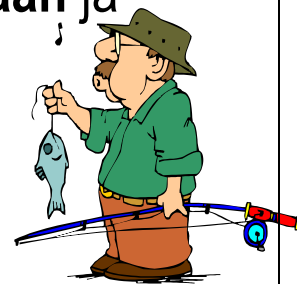


KYSELYTUTKIMUS vuonna 1930, 1935, 1940, 1945 ja 1950 syntyneille Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Västerbottenin asukkaille



GERDA

GERONTOLOGINEN TIETOKANTA JA RESURSSIKESKUS



Arvoisa vastaanottaja,

Olemme valinneet 20 000 henkilöä Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Ruotsin Västerbottenin alueella, jotka saavat tämän kyselyn vastattavakseen. Kyselytutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden henkilöiden terveyttä ja elinoloja. Kysymykset käsittelevät harrastuksia, sosiaalista kanssakäymistä, taloudellista tilannetta, poliittista ja sosiaalista osallistumista, vaikutusmahdollisuuksia ja terveyttä. Tutkimuksen toteuttavat Åbo Akademin Vaasan yksikön, Ammattikorkeakoulu Novian, Seinäjoen Ammattikorkeakoulun ja Uumajan yliopiston tutkijat.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme Teidän vastaavan kyselyymme, koska sen avulla saamme arvokasta ja tärkeää informaatiota. On mahdollista, että olette osallistunut kyselyyn aiemmin, koska kyselylomake lähetetään sekä aiemmin osallistuneille että uusille vastaajille. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja vanhustenhuollon kehittämisessä Merenkurkun alueella.

Vastatkaa kysymyksiin valitsemalla parhaiten paikkansa pitävä vaihtoehto. Jos olette epävarma, vastatkaa kuitenkin valitsemalla vaihtoehto, joka tuntuu oikeimmalta. Jos Teillä on ongelmia lomakkeen täyttämässä huonon näön tai muun syyn vuoksi, voitte mielellään pyytää jonkun läheisen apua. Kyselylomake sisältää paljon kysymyksiä, joten voitte halutessanne täyttää lomakkeen useamman päivän aikana. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä tuloksia voida yhdistää kehenkään yksittäiseen henkilöön. Lomakkeessa on tunnistusnumero, joka mahdollistaa seurantatutkimuksen aikaisemmasta vuoden 2010 kyselystä ja estää samalla tarpeettomien muistutuskirjeiden lähettämisen.

Mikäli olette epävarma jostakin käytännön yksityiskohdasta, voitte mielellään soittaa alla olevaan numeroon. Mikäli kysymykset herättävät huolta omasta tai läheisen terveydestä, voitte ottaa yhteyttä omalle terveysasemalle.

Täytetyn lomakkeen voitte lähettää maksutta oheisessa vastauskuoressa, mielellään kahden viikon kuluessa.

Suuret kiitokset jo etukäteen mielenkiinnosta ja vastauksistanne!

Vaasa, lokakuussa 2016

Kyselytutkimuksen käytännön kysymyksiin vastaa **Anne Hietanen**, projektitutkija,
puh. (044) 780 5458, sähköposti anne.hietanen@novia.fi

Annika Wentjärvi
TKI-päällikkö
Yrkeshögskolan Novia

Mikael Nygård
Professori
Åbo Akademi

Yngve Gustafson
Professori
Uumajan yliopisto

Jenni Kulmala
Yliopettaja
Seinäjoen AMK



Osoitelähde: Väestörekisterijärjestelmä. Väestörekisterikeskus, PL 123, 00581 Helsinki

