

KYSELYLOMAKE: FSD3819 IKÄÄNTYNEIDEN ALUEELLINEN TERVEYS- JA ELINOLOSUH-  
DEKYSELY (GERDA) 2021-2022

QUESTIONNAIRE: FSD3819 GERONTOLOGICAL REGIONAL DATABASE (GERDA) SUR-  
VEY 2021-2022

---

TÄMÄ KYSELYLOMAKE ON OSA YLLÄ MAINITTUA YHTEISKUNTATIEEELLISEEN TIETOAR-  
KISTOON ARKISTOITUA TUTKIMUSAINESTOA.

KYSELYLOMAKETTA HYÖDYNTÄVIEN TULEE VIITATA SIIHEN ASIANMUKAISESTI LÄHDE-  
VIITTEELLÄ.

---

THIS QUESTIONNAIRE FORMS A PART OF THE ABOVE MENTIONED DATASET, ARCHIVED AT  
THE FINNISH SOCIAL SCIENCE DATA ARCHIVE.

IF THE QUESTIONNAIRE IS USED OR REFERRED TO IN ANY WAY, THE SOURCE MUST BE  
ACKNOWLEDGED BY MEANS OF AN APPROPRIATE BIBLIOGRAPHIC CITATION.

---

DETTA FRÅGEFORMULÄR UTGÖR EN DEL AV DEN OVANNÄMDA DATAMÄNGDEN, ARKIVE-  
RAD PÅ FINLANDS SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA DATAARKIV.

OM FRÅGEFORMULÄRET ÄR UTNYTTJAT ELLER REFERERAT TILL MÅSTE KÄLLAN ANGES  
I FORM AV BIBLIOGRAFISK REFERENS.

---



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

1. Mikä on sukupuolenne?

- 1  Nainen  
2  Mies  
3  En halua sanoa

2. Mikä on siviilisäätynne?

- 1  Naimisissa  
2  Avoliitossa  
3  Eronnut  
4  Naimaton  
5  Leski  
6  Parisuhteessa erikseen asuen

3a. Mikä on asuinpaikkanne?

- 1  Kaupunki  
2  Taajama  
3  Maaseutu

3b. Oletteko syntynyt/viettänyt lapsuutenne siinä  
kylässä/kaupungissa, jossa nyt asutte?

- 1  Kyllä  
2  En

3c. Kuinka kauan olette asuneet sillä  
paikkakunnalla, jolla nyt asutte?

--	--

 vuotta

4. Mikä on äidinkielenne?

- 1  Suomi  
2  Ruotsi  
3  Muu

5. Koetteko olevanne?

- 1  Suomenkielinen  
2  Ruotsinkielinen  
3  Kaksikielinen

6. Miten asutte tällä hetkellä?

- 1  Omakotitalossa  
2  Rivitalossa  
3  Kerrostalossa  
4  Seniorikodissa  
(esim. senioriasunto, eläkeläiskoti)  
5  Hoito/hoivakodissa  
(esim. tehostetun palvelun asunto)  
6  Muu

7. Asutteko yhdessä jonkun kanssa?

(Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)

**KYLLÄ, asun yhdessä**

- 1  Avio-/avopuolison  
2  Siskon/veljen  
3  Lapseni  
4  Lapsenlapseni  
5  Muun sukulaisen  
6  Jonkun muun kanssa

**EN**

- 7  Asun yksin

8. Minkälainen koulutus Teillä on?

Ilmoittakaa *korkein* koulutuksenne.

- 1  Kansakoulu  
2  Keskikoulu  
3  Kansanopisto/Kansankorkeakoulu  
4  Ammatillinen koulutus, kouluaste  
5  Ammatillinen koulutus, opistoaste  
6  Ylioppilas  
7  Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

9a. Oletteko edelleen ansiotyössä?

