



Leiðbeiningar með spurningalistanum

Svona gengur rannsóknin fyrir sig

Spurningunum er beint til foreldra barnsins. Sá sem best þekkir til kringumstæðna tiltekins barns, foreldri eða maki foreldris eða annar forráðamaður ef svo ber undir, skal svara spurningunum en svarið gjarnan í samvinnu við barnið sjálft.

- Mikilvægt er að öll svör eigi við barnið sem umslagið er stílað á.
- Þegar þú svarar spurningum sem snúa að maka er mikilvægt að þú fái leyfi frá honum eða henni til að veita þessar upplýsingar.
- Í sumum spurningum er spurt um aðstæður „foreldris sem svarar“. Þar er átt við foreldri eða forráðamann eftir aðstæðum hverju sinni. Orðið foreldri er notað til einföldunar.
- Lestu spurningarnar og svarmöguleikana áður en svarað er.
- Flestum spurningunum er svarað með því að setja kross við þann valmöguleika sem þér finnst eiga best við.
- Einungis má setja fleiri en einn kross við spurningu þegar það er sérstaklega tekið fram.
- Ef spurningunni fylgja ekki staðlaðir svarmöguleikar skal skrifa svörin í frátekna reiti.
- Nokkrar spurninganna eru ekki ætlaðar öllum börnum. Lítil börn eru t.d. ekki atvinnulaus, 17 ára börn eru ekki á leikskóla o.s.frv. Fylltu bara út það sem á við þitt barn.
- Sumum spurningum er auðveldara að svara en öðrum. Sé erfitt að svara vissum spurningum skaltu frekar halda áfram en hætta við að fylla út spurningalistann.
- Það er mikilvægt að þú sendir spurningalistann til okkar í svarumslaginu sem fylgir með, jafnvel þó að nokkrum spurningum sé ósvarað.
- Hafðu endilega samband ef þig vantar frekari upplýsingar um tilgang rannsóknarinnar eða aðstoð við spurningarnar.

Spurningalistinn verður lesinn rafrænt. Því viljum við biðja þig að hafa eftirfarandi í huga þegar þú svarar:

- Notið svartan eða bláan kúlupenna, ekki rauðan eða annan lit. Helst ekki nota blýant.
- Skrifðu skýra tölustafi:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skrifðu skýra og STÓRA bókstafi:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Merkið við svörin með krossi eins og þessum en ekki þessum
- Ef þú vilt breyta svarinu fylltu þá út í reitinn svona og merktu í nýjan svona
- Ef þú vilt skrifa meiri texta en pláss er fyrir í reitunum eða vilt útskýra eitthvað betur skalt þú skrifa það á sérstaka síðu fyrir athugasemdir aftast í spurningalistanum.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til Vísindasíðanefndar, Vegmúla 3, 108 Reykjavík. Sími: 551-7100, fax: 551-1444, tölvupóstfang: visindasidaneftnd@vsni.stjr.is.



Fjölskylduaðstæður barnsins

1. Hve gamalt er barnið?

 ára

2. Í hvaða landi er barnið fætt?

1 Á Íslandi → Svartið næst spurningu 4

2 Í einhverju öðru Norðurland-
anna. Hverju?

3 Utan Norðurlandanna,
Í hvaða landi?

Comment [I11]: þetta var ekki spurt um 1984

3. Hve gamalt var barnið þegar það flutti til Íslands?

 ára

Comment [I12]: þetta var ekki spurt um 1984

4. Hvert er kyn barnsins?

1 Drengur

2 Stúlka

5. Hver er hæð barnsins?

Námundið upp í heilan sentímetra.

 cm

Comment [I13]: þetta var ekki spurt um 1984

6. Hver er þyngd barnsins?

Námundið upp í heilt kíló.

 kg

7. a) Hversu margir búa á heimili barnsins (borða að jafnaði eina máltíð saman daglega)?

Ef barnið býr til skiptis hjá móður og föður skal svara miðað við lögheimili barnsins.

Fullorðnir (18 ára og eldri)

Börn 0 - 17 ára að meðtöldu barninu sem spurt er um

Comment [I14]: Aðeins ólík spurning 1984

+

+

b) Hvar í systkinaröðinni er barnið sem spurt er um í þessari könnun?*Elsta barnið er talið númer 1 o.s.frv.*

Barnið sem spurt er um er númer:

Comment [I15]: Þetta var ekki spurt um 1984**c) Hvaða fullorðnu einstaklingar búa með barninu?***Merktu í einn eða fleiri reiti eftir því sem við á.*

- Móðir
 Faðir
 Barnið býr til skiptis hjá móður og föður
 Systkini/hálsystkini 18 ára og eldri. Ef já, hve mörg?
 Nýr maki föður
 Nýr maki móður

-
- Aðrir. Hverjir?

Comment [I16]: Þessir svarmöguleikar voru ekki til staðar árið 1984**8. Hefur staða foreldra barnsins breyst eftir fæðingu þess?***Merktu í einn eða fleiri reiti eftir því sem við á.*

-
- Nei, engin breyting

-
- Já, skilnaður/sambúðarslit → Hve gamalt var barnið þá?

-
- Já, andlát maka/sambýlisaðila → Hve gamalt var barnið þá?

-
- Já, nýtt foreldri → Hve gamalt var barnið þá?

