

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΓΟΡΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 46 και Επονιτών
18510 Πειραιάς
Τηλέφωνα: 213 1352905, 213 1352896
Fax: 213 1352906
E-mails: c.varoucha@statistics.gr
i.zouliatis@statistics.gr

Κωδικός
Νοικοκυριού

Περιφερειακή Ενότητα

Δήμος

Δημοτική Ενότητα

Οικισμός

Ημερομηνία | 2 | 0 | 1 | 4

Ερευνητής

ΕΘΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ 2014

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΛΟΥΣ

Συμπληρώνεται για άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω

– Η έρευνα αυτή διενεργείται σε δείγμα νοικοκυριών που έχει καθοριστεί από την ΕΛΣΤΑΤ με τυχαίο τρόπο
– Η παροχή στοιχείων στην ΕΛΣΤΑΤ είναι **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ**
– Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου χρησιμοποιείται αποκλειστικά για στατιστικούς σκοπούς και τηρείται το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των στοιχείων (Ν.3832/2010)

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

BIRTHPLACE: Σε ποια χώρα γεννηθήκατε;

- Στην Ελλάδα 10
- Σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης 21
Δηλαδή _____ *
- Σε χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης 22
Δηλαδή _____ **

CITIZEN: Ποια είναι η υπηκοότητά σας; (Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις.)

- Ελληνική 10
- Άλλης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης 21
Δηλαδή _____ *
- Χώρας εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης 22
Δηλαδή _____ **

MARSTALEGAL: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Άγαμος/η 1
- Έγγαμος/η ή με σύμφωνο συμβίωσης 2
- Χήρος/α 3
- Διαζευγμένος/η 4
- Σε διάσταση 5

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν το νοικοκυριό είναι μονομελές, να προχωρήσετε στο ερώτημα HATLEVEL.

MARSTADFACTO: Έχετε κάποιον/α σύντροφο με τον/την οποίο/α μένετε μαζί;

- Ναι, είμαι παντρεμένος/η ή με σύμφωνο συμβίωσης 1
- Ναι, συγκατοικώ μαζί του/της χωρίς σύμφωνο συμβίωσης 2
- Όχι 3

HATLEVEL: Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει;

- Δεν παρακολούθησα ποτέ καμία βαθμίδα εκπαίδευσης 10 → MAINSTAT
- Μερικές τάξεις του δημοτικού 12
- Δημοτικό 1
- Γυμνάσιο (τριτάξιο) 21
- Επαγγελματική Σχολή (ΕΠΑΣ), Τεχνική Επαγγελματική Σχολή (ΤΕΣ), Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (ΤΕΕ) κλπ. (α΄ κύκλος) 22
- ΤΕΣ, ΤΕΕ (β΄ κύκλος) 31
- Επαγγελματικό Λύκειο (ΕΠΑΛ), ΤΕΛ κλπ. 32
- Γενικό Λύκειο, Εξατάξιο Γυμνάσιο 33
- Δημόσιο ή Ιδιωτικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ, ΙΙΚΕΚ), κολλέγιο διάρκειας μέχρι 2 έτη 41
- Κολλέγιο (διάρκειας μεγαλύτερης των 2 ετών) 42
- Ανώτερες σχολές τριετούς διάρκειας (Ανώτερες Σχολές Τουριστικής Κατάρτισης, Σχολή Ξεναγών κλπ.) 61
- ΤΕΙ, ΑΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ, ΑΣΠΑΙΤΕ 62
- ΑΕΙ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ανώτατες Στρατιωτικές Σχολές, λοιπές ανώτατες σχολές 63
- Μεταπτυχιακά 7
- Διδακτορικό (Ph.D) 8

YEARLEV: Ποιο έτος ολοκληρώσατε την προαναφερθείσα βαθμίδα εκπαίδευσης;

Έτος

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ

MAINSTAT: Ποια είναι σήμερα η εργασιακή σας κατάσταση ή η ενασχόλησή σας;

- Εργαζόμενος/η (Περιλαμβάνονται οι άμισθοι βοηθοί στην οικογενειακή επιχείρηση, οι μαθητευόμενοι με αμοιβή, καθώς και όσοι προσωρινά απουσιάζουν από την εργασία τους, λόγω άδειας μητρότητας, γονικής άδειας, ασθένειας ή είναι σε διακοπές.) 10
- Άνεργος/η 20
- Μαθητής, φοιτητής, μετεκπαιδευόμενος, μαθητευόμενος χωρίς αμοιβή για απόκτηση εμπειρίας 31
- Συνταξιούχος, σε κανονική ή πρόωγη συνταξιοδότηση ή έχετε διακόψει τις εργασίες της επιχείρησής σας (Δεν περιλαμβάνονται οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας/προβλημάτων υγείας.) 32
- Με μόνιμη αναπηρία (Περιλαμβάνονται και όσοι έχουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας ή ασθένεια και οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας.) 33
- Στρατιώτης 34
- Οικιακά 35
- Άλλη περίπτωση (π.χ. εισοδηματίας), δηλαδή 36

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Για όσους απάντησαν στο προηγούμενο ερώτημα ότι έχουν μόνιμη αναπηρία, να συνεχίσετε με το ερώτημα MAINSTAT-DIS1.

Για όλους τους υπόλοιπους, να συνεχίσετε με το ερώτημα MAINSTAT-DIS2.

MAINSTAT-DIS1: Απαντήσατε ότι αντιμετωπίζετε μόνιμη αναπηρία. Συγκεκριμένα είστε:

- Εργαζόμενος 31
 - Συνταξιούχος λόγω αναπηρίας, με μόνιμη σύνταξη 32
 - Συνταξιούχος λόγω αναπηρίας, με προσωρινή σύνταξη 33
 - Άλλη περίπτωση (μαθητής/φοιτητής, νοικοκυρά κλπ.) 34
- } HS1

MAINSTAT-DIS2: Μήπως αντιμετωπίζετε κάποια μόνιμη αναπηρία;

- Ναι 1
- Όχι 2

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Για όσους απάντησαν στο ερώτημα MAINSTAT ότι είναι εργαζόμενοι (κωδικός 10), να συνεχίσετε με το ερώτημα JOBSTAT.

Για όλους του υπόλοιπους, να συνεχίσετε με το ερώτημα HS1.

JOBSTAT: Στην εργασία σας είστε;

- Αυτοαπασχολούμενος /η με μισθωτούς 11
- Αυτοαπασχολούμενος /η χωρίς μισθωτούς/ Βοηθός στην οικογενειακή επιχείρηση . 12
- Μισθωτός/ή (μόνιμος ή με σύμβαση αορίστου χρόνου) 21
- Μισθωτός/ή (με σύμβαση ορισμένου χρόνου/ προσωρινή εργασία) 22

FT-PT: Η εργασία σας είναι:

- Πλήρους απασχόλησης 1
- Μερικής απασχόλησης 2

JOBISCO: Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Παρακαλώ να περιγράψετε με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια το είδος της κύριας δραστηριότητας (επάγγελμα) που έχετε στην εργασία σας.

Επάγγελμα: _____

_____ * ISCO-08

LOCNACE: Παρακαλώ να περιγράψετε με τη μεγαλύτερη δυνατή λεπτομέρεια την κύρια δραστηριότητα της επιχείρησης/ οργανισμού που εργάζεστε.

