



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM



EUthyroid2

Kwestionariusz świadomości na temat jodu – T0-1

Dziękujemy za udział w badaniu EUthyroid2!

Chcielibyśmy poznać Twoją opinię i wiedzę na temat zdrowia i odżywiania. W związku z tym będziemy wdzięczni za udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w niniejszym kwestionariuszu. Dzięki Twoim odpowiedziom będziemy mogli ocenić, jak dobrze funkcjonował projekt i dlaczego niektóre jego aspekty mogły działać lepiej niż inne. Pomoże nam to zidentyfikować obszary, w których możliwe jest wprowadzenie ulepszeń, z korzyścią dla Ciebie, jak i innych młodych osób. Kwestionariusz jest podzielony na trzy części.

1. Informacje ogólne
2. Kwestionariusz opinii i wiedzy
3. Kwestionariusz częstotliwości spożycia pokarmów (FFQ)

Ankieta jest przeprowadzana w ramach projektu EUthyroid2. Wszystkie odpowiedzi w ramach ankiety zostaną zakodowane i będą przetwarzane, analizowane i udostępniane zgodnie z przepisami o ochronie prywatności.

«barcode»



Dofinansowane przez
Unię Europejską



UK Research
and Innovation

Kwestionariusz społeczno-demograficzny

1.1. Ile masz lat?

1.2. Jaki jest Twój najwyższy ukończony poziom wykształcenia?

Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/>
Wykształcenie podstawowe	<input type="checkbox"/>
Szkoła średnia I stopnia (gimnazjum)	<input type="checkbox"/>
Szkoła ponadgimnazjalna (liceum, technikum, szkoła branżowa)	<input type="checkbox"/>
Wykształcenie policealne, inne niż wyższe	<input type="checkbox"/>
Wykształcenie wyższe bez uzyskania dyplomu	<input type="checkbox"/>
Wykształcenie wyższe, studia pierwszego stopnia (licencjat)	<input type="checkbox"/>
Wykształcenie wyższe, studia drugiego stopnia lub wyższe (tytuł magistra, doktora)	<input type="checkbox"/>

1.3. Jaki jest Twój obecny status kształcenia lub status zawodowy?

Praca w pełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>
Praca w niepełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>
Uczeń (szkoła średnia)	<input type="checkbox"/>
Student (uniwersytet lub podobne)	<input type="checkbox"/>
Studia niestacjonarne (uniwersytet lub podobne) i praca w niepełnym wymiarze godzin	<input type="checkbox"/>
Służba wojskowa	<input type="checkbox"/>
Bezrobotna/niepracująca zawodowo	<input type="checkbox"/>
Inną: (napisz jaką)	<input type="checkbox"/>

Inną: (napisz jaką)

1.4 Mieszkam z...

moją rodziną moim partnerem/moją partnerką/małżonkiem znajomymi lub innymi studentami sama Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

--

1.5. Jaka jest łączna liczba osób w Twoim gospodarstwie domowym?

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

1.6. Jaki jest Twój status cywilny?

W związku małżeńskim/partnerskim W związku lub zaręczona (ale nie w związku małżeńskim ani partnerskim) Singiel/singielka Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

--

1.7. Czy masz dzieci?

Tak Nie

1.7.1 Jeśli odpowiedziałas „tak”, to ile masz dzieci?

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

1.8. Czy planujesz ciążę w ciągu najbliższego roku?

Tak Nie Jeszcze nie wiem

1.9. Jaki jest Twój język ojczysty?

Polski Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

--

1.10. Ile masz wzrostu? (podaj w cm)

50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200

1.11. Ile ważysz? (podaj w kg)

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200

1.12. Czy palisz?

Osoba niepaląca (nigdy) Paliłam w przeszłości Obecnie palę

1.13. Czy zdiagnozowano u Ciebie jedną z następujących chorób tarczycy?

Nie zdiagnozowano u mnie żadnej choroby tarczycy

Nadczynność tarczycy

Niedoczynność tarczycy

Choroba Gravesa-Basedowa

Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

1.14. Stosuję....

Dietę bez ograniczeń (obejmującą wszystkie źródła pożywienia, takie jak mięso, mleko, jaja, ryby, warzywa, owoce)

