



# Euroopa vanemaealiste tervise seisundi, vananemise ja pensionile jäämise uuring:

## **Elustiili küsimustik** 2014 juuni

|  |  |  |  |  | Leibkonna ID |  |  |  |  |  |  | Isiku ID |  |
|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|----------|--|
|  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |          |  |

Vastaja nimi: \_\_\_\_\_

Austatud osaleja,

Järgnevatel lehekülgedel soovivad SHARE meeskonna teadlased esitada Teile mõned küsimused selle kohta, **mida Te eile tegite ja kuidas end tundsite.**

Kõik päevad pole vennad – on paremaid ja halvemaid päevi ning mõned on üpris tavalised. Siin küsime Teilt ainult eilse päeva kohta.

Kui Te ei jõudnud ankeeti täita SHARE küsitleja visiidi ajal, palun pange täidetud küsimustik lisatud ümbrikusse ja saatke see meile tagasi (aadress on eelnevalt ümbrikule trükitud ning postikulud makstud).

Suur tänu teile koostöö eest!

SHARE meeskond

Alustuseks esitame mõned üldised küsimused Teie elu kohta.

**Q1**

**Kõiki asjaolusid arvesse võttes, kui rahul Te olete praegusel ajal oma eluga tervikuna?**

Väga rahul

Rahul

Mitte eriti rahul

Üldse mitte rahul

**Q2**

**Kas Teil oli eile valusid?**

Ei

Väga vähe

Mõningal määral

Küllaltki palju

Palju

**Q3**

**Kas Te tundsite end eile ärgates väljapuhanuna (see tähendab, et magasite hästi eelnenud une ajal)?**

Jah

Ei

**Q4**

**Milline oli eile Teie tervis?**

Suurepärane

Väga hea

Hea

Rahuldav

Halb

**Q5**

**Kas eile oli tavaline päev või juhtus midagi ebaharilikku?**

Täiesti tavaline päev

Juhtusid ebaharilikud või stressi tekitavad asjad

Juhtusid ebaharilikult head asjad

Soovime rohkem teada selle kohta, mida Te **eile** tegite ja kuidas end tundsite.

Kõik päevad pole vennad – on paremaid ja halvemaid päevi ning mõned on üpris tavalised.

Siin küsime teilt ainult **eilse** päeva kohta.

### Q6 Mis nädalapäev eile oli?

| Esmaspäev                | Teisipäev                | Kolmapäev                | Neljapäev                | Reede                    | Laupäev                  | Pühapäev                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Q7 Mis kuupäev oli eile? (Palun kirjutage number lahtrisse)

|            |             |
|------------|-------------|
| Kuu: _____ | Päev: _____ |
|------------|-------------|

### Q8 Mis kell Te eile ärkasite?

(Näiteks, kui ärkasite kell 4.00 hommikul, siis palun kirjutage 04 tunde lahtrisse ja 00 minutite lahtrisse ning märgistage „enne keskpäeva” ruut.)

|             |              |                  |                          |
|-------------|--------------|------------------|--------------------------|
| Tund: _____ | Minut: _____ | Enne keskpäeva   | <input type="checkbox"/> |
|             |              | Pärast keskpäeva | <input type="checkbox"/> |

### Q9 Mis kell Te eile magama heitsite päeva lõpus?

(Näiteks, kui heitsite magama kell 11.30 õhtul, siis palun kirjutage tundide lahtrisse 11 ja minutite lahtrisse 30 ning märgistage „pärast keskpäeva” ruut.)

|             |              |                  |                          |
|-------------|--------------|------------------|--------------------------|
| Tund: _____ | Minut: _____ | Enne keskpäeva   | <input type="checkbox"/> |
|             |              | Pärast keskpäeva | <input type="checkbox"/> |

Mõelge eilsest päevast nagu filmis üksteisele järgnevatest stseenidest või episoodidest. Palume Teil kirjeldada **nelja** nendest episoodidest.

Mõelge episoodist kui ajavahemikust, mis kestab 15 minutit kuni 2 tundi.

## Q10

Palun kirjutage allpool nelja episoodi pealkirjad ning alguse ja lõpu ajad.