Κλάδος Οικονομικής Δραστηριότητας: _____

_____ * NACE Rev.2

* Συμπληρώνεται από την ΕΛΣΤΑΤ.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

HS1: Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας;

(Η απάντηση να είναι αυθόρμητη.)

- Πολύ καλή 1
- Καλή 2
- Μέτρια 3
- Κακή 4
- Πολύ κακή 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

HS2: Έχετε κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση;

(Χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση θεωρείται το πρόβλημα ή η πάθηση που διαρκεί ή πρόκειται να διαρκέσει περισσότερους από 6 μήνες, με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.)

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

HS3: Έχετε περιορίσει, λόγω δικού σας προβλήματος υγείας, κάποιες συνήθειες για τον γενικό πληθυσμό δραστηριότητες ή έχετε δυσκολευτεί σε αυτές, για διάστημα 6 μηνών ή και περισσότερο από σήμερα;

- Ναι, πάρα πολύ 1
- Ναι, αλλά όχι πάρα πολύ 2
- Όχι, καθόλου 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

2. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ – ΠΑΘΗΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Παρακαλώ να δείξετε στον ερευνώμενο την **ΚΑΡΤΑ** με τις παθήσεις που ακολουθούν ή, εάν αυτός το επιθυμεί, να τις διαβάσετε.

CD1: Κατά τους τελευταίους 12 μήνες είχατε ή έχετε κάποιο/α από τα χρόνια νοσήματα/παθήσεις που παρατίθενται;

Χρόνια νοσήματα/παθήσεις	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
A. Άσθμα (περιλαμβάνεται το αλλεργικό άσθμα)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
B. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
C. Έμφραγμα μυοκαρδίου	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
D. Στεφανιαία νόσος/στηθάγχη	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X1. Βαλβιδοπάθειες	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
E. Υπέρταση (μικρή πίεση > 9 ή μεγάλη πίεση >14) με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
F. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (εγκεφαλική αιμορραγία, εγκεφαλική θρόμβωση) ή χρόνιες συνέπειες παλαιού εγκεφαλικού	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
G. Εκφυλιστικές αρθροπάθειες (εξαιρουμένης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
H. Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
I. Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
J. Σακχαρώδης διαβήτης (σάκχαρο)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X2. Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
K. Αλλεργίες (π.χ. ρινίτιδα, φλεγμονή ματιών, δερματίτιδα, τροφική αλλεργία ή άλλη αλλεργία). <i>Εξαιρείται το αλλεργικό άσθμα</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
L. Κίρρωση του ήπατος	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
M. Ακράτεια ούρων, αδυναμία ελέγχου της κύστης	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
N. Προβλήματα στα νεφρά	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
O. Κατάθλιψη	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X3. Αγχώδεις διαταραχές	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X4. Ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X5. Άλλες ψυχικές διαταραχές	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X6. Νεοπλασματικά νοσήματα (διάφορες μορφές καρκίνου)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X7. Μεταδιδόμενα νοσήματα (φυματίωση, ηπατίτιδες, HIV κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
X8. Νοσήματα πεπτικού (έλκος δωδεκαδάκτυλου, κολίτιδα κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1

3. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

AC1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών⁽¹⁾ σας συνέβη κάποιο ατύχημα τροχαίο, στην κατοικία σας ή κατά τον ελεύθερο χρόνο σας, με αποτέλεσμα να τραυματιστείτε; (Ατυχήματα θα θεωρηθούν η οξεία δηλητηρίαση (χωρίς πρόθεση), τα δαγκώματα ζώων και τα σιμπίσματα εντόμων με συνέπεια σωματική βλάβη. Δεν περιλαμβάνονται οι τραυματισμοί από προμελετημένες ενέργειες άλλων ατόμων/ άσκηση βίας, σκόπιμοι αυτοτραυματισμοί.)

Συμβάν	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
A. Τροχαίο	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
B. Στην κατοικία	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1
C. Στον ελεύθερο χρόνο (εκτός κατοικίας)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν υπάρχει θετική απάντηση σε έναν, τουλάχιστον, τύπο ατυχήματος στο ερώτημα AC1, να συνεχίσετε στο ερώτημα AC2. Διαφορετικά να συνεχίσετε με την ενότητα 4 (ερώτημα AW1).

AC2: Εάν είχατε περισσότερα από ένα ατυχήματα, σκεφτείτε το πιο σοβαρό. Για το ατύχημα αυτό χρειάστηκε ιατρονοσηλευτική φροντίδα;

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Μόνο **μία** απάντηση είναι δυνατή.

- Ναι, έκανα εισαγωγή σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας με διανυκτέρευση 11
- Ναι, έκανα εισαγωγή σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας, αλλά δεν διανυκτέρευσα 12
- Ναι, μου παρασχέθηκε ιατρονοσηλευτική φροντίδα από γιατρό ή άλλον επαγγελματία υγείας 2

Εάν συμπληρωθεί ο κωδικός 2, να αναφέρετε τον τόπο:

- Στον χώρο του ατυχήματος 21
- Στην οικία μου 22
- Σε νοσοκομείο ή άλλη μονάδα υγείας, χωρίς εισαγωγή
(π.χ. στα επείγοντα, στο περιφερειακό ιατρείο) 23
- Όχι, δεν χρειάστηκε να μου παρασχεθεί ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή συμβουλή 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

⁽¹⁾ Το δωδεκάμηνο υπολογίζεται από την προηγούμενη ημέρα διενέργειας της έρευνας.

4. ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Τα ερωτήματα της ενότητας θα απαντηθούν από τους ερευνωμένους που είναι εργαζόμενοι κατά την ημέρα διενέργειας της έρευνας, έχουν δηλαδή δώσει απάντηση 10 στο ερώτημα MAINSTAT.

AW1: Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, απουσιάσατε από την εργασία σας λόγω (δικών σας) προβλημάτων υγείας; (Να λάβετε υπόψη σας όλες τις ασθένειες, τραυματισμούς ή προβλήματα υγείας λόγω των οποίων απουσιάσατε από την εργασία σας.)

- Ναι 1
– Όχι 2
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } ΕΝΟΤΗΤΑ 5
ΕΡΩΤ. PL1

AW2: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, συνολικά πόσες ημέρες, κατά προσέγγιση, απουσιάσατε από την εργασία σας λόγω (δικών σας) προβλημάτων υγείας; (Περιλαμβάνονται εργάσιμες και μη εργάσιμες ημέρες.)

- Αριθμός ημερών
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

AW3: Η εν λόγω απουσία σας μήπως οφειλόταν σε εργατικό ατύχημα;

(Εργατικό ατύχημα ορίζεται κάθε ατύχημα που συμβαίνει στη διάρκεια της εργασίας. Ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη μετάβαση από το σπίτι στην εργασία και το αντίθετο δεν θεωρούνται εργατικά. Θα ληφθούν υπόψη και όσα ατυχήματα έχουν καταχωρισθεί στο ερώτημα AC1 ως τροχαία, αλλά επειδή συνέβησαν εν ώρα εργασίας, ορίζονται εργατικά.)

- Ναι 1
– Όχι 2
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Η ενότητα αφορά σε ερωτήσεις για την ικανότητα του ερευνωμένου να εκτελεί βασικές λειτουργίες. Τυχόν προσωρινά προβλήματα υγείας δεν λαμβάνονται υπόψη.

Α. ΟΡΑΣΗ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν ο ερευνώμενος είναι τυφλός, να συμπληρωθεί απευθείας ο κωδικός 32 και να συνεχίσετε με το ερώτημα PL3.