Dietę wegetariańską (bez mięsa, bez ryb, ale może zawierać nabiał i jaja)

Dietę pescowegetariańską (bez mięsa, ale może zawierać ryby, nabiał i jaja)

Dietę wegańską (bez produktów pochodzenia zwierzęcego, takich jak mięso, ryby, jaja, nabiał), wyłącznie produkty pochodzenia roślinnego

Inną dietę (napisz jaką)

Inną dietę: (napisz jaką)

1.15. Które stwierdzenie na temat gotowania jest najbardziej trafne w Twoim przypadku?

Najczęściej gotuję sama

Najczęściej gotuję razem z innymi osobami, np. członkami rodziny, partnerem lub przyjaciółmi

Najczęściej gotuje dla mnie członek rodziny, partner lub znajomy

Najczęściej kupuję żywność gotową do spożycia, korzystam z cateringu lub jem w restauracjach

Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

1. 16. Czy masz w domu dostęp do urządzeń elektronicznych (np. smartfony, tablety, laptopy czy komputery), na przykład do odrabiania prac domowych lub wyszukiwania informacji?

Tak, zawsze

Tak, czasami

Nie

1.17. Czy wcześniej słyszałaś, czytałaś lub otrzymałaś informacje na temat jodu?

Tak

Nie

Nie jestem pewna

**1.17.1 Jeśli „tak”, to gdzie słyszałaś, czytałaś lub otrzymałaś informacje na temat jodu?
(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)**

Media: telewizja, gazety, radio

Media społecznościowe: Tik Tok, Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube

Szkoła albo uczelnia

Artykuły naukowe

Personel opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki, dietetycy itp.)

Znajomi

Rodzina

Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

Kwestionariusz świadomości na temat jodu

Kolejne pytania dotyczą Twoich preferencji, opinii i wiedzy na temat różnych potraw. Proszę uważnie przeczytać pytania i udzielić odpowiedzi zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą. Nie ma dobrych ani złych odpowiedzi. Jesteśmy zainteresowani Twoimi własnymi odpowiedziami. Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego użyj opcji odpowiedzi „Nie wiem” albo „Nie jestem pewna”.

Proszę dla każdego stwierdzenia zaznaczyć pole, które uważasz za najbardziej trafne.

2.1. Uważam, że dla mojego własnego zdrowia ważne jest, aby starać się...

	Bardzo ważne	Ważne	Trochę ważne	Ani ważne ani nieważne	Trochę nieważne	Nieważne	Bardzo nieważne
... wysypiać się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stosować zróżnicowaną i zdrową dietę, która zawiera wystarczającą ilość składników odżywczych (np. białka, żelaza, witaminy D, jodu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... utrzymywać prawidłową masę ciała	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dbać o swoje zdrowie psychiczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Które składniki żywności uważasz za istotne w swojej diecie?

Jeśli nie wiesz, jakie to są składniki, proszę zaznaczyć „Nie wiem”.

	Bardzo ważne	Ważne	Trochę ważne	Ani ważne ani nieważne	Trochę nieważne	Nieważne	Bardzo nieważne	Nie wiem
Witamina D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Żelazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kofeina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cynk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Jak ważne jest, Twoim zdaniem, aby kobiety w ciąży uwzględniły w swojej diecie następujące składniki?

Jeśli nie wiesz, jakie to są składniki, proszę zaznaczyć „Nie wiem”.

	Bardzo ważne	Ważne	Trochę ważne	Ani ważne ani nieważne	Trochę nieważne	Nieważne	Bardzo nieważne	Nie wiem
Witamina D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwas foliowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cukier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Witamina B12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4. Jestem przekonana, że w mojej diecie jest wystarczająco dużo następujących składników żywności:

Jeśli nie wiesz, jakie to są składniki, proszę zaznaczyć „Nie wiem”

	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Trochę się zgadzam	Ani się zgadzam ani się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem
Witamina D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Żelazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kofeina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cynk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5. Proszę zaznaczyć dla każdego stwierdzenia, w jakim stopniu się z nim zgadzasz albo nie zgadzasz.

Jeśli nie wiesz, czym jest jod albo sól jodowana, proszę zaznaczyć „Nie wiem”.

