

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (Departament Zdrowia i Prac Socjalnych) prowadzi obecnie badania projektowe pod nazwą SAĞLIK. Celem naszego projektu jest promocja zdrowia u starszych tureckich kobiet i mężczyzn.

W mojej pracy doktorskiej porównam jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia pomiędzy starszymi migrantami polskiego, tureckiego oraz niemieckiego pochodzenia. Dlatego jest mi potrzebna Państwa pomoc, a przede wszystkim zaś Państwa wiedza, gdyż naturalnie tylko Państwo najlepiej wiecie, jak się Wam powodzi i jakie są Wasze potrzeby. Nazywam się Joanna Buchcik i moim celem jest wspólne rozpracowanie niniejszego kwestionariusza.

Odpowiedzi Państwa traktowane są jako poufne i anonimowe i dlatego nie potrzebujecie Państwo wymieniać swojego nazwiska.

Nadto wszystkie informacje są dobrowolne i jeżeli nie macie Państwo ochoty na jakieś pytanie odpowiedzieć, nie pociągnie to za sobą żadnych negatywnych skutków.

Naturalnie cieszę się z każdej informacji i już teraz dziękuję za Państwa pomoc!

► *Wskazówka do wywiadu: Przy takim symbolu proszę o pokazanie odpowiedniej karty*

Proszę najpierw o podanie Pana/Pani danych dotyczących urodzenia (miesiąc i rok)

Data urodzenia: ► *Wskazówka do wywiadu: marzec 1946 → 03 46*

Miesiąc Rok

Jeżeli nieznana: przed 1950

 mniej więcej 1950

 po 1950

Żadna informacja

► *Wskazówka do wywiadu: proszę nie pytać o płeć tylko zaznaczyć krzyżykiem!*

Płeć żeńska

 męska

--	--	--	--

I Stan zdrowotny – pomoc i świadczenia lekarskie

Najpierw chciałabym się dowiedzieć o Pana/Pani pomocy lekarskiej.

1. Czy ma Pan/Pani lekarz/lekarza domowego do której/do którego się Pan/Pani zazwyczaj zwraca z problemami zdrowotnymi? ¹

Tak ➔ dalej pytanie 2

Nie ➔ dalej pytanie 4

Żadna informacja ➔ dalej pytanie 4

2. Jeżeli Pan/Pani myśli o ostatnich dwóch latach – to jak często Pan/Pani zwykle odwiedzał/a swojego lekarza/swoją lekarzkę domowego? (jeżeli nagle Pan/Pani nie zachorował/a i nie jest konieczna operacja)

(kilka razy) w tygodnie

Co 2-3 tygodnie

1 raz w miesiącu

1 raz w kwartale

Rzadziej niż 1 raz w kwartale

Wcale

Żadna informacja

3. Jak często się zdarza, że Pana/Pani domowy lekarz/lekarzka...

	za każdym razem	czasami	nigdy
a. ...pyta, jak jest Pan/Pani fizycznie aktywny/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...mówi Panu/Pani, że powinien być Pan/Pani regularnie aktywny/aktywna fizycznie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...pyta, czy Pan/Pani łatwo traci równowagę ciała i upada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... kontroluje, czy występują problemy z chodzeniem albo z utratą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Fragen 1-3: Börsch-Supan/Hank 2009

--	--	--	--

równowagi?			
e. ...kontroluje ciężar ciała?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ...pyta o lekarstwa, które Pan/Pani zażywa, które zostały przepisane przez innego lekarza albo też zostały osobiście zakupione, bez recepty?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Czy jest Pan/Pani upośledzony/upośledzona (niesprawny/na) fizycznie?

Tak ➔ dalej pytania 5, 6 i 7

Nie ➔ dalej pytanie 8

Żadna informacja ➔ dalej pytanie 8

5. Jaki jest stopień Pana/Pani upośledzenia (niesprawności) ?

Nie jest mi znany

Żadna informacja

6. Czy jest Pan/Pani w posiadaniu dokumentu określającego stopień upośledzenia (niesprawności) ?

Tak ➔ Znak: _____

Nie

Żadna informacja

7. Co było przyczyną Pana/Pani upośledzenia (niesprawności)?

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź i potem zapytać**

Wpłynęła na ta praca.....

Wypadek przy pracy.....

Upośledzenie od dzieciństwa

Choroba w podeszłym wieku.....

Choroba chroniczna

Inne: _____

Żadna informacja.....

--	--	--	--

8. Istnieje wiele ofert zdrowotnych i możliwości, które mogą pomóc przyczynić się do poprawy zdrowia i które proponowane są przez różne placówki zdrowotne (na przykład te które, zajmują się relaksem, zdrowym odżywianiem i poprawą ruchliwości). Propozycje te są w części finansowane przez ubezpieczenia zdrowotne (kasy emerytalne). Czy Pan/Pani skorzystał/a z tego rodzaju propozycji w okresie ostatnich 12 miesięcy?

