

Drodzy rodzice!

Punktem wyjścia dla naszych badań jest zdrowie dzieci w wieku przedszkolnym. Postanowiliśmy zbadać, w jakim stopniu pewne okoliczności życiowe we wczesnym dzieciństwie wpływają na kształtowanie się zdrowia dziecka do momentu rozpoczęcia nauki w szkole i w późniejszym okresie. Z tego powodu poniższe pytania odnoszą się do obecnej sytuacji życiowej dziecka.

Wypełnienie kwestionariusza zajmuje około 15 minut. Pana/Pani odpowiedzi na pytania powinny odzwierciedlać Pana/Pani własną opinię lub sytuację. Nie ma złych ani dobrych odpowiedzi. Udział w tym badaniu jest oczywiście **dobrowolny i całkowicie niezależny od badania dziecka przy przyjęciu do szkoły**.

Przygotowanie i instrukcja wypełniania:

- Przed rozpoczęciem wypełniania prosimy przygotować żółtą książeczkę badań dziecka.
- Zaleca się wypełnienie kwestionariusza razem z partnerem, ponieważ pytania będą dotyczyć obojga opiekunów.
- Prosimy o podpisanie załączonego formularza zgody.
- Prosimy wypełnić załączony kwestionariusz:

Należy używać długopisu, który pisze ciemnym kolorem (np. niebieski/czarny długopis, cienkopis itp).	
- Prosimy postawić krzyżyk w okrągłym polu przy odpowiedniej odpowiedzi.	<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
- Jeżeli chce Pan/Pani poprawić zaznaczoną odpowiedź, prosimy ją zamazać i zaznaczyć właściwą odpowiedź.	<input checked="" type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
- Prosimy wpisać liczby i tekst w wyznaczone pola lub w linie.	<u> 1 </u> <u> 2 </u> lub <u> ABC </u>
- Jeżeli chce Pan/Pani poprawić swoją odpowiedź w polach liczbowych/tekstowych, prosimy ją przekreślić i obok lub nad nimi wpisać zmienioną odpowiedź.	1 2 3 4 lub ABC XYZ

Wyślij:

- Prosimy umieścić wypełniony kwestionariusz w **małej kopercie** i ją zakleić.
- Prosimy umieścić małą kopertę wraz z podpisanym formularzem zgody w **dużej kopercie**.
- Prosimy wysłać tę już zaadresowaną i opłaconą z góry dużą kopertę.

Więcej informacji o naszym projekcie znajdzie Pan/Pani w załączonej informacji o badaniu.

W przypadku dodatkowych pytań dotyczących badania prosimy o kontakt z koordynatorem badania dr Marią Girbig (E-mail: maria.girbig@tu-dresden.de).

Bardzo dziękujemy za wsparcie. Życzymy Panu/Pani wszystkiego dobrego.

W ramach podziękowania za udział w ankiecie rozlosujemy wśród wszystkich rodziców, którzy wypełnią kwestionariusz, roczny bilet rodzinny uprawniający do wstępu do zoo, akwarium i parku zwierząt.

Z wyrazami szacunku



Prof. dr n. med. Andreas Seidler, mgr zdrowia publicznego
Dyrektor Instytutu i Polikliniki Medycyny Pracy i Medycyny Społecznej

FINANSOWANE



Bundesministerium
für Gesundheit

Pytania dotyczące dziecka

K1	Prosimy podać miesiąc i rok urodzenia dziecka	__ __	__ __ __ __
-----------	---	-------	-------------

K2	Płeć dziecka?	<input type="radio"/> męska	<input type="radio"/> żeńska	<input type="radio"/> inna
-----------	---------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------

K3	Wzrost i waga z U7a i U8 (prosimy wpisać dane z żółtej „książeczki badań dziecka“)			
	Miesiąc	Rok	Wzrost (cm)	Waga (kg)
U7a:	__ __	__ __ __ __	__ __ __	__ __ , __
U8:	__ __	__ __ __ __	__ __ __	__ __ , __

