



FINRISKI 2012

KANSALLINEN TERVEYSTUTKIMUS

KYSELYLOMAKE FINRISKI-tutkimuksessa käyneelle

Tämä lomake postitetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle tutkimuspaikalta saamassanne kirjekuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu.

OHJEET VASTAAJALLE

Kysymyksiin vastataan rastittamalla sopivan vaihtoehdon kohdalla oleva laatikko tai kirjoittamalla kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

Luekaa kysymys huolellisesti ennen vastaamista.

- ESIMERKKI 1. Onko Teillä koskaan ollut allergisia silmäoireita?
- ei
- kyllä, viimeisen 12 kuukauden aikana
- kyllä, viimeksi yli vuosi sitten

Pyydämme vastaamaan kaikkiin kysymyksiin - myös kieltävä vastaus on merkittävä näkyviin joko rastittamalla vaihtoehto "ei" tai merkitsemällä "0" vastaukselle varattuun tilaan.

- ESIMERKKI 2. Kuinka moni taloutenne jäsenistä on
- alle 7 vuotta
- 7 - 16 vuotta
- (Merkitkää 0 jos ei yksikään.)

Joissakin kysymyksissä on tiettyjen vaihtoehtojen jälkeen merkintä: "Siirtykää kysymykseen ... ", jolloin voitte siirtyä suoraan tähän kysymykseen ja jättää väliin jäävät kysymykset vastaamatta.

Pyydämme noudattamaan tarkasti täyttöohjeita ja välttämään kaikkia ylimääräisiä merkintöjä.



Merkitkää tähän se päivämäärä, jolloin pääasiassa
täytitte tämän lomakkeen:

2012
päivä kuukausi

TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ

1. Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt lääkärin vastaanotolla? *Ei koske hammaslääkärissä käyntiä. (Merkitkää 0, jos ette ole käynyt kertaakaan.)*

kertaa

2. Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana olette käynyt terveydenhoitajan, sairaanhoitajan, tai työterveyshoitajan vastaanotolla tai terveydenhoitaja on käynyt Teillä kotikäynnillä? *(Merkitkää 0, jos ei kertaakaan.)*

kertaa

3. Kuinka monta päivää olette ollut sairaalahoitossa viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana? *(Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)*

päivää

4. Kuinka monta kokonaista päivää olitte viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana sairauden takia poissa töistä tai hoitamatta tavallisia tehtäviänne? *(Jos ette yhtään, vastatkaa 0.)*

päivää

5. Saatteko jonkin sairauden tai vamman vuoksi työkyvyttömyyseläkettä?

- en
 kyllä, osaeläke
 kyllä, määräaikainen eläke
 kyllä, pysyvä eläke

6. Milloin olette viimeksi ollut terveys- tarkastuksessa tai lääkärintarkastuksessa, jonka syynä eivät olleet oireet tai sairaus *(esim. lakisääteinen työpaikkatarkastus, ajokorttitarkastus, neuvolatarkastus)?*

- viimeksi kuluneen ½ vuoden aikana
 ½ vuotta - 1 vuotta sitten
 1 vuotta - 5 vuotta sitten
 yli 5 vuotta sitten
 en koskaan

7. Onko Teillä pitkäaikaissairaus tai muuta terveyteen liittyvää haittaa (kestänyt tai oletetaan kestävän 6 kk tai enemmän)?

- ei
 kyllä

8. Missä määrin viimeisen puolen vuoden aikana elämäänne on rajoittanut jokin terveyteen vaikuttava asia?

- ei ollenkaan
 rajoittanut vähän
 rajoittanut merkittävästi

VERENPAINEN KOTIMITTAUS

9. Mittaatteko verenpainettanne kotimittarilla?

- en (siirtykää kysymykseen 25)
 kyllä

10. Mittaatteko verenpainettanne

- olkavarresta mittaavalla laitteella, mikä merkki ja malli:
 rannekemittarilla, mikä merkki ja malli:

11. Minkä kokoista olkavarsimansettia käytätte?

- pieni aikuisten mansetti (yleisin, mansetin leveys 12-13 cm)
 keskisuuri aikuisten mansetti (mansetin leveys 14-16 cm)
 suuri mansetti (mansetin leveys n. 18 cm)

12. Välttättekö mittausta edeltävän puolen tunnin aikana tupakointia ja kofeiinipitoisten juomien (kahvi, tee, kolajuomat) nauttimista?