Tak ➔ dalej pytanie 9 i 10

Nie ➔ dalej pytanie 11

Żadna informacja ➔ dalej pytanie 11

9. Z jakich ofert zdrowotnych skorzystał/a Pan/Pani dla poprawy zdrowia w okresie ostatnich 12 miesięcy i w jaki sposób zostały one sfinansowane? (możliwość kilku odpowiedzi)

	tak, udział w okresie ostatnich 12 miesięcy	Rodzaj sfinansowania	
		w pełni osobiście sfinansowane	w części osobiście sfinansowane
Redukcja ciężaru ciała	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdrowe odżywianie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gimnastyka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpężenie albo przezwyciężenie stresu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitness albo sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odzwyczajenie w palenia papierosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne, a zatem jakie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Czy jest Pan/Pani zdania, że poprzez udział w jednej albo w kilku z powyższych ofert zdrowotnych, Pana/Pani samopoczucie albo stan zdrowotny uległy poprawie?

Tak

Nie

Żadna informacja

--	--	--	--

11. Gdyby Pan/Pani chciałby/chciałaby coś wiedzieć odnośnie zdrowia (np. zalecenia dotyczące opieki zdrowotnej, leczenia domowego itp.) do kogo by się Pan/Pani zwrócił/a i jak często ma to miejsce? (możliwość kilku odpowiedzi)

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź albo zapytać**



➤ **Wskazówka do wywiadu: Szpalta „nie dotyczy”, jeżeli na przykład nie ma dzieci**

	zawsze	często	czasami	rzadko	nigdy	nie dotyczy
Mąż/zona/ partner życiowy/partnerka życiowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dziecko/dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wnuk/wnuka/wnuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzice/teściowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne krewni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przyjaciel/e, przyjaciółka/ki*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Znajomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sąsiedzie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarz/lekarka*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptekarz/aptekarka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik miejsca spotkania towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gości miejsca spotkania towarzyskich (uczestników)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik polskiej gminy (Community)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gość w polskiej gminie (Community)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik w kościele albo przy spotkaniach religijnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktykujący w kościele albo przy spotkaniach religijnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne osoby, a zatem jakie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*dane nie dotyczące tematu proszę skreślić

Nie pytam o radę nikogo

--	--	--	--

Informuje się gdzieś indziej, a zatem poprzez...

	zawsze	często	czasami	rzadko	nigdy
Broszury/książki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kasę chorych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poszukiwanie w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


II Wpływ zdrowia na jakość życia²

12. Jak ogólnie określił/aby Pan/Pani stan swojego zdrowia? 

doskonały	bardzo dobry	średni	zły	bardzo zły
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. W porównaniu do ubiegłego roku, jak określił/aby Pan/Pani obecny stan zdrowia? 

znacznie lepsze niż przed rokiem	trochę lepszy niż przed rokiem	mniej więcej taki sam jak przed rokiem	trochę gorszy niż przed rokiem	o wiele gorszy niż przed rokiem
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kolejne pytania dotyczą czynności, które Pan/Pani wykonują ewentualnie podczas normalnego dnia. Czy obecny stan zdrowia ogranicza Panu/Pani wykonywanie tych czynności? 

	tak, bardzo ogranicza	tak, trochę ogranicza	nie ogranicza
14. Wyczerpujące czynności, jak na przykład, szybkie bieganie, podnoszenie znacznych ciężarów, uprawianie wyczerpującego sportu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Umiarkowane czynności, jak na przykład: przesunięcie stołu, odkurzanie, gra w kręgle, gra w golfa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Podnoszenie torby z zakupami oraz jej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² SF-36 v. 2

--	--	--	--

noszenie			
17. Wchodzenie po wielu schodkach do góry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wejście na jeden schodek do góry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Zginanie się, klękanie albo schylanie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Przejście więcej niż jednego kilometra (jednej mili)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Przejście więcej metrów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Iść 100 metrów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kąpanie i ubieranie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jak często w ostatnich czterech tygodniach, z powodu fizycznego stanu zdrowia, miał/a Pan/Pani problemy w wykonywaniu pracy zawodowej lub innych czynności dotyczących pracy domowej?



	zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
24. Tak długo jak zazwyczaj, nie byłem/byłam w stanie pracować.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mniej osiągnąłem/osiągnęłam niż chciałbym osiągnąć.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Byłem/byłam w stanie wykonywać tylko określone czynności..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Miałem/miałam problemy w wykonywaniu czynności (m. in. musiałem/musiałam się szczególnie wysilać).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Jak często w ostatnich czterech tygodniach, z powodu psychicznych problemów, miał Pan/miała Pani jakieś problemy w wykonywaniu zawodu albo w innych codziennych czynnościach w pracy lub w domu (na przykład: ponieważ czuł się Pan/czuła się Pani przygnębiony/przygnębiona albo też zatrwożony/zatrwożona)?




	zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
28. Nie byłem/byłam w stanie być czynnym/czynna, tak jak zazwyczaj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mniej uzyskałem/uzyskałam, niż	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--


chciałem/chciałam uzyskać.					
30. Nie mogłem/mogłam tak starannie pracować jak zazwyczaj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Jak bardzo Pana/Pani fizyczne zdrowie oraz problemy psychiczne ograniczały w ostatnich czterech tygodniach Pana/Pani normalne kontakty z członkami rodziny, przyjaciółmi, sąsiadami oraz znajomymi? ➤ 

bardzo	znacznie	umiarkowanie	trochę	w ogóle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Jak silne były Pana/Pani dolegliwości (ból) w ostatnich czterech tygodniach? ➤ 

bardzo silne	silne	umiarkowane	lekkie	bardzo lekkie	żadne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. W jakim stopniu w ostatnich czterech tygodniach uniemożliwiły te dolegliwości (ból) wykonywanie codziennych domowych czynności oraz w pracy zawodowej? ➤ 

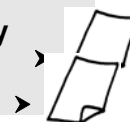
bardzo	znacznie	umiarkowanie	trochę	w ogóle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

Następne pytania dotyczą tego, jak Pan/Pani się czuje i jak się Panu/Pani powodziło w ostatnich czterech tygodniach.