	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Trochę się zgadzam	Ani się zgadzam ani się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem
Uważam, że jod jest istotny dla mojego zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myślę, że temat spożywania wystarczającej ilości jodu dotyczy tylko osób z chorobami tarczycy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uważam, że kobiety powinny unikać jodowanej soli, jeśli chcą zajść w ciążę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proszę odpowiedz na poniższe pytania zgodnie z Twoją najlepszą wiedzą. Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie wiem”, „Nie pamiętam” albo „Nie jestem pewna”.

2.6. Czy wiesz czym jest jod? (Proszę zaznaczyć jedną opcję)

Tak

Nie

Nie pamiętam

2.7. Do czego w organizmie ważny jest jod?

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyj opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”. (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

Utrzymuje prawidłowy metabolizm

Zapobiega ślepcie

Zapewnia zdrowy rozwój i wzrost dziecka podczas ciąży

Prawidłowa wytrzymałość kości i zębów

Zapewnia zdrowy rozwój i wzrost dzieci

Prawidłowe ciśnienie krwi

Nie jestem pewna

2.8. Które z wymienionych produktów są dobrymi źródłami jodu w diecie?

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyj opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”. (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

Mięso i produkty mięsne

Jajka

Chleb

Zboża

Mleko i produkty mleczne

Ryby i owoce morza

Owoce i warzywa

Ziemniaki

Oleje roślinne

Suplementy diety (np. tabletki lub kapsułki) z jodem

Różowa sól himalajska

Sól jodowana

Nie jestem pewna

2.9. Dla każdego stwierdzenia proszę zaznaczyć, jaka jest według Ciebie prawidłowa odpowiedź:

	Tak	Nie	Nie jestem pewna
Wszystkie rodzaje soli zawierają jod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W porównaniu do zwykłej soli, sól jodowana jest dla mnie mniej zdrowa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W porównaniu do zwykłej soli, używanie soli jodowanej zmniejsza szanse kobiety na zajście w ciążę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.10. Ile jodu dziennie eksperci (WHO, NNR, BDA) zalecają zażywać młodzieży i dorosłym (z wyłączeniem kobiet w ciąży)?

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

80-100 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
130-150 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
180-200 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
230-250 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
330-350 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
600 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
1000 mikrogramów (µg)/dzień	<input type="checkbox"/>
Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>

2.11. Jakie są potencjalne konsekwencje zdrowotne zbyt niskiego spożycia jodu?

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”. (Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

Zwiększone ryzyko rozwoju wola (powiększenia szyi)	<input type="checkbox"/>
Gorszy wzrost i rozwój płodu i dzieci	<input type="checkbox"/>
Ostabiony układ odpornościowy	<input type="checkbox"/>
Zaburzenia czynności tarczycy (np. niedoczynność i nadczynność tarczycy)	<input type="checkbox"/>
Wady rozwojowe w ciąży (wady wrodzone)	<input type="checkbox"/>
Ślepota	<input type="checkbox"/>
Nie ma konsekwencji	<input type="checkbox"/>
Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>

2.12. Czy istnieją potencjalne konsekwencje zdrowotne zbyt wysokiego spożycia jodu?

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>

2.13. Kiedy jest szczególnie ważne, aby kobiety spożywały wystarczającą ilość jodu? (Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź przy każdej pozycji)

	Tak	Nie	Nie jestem pewna
W momencie, w którym zdecydują, że zamierzają zajść w ciążę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W momencie, gdy dowiadują się, że są w ciąży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tylko w pierwszych dwóch trymestrach (6 miesiącach) ciąży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W życiu codziennym, niezależnie od ciąży lub zamiaru zajścia w ciążę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.14. Jakie dzienne spożycie jodu zalecają eksperci (WHO) kobietom w ciąży? Proszę zaznaczyć jedną opcję

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgadyj. Zamiast tego proszę użyj opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

75 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
100 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
140 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
175 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
200 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
250 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
600 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
1000 mikrogramów (μg)/dzień	<input type="checkbox"/>
Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>

2.15. Czy istnieje ryzyko związane z ciążą w przypadku niedoboru jodu (niewystarczającej ilości jodu)?

Proszę zaznaczyć jedną opcję

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

Nie, ponieważ dziecko może samodzielnie regulować poziom jodu

Nie, ponieważ jod nie jest ważny na początku ciąży

Tak, ale tylko pod koniec ciąży

Tak, niski poziom jodu może mieć wpływ na rozwój i wzrost dziecka od początku ciąży

