



Išsamus gyvenimo kokybės aprašymas

Suaugęs

(ComQol-A5)

1997



Šį projektą finansuoja Europos Sąjungos Mokymosi visą gyvenimą programa.
Šis leidinys atspindi tik autoriaus požiūrį, todėl Komisija negali būti laikoma atsakinga už bet kokį jame
pateikiamos informacijos naudojimą



Skalė sudaryta iš trijų dalių. Pirmoji dalis klausia faktinės informacijos, likusios dvi – kaip jaučiatės dėl įvairių gyvenimo aspektų.

PIRMA DALIS

Šioje dalyje klausama apie įvairius gyvenimo aspektus. Pasirinkite tinkamą atsakymą.

1.a) Kur gyvenate?

Name	<input type="checkbox"/>	Bute	<input type="checkbox"/>	Viešbutyje	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------

Ar tai jūsų nuosavos ar nuomojamos patalpos?

Nuosavos	<input type="checkbox"/>	Nuomojamos	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------

b) Kiek asmeninių daiktų turite, palyginus su kitais žmonėmis?

Daugiau nei didžioji dauguma kitų	<input type="checkbox"/>
Daugiau nei dauguma kitų	<input type="checkbox"/>
Vidutiniškai	<input type="checkbox"/>
Mažiau nei dauguma kitų	<input type="checkbox"/>
Mažiau nei didžioji dauguma kitų	<input type="checkbox"/>

c) Kokios jūsų (ar namų ūkio) metinės pajamos, prieš atskaitant mokesčius?

Mažiau nei 27000Lt	<input type="checkbox"/>
27000 – 65000 Lt	<input type="checkbox"/>
65000 – 102000Lt	<input type="checkbox"/>
102000 – 140000Lt	<input type="checkbox"/>
daugiau nei 140000Lt	<input type="checkbox"/>

2.a) Kiek kartų per paskutinius 3 mėnesius lankėtės pas gydytoją?

Nei karto	<input type="checkbox"/>
1 - 2	<input type="checkbox"/>
3 – 4	<input type="checkbox"/>
5 - 7	<input type="checkbox"/>
8 ir daugiau	<input type="checkbox"/>

b) Ar turite negalią arba chronišką ligą?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

Jei taip apibūdinkite žemiau

<i>Negalios ar ligos pavadinimas</i>	<i>Specialūs poreikiai</i>
Pvz: <i>Diabetas</i>	<i>kasdienės insulino injekcijos</i>
Pvz: <i>Regėjimo negalia</i>	<i>akiniai skaitymui</i>

c) Ar reguliariai vartojate vaistus?

Ne	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

<i>Vaistų pavadinimas</i>	

3.a) Kiek valandų per savaitę praleidžiate apmokamame darbe, formaliojo mokymosi įstaigoje arba neapmokamoje vaiko priežiūroje (vidutiniškai per pastaruosius 3 mėnesius)?

Apmokamame darbe	0	<input type="checkbox"/>	1 - 10	<input type="checkbox"/>	11 - 20	<input type="checkbox"/>	21 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 40 +	<input type="checkbox"/>
Mokymosi įstaigoje	0	<input type="checkbox"/>	1 - 10	<input type="checkbox"/>	11 - 20	<input type="checkbox"/>	21 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 40 +	<input type="checkbox"/>
Vaiko priežiūra	0	<input type="checkbox"/>	1 - 10	<input type="checkbox"/>	11 - 20	<input type="checkbox"/>	21 - 30	<input type="checkbox"/>	31 - 40 +	<input type="checkbox"/>

b) Kaip dažnai laisvu laiku neturite ką veikti?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Retkarčiais	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

c) Kiek vidutiniškai valandų per parą žiūrite televizorių?

Visai nežiūriu	<input type="checkbox"/>
1 a 2	<input type="checkbox"/>
3 a 5	<input type="checkbox"/>
6 a 9	<input type="checkbox"/>
10 ir daugiau	<input type="checkbox"/>

4.a) Kaip dažnai bendraujate su artimu draugu?

Kasdien	<input type="checkbox"/>
Keletą kartų per savaitę	<input type="checkbox"/>
Kartą per savaitę	<input type="checkbox"/>
Kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/>
Mažiau nei kartą per mėnesį	<input type="checkbox"/>

b) Jei jaučiatės liūdnas ar prislėgtas, kaip dažnai kažkas parodo, kad jam rūpите?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

c) Jei norite kažką nuveikti, kaip dažnai surandate bendraminčių?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

5.a) Kaip dažnai gerai miegate?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

b) Ar jaučiatės saugus namuose?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

c) Kaip dažnai per dieną jaučiatės neramus ar susijaudinęs?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

1. 6.a) Pateikiamas veiklų sąrašas. Kaip dažnai per mėnesį jas atliekate?