Comment [I17]: Þessir seinni liðir um aldur barns voru ekki í listanum 1984**9. a) Ef foreldrar barnsins búa ekki saman, hve oft hittir barnið hitt foreldrið?**Um það bil sinnum í mánuði

eða

Um það bil sinnum á ári

- 1
-
- Barnið býr til skiptis hjá móður og föður

- 2
-
- Aldrei eða nær aldrei

Comment [I18]: Þessir svarmöguleikar voru ekki til staðar 1984**b) Hversu marga daga á ári býr barnið hjá hinu foreldrinu?**Um það bil daga á ári**Comment [I19]:** Þessi spurning er hvorki í 1996 né 1984 listanum

+

+

+

+

Heilsufar barnsins

10. Hefur barnið verið fjarverandi frá dagforeldri, skóla (leik-, grunn- eða framhaldsskóla), vinnu eða samsvarandi vegna eigin veikinda eða vegna þess að það hefur þurft að leita til heilbrigðisþjónustunnar á síðastliðnum þremur mánuðum?

1 Nei

2 Já, fjöldi daga:

11. Hefur barnið einhvern langvinnan sjúkdóm eða fötlun, þ.e. ástand sem í ríkum mæli hefur haft áhrif á daglegt líf þess a.m.k. þrjá mánuði á síðasta ári?

Ef já, telur þú óþægindi barnsins...

	Nei 1	Já 2	→	Væg 3	Allnokkur 4	Mikil 5
a. Sykursýki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sjónskaði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Heyrnartap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Málhelti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Kvíði, óróleiki, geðræn einkenni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Flogaveiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Meltingarkvillar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Astmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ofnæmiskvef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Exem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Hreyfihömlun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ofþyngd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. ADD/ADHD (athyglisbrestur /ofvirkni með athyglisbrest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Einhverfuróf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Annað, hvað? Skrifist hér fyrir Neðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvað?

+

+

+

+

12. Á barnið við einhver af neðantöldum óþægindum að stríða?

Merkið aðeins við ef óþægindi gera vart við sig aðra hvora viku eða oftár.

Ef já, telur þú óþægindi barnsins...

	Nei 1	Já 2		Væg 3	Allnokkur 4	Mikil 5
a. Magaóþægindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Höfuðverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Svefnleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Svimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bakverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lystarleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Annað, hvað? Skrifist hér fyrir neðan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvað?

 Engin óþægindi

Comment [IJI10]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984

13. a) Hefur barnið orðið fyrir meiðslum/slysum/eitrunum á síðastliðnum 12 mánuðum?1 Já, hve oft  sinnum2 Nei → Svarið næst spurningu 14

Comment [IJI11]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

b) Hvar urðu slysin/óhöppin?

Merktu í einn eða tvo reiti í hverjum lið eftir því sem við á.

Leiddu þau til...

	Læknisheimsóknar		Sjúkrahúsvistar	
	Nei 1	Já 2	Nei 3	Já 4
a. <input type="checkbox"/> Heima/nánasta umhverfi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <input type="checkbox"/> Leikskóla/skóla/vinnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. <input type="checkbox"/> Í umferðinni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <input type="checkbox"/> Annars staðar, hvar? Skrifid hér að neðan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. a) Notar barnið lyfseðilsskyld lyf?1 Nei → Svarið næst spurningu 152 Já

Comment [IJI12]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

+

+

+

+

b) Ef já, hvað heitir lyfið/-in og hve lengi hefur barnið tekið það/þau?

Lyf 1 Hve lengi? Mánuði
 Innan við mánuð

Lyf 2 Hve lengi? Mánuði
 Innan við mánuð

15. Hefur barnið á síðastliðnum fjórum vikum tekið inn lyf sem fást án lyfseðils?

Comment [IJI13]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

Vegna...	Nei	Já
	1	2
a. Höfuðverkjar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Liðverkja eða annarra verkja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kvefs, hósta eða hita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Svefnleysis eða kvíða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Þreytu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Meltingaróþæginda eða hægðartregðu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Vegna annarra óþæginda, skrifið hér fyrir neðan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvaða óþæginda?

16. Hversu oft ræðið þið innan fjölskyldunnar við börnin um atriði sem snúa að heilsu og hreysti (s.s. að viðhalda góðri heilsu með hollu mataræði og hreyfingu)?

Comment [IJI14]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

- 1 Aldrei
 2 Einu sinni eða oftár á ári
 3 Einu sinni eða oftár í mánuði
 4 Einu sinni eða oftár í viku
 5 Daglega

+

+

+

+

17. Ef þú leitar upplýsinga um heilsufar barnsins, hvert leitar þú?*Merktu í einn eða fleiri reiti eftir því sem við á.*

- Til vina/fjölskyldu
- Til skóla/leikskóla
- Til ung- og smábarnaverndar eða skólaheilsugæslu
- Til sjálfshjálparhópa
- Á internetinu/heimasíðum; hvaða síðum helst? _____
- Leggur fram spurningar á internetinu/bloggi
- Í dagblöðum/tímaritum
- Í bókum
- Í upplýsingabæklingum
- Í útvarpi/sjónvarpi
- Annað, hvað?
- Á ekki við

Comment [IJI15]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984**18. Hversu vel eða illa finnst þér þú almennt skilja upplýsingar um heilsu barnsins þíns?***Merktu í einn reit í hverjum lið.*

	Mjög vel	Vel	Hvorki vel né illa	Ill	Mjög illa	Nýti ekki þessa tegund upplýsinga
	1	2	3	4	5	6
a. Upplýsingar sem gefnar eru munnlega af heilbrigðisstarfsmanni (lækni, hjúkrunarfræðingi, sjúkraliða o.s.frv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Upplýsingar/leiðbeiningar með eða á lyfjapakningum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Leiðbeiningar og bæklingar um heilsu, t.d. um fíkniefni, heilsusamlegt mataræði o.s.frv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Upplýsingar um heilsu barnsins á internetinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment [IJI16]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984**19. Hversu auðvelt eða erfitt finnst þér að nálgast gott fræðsluefni frá fagfólki um eftirtalið?***Merktu í einn reit í hverjum lið.*

