



# *heilsa & líðan*

Zdrowie i samopoczucie w Islandii

## **Kwestionariusz 2022**

## Ogólny stan zdrowia

### 1. Jak ogólnie oceniasz swoje zdrowie fizyczne?

Uważasz, że jest bardzo dobre, dobre, przeciętne czy złe?

Zaznacz jedno pole.

- Bardzo dobre
- Dobre
- Przeciętne
- Złe

### 2. Jak ogólnie oceniasz swoje zdrowie psychiczne?

Uważasz, że jest bardzo dobre, dobre, przeciętne czy złe?

Zaznacz jedno pole.

- Bardzo dobre
- Dobre
- Przeciętne
- Złe

## Choroby, objawy, bóle, leki

### 3. Czy którykolwiek z poniższych objawów dokuczał Ci w codziennym życiu?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Bóle mięśni
- b) Bóle pleców/barków
- c) Bóle rąk
- d) Bóle nóg
- e) Częste bóle głowy
- f) Ból zęba
- g) Bóle brzucha

#### ***Odpowiadają wyłącznie kobiety***

- h) Bóle menstruacyjne

- Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Tak, ponad 12 miesięcy temu
- Nie, nigdy

#### 4. Czy kiedykolwiek miałeś(-aś) którekolwiek z następujących chorób lub objawów?

Jeśli tak, to czy zdiagnozował je lekarz?

Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.

- a) Astma
- b) Przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc, rozedma płuc
- c) Zator tętnicy wieńcowej (zawał serca, zakrzepica naczyń wieńcowych)
- d) Choroba kardiologiczna (dusznica bolesna, ból klatki piersiowej)
- e) Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie)
- f) Udar mózgu (zator lub wylew krwi do mózgu)
- g) Reumatyzm (zapalenia stawów, reumatoidalne zapalenie stawów)
- h) Choroba zwyrodnieniowa stawów
- i) Fibromialgia
- j) Długotrwałe bóle pleców
- k) Długotrwała choroba gardła
- l) Cukrzyca
- m) Alergia, np. stan zapalny nosa, oczu, skóry, alergia pokarmowa
- n) Choroba wrzodowa (wrzody żołądka lub dwunastnicy)
- o) Marskość wątroby lub inne zaburzenie czynności wątroby
- p) Nietrzymanie moczu lub problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego
- q) Poważne bóle głowy, np. migrena
- r) Choroby tarczycy
- s) Choroby weneryczne
- t) Choroby oczu
- u) IBS (zespół jelita drażliwego)
- v) Przeziębienie lub lekkie choroby zakaźne
- x) Nowotwór łagodny
- y) Rak (nowotwór złośliwy, w tym białaczka i chłoniaki). Jeśli tak, jaki nowotwór? \_\_\_\_\_

- Tak, mam obecnie
- Nie mam obecnie, ale miałem(-am) w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Nie mam obecnie, ale miałem(-am) ponad 12 miesięcy temu
- Nie, nigdy nie miałem(-am)

#### Jeśli występowała choroba lub jej objawy, to czy zdiagnozował je lekarz?

- Tak
- Nie

#### 5. Czy kiedykolwiek miałeś(-aś) jedno z następujących?

Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.

- a) Zaburzenia koncentracji uwagi z nadpobudliwością lub bez (ADHD/ADD)
- b) Przewlekłe zmęczenie
- c) Wypalenie lub wyczerpanie
- d) Uzależnienie od alkoholu lub narkotyków

- e) Zaburzenia odżywiania
- f) Zaburzenia lękowe
- g) Zespół stresu pourazowego
- h) Depresja
- i) Inne problemy związane ze zdrowiem psychicznym

- Tak, mam obecnie
- Nie mam obecnie, ale miałem(-am) w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Nie mam obecnie, ale miałem(-am) ponad 12 miesięcy temu
- Nie, nigdy nie miałem(-am)

**Jeśli tak, to czy zdiagnozował je lekarz/psycholog?**

- Tak
- Nie

**6. Kiedy miałeś(-łaś) ostatni raz mierzone ciśnienie krwi przez pracownika służby zdrowia?**

*Zaznacz jedno pole.*

- W ciągu ostatnich 12 miesięcy
- 1–2 lata temu
- 3–5 lat temu
- Ponad 5 lat temu
- Nigdy nie było mierzone przez pracownika służby zdrowia

**7. Czy przyjmowałeś(-łaś) leki na receptę na którekolwiek z następujących chorób lub zaburzeń?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Astma
- b) Przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc, rozedma płuc
- c) Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie)
- d) Za wysoki poziom cholesterolu
- e) Inne choroby układu krążenia, np. po udarze lub zawale
- f) Bóle stawów (np. choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatyzm, reumatoidalne zapalenie stawów)
- g) Bóle szyi lub pleców
- h) Cukrzyca typu 1
- h) Cukrzyca typu 2

- j) Zakażenia (antybiotyki, np. penicylina)
- k) Choroba wrzodowa (wrzody żołądka lub dwunastnicy)
- l) Inne problemy żołądkowe
- m) Marskość wątroby lub inne zaburzenie czynności wątroby
- n) Rak (chemioterapia)
- q) Poważne bóle głowy, np. migrena
- p) Nietrzymanie moczu lub problemy z kontrolowaniem pęcherza moczowego
- q) Choroby tarczycy
- r) Zaburzenia lękowe
- s) Depresja
- t) Inne problemy związane ze zdrowiem psychicznym

- Tak, w ciągu ostatnich dwóch tygodni
- Tak, ponad dwa tygodnie temu
- Nie, nigdy

**8. Czy przyjmowałeś(-aś) jakiegokolwiek z wymienionych leków?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Leki nasenne, np. Imovane, Stilnoct
- b) Melatonina, np. Melatonin Vitabalans, Circadin
- c) Leki nikotynowe dostępne bez recepty (np. gumy do żucia, spreje, plastry, tabletki do żucia)
- d) Leki na receptę ułatwiające rzucenie palenia
- e) Leki na alergię, np. leki na stan zapalny nosa, oczu, skóry, alergię pokarmową lub inne (nie dotyczy astmy alergicznej)

***Odpowiadają wyłącznie kobiety:***

- f) Środki/tabletki antykoncepcyjne (np. pigułka, zastrzyki hormonalne, implant lub spirala hormonalna)
- g) Hormonalna terapia zastępcza z powodu menopauzy

- Tak, w ciągu ostatnich dwóch tygodni
- Tak, ponad dwa tygodnie temu
- Nie, nigdy

## COVID-19

### 9. Czy miałeś(-aś) zdiagnozowany COVID-19 testem PCR, szybkim testem antygenowym lub testem domowym?

Zaznacz jedno pole. W przypadku, gdy zdiagnozowano Cię dwa razy lub więcej w ciągu 60 dni, należy zaznaczyć „Tak, raz.“

- Nie, nie zostałem(-am) zdiagnozowany (-a) ->Odpowiedz teraz na pytanie 18
- Nie, ale wykryto u mnie przeciwciała wirusa ->Odpowiedz teraz na pytanie 18
- Tak, raz
- Tak, dwa razy lub więcej w odstępie powyżej 60 dni

### 10. Kiedy zdiagnozowano u Ciebie COVID-19?

Pierwsze zakażenie: Miesiąc \_\_\_\_\_ Rok: \_\_\_\_\_  
Następne zakażenie (jeśli dotyczy): Miesiąc \_\_\_\_\_ Rok: \_\_\_\_\_  
Trzecie zakażenie (jeśli dotyczy): Miesiąc \_\_\_\_\_ Rok: \_\_\_\_\_

### 11. Czy zakażenie COVID-19 doprowadziło do choroby utrudniającej codzienne funkcjonowanie? Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 więcej niż raz, weź pod uwagę najcięższy przypadek choroby.