	<i>Veikla</i>	n ^o mėš
1	Ėjimas į klubą, grupę, bendruomenę	<input type="checkbox"/>
2	Viešbutis/baras	<input type="checkbox"/>
3	Sporto renginių stebėjimas gyvai (ne per TV)	<input type="checkbox"/>
4	Bažnyčia	<input type="checkbox"/>
5	Pokalbis su kaimynu	<input type="checkbox"/>
6	Restoranas	<input type="checkbox"/>
7	Kino teatras	<input type="checkbox"/>
8	Aplankykite šeimos ar draugų	<input type="checkbox"/>
9	Žaisti sporto ar daro gimnastika	<input type="checkbox"/>
10	Kita (įvardinkite)	<input type="checkbox"/>

b) Ar turite kokią atsakingą neapmokamą poziciją kokiame nors klube, grupėje ar bendruomenėje?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

Jei ne žiūrėkite klausimą 6.C
Jei Taip, tai įvardinkite

Komiteto narys	<input type="checkbox"/>
Komiteto pirmininkas	<input type="checkbox"/>
Sekretorius	<input type="checkbox"/>
Grupės prezidentas	<input type="checkbox"/>

c) Kaip dažnai žmonės už jūsų namų ribų prašo jūsų pagalbos?

Beveik kasdien	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

7. a) Kaip dažnai galite daryti tai, ko iš tiesų norite?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

b) Kaip dažnai nubudęs rytą norite likti lovoje visą dieną?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

c) Kaip dažnai turite norų, kurie negali išsipildyti?

Beveik visada	<input type="checkbox"/>
Dažniausiai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Nedažnai	<input type="checkbox"/>
Beveik niekada	<input type="checkbox"/>

ANTRA DALIS

Kokio svarbumo jums yra kiekviena paminėta sritis. Pažymėkite tinkamą atsakymą.

1. Kiek jums svarbūs turimi daiktai?

Patys svarbiausi	
Labai svarbūs	
Gana svarbūs	
Šiek tiek svarbūs	
Visai nesvarbūs	

2. Kiek jums svarbi jūsų sveikata?

Pati svarbiausia	
Labai svarbi	
Gana svarbi	
Šiek tiek svarbi	
Visai nesvarbi	

3. Kiek jums svarbūs gyvenimo pasiekimai?

Patys svarbiausi	
Labai svarbūs	
Gana svarbūs	
Šiek tiek svarbūs	
Visai nesvarbūs	

4. Kiek jums svarbūs artimi ryšiai su šeimos nariais arba draugais?

Patys svarbiausi	
Labai svarbūs	
Gana svarbūs	
Šiek tiek svarbūs	
Visai nesvarbūs	

5. Kiek jums svarbus saugumo pojūtis?

Pats svarbiausias	
Labai svarbūs	
Gana svarbūs	
Šiek tiek svarbūs	
Visai nesvarbūs	

6. Kiek jums svarbi veikla su žmonėmis už namų ribų?

Pati svarbiausia	
Labai svarbi	
Gana svarbi	
Šiek tiek svarbi	
Visai nesvarbi	

7. Kiek jums svarbi jūsų laimė?

Pati svarbiausia	
Labai svarbi	
Gana svarbi	
Šiek tiek svarbi	
Visai nesvarbi	

TREČIA DALIS

Kiek esate patenkintas, kiekviena iš įvardintų sričių? Nėra teisingo ar neteisingo atsakymo, tiesiog pasirinkite jums tinkamiausią atsakymą.

1. Kiek esate patenkintas turimais daiktai?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

2. Kiek jūs patenkintas savo sveikata?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

3. Kiek esate patenkintas savo gyvenimo pasiekimais?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

4. Kiek esate patenkintas artimais ryšiais su šeimos nariais ir draugais?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

5. Kiek esate patenkintas savo saugumo jausmu?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

6. Kiek esate patenkintas veikla su žmonėmis už namų ribų?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	

7. Kiek esate patenkintas savo laimės jausmu?

Labai patenkintas	
Patenkintas	
Daugiausia patenkintas	
Įvairiai	
Daugiausia nepatenkintas	
Nepatenkintas	
Labai nepatenkintas	