

מספר סידורי 1-4

5/1

|           |   |                     |  |  |  |  |                     |  |
|-----------|---|---------------------|--|--|--|--|---------------------|--|
| שפה (6-7) |   | מ.ז. משק בית (8-13) |  |  |  |  | מ.ז. מראיין (14-15) |  |
| 2         | 5 |                     |  |  |  |  | -                   |  |

תאריך ראיון:

/   /    
 (16-17) יום      (18-19) חודש      (20-21) שנה

מספר מראיין:

\_\_\_\_\_ 22-24

השם הפרטי של המשיב/ה: \_\_\_\_\_

# "50+ באירופה ובישראל"

סקר בריאות, הזדקנות, ופרישה באירופה  
ובישראל  
גל 6 2015

## שאלון למילוי עצמי

עברית

## כיצד למלא שאלון זה?

כל השאלות בשאלון זה מנוסחות בלשון זכר מטעמי נוחות, אך מיועדות לשני המינים באותה מידה.

אנא סמן רק תיבה אחת (1) כתשובה לשאלות בעמודים הבאים. להלן האופן שבו נכון לסמן:

או:  נכון:

לא נכון:

אנא התקדם שאלה אחר שאלה.

## כיצד להחזיר שאלון זה?

אם המראיין עדיין נמצא בביתך כאשר השלמת שאלון זה, אנא השב ל/לה את השאלון.

אם את/ה זקוק/ה למעטפה חליפית או שיש לך שאלות כלשהן - ניתן ליצור קשר עם מכון המחקר בטלפון 03-6408963

כתובת: מכון ב. י. כהן למחקרי דעת קהל, החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, הפקולטה למדעי החברה, אוניברסיטת תל-אביב, ת.ד. 39040, רמת אביב, תל-אביב 69978

אנא התחל את השאלון בעמוד הבא.

כל התשובות שלך יישארו חסויות.

**אנו מודים לך שוב על שיתוף הפעולה**

1. לפניך רשימת משפטים שמתייחסים לרגשות שונים. נא ציין את מידת הסכמתך  
האישית, או את מידת אי-הסכמתך, עם כל אחד מהמשפטים הבאים:

| מסכים<br>מאד                          | מסכים                                 | לא<br>מסכים                           | לא<br>מסכים<br>לחלוטין                |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 25 גם כשיש לי רגשות שליליים, אני מצליח לחשוב על דברים טובים |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 26 אני מרבה לחשוב על מה שיקרה לי במצב של אסון אפשרי         |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 27 אוכל לומר כי הגעתי לגילי הנוכחי באופן מוצלח              |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 28 אני חושש מאוד מפיגועי טרור                               |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 29 חיי טובים בימים אלו                                      |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 30 שום קושי בחיים לא מייאש אותי                             |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 31 אני חושש מאוד מהתקפה על ישראל באמצעות טילים              |
| <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 32 אני מזדקן היטב   |

|  |  |
|--|--|
| <p>הגיל שאתה מרגיש: _____</p> <p>33-35</p> | <p>2. הרבה אנשים מרגישים מבוגרים או צעירים יותר מגילם האמיתי. <b>בן איזה גיל אתה מרגיש שאתה רוב הזמן?</b> נא רשום במקום המיועד גיל מ-1 עד 120 שנה.</p> <p><i>שים לב שאנו מבקשים ממך לציין בן כמה אתה <u>מרגיש</u>, ולא בן כמה היית רוצה להיות.</i></p> |
|--|--|

| כן<br>▼                    | לא<br>▼                    | 3. בחודשים יולי ואוגוסט 2014 התקיים מבצע "צוק איתן", שבו פעל הצבא הישראלי כנגד הכוחות הפלשתינים ברצועת עזה. במהלך המבצע ובתקופה שקדמה לו, בוצעו לעבר ישראל התקפות מרצועת עזה. <u>ייתכן כי עקב האירועים הקשים בזמן המבצע ובתקופה שקדמה לו, התנסית במצבים המתוארים למטה. נא לציין לגבי כל מצב המופיע ברשימה להלן האם התרחש המצב אצלך, במהלך החודשים יוני עד אוגוסט 2014.</u> |
|----------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 36 אתה עצמך נפצעת  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 37 אדם קרוב לך נהרג  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 38 אדם קרוב לך נפצע  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 39 לא נפצעת אישית, אך היית בעצמך בסכנת פגיעה פיזית   |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 40 אדם קרוב לך היה בסכנת פגיעה פיזית   |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 41 נגרם נזק <u>לרכושך הפרטי</u> (בית, מכונית, וכו')  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 42 לא נגרם נזק בפועל, אך הייתה סכנה של נזק לרכושך הפרטי (בית, מכונית, וכו')  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 43 נגרם נזק (מפגיעה פיזית או משיבוש בפעילות) <u>למקום העבודה או העסק שלך</u>   |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 44 לא נגרם בפועל נזק, אך הייתה סכנה של נזק למקום העבודה או לעסק שלך  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 45 לא נפגעת אישית, אך נחשפת לאנשים שנפגעו  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 46 נגרם אי-סדר רציני של שבוע ויותר בשגרת חיי היום-יום שלך  |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 0 | 47 נאלצת לעזוב את ביתך למשך שבוע ויותר   |

אם התנסית במצב אחד או יותר מבין אלה המתוארים ברשימה בשאלה

הקודמת ← **אנא ענה על שאלה 4.**

אם לא נחשפת לאף מצב מבין אלה המתוארים ברשימה בשאלה הקודמת ←  
אין צורך לענות על שאלה 4, ותוכל לסיים את השאלון. תודה על שיתוף הפעולה

| במידה רבה מאוד             | במידה רבה                  | במידה בינונית              | במידה מועטה                | כלל לא                     | 4. לפניך משפטים המתארים רגשות, שלפעמים אנשים חווים לאחר אירועים קשים. <u>אנא התייחס לאירוע אותו סימנת בשאלה הקודמת בקשר למבצע "צוק איתן", וסמן כמה הרגשת בשבוע האחרון את כל אחד מהרגשות המתוארים למטה כתוצאה מאותו אירוע:</u> |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | 48 הייתי נסער בגלל משהו שהזכיר לי את האירוע   |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | 49 לא הייתי מסוגל לחוות רגשות כמו עצב או אהבה   |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | 50 הייתי עצבני והיו לי התפרצויות כעס  |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | 51 הייתי מתוח ונבהלתי בקלות   |

לבסוף, אנא ציין את מינך ושנת הלידה שלך:

52. 5. אני...

1  גבר

2  אשה

6. נולדתי בשנת (53-56) \_\_\_\_\_

57/6 wave 6

**תודה רבה שהקדשת מזמנך לענות על שאלותינו.**

אנא החזר את השאלון למראיין או שלח אותו חזרה במעטפה שסופקה לך.

במידה ואת/ה זקוק/ה למעטפה חליפית או שיש לך שאלות כלשהן, ניתן ליצור

קשר עם מכון המחקר בטלפון: 03-6408963