Nie jestem pewna

2.16. Która z podanych porcji żywności najprawdopodobniej zaspokoiłaby dzienne zapotrzebowanie na jod?

Proszę zaznaczyć jedną opcję

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

Jedna szklanka (200 ml) mleka roślinnego (sojowego, owsianego lub migdałowego)

Jedna szklanka (200 ml) smoothie (koktajlu) owocowego

Jedna porcja (150 g) białej/chudej ryby morskiej (np. dorsza, czarniaka lub plamiaka/łupacza)

Jedna porcja (200 g) kurczaka

Nie jestem pewna

2.17. Który posiłek byłby najbardziej zrównoważonym wyborem, aby zapewnić wystarczającą ilość jodu?

Proszę zaznaczyć jedną opcję

Jeśli nie masz pewności, jak odpowiedzieć, proszę nie zgaduj. Zamiast tego proszę użyć opcji odpowiedzi „Nie jestem pewna”.

Filet z łososia z ziemniakami i brokułami

Biała ryba (dorsz lub plamiak/łupacz) z ziemniakami i marchewką

Gulasz z soczewicy z mlekiem kokosowym i solą

Nie jestem pewna

2.18. Ciężarna kobieta martwi się o swoje spożycie jodu. Co poradziłabyś jej żeby zapewnić, że będzie ona spożywała wystarczającą ilość jodu podczas ciąży?

Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź

- | | |
|--|--------------------------|
| Zwiększyć ilość białych ryb w diecie. | <input type="checkbox"/> |
| Przestać używać soli jodowanej i zastąpić ją różową solą himalajską. | <input type="checkbox"/> |
| Jeść większą ilość produktów mlecznych, takich jak jogurt i mleko. | <input type="checkbox"/> |
| Skonsultować się z lekarzem w sprawie konieczności stosowania suplementów diety zawierających jod. | <input type="checkbox"/> |
| Stosować sól jodowaną zamiast soli bez dodatku jodu. | <input type="checkbox"/> |
| Regularnie jeść wodorosty, owoce i warzywa. | <input type="checkbox"/> |
| Nie jestem pewna | <input type="checkbox"/> |

2.19. Jodowana sól jest dostępna w moim lokalnym supermarkecie.

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Tak | <input type="checkbox"/> |
| Nie | <input type="checkbox"/> |
| Nie jestem pewna | <input type="checkbox"/> |

2.20. Jak dużą kontrolę masz podczas przeciętnego dnia nad spożywanymi posiłkami?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Mam pełną kontrolę | <input type="checkbox"/> |
| Mam dużą kontrolę | <input type="checkbox"/> |
| Mam pewną kontrolę | <input type="checkbox"/> |
| Neutralnie | <input type="checkbox"/> |
| Mam niewielką kontrolę | <input type="checkbox"/> |
| Mam bardzo mało kontroli | <input type="checkbox"/> |
| W ogóle nie mam kontroli | <input type="checkbox"/> |

2.21. Proszę zaznaczyć dla każdego stwierdzenia, w jakim stopniu się z nim zgadzasz albo nie zgadzasz:

	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Trochę się zgadzam	Ani się zgadzam ani się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie wiem
Proszę zaznaczyć dla każdego stwierdzenia, w jakim stopniu się z nim zgadzasz albo nie zgadzasz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moja sytuacja finansowa ogranicza moje możliwości zakupu żywności bogatej w jod (np. ryby, nabiał, sól jodowana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podczas przeciętnego dnia czuję, że mam kontrolę nad swoimi decyzjami dotyczącymi tego, jakie pokarmy spożywam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czuję się wspierana przez rodzinę w kwestii zdrowego odżywiania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.22. Obecnie dostępnych jest wiele informacji na temat zdrowego odżywiania. Jak dobrze radzisz sobie z wyborem informacji istotnych dla Ciebie?