	Mjög erfitt	Frekar erfitt	Hvorki auðvelt né erfitt	Frekar auðvelt	Mjög auðvelt
	1	2	3	4	5
a. Sjúkdóma barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Heilsu barna, annað en sjúkdóma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Slysavarnir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Þroskaskið barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tannheilbrigði barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Næringu barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hreyfingu barna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

7

+

+

+

Notkun barnsins á heilbrigðisþjónustu

20. Hefur þú eða maki þinn hringt til einhvers neðangreindra aðila síðastliðna þrjá mánuði vegna barnsins (eða barnið hringt sjálf)?

Merktu við einn reit í hverjum lið.

- | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|----|---|---------|--------------------------|--------------------------|
| a. Læknis | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hjúkrunarfræðings | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Annars heilbrigðisstarfsfólks | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ef til annars, hvers?

21. Hefur barnið leitað til eða þess verið vitjað af einhverjum neðantalinna aðila á síðastliðnum þremur mánuðum?

Heimsóknir í ungbarnaeftirlit og skólaheilsugæslu teljast ekki með. Merktu í einn reit í hverjum lið.

- | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-----|----------------------------|----|---|---------|--------------------------|--------------------------|
| a. Heilsugæslulæknir eða heimilislæknir | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Sérfræðilæknir á sjúkrahúsi (heilsugæslu eða læknastofu) | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Heilsugæslu-/heimilislæknir, vitjun | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hjúkrunarfræðingur á heilsugæslu | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Hjúkrunarfræðingur í sérþjónustu | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Tannlæknir, tannfræðingur | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Sjúkraþjálfari | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Sálfræðingur | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Næringarfræðingur/ráðgjafi | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Annar heilbrigðisstarfsmaður (t.d. talmeinafræðingur, iðjuþjálfari) | 1 <input type="checkbox"/> | Nei | 2 <input type="checkbox"/> | Já | → | Hve oft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Annar heilbrigðisstarfsmaður, hver?

Comment [I117]: Þessi textabreyta var ekki 1984

+

8

+

+

+

22. a) Hefur þú/maki þinn haft samband vegna barnsins við einhvern aðila utan hefðbundinnar læknisfræði á síðastliðnum þremur mánuðum (til dæmis hómópata, svæðanuddara, kírópraktors, grasalæknis o.s.frv.)?

- 1 Nei
2 Já, hvaða?

b) Af hvaða ástæðu var leitað þessa aðila utan hefðbundinnar læknisfræði?

Comment [IJI18]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

23. Hvar var síðasta læknisheimsókn barnsins?

- 1 Hjá heimilislækni á heilsugæslustöð/á stofu hjá heilsugæslulækni
2 Hjá sérfræðingi (á sjúkrahúsi, göngudeild eða móttöku)
3 Læknisvitjun heim
4 Í ungbarnaeftirliti
5 Í skólaheilsugæslu
6 Hjá öðrum lækni, hvar?

24. Gaf lækurinn sér nægan tíma til að skoða barnið?

- 1 Já
2 Nei
3 Veit ekki

25. Hversu mikilvæg telur þú eftirfarandi atriði vera þegar leitað er til læknis vegna heilsuvanda barns?

Því *mikilvægara* sem það er, þeim mun *hærri* tölu krossar þú við.
Merkið við einn reit í hverjum lið.

	Léttvægt						Mikilvægt
	1	2	3	4	5	6	7
a. Að lækurinn hafi sérfræðimenntun í barnalækningum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Að lækurinn hafi sérfræðimenntun varðandi viðkomandi sjúkdóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Að lækurinn sé aðgengilegur (stutt að fara/bíða)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Að lækurinn þekki barnið/fjölskylduna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Að lækurinn tali móðurmál barnsins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hefur barnið verið lagt inn á sjúkrahús á síðastliðnum 12 mánuðum?

1 Já

Fjöldi skipta

Hversu marga daga samanlagt

2 Nei

→ Svarið næst spurningu 28

+

+

+

+

27. Ef barnið hefur verið lagt inn á sjúkrahús síðastliðna 12 mánuði...

- a) ... var barnið (við síðustu innlögn) á
- 1 barnadeild
2 barnastofu á fullorðinsdeild
3 fullorðinsdeild
- b) ... fenguð þið (við síðustu innlögn) að vera hjá barninu yfir nótt?
- 1 Já
2 Nei
3 Á ekki við
- c) ... fenguð þið (við síðustu innlögn) að heimsækja barnið eins oft og þið vilduð?
- 1 Já
2 Nei
3 Á ekki við

28. Hve ánægð/-ur eða óánægð/-ur ert þú með þau samskipti sem þú hefur haft við heilbrigðisþjónustuna vegna barnsins síðastliðna 12 mánuði hvað varðar neðantalin atriði? Merktu í einn reit í hverjum líð.

Comment [IJI19]: Þessi spurning var ekki 1984

	Mjög ánægð/-ur	Frekar ánægð/-ur	Frekar óánægð/-ur	Mjög óánægð/-ur	Veit ekki/á ekki við
	1	2	3	4	5
a. Aðgengi að þjónustu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Viðmót heilbrigðisstarfsfólks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Þann tíma sem vandi barnsins fær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Samskipti (hlustað á þarfir barns og foreldra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Upplýsingar t.d. um meðferð, sjúkdóma og heilsufar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Gæði þjónustunnar (læknisfræðileg skoðun og meðferð)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Samráð heilbrigðisstarfsfólks við foreldra og barn um meðferð	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Samfella í þjónustu (sami læknir, hjúkrunarfræðingur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Hversu oft eru tennur barnsins burstaðar?

