøjagtig angivelse, eksempelvis: *kontorassistent*, ikke blot *assistent*, *folkeskolelærer*, ikke blot *lærer*, *smedesvend*, ikke blot *smed*)  
Stilling: \_\_\_\_\_

Hvis du ikke er i erhverv, er du så:  Husmoder  
 Folkepensionist

---

- Førtidspensionist
- På efterløn
- Arbejdsløs
- På bistandshjælp
- Studerende, skoleelev
- Andet

Har du været arbejdsløs indenfor de sidste 3 år?  Nej  Ja, antal måneder \_\_\_\_\_

*Hvis du er i arbejde:* Angående dit job i al almindelighed. Hvor tilfreds er du med -

	Meget tilfreds	Tilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
1. Dine fremtidsudsigter i arbejdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Det fysiske arbejdsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Den måde, dine evner bruges på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dit job som helhed, alt taget i betragtning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Egen indkomst	Husstandsindkomst	
Hvor stor var din egen samt husstandens samlede bruttoindkomst i 1999, altså før skat og andre fradrag er trukket fra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Under 50.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50-100.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.000-149.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150.000-199.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200.000-299.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.000-399.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	400.000-499.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500.000-599.000 kr.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	over 600.000 kr.

### ***De næste spørgsmål handler om dit helbred***

Hvordan vil du selv vurdere din helbredstilstand i det sidste år?  Meget god  God  Nogenlunde  Dårlig  Meget dårlig

Ryger du dagligt?  Ja  Nej

Hvor meget alkohol drikker du typisk på en uge? (ved en genstand forstås en øl, et glas vin, en snaps. Hvis du slet ikke drikker skrives 0)  Skriv antal  genstande

---

Hvor stærke fysiske smerter har du haft i den sidste uge?

- Ingen smerter
  - Meget lette smerter
  - Lette smerter
  - Middelstærke smerter
  - Stærke smerter
  - Meget stærke smerter
- 

Har du nogle af de sygdomme eller lidelser,  
der er nævnt på denne liste? (Sæt et eller flere krydser)

	Får du behandling hos en læge for lidelsen?	Har du været indlagt for lidelsen?
<input type="checkbox"/> Sukttersyge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stofskiftesygdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nervøse/psykiske lidelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Epilepsi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Migræne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dårligt hjerte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Forhøjet blodtryk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Blodprop i hjertet/hjertekrampe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hjerneblødning/blodprop i hjernen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Astma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kronisk bronkitis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Høfeber, allergi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mavesår.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Galdesten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nyresten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vandladningsbesvær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Underlivssygdomme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eksem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psoriasis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parkinsons syge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gigtsygdomme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rygsygdomme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kræft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anden sygdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ingen sygdom		

***Til slut***

Hvilken landsdel bor du i

- Jylland
- Fyn
- Lolland-Falster
- Bornholm
- Storkøbenhavn
- Øvrige del af Sjælland

Kontrollér venligst at du har svaret på alle spørgsmål

***Mange tak for din medvirken!***