Zaznacz jedno pole

- Nie, nie miałem(-am) objawów lub były one łagodne ->Odpowiedz teraz na pytanie 14
- Tak, obecnie chory(-a)
- Tak, przez 1–2 dni
- Tak, przez 3–6 dni
- Tak, przez 7–13 dni
- Tak, przez 2 tygodnie lub dłużej

### 12. Czy Twoja choroba doprowadziła do hospitalizacji?

Zaznacz jedno pole

- Nie ->Odpowiedz teraz na pytanie 14
- Tak

### 13. Czy Twoja choroba doprowadziła do hospitalizacji -na oddziale intensywnej terapii?

Zaznacz jedno pole

- Nie
- Tak

### 14. Jak długo przebywałeś(-aś) w izolacji z powodu zakażenia COVID-19? Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 więcej niż raz, weź pod uwagę izolację, która trwała najdłużej.

*Zaznacz jedno pole*

- Nie przebywałem(-am) w izolacji
- 1–9 dni
- 10–13 dni
- 2–4 tygodnie
- Ponad 4 tygodnie

**15. Czy miałeś(-aś) objawy COVID-19 przez miesiąc lub dłużej po zdiagnozowaniu?** Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 więcej niż raz, weź pod uwagę najcięższy przypadek choroby.  
*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie, nie miałem(-am) długotrwałych ani późnych objawów ->Odpowiedz teraz na pytanie 17
- Nie dotyczy, zdiagnozowano mnie mniej niż miesiąc temu ->Odpowiedz teraz na pytanie 17

**16. Jak długo miałeś(-aś) lub masz objawy zakażenia COVID-19?** Jeśli zdiagnozowano u Ciebie COVID-19 więcej niż raz, weź pod uwagę najcięższy przypadek choroby.  
*Zaznacz jedno pole*

- Krócej niż 3 miesiące
- 3–6 miesięcy
- Ponad 6 miesięcy

**17. Jak oceniasz swoje zdrowie obecnie w porównaniu z okresem przed diagnozą COVID-19?**  
*Zaznacz jedno pole*

- Dużo gorsze
- Nieco gorsze
- Podobne
- Nieco lepsze
- Dużo lepsze

**18. Czy przyjąłeś/przyjęłaś szczepienie przeciwko COVID-19?**  
*Zaznacz jedno pole*

- Tak, jedną dawkę
- Tak, dwie dawki
- Tak, trzy dawki lub więcej
- Nie, nie przyjąłem/przyjęłam szczepienia

**19. Czy pandemia COVID-19 wywołała u Ciebie którekolwiek z następujących?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji*

- a) Problemy finansowe
- b) Utrata dochodów z pracy lub działalności firmy
- c) Niepokój związany z możliwością utratą pracy
- d) Niepokój dotyczący sytuacji finansowej w przyszłości
- e) Niepokój dotyczący izolacji i złego samopoczucia członka rodziny lub przyjaciela
- f) Ograniczenie niezbędnych usług, np. domowej opieki pielęgniarstwa, pomocy domowej lub asysty
- g) Niedogodności związane z ograniczeniami w służbie zdrowia, np. odroczenie operacji, terapii i diagnoz
- h) Unikanie zwracania się po pomoc medyczną

- Nie
- Tak, w niewielkim stopniu
- Tak, w pewnym stopniu
- Tak, w znacznym stopniu
- Tak, w bardzo dużym stopniu
- Nie dotyczy



## Śłużba zdrowia

**20. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy musiałeś(-aś) skorzystać z jakiegokolwiek pomocy medycznej?**

Dotyczy to wszystkich usług medycznych, np. przyjęć i wizyt w szpitalu, kontaktów z poradniami opieki zdrowotnej oraz wizyt u pracowników opieki zdrowotnej posiadających indywidualne praktyki, np. lekarzy specjalistów, stomatologów, fizjoterapeutów, psychologów itd.

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 37

**21. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymałeś(-aś) opiekę zdrowotną z opóźnieniem z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**22. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymałeś(-aś) opiekę zdrowotną z opóźnieniem z powodu odległości lub trudności z transportem?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**23. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymałeś(-aś) opiekę zdrowotną z opóźnieniem z powodu niemożności opuszczenia pracy, rodziny lub innych zobowiązań?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**24. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymałeś(-aś) opiekę zdrowotną z opóźnieniem z powodu działań przeciwepidemicznych, np. kwarantanny, izolacji lub ograniczeń w działalności służby zdrowia?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**25. Czy potrzebowałeś(-aś) pomocy medycznej w ciągu ostatnich 12 miesięcy, niezależnie od tego, czy z niej skorzystałeś(-aś), czy nie?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 27

**26. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były przypadki, że nie zgłosiłeś(-aś) się do lekarza, ponieważ nie było Cię na to stać?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**27. Czy potrzebowałeś(-aś) usług stomatologicznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, niezależnie od tego, czy z nich skorzystałeś(-aś), czy nie?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 29

**28. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były przypadki, że nie zgłosiłeś(-aś) się do stomatologa, ponieważ nie było Cię na to stać?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**29. Czy potrzebowałeś(-aś) leków na receptę w ciągu ostatnich 12 miesięcy, niezależnie od tego, czy zrealizowałeś(-aś) receptę, czy nie?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 31

**30. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były przypadki, że nie zrealizowałeś(-aś) recepty, ponieważ nie było Cię na to stać?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**31. Czy potrzebowałeś(-aś) pomocy psychiatry w ciągu ostatnich 12 miesięcy, niezależnie od tego, czy z niej skorzystałeś(-aś), czy nie?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 33

**32. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były przypadki, że nie zgłosiłeś(-aś) się do psychiatry, ponieważ nie było Cię na to stać?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**33. Czy potrzebowałeś(-aś) pomocy psychologa w ciągu ostatnich 12 miesięcy, niezależnie od tego, czy z niej skorzystałeś(-aś), czy nie?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 35

**34. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy były przypadki, że nie zgłosiłeś(-aś) się do psychologa, ponieważ nie było Cię na to stać?**

*Zaznacz jedno pole*

- Tak
- Nie

**35. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś(-aś) w poradni opieki zdrowotnej lub u lekarza rodzinnego?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 37

**36. Czy lekarz rodzinny / z poradni lub inny pracownik poradni opieki zdrowotnej zalecił Ci jedno z następujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Rzucenie palenia
- b) Schudnięcie
- c) Nabranie wagi
- d) Ruch
- e) Ograniczenie spożycia alkoholu

f) Zmiana nawyków żywieniowych

g) Ograniczenie stresu

- Tak
- Nie
- Nie pamiętam / Nie wiem

## Niepełnosprawność

**37. Zaznacz, czy dotyczy Cię którekolwiek z następujących ograniczeń lub niepełnosprawności.**

*Zaznacz wszystkie odpowiednie opcje.*

- Niepełnosprawność ruchowa – problemy z czynnościami fizycznymi, np. z chodzeniem po płaskim lub po schodach, staniem lub siedzeniem, wyciąganiem się, podnoszeniem lub trzymaniem czegoś
- Opóźnienie w rozwoju
- Autyzm
- Brak lub duże ograniczenie słuchu
- Brak lub duże ograniczenie widzenia
- Zaburzenie lub problemy psychiczne
- Zaburzenia poznawcze – np. problemy z uczeniem się, zapamiętywaniem lub koncentracją
- Żadne z powyższych ->Odpowiedz teraz na pytanie 43

**38. Które z następujących ograniczeń lub niepełnosprawności przeszkadza Ci najbardziej w codziennym życiu?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Niepełnosprawność ruchowa
- Opóźnienie w rozwoju
- Autyzm
- Brak lub duże ograniczenie słuchu
- Brak lub duże ograniczenie widzenia
- Zaburzenie lub problemy psychiczne
- Zaburzenia poznawcze
- Nie jestem w stanie określić
- Żadne z powyższych

**39. Czy ograniczenie lub niepełnosprawność, przeszkadzające Ci najbardziej w codziennym życiu, zostały formalnie zdiagnozowane przez lekarza lub innego specjalistycznego pracownika służby zdrowia?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, w pełni
- Tak, częściowo
- Nie

**40. Od jak dawna trwa ograniczenie lub niepełnosprawność najbardziej utrudniające Ci życie?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Od urodzenia
- Od ponad 10 lat