- en
 kyllä

13. Mittaatteko verenpainettanne pääsääntöisesti

- maaten
 istuen
 seisten

14. Mittaatteko verenpainettanne

- vain aamuisin (klo 6-9)
- vain päivisin (klo 9-18)
- vain iltaisin (klo 18-21)
- aamuisin (klo 6-9) ja iltaisin (klo 18-21)
- aamuisin (klo 6-9) ja päivisin (klo 9-18)
- päivisin (klo 9-18) ja iltaisin (18-21)
- yleensä muuna ajankohtana, milloin

15. Mittauspaikalla ennen ensimmäistä mittausta

- asetan mansetin olkavarteeni ja teen mittaukset välittömästi
- istun alle 5 minuuttia, mutta yli 2 minuuttia mansetti olkavarressa
- istun vähintään 5 minuuttia mansetti olkavarressa

16. Kuinka monta mittausta teette yhdellä mittauskerralla?

- yhden mittauksen
- kaksi mittausta
- kolme mittausta tai enemmän

17. Kirjaatteko ylös

- kaikki mittaustulokset
- vain alimman mittaustuloksen
- vain viimeisen mittaustuloksen
- en yleensä kirjaa mittauksia
- muu käytäntö, mikä

18. Teettekö mittaukset

- satunnaisesti, kertaa vuodessa
- säännöllisesti useamman päivän mittaussarjoina (kirjatkaa myös mikä alla olevista):
 - 2-3 päivän mittaussarja
 - 4-7 päivän mittaussarja
 - 8 tai useamman päivän mittaussarja

19. Kuinka monta kertaa vuodessa teette edellä mainitun verenpaineen säännöllisen mittaussarjan?

- Yhden kerran
- 2-3 kertaa
- 4-5 kertaa
- 6-7 kertaa
- 8 kertaa tai useammin

20. Lasketteko itse tai laskeeko joku puolestanne säännöllisesti tehtyjen mittaussarjojen keskiarvot?

- ei
- kyllä, minä itse
- kyllä, perheenjäsen tai tuttava
- kyllä, terveydenhuollon ammattilainen

21. Hyödynnättekö kotona mitattua verenpainettanne? *Voitte valita useita vaihtoehtoja.*

- en hyödynnä
- kyllä, elintapojeni verenpainevaikutusten arviointiin
- kyllä, lääkehoitoni verenpainevaikutusten arviointiin
- muuhun, mihin

22. Kirjaako lääkäri tai hoitaja kotona mitatut verenpainetulosenne terveystietojärjestelmään (terveydenhuollon tietojärjestelmiin)?

- ei
- kyllä
- en tiedä

23. Käyttääkö lääkäriinne kotona mitattuja verenpainetulosianne verenpaineen hoitotarpeiden (lääkehoito ja sen muutostarpeet) arviointiin?

- ei
- kyllä
- en tiedä

24. Mikä mielestänne olisi Teidän ihanteellinen kotona mitattu verenpainetasonne?

- alle 120/80 mmHg
- alle 130/85mmHg, mutta yli 120/80 mmHg
- alle 140/90 mmHg, mutta yli 130/85 mmHg
- alle 150/95 mmHg, mutta yli 140/90 mmHg
- alle 160/100 mmHg, mutta yli 150/95 mmHg
- yli 160/100 mmHg

PAINO

25. Oletteko milloinkaan vakavasti yrittänyt laihduttaa itseänne? Jos olette, kuinka monta kertaa?

- en ole koskaan yrittänyt laihduttaa (siirtykää kysymykseen 29)
- 1-2 kertaa
- 3-5 kertaa
- 6 kertaa tai useammin