PL1: Φοράτε γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνετε χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων;

- Ναι 1
– Όχι 2
– Είμαι άτομο με προβλήματα όρασης και αναπηρία λόγω τυφλότητας < 95% 31
– Είμαι τυφλός με αναπηρία λόγω τυφλότητας ≥ 95% 32 → PL3
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PL2: Θα λέγατε ότι αντιμετωπίζετε δυσκολία στην όραση (ακόμα και όταν φοράτε γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνετε χρήση οπτικών ή τεχνικών βοηθημάτων, όπως αναφέρατε στο προηγούμενο ερώτημα);

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να δω τίποτα 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

B. ΑΚΟΗ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν ο ερευνώμενος είναι κωφός, να συμπληρωθεί απευθείας ο κωδικός 3 στο ερώτημα PL3 και να συνεχίσετε με το ερώτημα PL6.

PL3: Χρησιμοποιείτε ακουστικά βαρηκοΐας ή άλλα βοηθητικά εξαρτήματα, λόγω προβλημάτων ακοής;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Είμαι κωφός/βαρήκοος 3 → PL6
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PL4: Όταν είστε σε ένα δωμάτιο με ησυχία, δυσκολεύεστε να ακούτε τι λέγεται σε συνομιλία με άλλο άτομο (ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε βοήθημα ακοής);

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να ακούσω τίποτα 4 → PL6
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PL5: Όταν είστε σε ένα δωμάτιο με περισσότερο θόρυβο δυσκολεύεστε να ακούτε τι λέγεται σε συνομιλία με άλλο άτομο (ακόμα και όταν χρησιμοποιείτε βοήθημα ακοής);

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να ακούσω τίποτα 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

Γ. ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

PL6: Θα λέγατε ότι αντιμετωπίζετε δυσκολία να περπατήσετε 500 μέτρα (να κυκλώσετε περπατώντας, περίπου, 2 μέτρια αστικά οικοδομικά τετράγωνα) σε επίπεδο έδαφος χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε βοηθήματος ή βοήθειας από άλλον;

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να περπατήσω καθόλου 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PL7: Θα λέγατε ότι αντιμετωπίζετε δυσκολία να ανεβείτε ή να κατεβείτε σκαλιά ενός ορόφου (12 σκαλιά);

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να ανέβω ή να κατέβω σκαλιά καθόλου 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PL8: Θα λέγατε ότι, λόγω προβλημάτων στα άνω άκρα, αντιμετωπίζετε δυσκολία στη στήριξή σας, καθώς και σε άλλες καθημερινές σας δραστηριότητες;

- Καμία δυσκολία 1
- Κάποια δυσκολία 2
- Μεγάλη δυσκολία 3
- Δεν μπορώ να στηριχθώ ή να κρατήσω αντικείμενα 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

6. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Σκεφτείτε προσωπικές βασικές καθημερινές ανάγκες σας. Παρακάτω δίνεται μία λίστα δραστηριοτήτων που εξυπηρετούν αυτές τις ανάγκες σας. **Προσωρινά** προβλήματα υγείας **δεν** λαμβάνονται υπόψη.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Στα παρακάτω ερωτήματα (PC1 – PC3) θα απαντήσουν **μόνο** όσοι ερευνώμενοι είναι **ηλικίας 65 και άνω**, καθώς και όλοι **όσοι, ανεξαρτήτως ηλικίας**, στην εργασιακή κατάσταση/ενασχόληση (MAIN-STAT) έχουν απαντήσει ότι **αντιμετωπίζουν μόνιμη αναπηρία** (κωδικός 33).

PC1: Αντιμετωπίζετε, συνήθως, δυσκολία να κάνετε, χωρίς βοήθεια, κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες;

Δραστηριότητα	Καμία δυσκολία	Κάποια δυσκολία	Μεγάλη δυσκολία	Δεν μπορώ καθόλου	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
A. Να τρέφεστε	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
B. Να κάθεστε και να σηκώνεστε από κρεβάτι ή από καρέκλα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
C. Να φοράτε και να βγάζετε τα ρούχα σας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
D. Να χρησιμοποιείτε την τουαλέτα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
E. Να κάνετε μπάνιο ή ντους .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν στο ερώτημα PC1 έχει δοθεί απάντηση 2, 3 ή 4 για **μία, τουλάχιστον**, δραστηριότητα, να συνεχίσετε με τα ερωτήματα PC2 και PC3. Διαφορετικά να συνεχίσετε στην ενότητα 7(ερώτημα HA1).

PC2: Σας παρέχεται, συνήθως, βοήθεια σε οποιαδήποτε από τις δραστηριότητες για τις οποίες αναφέρατε ότι αντιμετωπίζετε κάποιου βαθμού δυσκολία; (Η βοήθεια μπορεί να είναι από κάποιο άλλο άτομο, μηχανική βοήθεια ή προσαρμογή του χώρου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ερευνωμένου.)

– Ναι, σε μία, τουλάχιστον, δραστηριότητα 1

*Εάν η βοήθεια προέρχεται από άλλο άτομο, αυτή είναι:
(Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις.)*

– Βοήθεια από συγγενείς 1α

– Βοήθεια από άλλο άτομο που δεν αμείβεται 1β

– Βοήθεια από άλλο άτομο που αμείβεται 1γ

– Βοήθεια στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος 1δ

– Όχι, δεν μου παρέχεται καμία βοήθεια, τα κάνω όλα μόνος/η μου 2

– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

→ ΕΝΟΤΗΤΑ 7
ΕΡΩΤ. HA1

PC3: Χρειάζεστε βοήθεια, ή περισσότερη βοήθεια από αυτή που ήδη λαμβάνετε, για κάποια από τις προαναφερθείσες δραστηριότητες;

- Ναι, τουλάχιστον, για μία από τις δραστηριότητες 1
- Όχι, δεν χρειάζομαι βοήθεια 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

7. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

Σκεφτείτε καθημερινές ανάγκες σας, διαφορετικές από τις προηγούμενες, απαραίτητες, όμως, για την καθημερινή σας διαβίωση. Παρακάτω δίνεται μία λίστα δραστηριοτήτων που εξυπηρετούν αυτές τις ανάγκες. **Προσωρινά** προβλήματα υγείας που τυχόν επηρεάζουν τις δραστηριότητές σας **δεν** λαμβάνονται υπόψη.

HA1: Αντιμετωπίζετε, συνήθως, δυσκολία να κάνετε, χωρίς βοήθεια, κάποια από τις παρακάτω δραστηριότητες;

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Να δοθεί απάντηση σε όλες τις δραστηριότητες που αναφέρονται παρακάτω. Για τα άτομα που αυθόρμητα απαντούν «Καμία δυσκολία» στις παρακάτω δραστηριότητες, θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι η κατάσταση της υγείας τους πραγματικά επιτρέπει την άσκηση της δραστηριότητας ή ότι δεν έχουν προσπαθήσει ποτέ ή δεν χρειάστηκε να κάνουν ποτέ τη δραστηριότητα. Στα παρακάτω ερωτήματα (HA1 – HA3) θα απαντήσουν **άτομα ηλικίας 65 και άνω και όλοι όσοι, ανεξαρτήτως ηλικίας, στην εργασιακή κατάσταση/ενασχόληση (MAINSTAT) έχουν απαντήσει ότι αντιμετωπίζουν μόνιμη αναπηρία** (κωδικός 33).