**VASTATKAA LAITTAMALLA RASTI OIKEAAN TAI PARHAITEN SOPIVAAN
VAIHTOEHTOON. ENSIN JOITAKIN KYSYMYKSIÄ TAUSTASTANNE.**

1. Mikä on sukupuolenne? Nainen Mies
2. Mikä on siviilisäätyne? Naimisissa Avoliitossa Eronnut Naimaton
 Leski Parisuhteessa erikseen asuen
3. a. Mikä on asuinpaikkanne? Kaupunki Taajama Maaseutu
- b. Oletteko syntynyt/viettänyt lapsuutenne siinä kylässä/kaupungissa jossa nyt asutte?
 Kyllä En
- c. Kuinka kauan olette asunut paikkakunnalla jolla nyt asutte?
4. Mikä on äidinkielenne? Suomi Ruotsi Muu: _____?
5. a. Miten asutte tällä hetkellä? Omakotitalossa Rivitalossa Kerrostalossa
 Asumispalveluyksikössä (esim. palvelutalo, vanhainkoti)
 Muu, mikä? _____
- b. Omistatteko asuntonne? Kyllä En
- c. Oletteko tyytyväinen nykyiseen asumiseenne? Kyllä En
6. Asutteko yhdessä jonkun kanssa? (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)
KYLLÄ, asun yhdessä Avio-/avopuolison
 Siskon/veljen
 Lapseni
 Lapsenlapseni
 Muun sukulaisen
 Jonkun muun kanssa
EN Asun yksin
 Asun erillään puolisosistani
7. Minkälainen koulutus Teillä on? Ilmoittakaa **korkein** koulutuksenne.
 Kansakoulu
 Keskkoulu
 Kansanopisto/Kansankorkeakoulu
 Ammatillinen koulutus, kouluaste
 Ammatillinen koulutus, opistoaste
 Ylioppilas
 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto
8. a. Oletteko edelleen ansiotyössä? Kyllä En
- b. Minkä ikäisenä siirryitte eläkkeelle? _____vuotiaana

9. Kuinka usein olette yhteydessä seuraaviin henkilöihin?

	Useita kertoja viikossa	Useita kertoja kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	En koskaan	Henkilöä tai tahoja ei ole
a. Avio-/avopuoliso/erillään asuva puoliso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lastenlapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sisarukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Muut sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Naapurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Mikäli tarvitsette apua suoriutuaksenne arkielämän toimista, keneltä sitä pyydätte?

(Voitte rastiittaa useamman vaihtoehdon)

- | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avio-/avopuolisolta | <input type="checkbox"/> Lapsilta | <input type="checkbox"/> Lastenlapsilta | <input type="checkbox"/> Sisaruksilta |
| <input type="checkbox"/> Vanhemmilta | <input type="checkbox"/> Muilta sukulaisilta | <input type="checkbox"/> Ystäviltä | <input type="checkbox"/> Naapureilta |
| <input type="checkbox"/> Kotipalvelusta | <input type="checkbox"/> Terveysten-/sairaanhoitajalta | <input type="checkbox"/> Joltain muulta | |
| <input type="checkbox"/> En keneltäkään | | | |

11. Voitteko jakaa sekä murheet että ilonaiheet jonkun Teille tärkeän henkilön kanssa?

(Voitte rastiittaa useamman vaihtoehdon)

- KYLLÄ Avio-/avopuolison Lasten Lastenlasten Sisarusten
 Vanhempien Muun sukulaisen Ystävien Naapureiden
 Kotipalvelun Terveysten-/sairaanhoitajan Jonkun muun

Ei En kenenkään kanssa

12. a) Käytättekö internetiä (tietokoneen, tabletin, älypuhelimien tai vastaavan kautta)?

- Kyllä, itsenäisesti
 Kyllä, jonkun toisen avustuksella
 En, joku muu hoitaa asiat internetissä minun puolestani
 En käytä internetiä

Jos vastasitte En, siirtykää **kysymykseen 13**

b) Oletteko kuluneen kuukauden aikana käyttänyt internetiä seuraaviin tarkoituksiin? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- Hyötypalvelut (esim. pankki, Kansaneläkelaitos, ostokset tai matkavaraukset)
 Työ tai opiskelu
 Uutisten seuraaminen tai tiedonhaku (esim. sanomalehdet, uutisfoorumit)
 Harrastukset/viihde (esim. musiikki, elokuvat, keskustelufoorumit, pelit)
 Yhteydenpito sukulaisten ja/tai ystävien kanssa (esim. sähköposti, Skype, Facebook, sosiaaliset verkostot)
 Uusien tuttavuuksien saaminen (esim. Facebook, foorumit, treffisivustot)
 Erilaiset tukiryhmät
 Muuhun, mihin? _____

AKTIVITEETIT, HARRASTUKSET JA VAPAAEHTOISTYÖ

13. Seuraavana on lueteltu erilaisia aktiviteetteja; mitä näistä harrastatte tai mitä näistä haluaisitte harrastaa? Toivomme, että vastaatte molempiin kysymyksiin jokaisen aktiviteetin kohdalla (kaksi rastia jokaiselle riville)