- 1  Kyllä  
2  En

9b. Minkä ikäisenä siirryitte eläkkeelle

--	--

 vuotiaana



### 10. Kuinka usein olette yhteydessä seuraaviin henkilöihin?

	Useita kertoja viikossa	Useita kertoja kuukaudessa	Muutaman kerran vuodessa	En koskaan	Henkilöä tai tahoa ei ole
Avio-/avopuoliso/erillään asuva puoliso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenlapset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisarukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut sukulaiset	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Naapurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

(Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)

- 1  Avio-/avopuolisolta/erillään asuva puolisolta
- 2  Lapsilta
- 3  Lastenlapsilta
- 4  Sisaruksilta
- 5  Vanhemmilta
- 6  Muilta sukulaisilta
- 7  Ystäviltä
- 8  Naapureilta
- 9  Kotipalvelusta
- 10  Terveysten-/sairaanhoidajalta
- 11  Joltain muulta
- 12  En keneltäkään

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

(Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)

#### KYLLÄ

- 1  Avio-/avopuoliso/erillään asuva puolison
- 2  Lasten
- 3  Lastenlasten
- 4  Sisarusten
- 5  Vanhempien
- 6  Muun sukulaisen
- 7  Ystävien
- 8  Naapureiden
- 9  Kotipalvelun
- 10  Terveysten-/sairaanhoidajan
- 11  Jonkun muun

#### EI

- 12  En kenenkään kanssa

### 13a. Käytättekö internetiä (tietokoneen, tabletin, älypuhelimien tai vastaavan kautta)?

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

} Jos vastasitte En, siirtykää kysymykseen 14

### 13b. Oletteko kuluneen kuukauden aikana käyttänyt internetiä seuraaviin tarkoituksiin?

(Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1  Hyötypalvelut (esim. pankki, Kansaneläkelaitos, hoito- ja hoivapalvelut, ostokset tai matkavaraukset)
- 2  Työ tai opiskelu
- 3  Uutisten seuraaminen tai tiedonhaku (esim. sanomalehdet, uutisfoorumit)
- 4  Harrastukset/viihde (esim. musiikki, elokuvat, keskustelufoorumit, pelit)
- 5  Yhteydenpito sukulaisten ja/tai ystävien kanssa (esim. sähköposti, Skype, Facebook, sosiaaliset verkostot)
- 6  Uusien tuttavuuksien saaminen (esim. Facebook, foorumit, treffisivustot)
- 7  Erilaiset tukiryhmät
- 8  Muuhun





## AKTIVITEETIT JA HARRASTUKSET



14. Tässä on listattu erilaisia aktiviteetteja, toivomme, että vastaatte mitä aktiviteetteja harrastatte, mitä aktiviteetteja haluaisitte harrastaa ja onko aktiivisuutenne muuttunut pandemian aikana?

JOKAISELLE RIVILLE TULEE MERKITÄ KOLME RASTIA.

AKTIVITEETIT JA HARRASTUKSET	Harrastatteko?		Haluaisitteko harrastaa?		Onko aktiivisuutenne muuttunut covid-19 pandemian aikana?		
	Kyllä	En	Kyllä	En	Vähentynyt	Lisääntynyt	Pysynyt ennallaan
Ulkoilu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puutarhanhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotieläimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulttuuriaktiviteetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikunta/urheilu (esim. voimistelu, uinti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenttä-/halliurheilu (esim. jääkiekko)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pallopelit (esim. jalkapallo, käsipallo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheilutapahtumissa käynti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Askartelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uskonnollinen toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurustelu (esim. perheen, ystävien kanssa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruoanlaitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitaloustyöt (esim. siivous, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matkustus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## OMAISHOITO



Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestä tai muusta läheisestään, joka sairauden, toimintakyvyn heikkenemisen tai muusta erityisestäähoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

**Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin, mikäli annatte tämän tyyppistä apua läheisellenne.**

**15a. Kenen omaishoitajana toimitte?** (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1  Omassa taloudessa asuvan läheiseni
- 2  Toisessa taloudessa asuvan läheiseni
- 3  En toimi omaishoitajana → **siirtykää kysymykseen 18**