Jak często czuł/a się Pan/ Pani w ostatnich czterech tygodniach?	zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
34. ...pełen/pełna życia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ...bardzo nerwowy/bardzo nerwowa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ...tak przygnębiony/ przygnębiona, że nic nie mogło mnie pocieszyć?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ...spokojny/spokojna i zrównoważony/ zrównoważona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ...pełen/pełna energii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ...zniechęcony/a i smutny/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ...wyczerpany/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ...szczęśliwy/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ...zmęczony/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Jak często w ostatnich czterech tygodniach Pana/Pani fizyczne zdrowie oraz problemy psychiczne miały wpływ na kontakty z innymi osobami (odwiedziny przyjaciół, krewnych itp.)?



zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W jakim stopniu każda z poniższych wypowiedzi dotyczy Pana/Pania?



	dotyczy w pełni	dotyczy w wysokim stopniu	nie wiem	nie dotyczy w znacznym stopniu	zupełnie nie dotyczy
44. Wydaje mi się, że łatwiej przychodzi mi chorować niż innym ludziom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Jestem tak samo zdrowy/a jak inni ludzie których znam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

46. Spodziewam się pogorszenia mojego zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Moje zdrowie jest znakomite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Ruchliwość – aktywność fizyczna oraz sport/wysiłek

Kolejny rozdział konsultacji dotyczy Pana/Pani ruchliwości, aktywności oraz sportu.

48. Przypomina sobie Pan/Pani wczorajszy dzień, to był...(dzień tygodnia?) – ile czasu poświęcił/a Pan/Pani następującym czynnościom?³

➤ *Wskazówka do wywiadu: Oszacowanie w godzinach, łączna wartość wynosi 24 godzin*



_____ Godz. Spanie i leżenie

_____ Godz. Siedzenie

_____ Godz. Lekkie fizyczne czynności, np. gotowanie, zakupy, higiena ciała, czynności związane ze sprzedażą, spacerem, porządkowaniem...

_____ Godz. Średnio ciężkie fizyczne czynności, np. sprzątanie, jazda rowerem, pływanie

_____ Godz. Wyczerpujące fizyczne czynności, np. podnoszenie ciężkich przedmiotów, ciężka praca w ogrodzie, rąbanie drzewa, szybkie bieganie

Żadna

informacja

49. Biorąc pod uwagę Pana/Pani ruchliwość, czy wczorajszy dzień był dniem normalnym czy też wyjątkowym?

Normalny

Wyjątkowo dużo ruchliwości.....

Wyjątkowo mało ruchliwości.....

Żadna informacja.....

³ in Anlehnung an Mensink 2003

--	--	--	--

50. Czy uprawia Pan/Pani zwykle sport albo cechuje Pana/Pani ruchliwość?Tak ➔ dalej pytanie 51Nie ➔ dalej pytanie 52Żadna informacja ➔ dalej pytanie 51**51. Jaki rodzaj sportu uprawia Pan/Pani lub jakie ćwiczenie ruchowe uprawia Pan/Pani i jak często?**➤ *Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź i potem zapytać*

Rodzaj sportu, rodzaj ćwiczenia	mniej niż 1 godz. tygodniowo	regularnie 1-2 godz. tygodniowo	regularnie 2-4 godz. tygodniowo	regularnie więcej jak 4 godz. tygodniowo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja **52. Ogólnie biorąc, jak mocno obecnie zwraca Pan/Pani uwagę na wystarczającą ruchliwość (aktywność) fizyczną?**

bardzo mocno	mocno	częściowo	mało	wcale
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja **IV Obchodzenie z wyrobami tytoniowymi⁴ oraz alkoholem⁵****53. Czy Pan/Pani obecnie pali, chociażby tylko czasami?**Tak ➔ dalej pytania 54 i 55Nie ➔ dalej pytanie 56Żadna informacja ➔ dalej pytanie 56

⁴ In Anlehnung an RKI Gesundheitsfragebogen 65+, nicht vollständig übernommen

⁵ Audit-C

--	--	--	--

54. Ile Pan/Pani obecnie średnio pali? (możliwe jest kilka odpowiedzi)

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź i potem zapytać; ile na dzień albo na tydzień; np. „palę dziennie 10 papierosów” - nie pytać o tygodniową ilość, tylko samemu policzyć.**

	Ø średnia ilość dziennie	Ø średnia ilość tygodniowo
Papierosy		
Cygary/cygarki		
Fajki		
Fajki perskie		
Inne:		

Żadna informacja

55. Chciał/aby Pan/Pani przestać palić?

Nie, nie mam w zamiarze

Tak, mam to na myśli

Tak, mam taki mocny zamiar

Żadna informacja.....