- 1 Aldrei
2 Sjaldnar en einu sinni í viku
3 Að minnsta kosti einu sinni í viku
4 Einu sinni á dag
5 Tvisvar sinnum á dag
6 Oftar en tvisvar sinnum á dag

30. Hver burstar tennur barnsins?

- 1 Alltaf foreldri eða annar fullorðinn
2 Ýmist fullorðinn eða barnið sjálf
3 Alltaf barnið sjálf án aðstoðar fullorðins
4 Annar, hver?

+

+

+

+

31. Hversu oft fer barnið í eftirlit til tannlæknis?

- 1 Að minnsta kosti tvisvar á ári
 2 Einu sinni á ári
 3 Annað hvert ár
 4 Þriðja hvert ár
 5 Fjórdá hvert ár
 6 Barnið hefur ekki farið síðustu 5 ár
 7 Barnið hefur aldrei farið til tannlæknis

Athafnir og þroski barnsins**32. Hvar er barnið á daginn?***Merktu í einn eða fleiri reiti eftir því sem við á.*

- Heima
 Hjá ættingjum, t.d. afa og ömmu
 Hjá dagforeldri eða öðrum óskyldum aðilum

 Í leikskóla. Hversu margar klst. á viku?

--	--

klst. á viku

- Á frístundaheimili
 Í grunnskóla
 Í framhaldsskóla
 Í starfsmenntun
 Í vinnu
 Atvinnulaus
 Annað, hvað?

--

Comment [IJI20]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984 né 1996

33. Hversu oft gerir barnið eftirfarandi ?*Merktu í einn reit í hverjum lið.*

	Aldrei 1	Einu sinni eða oftar...			Daglega 5
		á ári 2	í mánuði 3	í viku 4	
a. Fer í bíó, leikhús eða á íþróttaviðburði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Les bækur (aðrar en skólabækur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Heimsækir vini eða fær vini í heimsókn til sín	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Leikur á hljóðfæri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tekur þátt í íþróttum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Tekur þátt í félagsstarfsemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Hlustar á tónlist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment [IJI21]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984

+

+

+

+

Frh. Hversu oft gerir barnið eftirfarandi ?*Merktu í einn reit í hverjum líð.*

	Einu sinni eða oftar...				
	Aldrei	á ári	í mánuði	í viku	Daglega
	1	2	3	4	5
h. Fer á tónleika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Horfir á sjónvarp/video/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Spilar tölvuleiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Er eitt heima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Vafrar/bloggar á internetinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Annað, nefndu dæmi hér að neðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvað?

Comment [IJI22]: Þessi svarmöguleiki var ekki 1984**Comment [IJI23]:** Þetta orð var ekki í listanum 1984**Comment [IJI24]:** Þessi svarmöguleiki var ekki 1996 né 1984**Comment [IJI25]:** Þessi textabreyta er ekki til staðar 1984**Comment [IJI26]:** Þessi spurning var ekki 1984**34. Hversu margar klukkustundir á viku stundar barnið íþróttir eða aðra hreyfingu þannig að það mæðist og/eða svitnar (utan skólatíma)?**

- 1 Enga
 2 Um það bil ½ klst.
 3 Um það bil 1 klst.
 4 Um það bil 2-3 klst.
 5 Um það bil 4-6 klst.
 6 7 klst. eða meira

35. Hér að neðan er listi yfir eiginleika sem eru andstæður. Krossið við á þeim stað sem svarar til hugmynda ykkar um hvernig barnið er, samanborið við önnur börn á sama aldri.*Dæmi (barn að meðalstærð):*

Barnið er	1	2	3	4	5	6	7	
Lítið (eftir aldri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stórt (eftir aldri)

Eiginleikinn til vinstri gildir meira ef krossað er við lægri tölu. Eiginleikinn til hægri gildir meira ef krossað er við hærrí tölu. Ef krossað er við töluna 4 þýðir það að barnið er í meðallagi hvað viðkomandi atriði varðar. Skrifðu fljótt niður það sem kemur fyrst upp í hugann án mikillar umhugsunar. Að þínu mati er barnið nú:

	1	2	3	4	5	6	7	
a. Ósjálfstætt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sjálfstætt
b. Óvirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virkt
c. Einfari/einmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Félagslynt
d. Órólegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rólegt, stöðuglynt
e. Niðurdregið	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glatt
f. Óöruggt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Öruggt
g. Seinþroska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bráðþroska

Comment [IJI27]: Þessi breyta var ekki í listanum 1984

+

+

+

+

36. Hve marga nána vini (besta vin/bestu vinkonu) á barnið nú?

- 1 Engan
 2 Einn eða tvo
 3 Þrjá eða fleiri

Comment [IJI28]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

37. Hvernig líður barninu í leikskóla/skóla/vinnu?

Foreldri spyr barnið.

- 1 Mjög vel
 2 Vel
 3 Ekki vel
 4 Veit ekki
 5 Á ekki við

38. Hvernig telur þú að barninu gangi með námið í skólanum?

- 1 Mjög vel
 2 Vel
 3 Í meðallagi
 4 Undir meðallagi
 5 Illa
 6 Veit ekki
 7 Á ekki við

Comment [IJI29]: Þessi spurning er ekki í listanum 1984

39. Stundum taka börn sig saman um að gera einhverju barni lífið leitt eða leggja það í einelti (stríða því, berja það, halda því utan við hópinn). Hefur þitt barnið tekið þátt í því að leggja önnur börn í einelti?