**15b. Ketä autatte?** (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1  Puolisoa
- 2  Omaa vanhempaa/vanhempia
- 3  Puolison vanhempaa/vanhempia
- 4  Lasta
- 5  Lapsenlasta
- 6  Sisarusta
- 7  Muuta sukulaista
- 8  Muuta, mutta ei sukulaista

**15c. Saatteko jotain tukea kunnalta tai muulta organisaatiolta omaishoitajan työhön?**

(esim. vapaata hoitotyöstä, taloudellista korvausta, palveluseteleitä tms.)

- 1  En
- 2  Kyllä

**15d. Kuinka usein annatte apuanne omaishoitajana?**

- 1  Päivittäin
- 2  Vähintään kerran viikossa
- 3  Vähintään kerran kuukaudessa

**15e. Missä asioissa annatte apuanne?** (Voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1  Käytännön toimet
- 2  Henkilökohtainen hygienia
- 3  Henkinen tuki
- 4  Taloudellinen tuki

**15f. Mistä syystä henkilö, jonka pääasiallinen omaishoitaja olette, tarvitsee apuanne?**

(voitte valita useamman vaihtoehdon)

- 1  Muistiongelmien vuoksi
- 2  Fyysisen sairauden vuoksi
- 3  Psykkisen sairauden vuoksi
- 4  Muista syistä

**16. Omaisen säännöllinen auttaminen...**

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Eri mieltä
... on mielekästä ja tuo iloa ja tyydytystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... on johtanut oman terveyteni heikkenemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... on johtanut siihen, että minulla ei ole aikaa asioille, joita olin suunnitellut tekeväni tässä vaiheessa elämää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Oletteko kokenut omaishoitajana toimiessanne...**

	Kyllä	En
...olleenne huolissanne siitä, että ette pysty huolehtimaan omaisestanne oikealla tavalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...saaneenne arvostusta yhteiskunnan taholta omaishoitajan työtänne kohtaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





## TALOUS



### 18. Oletteko tyytyväinen yleiseen taloudelliseen tilanteeseenne?

- 4  Erittäin tyytyväinen  
3  Melko tyytyväinen  
2  Melko tyytymätön  
1  Erittäin tyytymätön

### 19. Kuukausitulonne verojen jälkeen?

- 1  0 – 500 €  
2  501 - 1000 €  
3  1001 - 1500 €  
4  1501 - 2000 €  
5  Enemmän kuin 2000 €

### 20. Miten saatte rahanne riittämään?

- 1  Vaikeuksitta  
2  Joitakin vaikeuksia  
3  Melko paljon vaikeuksia  
4  Erittäin paljon vaikeuksia

## IÄN KOKEMINEN

### 21. 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"/>

### 22. Onko Teitä kuluneen vuoden aikana kohdeltu vanhana?

- 1  Kyllä  
2  Ei  
3  En osaa sanoa

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

- 1  Kyllä  
2  En  
3  En osaa sanoa

### 24. Missä määrin covid-19 pandemian aikana annetut yli 70-vuotiaita koskevat suositukset vaikuttivat siihen, että koette tulleenne kohdelluksi vanhuksena?

Erittäin paljon    Jossain määrin    Vähissä määrin    Ei lainkaan

          

### 25. Missä määrin covid-19 pandemian aikana annetut yli 70-vuotiaita koskevat suositukset vaikuttivat siihen, että koette tulleenne kohdelluksi huonosti tai syrjityksi?

          

### 26. Missä määrin sairaaloihin ja vanhusten asumispalveluyksikköihin määrätyt vierailukiellot ovat vaikuttaneet teihin negatiivisesti?