AKTIVITEETIT JA HARRASTUKSET	Harrastatteko?		Haluaisitteko harrastaa?	
	Kyllä	En	Kyllä	En
Ulkoilu (esim. kävely, marjastus/sienestys, retkeily)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puutarhanhoito (esim. puutarha- ja pihatyöt, mökkeily)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotieläimet (esim. koira, kissa, hevonen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuriaktiviteetit (esim. lukeminen, radion kuuntelu, konsertit, teatteri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV, Video, Elokuvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musiikki (esim. soittaminen, laulaminen, kuunteleminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta/urheilu (esim. voimistelu, uinti, juoksu, suunnistus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenttä-/halliurheilu (esim. jääkiekko, yleisurheilu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pallopelit (esim. jalkapallo, käsipallo, pingis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rantaelämä, Veneily, Purjehdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penkkiurheilu (urheilutapahtumissa käynti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalastus, Metsästys, Ammunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Askartelu (esim. korjailu, käsityö, postimerkkeily)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdistystoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskonnollinen toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huvit (esim. tanssi, ravintola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurustelu (esim. perheen, sukulaisten, ystävien kanssa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelit (esim. bingo, veikkaus, ravit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruoanlaitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitaloustyöt (esim. siivous, pyykinpesu, silitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maa-/metsätyöt (esim. halkojen hakkaaminen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkustus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Harrastusten lisäksi meillä kaikilla on myös vastuullamme erilaisia arkielämän tehtäviä.

Mistä seuraavista arkielämän tehtävistä koette olevanne *pääasiallisesti* itse vastuussa? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ostoksilla käymisestä | <input type="checkbox"/> Ulkotöistä (esim. lumenluonti, ruohonleikkuu, halkojen hakkuu) |
| <input type="checkbox"/> Siivouksesta | <input type="checkbox"/> Tuen/avun antamisesta omaisille |
| <input type="checkbox"/> Laskujen maksamisesta | <input type="checkbox"/> Pyykinpesusta/silittämisestä |
| <input type="checkbox"/> Ruoanlaitosta | <input type="checkbox"/> Muusta mistä? _____ |

15. Osallistutteko vapaaehtoiseen, palkattomaan yhdistystyöhön? (esim. sosiaali- ja terveysalan järjestöt, avustusjärjestöt, uskonnollinen yhdistys, urheiluseura, kulttuuriseura)

- En
 Kyllä

OMAISHOITO

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestä tai muusta läheisestään, joka sairauden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. **Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin, mikäli annatte tämän tyyppistä apua läheisellenne.**

16. a) Kenen omaishoitajana toimitte? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- Omassa taloudessa asuvan läheiseni
 Toisessa taloudessa asuvan läheiseni
 En toimi omaishoitajana → **siirtykää kysymykseen 19**

b) Ketä autatte? (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Puolisoa | <input type="checkbox"/> Lapsenlasta |
| <input type="checkbox"/> Omaa vanhempaa/vanhempia | <input type="checkbox"/> Sisarusta |
| <input type="checkbox"/> Puolison vanhempaa/vanhempia | <input type="checkbox"/> Muuta sukulaista: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lasta | <input type="checkbox"/> Muuta, mutta ei sukulaista: _____ |

c) Saatteko jotain tukea kunnalta tai muulta organisaatiolta omaishoitajan työhön (esim. vapaata hoitotyöstä, taloudellista korvausta, palveluseteleitä tms.)

- En Kyllä, minkälaista tukea? _____

Minkälainen tuki Teidän mielestänne on tärkeää Teille omaishoitajana?

17. Omaisen säännöllinen auttaminen... (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- ... on mielekästä ja tuo iloa ja tyydytystä
- ... ei suuremmin vaikuta elämääni
- ... on johtanut oman terveyteni heikkenemiseen
- ... on johtanut siihen, että minulla ei ole aikaa asioille, joita olin suunnitellut tekeväni tässä vaiheessa elämää

18. Oletteko kokenut omaishoitajana toimiessanne...

...olleenne huolissanne siitä, että ette pysty huolehtimaan omaisestanne oikealla tavalla? Kyllä En

...saaneenne arvostusta yhteiskunnan taholta omaishoitajan työtänne kohtaan? Kyllä En

Jos olette saaneet arvostusta, millä tavoin? _____

IÄN KOKEMINEN



19. Minkälainen asenne yhteiskunnassamme mielestänne vallitsee ikääntyneitä ihmisiä kohtaan?

	Positiivinen	Neutraali	Negatiivinen	En osaa sanoa
Päivälehdissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Televisiossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mainoksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiikassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työmarkkinoilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysten-/sairaanhoidossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaupoissa, pankeissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuriyhteyksissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttämässämme kielessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huumorissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikääntyneiden kehon esitystavoissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talouselämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oikeustieteessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurustossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Onko Teitä kuluneen vuoden aikana kohdeltu *vanhana*?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Jos kyllä, minkälaisissa tilanteissa? _____

21. Oletteko viimeisen vuoden aikana joutunut huonosti kohdelluksi tai syrjityksi yksinomaan iän perusteella?

Kyllä

En

En osaa sanoa

Jos kyllä, minkälaisissa tilanteissa? _____

22. Seuraavana kolme väittämää kehonkuvasta ja iän kokemisesta. Valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten vastaa kokemusta itsestänne.