- 1 Oft
 2 Stundum
 3 Sjaldan/aldrei
 4 Veit ekki

Comment [IJI30]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

40. Er barnið sjálft lagt í einelti af öðrum börnum?

- 1 Oft
 2 Stundum
 3 Sjaldan/aldrei
 4 Veit ekki

+

+

+

+

41. Spurningar um styrk og vanda (SDQ-Ice)

Við viljum biðja þig að svara spurningum sem tilheyra alþjóðlega kvarðanum SDQ (Strengths & Difficulties Questionnaires, sjá www.sdqinfo.org) til þess að gera alþjóðlegan samanburð mögulegan. Svarið hverri fullyrðingu með því að merkja í einn reit: Ekki rétt, Að nokkru rétt eða Örugglega rétt. Þið eruð beðin um að merkja við allar fullyrðingarnar, jafnvel þótt þið séuð ekki alveg viss eða þær sýnist undarlegar.

Svarið með tilliti til atferlis barnsins síðustu sex mánuði

Ekki rétt

Að nokkru rétt

Örugglega rétt

1

2

3

Tekur tillit til tilfinninga annarra

Eirðarlaus, ofvirk/-ur, getur ekki verið kyrr lengi

Kvartar oft um höfuðverk, magaverk eða flökurleika

Deilir greiðlega með öðrum börnum (nammi, dóti, blýöntum o.s.frv.)

Fær oft skapofsaköst eða er heitt í hamsi

Frekar einræn/-n, leikur sér oft ein/-n

Almennt hlýðin/-n, gerir yfirleitt eins og fullorðnir óska

Áhyggjur af mörgu, virðist oft áhyggjufull/-ur

Hjálpsamur/-söm ef einhver meiðir sig, er í uppnámi eða líður illa

Stöðugt með fikt eða á iði

Á að minnsta kosti einn góðan vin

Flýgst oft á eða leggur börn í einelti

Oft óhamingjusamur/-söm, langt niðri eða tárast

Almennt vel þokkaður/þokkuð af öðrum börnum

Auðvelt að stela athygli hans/hennar, einbeiting á flakki

Óörugg/-ur, hangir í foreldrum við ókunnar aðstæður, missir sjálfstraust

Góð/-ur við yngri börn

Lýgur oft eða svindlar

Verður fyrir stríðni eða einelti af hálfu annarra barna

Býðst oft til að hjálpa öðrum (foreldrum, kennurum, öðrum börnum)

Hugsar áður en að hann/hún framkvæmir

Stelur heima, í skóla eða annars staðar

Semur betur við fullorðna en önnur börn

Óttast margt, verður auðveldlega hrædd/-ur

Fylgir verkefnum eftir til enda, heldur góðri athygli

Comment [IJI31]: Þessi listi var ekki í spurningalistinum 1984 né 1996

+

+



Almennt séð, teljið þið barnið ykkar eiga við erfiðleika að stríða á einu eða fleirum eftirtalinna sviða: Tilfinningar, einbeiting, hegðun eða samspil við aðra?

Nei 1	Já, væga erfiðleika 2	Já, greinilega erfiðleika 3	Já, alvarlega erfiðleika 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ef svarið var „Já“ gerið þá svo vel að svara eftirfarandi spurningum um þessa erfiðleika:

Hve lengi hafa þessir erfiðleikar verið til staðar?

Minna en mánuð 1	1–5 mánuði 2	6–12 mánuði 3	Meira en ár 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valda þessir erfiðleikar barninu ykkar hugarangri eða vanlíðan?

Alls ekki 1	Lítills háttar 2	Í meðallagi 3	Mjög mikið 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trufla þessir erfiðleikar daglegt líf barnsins á eftirfarandi sviðum?

	Alls ekki 1	Lítills háttar 2	Í meðallagi 3	Mjög mikið 4
Heimilislíf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vináttu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nám í skólanum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tómstundaiðkun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eru þessir erfiðleikar barnsins íþyngjandi fyrir þig eða fjölskylduna í heild?

Alls ekki 1	Lítills háttar 2	Í meðallagi 3	Mjög mikið 4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

+

Notkun á tölvu og interneti

<p>42. Hafið þið aðgang að internetinu á heimilinu?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nei —————→ <i>Svarið næst spurningu 44</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> Já</p>														
<p>43. Hafið þið sett reglur um hversu mikið/oft barnið fær að nota internetið?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Já</p>														
<p>44. Hversu margar klukkustundir horfir barnið daglega á sjónvarp, video, DVD?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Enga</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira</p>														
<p>45. Hversu margar klukkustundir á dag spilar barnið tölvuleiki?</p> <table border="0"> <tr> <td>Virka daga</td> <td>Um helgar</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Enga</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Enga</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund</td> <td>3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir</td> <td>4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir</td> <td>5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir</td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira</td> </tr> </table>	Virka daga	Um helgar	1 <input type="checkbox"/> Enga	1 <input type="checkbox"/> Enga	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira
Virka daga	Um helgar													
1 <input type="checkbox"/> Enga	1 <input type="checkbox"/> Enga													
2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund													
3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund													
4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir													
5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir													
6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira													
<p>46. Hversu margar klukkustundir á dag notar barnið internetið?</p> <table border="0"> <tr> <td>Virka daga</td> <td>Um helgar</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Enga</td> <td>1 <input type="checkbox"/> Enga</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund</td> <td>2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund</td> <td>3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir</td> <td>4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir</td> <td>5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir</td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira</td> </tr> </table>	Virka daga	Um helgar	1 <input type="checkbox"/> Enga	1 <input type="checkbox"/> Enga	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira
Virka daga	Um helgar													
1 <input type="checkbox"/> Enga	1 <input type="checkbox"/> Enga													
2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund	2 <input type="checkbox"/> Um það bil ½ klukkustund													
3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund	3 <input type="checkbox"/> Um það bil 1 klukkustund													
4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir	4 <input type="checkbox"/> Um það bil 2-3 klukkustundir													
5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir	5 <input type="checkbox"/> Um það bil 4-6 klukkustundir													
6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira	6 <input type="checkbox"/> 7 klukkustundir eða meira													