          





**27. Seuraavana kolme väittämää kehonkuvasta ja iän kokemisesta.**

**Valitkaa vaihtoehto, joka parhaiten vastaa kokemusta itsestänne.**

	Nuoremmaksi kuin olen	Saman ikäiseksi kuin olen	Vanhemmaksi kuin olen
Tunnen itseni fyysisesti (ruumiillisesti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luulen että toiset ihmiset arvioivat minut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisimmässäni tunnen itseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**YHTEISKUNTA- JA YHDISTYSAKTIIVISUUS**

**28. 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"/>

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

	Kyllä, useita kertoja	Kyllä, joitain kertoja	En	En muista
Ottamalla yhteyttä virkamieheen tai luottamusmieheen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valittamalla viranomaispäätöksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoittamalla lehteen tai sosiaaliseen mediaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allekirjoittamalla vetoomuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistumalla mielenosoitukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boikotoineet jotain tuotetta	<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"/>
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"/>
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnanjohto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieteiden tutkimuskeskus	<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. Arvioi 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"/>

**32. 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"/>

**33. Osallistutteko vapaaehtoiseen, palkattomaan yhdistystyöhön?** (esim. sosiaali- ja terveystyöjärjestöt, avustustyöjärjestöt, uskonnollinen yhdistys, urheiluseura, kulttuuriseura)

- 1  En  
2  Kyllä

**34. 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"/>

**35. Käytättekö jotain seuraavista palveluista?**

	Kyllä	En
Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvapalvelu/-hälytin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon siivous/ostokset/asiointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IT-tuki (apua internetin käytössä yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>







**36. Ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat lähiasuinaluettanne, jolla tässä tarkoitetaan noin 20 minuutin kalvelumatkan sisällä kodistanne sijaitsevaa aluetta.**

	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"/>

**37. Liittyykö asuinpaikkaanne ja sen lähistöön joitakin seuraavia tekijöitä, jotka houkuttelevat ulkona liikkumiseen? (esim. puiston läheisyys, kulkureitin tasaisuus, väljyys)**

	Kyllä	Ei
Puisto tai muu viheralue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkoilureitti, hiihtolatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luonto, mökki, vesistön läheisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuttu ympäristö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaunis maisema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma piha, piha-alue viihtyisä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut ulkoilijat innostavat liikkumaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvä valaistus ulkoilureiteillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauhalliset, hyvät kadut ja kevyenliikenteen väylät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulkureitin tasaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levähdyspaikkoja kulkureittien varsilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jalkakäytävät joissa ei jyrkkiä nousuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveluja ja tapahtumia lähellä; kaupat, tori, kävelykatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei autoliikennettä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei pyöräilijöitä jalankulkualueilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvalliset tienlytykset; liikennevalot, suojatiet tai keskikoroke katujen ylityksissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## HYVINVOINTITEKNOLOGIA

**38. Voin ajatella...**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin eri mieltä
... ottavani vastaan palveluja, jotka hoitaa digitaalinen tekniikka hoitohenkilökunnan sijaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ottavani vastaan apua ja tukea robotilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





### 39. Luulen, että...

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin eri mieltä
... tuntisin oloni yksinäisemmäksi, jos digitaalinen tekniikka korvaisi joitakin henkilökunnan tekemiä käyntejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... digitaalinen tekniikka lisäisi mahdollisuuksia keskustella henkilökunnan kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... digitaalinen tekniikka, joka korvaisi henkilökunnan tarjoamia palveluja, saattaisi lisätä itsenäisyyttäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 40. Mielestäni vanhustenhoidossa tarvitaan seuraavanlaisia teknologisia ratkaisuja:

	Tarvitaan paljon	Tarvitaan jossain määrin	Ei tarvita lainkaan
Tekniikkaa, joka auttaa henkilökohtaisessa hygieniassa (esim. suihkurobotti, itsehuuhteleva wc-istuin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robotteja, jotka siivoavat (esim. siivousrobotti, automaatti-imuri, ikkunanpesurobotti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekniikkaa, joka valvoo tilannetta/arkea (esim. yövalvontakamera, videovalvonta päivisin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robotteja, jotka pitävät seuraa (robottikotieläimiä, ihmisen kaltaisia sosiaalisia robotteja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automaattisia lääkkeenjäläitteitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 41. Käytättekö itse joitain edellä lueteltuja teknisiä ratkaisuja?