Nuoremaksi
kuin olen

Saman ikäiseksi
kuin olen

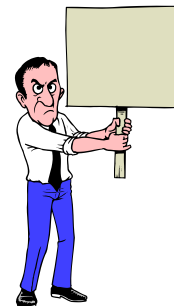
Vanhemmaksi
kuin olen

- a. Tunnen itseni fyysisesti (ruumiillisesti)
- b. Luulen että toiset ihmiset arvioivat minut
- c. Sisimmässäni tunnen itseni

YHTEISKUNTA- JA YHDISTYSAKTIIVISUUS

23. Äänestittekö viime vaaleissa?

	Kyllä	En	En osaa sanoa
Kunnallisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eduskuntavaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Europarlamenttivaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirkollisvaaleissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidentinvaalissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



24. Poliitikassa puhutaan usein ”oikeistosta” ja ”vasemmistosta”. Mihin sijoittaisitte itsenne asteikolla jossa 0 olisi vasemmisto ja 10 olisi oikeisto? Ympyröikää se numero, joka parhaiten vastaa näkemystänne.

Vasemmisto											Oikeisto	En osaa sanoa
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		<input type="checkbox"/>

25. Kuinka myönteinen tai kielteinen asenteenne on seuraavia puolueita kohtaan...

	Hyvin myönteinen	Melko myönteinen	Melko kielteinen	Hyvin kielteinen	En osaa sanoa
Suomen Keskusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomen Sosialidemokraattinen Puolue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansallinen Kokoomus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vasemmistoliitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vihreä liitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomen Kristillisdemokraatit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruotsalainen kansanpuolue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perussuomalaiset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu puolue, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Oletteko viimeisen viiden vuoden aikana valittanut jostakin epäkohdasta tai virheellisyydestä?

	Kyllä, useita kertoja	Kyllä, joitain kertoja	En	En muista
a. Ottamalla yhteyttä virkamieheen tai luottamusmieheen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Valittamalla viranomaispäätöksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kirjoittamalla yleisönosastolle tai artikkelin lehteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Allekirjoittamalla vetoamuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Osallistumalla mielenosoitukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Boikotoineet jotain tuotetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Arvioikaan kuinka hyvin tai huonosti seuraavat kolme väittämää vastaavat omaa kokemustanne.

	Pitää paikkansa	Pitää osittain paikkansa	Ei pidä paikkaansa
Tunnen itseni vahvaksi ja vaikutusvaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmisillä on oikeus tehdä omia päätöksiä, vaikka ne olisivat huonoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmiset voivat yhdessä vaikuttaa päätöksentekijöihin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Missä yhdistyksissä olette jäsenenä, ja kuinka aktiivisesti olette mukana toiminnassa?

	Aktiivinen jäsen	Passiivinen jäsen	En ole jäsen
Urheilu- /retkeily- /metsästys- /kalastusseura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliittinen puolue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakunta/uskonnollinen tai hengellinen yhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaali- tai terveydenhuollon järjestö (esim. Punainen Risti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuriyhdistys (esim. teatteriyhdistys, kuoro, taidekerho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asukas-/paikallisyhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omais-/potilasyhdistys (esim. muisti-, parkinson-, sydän-, syöpäyhdistys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu yhdistys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Miten paljon luotatte seuraaviin henkilöihin ja ryhmiin?

	Luotan paljon	En luota paljon enkä vähän	Luotan vähän	En osaa sanoa
Oma perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Miten paljon luotatte seuraaviin yhteiskunnan instituutioihin?

	Luotan paljon	En luota paljon enkä vähän	Luotan vähän	En osaa sanoa
Eduskunta ja hallitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirkko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolustusvoimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattiyhdistykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuomioistuimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joukkoviestimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pankit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sähkö- ja telelaitokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet- ja viestintäpalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kansaneläkelaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omassa kunnassanne:	Luotan paljon	En luota paljon enkä vähän	Luotan vähän	En osaa sanoa
Kunnanjohto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palo-/pelastuslaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhustenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Ovatko kaikki mielestänne tasa-arvoisia nykypäivän Suomessa?