Δραστηριότητα	Καμία δυσκολία	Κάποια δυσκολία	Μεγάλη δυσκολία	Δεν μπορώ καθόλου	Δεν έχω προσπαθήσει ποτέ/ Δεν χρειάστηκε ποτέ να το κάνω	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
A. Προετοιμασία φαγητού – μαγείρεμα.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
B. Τηλεφωνήματα	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
C. Αγορές αγαθών (ψώνια) ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
D. Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής/Λήψη φαρμάκων.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
E. Ελαφριές οικιακές εργασίες (πλύσιμο πιάτων, σιδέρωμα, στρώσιμο κρεβατιού, φροντίδα παιδιών κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
F. Περιστασιακές βαριές οικιακές εργασίες (καθάρισμα με ηλεκτρική σκούπα, καθάρισμα τζαμιών κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1
G. Διαχείριση των οικονομικών και των καθημερινών διοικητικής φύσεως θεμάτων (π.χ. πληρωμή λογαριασμών) ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Εάν στο ερώτημα HA1 έχει δοθεί απάντηση 2, 3, 4 για **μία, τουλάχιστον**, δραστηριότητα, να συνεχίσετε με το ερώτημα HA2, διαφορετικά να συνεχίσετε στην ενότητα 8 (ερώτημα PN1).

HA2: Σας παρέχεται, συνήθως, βοήθεια σε οποιαδήποτε από τις δραστηριότητες για τις οποίες αναφέρατε ότι αντιμετωπίζετε κάποιου βαθμού δυσκολία; (Η βοήθεια μπορεί να είναι από κάποιο άλλο άτομο, μηχανική βοήθεια ή προσαρμογή του χώρου στις ιδιαίτερες ανάγκες του ερευνώμενου.)

– Ναι, σε μία, τουλάχιστον, δραστηριότητα 1

Εάν η βοήθεια προέρχεται από άλλο άτομο, αυτή είναι:
(Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις.)

– Βοήθεια από συγγενείς 1α

– Βοήθεια από άλλο άτομο που δεν αμείβεται 1β

– Βοήθεια από άλλο άτομο που αμείβεται 1γ

– Βοήθεια στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος 1δ

– Όχι, δεν μου παρέχεται καμία βοήθεια, τα κάνω όλα μόνος/η μου 2

– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1 →

ΕΝΟΤΗΤΑ 8
ΕΡΩΤ. ΠΝ1

HA3: Χρειάζεστε βοήθεια, ή περισσότερη βοήθεια από αυτή που ήδη λαμβάνετε, για κάποια από τις προαναφερθείσες δραστηριότητες;

– Ναι, τουλάχιστον για μία από τις δραστηριότητες 1

– Όχι, δεν χρειάζομαι βοήθεια 2

– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

8. ΠΟΝΟΣ

PN1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων⁽²⁾ αισθανθήκατε, και εάν ναι σε ποιο βαθμό, σωματικό πόνο;

– Όχι, δεν αισθάνθηκα κανέναν πόνο 1 →

– Ναι, πολύ ήπιο 2

– Ναι, ήπιο 3

– Ναι, μέτριο 4

– Ναι, έντονο 5

– Ναι, πολύ έντονο 6

– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΕΝΟΤΗΤΑ 9
ΕΡΩΤ. ΜΗ1

PN2: Σε ποιο βαθμό, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων⁽²⁾, ο πόνος που αισθανθήκατε επηρέασε ή παρεμπόδισε τις συνήθειες δραστηριότητές σας (στην εργασία, στο σπίτι, στο σχολείο, στον ελεύθερο χρόνο κλπ.);

– Καθόλου 1

– Λίγο 2

– Μέτρια 3

– Αρκετά 4

– Πάρα πολύ 5

– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

⁽²⁾ Ο χρόνος των 4 εβδομάδων υπολογίζεται από την προηγούμενη ημέρα διενέργειας της έρευνας.

9. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

MH1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, πόσο συχνά αισθανθήκατε/είχατε:

	Καθόλου	Αρκετές ημέρες	Περισσότερες από τις μισές ημέρες	Σχεδόν κάθε ημέρα	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
MH1A: Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για οτιδήποτε	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1B: Μελαγχολία, κατάθλιψη ή απελπισία	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1C: Διαταραχές στον ύπνο σας (αϋπνία, υπνηλία, υπερβολικές ώρες ύπνου)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1D: Κόπωση /εξάντληση/έλλειψη ενεργητικότητας .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1E: Αυξημένη ή μειωμένη όρεξη για φαγητό (απ' ότι συνήθως)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1F: Απογοήτευση για τον εαυτό σας ή αίσθημα ενοχής ότι απογοητεύσατε τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1G: Δυσκολία συγκέντρωσης σε κάτι που κάνετε (π.χ. στο διάβασμα εφημερίδας ή στην παρακολούθηση τηλεόρασης)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1H: Να μιλάτε ή να κινείστε με τόσο αργό ρυθμό που να το αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι γύρω σας / να είστε τόσο νευρικός και ανήσυχος που να βρίσκεστε σε διέγερση πολύ περισσότερο από ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
MH1I: Σκέψατε ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζείτε ή να βλάψετε τον εαυτό σας .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1

ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

10. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ (ΜΕ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ Ή ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ)

Η ενότητα αφορά εισαγωγές σε νοσοκομεία, κλινικές, θεραπευτήρια, δημόσια και ιδιωτικά, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Ειδικότερα για **γυναίκες**, δεν θα συμπεριληφθεί ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο για τοκετό.

HO1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, δηλαδή από/..../2013, κάνατε εισαγωγή σε νοσοκομείο, ως ασθενής, για μία νύχτα ή περισσότερο; (Δεν περιλαμβάνονται οι επισκέψεις στα τμήματα επείγοντων περιστατικών, στα εξωτερικά ιατρεία κλπ.)

- Ναι 1
– Όχι 2
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } HO3

HO2: Συνολικά, πόσες ήταν οι διανυκτερεύσεις σας σε νοσοκομείο κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών;

- Διανυκτερεύσεις
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

HO3: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, δηλαδή από/..../2013, κάνατε εισαγωγή σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία, δηλαδή κάνατε εισαγωγή για διάγνωση, θεραπεία ή επέμβαση για ορισμένες μόνο ώρες και εξήλθατε την ίδια ημέρα;

- Ναι 1
– Όχι 2
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } ΕΝΟΤΗΤΑ 11
ΕΡΩΤ. ΑΜ1

HO4: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσες φορές κάνατε εισαγωγή για ημερήσια νοσηλεία;

- Αριθμός εισαγωγών
– Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

11. ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ/ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η ενότητα αφορά μόνο στην **εξωνοσοκομειακή περίθαλψη**, δηλαδή:

- ◆ Παροχή ιατρικής φροντίδας από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων (γενικούς γιατρούς / παθολόγους, χειρουργούς, ψυχιάτρους, οδοντίατρους/ορθοδοντικούς κλπ.) σε:
 - ιδιωτικά τους ιατρεία,
 - εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας,
 - τμήματα επείγοντων περιστατικών νοσοκομείων, κλινικών, θεραπευτηρίων και λοιπών μονάδων υγείας,
 - κέντρα υγείας ή περιφερειακά ιατρεία,
 - μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας – ΠΕΔΥ (πρώην ΕΟΠΥΥ),
 - απογευματινά ιατρεία του ΕΣΥ,
 - διαγνωστικά / απεικονιστικά κέντρα,
 - κινητές μονάδες υγείας (ασθενοφόρα, γιατροί του κόσμου κλπ.),
 - οικία του ασθενούςκαι όχι κατά τη διάρκεια νοσηλείας με διανυκτέρευση ή κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.
- ◆ Παροχή υπηρεσιών φυσιοθεραπευτή, κινησιοθεραπευτή, ψυχολόγου.
- ◆ Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας **κατ' οίκον**, από άλλους -πλην γιατρών- επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτριες/τριες, επισκέπτες/τριες υγείας, μαίες κλπ.), στο πλαίσιο προγραμμάτων φροντίδας σε άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας. Περιλαμβάνεται και η πάσης φύσεως κοινωνική βοήθεια κατ' οίκον.

A. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ – ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟΙ

AM1: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε οδοντίατρο/ορθοδοντικό για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Κατά τους τελευταίους 6 μήνες 1
- Από 6 έως 12 μήνες πριν 2
- Έναν χρόνο πριν ή περισσότερο 3
- Ποτέ 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

B. ΓΙΑΤΡΟΙ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ

Η ενότητα καταγράφει την επικοινωνία με γιατρούς γενικής ιατρικής και παθολόγους* η επικοινωνία μπορεί να έχει πραγματοποιηθεί με τον γιατρό κατ' ιδίαν, αλλά και τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά.

AM2: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες 1
 - Έναν χρόνο πριν ή περισσότερο 2
 - Ποτέ 3
 - Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } AM4

AM3: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσες φορές επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε γιατρό γενικής ιατρικής ή παθολόγο για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Αριθμός επισκέψεων / συμβουλών
- (Εάν δεν συμβουλευτήκατε/επισκεφτήκατε γιατρό, να σημειωθεί 00 στο χτένι.)
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

Γ. ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ

Η ενότητα αφορά στην επικοινωνία με γιατρούς όλων των άλλων ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργών* η επικοινωνία μπορεί να έχει πραγματοποιηθεί με τον γιατρό κατ' ιδίαν, αλλά και τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Για να μην υπάρξει αλληλοεπικάλυψη με προηγούμενα ερωτήματα, δεν θα συμπεριληφθούν εδώ οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από γενικούς γιατρούς, παθολόγους και οδοντίατρους/ορθοδοντικούς. Οι ψυχίατροι θα συμπεριληφθούν και εδώ και στο ερώτημα AM6B για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

AM4: Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε γιατρό άλλης ειδικότητας για ειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες ή χειρουργό (συμπεριλαμβανομένων των γναθοχειρουργών), για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Κατά τους τελευταίους 12 μήνες 1
 - Έναν χρόνο πριν ή περισσότερο 2
 - Ποτέ 3
 - Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } AM6A

AM5: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσες φορές επισκεφτήκατε ή συμβουλευτήκατε γιατρό για ειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες ή χειρουργό, για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Αριθμός επισκέψεων/συμβουλών
- (Εάν δεν συμβουλευτήκατε/επισκεφτήκατε ειδικευμένο γιατρό ή χειρουργό, να σημειωθεί 00 στο χτένι.)
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

**Δ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ –
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΤ’ ΟΙΚΟΝ**

Η ενότητα καταγράφει τη χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης που παρέχονται από φυσιοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές κλπ., τις επισκέψεις σε ψυχιάτρους και σε άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και τη χρήση υπηρεσιών κατ’ οίκον που παρέχονται σε άτομα με προβλήματα υγείας και ηλικιωμένους.

AM6A: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, επισκεφτήκατε φυσιοθεραπευτή ή κινησιοθεραπευτή για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

AM6B: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, επισκεφτήκατε ψυχολόγο ή ψυχίατρο για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

Το επόμενο ερώτημα αφορά στην κατ’ οίκον παροχή φροντίδας (νοσηλευτική ή άλλη) σε άτομα τρίτης ηλικίας ή άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή χρόνιες παθήσεις. Δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες γιατρών κατ’ οίκον που έχουν καταγραφεί σε προηγούμενα ερωτήματα.

AM7: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, χρησιμοποιήσατε οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδας (νοσηλευτική ή άλλη) κατ’ οίκον για δικό σας πρόβλημα υγείας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

12. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (με ή χωρίς συνταγή γιατρού ή οδοντίατρου)

Η ενότητα αφορά στη λήψη φαρμάκων, συνταγογραφούμενων ή μη, που είτε καταναλώθηκαν κατόπιν γραπτής συνταγής γιατρού είτε συστήθηκαν από γιατρό προφορικά είτε, ακόμη, λήφθηκαν με πρωτοβουλία του ερωτωμένου.

MD1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, καταναλώσατε φάρμακα που σας χορηγήθηκαν με γραπτή συνταγή γιατρού; (Για γυναίκες, να εξαιρεθούν τα αντισυλληπτικά χάπια και τυχόν άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται μόνο για αντισύλληψη. Θετική απάντηση θα καταχωρισθεί και για μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα που έχουν συσταθεί με γραπτή συνταγή, καθώς και για φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν τις τελευταίες 2 εβδομάδες αλλά έχουν συνταγογραφηθεί παλαιότερα.)

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

MD2: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων, καταναλώσατε φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες που σας δόθηκαν χωρίς συνταγή γιατρού; (Χωρίς συνταγή σημαίνει ότι λάβατε φάρμακα, βότανα ή βιταμίνες με δική σας πρωτοβουλία ή κατόπιν προφορικής σύστασης από γιατρό, ανεξάρτητα αν αυτά είναι συνταγογραφούμενα ή μη.)

- Ναι 1

Συγκεκριμένα:

(Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις.)

- Φάρμακα 1.1

Ειδικότερα:

- Αντιβιοτικά 1.1.1

- Βότανα, βιταμίνες ή άλλα σκευάσματα 1.2

- Όχι 2

- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

13. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΡΑ1: Πότε ήταν η τελευταία φορά που εμβολιαστήκατε κατά της γρίπης;

- Κατά τη διάρκεια του 2014 μήνας
- Κατά τη διάρκεια του 2013 μήνας
- Πάρα πολύ παλιά (πριν τις 31/12/2012) 1
- Ποτέ 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΜΕΤΡΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

ΡΑ2: Πότε ήταν η τελευταία φορά που μετρήθηκε η αρτηριακή σας πίεση από επαγγελματία υγείας (γιατρό, νοσηλεύτη, φαρμακοποιό, διατροφολόγο, φυσιοθεραπευτή κλπ.);

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 2
- Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 5 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΜΕΤΡΗΣΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ (χοληστερίνης)

ΡΑ3: Πότε ήταν η τελευταία φορά που μετρήθηκε η χοληστερόλη σας από επαγγελματία υγείας;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 2
- Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 5 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΜΕΤΡΗΣΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ (σάκχαρο στο αίμα)

ΡΑ4: Πότε ήταν η τελευταία φορά που μετρήθηκε το σάκχαρό σας από επαγγελματία υγείας;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 2
- Από 3 έως λιγότερο από 5 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 5 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ (εξέταση Mayer)

PA5: Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση κοπράνων για ανίχνευση αιμοσφαιρίνης (εξέταση Mayer);

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν 2
- Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 3 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΗΣΗ

PA6: Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε εξέταση κολonosκόπησης;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 5 έτη πριν 2
- Από 5 έως λιγότερο από 10 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 10 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Τα ερωτήματα που ακολουθούν αφορούν γυναίκες. Εάν ο ερευνώμενος είναι άνδρας, να συνεχίσετε με το ερώτημα PA9.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

PA7: Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε μαστογραφία;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν 2
- Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 3 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (Τεστ Παπ)

PA8: Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε τεστ Παπ;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν 2
- Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 3 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Το ερώτημα που ακολουθεί αφορά άνδρες. Για γυναίκες, να συνεχίσετε με το ερώτημα PA10.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ PSA

PA9: Πότε ήταν η τελευταία φορά που υποβλήθήκατε σε κλινική ή άλλη (PSA, υπέρηχο, βιοψία) εξέταση για τον προστάτη;

- Εντός των τελευταίων 12 μηνών 1
- Από 1 έως λιγότερο από 2 έτη πριν 2
- Από 2 έως λιγότερο από 3 έτη πριν 3
- Τουλάχιστον 3 έτη πριν 4
- Ποτέ 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ – ΓΕΝΙΚΑ

PA10: Κάποια/κάποιες από τις εξετάσεις των ερωτημάτων PA1 – PA9 έγιναν προληπτικά (προσυμπτωματικά);

- Ναι 1
- Εάν ναι, σημειώστε ποιες συγκεκριμένα:*
- Εμβόλιο γρίπης 1.1
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης 1.2
- Μέτρηση χοληστερόλης 1.3
- Μέτρηση γλυκόζης αίματος 1.4
- Εξέταση Mayer 1.5
- Κολονοσκόπηση 1.6
- Μαστογραφία 1.7
- Τεστ Παπ 1.8
- Εξέταση για προστάτη 1.9
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος /η, δεν απαντώ -1

14. ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑΝ

UN1: Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθυστερήσατε να λάβετε αναγκαία ιατρονοσηλευτική φροντίδα ή δεν τη λάβατε καθόλου, λόγω:

Λόγοι καθυστέρησης	Ναι	Όχι	Δεν υπήρξε ανάγκη ιατρονοσηλευτικής φροντίδας	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
UN1A: Μεγάλης λίστας αναμονής .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1
UN1B: Μεγάλης απόστασης ή προβλημάτων στη μεταφορά. . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1
UN1C: Έλλειψης ειδικοτήτων γιατρών και επαγγελματιών υγείας.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1

UN2: Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, υπήρξε περίπτωση που χρειαστήκατε κάποια/ες από τις παρακάτω υπηρεσίες υγείας, αλλά δεν είχατε τη δυνατότητα να ανταποκριθείτε οικονομικά;

Υπηρεσίες υγείας	Ναι	Όχι	Δεν υπήρξε ανάγκη χρήσης υπηρεσιών υγείας	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
UN2A: Ιατρική φροντίδα ⁽³⁾ ή θεραπεία (περιλαμβάνονται και οι υπηρεσίες ομοιοπαθητικών, βελονιστών κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1
UN2B: Οδοντιατρική φροντίδα ή θεραπεία	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1
UN2C: Αγορά φαρμάκων που έχουν συσταθεί από γιατρό	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1
UN2D: Υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας (από ψυχολόγο ή ψυχίατρο).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> -1

UN3: Κατά τους τελευταίους 12 μήνες, όταν επισκεφτήκατε υπηρεσίες υγείας, αντιμετωπίσατε προβλήματα πρόσβασης σε υποδομές και υπηρεσίες;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

UN4: Έχετε ασφάλιση για υγειονομική περίθαλψη;

- Ναι 1
- Συγκεκριμένα:*
- (Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις.)*
- ΕΟΠΠΥ ή άλλο δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο 1.1
- Ιδιωτική ασφάλιση 1.2
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

⁽³⁾ Στην ιατρική φροντίδα περιλαμβάνονται εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

15. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΠΛΑΣΗ

BM1: Ποιο είναι το ύψος σας (χωρίς παπούτσια);

- Ύψος εκατοστά
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

BM2: Ποιο είναι το βάρος σας (χωρίς ρούχα και παπούτσια);

- Βάρος κιλά
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

16. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ – ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η ενότητα περιλαμβάνει ερωτήματα που αφορούν στον χρόνο που αφιερώνετε μία τυπική εβδομάδα, στις καθημερινές σας ασχολίες.
Οι ερευνώμενοι που εργάζονται θα πρέπει να απαντήσουν για την κύρια εργασία τους.

PE1: Σκεφτείτε την κύρια εργασία σας ή, εάν δεν εργάζεστε, τις καθημερινές σας ασχολίες. Τι από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα αυτό που κάνετε;

- Κυρίως κάθεστε ή στέκεστε 1
- Κυρίως περπατάτε ή κάνετε εργασίες που απαιτούν μέτρια σωματική προσπάθεια 2
- Κυρίως κάνετε βαριές εργασίες που απαιτούν έντονη σωματική προσπάθεια ... 3
- Δεν κάνω κάτι (π.χ. ανάπηρος / σοβαρά ασθενής, χωρίς ασχολία) 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PE2: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες περπατάτε συνεχόμενα για τουλάχιστον 10 λεπτά, για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;

- Αριθμός ημερών
- Ποτέ δεν μετακινούμαι για 10 συνεχόμενα λεπτά 0
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1 } PE4

PE3: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης ημέρας, πόσος είναι ο χρόνος που περπατάτε για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;

- 10 έως 29 λεπτά την ημέρα 1
- 30 έως 59 λεπτά την ημέρα 2
- Από 1 έως λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα 3
- Από 2 έως λιγότερο από 3 ώρες την ημέρα 4
- 3 ή περισσότερες ώρες την ημέρα 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PE4: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες κάνετε ποδήλατο συνεχόμενα για, τουλάχιστον, 10 λεπτά, για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;

- Αριθμός ημερών
- Ποτέ δεν μετακινούμαι για 10 συνεχόμενα λεπτά 0
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1 } PE6

PE5: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης ημέρας, πόσος είναι ο χρόνος που κάνετε ποδήλατο, δηλαδή για να πάτε κάπου ή και να επιστρέψετε;

- 10 έως 29 λεπτά την ημέρα 1
- 30 έως 59 λεπτά την ημέρα 2
- Από 1 έως λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα 3
- Από 2 έως λιγότερο από 3 ώρες την ημέρα 4
- 3 ή περισσότερες ώρες την ημέρα 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PE6: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες κάνετε αθλητισμό, γυμναστική ή άσκηση για ψυχαγωγία συνεχόμενα για, τουλάχιστον, 10 λεπτά με συνέπεια, τουλάχιστον, να λαχανιάσετε; (Παραδείγματα τέτοιων ασκήσεων είναι: γρήγορο περπάτημα, ποδηλασία, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, τζόκινγκ, κολύμβηση, κωπηλασία κλπ.)