Comment [IJI32]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

Comment [IJI33]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

Comment [IJI34]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

Comment [IJI35]: Þetta orð var ekki í listanum 1996

Comment [IJI36]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

Comment [IJI37]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

+

+

+

+

47. Stundum er rætt um það hvernig innihald fjölmiðla hefur áhrif á hvað fólki finnst og hvað það hugsar. Að hvaða leyti telur þú að annars vegar a) þitt barn og hins vegar b) börn almennt verði fyrir áhrifum af eftirfarandi miðlum?

Comment [IJI38]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

a) Þitt barn

	Að mjög miklu leyti 1	Að frekar miklu leyti 2	Hvorki að miklu né litlu leyti 3	Að frekar litlu leyti 4	Að mjög litlu leyti 5
Sjónvarp/video:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tölvuleikir o.þ.h.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetið:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Börn almennt

	Að mjög miklu leyti 1	Að frekar miklu leyti 2	Hvorki að miklu né litlu leyti 3	Að frekar litlu leyti 4	Að mjög litlu leyti 5
Sjónvarp/video:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tölvuleikir o.þ.h.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetið:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Að hve miklu leyti kemur fyrir að þú takmarkir notkun barnsins á eftirfarandi miðlum vegna áhyggna af því að innihald þeirra hafi neikvæð áhrif á barnið?

Comment [IJI39]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

	Að mjög miklu leyti 1	Að frekar miklu leyti 2	Hvorki að miklu né litlu leyti 3	Að frekar litlu leyti 4	Að mjög litlu leyti 5
Sjónvarp/video:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tölvuleikir o.þ.h.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetið:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Aðstæður og búseta fjölskyldunnar

49. Á hvernig stað býrð þú?

- 1 Í Reykjavík eða nágrenni (Hafnarfjörður, Kópavogur, Mosfellsbær, Seltjarnarnes, Álftanes, Garðabær)
- 1 Í öðru þéttbýli með meira en 3000 íbúa
- 2 Í þéttbýli með 200–3000 íbúa
- 3 Á stað með innan við 200 íbúa eða í sveit

50. Ert þú gift/-ur, í sambúð eða einstæð/-ur?

- 1 Gift/-ur
- 2 Í sambúð
- 3 Einstæð/-ur

51. Hver er aldur þinn og aldur maka?

Foreldrið sem svarar:

ára

Maki:

ára

52. Hvar eru þú og maki þinn fædd/ur?

Foreldrið sem svarar

- 1 Á Íslandi
- 2 Í öðru norrænu landi
- 3 Í landi utan Norðurlandanna

Hvaða landi?

Maki

- 1 Á Íslandi
- 2 Í öðru norrænu landi
- 3 Í landi utan Norðurlandanna

Hvaða landi?

Comment [IJI40]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

53. Hver er hæsta prófgráða sem þú og maki þinn hafið lokið?

Foreldrið sem svarar

- 1 Barna-, unglinga- eða grunnskólapróf
- 2 Gagnfræða- eða landspróf
- 3 Sveinspróf í iðngrein
- 3 Meistarapróf í iðngrein
- 3 Stúdentspróf
- 3 Annað próf á framhaldsskólastigi
- 4 Tækniskólapróf
- 5 Grunnpróf úr háskóla (t.d. BA., BS., B.Ed.)
- 6 Framhaldspróf úr háskóla (t.d. MA-, MS- eða M.Ed. próf)
- 7 Doktorspróf
- 8 Önnur menntun

Maki

- 1 Barna-, unglinga- eða grunnskólapróf
- 2 Gagnfræða- eða landspróf
- 3 Sveinspróf í iðngrein
- 3 Meistarapróf í iðngrein
- 3 Stúdentspróf
- 3 Annað próf á framhaldsskólastigi
- 4 Tækniskólapróf
- 5 Grunnpróf úr háskóla (t.d. BA., BS., B.Ed.)
- 6 Framhaldspróf úr háskóla (t.d. MA-, MS- eða M.Ed. próf)
- 7 Doktorspróf
- 8 Önnur menntun

Comment [IJI41]: Þessi er aðeins ólík milli ára

+

+

Comment [IJI42]: Aðeins ólíkt milli ára

54. Hver neðantalinnna valmöguleika lýsir best stöðu þinni og maka þíns?

Sá sem vinnur lítið merkir við það sem hann/hún færst helst við, t.d. nám. Ath. mikilvægt er að fá upplýsingar um bæði þann sem svarar og maka viðkomandi.

Merkið í eins marga reiti og við á.