Kyllä Ei

Jos ei, mitkä ovat mielestänne suurimmat syyt epätasa-arvoisuuteen? (korkeintaan **kolme** (3) vaihtoehtoa)

- Ammatti Äidinkieli Kansallisuus Asuinpaikka
 Koulutus Sosiaalinen tausta Ikä Muu syy, mikä? _____
 Taloudellinen tilanne Sukupuoli Sairaus/Vamma

32. Seuraavat kysymykset koskevat lähiasuinaluettanne, jolla tarkoitetaan tässä kodistanne noin 20 minuutin kävelymatkan sisällä olevaa aluetta. Valitkaa parhaiten soveltuva vaihtoehto.

	Pitää täysin paikkansa	Pitää melko lailla paikkansa	Ei juuri pidä paikkaansa	Ei pidä lainkaan paikkaansa
Suurin osa alueen ihmisistä on luotettavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monet alueen asukkaista pelkäävät mennä ulos iltaisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen olevani kotonani tällä alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilkivalta ja töhertely ovat suuria ongelmia alueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERVEYS JA SAIRAUDET

33. Onko terveytenne yleisesti ottaen?

- Erinomainen
 Varsin hyvä
 Hyvä
 Tyydyttävä
 Huono



34. Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne *vuoden takaiseen*, onko terveytenne

- Paljon parempi
 Jonkin verran parempi
 Suunnilleen samanlainen
 Jonkin verran huonompi
 Paljon huonompi

35. a. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?
b. Pidätkö elämäänne tyhjänä?
c. Pelkäätkö, että teille tapahtuisi jotain pahaa?
d. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?

Kyllä En

36. Alla muutamia kysymyksiä mahdollisista sairauksista ja sairaanhoidosta.

Onko Teillä	Kyllä	Ei
... ollut aivohalvaus (aivoverenvuoto, aivoinfarkti)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut sydäninfarkti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut jonkin tyyppinen syöpä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... korkea verenpaine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lääkitys verenpaineeseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... diabetes (sokeritauti)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut psyykkistä pahoinvointia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut hoitojakso sairaalassa viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut käynti lääkärissä/lääkärin kotikäynti viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ollut käynti terveydenhoitajan luona/terveydenhoitajan kotikäynti viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUUNTERVEYS

	Kyllä	Ei
37. a. Onko Teillä pääasiassa omat hampaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Onko Teillä hammasimplantteja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Onko Teillä hammasproteeseja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Oletteko kokonaan hampaaton?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Ei
38. a. Pystytkö pureskelemaan kaikenlaista ruokaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Vaivaako Teitä suun kuivuus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vaivaako Teitä kipeä suu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Onko Teitä vaivannut suun haavaumat viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Onko Teillä ollut suun haavaumia aikaisemmin elämän aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Pystytkö itse harjaamaan hampaanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Saatteko apua hampaidenne harjauksessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Ei
39. a. Oletteko käynyt hammaslääkärissä viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Oletteko käynyt hammashoitajalla/suuhygienistillä viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNI

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
40. a. Nukutteko yönne hyvin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kuorsaatteko nukkuessanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Onko Teillä unenaikaisia hengityskatkoksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Onko Teillä yönaikaisia suuria virtsamääriä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIVUT

41. Onko Teillä ollut kipua/särkyä viimeisen viikon aikana?
 Kyllä Ei → siirtykää kysymykseen 43

42. Kuinka kovaa kipu/särky on asteikolla 1-10, kun 0=ei lainkaan kipua/särkyä ja 10=pahin kuviteltavissa oleva kipu/särky? Ympyröikää luku, joka lähinnä vastaa tilannettanne.

Ei kipua/särkyä

Pahin kuviteltavissa oleva kipu/särky

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PAINO JA PITUUS

43. Kuinka pitkä olette?

.....cm

44. Paljonko painatte?

.....kg



45. Onko painonne pudonnut viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä, enemmän kuin 3 kg
- En osaa sanoa
- Kyllä, n. 1 - 3 kg
- Ei, painoni ei ole laskenut

46. Mikäli painonne on laskenut viimeisen vuoden aikana, johtuiko tämä omasta tahdostanne?

- Kyllä, laihdutin
- Ei, en laihduttanut

NÄKÖ JA KUULO

47. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

- Kyllä, ilman silmälaseja
- Kyllä, silmälaseilla
- Kyllä, muun näköapuvälineen avulla
- En



48. Kuuletteko mitä Teille sanotaan normaalilla puheäänellä noin metrin päästä?

- Kyllä, ilman kuulokojetta
- Kyllä, kuulokojeen avulla
- En



49. Koetteko, että Teillä on huono muisti?

- Kyllä, ja se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään
- Kyllä, mutta sillä ei ole vaikutusta jokapäiväiseen elämään
- En

LÄÄKKEET

50. Kuinka montaa erilaista apteekista saatavaa lääkettä käytätte säännöllisesti? _____ kpl

51. Kuinka montaa erilaista vaihtoehtoista valmistetta (esim. luontaistuotekaupan tuotetta) käytätte säännöllisesti? _____ kpl

KAATUMISET

Kaatumisella tarkoitamme sitä, kun ihminen vasten tahtoaan kaatuu lattialle tai maahan riippumatta syystä tai kaatumisen seuraamuksista.

52. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?

Missä kaaduitte?

- Kyllä
- En
- Sisällä
- Ulkona
- Sekä sisällä että ulkona

53. Oletteko kaatunut viimeisen viikon aikana?

Missä kaaduitte?

- Kyllä
- En
- Sisällä
- Ulkona
- Sekä sisällä että ulkona

54. Pelkäätekö kaatuvanne?

- Kyllä
- En

ELÄMÄNLAATU

55. Ota kantaa seuraaviin elämänlaatua koskeviin kysymyksiin

	Kyllä	Ei
1. Ovatko asiat muuttuneet huonommiksi ikääntymisen myötä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko Teillä nyt yhtä paljon energiaa kuin vuosi sitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tunnetteko itsenne hyvin yksinäiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tapaatteko perhettä, sukulaisia ja ystäviä riittävän usein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oletteko enemmän huolissanne pikkuasioista nyt kuin vuosi sitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tunnetteko itsenne vähemmän tarpeelliseksi ikääntymisen myötä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oletteko joskus niin huolestunut, että ette saa nukuksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ovatko asiat muuttuneet iän myötä paremmiksi kuin olitte odottaneet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tuntuuko joskus siltä, että elämä ei ole elämisen arvoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oletteko yhtä onnellinen nyt kuin olitte nuorempana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Oletteko surullinen monista asioista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pelkäätekö monia asioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Suututteko helpommin nykyisin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Onko elämä Teille kovaa suurimman osan aikaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Oletteko tyytyväinen elämäänne tällä hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Loukkaannuttekö helposti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Järkyttekö helposti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOIMINTAKYKY

56. Käyttekö suihkussa omatoimisesti ilman toisen henkilön apua? Kyllä En
57. Siivoatteko kotinne itse (imurointi, lattian pyyhkiminen) ilman toisen henkilön apua?
 Kyllä En
58. Teettekö ruokaostoksenne omatoimisesti ilman toisen henkilön apua?
 Kyllä En
59. Käytättekö julkisia liikennevälineitä kuten linja-autoa, lentokonetta ja junaa omatoimisesti, ilman toisen henkilön apua?
 Kyllä En
60. Laitatteko ruokanne omatoimisesti ilman toisen henkilön apua?
 Kyllä En
61. Käytättekö jotain apuvälinettä ulkona liikkuessanne?
 En Kyllä, rollaattoria/potkupyörää Kyllä, jotain muuta, mitä?.....
 Kyllä, keppiä//kainalosauvoja Kyllä, pyörätuolia
62. Kuinka monta kertaa olette ulkoillut yksin tai jonkun kanssa viimeisen viikon aikana?
 Useammin kuin 4 kertaa/viikko 1–4 kertaa/viikko En ole käynyt ulkona viimeisen viikon aikana

LIIKUNTATOTTUMUKSET

63. Viimeisen 7 päivän aikana, kuinka paljon käytitte keskimäärin aikaa istumiseen **yhden päivän aikana**? Kysymys koskee aikaa, jonka olette käyttänyt istumiseen töissä tai opiskellessanne, kotona ja vapaa-ajallanne. Istuminen voi tapahtua esimerkiksi työpöydän ääressä, vierailulla tai tv:n äärellä.

_____ tuntia _____ minuuttia päivässä

64 a. Viimeisen 7 päivän aikana, kuinka monena päivänä olette kävellyt vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti? Tähän kuuluu kävely töissä, kotona, asioinnin yhteydessä tai mitä tahansa kävelyä, jota olette tehnyt vapaa-ajallanne.

_____ päivänä viikossa

Kuinka paljon aikaa käytätte tavanomaisesti kävelemiseen yhden päivän aikana, viimeisen 7 päivän perusteella? _____ tuntia _____ minuuttia päivässä

Kohtalaisen rasittavat fyysiset aktiviteetit tarkoittavat aktiviteetteja, jotka vaativat kohtalaista fyysistä ponnistusta ja saavat Teidät hieman hengästymään.