- 1  Kyllä, yhtä
- 2  Kyllä, useampia
- 3  En

### 42. Miten covid-19 pandemia on vaikuttanut asenteisiinne koskien tekniikan käyttämistä henkilökunnan tekemien käyntien sijaan?

- 1  Asenteeni on muuttunut positiivisemmaksi
- 2  Asenteeni on muuttunut negatiivisemmaksi
- 3  Asenteeni ei ole muuttunut

## TERVEYS JA SAIRAUDET

### 43. Onko terveytenne yleisesti ottaen?

- 5  Erinomainen
- 4  Varsin hyvä
- 3  Hyvä
- 2  Tyydyttävä
- 1  Huono

### 44. Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne

- 5  Paljon parempi
- 4  Jonkin verran parempi
- 3  Suunnilleen samanlainen
- 2  Jonkin verran huonompi
- 1  Paljon huonompi

45a. Oletteko suurin piirtein tyytyväinen elämääänne?

Kyllä  En

45b. Pidättekö elämääänne tyhjänä?

Kyllä  En

45c. Pelkättekö, että teille tapahtuisi jotain pahaa?

Kyllä  En

45d. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?

Kyllä  En





**46. Alla muutamia kysymyksiä mahdollisista sairauksista ja sairaanhoidosta.**

**Onko Teillä**

**Kyllä**

**Ei**

... ollut aivohalvaus (aivoverenvuoto, aivoinfarkti)?



... ollut sydäninfarkti?



... ollut jonkin tyyppinen syöpä?



... korkea verenpaine?



... lääkitys verenpaineeseen?



... diabetes (sokeritauti)?



... nivelongelmia?



... ollut hoitjakso sairaalassa viimeisen vuoden aikana?



... ollut käynti lääkärissä/lääkärin kotikäynti viimeisen vuoden aikana?



... ollut käynti terveydenhoitajan luona/terveydenhoitajan kotikäynti viimeisen vuoden aikana?



**47. Koetteko, että teillä on covid-19 pandemian aikana ollut samanlaiset mahdollisuudet päästä sairaanhoitoon kuin nuoremmilla?**

1  Kyllä

2  Ei

3  En osaa sanoa

**SUUNTERVEYS**

**Kyllä**

**Ei**

**48a. Onko Teillä pääasiassa omat hampaat?**



**48b. Onko Teillä hammasimplantteja?**



**48c. Onko Teillä hammasproteeseja?**



**48d. Oletteko kokonaan hampaaton?**



**Kyllä**

**Ei**

**49a. Pystyttekö pureskelemaan kaikenlaista ruokaa?**



**49b. Vaivaako Teitä suun kuivuus?**



**49c. Vaivaako Teitä kipeäsuu?**



**49d. Onko Teitä vaivannut suun haavaumat viimeisen vuoden aikana?**



**49e. Onko Teillä ollut suun haavaumia aikaisemmin elämän aikana?**



**49f. Pystyttekö itse harjaamaan hampaanne?**



**49g. Saatteko apua hampaidenne harjauksessa?**



**Kyllä**

**Ei**

**50a. Oletteko käynyt hammaslääkärissä viimeisen vuoden aikana?**



**50b. Oletteko käynyt hammashoitajalla/suuhygienistillä viimeisen vuoden aikana?**



**UNI**

**Kyllä**

**Ei**

**En osaa sanoa**

**51a. Nukutteko yönne hyvin?**




**51b. Kuorsaatteko nukkuessanne?**




**51c. Onko Teillä unenaikaisia hengityskatkoksia?**




**51d. Onko Teillä yönaikaisia suuria virtsamääriä?**







## KIVUT



52. Onko Teillä ollut kipua/särkyä viimeisen viikon aikana?

- 1  Kyllä  
2  Ei → siirtykää kysymykseen 54

53. Kuinka kovaa kipu/särky on asteikolla 1-10, kun 0=ei lainkaan kipua/särkyä ja 10=pahin kuviteltavissa oleva kipu/särky? Rastikaa 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

