



Европейское исследование о состоянии здоровья, старении и выходе на пенсию:

Анкета стиля жизни 2014

				ID домохозяйства								ID респондента	

Имя респондента: _____

Уважаемый участник опроса!

На следующих страницах учёные из команды SHARE зададут Вам несколько вопросов о том, что Вы делали *вчера* и как Вы чувствовали себя.

Не все дни одинаковые – есть хорошие и плохие дни, а некоторые дни совсем обычные. Здесь мы зададим вопросы только о вчерашнем дне.

Если у Вас нет возможности заполнить анкету во время визита интервьюера SHARE, то пожалуйста, положите заполненную анкету в приложенный конверт и отправьте его в GfK (адрес уже напечатан на конверте и почтовые расходы оплачены).

Большое спасибо за Ваше содействие!

Команда SHARE

Для начала зададим несколько общих вопросов о Вашей жизни.

Q1 Если учесть все обстоятельства, то насколько Вы довольны своей жизнью в целом в настоящее время?

Пожалуйста, отметьте подходящую клетку крестиком (x).

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Очень доволен(-льна) | <input type="checkbox"/> |
| Доволен(-льна) | <input type="checkbox"/> |
| Не очень доволен(-льна) | <input type="checkbox"/> |
| Вообще не доволен(-льна) | <input type="checkbox"/> |

Q2 Вы испытывали вчера какую-либо боль?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Нет | <input type="checkbox"/> |
| Очень мало | <input type="checkbox"/> |
| В некоторой степени | <input type="checkbox"/> |
| Довольно много | <input type="checkbox"/> |
| Много | <input type="checkbox"/> |

Q3 Вы чувствовали себя отдохнувшим(-ей), проснувшись вчера (это значит, что Вы спали хорошо во время предшествующего сна)?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Да | Нет |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q4 Как Вы оцениваете Свое здоровье вчера?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Превосходное | Очень хорошее | Хорошее | Удовлетворительное | Плохое |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q5 Вчерашний день был для Вас обычным или произошло что-либо необычное?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Совершенно обычный день |
| <input type="checkbox"/> | Произошли необычно плохие или создающие стресс события |
| <input type="checkbox"/> | Произошли необычно хорошие события |

Мы хотим больше узнать о том, что Вы делали **вчера** и как Вы себя чувствовали. Не все дни одинаковые – есть хорошие и плохие дни, а некоторые дни совсем обычные.

Здесь мы зададим вопросы только о вчерашнем дне.

Q6 Какой день недели был вчера?

Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7 Какое число было вчера? (Пожалуйста, впишите цифры в соответствующие графы)

Месяц: _____

Число: _____

Q8 Во сколько Вы проснулись вчера?

(Например, если Вы проснулись в 4:00 утра, то впишите 04 в графу часов и 00 в графу минут и отметьте клетку «До полудня»).

Часы: _____

Минуты: _____

До обеда

После обеда

Q9 Во сколько Вы легли спать вчера в конце дня?

(Например, если Вы легли спать в 11:30 вечером, то впишите 11 в графу часов и 30 в графу минут и отметьте клетку «После полудня»)

Часы: _____

Минуты: _____

До обеда

После обеда

Подумайте о вчерашнем дне, как о последовательных сценах или эпизодах фильма. Просим Вас описать **четыре** таких эпизода.

Подумайте об эпизоде, как о промежутке времени продолжительностью от 15 минут до 2 часов.

Q10

Пожалуйста, укажите ниже названия, а также время начала и конца четырёх эпизодов.

Мы уже указали время начала первого эпизода (16:30). Пожалуйста, начните с эпизода, который происходил в это время. Укажите также время конца этого эпизода.

Примечание: Предварительно указанное время начала, предположительно, не является именно тем временем, когда вы проснулись, это может быть даже намного более позднее время!

Пожалуйста, запишите время начала и конца, а также названия остальных трёх эпизодов, **непосредственно** следующих друг за другом.

Например, первый эпизод может называться «покупки в магазине», и он может продолжаться 30 минут. Далее, следующий эпизод может называться «приготовление еды», и продолжаться может 1 час и т.д. Здесь Вам предстоит самим решить, как Вы назовёте эпизоды и сколько времени каждый из них длился.

	Описание эпизода	Время начала	Время конца
Первый	_____	_____	_____
Второй	_____	_____	_____
Третий	_____	_____	_____
Четвёр- тый	_____	_____	_____

Далее зададим несколько вопросов об описанном Вами первом эпизоде.

Q11.1 Где Вы находились во время первого эпизода?

- Дома Вне дома И дома и вне дома

Q11.2 Чем Вы занимались во время первого эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Путешествие / поездка
- Поездка на работу или обратно
- Работа
- Выполнение хозяйственных работ
- Посещение магазина
- Приготовление еды
- Приём пищи
- Прогулка или тренировка
- Садовые работы
- Использование компьютера / интернета / э-почты
- Чтение
- Расслабление, ничего особенного
- Отдых / сон
- Просмотр передач по телевизору
- Беседа, общение
- Добровольная работа
- Уход за престарелыми людьми (напр., родители)
- Присмотр за детьми (внуками)
- Другое: _____

Q11.3

Вы общались с кем-либо (в том числе по телефону и т.д.) во время первого эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Супруг(-а) или партнер(-ша)
- Дети
- Внуки
- Родители
- Другие родственники
- Друзья
- Коллеги
- Клиенты / ученики / студенты
- Начальник
- Другие люди: _____

Q11.4

Как Вы чувствовали себя во время первого эпизода?