Kuormittavat fyysiset aktiviteetit tarkoittavat aktiviteetteja, jotka vaativat kovaa fyysistä ponnistusta ja saavat Teidät kunnolla hengästymään.

64 b. Kuinka paljon kävelyyn käyttämästänne ajasta viimeisen 7 päivän aikana on ollut fyysisesti kohtalaisen rasittavaa?

_____ tuntia _____ minuuttia päivässä

64 c. Kuinka paljon kävelyyn käyttämästänne ajasta viimeisen 7 päivän aikana on ollut fyysisesti kuormittavaa?

_____ tuntia _____ minuuttia päivässä

65. Kuinka monena päivänä edellisen 7 päivän aikana harrastitte kohtalaista fyysistä aktiviteettia, kuten haravointia, ikkunoiden pesua, pyöräilyä, uintia tai muita liikunta-aktiviteetteja kohtuullisella tempolla? Miettikää vain fyysisiä aktiviteetteja, joita olette tehnyt vähintään 10 minuuttia kerrallaan? Älkää huomioiko kävelyä.

_____ päivänä viikossa

Kuinka paljon tavallisesti käytitte aikaa kohtalaisesti rasittaviin fyysisiin aktiviteetteihin yhtenä päivänä?

_____ tuntia _____ minuuttia päivässä



66. Kuinka monena päivänä edellisen 7 päivän aikana harrastitte kuormittavaa fyysistä aktiviteettia, kuten raskasta nostelua, raskaampia rakennus- ja puutarhatöitä, puiden pilkkomista, aerobicia tai vauhdikasta juoksua ja pyöräilyä. Miettikää vain fyysisiä aktiviteetteja, joita olette tehnyt vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

_____ päivänä viikossa

Kuinka paljon tavallisesti käytitte aikaa kuormittaviin fyysisiin aktiviteetteihin yhtenä päivänä?

_____ tuntia _____ minuuttia päivässä

67. Tunnetteko itsenne väsyneeksi tai voimattomaksi? Kyllä En

68. Ehdittekö ylittää suojatien vihreän liikennevalon palaessa?

Kyllä, ilman vaikeuksia Kyllä, mutta minulla on vaikeuksia En ehdi ylittää suojatietä vihreän valon palaessa

69. Pystytekö nostamaan ja kantamaan painavia tavaroita, esimerkiksi raskasta kauppakassia?

Kyllä, ilman vaikeuksia Kyllä, mutta minulla on vaikeuksia En jaksakaan kantaa painavia tavaroita

70. Millainen on mielestänne nykyinen ruumiillinen kuntonne?

Erittäin hyvä Melko hyvä Tyydyttävä Melko huono Erittäin huono

AGGRESSIO/VÄKIVALTA

71. Oletteko kohdanneet aggressiota/väkivaltaa jonkun läheisen ihmisen taholta?

- Kyllä, viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen kuukauden aikana
- Kyllä, viimeisen viikon aikana
- En

Jos kyllä, millä tavalla/minkälaisissa tilanteissa? _____

72. Oletteko kohdanneet aggressiota/väkivaltaa jonkun ulkopuolisen ihmisen taholta?

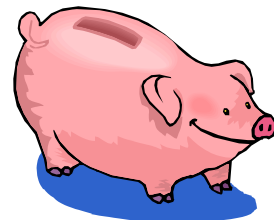
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana
- Kyllä, viimeisen kuukauden aikana
- Kyllä, viimeisen viikon aikana
- En

Jos kyllä, millä tavalla/minkälaisissa tilanteissa? _____

TALOUS

73. Oletteko tyytyväinen yleiseen taloudelliseen tilanteeseenne?

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- Melko tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

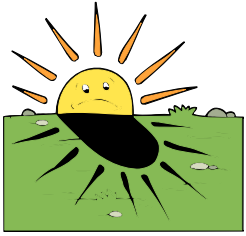


74. Kuukausitulonne verojen jälkeen?

- 0 – 500 €
- 501 – 1 000 €
- 1 001 – 1 500 €
- 1 501 – 2 000 €
- enemmän kuin 2 000 €

75. Miten saatte rahanne riittämään?

- Vaikeuksitta
- Joitakin vaikeuksia
- Melko paljon vaikeuksia
- Erittäin paljon vaikeuksia



HYVINVOINTI JA KRIISIT



76. Seuraavaksi esitetään 20 väittämää siitä, miten koette itsenne ja ympäristönne. Ympyröikää se numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka hyvin väittämä pätee Teihin. Väittämät arvioidaan asteikolla 1 – 6 siten, että numero yksi (1) tarkoittaa, että olette täysin eri mieltä väittämän kanssa ja numero kuusi tarkoittaa, että olette täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jos väittämä ei tunnu ajankohtaiselta, vastaatte sen mikä on parhaiten pätenyt elämänne aikana.