Oleme juba trükinud esimese episoodi alguse kellaja (16.30). Palun alustage sel ajal aset leidnud episoodiga. Kirjutage ka selle episoodi lõppemise aeg.

*Märkus: Siin trükitud episoodi algusaeg on aeg, mis tõenäoliselt ei ole Teie ülesärkamise kellaaeg, veelgi enam, see võib olla isegi väga palju hilisem aeg!*

Palun kirjutage üles ka ülejäänud kolme, **vahetult** üksteisele järgneva episoodi alguse ja lõpu kellaajad ning nende pealkirjad.

Näiteks võib esimene episood olla „sisseostude tegemine” ja see võib kesta 30 minutit. Seejärel võib järgmine episood olla „toidu valmistamine”, mis kestab üks tund jne. See on Teie otsustada, kuidas te määratlete episoodi ja kui kaua see aega võttis.

|         | Episoodi kirjeldus | Alguse aeg | Lõpu aeg |
|---------|--------------------|------------|----------|
| Esimene | -----              | -----      | -----    |
| Teine   | -----              | -----      | -----    |
| Kolmas  | -----              | -----      | -----    |
| Neljas  | -----              | -----      | -----    |

Esitame nüüd mõned küsimused Teie kirjeldatud esimese episoodi kohta.

**Q11.1**

**Kus Te esimese episoodi ajal viibisite?**

Kodus

Kodunt väljas

Nii kodus kui kodunt väljas

**Q11.2**

**Mida Te tegite esimese episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjakohased ruudukesed.

Reisimine / liiklemine

Tööle või tagasi sõitmine

Töötamine

Majapidamistöõde tegemine

Poes käimine

Toidu valmistamine

Söömine

Jalutamine või treenimine

Aiatöö

Arvuti kasutamine / internet / e-post

Lugemine

Lõõgastumine, ei midagi erilist

Puhkamine / magamine

Teleri vaatamine

Vestlemine, suhtlemine

Vabatahtlik töö

Eakate inimeste (nt vanemate) eest hoolitsemine

(Lapse)laste hoidmine

Muu: \_\_\_\_\_

**Q11.3****Kas Te suhtlesite kellegagi (sealhulgas telefoni teel jne) esimese episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjassepuutuvad.

- Abikaasa või partner
- Lapsed
- Lapselapsed
- Vanemad
- Muud sugulased
- Sõbrad
- Kaastöötajad
- Kliendid, (üli)õpilased
- Ülemus
- Muud inimesed: \_\_\_\_\_

**Q11.4****Kuidas Te end esimese episoodi ajal tundsite?**

Palun määratlege oma tundeid skaalal 0 kuni 6.

0 = mul ei olnud üldse seda tunnet

6 = tunne oli äärmiselt tugev

|           | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Õnnelik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üksildane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärritunud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rahulik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsinud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rõhutud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurb      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Huvitatud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Esitame nüüd mõned küsimused Teie kirjeldatud teise episoodi kohta.

**Q12.1**

**Kus Te teise episoodi ajal viibisite?**

Kodus

Kodunt väljas

Nii kodus kui  
kodunt väljas

**Q12.2**

**Mida Te tegite teise episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjakohased ruudukesed

- Reisimine / liiklemine
- Tööle või tagasi sõitmine
- Töötamine
- Majapidamistöõde tegemine
- Poes käimine
- Toidu valmistamine
- Söömine
- Jalutamine või treenimine
- Aiatöö
- Arvuti kasutamine / internet / e-post
- Lugemine
- Lõõgastumine, ei midagi erilist
- Puhkamine / magamine
- Teleri vaatamine
- Vestlemine, suhtlemine
- Vabatahtlik töö
- Eakate inimeste (nt vanemate) eest hoolitsemine
- (Lapse)laste hoidmine
- Muu: \_\_\_\_\_



**Q12.3****Kas Te suhtlesite kellegagi (sealhulgas telefoni teel jne) teise episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjassepuutuvad.

- Abikaasa või partner
- Lapsed
- Lapselapsed
- Vanemad
- Muud sugulased
- Sõbrad
- Kaastöötajad
- Kliendid, (üli)õpilased
- Ülemus
- Muud inimesed: \_\_\_\_\_

**Q12.4****Kuidas Te end teise episoodi ajal tundsite?**

Palun määratlege oma tundeid skaalal 0 kuni 6.