Пожалуйста, опишите свои чувства по шкале от 0 до 6.

0 = У меня вообще не было этого чувства

6 = Это чувство было очень сильным

	0	1	2	3	4	5	6
Счастье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одиночество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спокойствие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Грусть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заинтересованность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Далее зададим несколько вопросов об описанном Вами втором эпизоде.

Q12.1 Где Вы находились во время второго эпизода?

- Дома Вне дома И дома и вне дома

Q12.2 Чем Вы занимались во время второго эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Путешествие / поездка
- Поездка на работу или обратно
- Работа
- Выполнение хозяйственных работ
- Посещение магазина
- Приготовление еды
- Приём пищи
- Прогулка или тренировка
- Садовые работы
- Использование компьютера / интернета / э-почты
- Чтение
- Расслабление, ничего особенного
- Отдых / сон
- Просмотр передач по телевизору
- Беседа, общение
- Добровольная работа
- Уход за престарелыми людьми (напр., родители)
- Присмотр за детьми (внуками)
- Другое: _____

Q12.3

Вы общались с кем-либо (в том числе по телефону и т.д.) во время второго эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Супруг(-а) или партнер(-ша)
- Дети
- Внуки
- Родители
- Другие родственники
- Друзья
- Коллеги
- Клиенты / ученики / студенты
- Начальник
- Другие люди: _____

Q12.4

Как Вы чувствовали себя во время второго эпизода?

Пожалуйста, опишите свои чувства по шкале от 0 до 6.

0 = У меня вообще не было этого чувства

6 = Это чувство было очень сильным

	0	1	2	3	4	5	6
Счастье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одиночество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спокойствие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Грусть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заинтересованность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Далее зададим несколько вопросов об описанном Вами третьем эпизоде.

Q13.1 Где Вы находились во время третьего эпизода?

- Дома Вне дома И дома и вне дома

Q13.2 Чем Вы занимались во время третьего эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Путешествие / поездка
- Поездка на работу или обратно
- Работа
- Выполнение хозяйственных работ
- Посещение магазина
- Приготовление еды
- Приём пищи
- Прогулка или тренировка
- Садовые работы
- Использование компьютера / интернета / э-почты
- Чтение
- Расслабление, ничего особенного
- Отдых / сон
- Просмотр передач по телевизору
- Беседа, общение
- Добровольная работа
- Уход за престарелыми людьми (напр., родители)
- Присмотр за детьми (внуками)
- Другое: _____

Q13.3

Вы общались с кем-либо (в том числе по телефону и т.д.) во время третьего эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Супруг(-а) или партнер(-ша)
- Дети
- Внуки
- Родители
- Другие родственники
- Друзья
- Коллеги
- Клиенты / ученики / студенты
- Начальник
- Другие люди: _____

Q13.4

Как Вы чувствовали себя во время третьего эпизода?

Пожалуйста, опишите свои чувства по шкале от 0 до 6.

0 = У меня вообще не было этого чувства

6 = Это чувство было очень сильным

	0	1	2	3	4	5	6
Счастье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одиночество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спокойствие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Грусть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заинтересованность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Далее зададим несколько вопросов об описанном Вами четвёртом эпизоде.

Q14.1 **Где Вы находились во время четвертого эпизода?**

- Дома Вне дома И дома и вне дома

Q14.2 **Чем Вы занимались во время четвертого эпизода?**

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Путешествие / поездка
- Поездка на работу или обратно
- Работа
- Выполнение хозяйственных работ
- Посещение магазина
- Приготовление еды
- Приём пищи
- Прогулка или тренировка
- Садовые работы
- Использование компьютера / интернета / э-почты
- Чтение
- Расслабление, ничего особенного
- Отдых / сон
- Просмотр передач по телевизору
- Беседа, общение
- Добровольная работа
- Уход за престарелыми людьми (напр., родители)
- Присмотр за детьми (внуками)
- Другое: _____

Q14.3

Вы общались с кем-либо (в том числе по телефону и т.д.) во время четвертого эпизода?

Пожалуйста, отметьте все подходящие клетки.

- Супруг(-а) или партнер(-ша)
- Дети
- Внуки
- Родители
- Другие родственники
- Друзья
- Коллеги
- Клиенты / ученики / студенты
- Начальник
- Другие люди: _____

Q14.4

Как Вы чувствовали себя во время четвертого эпизода?

Пожалуйста, опишите свои чувства по шкале от 0 до 6.

0 = У меня вообще не было этого чувства

6 = Это чувство было очень сильным

	0	1	2	3	4	5	6
Счастье	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Одиночество	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Раздражение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спокойствие	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стресс	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Грусть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заинтересованность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q15

Вы работаете или на пенсии?

- Работаю
- На пенсии
- Другое _____

Q16

Ваш пол?

- Мужской
- Женский

Q17

Ваш год рождения?

Год рождения: _____

Благодарим Вас за содействие!

GFK Custom Research Baltic
Tallinna Ülikool