Foreldrið sem svarar

- 01 Bóndi
02 Eigin atvinnurekstur
03 Launþegi
04 Lærlingur/nemi á launum
05 Ellilífeyrisþegi
06 Heimavinnandi (sér um heimilisstörf og sinnir fjölskyldu/börnum)
- 07 Atvinnulaus. Hve lengi? mán.
(Ef það er innan við einn mánuður, merktu þá 0)
- 08 Á sjúkradagpeningum/örorkubótum
09 Þigg framfærslustyrk frá sveitarfélagi
10 Í foreldraorlofi
11 Annað, hvað? Skrifist hér að neðan

Hver er atvinnan/starfið?

Ef þú vinnur ekki, hver var þá síðasta vinna/starf.

Gefðu örstutta starfslýsingu:

Maki

- 01 Bóndi
02 Eigin atvinnurekstur
03 Launþegi
04 Lærlingur/nemi á launum
05 Ellilífeyrisþegi
06 Heimavinnandi (sér um heimilisstörf og sinnir fjölskyldu/börnum)
- 07 Atvinnulaus. Hve lengi? mán.
(Ef það er innan við einn mánuður, merktu þá 0)
- 08 Á sjúkradagpeningum/örorkubótum
09 Þigg framfærslustyrk frá sveitarfélagi
10 Í foreldraorlofi
11 Annað, hvað? Skrifist hér að neðan

Hver er atvinnan/starfið?

Ef þú vinnur ekki, hver var þá síðasta vinna/starf.

Gefðu örstutta starfslýsingu:

55. Hversu margar klukkustundir á viku vinnur þú og maki þinn?

Teldu með yfirvinnu, aukavinnu og aukastarf (ekki heimilisstörf).

Foreldrið sem svarar:

tímar á viku

Maki:

tímar á viku

Vinn ekki

Vinnur ekki

Comment [IJI43]: Þessir svarmöguleikar voru ekki í listanum 1996

56. Hverjar eru ráðstöfunartekjur fjölskyldunnar á mánuði í þúsundum króna?

Átt er við samanlagðar tekjur allra í fjölskyldunni eftir að skattar hafa verið dregnir frá. Með tekjum er átt við laun, lífeyri, tekjur af eigin fyrirtæki, hlunnindi, bætur og slíkt.

Ráðstöfunartekjur fjölskyldunnar eru

þúsund krónur á mánuði

+

+

+

+

57. Gæti fjölskyldan reitt fram 300 þúsund krónur á innan við viku ef þær aðstæður kæmu upp að þess væri skyndilega þörf?

- 1 Já
2 Nei

Comment [IJI44]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

58. Hefur fjölskyldan á síðastliðnum 12 mánuðum átt í erfiðleikum með að greiða dagleg útgjöld, eins og mat, húsnæði, reikninga o.s.frv.?

- 1 Já
2 Nei

Comment [IJI45]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

59. a) Hvernig býr fjölskyldan?

- 1 Í íbúð, í tví- eða fjölbýlishúsi
2 Í einbýlis- eða raðhúsi

3 Í annarskonar húsnæði, hvernig?

b) Hvernig er eignarhaldi á húsnæðinu háttað?

- 1 Eigið húsnæði
2 Búseturéttur (t.d. Búseti, Búmenn)
3 Leiguhúsnæði

Comment [IJI46]: Þessi spurning var ekki í listanum 1996 né 1984

60. Hvað er húsnæðið stórt í a) herbergjum talið og b) í fermetrum?

a) herbergi (svefnherbergi og stofa/ur teljast með)

b) fermetrar (m²)

Comment [IJI47]: Þessi svarmöguleiki var ekki 1984

61. Hefur barnið eigið svefnherbergi?

- 1 Já
2 Nei, barnið deilir herbergi með systkini/-um
3 Nei, barnið deilir herbergi með foreldri/-um
4 Nei, barnið deilir herbergi með öðrum (en ofantöldum)

62. a) Hve oft tekur þú þátt í eftirfarandi með barninu?

	Einu sinni eða oftar...				
	Aldrei 1	á ári 2	í mánuði 3	í viku 4	Daglega 5
a. Leika við barnið, spila (á) spil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fara í bíó, leikhús, á íþróttaviðburði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hjálpa við heimalærdóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lesa bækur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Fara í gönguferðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Leika á hljóðfæri og/eða syngja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Taka þátt í íþróttum, líkamspjálfun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

+

+

Frh. a) Hve oft tekur þú þátt í eftirfarandi með barninu?

	Aldrei	Einu sinni eða oftar...			Daglega
		á ári	í mánuði	í viku	
h. Horfa á sjónvarp/video/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Spila tölvuleiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Vafra á netinu/blogga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Fara í búðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Keyra barnið (annað en í skólann)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Fara á tónleika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Gera eitthvað annað (nefnið dæmi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Hve oft tekur maki þinn þátt í eftirfarandi með barninu?

	Aldrei 1	Einu sinni eða oftar...				Daglega 5
		á ári 2	í mánuði 3	í viku 4		
a. Leika við barnið, spila (á) spil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Fara í bíó, leikhús, á íþróttaviðburði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Hjálpa við heimalærdóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Lesa bækur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Fara í gönguferðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Leika á hljóðfæri og/eða syngja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Taka þátt í íþróttum, líkamspjálfun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Horfa á sjónvarp/video/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Spila tölvuleiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Vafra á netinu/blogga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Fara í búðir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. Keyra barnið (annað en í skólann)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m. Fara á tónleika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o. Eitthvað annað (nefnið dæmi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Comment [IJI48]: Þetta orð var ekki í listanum 1996 né 1984

Comment [IJI49]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984 né 1996

Comment [IJI50]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1996 né 1984

Comment [IJI51]: Sama á við og í lið a)