56. Jak często pije Pan/Pani alkohol?

Nigdy ➔ dalej pytanie 59

Raz w miesiącu albo i mniej

2-4 razy w miesiącu.....

2-3 razy w tygodniu

4 razy w tygodniu albo i więcej.....

Żadna informacja..... ➔ dalej pytania 57 i 58

57. Jeżeli pije Pan/Pani alkohol, to ile kieliszków pije Pan/Pani dziennie?

	piwo 0,3 l	wino/szampan 0,2 l	wódka/likier 0,02 l
Wcale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 kieliszków dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4 kieliszków dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

5-6 kieliszków dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9 kieliszków dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 albo więcej kieliszków dziennie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadne informacje

58. Jak często pije Pan/Pani 6 albo więcej kieliszków okazynie, na przykład podczas jakiejś uroczystości albo też podczas kolacji?



Nigdy

Rzadziej niż 1 raz w miesiącu ..

Każdy miesiąc

Każdy tydzień

Prawie każdy dzień

Żadna informacja.....

V Odżywianie

Ta kolejna część dotyczy tego, jak Pan/Pani ma w zwyczaju się odżywiać.

59. Jakie posiłki przyjmuje Pan/Pani zazwyczaj?



	regularnie	nieregularnie	nigdy
Śniadanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne, a zatem jakie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

60. Jak często spożywa Pan/Pani 1 gorący posiłek?



Więcej niż 1 raz dziennie..

1 raz dziennie

Więcej razy w tygodniu....

--	--	--	--

1 raz w tygodniu Mniej niż 1 raz w tygodniu Nigdy Żadna informacja..... **61. Ile porcji owoców i warzyw zjada Pan/Pani zazwyczaj dziennie?**

➤ **Wskazówka do wywiadu: 1 porcja odpowiada około 1 garść, przykłady brać z listy, jeżeli występują niejasności.**

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź a potem zapytać.**

Jedna porcja warzyw odpowiada na przykład	Jedna porcja owoców odpowiada na przykład
<ul style="list-style-type: none"> • Jedna mała kalarepka albo jedna papryka albo 3 pomidory • 2 pełne ręce salaty albo drobno pociętej marchewki • Mała puszka z jarzynami (około 125 gram) • 2 pełne ręce TK-brokoli, szpinaku albo pieczarek (około 125 gram) • Pełna garść suchych roślin strączkowych takich jak soczewica albo grochu • Pełna garść kapusty kiszzonej albo konserwowanych kwaśnych warzyw • Szklanka soku z pomidorów albo z marchewek 	<ul style="list-style-type: none"> • Jedno jabłko albo 1 banan albo 1 pomarańcza albo 1 brzoskwinia • 2 pełne ręce truskawek, malin albo winogron • 4 duże łyżki kompotu owocowego bez cukru albo z małą ilością cukru • 2 pełne ręce TK-mieszani jagodowej • 5 suchych śliwek albo 5 suchych moreli • 1 szklanka soku owocowego z 100% zawartości soku albo 1 Smoothie • Pełna garść orzechów (około 25 gram)

	Owoce	Warzywa
Żadna porcje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jedna porcje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 porcje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 porcje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 porcje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 porcji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Więcej niż 5 porcji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja **62. Jak często zwykle je Pan/Pani mięso?**Więcej niż 1 raz dziennie..... Jeden raz dziennie

--	--	--	--

Wiele razy w tygodniu Jeden raz w tygodniu..... Mniej niż jeden raz w tygodniu Nigdy Żadna informacja.....
63. Czy zwraca Pan/Pani świadomie uwagę na pożywienie o niskiej zawartości tłuszczu?


zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja
64. Czy zwraca Pan/Pani świadomi uwagę na pożywienie, żeby nie przybrać na wadze?


zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja
65. Ile i co zazwyczaj pije Pan/Pani dziennie?
Jedna szklanka wody albo 1 filiżanka kawy/herbaty = 0,2l
➤ Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, pojedyncze napoje zapytać i uzupełnić.

	wogóle nic	0,2 – mniej niż 0,5l	0,5 – mniej niż 1l	1 – mniej niż 1,5l	1,5 – 2l	więcej niż 2l
Kawa (także Espresso, Cappuccino...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbata (czarna, owocowa-, ziołowa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soki owocowe albo warzywne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cola, Fanta, Sprite i podobne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mleko, Kakao i podobne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

--	--	--	--

66. Ogólnie biorąc, jak mocno obecnie zwraca Pan/Pani uwagę na zdrowe odżywianie?

bardzo mocno	mocno	częściowo	trochę	prawie nic
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

67. Mógłby/mogłaby Pan/Pani proszę podać mi Pana/Pani wagę i wzrost?

Wzrost (cm): _____ **Waga (kg):** _____

Żadna informacja

68. Myśli Pan/Pani, że jest Pan/Pani...?⁶

...o wiele za chudy?

...trochę za chudy?

...mam dokładnie prawidłową wagę?.....