K4 Jak można opisać ogólny stan zdrowia Pana/Pani dziecka?
<input type="radio"/> bardzo dobry <input type="radio"/> dobry <input type="radio"/> średni <input type="radio"/> zły <input type="radio"/> bardzo zły

K5 Prosimy opisać dietę swojego dziecka; Jak często w przeciętnym miesiącu Pana/Pani dziecko jadło lub piło w domu następujące produkty?						
	nigdy/bardzo o rzadko	kilkakrotnie w miesiącu	co tydzień	kilkakrotnie w tygodniu	codziennie	kilkakrotnie w ciągu dnia
woda, niesłodzona herbata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soki owocowe (100% zawartości owoców)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rozcieńczony sok (sok owocowy i woda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
słodzone napoje zawierające cukier (np. nektary, słodzona herbata, mrożona herbata, napoje bezalkoholowe/lemoniada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gotowane warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
surowe owoce i warzywa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
przecier owocowy, smoothie, musy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dania gotowe (np. pizza, hamburgery, kielbaski, frytki, dania mrożone/z puszkii, nuggetsy itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
słodkie przekąski (np. czekolada, galaretka owocowa, cukierki, lody, budyń, ciastka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pikantne / słone przekąski (np. chipsy, nachos itp.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K6 Uważają Państwo, że Pana/Pani dziecko...
<input type="radio"/> jest o wiele za szcuple? <input type="radio"/> jest trochę za szcuple? <input type="radio"/> ma prawidłową wagę? <input type="radio"/> jest trochę za grube? <input type="radio"/> jest o wiele za grube?

K7 Prosimy przypomnieć sobie przez chwilę <u>typowy dzień tygodnia</u> : Ile mniej więcej czasu spędzało Pana/Pani dziecko <u>na zewnątrz</u> w ruchu w typowy dzień powszedni? Proszę zsumować wszystkie czasy aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w ciągu dnia (łącznie z czasem dojazdu do/ z żłobka/przedszkola łącznie z ćwiczeniami na świeżym powietrzu w przedszkolu).
około __ godzina/godziny __ __ minut

K8 W typowy dzień w weekend , ile czasu spędza Pana/Pani dziecko, bawiąc się <u>na zewnątrz</u> ? Proszę zsumować wszystkie okresy aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w ciągu dnia.
około __ godzina/godziny __ __ minut

K9 Jak długo w ciągu dnia dziecko <u>zazwyczaj</u> ogląda telewizję / wideo / DVD lub gra w gry komputerowe (w tym na smartfonie i tablecie)? Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź w każdym wierszu .						
	W ogóle tego nie robiło	Mniej niż 30 minut dziennie	30 minut do 1 godziny dziennie	Około 1-2 godziny dziennie	Około 2-3 godziny dziennie	Więcej niż 3 godziny dziennie
w dni robocze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
w soboty/niedziele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pytania K10 - K15 dotyczą różnych obszarów życia Pana/Pani dziecka.
Proszę zaznaczyć odpowiedź, która najlepiej pasuje do Pana/Pani dziecka.

K10 Zdrowie fizyczne					
<i>W ubiegłym tygodniu...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... czuło się chore.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... miało bóle głowy lub brzucha.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było zmęczone i wyczerpane.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło się silne i pełne energii.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K11 Emocjonalne samopoczucie					
<i>W ubiegłym tygodniu ...</i>	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... dużo się śmiało i bawiło.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było znudzone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło się samotne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... bało się lub czuło niepokój.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K12 Samoocena					
W ubiegłym tygodniu ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... było z siebie dumne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło się wspaniale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było z siebie zadowolone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... miało dużo dobrych pomysłów.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K13 Rodzina					
W ubiegłym tygodniu ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... moje dziecko dobrze dogadywało się z nami jako rodzicami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... moje dziecko czuło się dobrze w domu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kłóciliśmy się w domu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... moje dziecko czuło że nim "rządzą i dyrygują".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K14 Kontakty społeczne					
W ubiegłym tygodniu ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... bawiło się z kolegami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... było lubiane przez inne dzieci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dobrze dogadywało się z kolegami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... czuło, że się różni od innych dzieci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

