

Frågor rörande ARBETE OCH HÄLSA

Sätt kryss (X) i lämplig ruta, för det alternativ som stämmer bäst med din situation. Endast ett X på varje fråga där annat ej anges.

Vilket är Ditt yrke/Din befattning?

Förvärvsarbetar Du inte nu ska Du ange yrke/sysselsättning som Du tidigare huvudsakligen haft.

(Undvik allmänna yrkesbeteckningar som lärare, tjänsteman, byggnadsarbetare, etc. Skriv i stället högstadielärare, kontorist, byggnadssnickare etc så att det framgår mer exakt vad Du arbetar med).

.....  
 .....

ifylles ej  
 av deltagaren

Beskriv kortfattat Dina arbetsuppgifter

( .....  
 ..... )

Vilket är Din make/makas/sammanboendes yrke eller befattning?

Förvärvsarbetar han/hon inte nu ska Du ange yrke/sysselsättning som han/hon tidigare huvudsakligen haft.

.....  
 .....

ifylles ej  
 av deltagaren

Beskriv kortfattat hans/hennes arbetsuppgifter

( .....  
 ..... )

Vilket är Ditt nuvarande civilstånd?

- = ogift
- = gift eller sammanboende
- = skild eller separerad
- = änka/änkling
- = annat

Vilken är den högsta utbildningsnivå som Du har avslutat?

|\_| = högskola eller universitet

|\_| = gymnasieutbildning

|\_| = 9-årig grundskola, folkhögskola, flickskola  
eller realskola

|\_| = yrkesskola, fackskola

|\_| = folkskola

Hur många år har Du gått i skola eller ägnat Dig åt  
studier på heltid? (Ange antal år från första klass  
och framåt).

|\_|\_|

I vilket land är Du född?

|\_| = Sverige

|\_| = Finland

|\_| = annat land, vilket? .....

Hur ofta oroas Du över att Du måste anstränga Dig mycket  
hårt för att klara av Dina nuvarande arbetsuppgifter?

|\_| = nästan jämt

|\_| = ofta

|\_| = ibland

|\_| = sällan

|\_| = aldrig

Hur ofta oroas Du över att det så ofta är så "stressigt"  
på Ditt arbete?

|\_| = nästan jämt

|\_| = ofta

|\_| = ibland

|\_| = sällan

|\_| = aldrig

Hur nöjd är Du med Din ekonomiska situation?

|\_| = mycket nöjd

|\_| = nöjd

|\_| = i viss mån nöjd

|\_| = missnöjd

|\_| = mycket missnöjd

Har Du fått Ditt blodtryck mätt under det senaste året?

= ja

= nej

Har Du fått Ditt kolesterol/blodfett mätt under det senaste året?

= ja

= nej

Har Du vid något tillfälle av läkare fått besked om att Du har högt kolesterol/blodfett?

= ja

= nej

Har läkare eller annan sjukvårdspersonal föreskrivit en särskild diet till Dig för att sänka Dina kolesterol-/blodfettnivåer?

= ja

= nej

Har Du under de senaste två veckorna tagit medicin för att sänka kolesterol-/blodfettnivån?

= ja

= nej

= vet ej om medicinen jag äter är för att sänka kolesterolet

Har Du under de senaste två veckorna tagit acetylsalicylika t ex Albyl, Aspirin, Bamyl, Dispril, Magnecyl, Premaspin för att förebygga eller behandla hjärtsjukdom?

= ja

= jag använder acetylsalicylika regelbundet men för att behandla annan sjukdom än hjärtsjukdom

= nej, använder inte acetylsalicylika regelbundet

Hjärtinfarkt kan förebyggas om man lever hälsosamt. Vad anser Du om detta påstående?

= jag är helt säker på att det är riktigt

= jag är ganska säker på att det är riktigt

= jag är osäker

= jag är ganska säker på att det inte är riktigt

= jag är helt säker på att det inte är riktigt

**SÅ HÄR GÖR DU:**

Läs varje påstående och sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur Du känner Dig i allmänhet. Det finns inga rätta svar eller felaktiga svar. Fundera inte för mycket på något påstående utan svara så som Du tycker bäst passar in på hur Du känner Dig i allmänhet.