- Αριθμός ημερών
 - Ποτέ δεν κάνω τέτοιες ασκήσεις 0
 - Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } PE8

PE7: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, συνολικά πόσο χρόνο αφιερώνετε για αθλητισμό, γυμναστική ή άσκηση για ψυχαγωγία;

- Χρόνος ανά εβδομάδα ώρες λεπτά
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

PE8: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες ημέρες κάνετε ασκήσεις ειδικά σχεδιασμένες για την ενδυνάμωση των μυών, όπως ασκήσεις αντοχής ή δύναμης;

- Αριθμός ημερών
- Ποτέ δεν κάνω τέτοιες ασκήσεις 0
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

17. ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΦΡΟΥΤΩΝ – ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ – ΚΟΚΚΙΝΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ

FV1: Πόσο συχνά καταναλώνετε φρούτα ή φυσικούς χυμούς φρούτων; (Εξαιρούνται οι συμπυκνωμένοι χυμοί/χυμοί που προέρχονται από επεξεργασμένα φρούτα ή χυμοί που τους έχουν προστεθεί γλυκαντικές ουσίες.)

- Καθημερινά 1
 - 4 έως 6 φορές την εβδομάδα 2
 - 1 έως 3 φορές την εβδομάδα 3
 - Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα και έως 3 φορές τον μήνα 4
 - Ποτέ 5
 - Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } FV3

FV2: Πόσες μερίδες φρούτων ή φυσικών χυμών φρούτων, οποιουδήποτε είδους, καταναλώνετε καθημερινά; (Μία μερίδα φρούτων είναι κατά προσέγγιση η ποσότητα φρούτων που χωράει στην παλάμη μας. Μία μερίδα θα θεωρηθεί και ένα ποτήρι φρεσκοστυμμένου χυμού φρούτων χωρίς γλυκαντική ουσία.)

- Αριθμός μερίδων
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

FV3: Πόσο συχνά καταναλώνετε λαχανικά, σαλάτες ή χυμούς φρέσκων λαχανικών; (Περιλαμβάνονται οι σούπες λαχανικών και τα όσπρια, ενώ **εξαιρούνται** οι πατάτες και οι συμπυκνωμένοι χυμοί λαχανικών που προέρχονται από επεξεργασία ή τους έχουν προστεθεί γλυκαντικές ουσίες.)

- Καθημερινά 1
 - 4 έως 6 φορές την εβδομάδα 2
 - 1 έως 3 φορές την εβδομάδα 3
 - Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα και έως 3 φορές τον μήνα 4
 - Ποτέ 5
 - Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1
- } FV5

FV4: Πόσες μερίδες λαχανικών ή σαλάτας καταναλώνετε καθημερινά;
(Μία μερίδα θα θεωρηθεί και ένα ποτήρι φρεσκοστυμμένου χυμού λαχανικών χωρίς γλυκαντική ουσία.)

- Αριθμός μεριδών
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

FV5: Κατά τη διάρκεια μίας συνηθισμένης εβδομάδας, πόσες φορές καταναλώνετε κόκκινο κρέας;

- 1 φορά την εβδομάδα 1
- 2 φορές την εβδομάδα 2
- 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Το ερώτημα που ακολουθεί αφορά **μόνο γυναίκες με παιδιά ηλικίας μικρότερης των δύο ετών**.
Όλοι οι υπόλοιποι να συνεχίσουν με την ενότητα 18.

FV6: Θηλάσατε τα παιδιά σας;

- Ναι 1

Συγκεκριμένα:

- Με μεικτό τρόπο (μητρικό γάλα **και** υποκατάστατο μητρικού) 1.1
- Αποκλειστικά με μητρικό γάλα 1.2

Για πόσο χρονικό διάστημα;

- Λιγότερους από 2 μήνες 121
- Έως 4 μήνες 122
- Έως 6 μήνες 123
- Περισσότερους από 6 και λιγότερους από 12 μήνες 124
- Περισσότερους από 12 μήνες 125
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

18. ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Η ενότητα αφορά στις καπνιστικές συνήθειες και την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου.

SK1: Καπνίζετε;

- Ναι, καθημερινά 1
- Ναι, περιστασιακά 2
- Κάπνιζα στο παρελθόν και έχω διακόψει για περισσότερους από 6 μήνες 3α → SK3.1
- Δεν έχω καπνίσει ποτέ 3β } → SK4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1 }

SK2: Ποιο προϊόν καπνού καπνίζετε κυρίως;

(Δεκτή μόνο μία απάντηση.)

- Τσιγάρα (από πακέτα ή στριφτά) 1
- Πούρα 2
- Πίπες καπνού 3
- Άλλα 4 } → SK3.1
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1 }

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ :

Το επόμενο ερώτημα SK3 θα απαντηθεί μόνο από τους ερευνημένους που απαντούν ότι καπνίζουν καθημερινά, τσιγάρα από πακέτα ή στριφτά.

Οι υπόλοιποι συνεχίζουν με το ερώτημα SK3.1.

SK3: Κατά μέσο όρο, πόσα τσιγάρα, από πακέτα ή στριφτά, καπνίζετε καθημερινά;

- Αριθμός τσιγάρων (από πακέτα ή στριφτά)
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

SK3.1: Σε ποια ηλικία αρχίσατε να καπνίζετε, τουλάχιστον, μία φορά την εβδομάδα;

- Κάτω των 10 ετών 1
- 10 έως 14 ετών 2
- 15 έως 18 ετών 3
- 19 έως 25 ετών 4
- Άνω των 25 ετών 5
- Δεν κάπνισα ποτέ, τουλάχιστον, μία φορά την εβδομάδα/δεν κάπνισα ποτέ 6
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

SK4: Πόσο συχνά εκτίθεστε σε καπνό τσιγάρου άλλων (παθητικό κάπνισμα) σε κλειστό χώρο (στον χώρο εργασίας σας, μέσα στο σπίτι σας, σε δημόσιους χώρους, εστιατόρια κλπ.); (Περιλαμβάνονται όλα τα προϊόντα καπνού.)

	Ποτέ ή σχεδόν ποτέ	Λιγότερο από 1 ώρα ημερησίως	1 – 5 ώρες ημερησίως	Περισσότερες από 5 ώρες ημερησίως	Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η/ Δεν απαντώ
Στον χώρο εργασίας σας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
Στην κατοικία σας	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1
Σε άλλο χώρο (εστιατόρια, δημόσιους χώρους κλπ.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> -1

SK5: Κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου, εάν επισκεφτήκατε καφέ/μπαρ κλειστού χώρου, αντιληφθήκατε να καπνίζουν άλλοι γύρω σας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν επισκέφτηκα καφέ/μπαρ κλειστού χώρου το τελευταίο εξάμηνο 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

SK6: Κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου, εάν επισκεφτήκατε εστιατόριο/ταβέρνα, αντιληφθήκατε να καπνίζουν άλλοι γύρω σας;

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν επισκέφτηκα εστιατόριο/ταβέρνα το τελευταίο εξάμηνο 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

19. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

AL1: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά, οποιουδήποτε είδους (μπύρα, κρασί, ουίσκι, λικέρ, ούζο, τσίπουρο, ρακί, σπιτικά ποτά ή άλλα);

- | | | | |
|--|--------------------------|----|---------------------------|
| – Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| – 5 έως 6 ημέρες την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – 3 έως 4 ημέρες την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| – 1 έως 2 ημέρες την εβδομάδα | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| – 2 έως 3 ημέρες τον μήνα | <input type="checkbox"/> | 5 | } AL6 |
| – 1 φορά τον μήνα | <input type="checkbox"/> | 6 | |
| – Λιγότερο από 1 φορά τον μήνα | <input type="checkbox"/> | 7 | |
| – Ποτέ κατά τους τελευταίους 12 μήνες, καθώς δεν καταναλώνω πλέον αλκοόλ | <input type="checkbox"/> | 8 | } ENΟΤΗΤΑ 20
ΕΡΩΤ. SS1 |
| – Ποτέ ή μόνο μερικές γουλιές ή δοκιμές, σε ολόκληρη τη ζωή μου | <input type="checkbox"/> | 9 | |
| – Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> | -1 | |