...jestem trochę za gruby/a?

...jestem o wiele za gruby/a?

Żadna informacja.....

69. Kto gotuje u Pana/Pani najczęściej?

► **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

Ja.....

Moja żona/mąż, partner/partnerka

Moje dziecko/moje dzieci

Moja teściowa/moja matka

Mój teść/ mój ojciec

Moja sąsiadka, mój sąsiad

Zamawiam jedzenie z dostawy

Inni: _____

Żadna informacja.....

⁶ Körperselbstbild - RKI Gesundheitsfragebogen 65+

--	--	--	--

70. Kto dokonuje u Państwa najczęściej zakupów artykułów żywnościowych?

► **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, a potem dopiero się zapytać i uzupełnić.**

Ja, osobiście.....

Moja żona/mój mąż, partner/partnerka....

Moje dziecko/moje dzieci

Moja teściowa/moja matka

Mój teść/mój ojciec

Moja sąsiadka, sąsiad

Jedzenie z dostawy

Inni: _____

Żadna informacja.....

71. W jakich sklepach najczęściej kupuje Pan/Pani artykuły żywnościowe? Co się tam Panu/Pani szczególnie podoba i jak tam Pan/Pani dociera?

⇒ Nazwa sklepu ⇒			
Ja tam chodzę, gdyż...			
Ja docieram tam...			
...piechotą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} ⇒ dalej pytanie 73
...rowerem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...samochodem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	} ⇒ dalej pytanie 72
...autobusem/pociągiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Żadne informacje

72. Jakie są przyczyny tego, że nie idzie Pan/Pani piechotą albo nie jedzie rowerem?

(możliwość kilku odpowiedzi)

► **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, a potem dopiero się zapytać i uzupełnić.**

Mam bóle.....

Nie mam na to chęci.....

Jest to dla mnie wyczerpujące

--	--	--	--

Za daleko.....Nie potrafię jeździć na rowerze

Inne: _____

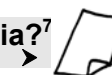
Żadna informacja.....**73. Czy korzysta Pan/Pani do zakupów z pomocy serwisowej?**

zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja **VI Osobisty pogląd na to co przyjdzie**

Kolejna część dotyczy pytań, w jakim stopniu Pan/Pani wierzy w to, że może mieć osobisty wpływ na trudne okoliczności.

Jak dalece prawidłowe, według Pana/Pani mniemania są następujące stwierdzenia?⁷



	odpowiada w zupełności	raczej odpowiada	ledwo odpowiada	nie odpowiada
74. Zawsze jestem w stanie rozwiązać trudne problemy, jeśli tylko wystarczająco się postaram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Nawet, gdy ktoś mi się sprzeciwia, jestem w stanie znaleźć sposób na osiągnięcie tego, czego chcę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Z łatwością potrafię trzymać się swoich celów i je osiągać.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Jestem przekonany/a, że skutecznie poradził/abym sobie z nieoczekiwanymi wydarzeniami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Dzięki swojej pomysłowości i zaradności wiem, jak poradzić sobie z nieprzewidywanymi sytuacjami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Jestem w stanie rozwiązać większość				

⁷ Jerusalem/Schwarzer 1986

--	--	--	--

problemów, jeśli tylko włożę w to odpowiednio dużo wysiłku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Kiedy zmagam się z przeciwnościami, jestem w stanie zachować spokój, gdyż mogę polegać na swoich umiejętnościach radzenia sobie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Kiedy zmagam się z jakimś problemem, to zazwyczaj jestem w stanie znaleźć kilka sposobów jego rozwiązania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Gdy mam kłopoty, to zazwyczaj jestem w stanie wymyślić sposób, jak z nich wyjść.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Zazwyczaj jestem w stanie poradzić sobie z tym, co mnie spotyka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII Źłe traktowanie i zadowolenie w Niemczech

84. Ludzie, które są migrantami, są też często niewłaściwie w Niemczech traktowani.

Chciałabym chętnie wiedzieć, czy Pan/Pani miał/miała tego rodzaju doświadczenia?⁸



Czy odczuwa Pan/Pani, że z przyczyn pochodzenia traktowany/a jest nierównie...	tak, wiele razy	tak, jeden raz	nigdy	nie dotyczy
...przy zakupach/ w restauracjach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...w sąsiedztwie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...w pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...w poszukiwaniu pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...w poszukiwaniu mieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...przez policję	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...przez urząd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...w innej sytuacji, a zatem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁸ in Anlehnung an Meschede et al. 2010

--	--	--	--

VIII Powiązania socjalne

Stosunki socjalne mogą być pomocne, by w starości być zadowolonym i zdrowym. Dlatego następane pytania dotyczą kontaktów i stosunków socjalnych.