K15 Przedszkole					
W ubiegłym tygodniu ...	nigdy	rzadko	czasami	często	cały czas
... łatwo radziło sobie z ćwiczeniami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... podobało mu się w przedszkolu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... nie mogło się doczekać, żeby pójść do przedszkola.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... robiło dużo błędów w ćwiczeniach.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pytania do rodziców*

W dalszej części chcielibyśmy dowiedzieć się nieco więcej o sytuacji rodzinnej dziecka i o Panu/Pani jako jego najważniejszych opiekunach.

Uwaga: Konstelacje rodzinne mogą być różne. Dzieci nie zawsze mieszkają razem ze swoimi biologicznymi rodzicami. Ponieważ jednak w każdym przypadku chcemy dotrzeć do dwóch najważniejszych opiekunów dzieci, termin „rodzice*“ jest przez nas odpowiednio stosowany w szerokim kontekście. Dlatego w poniższym kwestionariuszu terminy „matka*“ i „ojciec*“ odnoszą się nie tylko do odpowiednich rodziców naturalnych, ale także do dwóch najważniejszych opiekunów dziecka, którzy pełnią w ten sposób swoistą „rolę rodzicielską“. Mogą to być na przykład nowi partnerzy rodziców biologicznych, jak również krewni, rodzice zastępczy lub rodzice adopcyjni. Oczywiście mowa jest również o parach rodziców tej samej płci. Jeśli jest Pan/Pani samotnym rodzicem, proszę zignorować pytania dotyczące drugiego rodzica.

Proszę wskazać, które osoby związane z dzieckiem określa Pan/Pani poniżej terminem „matka*“ i „ojciec*“:

matka*: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> matka biologiczna <input type="radio"/> nowa partnerka życiowa ojca <input type="radio"/> matka zastępcza <input type="radio"/> drugi ojciec <input type="radio"/> Inna osoba, mianowicie: _____ 	ojciec*: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ojciec biologiczny <input type="radio"/> nowy partner życiowy matki <input type="radio"/> ojciec zastępczy <input type="radio"/> druga matka <input type="radio"/> Inna osoba, mianowicie: _____
Płeć: <input type="radio"/> męska <input type="radio"/> żeńska <input type="radio"/> inna	Płeć: <input type="radio"/> męska <input type="radio"/> żeńska <input type="radio"/> inna

W dalszej części prosimy odnieść się do czasu, kiedy w żłobkach i przedszkolach odbywała się regularna opieka.

E1 Z kim głównie mieszka Pana/Pani dziecko?			
<input type="radio"/> rodzice*	<input type="radio"/> samotnie wychowująca matka*	<input type="radio"/> samotnie wychowujący ojciec*	<input type="radio"/> zamiennie matka* i ojciec* (jeżeli ci mieszkają osobno)
<input type="radio"/> krewni	<input type="radio"/> rodzina adopcyjna	<input type="radio"/> rodzina zastępcza	<input type="radio"/> dom dziecka
<input type="radio"/> Inne osoby związane z dzieckiem, mianowicie: _____			

E2 Czy Pana/Pani miejsce urodzenia to Niemcy?	
matka* <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie, inny kraj _____	ojciec* <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie, inny kraj _____

Jeżeli Pana/Pani miejsce urodzenia to kraj inny niż Niemcy, prosimy odpowiedzieć na pytanie E3, w przeciwnym razie prosimy przejść do E4.