54. Kuinka pitkä olette?

 cm

55. Paljonko painatte?

 kg

56. Onko painonne pudonnut kolmen viimeisen kuukauden aikana?

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

57. Mikäli painonne on laskenut, johtuiko tämä omasta tahdostanne?

- 1  Kyllä, laihdutin  
2  Ei, en laihduttanut

## NÄKÖ JA KUULO

58. Näettekö lukea sanomalehtitekstiä?

- 1  Kyllä, ilman silmälasia  
2  Kyllä, silmälasilla  
3  Kyllä, muun näköapuvälineen avulla  
4  En

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

- 1  Kyllä, ilman kuulokojetta  
2  Kyllä, kuulokojeen avulla  
3  En

60. Koetteko, että Teillä on huono muisti?

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

## LÄÄKKEET

61. Kuinka montaa erilaista apteekista saatavaa lääkettä käytätte säännöllisesti?

 kpl

## KAATUMISET

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

62. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?

- 1  Kyllä → Missä kaaduitte?  1 Sisällä  2 Ulkona  3 Sekä sisällä että ulkona  
2  En

63. Oletteko kaatunut viimeisen viikon aikana?

- 1  Kyllä → Missä kaaduitte?  1 Sisällä  2 Ulkona  3 Sekä sisällä että ulkona  
2  En

64. Pelkättekö kaatuvanne?

- 1  Kyllä  
2  En





## ELÄMÄNLAATU



### 65. Ota kantaa seuraaviin elämänlaatua koskeviin kysymyksiin.

	Kyllä	Ei
Ovatko asiat muuttuneet huonommiksi ikääntymisen myötä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko Teillä nyt yhtä paljon energiaa kuin vuosi sitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko itsenne hyvin yksinäiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaatteko perhettä, sukulaisia ja ystäviä riittävän usein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko enemmän huolissanne pikkuasioista nyt kuin vuosi sitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnetteko itsenne vähemmän tarpeelliseksi ikääntymisen myötä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko joskus niin huolestunut, että ette saa nukutuksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovatko asiat muuttuneet iän myötä paremmiksi kuin olitte odottaneet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntuuko joskus siltä, että elämä ei ole elämisen arvoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko yhtä onnellinen nyt kuin olitte nuorempana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko surullinen monista asioista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkättekö monia asioita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suututteko helpommin nykyisin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko elämä Teille kovaa suurimman osan aikaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletteko tyytyväinen elämääänne tällä hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukkaannutteko helposti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järkytättekö helposti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TOIMINTAKYKY

### 66. Käyttekö suihkussa omatoimisesti ilman toisen henkilön apua?

- 1  Kyllä  
2  En

### 70. Laitatteko ruokanne omatoimisesti ilman toisen henkilön apua?

- 1  Kyllä  
2  En

### 67. Siivoatteko kotinne itse (imurointi, lattian pyyhkiminen) ilman toisen henkilön apua?

- 1  Kyllä  
2  En

### 71. Käytättekö jotain apuvälinettä ulkona liikkuessanne?

- 1  En  
2  Kyllä, keppiä/kainalosauvoja  
3  Kyllä, rollaattoria/potkupyörää  
4  Kyllä, pyörätuolia  
5  Kyllä, jotain muuta

### 68. Teettekö ruokaostoksenne omatoimisesti ilman toisen henkilön apua?

- 1  Kyllä  
2  En

### 72. Kuinka monta kertaa olette ulkoillut yksin tai jonkun kanssa viimeisen viikon aikana?

- 1  Useammin kuin 4 kertaa/viikko  
2  1-4 kertaa/viikko  
3  En ole käynyt ulkona viimeisen viikon aikana

### 69. Käytättekö julkisia liikennevälineitä kuten linja-autoa, lentokonetta ja junaa omatoimisesti, ilman toisen henkilön apua?