- 6–10 lat
- 2–5 lat
- Poniżej 2 lat

**41. Czy ograniczenie lub niepełnoprawność, najbardziej utrudniająca ci życie, jest stabilna?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, nie zmienia się
- Nie, objawy stają się z czasem bardziej widoczne
- Nie, objawy zmniejszyły się
- Nie, objawy są zmienne zależnie od okresu

**42. Dotyczy okresu ostatnich 6 miesięcy. Jak trudno lub jak łatwo było Ci wykonywać czynności w następujących sytuacjach, korzystając ze sprzętu pomocniczego lub wsparcia, do których ewentualnie masz dostęp?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

a) W domu

b) W miejscu nauki lub pracy

c) W czasie wolnym poza domem

- Bardzo trudno
- Raczej trudno
- Ani trudno, ani łatwo
- Raczej łatwo
- Bardzo łatwo

## Jakość życia związana ze zdrowiem (EQ-5D)

### 43. Poruszanie się

Zaznacz jedno pole

- Nie mam żadnych problemów z chodzeniem
- Mam niewielkie problemy z chodzeniem
- Mam umiarkowane problemy z chodzeniem
- Mam poważne problemy z chodzeniem
- Nie jestem w stanie chodzić

### 44. Samoobsługa

Zaznacz jedno pole

- Nie mam żadnych problemów z myciem i ubieraniem się
- Mam niewielkie problemy z myciem i ubieraniem się
- Mam umiarkowane problemy z myciem i ubieraniem się
- Mam poważne problemy z myciem i ubieraniem się
- Nie mogę sam(a) się umyć ani ubrać

### 45. Zwykłe czynności

(np. praca, nauka, zajęcia domowe, aktywności rodzinne, zajęcia w czasie wolnym)

Zaznacz jedno pole

- Nie mam żadnych problemów z wykonywaniem moich zwykłych czynności
- Mam niewielkie problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności
- Mam umiarkowane problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności
- Mam poważne problemy z wykonywaniem moich zwykłych czynności
- Nie jestem w stanie wykonywać moich zwykłych czynności

### 46. Ból / dyskomfort

Zaznacz jedno pole

- Nie odczuwam żadnego bólu ani dyskomfortu
- Odczuwam niewielki ból lub dyskomfort
- Odczuwam umiarkowany ból lub dyskomfort
- Odczuwam silny ból lub dyskomfort
- Odczuwam krańcowy ból lub dyskomfort

#### 47. Niepokój / przygnębienie

Zaznacz jedno pole

- Nie jestem niespokojny(-na) ani przygnębiony(-na)
- Jestem trochę niespokojny(-na) lub przygnębiony(-na)
- Jestem umiarkowanie niespokojny(-na) lub przygnębiony(-na)
- Jestem bardzo niespokojny(-na) lub przygnębiony(-na)
- Jestem krańcowo niespokojny(-na) lub przygnębiony(-na)

#### 47a. Chcielibyśmy wiedzieć, jak dobre lub jak złe jest twoje zdrowie DZISIAJ

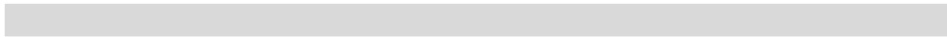
Ta skala jest ponumerowana od 0 do 100.

100 oznacza najlepsze zdrowie, jakie można sobie wyobrazić.

0 oznacza najgorsze zdrowie, jakie można sobie wyobrazić.

Proszę zaznaczyć krzyżykiem (X) miejsce na skali, które pokazuje, jakie jest twoje zdrowie DZISIAJ.

Najgorsze zdrowie  
jakie można sobie  
wyobrazić



Najlepsze zdrowie  
jakie można sobie  
wyobrazić



## Informacje wstępne

### 48a. Jakiej jesteś płci?

Zaznacz jedno pole.

- Mężczyzna
- Kobieta
- Osoba niebinarna
- Inna

### 48b. Czy Twoja tożsamość płciowa jest zgodna z płcią przypisaną Ci przy urodzeniu?

Zaznacz jedno pole.

- Tak
- Nie

### 49. W jakim kraju się urodziłeś(-aś)?

Zaznacz jedno pole.

- Islandia
- Inny. Jaki? \_\_\_\_\_

### 50. W jakim kraju urodziła się Twoja matka?

Zaznacz jedno pole.

- Islandia
- Inny. Jaki? \_\_\_\_\_

### 51. W jakim kraju się urodził się Twój ojciec?

Zaznacz jedno pole.

- Islandia
- Inny. Jaki? \_\_\_\_\_

### 51b. Jakie masz obywatelstwo?

Zaznacz wszystkie odpowiednie opcje.

- Islandzkie
- Inne. Jakie? \_\_\_\_\_

**52. Jaki jest Twój rok urodzenia?**

Rok \_\_\_\_\_

**53. Czy jesteś w związku małżeńskim?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie, nigdy nie byłem(-am) w związku małżeńskim
- Tak, obecnie jestem w związku małżeńskim
- Jestem rozwiedziony(-a)
- Jestem w separacji
- Jestem wdowcem/wdową

**54. Od ilu lat trwa nieprzerwanie Twój obecny stan cywilny?**

*Zapisz, od ilu lat trwa nieprzerwanie Twój obecny stan cywilny.*

Nieprzerwanie od \_\_\_\_\_ lat.

**55. Czy mieszkasz z partnerem, narzeczonym/narzeczoną lub chłopakiem/dziewczyną?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, jestem w konkubinacie zarejestrowanym w rejestrze narodowym
- Tak, jestem w konkubinacie niezarejestrowanym w rejestrze narodowym
- Ja i mój partner żyjemy w związku na odległość
- Jestem w stałym związku, ale nie mieszkamy razem
- Nie, nie mam partnera, narzeczonego(-j) ani chłopaka/dziewczyny

**Pytanie do kobiet**

**56. Czy jesteś w ciąży?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak
- Nie

**57. Jaka jest Twoja orientacja seksualna?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Heteroseksualny(-a)
- Homoseksualny(-a)
- Biseksualny(-a)
- Panseksualny(-a)
- Aseksualny(-a)
- Inna

## Zamieszkanie

58. Jaki jest kod pocztowy Twojego miejsca zamieszkania? \_\_\_\_\_

59. Czy mieszkasz w terenie miejskim (*béttbýli*) czy wiejskim (*strjálbýli*)?

Zaznacz jedno pole.

- Mieszkam w miejscowości powyżej 5000 mieszkańców
- Mieszkam w miejscowości z 1000–4999 mieszkańcami
- Mieszkam w miejscowości z 200–999 mieszkańcami
- Mieszkam na wsi, na innym terenie niezabudowanym lub w miejscowości poniżej 200 mieszkańców

60. Od jak dawna mieszkasz w tym regionie (gminie, miejscowości, dzielnicy)?

Zapisz liczbę lat i miesięcy.

Mieszkam tam od \_\_\_\_\_ lat i \_\_\_\_\_ miesięcy.

61. W jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi regionu (gminy, miejscowości, dzielnicy), w którym mieszkasz?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Mieszkanie w tym miejscu jest dla mnie atrakcyjne
- b) Mam przyjaciół w miejscu zamieszkania
- c) Jestem zadowolony(-a) z infrastruktury dla mieszkańców w moim miejscu zamieszkania
- d) Boję się przestępstw w moim miejscu zamieszkania

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam

62. Mieszkasz we własnym lokalu, wynajmowanym czy w innym rodzaju lokalu?

Zaznacz jedno pole.