E3 Od kiedy mieszka Pan/Pani głównie w Niemczech?	
matka* od (rok) __ __ __ __	ojciec* od (rok) __ __ __ __

E4 Jakie posiada Pana/Pani wykształcenie ?		
<i>Proszę podać tylko jeden poziom wykształcenia na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*
szkoła główna/szkoła podstawowa/wykształcenie podstawowe przygotowujące do nauki zawodu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła realna (mała matura), możliwość dalszego kształcenia i uzyskania matury	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła zawodowa, matura w szkole zawodowej	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liceum, matura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inny poziom wykształcenia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
brak ukończonej szkoły	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nie wiem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E5 Jaki posiada Pana/Pani poziom wykształcenia zawodowego ?		
<i>Proszę podać tylko jeden poziom wykształcenia na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*
praktyka zawodowa (szkolenie zawodowe w firmie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła zawodowa, szkoła handlowa (edukacja zawodowa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
szkoła techniczna (np. technikum, akademia zawodowa lub techniczna)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
technikum, szkoła inżynierska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uniwersytet, szkoła wyższa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
brak wykształcenia zawodowego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nie wiem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E6 Jaki poziom zatrudnienia posiada Pana/Pani ?		
<i>Proszę podać tylko jedną informację na osobę.</i>		
	matka*	ojciec*
praca w pełnym wymiarze (co najmniej 30 godzin tygodniowo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
praca w niepełnym wymiarze (mniej niż 30 godzin tygodniowo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urlop (urlop macierzyński, urlop wychowawczy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uczeń lub student	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osoba zajmująca się domem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
emerytura (także wcześniejsza emerytura/ wcześniejsza renta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bezrobotny(-a), krócej niż rok (kodeks społeczny SGB I)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bezrobotny(-a), dłużej niż rok (kodeks społeczny SGB II)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trwale bezrobotny(-a) (kodeks społeczny SGB XII)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inny, proszę podać jaki: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

W przypadku kolejnego pytania (E7) proszę pomyśleć o sportach, fitnessie i aktywności fizycznej w Pana/Pani życiu codziennym, które prowadzą do przynajmniej niewielkiego zwiększenia częstości oddechów lub tętna (np. (nordic) walking, sporty z piłką, jogging, jazda na rowerze, pływanie, aerobik, wioślarstwo, badminton, w tym aktywność fizyczna związana z przemieszczaniem się z miejsca na miejsce).

E7 W ciągu <u>typowego</u> tygodnia, ile czasu łącznie poświęca Pan/Pani na sport, fitness lub aktywność fizyczną w swoim codziennym życiu ?	
matka*: __ __ godzina/godziny, __ __ minut tygodniowo	ojciec*: __ __ godzina/godziny, __ __ minut tygodniowo

E8 Czy pali Pan/Pani papierosy (w tym e-papierosy)?		tak, codziennie	tak, okazjonalnie	nie
	matka*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jedna porcja alkoholu równa się: 0,33 litra piwa / 0,25 litra wina lub wina musującego / 0,02 litra (= 2 cl) napojów spirytusowych

E9 Jak często spożywa Pan/Pani alkohol?					
matka*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nigdy	1 raz w miesiącu lub rzadziej	2 do 4 razy w miesiącu	2 do 3 razy w tygodniu	4 razy lub częściej w tygodniu
Jeśli pije Pan/Pani alkohol w ciągu jednego dnia, to ile napojów alkoholowych zazwyczaj Pan/Pani wypija ?					
matka*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 9	10 lub więcej
Jak często zdarza się Panu/Pani wypić 6 lub więcej napojów alkoholowych w ciągu jednego dnia ?					
matka*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ojciec*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nigdy	rzadziej niż 1 raz w miesiącu	1 raz w miesiącu	1 raz w tygodniu	codziennie lub prawie codziennie

Kto wypełnił kwestionariusz? matka ojciec Inna osoba, mianowicie: _____:

Bardzo dziękujemy za pomoc!