	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	För det mesta
Jag blir fort trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig gråtfärdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig i fin form	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är lugn och samlad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig alltför mycket över småsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig trygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är nöjd och belåten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar besvikelser så hårt att jag inte kan släppa tanken på dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är jämn till humöret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir spänd och ur gängorna när jag tänker på mina aktuella problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jag är ofta bra mycket mer irriterad än folk är medvetna om.

= Stämmer

= Stämmer inte

Ibland blir jag irriterad på folk bara därför att de finns i närheten.

= Stämmer

= Stämmer inte

Jag känner mig ofta som en krutdurk färdig att explodera.

= Stämmer

= Stämmer inte

Under den senaste tiden har jag känt mig lite sur och grinig.

= Stämmer

= Stämmer inte

Hur ofta under den senaste månaden har Du haft svårt att somna?

= Inte alls

= 1-3 kvällar/nätter

= 4-7 kvällar/nätter

= 8-14 kvällar/nätter

= 15-21 kvällar/nätter

= 22-31 kvällar/nätter

Hur ofta den senaste månaden har Du vaknat på morgonen efter att ha sovit normalt länge men ändå känt Dig trött och ej utvilad?

= inte alls

= 1-3 morgnar

= 4-7 morgnar

= 8-14 morgnar

= 15-21 morgnar

= 22-31 morgnar

DE FRÅGOR SOM NU FÖLJER HANDLAR OM PÅFRESTNINGAR SOM DU KANSKE UTSATTS FÖR I LIVET.

Om Du utsatts för någon eller några av de påfrestningar som följer, försök besvara hur Du upplevt dessa, genom att sätta ett kryss i den ruta som bäst stämmer in på hur svårt Du tycker just den händelsen har varit. Inte alls svårt? Outhärdligt svårt? Eller någonstans mitt emellan?

(Om Du utsatts för en händelse flera gånger, besvara då hur Du upplevde den senaste händelsen.)

Har någon av Dina närmaste varit allvarligt sjuk eller drabbats av allvarlig olyckshändelse

= Nej (Gå till nästa fråga)

= Ja, både det senaste året och tidigare

= Ja, senaste året

= Ja, tidigare

Hur har Du upplevt detta?

(Gradera hur svårt det varit genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer bäst)

Inte alls

svårt

Outhärdligt

svårt

Har Du haft anledning att oroa Dig för någon av Dina närmaste (p.g.a. missbruk, hög ålder, eller behov av hjälp och tillsyn, handikapp eller något liknande)?

= Nej (Gå till nästa fråga)

= Ja, både det senaste året och tidigare

= Ja, senaste året

= Ja, tidigare

Hur har Du upplevt detta?

(Gradera hur svårt det varit genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer bäst)

Inte alls  
svårt

Outhärdligt  
svårt

Har Du blivit arbetslös?

= Nej (Gå till nästa fråga)

= Ja, både det senaste året och tidigare

= Ja, senaste året

= Ja, tidigare

Hur har Du upplevt detta?

(Gradera hur svårt det varit genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer bäst)

Inte alls  
svårt

Outhärdligt  
svårt

Har Du haft allvarliga ekonomiska problem

= Nej (Gå till nästa fråga)

= Ja, både det senaste året och tidigare

= Ja, senaste året

= Ja, tidigare

Hur har Du upplevt detta?

(Gradera hur svårt det varit genom att sätta ett kryss i den ruta som stämmer bäst)

Inte alls  
svårt

Outhärdligt  
svårt

IFYLLES ENDAST AV KVINNOR

1. Har Du fortfarande menstruation varje månad?

= ja, regelbundet varje månad - gå till fråga 4.

= ibland, men inte så regelbundet som tidigare,  
eller att menstruationen har upphört de senaste  
fem månaderna - gå till fråga 4

= nej, det är mer än sex månader sedan den upphörde

= jag är gravid - gå till fråga 4

2. Hur gammal var Du när menstruationerna fullständigt  
upphörde?

(Ifylles av kvinnor som inte längre har menstruation)

3. Har Du tagit hormontabletter (Östrogen) för klimakteriebesvär  
under den senaste månaden?

(Ifylles av kvinnor som inte längre har menstruation)

= ja

= nej

4. Har Du tagit preventivmedel (p-piller) eller preventiv-  
injektion (p-spruta) de senaste två månaderna?

= ja

= nej