26. Mikä on ollut paras laihtutustuloksenne laihtutuksen yhteydessä?

- alle 2 kg
- 2-5 kg
- 6-10 kg
- yli 10 kg

27. Kuinka monta kertaa viimeisen 10 vuoden aikana olette laihtuttanut vähintään 5 kg?

- en kertaakaan (siirtykää kysymykseen 29)
- kertaa

28. Monellako näistä kerroista kaikki laihtutetut kilot ovat tulleet takaisin?

- ei kertaakaan
- kertaa

29. Yritättekö laihduttaa tällä hetkellä?

- kyllä
- en (siirtykää kysymykseen 31)

30. Millä keinolla yritätte tällä hetkellä laihduttaa? *Valitkaa yksi tai useampi vaihtoehto.*

- ruokavaliolla
- liikunnalla
- lääkärin määräämillä laihtutuslääkkeillä
- muilla laihtutusvalmisteilla (luontaistuotteet yms.)
- muilla keinoilla (akupunktio yms.)

TERVEYDENTILAAN, TAPATURMIIN JA TYÖKYKYYN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

31. Onko Teillä viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana ollut seuraavia oireita tai vaivoja?

	ei	kyllä
Nivelsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selkäkipua, selkäsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turvotusta jaloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suonikohjuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ummetusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtsankarkailua, inkontinenssia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toistuvia vatsavaivoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pahoinvointia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kävelyvaikeutta tai ontumista polven vaivan tai vian takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Onko diabetesriskiänne arvioitu viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana esimerkiksi diabeteksen riskitestillä tai veren sokeriarvojen mittauksella?

- ei
- kyllä

33. Onko sydäntautiriskiänne arvioitu viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana esimerkiksi FINRISKI-laskurilla tai riskipistelomakkeella?

- ei
- kyllä

34. Onko Teille viimeisen vuoden (12kk) aikana sattunut jokin seuraavista tapaturmista, jolloin olette tarvinnut lääkärin hoitoa?

	ei	kyllä
Liikennetapaturma, jossa moottoriajoneuvo mukana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu liikennetapaturma (esim. polkupyörällä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtapaturma työpaikalla tai muualla sisätiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtapaturma ulkona (ei työmatkalla tapahtunut)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työmatkalla tapahtunut tapaturma (jos ei liikennetapaturma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitapaturma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotitapaturma kodin pihapiirissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatapaturma sisällä (kuntoliikunnassa tai urheilussa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatapaturma ulkona (kuntoliikunnassa tai urheilussa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu vapaa-ajan tapaturma sisällä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu vapaa-ajan tapaturma ulkona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Kuinka monta kokonaista päivää teidän oli vaikeaa tai mahdotonta selvittää tavanomaisista päivittäisistä tehtävistänne ja toimistanne tapaturman aiheuttamien vammojen takia?
(Jos ei yhtään päivää, vastatkaa 0.)

päivää

36. Riippumatta siitä oletteko ansiotyössä vai ette, arvioikaa minkälainen työkykyenne on nykyisin. Oletteko

- täysin työkykyinen
 osittain työkyvytön
 täysin työkyvytön

37. Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? (0=täysin työkyvytön, 10=työkyky parhaimmillaan).

pistettä

38. Työkuormitus ja vaikutusmahdollisuudet

Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtänne. Mikäli ette ole työssä, arvioikaa viimeisintä työtänne. Oletteko väittämän kanssa samaa vai eri mieltä?

Rastittakaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto kussakin väittämässä

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on hyvin vähän vapautta päättää, miten teen työni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työni vaatii erittäin kovaa työntekoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LÄHISUVUN SAIRAUDET

39. Onko isällänne todettu

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Onko äidillänne todettu

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Kuinka monta veljeä tai velipuolta Teillä on tai on ollut?
(merkitkää 0 jos ei yhtään ja siirtykää kysymykseen 43)

42. Onko ainakin yhdellä veljistänne tai velipuolistanne todettu:

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 60-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Kuinka monta sisarta tai sisarpuolta Teillä on tai on ollut?
(merkitkää 0 jos ei yhtään ja siirtykää kysymykseen 45)

44. Onko ainakin yhdellä sisarista tai sisarpuolistanne todettu:

	ei	kyllä	en tiedä
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>alle 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sydäninfarkti (sydänveritulppa) <u>yli 65-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aivohalvaus <u>alle 75-vuotiaana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syöpä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIIKUNTA

45. Kuinka usein harrastatte vapaa-ajan liikuntaa vähintään 20 min. niin, että ainakin lievästi hengästyitte ja hikoilette?
Älkää laskeko mukaan työmatkoihin käytettyä liikuntaa.