Täysin eri mieltä	1
Lähes täysin eri mieltä	2
Osittain eri mieltä	3
Osittain samaa mieltä	4
Lähes samaa mieltä	5
Täysin samaa mieltä	6

1. Koen muiden ihmisten kanssa seurustelun merkitykselliseksi.	1	2	3	4	5	6
2. Minun on helppo nähdä asiat eri näkökulmista.	1	2	3	4	5	6
3. Mielestäni uusien asioiden kokeileminen on jännittävää.	1	2	3	4	5	6
4. Osaan suhtautua itseeni kohdistuvaan kritiikkiin.	1	2	3	4	5	6
5. Toteutan sen minkä olen suunnitellut.	1	2	3	4	5	6
6. Pystyn vastaanottamaan toisten antamaa tukea kun tarvitsen sitä.	1	2	3	4	5	6
7. Ymmärrän että maailma ei ole oikeudenmukainen ja pystyn käsittelemään asiaa.	1	2	3	4	5	6
8. Tunnen avoimuutta elämää ja sen mahdollisuuksia kohtaan.	1	2	3	4	5	6
9. Näen itseni olevan osana jotakin.	1	2	3	4	5	6
10. Arvostan itsenäisyyttäni suuresti.	1	2	3	4	5	6
11. Pystyn yleensä jättämään kohtaamani vastoinkäymiset taakseni.	1	2	3	4	5	6
12. Näen haasteet mahdollisuuksinani kehittyä.	1	2	3	4	5	6
13. Olen luotettava ihminen.	1	2	3	4	5	6
14. Tunnen yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa.	1	2	3	4	5	6
15. Mielestäni on tärkeää uskaltaa tarttua haasteisiin.	1	2	3	4	5	6
16. Tiedän mitkä asiat ovat vastuullani.	1	2	3	4	5	6
17. Minulla on kärsivällisyyttä.	1	2	3	4	5	6
18. Olen jalat maassa oleva ihminen.	1	2	3	4	5	6
19. Haen tukea toisilta ihmisiltä kun minulla on vaikeuksia.	1	2	3	4	5	6
20. Olen kiinnostunut oppimaan uusia asioita.	1	2	3	4	5	6

- | | Kyllä | En |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 77. a. Oletteko tyytyväinen elämäänne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Onko Teillä tulevaisuudensuunnitelmia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Onko Teillä elämänhalua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Tunnetteko itsenne masentuneeksi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Kärsittekö yksinäisyydestä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Kyllä | En |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 78. Uskotteko Jumalaan tai korkeampaan voimaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

79. Oletteko viimeisen vuoden (12 kuukautta) aikana kokenut jotain, jota voisitte kuvata elämäncriisiksi? (Voitte rastiittaa useamman vaihtoehdon)

Kyllä

- Oma sairaus
- Läheisen sairaus
- Kuolemantapaus perhepiirissä, kuka/ketkä? _____
- Kuolemantapaus ystäväpiirissä
- Ero/avioero, kenen? _____
- Muita perheongelmia, kenen? _____
- Muutto toiselle paikkakunnalle
- Huonontunut taloudellinen tilanne
- Muuta, mitä? _____
- Sellaista ei ole tapahtunut

Ei

80. Kuinka onnelliseksi tai onnettomaksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

- Erittäin onnelliseksi
- Melko onnelliseksi
- En osaa sanoa
- Melko onnettomaksi
- Erittäin onnettomaksi

81. Kuinka turvalliseksi tai turvattomaksi tunnette elämänne tällä hetkellä?

- Erittäin turvattomaksi
- Melko turvattomaksi
- En osaa sanoa
- Melko turvalliseksi
- Erittäin turvalliseksi

82. Kuinka tarkoitukselliseksi tai tarkoituksettomaksi koette elämänne juuri tällä hetkellä?

- Erittäin tarkoitukselliseksi
- Melko tarkoitukselliseksi
- En osaa sanoa
- Melko tarkoituksettomaksi
- Erittäin tarkoituksettomaksi

KIITOS että Teillä oli aikaa vastata kysymyksiin!

Kysymykset ovat varmasti herättäneet Teissä lukuisia ajatuksia. Mikäli haluatte esittää ajatuksianne tai kommentoida yksittäisiä kysymyksiä tai kyselylomaketta, alla on tilaa sitä varten:

_____ KIITOS!