- 1  Kyllä  
2  En

### 73. Tunnetteko itsenne väsyneeksi tai voimattomaksi?

- 1  Kyllä  
2  En





74. Ehdittekö ylittää suojatien vihreän liikennevalon palaessa?

- 1  Kyllä, ilman vaikeuksia
- 2  Kyllä, mutta minulla on vaikeuksia
- 3  En ehdi ylittää suojatietä vihreän valon palaessa

75. Pystyttekö nostamaan ja kantamaan painavia tavaroita, esimerkiksi raskasta kauppakassia?

- 1  Kyllä, ilman vaikeuksia
- 2  Kyllä, mutta minulla on vaikeuksia
- 3  En jaksa kantaa painavia tavaroita

76. Millainen on mielestänne nykyinen ruumiillinen kuntonne?

- 5  Erittäin hyvä
- 4  Melko hyvä
- 3  Tyydyttävä
- 2  Melko huono
- 1  Erittäin huono

## LIIKUNTATOTTUMUKSET

77. Kuinka usein olette edellisten seitsemän päivän aikana harjoittaneet kohtalaisen rasittavaa fyysistä toimintaa kuten kohtuullisen nopeaa kävelyä, haravointia, ikkunoiden pesua, pyöräilyä, uimista tai muita liikunnallisia aktiviteetteja?

- 0 kertaa  Kerran  2 kertaa  3 kertaa  4 kertaa  5 kertaa  6 kertaa  7 kertaa  Useammin kuin 7 kertaa

78. Kuinka kauan kohtalaisen rasittava fyysinen toiminta on kestänyt kerralla?

- 0 min  10 min  20 min  30 min  40 min  50min  60 min  Kauemmin kuin 60 min

79. Kuinka monta kertaa viikossa olette harjoittaneet kuormittavaa fyysistä toimintaa kuten raskasta rakennus- tai puutarhatyötä, polttopuiden pilkkomista, nopeaa sauvakävelyä, hölkkää tai muita nopeatempoisia liikunnallisia aktiviteetteja?

- 0 kertaa  Kerran  2 kertaa  3 kertaa  4 kertaa  5 kertaa  6 kertaa  7 kertaa  Useammin kuin 7 kertaa

80. Kuinka kauan kuormittava fyysinen toiminta on kestänyt kerralla?

- 0 min  10 min  20 min  30 min  40 min  50min  60 min  Kauemmin kuin 60 min

81. Teettekö tasapainoharjoituksia vähintään kolmena päivänä viikossa?

- 1  Kyllä
- 2  En

82. Teettekö voimaharjoittelua vähintään kolmena päivänä viikossa?

- 1  Kyllä
- 2  En

## ALKOHOLI

83. Kuinka usein olette edellisten 12 kuukauden aikana nauttineet alkoholia? (III- tai IV-olutta, puna/valkoviiniä, vahvaa viiniä kuten likööriä tms., viinaa tai muita juomia, jotka sisältävät alkoholia)

- 1  En koskaan —> siirtykää kysymykseen 86
- 2  Noin kerran kuussa tai harvemmin
- 3  2-4 kertaa kuussa
- 4  2-3 kertaa viikossa
- 5  kertaa viikossa tai useammin

Yksi annos on 0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä, 12 cl lasi viiniä, tai 4 cl väkeviä

84. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottaneet niinä päivinä, jolloin käytitte alkoholia?

- 1  1-2 annosta
- 2  3-4 annosta
- 3  5-6 annosta
- 4  7-9 annosta
- 5  10 tai enemmän

85. Kuinka usein olette juoneet kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 1  En koskaan
- 2  Harvemmin kuin kerran kuussa
- 3  Kerran kuussa
- 4  Kerran viikossa
- 5  Päivittäin tai lähes päivittäin





## HYVINVOINTI JA KRIISIT



86. Seuraavaksi esitetään 20 väittämää siitä, miten koette itsenne ja ympäristönne. Valitkaa 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.

	1 Täysin eri mieltä	2 Lähes täysin eri mieltä	3 Osittain eri mieltä	4 Osittain samaa mieltä	5 Lähes samaa mieltä	6 Täysin samaa mieltä
Koen muiden ihmisten kanssa seurustelun merkitykselliseksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minun on helppo nähdä asiat eri näkökulmista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni uusien asioiden kokeileminen on jännittävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaan suhtautua itseeni kohdistuvaan kritiikkiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>						
Toteutan sen minkä olen suunnitellut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vastaanottamaan toisten antamaa tukea kun tarvitsen sitä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärrän että maailma ei ole oikeudenmukainen ja pystyn käsittelemään asiaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen avoimuutta elämää ja sen mahdollisuuksia kohtaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>						
Näen itseni olevan osana jotakin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvostan itsenäisyyttäni suuresti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn yleensä jättämään kohtaamani vastoinkäymiset taakseni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näen haasteet mahdollisuuksinani kehittyä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>						
Olen luotettava ihminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen yhteenkuuluvuutta muiden ihmisten kanssa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni on tärkeää uskaltaa tarttua haasteisiin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän mitkä asiat ovat vastuullani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>						
Minulla on kärsivällisyyttä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen jalat maassa oleva ihminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haen tukea toisilta ihmisiltä kun minulla on vaikeuksia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kiinnostunut oppimaan uusia asioita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





	Kyllä	En
87a. Oletteko tyytyväinen elämäänne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87b. Tunnetteko itsenne tarpeelliseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87c. Onko Teillä tulevaisuudensuunnitelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87d. Onko Teillä elämänhalua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87e. Tunnetteko itsenne masentuneeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87f. Kärsittekö yksinäisyydestä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Uskotteko Jumalaan tai korkeampaan voimaan?

- 1  Kyllä  
2  En

89. Oletteko viimeisen vuoden (12 kuukautta) aikana kokenut jotain, jota voisitte kuvata elämäkriisiksi? (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)

**KYLLÄ**

- 1  Oma sairaus  
2  Läheisen sairaus  
3  Kuolemantapaus perhepiirissä  
1  Lapsen kuolema  
2  Partnerin kuolema  
3  Muun läheisen kuolema  
4  Kuolemantapaus ystäväpiirissä  
5  Ero/avioero  
6  Muita perheongelmia  
7  Muutto toiselle paikkakunnalle  
8  Huonontunut taloudellinen tilanne  
9  Muuta

**EI**

- 10  Sellaista ei ole tapahtunut

90. Kuinka onnelliseksi tai onnettomaksi tunnette itsenne tällä hetkellä?

- 5  Erittäin onnelliseksi  
4  Melko onnelliseksi  
3  En osaa sanoa  
2  Melko onnettomaksi  
1  Erittäin onnettomaksi

91. Kuinka turvalliseksi tai turvattomaksi tunnette elämänne tällä hetkellä?

- 5  Erittäin turvalliseksi  
4  Melko turvalliseksi  
3  En osaa sanoa  
2  Melko turvattomaksi  
1  Erittäin turvattomaksi

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

- 5  Erittäin tarkoitukselliseksi  
4  Melko tarkoitukselliseksi  
3  En osaa sanoa  
2  Melko tarkoituksettomaksi  
1  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 voitte ottaa yhteyttä saatekirjeessä mainittuihin henkilöihin.