- en voi vamman tai sairauden vuoksi harrastaa liikuntaa
- harvemmin kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- 2 kertaa viikossa
- 3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa
- 5 kertaa viikossa tai useammin

46. Kuinka pitkään harrastatte vapaa-ajan liikuntaa tavallisesti kerrallaan?

- en harrasta vapaa-ajan liikuntaa
- alle 15 minuuttia
- 15- 29 minuuttia
- 30 - 59 minuuttia
- yhden tunnin tai kauemmin

47. Millainen on mielestänne nykyinen ruumiillinen kuntonne?

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- tyydyttävä
- melko huono
- erittäin huono

48. Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikottain työssä, työmatkalla tai vapaa-aikana?

Ajatelkaa viimeksi kulunutta vuotta (12 kk). Ottakaa huomioon sellainen säännöllisesti viikottain toistuva fyysinen rasitus, joka kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

Rastittakaa kaikki tilannettanne vastaavat vaihtoehdot kohdista 2–6, ja merkitkää lokeroihin kuinka paljon kyseistä liikuntaa harrastatte (päiviä viikossa, tunteja ja minuutteja yhteensä viikossa).

Jos ette juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikottain, valitkaa vaihtoehto 1 ja jättäkää muut kohdat täyttämättä.

1. ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko
2. verkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa (=ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)
|_|_|_| päivänä viikossa, yhteensä |_|_|_| tuntia |_|_|_| minuuttia viikossa
3. ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)
|_|_|_| päivänä viikossa, yhteensä |_|_|_| tuntia |_|_|_| minuuttia viikossa
4. voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa (=voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)
|_|_|_| päivänä viikossa, yhteensä |_|_|_| tuntia |_|_|_| minuuttia viikossa
5. lihaskuntoharjoittelua (= esim. kuntopiiri tai kuntosaliharjoittelu, jossa eri lihasryhmiin vaikuttavia liikkeitä tehdään vähintään 8–12 kertaa)
|_|_|_| päivänä viikossa, yhteensä |_|_|_| tuntia |_|_|_| minuuttia viikossa
6. tasapainoharjoittelua (= esim. tai chi, tanssi, liikuntapelit, tasapainoharjoitukset esimerkiksi yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla tai konttausasennossa)
|_|_|_| päivänä viikossa, yhteensä |_|_|_| tuntia |_|_|_| minuuttia viikossa

TUPAKOINTI

49. Tupakointia on rajoitettu Suomessa viime vuosina entisestään. Seuraavassa väitteitä, jotka liittyvät tupakointiin ja sen rajoituksiin. *Rastittakaa joka riviltä Teille sopivin vaihtoehto.*

	täysin eri mieltä	jossain määrin eri mieltä	siltä väliltä	jossain määrin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tupakointiin suhtaudutaan yhteiskunnassa hyväksyvästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikkojen savuttomuus toteutuu hyvin Suomessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoijat ottavat tupakoimattomat huomioon tupakoidessaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alaikäisten on vaikea saada tupakkatuotteita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointirajoituksia valvotaan riittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuorten tupakointia pitää rajoittaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakan myyntipaikkoja pitää vähentää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuoltohenkilöstön pitää saada tupakoida työaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajien pitää saada tupakoida työaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoinnin ei pitäisi olla sallittua missään ammatissa työaikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pidän tupakoinnista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pidän tupakan hajusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parveketupakointi tulisi kieltää lailla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaikki tupakointi ei ole haitallista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoimaton voi sairastua tupakansavun hengittämisen seurauksena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakka-askien varoitusteksteistä on hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinikorvaushoitotuotteita on helppo hankkia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nikotiinikorvaustuotteet ovat liian kalliita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskunnan tulisi tukea tupakasta sairastuneita tupakoinnin lopettajia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskunnan tulisi tukea kaikkia tupakoinnin lopettajia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi on tietoinen valinta, on turha syyllistää tupakkateollisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salakuljetettua tupakkaa on tarjolla elinympäristössäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lopettaja tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisten tukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lopettamisen keskeinen este on riittämätön tieto tupakoinnin vaaroista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lopettamisen keskeinen este on haluttomuus lopettaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavat kysymykset koskevat henkilöitä, jotka tupakoivat tai ovat joskus elämässään tupakoineet. Mikäli ette ole koskaan tupakoinut, siirtykää kysymykseen 60.