Doskonale	<input type="checkbox"/>
Bardzo dobrze	<input type="checkbox"/>
Dobrze	<input type="checkbox"/>
Ani dobrze ani źle	<input type="checkbox"/>
Źle	<input type="checkbox"/>
Bardzo źle	<input type="checkbox"/>
Wyjątkowo źle	<input type="checkbox"/>
Nie interesują mnie te kwestie	<input type="checkbox"/>

2.23. Proszę zaznaczyć, jak łatwo jest Ci ocenić następujące aspekty:

	Bardzo łatwo	łatwo	Raczej łatwo	Ani łatwo ani trudno	Raczej trudno	Trudno	Bardzo trudn
Jak łatwo jest Ci ocenić długoterminowy wpływ Twoich nawyków żywieniowych na Twoje zdrowie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jak łatwo jest Ci ocenić, czy konkretna żywność jest istotna dla zdrowej diety?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.24. W porównaniu ze stanem obecnym, chciałabym jeść...

	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Trochę się zgadzam	Ani się zgadzam ani się nie zgadzam	Trochę się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam
... więcej warzyw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej ryb i owoców morza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej jajek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mniej słodkich potraw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej jodowanej soli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej mleka i produktów mlecznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej wzbogaconych napojów roślinnych (np. napoje owsiane lub sojowe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mniej mięsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... więcej suplementów diety z jodem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kwestionariusz częstotliwości spożycia pokarmów

Poniższe pytania dotyczą Twojego typowego spożycia różnych produktów spożywczych. Odpowiadając na pytania, proszę mieć na uwadze Twoje spożycie w ciągu ostatniego miesiąca. Rozumiemy, że Twoje spożycie różni się w zależności od dnia, ale proszę spróbuj oszacować swoje standardowe spożycie.

3.1. Czy spożywasz mleko krowie? (nie obejmuje innych produktów mlecznych, takich jak sery i jogurty)

- Nie
- Czasami
- Tak

Jeśli zaznaczyłeś „nie”, proszę pominąć tabelę i przejść do pytania numer 3.1.1.

3.1.1. Ile porcji krowiego mleka i innych napojów zawierających krowie mleko spożywasz spośród niżej wymienionych?

	Rzadko albo nigdy	1-3 porcje/tydzień	4-6 porcji/tydzień	1 porcja/dzień	2 porcje/dzień	3-4 porcje lub więcej/dzień
Szklanka mleka (Jedna porcja = ok. 200 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Z płatkami śniadaniowymi, płatkami owsianymi albo owsianką (Jedna porcja = jedna filiżanka/kubek 150-200 ml dodanego mleka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne napoje zawierające krowie mleko (np. mleko czekoladowe, koktajl mleczny itp. Jedna porcja = jedna szklanka (200 ml))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mleko jako dodatek do herbaty, kawy (latte, cappuccino) albo innych gorących napojów (jedna porcja = jedna filiżanka (200 ml) gorącego napoju)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2. Ile porcji jogurtu spożywasz?

(Jedna porcja = jeden kubeczek (125-150 ml) jogurtu.)

Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1-3 porcje/tydzień	<input type="checkbox"/>
4-6 porcji/tydzień	<input type="checkbox"/>
1 porcja/dzień	<input type="checkbox"/>
2 porcje/dzień	<input type="checkbox"/>
3-4 porcje lub więcej/dzień	<input type="checkbox"/>

3.3. Ile porcji sera i produktów serowych spożywasz?

(Jedna porcja = 2 plastry sera)

Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1-3 porcje/tydzień	<input type="checkbox"/>
4-6 porcji/tydzień	<input type="checkbox"/>
1 porcja/dzień	<input type="checkbox"/>
2 porcje/dzień	<input type="checkbox"/>
3-4 porcje lub więcej/dzień	<input type="checkbox"/>

3.4. Ile jajek spożywasz ?

(w tym do gotowania i pieczenia)

Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1-3 jajek/tydzień	<input type="checkbox"/>
4-6 jajek/tydzień	<input type="checkbox"/>
1-2 jajka/dzień	<input type="checkbox"/>
3 lub więcej jajek/dzień	<input type="checkbox"/>

3.5. Jak często spożywasz białe ryby?

Obejmuje to również filety rybne i produkty rybne (takie jak kotlety rybne, paluszki rybne itp.)

Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1-3 razy/miesiąc	<input type="checkbox"/>
1 raz/tydzień	<input type="checkbox"/>
2-3 razy/tydzień	<input type="checkbox"/>
4 lub więcej razy/tydzień	<input type="checkbox"/>

3.6. Jak często spożywasz wodorosty lub algi?

Obejmuje również produkty spożywcze i suplementy diety z dodatkiem wodorostów lub glonów.

Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1-3 razy/miesiąc	<input type="checkbox"/>
1-2 razy/tydzień	<input type="checkbox"/>
3 lub więcej razy/tydzień	<input type="checkbox"/>

3.7. Czy stosujesz suplementy diety zawierające jod?

Jeśli przyjmujesz suplementy multiwitaminowe albo tabletki z minerałami, prosimy o sprawdzenie, czy zawierają one jod. Proszę mieć na uwadze, że jod może być oznaczony jako jod, jodek, jodek potasu albo jodek sodu. Nie obejmuje to suplementów z wodorostami (te są ujęte w poprzednim pytaniu).

Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>
Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
1 raz/tydzień	<input type="checkbox"/>
2-4 razy/tydzień	<input type="checkbox"/>
5-7 razy/tydzień	<input type="checkbox"/>

3.8. Czy używasz soli z jodem (oznaczonej jako sól jodowana) do gotowania i pieczenia w domu?

Nie jestem pewna	<input type="checkbox"/>
Rzadko albo nigdy	<input type="checkbox"/>
Kilka razy w tygodniu, ale nie zawsze	<input type="checkbox"/>
Tak, zawsze używam soli z jodem	<input type="checkbox"/>

3.9. Czy spożywasz produkty oznaczone jako wzbogacone w jod (poza solą jodowaną)?

- Nie
- Czasami
- Tak

Jeżeli odpowiedziałś “ tak” lub “czasami” przejdź do pytania 3.9.1

3.9.1 Jakie produkty wzbogacone w jod spożywasz?

- Mleko
- Jajka
- Wodę mineralną
- Inną: (napisz jaką)

Inną: (napisz jaką)

3.10. Czy spożywasz mleko roślinne?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Jeżeli odpowiedziałś “ tak” lub “czasami” przejdź do pytania 3.10.1. Jeżeli dałaś odpowiedź „Nie” – było to ostatnie pytanie kwestionariusza.

3.10.1 Czy mleko roślinne, które spożywasz, jest wzbogacone w jod?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Jeżeli odpowiedziałas “tak” na pytanie 3.10.1 przejdź do pytania 3.10.2. Jeżeli dałaś odpowiedź „Nie” lub „Nie wiem” – było to ostatnie pytanie kwestionariusza.

3.10.2. Ile porcji mleka roślinnego wzbogaconego w jod spożywasz?

1 porcja = jedna szklanka (200 ml) mleka roślinnego.

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Rzadko albo nigdy | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 porcje/tydzień | <input type="checkbox"/> |
| 4-6 porcji/tydzień | <input type="checkbox"/> |
| 1 porcja/dzień | <input type="checkbox"/> |
| 2 porcje/dzień | <input type="checkbox"/> |
| 3-4 porcje lub więcej/dzień | <input type="checkbox"/> |



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM



EUthyroid2

Kwestionariusz

Ocena procesu

T0-1

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza wiedzy o jodzie!

Czynniki związane z pracą i czynniki indywidualne mogą wpływać na sposób wdrażania innowacji, takich jak interwencja EUthyroid2. Co więcej, wdrażanie nowych procedur i zmiana rutyny pracy może być w praktyce stresująca i wymagająca. Aby uwzględnić te aspekty w ocenie tej interwencji oraz zrozumieć, dlaczego działa ona w niektórych miejscach, a w innych nie, chcielibyśmy zadać Ci kilka pytań dotyczących Twojego środowiska pracy.

Twoje odpowiedzi służą wyłącznie ocenie procesu wdrożenia i nie będą przekazywane Twoim przełożonym ani kierownikom.

«barcode»



Dofinansowane przez
Unię Europejską



UK Research
and Innovation

Kwestionariusz

1. Jaki masz zawód/specjalizację zawodową?

Lekarz rodzinny/specjalista chorób wewnętrznych	<input type="checkbox"/>
Ginekolog	<input type="checkbox"/>
Endokrynolog	<input type="checkbox"/>
Pielęgniarka	<input type="checkbox"/>
Dietetyk	<input type="checkbox"/>
Inną: (napisz jaką)	<input type="checkbox"/>

Inną: (napisz jaką)

2. Czy zostałeś nowo zatrudniony do przeprowadzenia interwencji w badaniu Euthyroid2?

Wyjaśnienie: W niektórych ośrodkach wdrażanie interwencji będzie realizowane przez zatrudniony w nich personel, natomiast w innych miejscach zostanie zatrudniony nowy personel specjalnie do przeprowadzenia interwencji.

TAK, zostałem zatrudniony do przeprowadzenia interwencji	<input type="checkbox"/>
NIE, już pracuję w miejscu interwencji	<input type="checkbox"/>

Jeśli wybrałeś NIE, przejdź do pytania numer 3.

Jeśli wybrałeś TAK, dziękujemy za wysiłek i czas poświęcony na odpowiedź na wszystkie dotychczasowe pytania oraz za wsparcie badania EUthyroid2 poprzez realizowanie interwencji; nie musisz odpowiadać na żadne dodatkowe pytania.

3. Kolejne pytania odnoszą się do Twojej ogólnej sytuacji zawodowej, ponieważ może ona wpływać na wdrażanie interwencji, takiej jak interwencja EUthyroid2. Informacje te są wykorzystywane wyłącznie do oceny wdrożenia interwencji EUthyroid2. Doceniamy Twoją otwartość.

	Bardzo niezadowolony/a	Raczej niezadowolony/a	Ani zadowolony/a, ani niezadowolony/a	Raczej zadowolony/a	Bardzo zadowolony/a
Ogólnie rzecz biorąc, jak bardzo jesteś zadowolony/a ze swojej obecnej sytuacji zawodowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Proszę wskazać, w jakim stopniu poniższe zdania odzwierciedlają Pana/Pani sytuację.

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam
Czuję ciągle presję czasu z powodu dużego obciążenia pracą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jest wiele rzeczy, które przeszkadzają mi lub zakłócają pracę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Od kilku lat moja praca staje się coraz bardziej obciążająca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spotykam się u przełożonych z uznaniem na jakie zasługuję.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mam małe szanse na awans w pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doświadczyłem lub spodziewam się niepożądanego zmiany w sytuacji w pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czuję się zagrożony utratą pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uwzględniając moje wysiłki i osiągnięcia w pracy spotykam się z szacunkiem na jaki zasługuję.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moje szanse na awans w pracy są adekwatne do moich wysiłków i osiągnięć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moje dochody/pensja odpowiada(ją) moim wysiłkom i osiągnięciom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stopień, w jakim miejsce pracy oraz osoby w nim pracujące są gotowe na zmiany w swoim środowisku pracy, jest znanym czynnikiem wpływającym na wdrażanie interwencji. Poniżej znajdziesz kilka stwierdzeń dotyczących środowiska pracy, w którym będziesz realizować interwencję EUthyroid2.

Proszę wskazać, w jakim stopniu zgadzają się Państwo lub nie zgadzają z każdym stwierdzeniem.

5. Osoby tu zatrudnione...

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie zgadzam się ani nie zgadzam	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam
... mają pewność, że organizacja/zakład pracy może zaangażować ludzi we wdrażanie interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... są zaangażowane we wdrożenie interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mają pewność, że potrafią monitorować postępy we wdrażaniu interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie zgadzam się ani nie zgadzam	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam
... zrobią wszystko, co konieczne, aby wdrożyć interwencję EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mają pewność, że organizacja/zakład pracy zapewni wsparcie osobom przygotowującym się do interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... chcą wdrożyć interwencję EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... są pewne, że potrafią utrzymać odpowiednie tempo wdrażania interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mają pewność, że poradzą sobie z wyzwaniami, które mogą pojawić się w związku z wdrażaniem interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... są zdeterminowane, aby wdrożyć interwencję EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mają pewność, że potrafią koordynować zadania w taki sposób, aby ich wdrożenie przebiegło sprawnie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... są zmotywowani do wdrożenia interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mają pewność, że są w stanie zarządzać polityką wdrażania interwencji EUthyroid2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**To koniec kwestionariusza.
DZIĘKUJEMY za jego wypełnienie!**