63. Hversu oft notar þú og maki þinn internetið í frítíma ykkar?

Foreldrið sem svarar

- 1 Aldrei
 2 Einu sinni eða oftar á ári
 3 Einu sinni eða oftar í mánuði
 4 Einu sinni eða oftar í viku
 5 Daglega

Maki

- 1 Aldrei
 2 Einu sinni eða oftar á ári
 3 Einu sinni eða oftar í mánuði
 4 Einu sinni eða oftar í viku
 5 Daglega
 6 Enginn maki

Comment [IJI52]: Þessi spurning var ekki til staðar 1996 né 1984

+

+

+

+

64. Telur þú að þú fái þá hjálp og aðstoð með barn/börn og heimili sem þú þarft á að halda?

1 Já → **Hver veitir þér þá aðstoð?**
Merktu í einn eða fleiri reiti eftir því sem við á.

- Maki
 Fyrri maki
 Börnin
 Ættingjar
 Nágrannar/vinir/kunningjar
 Samfélagið (þjónusta sveitarfélagsins, t.d. heimaþjónusta, skammtímavistun)

Aðrir, hverjir?

2 Nei → **Hvernig hjálp myndir þú vilja fá við heimilisstörf og umönnun barna?**

Comment [IJI53]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984

65. Hve mikla hjálp telur þú þig fá við spurningar eða hversdagsleg vandamál sem upp koma varðandi heilbrigði barnsins, uppeldi og fleira?

Merkið í einn reit í hverjum lið.

	Litla hjálp 1	Nokkra hjálp 2	Alla hugsanlega hjálpi 3
a. Frá fólki sem starfar að heilbrigðis- og uppeldismálum (s.s. læknum, hjúkrunarfræðingum, kennurum, félagsráðgjöfum, námsráðgjöfum o.s.frv.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Frá ættingjum, vinum eða vinnufélögum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Hefur fjölskyldan farið saman í ferðalag síðastliðna 12 mánuði?

Innanlands 1 Nei 2 Já

Utanlands 1 Nei 2 Já

67. Hefur þú/þið haft með höndum einhver trúnaðarstörf í félagi eða samtökum síðastliðin ár?

Foreldrið sem svarar:

1 Já 2 Nei

Maki:

1 Já 2 Nei

+

+

+

+

Heilsa og líðan foreldra

68. Finnur þú eða maki þinn til einhverra eftirtalinna óþæginda?

Krossið einungis við ef óþægindin gera vart við sig a.m.k. vikulega eða aðra hvora viku að jafnaði.

a) Foreldrið sem svarar

	Eru óþægindin:				
	Nei 1	Já 2	Lítill 3	Allnokkur 4	Mikil 5
a. Magaóþægindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Höfuðverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Svefnleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Svimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bakverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lystarleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kvíði, óróleiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Langvinnur sjúkdómur eða fötlun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Ef langvinnur sjúkdómur eða fötlun, þá hver?

1 Engin óþægindi

b) Maki

	Eru óþægindin:				
	Nei 1	Já 2	Lítill 3	Allnokkur 4	Mikil 5
a. Magaóþægindi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Höfuðverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Svefnleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Svimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bakverkur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lystarleysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kvíði, óróleiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Langvinnur sjúkdómur eða fötlun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Ef langvinnur sjúkdómur eða fötlun, þá hver?

Engin óþægindi

69. Hefur þú eða maki þinn verið frá vinnu vegna veikinda einhvern tíma á síðastliðnum 12 mán.?

Foreldrið sem svarar:

Maki:

1 Já. Hve lengi? daga alls

1 Já. Hve lengi? daga alls

2 Nei

2 Nei

Comment [I154]: Í listanum 1984 var spurt um heilsufar þess sem svarar og um syskini barnsins.

Comment [I155]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar 1984

+

+

+

+

**70. Hversu ánægð/-ur eða óánægð/-ur ert þú með aðstæður þínar hvað varðar eftirfarandi?
Merktu í einn reit í hverri línu.**

	Mjög ánægð/-ur	Frekar ánægð/-ur	Hvorki ánægð/-ur né óánægð/-ur	Frekar óánægð/-ur	Mjög óánægð/-ur
	1	2	3	4	5
a. Húsnæði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Atvinnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fjárhag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Menntun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Heilsu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Fjölskylduaðstæður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Frítíma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Samband við vini og kunningja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Möguleika þína á að hafa áhrif á líf þitt og fjölskyldunnar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment [IJI56]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar árið 1984

Comment [IJI57]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar árið 1984

Comment [IJI58]: Þessi svarmöguleiki var ekki til staðar árið 1984

71. Finnur þú oft lausn á vandamálum og erfiðleikum sem öðrum þykja vonlaus?

- 1 Já, oftast
2 Já, stundum
3 Nei

Comment [IJI59]: Þessi spurning var ekki 1984

72. Ertu yfir höfuð ánægð/-ur með þitt daglega líf?

- 1 Já, oftast
2 Já, stundum
3 Nei

Comment [IJI60]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

73. Finnst þér erfitt að skilja það sem gerist í lífi þínu frá degi til dags?

- 1 Já, oftast
2 Já, stundum
3 Nei

Comment [IJI61]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

74. Finnst þér þú eiga í vandræðum með að halda utan um þitt daglega líf?

- 1 Já, oftast
2 Já, stundum
3 Nei

Comment [IJI62]: Þessi spurning var ekki í listanum 1984

75. Hver svaraði aðallega spurningalistanum?

Merkið aðeins í einn reit.

- 1 Móðir barnsins
2 Faðir barnsins
3 Annar, hver?

+

+

+

+

Kærar þakkir fyrir þáttökuna

+

+