50. Mitä mieltä olette nykyisestä tupakoinnistanne? Tupakoitteko mielestänne

- huomattavasti liian paljon
- hieman liian paljon
- kohtuullisesti
- en tupakoi nykyisin

51. Haluaisitteko lopettaa tupakoinnin?

- en
- kyllä
- en osaa sanoa
- en tupakoi nykyisin

Seuraavaksi kertokaa tupakointitavoistanne. Vaikka olisitte lopettanut, muistelkaa millaista tupakointinne oli ennen lopettamista.

52. Onko Teidän vaikeaa olla polttamatta paikoissa, joissa tupakointi on kielletty?

- kyllä
 ei

53. Mistä savukkeesta Teidän on kaikkein ikävintä luopua?

- aamun ensimmäisestä
 jostakin muusta

54. Onko Teillä yleensä tapana polttaa tai nuuskata tiheämmin ensimmäisten heräämisen jälkeisten tuntien aikana kuin muuhun aikaan päivästä?

- kyllä
 ei

55. Tupakoitteko, jos olette niin sairas, että joudutte olemaan vuoteessa suuren osan päivää?

- kyllä
 en
 en osaa sanoa

56. Mikä on suurin määrä savukkeita, jonka olette koskaan polttanut vuorokauden aikana?

kappaletta

57. Käytättekö nykyisin sähkösavukkeita?

- päivittäin
 satunnaisesti
 en koskaan

58. Mikä merkitys seuraavilla painonhallintaan liittyvillä asioilla on tai oli tupakoinnissanne?
Jos ette enää polta savukkeita, vastatkaa sen ajan mukaisesti, kun viimeksi tupakoitte.

	ei lainkaan tai hyvin vähän	vähän	kohtalai- sesti	melko paljon	erittäin paljon
Kuinka tärkeää laihduttaminen tai nykyisen painon pitäminen on Teille muihin terveyteen vaikuttaviin seikkoihin verrattuna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka tärkeää tupakointi on Teille painonhallinnassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka paljon tupakointi auttaa Teitä painonhallinnassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos lopettaisitte tupakoinnin, kuinka huolissanne olisitte painon noususta sen jälkeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos lopettaisitte tupakoinnin, kuinka todennäköisesti painonne nousisi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuinka tärkeä merkitys aterioiden korvaamisella savukkeella /nuuskalla on painonhallinnassanne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Jos olette lopettanut tupakoinnin, nousiko painonne tupakoinnin lopettamisen jälkeen?

- ei
 kyllä. Kuinka paljon: kg

RAVINTO

60. Mitkä seuraavista seikoista kuvaavat ruokavalintojanne?

Rastittakaa parhaiten näkemystänne kuvaava vaihtoehto kunkin väittämän kohdalla.

Minulle on tärkeää...	ei lainkaan tärkeää	ei kovin saman- tärkeää	saman- tekevää	tärkeää	hyvin tärkeää
että ruoka on nopea valmistaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka on lähiruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka on luomuruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka on edullista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka maistuu hyvältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruokavalioni sisältää runsaasti lihaa, kanaa tai makkaraa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välttää leipää, perunaa tai pastaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruokavalioni sisältää kalaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka sisältää vain vähän lisäaineita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syödä kohtuullisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valita vähän rasvaa sisältäviä elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suosia runsaskuituisia elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välttää runsassuolaisia elintarvikkeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noudattaa vähähiilihydraattista ruokavaliota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suosia kasviöljyä tai kasvirasvavälitteitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syödä runsaasti kasviksia, hedelmiä tai marjoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lohduttaa itseäni ruoalla (surullisena tai stressaantuneena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valita ruokaa, joka auttaa pysymään terveenä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valita ruokaa, joka on hyväksi iholle, kynsille tai hiuksille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pureskella ruoka hyvin tai syödä hitaasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ruoka on samanlaista kuin mitä yleensä syön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
että ateriat on värikäs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Miten usein lisäätte ruokaanne suolaa pöydässä?