85. Z jakimi osobami ma Pan/Pani kontakt i jak często się Pan/Pani z nimi spotyka?⁹

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.** ➤



	codziennie	tygodniowo	miesięcznie	rzadziej	nigdy
Mąż/zona/partner życiowy/partnerka życiowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dziecko/dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wnuk/wnuka/wnuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzice/teściowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inni krewni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przyjaciel/e, przyjaciółka/ki*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Znajomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sąsiedzi*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koledzy w stowarzyszeniu (Verein)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarz/lekarka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik miejsca spotkań towarzyskich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goście miejsca spotkań towarzyskich (uczestników)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik polskiej gminy (Community)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gość w polskiej gminie (Community)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracownik w kościele albo przy spotkaniach religijnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktykujący w kościele albo przy spotkaniach religijnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne osoby, a zatem jakie...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* nie odpowiednie proszę skreślić

--	--	--	--

W następujących pytaniach chodzi o wsparcie (kontakty) społeczne, które Pan/Pani doświadcza. W jakim stopniu dotyczą te poniższe stwierdzenia Panu/Pani osobiście?¹⁰





	zgadza się dokładnie	zgadza się przeważnie	zgadza się częściowo	zgadza się raczej	Nie zgadza się
86. Bez problemu znajdę kogoś, kto zajmuje się moim mieszkaniem, kiedy nie jestem obecny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Są ludzie, którzy bez ograniczenia akceptują mnie takim, jakim jestem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Doświadczam od innych dużo zrozumienia i bezpieczeństwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Mam jedną, bardzo zaufaną osobę, na pomoc której mogę zawsze liczyć.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. W razie potrzeby, mogę bez problemu, coś pożyczyć od przyjaciół albo od sąsiadów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Mam przyjaciół/krewnych, którzy w każdym przypadku mają dla mnie czas i potrafią mnie wysłuchać jeżeli mam ochotę się wyżyć.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Znam wielu ludzi z którymi chętnie coś podejmuję.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Mam przyjaciół/krewnych, którzy mnie czasami wezmą w ramiona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Jeżeli jestem chory/a, mogę bez wahania poprosić przyjaciół/krewnych, żeby załatwili dla mnie ważne sprawy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Kiedy jestem przygnębiona/y, wiem do kogo mogę się z tym zwrócić.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Znam ludzi, którzy dzielą ze mną radości i smutki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁰Fragebogen zur sozialen Unterstützung - Kurzform (F-SozU K-14)

--	--	--	--

97. W obecności niektórych przyjaciół /krewnych mogę być czasami, nastawiony całkiem wesoło (wylewna/y).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Mam jednego, zaufanego człowieka, w obecności którego czuje się bez ograniczeń dobrze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99. Istnieje grupa ludzi, do których również należę i z którymi się często spotykam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

100. Teraz chodzi o pomoc i wsparcie, które możliwie Pan/Pani otrzymuje i kto pomaga Panu/Pani przy tym.

	Tak	Nie
Czy ma Pan/Pani pomoc w gospodarstwie domowym, na przykład przy gotowaniu, w zakupach albo w sprzątanii?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy ma Pan/Pani wsparcie w pozadomowych sytuacjach, na przykład: towarzyszenie do lekarza albo do urzędu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czy ktoś się Panem/Panią opiekuje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	 pytanie 101	 pytanie 102

101. Jeżeli tak, to kto Panu/Pani świadczy pomoc i wsparcie w różnych czynnościach albo kto Pana/Panią pielęgnuje?

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

	Pomoc w gospodarstwie domowym	Pomoc pozadomowa	Opieka
Mąż/zona/partner/partnerka życiowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasierb/ica/dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wnuk/wnuczka/wnuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzeństwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inni krewni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przyjaciele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Znajomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--

Sąsiad /ka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spółeczna pomoc domowa, np. pomoc organizacji społecznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opłacana pomoc domowa, np. pomoc w sprzątnięciu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opłacana pomoc profesjonalna np. służba pielęgnacyjna, stacja socjalna etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne, a zatem jakie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102. Według Pana/Pani punktu widzenia, czy potrzebował/aby Pan/Pani więcej pomocy niż obecnie w przewyciężeniu trudności dnia codziennego?

Tak

Nie

Żadna informacja

103. Czym zajmuje się Pan/Pani w wolnym czasie poza domem i jak często?¹¹
(możliwość kilku odpowiedzi)



► **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

	codziennie	tygodniowo	miesięcznie	rzadziej	nigdy
Odwiedzaniem przyjaciół/krewnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zajmowaniem się swoim zainteresowaniem (hobby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odwiedzaniem restauracji albo kawiarni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udziałem w kursach np. VHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udziałem w uroczystościach religijnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomocą sąsiadom, np. w podlewaniu kwiatów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angażowaniem się w pracy społecznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udziałem w imprezach (taniec, koncert, pokaz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹¹ Fragen wurden modifiziert nach Richard et al. (2008)

--	--	--	--

Udziałem w grupach samopomocy (np. Cukrzyków)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iść na spotkanie grup seniorów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iść do centrum kultury	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udziałem w imprezie politycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iść do biblioteki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne, a zatem jakie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* nieodpowiednie skreślić

IX Dane dotyczące pochodzenia socjalnego

Chciałabym Pana/Panię prosić o kilka osobistych danych – również i tutaj jest zrozumiałe, że dane te traktowane są w zaufaniu i pozostają jako anonimowe.

104. W jakim kraju się Pan/Pani urodziła?

W _____

Żadna informacja.....

105. Od kiedy właściwie żyje Pan/Pani w Niemczech?

Od mojego urodzenia..

Od _____.....

Żadna informacja.....

106. Czy ma Pan/Pani obywatelstwo niemieckie?

Tak ➔ dalej pytanie 108

Nie ➔ dalej pytanie 107

Żadne informacje..... ➔ dalej pytanie 107

107. Czy jest Pan/Pani w posiadaniu bezterminowego okresu pobytu?

Tak

Nie

--	--	--	--

Żadna informacja

108. Jaki jest Pana/Pani język ojczysty?

_____ jeżeli nie niemiecki ➔ dalej pytani 109, w przeciwnym ➔

110

Żadna informacja ➔ dalej pytanie 109

109. Jeżeli język niemiecki nie jest Pana/Pani językiem ojczystym, jak szacuje (określa) Pan/Pani swoją znajomość języka niemieckiego?

bardzo dobrze	dobrze	średnio	źle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

110. Jaki jest Pana/Pani stan cywilny?

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

wolny

żyje (w nieślubnym) partnerstwie

żonaty/a

w separacji

rozwiedziony/a

wdowiec/wdowa

Żadne informacje

111. Czy ma Pan/Pani dzieci?

Tak a zatem ile _____ ➔ dalej pytanie 112

Nie ➔ dalej pytanie 113

Żadne informacje ➔ dalej pytanie 113

--	--	--	--

112. Gdzie żyją Pana/Pani dzieci? (możliwość kilku odpowiedzi)

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

W tym samym mieszkaniu/domu co rodzice...

W tej samej części miasta

W innej części miasta Hamburg

W innym mieście w Niemczech

W Polsce

W innym państwie

Żadna informacja.....

113. Gdzie chciałby Pan/Pani chętnie żyć za kilka lat?

➤ **Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.**

Chciałbym chętnie pozostać w Hamburgu

Chciałbym wrócić do Polski.....

Chciałbym żyć w Hamburgu i w Polsce.....

Chciałbym żyć w innym miejscu, a zatem w _____

Żadna informacja.....

X Warunki mieszkaniowe
114. Jakie są Pana/Pani warunki mieszkaniowe? Żyje Pan/Pani...

...sam/a

...z partnerem/z partnerką.....

...z inną osobą/z innymi osobami, a zatem z kim: _____

Razem z _____ osobami (podać ilość)

Razem z _____ zwierzętami (podać ilość)

Żadne informacje.....

--	--	--	--

118. Co Pan/Pani myśli mając na uwadze bezpośrednie (najbliższe) otoczenie Pana/Pani mieszkania, czy mógłby Pan/Pani powiedzieć, że ...

	Tak	Nie
...oferuje w osiągalnej odległości wystarczająca ilość instytucji, takich jak: apteka, lekarze, sklepy spożywcze itp.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...jest dobre połączenie do publicznej komunikacji miejskiej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...cierpi z powodu zanieczyszczenia powietrza, hałasu i innych problemów związanych ze środowiskiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...cierpi z powodu wandalizmu i dużej kryminalności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XI Edukacja szkolna

Teraz chodzi o Pana/Pani edukację szkolną oraz pracę zawodową.

119. Ile lat uczęszczał/a Pan/Pani do szkoły?

► *Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.*

Wcale nie

1 - 5 lat

6 - 8 lat

9 - 11 lat

> 12 lat

Żadna informacja

120. Jaki Pan/Pani posiada dokument ukończenia szkoły?

► *Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.*

Nie ukończyłem/am żadnej szkoły

Ukończyłem/am szkoła podstawowa.....

Ukończyłem/am szkoła zawodową albo technikum

Ukończyłem/am szkoła średnią.....

Ukończyłem/am gimnazjum i zrobiłem/łam matura.....

Inne, a zatem jakie: _____

--	--	--	--

Żadna informacja.....

121. Jakie ma Pan/Pani ukończone wykształcenie zawodowe?

► *Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.*

Żadne wykształcenie zawodowe

Wykształcenie zawodowe

Wykształcenie (majster) techniczne, ekonomiczne

Wykształcenie wyższe z dyplomem.....

Wykształcenie uniwersyteckie z dyplomem

Inne ukończone wykształcenie, a zatem jakie: _____

Żadna informacja.....

XII Sytuacja zarobkowa

122. Czy pracuje Pan/Pani obecnie zarobkowo?

Tak ➔ dalej pytanie 123

Nie ➔ dalej pytanie 124

Żadna informacja ➔ dalej pytania 123 albo 124

123. Jeżeli pracuje Pan/Pani zarobkowo to ile godzin tygodniowo?

► *Wskazówka do wywiadu: zaczekać na odpowiedź, potem zapytać i uzupełnić.*

Do 5 godzin tygodniowo

6 - 14 godzin tygodniowo

15 - 34 godzin tygodniowo ...

35 - 40 godzin tygodniowo ...

41 - 50 godzin tygodniowo ...

> 50 godzin tygodniowo

Żadna informacja.....

➔ dalej pytanie 125

--	--	--	--

124. Jeżeli nie pracuje Pan/Pani zarobkowo, które z poniższych określi jest odpowiednie dla Pana/Pani?



Głównie praca w gospodarstwie domowym

(praca w domu).....

Rencista albo emeryt

Renta z powodu niezdolności do pracy.....

Stan przedemerytalny (wcześniejsza renta)

Bezrobotny/a

Jestem bez pracy z innych przyczyn.....

Żadna informacja.....

125. Jeżeli pracuje Pan/Pani obecnie zarobkowo lub też wcześniej pracował/a, jaką pracę Pan/Pani wykonuje albo też wcześniej wykonywał/a?

_____ (rodzaj pracy)

Żadna informacja

126. Czy jest i czy był/a Pan/Pani zadowolony/a z obecnie wykonywanej pracy lub z ostatnio wykonywanej pracy?



bardzo niezadowolony/a	raczej niezadowolony/a	ani tak ani nie	raczej zadowolony/a	bardzo zadowolony/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

XIII Opieka nad krewnymi¹³

127. Czy opiekuje się Pan/Pani obecnie jakaś krewna osobą?

Tak ➔ dalej pytania 128 i 129

Nie ➔ dalej pytanie 130

¹³ in Anlehnung an RKI Gesundheitsfragebogen 65+

--	--	--	--

Żadna informacja ➔ dalej pytanie 130

128. Jeżeli opiekuje się Pan/Pani jakąś krewną osobą, to jak często zajmuje się Pan/Pani tą osobą?

wiele razy dziennie	jeden raz dziennie	kilka razy w tygodniu	jeden raz w tygodniu	wiele razy w miesiącu	jeden raz w miesiącu	rzadziej niż jeden raz w miesiącu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

129. Jak bardzo czuje się Pan/Pani obciążony/a (zmęczony/a) z powodu tej opieki/pielęgnowania?

bardzo mocno obciążony/a	mocno obciążony/a	umiarkowanie obciążony/a	trochę obciążony/a	wcale obciążony/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

XIV Religia, Religijność

130. Jakiego wyznania albo do jakiej grupy wyznaniowej Pan/Pani należy?

Do żadnej

Katolickiej

Chrześcijańskiej

Innej..... a zatem jakiej _____

Żadna informacja

131. Jakie znaczenie ma w Pana/Pani życiu religia?

bardzo duże znaczenie	raczej duże znaczenie	raczej mniejsze znaczenie	nie ma żadnego znaczenia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

--	--	--	--

XV Dochody pieniężne

132. Jaką miesięczną kwotą netto (wielkość szacunkowa) dysponuje Pan/Pani (po odciążeniu o podatki, odpisy chorobowe i odpisy socjalne)?

- | | |
|--|---|
| Mniej niż 500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 2.501 – 3.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 500 – 750 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.001 – 3.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 751 – 1.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.501 – 4.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.001 – 1.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 4.001 – 4.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.501 – 2.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | Wiecej niż 4.500 Euro.. <input type="checkbox"/> |
| 2.001 – 2.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | |
| Nieznane <input type="checkbox"/> | |
| Żadna informacja..... <input type="checkbox"/> | |

133. Myśli Pan/Pani, że te miesięczne dochody pieniężne są wystarczające?

zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

134. Jaką miesięczną kwotą netto (wielkość szacunkowa) dysponuje Pan/Pani w gospodarstwie domowym (po odciążeniu o podatki, odpisy chorobowe i socjalnych obciążeń)?

- | | |
|--|---|
| Mniej niż 500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 2.501 – 3.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 500 – 750 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.001 – 3.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 751 – 1.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.501 – 4.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.001 – 1.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 4.001 – 4.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.501 – 2.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | Wiecej niż 4.500 Euro. <input type="checkbox"/> |
| 2.001 – 2.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | |
| Nieznane <input type="checkbox"/> | |
| Żadna informacja..... <input type="checkbox"/> | |

--	--	--	--

135. Myśli Pan/Pani, że te miesięczne dochody pieniężne są wystarczające w Pana/Pani gospodarstwie domowym?



zawsze	przeważnie	czasami	rzadko	nigdy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

XVI Idee, Impulsy, Życzenia

136. Czy ma Pan/Pani jeszcze jakieś inne uwagi, gdy Pan/Pani jeszcze raz pomyśli o tych wszystkich tematach, na które Pan/Pani udzieliła odpowiedzi? Jakie tematy najbardziej interesują Pana/Pani osobiście i jakie ma Pan/Pani życzenia?

Tematy...	
...wyżywienie	
...ruch (aktywność fizyczna i sportowa)	
... uczestnictwo w życiu społecznym, np. Powiązanie z okolicą w miejscu zamieszkania, sąsiadami, przyjaciółmi	

Żadna informacja

137. Jaki rodzaj propozycji (ofert) był/aby Pana/Pania szczególnie interesujący/a i jak bardzo był/aby Pan/Pani tym zainteresowany/a (gdyby wszystkie propozycje byłyby bezpłatne i osiągalne pieszo)?



	bardzo	cos niecoś	trochę	wcale nic
	interesowało			
Wykład (odczyt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykład wraz z dyskusją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workshop, to znaczy coś samemu albo w grupie				

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

rozpracować	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupa samopomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propozycje dotyczące sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne, a zatem jakie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Żadna informacja

Dziękuję serdecznie za

Pana/Pani pomoc

ausgefüllt am: _____(Datum)

in: _____(Stadtteil)