0 = mul ei olnud üldse seda tunnet

6 = tunne oli äärmiselt tugev

|           | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Õnnelik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üksildane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärritunud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rahulik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsinud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rõhutud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurb      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Huvitatud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Esitame nüüd mõned küsimused Teie kirjeldatud kolmanda episoodi kohta.

**Q13.1**

**Kus Te kolmanda episoodi ajal viibisite?**

Kodus

Kodunt väljas

Nii kodus kui kodunt väljas

**Q13.2**

**Mida Te tegite kolmanda episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjakohased ruudukesed

- Reisimine / liiklemine
- Tööle või tagasi sõitmine
- Töötamine
- Majapidamistöõde tegemine
- Poes käimine
- Toidu valmistamine
- Söömine
- Jalutamine või treenimine
- Aiatöö
- Arvuti kasutamine / internet / e-post
- Lugemine
- Lõõgastumine, ei midagi erilist
- Puhkamine / magamine
- Teleri vaatamine
- Vestlemine, suhtlemine
- Vabatahtlik töö
- Eakate inimeste (nt vanemate) eest hoolitsemine
- (Lapse)laste hoidmine
- Muu: \_\_\_\_\_

**Q13.3****Kas Te suhtlesite kellegagi (sealhulgas telefoni teel jne) teise episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjassepuutuvad.

- Abikaasa või partner
- Lapsed
- Lapselapsed
- Vanemad
- Muud sugulased
- Sõbrad
- Kaastöötajad
- Kliendid, (üli)õpilased
- Ülemus
- Muud inimesed: \_\_\_\_\_

**Q13.4****Kuidas Te end teise episoodi ajal tundsite?**

Palun määratlege oma tundeid skaalal 0 kuni 6.

0 = mul ei olnud üldse seda tunnet

6 = tunne oli äärmiselt tugev

|           | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Õnnelik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üksildane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärritunud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rahulik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsinud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rõhutud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurb      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Huvitatud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Esitame nüüd mõned küsimused Teie kirjeldatud neljanda episoodi kohta.

**Q14.1**

**Kus Te kolmanda episoodi ajal viibisite?**

Kodus

Kodunt väljas

Nii kodus kui kodunt väljas

**Q14.2**

**Mida Te tegite kolmanda episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjakohased ruudukesed

- Reisimine / liiklemine
- Tööle või tagasi sõitmine
- Töötamine
- Majapidamistööde tegemine
- Poes käimine
- Toidu valmistamine
- Söömine
- Jalutamine või treenimine
- Aiatöö
- Arvuti kasutamine / internet / e-post
- Lugemine
- Lõõgastumine, ei midagi erilist
- Puhkamine / magamine
- Teleri vaatamine
- Vestlemine, suhtlemine
- Vabatahtlik töö
- Eakate inimeste (nt vanemate) eest hoolitsemine
- (Lapse)laste hoidmine
- Muu: \_\_\_\_\_

**Q14.3****Kas Te suhlesite kellegagi (sealhulgas telefoni teel jne) teise episoodi ajal?**

Palun märgistage kõik asjassepuutuvad.

- Abikaasa või partner
- Lapsed
- Lapselapsed
- Vanemad
- Muud sugulased
- Sõbrad
- Kaastöötajad
- Kliendid, (üli)õpilased
- Ülemus
- Muud inimesed: \_\_\_\_\_

**Q14.4****Kuidas Te end teise episoodi ajal tundsitate?**

Palun määratlege oma tundeid skaalal 0 kuni 6.

0 = mul ei olnud üldse seda tunnet

6 = tunne oli äärmiselt tugev

|           | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Õnnelik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üksildane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ärritunud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rahulik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Väsinud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rõhutud   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kurb      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Huvitatud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q15**

**Kas Te töötate või olete pensionil?**

Töötan

Pensionil

Muu \_\_\_\_\_

**Q16**

**Teie sugu?**

Mees

Naine

**Q17**

**Teie sünniaasta?**

Sünniaasta: \_\_\_\_\_

**Täname teid koostöö eest!**

GFK Custom Research Baltic  
Tallinna Ülikool