- en koskaan
- yleensä silloin, kun ruoka ei maistu riittävän suolaiselta
- jokseenkin aina

62. Mitä suolaa kotonanne pääasiassa käytetään?

- tavallista jodipitoista ruokasuolaa (esim. Jozo)
- jodioimatonta merisuolaa, ruususuolaa, sormisuolaa
- mineraalisuolaa (esim. Pansuola, Seltin)
- maustesuolaa, yrjttisuolaa (esim. aromisuola, Herbamare)
- ei käytetä suolaa

63. Syödessänne kodin ulkopuolella onko ruoka kotiruokaan verrattuna

- suolaisempaa
- yhtä suolaista
- vähemmän suolaista

64. Onko mielestänne valmisruoka (eineksset, pakasteruoka) kotiruokaan verrattuna

- suolaisempaa
- yhtä suolaista
- vähemmän suolaista

ALKOHOLIN KÄYTTÖ

65. Kuinka usein viimeisten 12 kuukauden aikana joitte seuraavia määriä alkoholia yhtenä päivänä?

Ohje: Aloittakaa vastaaminen ylimmältä vastausriviltä. Rastittakaa tälle riville sopivimman 'Kuinka usein?' vaihtoehdon kohdalle. Jatkaa sitten rivi kerrallaan alaspäin samalla tavalla.

Rastittakaa yksi kohta joka riviltä

Esimerkiksi "5-7 annosta" tarkoittaa vähintään viittä ja enintään seitsemää annosta.

1 annos = pullollinen/ tölkillinen (1/3 litraa) keskiolutta
tai lasillinen (12 cl) mietoa viiniä
tai lasillinen (8 cl) väkevää viiniä
tai lasillinen (4 cl) viinaa tai muuta väkevää alkoholijuomaa

Pullo/tölkki (0,33 l) A-olutta, Gin Long Drinkiä tai vahvaa siideriä = 1,25 annosta

Iso pullo/tölkki (0,5 l) keskiolutta tai keskivahvaa siideriä = 1,5 annosta

Iso pullo/tölkki (0,5 l) A-olutta = 2 annosta

Pullo (0,75 l) viiniä = 7 annosta

Pullo (0,75 l) väkevää viiniä = 10 annosta

Pullo (0,5 l) väkevää alkoholijuomaa (esim. Koskenkorva) = 12 annosta

annoksia päivää kohti	vähintään 4 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	noin kerran viikossa	1-2 kertaa kuukaudessa	3-10 kertaa vuodessa	1-2 kertaa vuodessa	en kertaakaan
18 tai enemmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Kuinka usein olette viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana juonut niin paljon olutta, viiniä tai väkeviä alkoholijuomia, että olette tuntenut itsenne päihtyneeksi?

- pari kertaa viikossa tai useammin
- noin kerran viikossa
- pari kertaa kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- noin kerran parissa kuukaudessa
- neljä-viisi kertaa vuoden aikana
- pari-kolme kertaa vuoden aikana
- kerran vuoden aikana
- en kertaakaan

ELINTAPAMUUTOSKEHOTUKSET

67. Onko joku alla mainituista henkilöistä kehottanut teitä terveyssyistä viimeisen vuoden (12 kk) aikana:
Voitte valita jokaiselta riviltä useampia vaihtoehtoja

	ei kukaan	lääkäri tai hammaslääkäri	terveyden-/sairaanhoitaja	perheenjäsen	joku muu
lisäämään liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muuttamaan ruokailutottumuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laihduuttamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vähentämään alkoholin käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lopettamaan tupakoinnin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNI JA NUKKUMINEN

68. Kun oletetaan sopivat ympäristön olosuhteet, kuinka helppoa teille on aamuisin vuoteesta nouseminen?

- ei lainkaan helppoa
- ei kovin helppoa
- melko helppoa
- hyvin helppoa

69. Kuinka väsyneeksi tunnette itsenne aamuisin ensimmäisen puolen tunnin aikana?

- hyvin väsyneeksi
- melko väsyneeksi
- melko levänneeksi
- hyvin levänneeksi

70. Oletetaan että olette päättänyt ruveta harrastamaan jotakin urheilulajia. Ystävänne suosittelee teille harjoitusohjelmaksi kaksi kertaa viikossa tunti kerrallaan. Paras aika hänelle on aamuisin kello 7.00-8.00. Pitäen mielessänne vain oman 'parhaalta tuntuu' -rytminne, kuinka luulisitte suoriutuvan?