AL2: Σκεφτείτε τις ημέρες της εβδομάδας, Δευτέρα έως και Πέμπτη. Για πόσες από αυτές τις 4 ημέρες καταναλώνετε συνήθως αλκοολούχα ποτά;

- | | | | |
|---|--------------------------|----|-------|
| – Και τις 4 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| – 3 από τις 4 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – 2 από τις 4 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| – 1 από τις 4 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 4 | |
| – Καμία από τις 4 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 5 | } AL4 |
| – Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> | -1 | |

AL3: Από Δευτέρα έως και Πέμπτη, πόσα αλκοολούχα ποτά κατά μέσον όρο καταναλώνετε για κάθε μία από αυτές τις ημέρες;

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| – 16 ή περισσότερα ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 1 |
| – 10 έως 15 ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 2 |
| – 6 έως 9 ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 3 |
| – 4 έως 5 ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 4 |
| – 3 ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 5 |
| – 2 ποτά την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 6 |
| – 1 ποτό την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 7 |
| – Κανένα ποτό την ημέρα | <input type="checkbox"/> | 8 |
| – Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> | -1 |

AL4: Σκεφτείτε τις ημέρες της εβδομάδας, Παρασκευή έως και Κυριακή. Για πόσες από αυτές τις 3 ημέρες καταναλώνετε συνήθως αλκοολούχα ποτά;

- | | | | |
|---|--------------------------|----|-------|
| – Και τις 3 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 1 | |
| – 2 από τις 3 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 2 | |
| – 1 από τις 3 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 3 | |
| – Καμία από τις 3 ημέρες | <input type="checkbox"/> | 4 | } AL6 |
| – Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> | -1 | |

AL5: Από Παρασκευή έως και Κυριακή, πόσα αλκοολούχα ποτά κατά μέσον όρο καταναλώνετε για κάθε μία από αυτές τις ημέρες;

- 16 ή περισσότερα ποτά την ημέρα 1
- 10 έως 15 ποτά την ημέρα 2
- 6 έως 9 ποτά την ημέρα 3
- 4 έως 5 ποτά την ημέρα 4
- 3 ποτά την ημέρα 5
- 2 ποτά την ημέρα 6
- 1 ποτό την ημέρα 7
- Κανένα ποτό την ημέρα 8
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

AL6: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, πόσο συχνά καταναλώνετε 6 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μία περίπτωση (π.χ. σε πάρτι, σε γεύμα, σε βραδινή έξοδο με φίλους ή μόνος στο σπίτι);

- Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά 1
- 5 έως 6 ημέρες την εβδομάδα 2
- 3 έως 4 ημέρες την εβδομάδα 3
- 1 έως 2 ημέρες την εβδομάδα 4
- 2 έως 3 ημέρες τον μήνα 5
- 1 φορά τον μήνα 6
- Λιγότερο από 1 φορά τον μήνα 7
- Ποτέ κατά τους τελευταίους 12 μήνες 8
- Ποτέ σε ολόκληρη τη ζωή μου 9
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

20. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ

A. ΛΗΨΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Η ενότητα αφορά στη λήψη στήριξης και βοήθειας από άλλα άτομα.

SS1: Εάν αντιμετωπίσετε σοβαρά προσωπικά προβλήματα, σε πόσους ανθρώπους, από αυτούς που αισθάνεστε πολύ κοντά σας, θα μπορούσατε να βασιστείτε;

- Σε κανέναν 1
- Σε 1 ή 2 2
- Σε 3 έως 5 3
- Σε 6 ή περισσότερους 4
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

SS2: Πόσο θετικά συμμερίζονται οι άνθρωποι που συναναστρέφεστε τις καθημερινές δραστηριότητές σας;

- Δείχνουν πολύ ενδιαφέρον 1
- Δείχνουν αρκετό ενδιαφέρον 2
- Δείχνουν ούτε λίγο/ούτε πολύ ενδιαφέρον. Εξαρτάται από την περίσταση 3
- Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον 4
- Δεν δείχνουν κανένα ενδιαφέρον 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

SS3: Πόσο εύκολο είναι να λάβετε βοήθεια σε προσωπικό επίπεδο (συμβουλή, φροντίδα, παροχή σε είδος, οικονομική βοήθεια ή άλλη) από γείτονες, εάν την χρειαστείτε;

- Πολύ εύκολο 1
- Εύκολο 2
- Πιθανό 3
- Δύσκολο 4
- Πολύ δύσκολο 5
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

B. ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η ενότητα αφορά στην παροχή φροντίδας ή στήριξης από τον ερευνώμενο σε άλλα άτομα με προβλήματα υγείας.

IC1: Παρέχετε φροντίδα ή στήριξη, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, σε ένα ή και περισσότερα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα λόγω ηλικίας, χρόνιας πάθησης ή αναπηρίας; (Δεν καταγράφεται η βοήθεια την οποία παρέχετε λόγω του επαγγέλματός σας.)

- Ναι 1
- Όχι 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΕΝΟΤΗΤΑ 21
ΕΡΩΤ.
HHINCOME

IC2: Το/α άτομο/α στο/α οποίο/α παρέχετε τη μεγαλύτερη φροντίδα ή στήριξη είναι:

(Δεκτή μία μόνο απάντηση.)

- Μέλος/η της οικογένειάς σας 1
- Κάποιος/οι άλλος/οι (όχι μέλος/η της οικογένειάς σας) 2
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

IC3: Πόσες ώρες την εβδομάδα παρέχετε φροντίδα ή στήριξη στο/α άτομο/α που υποφέρει/ουν από κάποια προβλήματα λόγω ηλικίας ή χρόνια πάθηση ή αναπηρία; (Να υπολογιστούν **συνολικά οι ώρες που παρέχετε φροντίδα ή στήριξη σε **όλα τα άτομα** στη διάρκεια **μίας εβδομάδας** και όχι αυτές που αφορούν το άτομο με τη μεγαλύτερη φροντίδα.)**

- Λιγότερες από 10 ώρες την εβδομάδα 1
- Τουλάχιστον 10, αλλά λιγότερες από 20 ώρες την εβδομάδα 2
- 20 ώρες την εβδομάδα ή περισσότερες 3
- Δεν γνωρίζω, δεν είμαι σίγουρος/η, δεν απαντώ -1

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ

21. ΕΙΣΟΔΗΜΑ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:

Το ερώτημα που ακολουθεί απαντάται από το επιλεγμένο μέλος, αφορά, ωστόσο, στο συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού, δηλαδή στο εισόδημα όλων των μελών του.

HHINCOME: Ποιο είναι το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας;

- Ποσό σε ευρώ → ΤΕΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ
- Δεν γνωρίζω το ακριβές ποσό 1 → HHINCOME1

HHINCOME1: Παρακαλώ να προσδιορίσετε σε ποια από τις παρακάτω τάξεις μεγέθους κατατάσσεται, κατά προσέγγιση, το καθαρό μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας σε ευρώ:

- Μέχρι 390 1
- 391 έως 771 2
- 772 έως 1.094 3
- 1.095 έως 1.561 4
- 1.562 έως 2.919 5
- Πάνω από 2.919 6