- We własnym lokalu
- W wynajmowanym lokalu
- W lokalu współlokatora
- W lokalu rodziców/teściów
- W lokalu dorosłych dzieci lub ich partnerów

- W mieszkaniu spółdzielczym z prawem do lokalu (np. Búseti, Búmenn)
- W lokalu usługowym dla osób starszych
- W domu spokojnej starości
- W domu opieki (*hjúkrunarheimili*)
- W domu pomocy społecznej (*sambýli*)
- W innym rodzaju lokalu Jakim? \_\_\_\_\_

## Dyskryminacja

**63. Czy spotkałeś(-aś) się kiedyś z dyskryminacją, tj. niesprawiedliwym, zastraszającym, wykluczającym lub poniżającym traktowaniem, lub otrzymałeś(-aś) gorsze usługi lub obsługę z powodu poniższych?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Wiek
- b) Płeć
- c) Orientacja seksualna
- d) Tożsamość płciowa
- e) Narodowość lub pochodzenie
- f) Kolor skóry lub rasa
- g) Znajomość języka islandzkiego
- h) Wyznanie
- i) Niepełnosprawność
- j) Waga
- k) Zawód

- Bardzo często
- Często
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy
- Nie dotyczy

**64. Czy spotkałeś(-aś) się kiedyś z dyskryminacją w służbie zdrowia, tj. niesprawiedliwym, zastraszającym, wykluczającym lub poniżającym traktowaniem, lub otrzymałeś(-aś) gorsze usługi lub obsługę?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Bardzo rzadko lub nigdy
- Raczej rzadko
- Czasami
- Dość często
- Bardzo często lub zawsze

## Palenie i tytoń

**65. Czy palisz papierosy lub cygara? Nie dotyczy e-papierosów.**

Zaznacz jedno pole.

- Tak, palę codziennie
- Tak, palę przynajmniej raz w tygodniu
- Tak, palę rzadziej niż raz w tygodniu
- Nie, ale paliłem(-am) i już przestałem(-am) ->Odpowiedz teraz na pytanie 68
- Nie, nigdy nie paliłem(-am) ->Odpowiedz teraz na pytanie 68

**66. Ile zazwyczaj palisz?**

Zaznacz jedno pole lub więcej, zależnie od okoliczności.

- Palę poniżej jednego papierosa dziennie
- 1–4 papierosy dziennie
- 5–14 papierosów dziennie
- 15–24 papierosy dziennie
- 25–34 papierosy dziennie
- 35 lub więcej papierosów dziennie
- Palę cygara. Ile cygar dziennie? \_\_\_\_\_ cygar dziennie
- Nie dotyczy

**67. Które z następujących stwierdzeń opisuje Cię najlepiej?**

Zaznacz jedno pole.

- Nie zamierzam przestać palić w ciągu najbliższych 6 miesięcy
- Zamierzam przestać palić w ciągu 6 miesięcy
- Zamierzam przestać palić w ciągu miesiąca
- Przestałem(-am) palić mniej niż 6 miesięcy temu
- Przestałem(-am) palić ponad 6 miesięcy temu

**68. Czy używasz tytoniu do ust?**

Zaznacz jedno pole.

- Tak, codziennie używam tytoniu do ust
- Tak, używam tytoniu do ust, ale nie codziennie
- Nie, ale używałem(-am) tytoniu do ust i już przestałem(-am)
- Nie, nigdy nie używałem(-am) tytoniu do ust

**69. Czy używasz woreczków nikotynowych?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, używam woreczków nikotynowych codziennie
- Tak, używam woreczków nikotynowych, ale nie codziennie
- Nie, ale używałem(-am) woreczków nikotynowych i już przestałem(-am)
- Nie, nigdy nie używałem(-am) woreczków nikotynowych

**70. Czy używasz e-papierosów?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, używam e-papierosów codziennie
- Tak, używam e-papierosów, ale nie codziennie
- Nie, ale używałem(-am) e-papierosów i już przestałem(-am)
- Nie, nigdy nie używałem(-am) e-papierosów

## Alkohol i jego spożywanie

### 71. Czy kiedykolwiek piłeś(-aś) alkohol?

Zaznacz jedno pole.

- Tak
- Nie

->Odpowiedz teraz na pytanie 76

### 72. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy piłeś(-aś) napój alkoholowy?

Zaznacz jedno pole.

- Codziennie lub prawie codziennie
- 4–5 razy w tygodniu
- 2–3 razy w tygodniu
- Około raz w tygodniu
- 2–3 razy w miesiącu
- Około raz w miesiącu
- Kilka razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Jeden raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Nigdy w ciągu ostatnich 12 miesięcy

>Odpowiedz teraz na pytanie 76

**73. Ile porcji zazwyczaj pijesz, spożywając alkohol?** (Jedna porcja odpowiada małemu piwu, kieliszкови wina lub pojedynczej miarce mocnego alkoholu. Dwa duże piwa to podobnie jak trzy małe).

Zaznacz jedno pole.

- 1–2
- 3–4
- 5–6
- 7–9
- 10 lub więcej
- Nie wiem



**74. Ile razy wypites(-aś) pięć porcji alkoholu lub więcej w ciągu ostatnich 12 miesięcy?** (Jedna porcja odpowiada małemu piwu, kieliszkowi wina lub pojedynczej miarce mocnego alkoholu. Dwa duże piwa to podobnie jak trzy małe).

*Zaznacz jedno pole.*

- Codziennie lub prawie codziennie
- 4–5 razy w tygodniu
- 2–3 razy w tygodniu
- Około raz w tygodniu
- 2–3 razy w miesiącu
- Około raz w miesiącu
- Kilka razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Jeden raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Nigdy w ciągu ostatnich 12 miesięcy

**75. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy...**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

a) odkryłeś(-aś), że nie umiesz przestać pić alkoholu, jeśli już zacząłeś/zacząłaś?

b) odczuwałeś(-aś) żal lub poczucie winy po wypiciu alkoholu?

c) nie mogłeś(-aś) wykonać tego, czego zazwyczaj się od Ciebie oczekuje, z powodu picia alkoholu?

d) Twoje spożycie alkoholu miało negatywny wpływ na Twoją pracę, naukę lub możliwości zawodowe?

- Nigdy
- Raz w miesiącu lub rzadziej
- 2–3 razy w miesiącu
- Co tydzień
- Codziennie lub prawie codziennie

## Inne środki odurzające

**76. Jak często, jeśli w ogóle, używałeś(-aś) konopi indyjskich (marihuana, haszysz lub olejek haszyszowy)?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) W ciągu całego życia
- b) W ciągu ostatnich 12 miesięcy
- c) W ciągu ostatnich 30 dni
  - Nigdy
  - 1–2 razy
  - 3–5 razy
  - 6–9 razy
  - 10–19 razy
  - 20–39 razy
  - 40 razy lub częściej

**77. Jak często, jeśli w ogóle, używałeś(-aś) pobudzających narkotyków, np. amfetaminy lub kokainy?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) W ciągu całego życia
- b) W ciągu ostatnich 12 miesięcy
- c) W ciągu ostatnich 30 dni
  - Nigdy
  - 1–2 razy
  - 3–5 razy
  - 6–9 razy
  - 10–19 razy
  - 20–39 razy
  - 40 razy lub częściej

## Profilaktyka stomatologiczna

**78. Kolejne pytania dotyczą liczby posiadanych zębów własnych. Proszę, policz w lustrze liczbę własnych zębów w górnej i dolnej szczęce i odpowiedz, ile ich jest. Nie wliczaj sztucznych zębów ani implantów (implant to sztuczny ząb wkręcony w miejsce na korzeń w kości szczęki). Jeśli masz protezę całkowitą, zaznacz „brak zębów”. Maksymalnie zębów może być 32, gdy wliczy się 4 zęby mądrości, czyli po 16 w każdej szczęce.**

Ile masz własnych zębów w górnej szczęce?

- Brak zębów
- 1 ząb
- 2
- 3
- 4
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16 zębów

Ile masz własnych zębów w dolnej szczęce?

- Brak zębów
- 1 ząb
- 2
- 3
- 4
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16 zębów

**79. Jak często chodzisz na kontrolę do dentysty?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Przynajmniej dwa razy w roku
- Jeden raz w roku
- Raz na dwa lata
- Raz na trzy lata
- Raz na cztery lata
- Nie byłem(-am) od 5–9 lat
- Nie byłem(-am) od 10 lat lub dawniej
- Nigdy

**80. Jak często myjesz zęby?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Częściej niż dwa razy dziennie
- Dwa razy dziennie
- Raz dziennie
- Przynajmniej jeden raz w tygodniu
- Rzadziej niż raz w tygodniu
- Nigdy

**81. Czy używasz nici dentystycznej do czyszczenia przestrzeni międzyzębowych?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, częściej niż raz dziennie
- Tak, raz dziennie
- Tak, przynajmniej jeden raz w tygodniu
- Tak, rzadziej niż raz w tygodniu
- Nie, nie używam nici dentystycznej

## Dieta

### 82. Jak często jesz/pijesz następujące?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Chleb żytni, pełnoziarnisty lub inny razowy chleb bogaty w błonnik
- b) Produkty pełnoziarniste, inne niż chleb (brązowy ryż, jęczmień, owsianka, makaron pełnoziarnisty itp.)
- c) Mleko lub produkty mleczne (poza mlekiem/śmietanką do kawy lub herbaty)
- d) Napoje (mleka) roślinne i produkty z nich (np. napój sojowy, owsiany, ryżowy)
- e) Owoce lub jagody
- f) Warzywa (świeże, mrożone, gotowane lub przyrządzone)
- g) Ryby, dania z ryb
- h) Potrawy ze strączków lub warzyw
- i) Czerwone mięso (jagnięcina, wieprzowina, wołowina i konina)
- j) Słodzone napoje gazowane
- k) Napoje gazowane bez cukru
- l) Napoje energetyczne
- m) Słodycze, czekolada
- n) Ciastka, ciasta
- o) Lody lub desery lodowe (*bragðarefur*)
- p) Frytki i/lub chipsy

- Nigdy
- Rzadziej niż raz w tygodniu
- 1 raz w tygodniu
- 2–3 razy w tygodniu
- 4–6 razy w tygodniu
- Raz dziennie
- 2 razy dziennie
- 3 razy dziennie lub częściej

### 83. Jak często przyjmujesz jedno z poniższych?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Tran, kapsułki z tranem, tabletki z witaminą D lub witamina D w spreju

b) Inne suplementy zawierające witaminy

- Nigdy
- Rzadziej niż raz w tygodniu
- 1 raz w tygodniu
- 2–3 razy w tygodniu
- 4–6 razy w tygodniu
- Raz dziennie
- 2 razy dziennie lub częściej

**84. Jak często jadasz śniadanie?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nigdy
- Rzadziej niż raz w tygodniu
- Około raz w tygodniu
- Kilka razy w tygodniu
- Codziennie / prawie codziennie

## Wzrost i waga

**85. Ile wynosi Twój wzrost w centymetrach?**

Wzrost w centymetrach: \_\_\_\_\_ cm

**86. Ile wynosi Twoja waga w kilogramach? (Kobiety ciężarne prosimy o podanie wagi w miesiącu przed zajściem w ciążę).**

Waga w kilogramach: \_\_\_\_\_ kg

**87. Czy starałeś(-aś) się schudnąć lub przytyć (np. poprzez zmianę diety lub zwiększenie aktywności fizycznej) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Staram się schudnąć obecnie
- Starałem(-am) się schudnąć w ciągu ostatnich 12 miesięcy, ale obecnie się nie staram
- Nie starałem(-am) się schudnąć ani przytyć w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Starałem(-am) się przytyć w ciągu ostatnich 12 miesięcy, ale obecnie się nie staram
- Staram się przytyć obecnie

**88. W jakim stopniu jesteś zadowolony(-a) lub niezadowolony(-a) ze swojego ciała?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Bardzo zadowolony(-a)
- Raczej zadowolony(-a)
- Ani zadowolony (-a), ani niezadowolony(-a)
- Raczej niezadowolony(-a)
- Bardzo niezadowolony(-a)

## Przemoc i wypadki

### 89. Czy doświadczyłeś(-aś) przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Fizycznej (np. ktoś Cię popchnął, uderzył, walnął, kopnął, pobił lub pociął rękami lub przedmiotem?)
- b) Seksualnej (np. zmuszano Cię do zachowań seksualnych, np. penetracji lub dotyku, bez Twojej zgody)
- c) Psychiczej (np. ktoś na Ciebie krzychał, poniżał-, straszył lub groził Ci skrzywdzeniem Ciebie lub innych osób)

- Nie, nigdy
- Tak, raz
- Tak, kilka razy
- Tak, wiele razy

### 90. Jeśli w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłeś(-aś) ofiarą przemocy, kto ją stosował?

Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.

- a) Fizycznej
- b) Seksualnej
- c) Psychiczej

- Partner/sympatia
- Były partner/sympatia
- Przyjaciół/kolega
- Nieznajomy
- Krewny
- Inna osoba
- Nie doświadczyłem(-am) przemocy

### 91. Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy ponad 12 miesięcy temu?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Fizycznej (np. ktoś Cię popchnął, uderzył, walnął, kopnął, pobił lub pociął, rękami lub przedmiotem?)
- b) Seksualnej (np. zmuszano Cię do zachowań seksualnych, np. penetracji lub dotyku, bez twojej zgody)



c) Psychicznej (np. ktoś na Ciebie krzychał, poniżał, straszył lub groził Ci skrzywdzeniem Ciebie lub innych osób)

- Nie, nigdy
- Tak, raz
- Tak, kilka razy
- Tak, wiele razy

**92. Jeśli zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy ponad 12 miesięcy temu, kto ją stosował?**

*Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.*

a) Fizycznej

b) Seksualnej

c) Psychicznej

- Partner/sympatia
- Były partner/sympatia
- Przyjaciel/kolega
- Nieznajomy
- Krewny
- Inna osoba
- Nie doświadczyłem(-am) przemocy

**93. Czy zdarzył Ci się jeden z następujących wypadków?**

*Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.*

a) Wypadek drogowy

b) Wypadek przy pracy

c) Wypadek w czasie wolnym (poza domem)

d) Wypadek w domu lub jego okolicy

e) Inny wypadek

- Nie, nigdy
- Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- Tak, ponad 12 miesięcy temu

## Trudne doświadczenia życiowe

### 94. Czy spotkało Cię jedno z następujących?

Zaznacz jedno pole lub więcej w każdej pozycji, zależnie od okoliczności.

- a) Rozstałem(-am) się ze stałym partnerem
  - b) Partner mnie zdradził
  - c) Urodziło mi się dziecko z poważnymi problemami fizycznymi/psychicznymi lub niepełnosprawnością (np. opóźnienie rozwoju, wada wrodzona, zaburzenie wzroku, słuchu lub chodu)
  - d) Doświadczyłem(-am) dużej straty finansowej (bankructwa)
  - e) Straciłem(-am) pracę
  - f) Spotkałem(-am) się z mobbingiem
  - g) Spotkałem(-am) się z molestowaniem seksualnym lub przemocą w środowisku pracy lub nauki
  - h) Straciłem(-am) partnera
  - i) Straciłem(-am) dziecko
  - j) Straciłem(-am) bliskiego członka rodziny
  - k) Straciłem(-am) dobrego przyjaciela lub przyjaciółkę
- 
- Nie, nigdy
  - Tak, w ciągu ostatnich 12 miesięcy
  - Tak, ponad 12 miesięcy temu

## Aktywność fizyczna i siedzący tryb życia

**95. Ile czasu łącznie w ciągu ostatnich 7 dni przeznaczyłeś(-aś) na ruch w czasie wolnym lub formę transportu wymagającą aktywności (np. spacer lub rower z/do pracy/szkoły)? Wlicz cały ruch wymagający średniego lub dużego wysiłku.** Ten rodzaj ruchu przyspiesza bicie serca oraz oddech. Chodzi o szybki spacer, rower, pływanie, golf, bieganie lub inny rodzaj ruchu, który wymaga średniego lub dużego wysiłku.

\_\_\_\_\_ godzin i \_\_\_\_\_ minut

**96. Jak dużo z ruchu, wymienionego w ostatnim pytaniu, stanowił ruch wymagający dużego wysiłku?** Ten rodzaj ruchu powoduje znaczne przyspieszenie akcji serca oraz zwiększenie wydzielania potu, a także przyspieszenie oddechu utrudniające mówienie. Chodzi na przykład o szybki trekking po górach, bieganie, szybką jazdę rowerem, piłkę nożną oraz inny ruch wymagający dużego wysiłku.

\_\_\_\_\_ godzin i \_\_\_\_\_ minut

**97. Ile godzin spędziłeś(-aś) przeciętnie w zeszłym tygodniu siedząc? Należy wziąć pod uwagę wyłącznie dni robocze.** Wlicz czas, kiedy siedzisz w pracy, w domu oraz w czasie wolnym. (Może to być czas spędzony przy biurku, stole do jedzenia, podczas wizyty, czytania lub przed ekranem, np. telewizora, komputera lub smartfona).

*Zaznacz jedno pole.*

- Poniżej jednej godziny dziennie
- Około jednej godziny dziennie
- Około 2–3 godzin dziennie
- Około 4–5 godzin dziennie
- Około 6–7 godzin dziennie
- Około 8–10 godzin dziennie
- Około 11–13 godzin dziennie
- Około 14–16 godzin dziennie
- Ponad 16 godzin dziennie

**98. Które z poniższych najlepiej opisuje Twój wysiłek fizyczny podczas pracy lub nauki?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Zasadniczo praca/nauka siedząca, niewymagająca wysiłku fizycznego
- Praca/nauka wymaga chodzenia lub stania, ale nie wysiłku fizycznego
- Praca/nauka wymaga chodzenia lub stania oraz podnoszenia lub przenoszenia przedmiotów
- Ci ciężka praca/nauka wymagająca dużego wysiłku fizycznego
- Nie dotyczy, nie uczę się / nie pracuję

**99. Zgodnie z oficjalnymi zaleceniami dotyczącymi ruchu osoby dorosłe powinny ruszać się w szybkim tempie przez przynajmniej 150 minut (2,5) godziny tygodniowo, aby akcja serca oraz oddech były szybsze niż zazwyczaj.** Dotyczy to ruchu o średnim natężeniu, np. szybkiego spaceru, jazdy na rowerze lub pływania. **Jeśli ruch jest intensywny, powinno się go wykonywać przez przynajmniej 75 minut w tygodniu.** Dotyczy to ruchu o dużym natężeniu, wywołującego zmęczenie i pot, np. ciężki trekking po górach, bieganie, szybka jazda rowerem, gra w piłkę nożną lub inny ruch wymagający dużego wysiłku.

**W jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z poniższymi twierdzeniami dotyczącymi Twojego ruchu i warunków do jego uprawiania?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji*

- a) Ruszam się zgodnie z zaleceniami dotyczącymi ruchu
- b) Jestem zdecydowany(-a), by ruszać się więcej
- c) Ufam, że jestem w stanie ruszać się zgodnie z zaleceniami i utrzymać takie nawyki
- d) Mam czas na uprawianie ruchu zgodnie z zaleceniami
- e) Otrzymuję wsparcie od rodziny/przyjaciół do regularnego ruszania się
- f) Mam możliwość ruchu, który mi odpowiada, w moim najbliższym otoczeniu (np. spacer, rower lub wizyta na siłowni)

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam
- Nie dotyczy

## Samopoczucie i jakość życia

### 100. Następane stwierdzenia dotyczą myśli i uczuć. Zaznacz pole, które najlepiej opisuje Twoje doświadczenia w ciągu ostatnich 2 tygodni.

Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS)

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Z optymizmem patrzyłem(-am) w przyszłość
- b) Czułem(-am) się potrzebny(-a)
- c) Czułem(-am) się zrelaksowany(-a)
- d) Dobrze radziłem(-am) sobie z problemami
- e) Myślałem(-am) jasno
- f) Czułem(-am) bliskość z innymi ludźmi
- g) Byłem(-am) w stanie samodzielnie podejmować decyzje

- Nigdy
- Rzadko
- Od czasu do czasu
- Często
- Zawsze

### 101. W jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z następującymi stwierdzeniami?

Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) W większości aspektów moje życie jest bliskie mojemu ideału
- b) Warunki mojego życia są doskonałe
- c) Jestem zadowolony(-a) ze swojego życia
- d) Jak dotąd osiągam ważne cele, których pragnę w życiu
- e) Gdybym mógł/mogła jeszcze raz przeżyć swoje życie, prawie niczego bym nie zmienił(a)

- Zdecydowanie zgadzam się
- Zgadzam się
- Raczej zgadzam się
- Ani zgadzam się, ani nie zgadzam się
- Raczej nie zgadzam się
- Nie zgadzam się
- Zdecydowanie nie zgadzam się

**102. Ogólnie rzecz biorąc, w jakim stopniu uważasz, że jesteś szczęśliwy(-a?)**

*Zaznacz jedno pole.*

- 1 Bardzo nieszczęśliwy(-a)
- 2
- 3
- 4
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Bardzo szczęśliwy(-wa)

**103. Przeczytaj każde z poniższych stwierdzeń i odpowiedz, jak bardzo dane stwierdzenie odnosi się do Ciebie w okresie ostatniego tygodnia.**

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

Nie ma dobrych ani złych odpowiedzi. Nie zastanawiaj się zbyt długo nad odpowiedzią.

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Bardzo trudno było mi się odprężyć
- b) Odczuwałem(-am) suchość w ustach
- c) Nie mogłem(-am) doświadczać żadnych pozytywnych uczuć
- d) Odczuwałem(-am) trudności w oddychaniu (np. zbyt szybkie oddychanie, uczucie braku oddechu bez wcześniejszego wysiłku fizycznego)
- e) Trudno było mi coś zacząć
- f) Miałem(-am) tendencję do nadmiernego reagowania na różne sytuacje
- g) Odczuwałem(-am) drżenia (np. rąk)
- h) Używałem(-am) dużo nerwowej energii
- i) Obawiałem(-am) się sytuacji, kiedy mógłbym (mogłabym) wpaść w panikę i zrobić z siebie głupca
- j) Czułem(-am), że nic mnie już w życiu nie spotka
- k) Czułem(-am) się podminowany(-a)
- l) Trudno było mi się zrelaksować
- m) Czułem(-am) się przybity(-a) i smutny(-a)
- n) Nie mogłem(-am) znieść, jak cokolwiek przeszkadzało mi w tym, co akurat robiłem(-am)
- o) Czułem(-am), że jestem bliski wpadnięcia w panikę
- p) Nie mogłem(-am) się z niczego ucieszyć
- q) Czułem(-am) się niewartościową osobą

- r) Czułem(-am), że jestem raczej przewrażliwiony
- s) Czułem(-am) bicie swojego serca, kiedy nie wykonywałem żadnego wysiłku fizycznego (np. odczuwanie przyśpieszenia akcji serca, zamierania serca)
- t) Czułem(-am) się przestraszony bez żadnego powodu
- u) Czułem(-am), że życie jest bezwartościowe
- Nie odnosiło się to do mnie w ogóle
  - Odnosiło się to do mnie w pewnym stopniu lub przez pewien czas
  - Odnosiło się to do mnie w dużym stopniu lub przez długi czas
  - Odnosiło się to do mnie w bardzo dużym stopniu lub przez większość czasu

**104. Jak często Cię to dotyczy?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Czuję się samotny(-a)
- b) Odczuwam dużo stresu w codziennym życiu
- Bardzo często
  - Często
  - Czasami
  - Rzadko
  - Nigdy

**105. Zaznacz, na ile prawdziwie następujące twierdzenia opisują Ciebie.**

Meaning in Life Questionnaire (MLQ)

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Może życie posiada jasno określony cel
- b) Mam dobre poczucie tego, co sprawia, że moje życie ma sens
- c) Odkryłem(-am) satysfakcjonujący cel w swoim życiu
- Absolutna nieprawda
  - Raczej nieprawda
  - Raczej prawda
  - Absolutna prawda

## Zaangażowanie społeczne

**106. W jakim stopniu jesteś zadowolony(-a) lub niezadowolony(-a) ze swojej relacji z następującymi osobami?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Partner/chłopak/dziewczyna
- b) Twoje dziecko/dzieci
- c) Twój pasierb / Twoja pasierbica / Twoi pasierbowie
- d) Inni członkowie rodziny
- e) Przyjaciele
- f) Koledzy z pracy/szkoły

- Nie dotyczy
- Bardzo zadowolony(-a)
- Raczej zadowolony(-a)
- Ani zadowolony(-a), ani niezadowolony(-a)
- Raczej niezadowolony(-a)
- Bardzo niezadowolony(-a)

**107. Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywałeś(-aś) pracę w ramach wolontariatu lub uczestniczyłeś(-aś) w działalności dobroczynnej?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Przynajmniej jeden raz w tygodniu
- Przynajmniej jeden raz w miesiącu
- Przynajmniej raz na trzy miesiące
- Przynajmniej raz na sześć miesięcy
- Rzadziej
- Nigdy



## Sen

### 108. Ile przeciętnie godzin przesypiasz w nocy?

Zaznacz jedno pole.

- Poniżej 5 godzin
- Około 5 godzin
- Około 6 godzin
- Około 7 godzin
- Około 8 godzin
- Około 9 godzin
- Około 10 godzin
- Powyżej 10 godzin

### 109. Jak często zdarzyło Ci się poniższe w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Miałem(-am) problem z zaśnięciem
- b) Budziłem(-am) się po zaśnięciu i miałem(-am) problem z ponownym zaśnięciem
- c) Byłem(-am) wyspany(-a) po nocy
- d) Budziłem(-am) się kilka razy w ciągu nocy

- Nigdy
- Rzadko
- Czasami
- Często
- Zawsze / każdej nocy

## Twój dom i rodzina

### 110. Ile masz dzieci?

Zaznacz jedno pole.

- Nie mam dzieci
- 1 dziecko
- 2 dzieci
- 3 dzieci
- 4 dzieci
- 5 dzieci
- 6 dzieci
- 7 dzieci
- 8 dzieci
- 9 lub więcej. Ile? \_\_\_\_\_ dzieci

->Odpowiedz teraz na pytanie 112

### 111. Jaki jest rok urodzenia Twojego najmłodszego dziecka?

Rok urodzenia najmłodszego dziecka: \_\_\_\_\_

### 112. Ile osób w podanym wieku, łącznie z Tobą, mieszka w Twoim gospodarstwie domowym?

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji. Nie zapomnij o samym/samej sobie.

- a) 0–5 lat
- b) 6–17 lat
- c) 18–66 lat
- d) powyżej 67 lat

- Nikt w tym wieku
- 1
- 1
- 3
- 4
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9 lub więcej

## Dochody i sytuacja finansowa

**113. W jakim przedziale szacujesz, że mieścił się średnio Twój łączny miesięczny dochód w ciągu ostatnich 12 miesięcy?** Dotyczy to wszystkich dochodów brutto, czyli np. stałe wynagrodzenie, nadgodziny, dopłaty, dodatkowe wypłaty, dochody kapitałowe, dofinansowania/zasiłki oraz wypłaty z funduszy emerytalno-rentowych. Kredyty studenckie (*námslán*) nie są tu zaliczane.

*Zaznacz jedno pole.*

### Miesięcznie

- Poniżej 200 tysięcy
- 200–279 tysięcy
- 280–369 tysięcy
- 370–459 tysięcy
- 460–559 tysięcy
- 560–669 tysięcy
- 670–789 tysięcy
- 790–919 tysięcy
- 920–1099 tysięcy
- 1,1–1,29 miliona
- 1,3–1,5 miliona
- Ponad 1,5 miliona

**114. W jakim przedziale szacujesz, że mieściły się łączne średnie dochody miesięczne wszystkich dorosłych domowników (wliczając siebie) w ciągu ostatnich 12 miesięcy?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie dotyczy, mieszkam sam(-a).

### Miesięcznie

- Poniżej 300 tysięcy
- 300–409 tysięcy
- 410–519 tysięcy
- 520–629 tysięcy
- 630–739 tysięcy
- 740–849 tysięcy
- 850–959 tysięcy
- 960–1099 tysięcy
- 1,1-1,29 miliona
- 1,3–1,59 miliona
- 1,6–1,89 miliona
- 1,9–2,39 miliona
- 2,4–3,0 miliona
- Ponad 3,0 miliony

**115. Jaki jest w Twojej opinii minimalny dochód netto, tj. po odliczeniu podatku, niezbędny do utrzymania Ciebie / Twojej rodziny?**

Minimalny dochód: \_\_\_\_\_

- Nie wiem

**116. Za jak dobrą lub jak złą uważasz sytuację finansową Twojej rodziny (swoją oraz innych domowników, jeśli dotyczy), w porównaniu z innymi rodzinami w Islandii?**

*Zaznacz jedno pole.*

- O wiele lepsza  
 Znacznie lepsza  
 Trochę lepsza  
 Porównywalna  
 Trochę gorsza  
 Znacznie gorsza  
 O wiele gorsza

**117. Na ile łatwe lub trudne było dla Ciebie i Twojej rodziny (jeśli dotyczy) wiązanie końca z końcem przez ostatnie 12 miesięcy (np. opłacenie jedzenia, mieszkania oraz rachunków)?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Bardzo łatwe  
 Raczej łatwe  
 Ani łatwe, ani trudne  
 Raczej trudne  
 Bardzo trudne

**118. W jakim stopniu martwisz się swoimi długami?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie martwię się  
 Niewiele się martwię  
 Trochę się martwię  
 Bardzo się martwię  
 Ogromnie się martwię

## Praca i wykształcenie

### 119. Jaki jest najwyższy ukończony przez Ciebie stopień edukacji?

Zaznacz jedno pole.

- Szkoła podstawowa lub gimnazjum
- Egzamin gimnazjalny lub krajowy (wg systemu edukacji z lat 1946–1974)
- Egzamin zawodowy na czeladnika
- Egzamin zawodowy na mistrza
- Egzamin dojrzałości/maturalny
- Inny stopień na poziomie szkoły średniej
- Egzamin ze studium lub szkoły policealnej
- Licencjat szkoły wyższej (np. stopień BA, BS lub BEd)
- Magisterium szkoły wyższej (np. stopień MA, MS, Kandidat lub MEd)
- Doktorat
- Inne wykształcenie. Jakie? \_\_\_\_\_

### 120. Odpowiedz na następujące pytania o swojej sytuacji.

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

#### Czy jesteś...

a) pracownikiem?

b) pracodawcą?

c) uczniem/studentem?

d) osobą zajmującą się domem?

e) na urlopie rodzicielskim?

f) chory(-a) lub tymczasowo niezdolny(-a) do pracy?

g) na emeryturze?

h) bezrobotny(-a)?

>Odpowiedz teraz na pytanie 122

i) częściowo bezrobotny(-a) i pracujesz na część etatu?

>Odpowiedz teraz na pytanie 122

j) rencist(k)ą w 50–74%?

>Odpowiedz teraz na pytanie 123

k) rencist(k)ą w 75%?

>Odpowiedz teraz na pytanie 123

- Tak
- Nie

**121. Jeśli jesteś rencist(k)ą, jaka jest przyczyna niezdolności do pracy?**

*Prosimy zaznaczyć wszystkie odpowiednie opcje.*

- Zaburzenie psychiczne
- Choroba układu kostno-szkieletowego
- Choroba układu nerwowego i narządów zmysłów
- Choroba układu krążenia
- Uraz
- Inna. Jaka? \_\_\_\_\_

**122. Czy szukałeś(-aś) pracy w ciągu ostatnich 7 dni?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak
- Nie

**123. Jeśli jesteś obecnie bezrobotny(-a), to od jak dawna?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie jestem bezrobotny(-a)
- Krócej niż miesiąc
- 1–3 miesiące
- 4–6 miesięcy
- 7–11 miesięcy
- Około 1 roku
- Około 2 lat
- Około 3 lat
- Około 4 lat
- Około 5 lat
- Ponad 5 lat, jak długo? \_\_\_\_\_

**124. Które z poniższych jest najlepszym opisem systemu organizacji Twojej pracy?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie pracuję
- Praca wyłącznie na dzienną zmianę

*Wyłącznie praca na zmiany...*

- z podziałem na dwie zmiany
- z podziałem na trzy zmiany
- ze stałymi zmianami wieczornymi
- ze stałymi zmianami nocnymi
- ze zmianami 2–2–3 (praca 2–3 dni oraz 2–3 dni wolnego)
- Praca zarówno w dzień, jak i w nocy

- Inny układ, jaki? \_\_\_\_\_

**125. Ile dni, jeśli w ogóle, musiałeś(-aś) opuścić w płatnej pracy lub w szkole/uczelni z powodu własnej choroby w ciągu ostatnich 6 miesięcy?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Nie opuściłem(-am) pracy z powodu choroby w ciągu ostatnich 6 miesięcy
- Około 1–5 dni
- Około 6–10 dni
- Około 11–20 dni
- Około 21–30 dni
- Około 1–2 miesięcy
- Około 3–4 miesięcy
- 5 miesięcy lub dłużej
- Nie uczęszczałem(-am) do pracy ani szkoły/uczelni przez ostatnie 6 miesięcy z powodu choroby
- Nie uczęszczałem(-am) do pracy ani szkoły/uczelni przez ostatnie 6 miesięcy z innych powodów

**126. W jaki sposób przemieszczałeś(-aś) się do pracy (lub szkoły/uczelni) w ciągu ostatnich 7 dni?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Kierowca lub pasażer samochodu
- b) Autobusem lub innym środkiem komunikacji publicznej
- c) Pieszo
- d) Rowerem
- e) Rowerem elektrycznym
- f) Hulajnogą elektryczną
- g) Skuterem elektrycznym
- h) Innym sposobem

- Nigdy
- 1 raz
- 2 razy
- 3 razy
- 4 razy
- 5 razy
- 6 razy
- 7 razy
- Nie dotyczy

**127. Jak daleko od Twojego domu znajduje się Twoje miejsce pracy/nauki? (km = kilometr)**

*Zaznacz jedno pole.*

- Poniżej 0,5 km (mniej niż 10 minut pieszo)
- Około 0,5–1 km (10–20 minut pieszo)
- Około 2–5 km
- Około 6–10 km
- Około 11–20 km
- Ponad 20 km
- Nie dotyczy

**128. Które z następujących stanowisk najlepiej opisuje Twoją pracę?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Reprezentant wybrany w wyborach, urzędnik najwyższego szczebla lub główny dyrektor
- Specjalista (z wyższym wykształceniem)
- Wspecjalizowany pracownik (bez wyższego wykształcenia)
- Pracownik biurowy
- Sprzedawca, ekspedient lub pracownik obsługi
- Rolnik
- Marynarz/rybak
- Rzemieślnik
- Wspecjalizowany rzemieślnik
- Kierowca, operator lub kontroler maszyn
- Niewyspecjalizowany pracownik
- Przede wszystkim się uczę/studiuję
- Nie mam płatnej pracy

>Odpowiedz teraz na pytanie 130



**129. Pytanie dotyczy warunków pracy. Zaznacz pole, które najlepiej opisuje Twoje warunki pracy.**

General Nordic Questionnaire (QPS Nordic)

(Jeśli nie masz płatnej pracy, pomiń to pytanie i odpowiedz w następnej kolejności na pytanie 130).

Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Czy obciążenie pracą jest na tyle nierówne, że zadania się kumulują?
- b) Czy musisz pracować w nadgodzinach?
- b) Czy musisz pracować w szybkim tempie?
- d) Czy masz za dużo pracy?
- e) Czy musisz robić coś, co Twoim zdaniem powinno się wykonywać inaczej?
- f) Czy otrzymujesz zadania do wykonania bez otrzymywania odpowiednich środków (np. asysty lub narzędzi)?
- g) Czy dwie osoby lub więcej mają wobec Ciebie oczekiwania nie do pogodzenia?
- h) Czy w razie potrzeby otrzymujesz od współpracowników pomoc i wsparcie przy wykonywaniu zadań?
- i) Czy współpracownicy są w razie potrzeby gotowi wysłuchać, z jakimi problemami zmagasz się w pracy?
- i) Czy bezpośredni przełożony jest w razie potrzeby gotowy wysłuchać, z jakimi problemami zmagasz się w pracy?
- k) Czy Twój bezpośredni przełożony docenia, gdy osiągasz dobre rezultaty w pracy?
- l) Czy otrzymujesz wsparcie i pomoc w wykonywanych obowiązkach służbowych ze strony bezpośredniego przełożonego, gdy jest to konieczne?
- m) Czy Twój bezpośredni przełożony przydziela obowiązki w sposób bezstronny i sprawiedliwy?
- n) Czy Twój bezpośredni przełożony stara się być sprawiedliwy i bezstronny w stosunku do pracowników?
- o) Czy kontakty z bezpośrednim przełożonym wywołują u Ciebie stres?

- Bardzo rzadko lub nigdy
- Raczej rzadko
- Czasami
- Dość często
- Bardzo często lub zawsze

**130. Ile godzin tygodniowo poświęcasz zwykle na następujące czynności?**

Poprzez opiekę rozumie się zaspokajanie codziennych podstawowych potrzeb innej osoby.  
Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.

- a) Opieka nad dziećmi w Twoim domu
- b) Opieka nad innymi domownikami
- c) Inne prace domowe (np. pranie/sprzątanie, gotowanie, zakupy, porządkowanie domu/samochodu)
- c) Opieka nad starszymi osobami poza domem i poza pracą
- d) Opieka nad innymi osobami poza domem i poza pracą
- f) Płatna praca
- g) Nauka (uczęszczanie do szkoły/uczelni oraz zadania domowe)
- h) Oglądanie telewizji, korzystanie z komputera, telefonu lub innych urządzeń mobilnych, poza pracą i nauką
- i) Przebywanie z rodziną i przyjaciółmi

- 0 godzin
- Poniżej 1 godziny
- Około 1–3 godz.
- Około 4–6 godz.
- Około 7–10 godz.
- Około 11–14 godz.
- Około 15–19 godz.
- Około 20–24 godz.
- Około 25–29 godz.
- Około 30–39 godz.
- Około 40–49 godz.
- Około 50–59 godz.
- 60 godzin lub więcej

## Społeczeństwo

**131. W jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z następującymi stwierdzeniami?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Ogólnie większości ludzi można ufać
- b) Ogólnie trzeba zachować dużą ostrożność w kontaktach z innymi ludźmi
- c) Większość ludzi starałaby się mnie wykorzystać, jeśli miałyby taką możliwość
- d) Większość ludzi stara się być uczciwa

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam

**132. W polityce często mówi się o „lewicy” i „prawicy”. Gdzie byś się umieścił(a) na następującej skali, na której 0 oznacza najbardziej na lewo, a 10 najbardziej na prawo?**

*Zaznacz jedno pole.*

- 0 lewo
- 1
- 1
- 3
- 4
- 4
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 prawo

**133. Czy głosowałeś(-aś) w ostatnich wyborach parlamentarnych, które odbyły się we wrześniu 2021 roku?**

*Zaznacz jedno pole.*

- Tak, głosowałem(-am)
- Oddałem(-am) pusty głos
- Nie, nie głosowałem(-am)

**134. W jakim stopniu zgadzasz się lub nie zgadzasz z następującymi stwierdzeniami?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Różnica płac w Islandii jest zbyt duża
- b) Obowiązkiem państwa jest zmniejszenie różnicy płac między osobami zarabiającymi najwięcej, a zarabiającymi najmniej
- c) Państwo powinno gwarantować osobom bezrobotnym godne warunki do życia
- d) Państwo powinno przeznaczać mniej pieniędzy na biednych
- e) Osoby z wysokimi dochodami powinny płacić proporcjonalnie wyższy podatek od swoich dochodów niż osoby o niskich dochodach

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam

**135. Jak duże lub małe zaufanie masz wobec następujących instytucji?**

*Zaznacz jedno pole w każdej pozycji.*

- a) Alþingi (Parlament Islandzki)
- b) Þjóðkirkjan (Islandzki Kościół Narodowy)
- c) Háskóli Íslands (Uniwersytet Islandzki)
- d) Media
- e) Policja
- f) Służba zdrowia
- g) Embætti landlæknis (Urząd Dyrektora Służby Zdrowia)

- Bardzo duże
- Raczej duże
- Średnie
- Raczej małe
- Bardzo małe

**Serdecznie dziękujemy za udział.**

Jeśli wyraziłeś(-łaś) zgodę na ponowny kontakt za kilka lat, prosimy o podanie swojego numeru telefonu i/lub adresu e-mail, żeby ułatwić wysłanie zaproszenia do udziału w późniejszym terminie.

Numer telefonu:

Adres e-mail: