



# Spurningalisti fyrir fullorðna 60 ára og eldri. Sjálfsmat

Vinsamlegast skrifaðu greinilega.  
Svaraðu öllum spurningum.

Útfyllist ekki  
ID#:

Fullt nafn þitt _____			<b>Starf þitt, jafnvel þó þú sért hætt(ur) að vinna eða ekki í starfi núna.</b> Tilgreindu nákvæmlega t.d. bifvélavirki, menntaskólakennari, heimavinnandi, verkamaður, nemandi, o.s.frv.  Starf þitt _____  Starf maka _____
Kyn	Aldur þinn	Þjóðerni	
<input type="checkbox"/> Karl <input type="checkbox"/> Kona			
Dagurinn í dag		Fæðingardagur þinn	
Mán _____ Dagur _____ Ár _____	Mán _____ Dagur _____ Ár _____		

## Vinsamlegast merktu við mestu menntun þína

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Grunnskólamenntun                  | <input type="checkbox"/> 6. Lokapróf úr háskóla (t.d. BA-BS o.fl.) |
| <input type="checkbox"/> 2. Styttra starfsnám í framhaldsskóla | <input type="checkbox"/> 7. Framhaldsnám á háskólastigi            |
| <input type="checkbox"/> 3. Stúdentspróf / iðnnám              | <input type="checkbox"/> 8. Meistaragraða                          |
| <input type="checkbox"/> 4. Styttra nám á háskólastigi         | <input type="checkbox"/> 9. Doktor                                 |
| <input type="checkbox"/> 5. Háskólanám án lokaprófs            | <input type="checkbox"/> 10. Önnur menntun (lýstu)                 |

Vinsamlegast útfylltu þetta samkvæmt þínu  
starfi. Jafnvel þótt aðrir séu ekki sammála.  
Þú þarft ekki að nota mikinn tíma í hvert atriði.  
Hikaðu ekki við að skrifa athugasemdir.  
**Mundu að svara öllum spurningum**

## I. Vinir:

- A. Hversu marga nána vini átt þú? (Teldu ekki með ættingja.)  
 Enga     1     2     3     4 eða fleiri
- B. Hversu oft í mánuði hefur þú samband við nána vini? (Teldu með símtöl, bréf, tölvupóst)  
 Sjaldnar en einu sinni     1-2 sinnum     3-4 sinnum     5 sinnum eða oftar
- C. Hversu vel myndir þér við nána vini?  
 Illa     Í meðallagi     Yfir meðallagi     Vel yfir meðallagi
- D. Hversu oft í mánuði heimsækja þeir þá ættingjar þig?  
 Sjaldnar en einu sinni     1-2 sinnum     3-4 sinnum     5 sinnum eða oftar

## II. Maki eða kærasti/a:

- Hver er hjúskaparstaða þín
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aldrei gift                | <input type="checkbox"/> Gift/kvæntur en bý ekki með maka |
| <input type="checkbox"/> Gift, kvæntur, bý með maka | <input type="checkbox"/> Fráskilin(n)                     |
| <input type="checkbox"/> Ekkja/ekkill               | <input type="checkbox"/> Annað, (útskýrðu) _____          |

### Þjóst þú með maka / sambýlismanni (-konu) einhvern tíma á síðustu 2 mánuðum?

- Nei – vinsamlegast svara á bls. 2
- Já – merktu við **0, 1 eða 2** hjá eftirfarandi spurningum A-F til að lýsa sambandi þínu síðustu 2 mánuði:

0 = Ekki rétt (svo þú vitir öll)	1 = Að einhverju leyti eða stundum rétt	2 = Á mjög vel við eða er oft rétt	
0 1 2	A. Mér líkar vel við maka eða kærustu/kærasta.	0 1 2	D. Ég hef ánægju af sömu hlutum og maki/kærasti/kærasta
0 1 2	B. Ég á erfitt með að deila ábyrgð með maki/kærustu/kærasta	0 1 2	E. Ég á í samskiptaerfiðleikum við maka eða fjölskyldu maka/kærustu/kærasta
0 1 2	C. Ég er ánægður með maka/kærustu/kærasta	0 1 2	F. Mér líkar vel við vini maka/kærustu/kærasta

**Athugaðu hvort öllum atriðum hefur verið svarað. Flettu á næstu síðu.**

III. Hér fyrir neðan er listi af atriðum sem lýsa fólki. Þegar þú lest hvert atriði, vinsamlegast merktu við með hring um 0, 1 eða 2 eftir því hvort það á við þig sjálfa/n á **síðustu 2 mánuðum**. Svaraðu öllum atriðunum eins vel og þú getur, jafnvel þótt sum eigi ekki við þig.

0 = Ekki rétt (svo þú vitir til)

1 = Að einhverju leyti eða stundum rétt

2 = Á mjög vel við eða er oft rétt

- 0 1 2 1. Ég nota tíma minn vel
- 0 1 2 2. Ég er þrætugjarn(gjörn)
- 0 1 2 3. Ég á erfitt með að ljúka verkefnum
- 0 1 2 4. Ég passa upp á útlit mitt
- 0 1 2 5. Ég nota of mikið af lyfjum
- 0 1 2 6. Ég hef sjálfstraust
- 0 1 2 7. Ég á erfitt með að einbeita mér eða taka eftir
- 0 1 2 8. Ég get ekki hætt að hugsa ákveðnar hugsanir/þráhyggja (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 9. Ég á erfitt með að sitja kyrr (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 10. Ég er of háð(ur) öðrum
- 0 1 2 11. Mér finnst ég einmana
- 0 1 2 12. Mér finnst ég ráðvillt(ur), eins og í þoku
- 0 1 2 13. Ég græt mikið
- 0 1 2 14. Ég hef of miklar áhyggjur af að eldast
- 0 1 2 15. Ég er illkvittin(n) eða hrekkjött(ur) við aðra
- 0 1 2 16. Ég sit og geri lítið
- 0 1 2 17. Ég geri sjálfri(um) mér mein af ásum ráði eða hef gert tilraun til þess fyrirfara mér
- 0 1 2 18. Ég reyni að ná mikilli þryggingu
- 0 1 2 19. Ég skemmi eða evðilegg hluti
- 0 1 2 20. Ég gleymi nöfnum hluta
- 0 1 2 21. Ég hef áhyggjur af framtíð minni
- 0 1 2 22. Mér semur illa við aðra
- 0 1 2 23. Ég hef of mikla seltuþrá
- 0 1 2 24. Ég er afbryðissamur(söm) út í aðra
- 0 1 2 25. Mér semur illa við fiðrskyldu mína
- 0 1 2 26. Ég hræðist vissar aðstæður eða staði (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 27. Ég er óþægð samskipti við nágretta
- 0 1 2 28. Ég óttast að hugsa eða gera eitthvað slæmt
- 0 1 2 29. Ég á erfitt með að útbúa mat fyrir mig
- 0 1 2 30. Mér finnst engum þykja vænt um mig
- 0 1 2 31. Mér finnst aðrir vera á móti mér
- 0 1 2 32. Mér finnst ég minna virði en aðrir
- 0 1 2 33. Ég er oft veik(ur)
- 0 1 2 34. Ég er eirðarlaus eða sífellt á iði
- 0 1 2 35. Ég vil hafa hlutina eftir eigin höfði

- 0 1 2 36. Ég heyri hljóð eða raddir sem aðrir heyra ekki (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 37. Ég geri hluti af þess að hugsa
- 0 1 2 38. Ég er þrækur vera ein(n) en með öðrum
- 0 1 2 39. Ég geri ýmislegt sem öðrum mislíkar
- 0 1 2 40. Ég er taugaóstyrk(ur) eða spennt(ur)
- 0 1 2 41. Ég fæ taugavíprur eða kæki (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 42. Mig vantar sjálfstraust
- 0 1 2 43. Ég er ekki vel liðin(n)
- 0 1 2 44. Ég get gert sumt betur en aðrir
- 0 1 2 45. Ég er áhyggjufull(ur) eða óttaslegin(n)
- 0 1 2 46. Mig svimar
- 0 1 2 47. Sektarkennd mín angrar mig
- 0 1 2 48. Mér finnst ég óeðlilega þreytt(ur)
- 0 1 2 49. Heilsufarslegur vandi **sem stafar ekki af líkamlegum ástæðum eða lyfjameðferð:**
- 0 1 2 a. Ég finn fyrir sársauka og verkjum (ekki magaeða höfuðverkjum)
- 0 1 2 b. Ég fæ höfuðverki
- 0 1 2 c. Ég finn fyrir ógleði eða líður illa
- 0 1 2 d. Ég sé ekki vel, þó ég noti gleraugu (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 e. Ég er með útbrot eða kláða
- 0 1 2 f. Ég er með magaverki eða magakrampa
- 0 1 2 g. Ég kúgast eða kasta upp
- 0 1 2 h. Ég fæ hjartsláttartruflanir eða hjartsláttarhröðun /aukaslög
- 0 1 2 i. Tilfinningaleysi eða doði í líkamshlutum
- 0 1 2 j. Ég er andstutt(ur) eða anda hratt
- 0 1 2 k. Önnur líkamleg vandamál sem ekki hafa komið fram (lýstu) \_\_\_\_\_
- 0 1 2 50. Ég ræðst á fólk (líkamlega)
- 0 1 2 51. Ég hef áhyggjur af útliti mínu
- 0 1 2 52. Ég á erfitt með að ljúka verkum sem ég þarf að gera
- 0 1 2 53. Það er fátt sem ég hef ánægju af
- 0 1 2 54. Mér gengur illa að vinna verkefni

Vinsamlegast skrifaðu greinilega. Svaraðu öllum spurningum.

0 = Ekki rétt (svo þú vitir til)

1 = Að einhverju leyti eða stundum rétt

2 = Á mjög vel við eða er oft rétt

0	1	2	55. Ég er klaufaleg(ur) eða líkamlega illa samhæfð(ur)	0	1	2	87. Ég hóta að meiða fólk
0	1	2	56. Ég forðast að tala	0	1	2	88. Mér líkar að hjálpa öðru fólki
0	1	2	57. Ég endurtek vissar athafnir aftur og aftur, (lýstu) _____	0	1	2	89. Ég er of upptekin(n) af að vera snyrtilig(ur) eða hrein(n)
0	1	2	58. Ég á erfitt með að eignast eða eiga vini	0	1	2	90. Ég á erfitt með svefn
0	1	2	59. Ég æpi eða öskra mikið	0	1	2	91. Ég hugsa of mikið um liðna tíð
0	1	2	60. Ég er dul(ur) eða leyni hlutum	0	1	2	92. Ég er orkulítill(l)
0	1	2	61. Ég sé hluti sem aðrir telja ekki raunverulega, sem aðrir sjá ekki (lýstu) _____	0	1	2	93. Ég er óhamingjusöm(samur), leið(ur) eða _____
0	1	2	62. Ég er feimin(n) eða fer auðveldlega hjá mér	0	1	2	94. Ég er _____ erari en annað fólk
0	1	2	63. Mér er refsað fyrir það sem ég geri	0	1	2	95. Mér líkar vel að fá fólk til að hlæja
0	1	2	64. Ég axla mína ábyrgð gagnvart öðrum	0	1	2	96. Ég reyri að vera sanngjörn(gjarn) við aðra
0	1	2	65. Ég er með sýndarmennsku	0	1	2	97. Mér finnst mér mistakast það sem ég geri
0	1	2	66. Ég er of feimin(n) eða óframfærin(n)	0	1	2	98. Mér líkar vel að reyna eitthvað nýtt
0	1	2	67. Ég hegða mér óábyrgt	0	1	2	99. Ég forðast að eiga samskipti við annað fólk
0	1	2	68. Ég sef meira á daginn en flestir aðrir	0	1	2	100. Ég er oft áhyggjufull(ur)
0	1	2	69. Ég á erfitt með að taka ákvarðanir	0	1	2	101. Ég vakna of snemma
0	1	2	70. Ég á erfitt með að tala	0	1	2	102. Ég hef of miklar áhyggjur af heilsu minni
0	1	2	71. Ég stend á rétti mínum	0	1	2	103. Ég fæ martraðir
0	1	2	72. Ég hef áhyggjur af fjölskyldu minni	0	1	2	104. Ég á erfitt með að klæða mig sjálf(ur)
0	1	2	73. Ég stel hlutum	0	1	2	105. Ég kann illa við að nota síma
0	1	2	74. Ég geri hluti sem öðrum finnst sérkennileg (lýstu) _____	0	1	2	106. Ég á erfitt með að baða mig eða snyrta
0	1	2	75. Ég hugsa ýmislegt sem öðrum finnst sérkennilegt (lýstu) _____	0	1	2	107. Mér finnst ég yngri en aldur minn segir til um
0	1	2	76. Ég er þrjósk(ur) önuþjálf(ur) eða þetta pirrast auðveldlega	0	1	2	108. Mér finnst gaman að lesa
0	1	2	77. Skap mitt og líðan getur breyst skyndilega	0	1	2	109. Ég hugsa of mikið um dauðann
0	1	2	78. Ég hef ánægju af að vera með öðru fólki	0	1	2	110. Ég á erfitt með að muna það sem mér er sagt
0	1	2	79. Ég er toftrygginn(n)	0	1	2	111. Ég missi/helli niður á mig
0	1	2	80. Ég er of mikið áfengi eða verð ölvuð/ölvuður	0	1	2	112. Ég annast matseld fyrir mig sjálfa(n)
0	1	2	81. Ég hugsa um að fyrirfara mér	0	1	2	113. Ég þvæ þvottinn minn sjálf(ur)
0	1	2	82. Ég _____ hluti sem geta varðað við lög (lýstu) _____	0	1	2	114. Ef ég skrifa ekki hjá mér, gleymi ég hlutum
0	1	2	83. Ég tala of mikið	0	1	2	115. Mér leiðist
0	1	2	84. Ég virðist pirra fólk	0	1	2	116. Ég kaupir inn fyrir sjálfa(n) mig
0	1	2	85. Ég missi stjórn á skapi mínu	0	1	2	117. Ég þreytist of mikið við mín daglegu verkefni
0	1	2	86. Ég hugsa of mikið um kynlíf	0	1	2	118. Ég er hamingjusöm(samur)
				0	1	2	119. Ég tel að fólk treysti mér
				0	1	2	120. Ég nýti vel þau tækifæri sem bjóðast
				0	1	2	121. Mér finnst ég vera öðrum byrði
				0	1	2	122. Ég hef of miklar áhyggjur af hvað ég er gleyminn(n)
				0	1	2	123. Ég hef góða kímniálfu

Vinsamlegast skrifaðu greinilega. Svaraðu öllum spurningum.

124. Á síðustu 2 mánuðum, hve oft á dag notar þú tóbak (teldu með reyklaust tóbak)? \_\_\_\_\_ skipti á dag.
125. Á síðustu 2 mánuðum, hve oft í dögum talið fékkstu þér meira en 5 áfenga drykki yfir daginn? \_\_\_\_\_ dagar
126. Á síðustu 2 mánuðum, hve marga daga varst þú ölvuð/ölvaður? \_\_\_\_\_ dagar.
127. Á síðustu 2 mánuðum, hve marga daga notaðir þú lyf án samráðs við lækni (teljið með marijuana, kokaín og hvers konar eiturlyf, önnur en áfengi og tóbak)? \_\_\_\_\_ dagar.

IV. Ert þú andlega, líkamlega veik(ur) eða fötluð/fatlaður?  Nei  Vinsamlegast lýstu því:

V. Vinsamlegast merktu við þau atriði sem lýsa því hvar þú býr?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eigið heimili                   | <input type="checkbox"/> Heimili ættingja      | <input type="checkbox"/> Íbúð fyrir aldraða |
| <input type="checkbox"/> Þjónustuíbúð aldraða            | <input type="checkbox"/> Dvalarheimili aldraða | <input type="checkbox"/> Hjúkrunarheimili   |
| <input type="checkbox"/> Annað - vinsamlegast lýstu því: |  |   |

VI. Vinsamlegast lýstu þeim áhyggjum sem þú hefur vegna búsetu þinnar, tengsla við aðra eða annað:  Engar áhyggjur

VII. Vinsamlegast lýstu helstu kostum / hæfileikum þínum:

VIII. Vinsamlegast skrifaðu önnur atriði sem skipta þig máli og varða líðan þína, hegðun, áhugamál, trúarlega reynslu eða annað: