

WYWIAD - aktywność fizyczna, zdrowie

Data wywiadu:

Podane informacje są poufne i wykorzystywane tylko w celach naukowych

I. Osoba badana

1. Imię Nazwisko
2. Płeć: 2.1 KOBIETA 2.2 MEŻCZYZNA
3. Data urodzenia: dzień , miesiąc , rok . 4. Wiek (lata)
5. Pochodzenie etniczne/rasa (zaznacz jedno):
 Kaukaska (Biała) Czarna Aborygeńska Azjatycka/żółta Latynoska Inna
6. Kraj, w którym się urodziłeś/łaś:
7. Wielkość stałego miejsca zamieszkania (zaznacz znakiem „X”)
7.1 wieś
7.2 wieś gminna
7.3 miasto do 10 tys. mieszkańców
7.4 miasto 10-25 tys. mieszkańców
7.5 miasto 25-50 tys. mieszkańców
7.6 miasto 50-100 tys. mieszkańców
7.7 miasto 100-250 tys. mieszkańców
7.8 miasto 250-500 tys. mieszkańców
7.9 miasto powyżej 500 tys. mieszkańców
8. Wykształcenie
8.1 podstawowe
8.2 gimnazjalne
8.3 zasadnicze zawodowe
8.4 średnie
8.5 wyższe licencjackie
8.6 wyższe magisterskie
8.7 studia III stopnia / doktorat
9. Łączna liczba lat edukacji (od pierwszej klasy szkoły podstawowej):
10. Najwyższy uzyskany tytuł/stopień:

II. Sport obecnie

11. Czy **OBECNIE** uprawiasz jakikolwiek sport rekreacyjnie lub wyczynowo? → TAK NIE. Jeśli TAK:
 - 11.1. **Pierwszy sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie
Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?
Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok
 - 11.2. **Drugi sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie
Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?
Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok
 - 11.3. **Trzeci sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie
Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?
Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok
12. Największy sukces w uprawianych obecnie sportach?
 - 12.1 bez większych sukcesów
 - 12.2 sukcesy na poziomie szkolnym lub klubowym
 - 12.3 sukcesy na poziomie lokalnym (miasta, gminy)
 - 12.4 sukcesy na poziomie regionalnym (wojewódzkim, okręgowym, regionu)
 - 12.5 sukcesy na poziomie krajowym
 - 12.6 reprezentant kraju (członek kadry narodowej)
 - 12.7 uczestnictwo w Igrzyskach Olimpijskich, Mistrzostwach Świata lub Europy, bez medalu
 - 12.8 medal Igrzysk Olimpijskich, Mistrzostw Świata, Europy lub rekord świata/Europy

13. Proszę ocenić subiektywnie swoje obciążenie fizyczne treningiem sportowym w skali od 0 do 10. Zaznacz.

brak treningu 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 maksymalne obciążenie

III. Sport wcześniej

14. Czy **W PRZESZŁOŚCI** uprawiałeś/łaś sport rekreacyjnie lub wyczynowo? → TAK NIE. Jeśli TAK:

14.1. **Pierwszy sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie

Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?

Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok

14.2. **Drugi sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie

Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?

Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok

14.3. **Trzeci sport** rekreacyjnie/dla zdrowia, wyczynowo/profesjonalnie

Od ilu lat? | Ile miesięcy w roku? | Ile godzin w tygodniu?

Kategoria wieku | Klasa sportowa | Liczba startów w zawodach na rok

15. Jaki najwyższy poziom osiągnąłeś/łaś w sporcie w przeszłości? Proszę zaznaczyć znakiem „X”.

15.1 bez większych sukcesów

15.2 sukcesy na poziomie szkolnym lub klubowym

15.3 sukcesy na poziomie lokalnym (miasta, gminy)

15.4 sukcesy na poziomie regionalnym (wojewódzkim, okręgowym, regionu)

15.5 sukcesy na poziomie krajowym

15.6 reprezentant kraju (członek kadry narodowej)

15.7 uczestnictwo w Igrzyskach Olimpijskich, Mistrzostwach Świata lub Europy, bez medalu

15.8 medal Igrzysk Olimpijskich, Mistrzostw Świata, Europy lub rekord świata/Europy

IV. Codzienna aktywność fizyczna

(Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej - IPAQ)

Wszystkie rodzaje aktywności fizycznej związanej z życiem codziennym, z pracą i z wypoczynkiem **w ciągu ostatnich 7 dni** (w domu i w jego otoczeniu, w pracy zawodowej, przemieszczaniem się np. drodze do pracy i z pracy, zakupy, czynności w czasie wolnym, tj. spacer, rekreacja, praca na działce, ćwiczenia fizyczne oraz sport).

Intensywny wysiłek fizyczny zmusza do silnie wzmożonego oddychania, przyspieszonej akcji serca i pocenia się, np. dźwiganie ciężkich przedmiotów, kopanie ziemi, aerobik, szybki bieg, szybka jazda rowerem. Interesują nas tylko czynności, które trwały co najmniej 10 min. bez przerwy.

16. Czy w ciągu ostatnich 7 dni wykonywałeś/łaś czynności wymagające intensywnego wysiłku fizycznego?

16.1 TAK – przez ile dni w ciągu ostatniego tygodnia? dni

16.2 NIE - przejdź do pytania 18

16.3 Nie wiem/Nie jestem pewien(a) - przejdź do pytania 18

17. Przeciętnie ile czasu wykonywałeś/łaś czynności wymagające intensywnego wysiłku fizycznego w ciągu takiego dnia?

17.1 minut dziennie | 17.2 Nie wiem/Nie jestem pewien(a)

Umiarkowany (średni) wysiłek fizyczny powoduje nieco wzmożone oddychanie i nieco przyspieszoną akcją serca, np. noszenie lżejszych ciężarów, jazda rowerem w normalnym tempie, gra w siatkówkę lub bardzo szybki marsz. Nie brać pod uwagę zwykłego chodzenia. Czynności, które trwały co najmniej 10 minut bez przerwy.

18. Czy w ciągu ostatnich 7 dni wykonywałeś/łaś czynności wymagające umiarkowanego (średniego) wysiłku fizycznego?

18.1 TAK – przez ile dni w ciągu ostatniego tygodnia? dni

18.2 NIE - przejdź do pytania 20

18.3 Nie wiem/Nie jestem pewien(a) - przejdź do pytania 20

19. Przeciętnie ile czasu wykonywałeś/łaś czynności wymagające umiarkowanego wysiłku fizycznego w ciągu takiego dnia? 19.1 minut dziennie | 19.2 Nie wiem/Nie jestem pewien(a)

V. Chodzenie i siedzenie

Chodzenie w ciągu ostatnich 7 dni związane z pracą, chodzenie ulicą, np. po zakupy, do pracy, a także spacer. Co najmniej 10 minut bez przerwy.

20. Czy w ciągu ostatnich 7 dni chodziłeś/łaś co najmniej 10 min. bez przerwy?

20.1 Tak – przez ile dni w ciągu ostatniego tygodnia? dni

20.2 Nie - przejdź do pytania pyt. 22

20.3 Nie wiem/Nie jestem pewien(a) - przejdź do pytania pyt. 22

21. Przeciętnie ile czasu poświęcałeś/łaś na chodzenie lub spacer w ciągu takiego dnia?

21.1 minut dziennie | 21.2 Nie wiem/Nie jestem pewien(a)

Czas spędzany **siedząc**. Tylko dni powszednie. Np. siedzenie przy biurku, podczas odwiedzin u znajomych, czytania, siedzenie lub leżenie podczas oglądania telewizji. W domu, pracy, szkole, pojazdach i in.

22. W dni powszednie w ciągu ostatniego tygodnia, ile zazwyczaj czasu w ciągu dnia spędzałeś/łaś siedząc?

22.1 minut dziennie | 22.2 Nie wiem/Nie jestem pewien(a)

VI. Zdrowie, nawyki zdrowotne

23. Jak oceniasz swój obecny stan zdrowia?

23.1 bardzo źle

23.2 źle

23.3 przeciętnie

23.4 dobrze

23.5 bardzo dobrze

24. Czy cierpisz na jakieś przewlekłe choroby, dolegliwości lub wady wrodzone i nabyte?

24.1 TAK, jakie?

.....
.....
.....

24.2 NIE

25. Czy w związku z wymienionymi przewlekłymi chorobami zażywasz długoterminowo odpowiednie lekarstwa lub musi poddawać się regularnie specjalistycznym zabiegom medycznym?

25.1 TAK, jakie lekarstwa/zabiegi?

.....
.....
.....

25.2 NIE

25.3

24)nie dotyczy (jeśli zaznaczono „NIE” w pytaniu)

26. Czy Twoje choroby, dolegliwości lub wady ograniczają codzienną aktywność lub przeszkadzają w pracy?

26.1 TAK

26.2 NIE

26.3

24)nie dotyczy (jeśli zaznaczono "NIE")

27. Czy w ciągu ostatniego roku przechodziłeś/łaś poważną infekcję (chorobę zakaźną) - z gorączką i przyjmowaniem antybiotyku?

27.1

TAK 27.2

NIE

28. Czy zażywasz odżywkę zawierającą witaminy lub mikroelementy?

28.1 TAK, stale

28.2 TAK, okresowo

28.3 NIE

29. Czy zażywasz preparaty białkowe?

29.1 TAK, stale

29.2 TAK, okresowo

29.3 NIE

30. Czy zażywasz preparaty hormonalne?

30.1 TAK, stale

30.2 TAK, okresowo

30.3 NIE

31. Ile godzin na dobę śpisz zazwyczaj? → godz.

32. Czy masz) kłopoty z zasypianiem, zaburzenia snu, bezsenność?

32.1 TAK, często

32.2 czasem

32.3 NIE mam

33. Czy sypiasz w ciągu dnia (krótka drzemka)?

33.1 zazwyczaj TAK

33.2 CZASEM

33.3 NIE

34. Proszę ocenić swoją obecną samodzielność i zaradność w codziennym życiu (prace domowe, zakupy, transport itp.). Czy potrzebujesz opieki lub pomocy ze strony rodziny, znajomych lub innych osób?

34.1 TAK, stale potrzebuję

34.2 TAK, czasem potrzebuję

34.3 NIE potrzebuję, daję sobie radę ze wszystkim sam/a

34.4 NIE potrzebuję, to ja opiekuję się i pomagam innym

35. Spożywanie alkoholu.

	0	1	2	3	4
35.1 Jak często pijesz napoje zawierające alkohol?	Nigdy	Raz na miesiąc lub rzadziej	2 do 4 razy w miesiącu	2 do 3 razy w tygodniu	4 i więcej razy w tygodniu
35.2 Ile standardowych dawek wypijasz w typowym dniu, kiedy pijesz alkohol? (<i>poniżej przeliczniki</i>)	1 lub 2	3 lub 4	5 lub 6	7 do 9	10 i więcej
Przeliczniki: <u>piwo (~ 5% alkoholu)</u> małe piwo ok. 0,33 l = 1 dawka duże piwo ok. 0,5 l = 1,3 dawki duże piwo ok. 0,66 l = 2 dawki <u>mocne piwo, łagodne drinki (~ 7-10 % alkoholu)</u> ok. 0,25 l = 1 dawka ok. 0,33 l = 1,5 dawki ok. 0,5 l = 2 dawki ok. 0,66 l = 2,5 dawki		<u>wino (~ 12-14% alkoholu)</u> lampka ok. 140 ml = 1 dawka butelka 750 ml = 5 dawek <u>mocne trunki, wódka, whisky itp. (~ 40% alkoholu)</u> mały kieliszek ok. 50 g = 1 dawka duży kieliszek ok. 100 g = 2 dawki ok. 0,5 l = 11 dawek ok. 0,7 l = 17 dawek ok. 1,75 = 39 dawek <i>Przykład: duże piwo (0,5l) i lampka wina (140ml), razem dają to 1,3 dawki + 1 dawkę = 2,3 dawki standardowej</i>			

36. Czy obecnie palisz papierosy?

36.1 TAK, ile papierosów średnio dziennie?

36.2 NIE

37. Czy wcześniej paliłeś/łaś papierosy?

37.1 TAK, przez ile lat?....., ile średnio sztuk dziennie?

37.2 NIE, nigdy nie paliłam/em papierosów

Tylko dla kobiet

38. Czy wciąż masz miesiączki?

Tak

Nie

39. Czy przechodziłaś menopauzę?

Tak

Nie

Jeśli tak, w jakim wieku?

40. Przed menopauzą, czy kiedykolwiek nie miałaś miesiączki przez okres 6 miesięcy lub więcej (nie dotyczy okresu kiedy byłaś w ciąży)?

Tak

Nie

41. Czy miałaś histerektomię (usunięcie macicy)?

Tak

Nie

Jeśli tak, w jakim wieku?

42. Czy miałaś usunięte oba jajniki?

Tak

Nie

Jeśli tak, w jakim wieku?

Podpis osoby badanej

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza!
Przełącz kwestionariusz osobie prowadzącej badanie.