- olisin hyvässä vireessä
- olisin kohtuullisessa vireessä
- tuntuisi melko vaikealta
- tuntuisi hyvin vaikealta

71. Oletetaan että teidän täytyy osallistua kahden tunnin kovaan fyysiseen työhön. Voitte täysin vapaasti suunnitella aikataulunne. Ottaen huomioon vain oma 'parhaalta tuntuu' -rytminne, minkä seuraavista vaihtoehdoista valitsisitte?

- kello 8.00-10.00
- kello 11.00-13.00
- kello 15.00-17.00
- kello 19.00-21.00

72. Oletetaan, että voitte valita työaikanne. Otaksukaa, että työpäivä on viiden tunnin mittainen, työ on mielenkiintoista ja palkkaa maksetaan tulosten mukaan. Mitkä viisi PERÄKKÄISTÄ tuntia valitsisitte? *Rastittakaa valitsemanne viisi kellonaikaa:*

- | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-2 | <input type="checkbox"/> 2-3 | <input type="checkbox"/> 3-4 | <input type="checkbox"/> 4-5 | <input type="checkbox"/> 5-6 | <input type="checkbox"/> 6-7 | <input type="checkbox"/> 7-8 | <input type="checkbox"/> 8-9 |
| <input type="checkbox"/> 9-10 | <input type="checkbox"/> 10-11 | <input type="checkbox"/> 11-12 | <input type="checkbox"/> 12-13 | <input type="checkbox"/> 13-14 | <input type="checkbox"/> 14-15 | <input type="checkbox"/> 15-16 | <input type="checkbox"/> 16-17 |
| <input type="checkbox"/> 17-18 | <input type="checkbox"/> 18-19 | <input type="checkbox"/> 19-20 | <input type="checkbox"/> 20-21 | <input type="checkbox"/> 21-22 | <input type="checkbox"/> 22-23 | <input type="checkbox"/> 23-24 | <input type="checkbox"/> 24-01 |

MUITA KYSYMYKSIÄ

73. Missä määrin seuraavat asiat ovat Teille erilaisia eri vuodenaikoina eli vaihtelevat vuodenaikojen mukaan?

	ei muutosta	vaihtelee jonkin verran	selvää vaihtelua	huomattavaa vaihtelua
Unen pituus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalinen aktiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieliala (yleinen hyvinvoinnin tunne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokahalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintatarmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Jos Teillä on edellä mainittuja vaihteluita vuodenaikojen mukaan, niin kuinka vaikea ongelma se Teille on?

- ei ole ongelma
- lievä ongelma
- kohtalainen ongelma
- huomattava ongelma
- vakava ongelma

MIELIALA

75. Seuraavassa on joukko neljän tai viiden väittämän sarjoja. Lukekaa jokainen sarja väittämiä kerrallaan huolellisesti läpi ja rastittakaa kustakin sarjasta se väittäjä, joka parhaiten kuvaa nykyistä tilannettanne.

- en ole alakuloinen, enkä surullinen
- tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- olen alakuloinen, enkä pääse siitä tunteesta eroon
- olen niin surullinen tai onneton, että se tekee kipeää
- olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää

- en suhtaudu tulevaisuuteeni erityisen toivottomasti
- tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta
- minusta tuntuu, ettei minulla ole mitään odotettavaa tulevaisuudelta
- minusta tuntuu, etten koskaan pääse eroon huolistani
- tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksakaan uskoa asioiden muuttumiseen parempaan päin

- en tunne epäonnistuneeni elämässä
- minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset
- minusta tuntuu, etten ole saanut aikaan paljoakaan mainitsemisen arvoista
- elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- tunnen epäonnistuneeni täysin ihmisenä

- en ole erityisen tyytymätön
- olen ikävystynyt suurimman osan ajasta
- en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- en saa enää mistään tyydytystä
- olen tyytymätön kaikkeen

- en tunne olevani muita huonompi
- arvostelen itseäni heikkouksistani ja erehdyksistäni
- moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen
- minulla on mielestäni liian paljon huonoja puolia
- pidän itseäni täysin kelvottomana

- en ole pettynyt itseäni
- olen pettynyt itseäni
- en pidä itsestäni
- inhoan itseäni
- vihaan itseäni

- en ole koskaan ajatellut vahingoittaa itseäni
- joskus ajattelen itseni vahingoittamista, mutta en kuitenkaan aio tehdä sitä
- minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- minusta tuntuu, että perheelleni olisi parempi, jos olisin kuollut
- haluaisin olla kuollut

- en ole menettänyt kiinnostusta toisiin ihmisiin
- olen vähemmän kiinnostunut toisista ihmisistä kuin ennen
- olen menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan lähes kokonaan
- olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä enää lainkaan

- teen päätöksiä yhtä helposti kuin ennenkin
- varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- minulla on vaikeuksia päätösten teossa
- en pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä

- minusta tuntuu, etten näytä sen huonommalta kuin ennenkään
- olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä
- minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä
- minusta tuntuu, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

- voin tehdä työtä yhtä hyvin kuin ennenkin
- minkä tahansa työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
- en enää tee työtä yhtä hyvin kuin ennen
- tehdäkseni jotain minun on todella pakotettava itseni siihen
- en pysty enää tekemään ollenkaan työtä

- en väsy enempää kuin tavallisestikaan
- väsyn helpommin kuin ennen
- mikä tahansa väsyttää minua
- olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

- ruokahaluni ei ole sen huonompi kuin ennenkään
- ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

TAUSTATIEDOT

76. Oletteko koskaan ollut palkka- tai ansiotyössä?

- en
- kyllä

77. Mikä on ammattinne? (Jos olette tällä hetkellä eläkkeellä tai työttömänä, merkitkää ammatti, jossa viimeksi työskentelitte.)

78. Mikä on tämänhetkinen työtilanteenne?

- vakituisessa kokopäivätyössä
- vakituisessa osa-aikatyössä
- määräaikaisessa kokopäivätyössä
- määräaikaisessa osa-aikatyössä
- itsenäisenä ammatinharjoittajana / yrittäjänä
- päätoimisena opiskelijana
- olen ollut työttömänä alle ½ vuotta
- olen ollut työttömänä ½ -1 vuotta
- olen ollut työttömänä yli vuoden
- olen lomautettu tai lyhennetyllä työviikolla
- olen äitiys-, isyys- tai hoitovapaalla
- olen eläkeläinen
- työvoimapoliittisella tuella koulutuksessa tai työllistettynä
- muusta syystä työelämän ulkopuolella

79. Mikä on puolisonne tai avopuolisonne koulutus? Kuinka monta vuotta hän on yhteensä käynyt koulua ja opiskellut päätoimisesti? *Kansakoulu tai peruskoulu lasketaan mukaan.*

- _____ vuotta
- minulla ei ole puolisoa

80. Missä ja miten olette syntyneet?

- alatiesynnytys sairaalassa/synnytyslaitoksessa
- alatiesynnytys kotona tai muualla sairaalan ulkopuolella
- syntynyt keisarinleikkauksella sairaalassa
- en osaa sanoa

81. Mikä oli syntymäkotikuntanne (tai lääni, jos ette tiedä kuntaa. Jos olette syntynyt ulkomailla, merkitkää maa)

82. Mikä on äitinne syntymäkotikunta (tai lääni, jos ette tiedä kuntaa)

83. Mikä on isänne syntymäkotikunta (tai lääni, jos ette tiedä kuntaa)

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

**LOMAKKEEN VOI POSTITTA A ILMAN MAKSUA
TUTKIMUSPAIKALTA SAAMASSANNE KIRJEKUORESSA.**