

**Gerbiamieji,**

šiuo metu Lietuvoje vykdomi suaugusiųjų gyvenimo tyrimai, kuriuos kiekvienoje savivaldybėje atlieka visuomenės sveikatos biuras. Jūsų atsakymai leis atskleisti esamą gyvenimo situaciją atskirose savivaldybėse ir šalyje, taip pat stebėti gyvenimo rodiklių pokyčius savivaldybėse. Apklausa anoniminė, duomenys bus panaudoti tik rengiant apibendrintą statistinę analizę ir tyrimo išvadas.

**Kaip pildyti anketą?**

Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pažymėkite priimtą variantą kryželiu „X“ arba įrašykite atsakymą. Iš anksto dėkojame už bendradarbiavimą ir nuoširdžius atsakymus.

**1. Kaip dažnai vartojate šiuos maisto produktus? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.**

| Produktai   | Niekada                  | Rečiau nei kartą per savaitę | Kartą per savaitę        | 2–4 dienas per savaitę   | 5–6 dienas per savaitę   | Kasdien, kartą per dieną | Kasdien, kelis kartus per dieną |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Vaisius (neskaitant sulčių)                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Daržovės (neskaitant bulvių)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Saldumynus (saldainius, saldžius kepinus, ledus ir kt.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Gazuotus saldžius gėrimus                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Energinius gėrimus                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

**2. Ar papildomai dedate druskos į paruoštą maistą?**

- Nededu  
 Taip, jei, mano nuomone, trūksta druskos  
 Taip, beveik visada, net neragavęs (-usi)

**3. Ar vartojote tabako gaminius? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.**

|                            | Ne                       | Taip                     |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            |                          | Kasdien                  | Retkarčiais              | Bent kartą               |
| Per paskutines 30 dienų    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per paskutinius 12 mėnesių | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. Kiek vidutiniškai cigarečių surūkote per dieną? Atsakykite, jei į 3 klausimą atsakėte teigiamai. Jei nerūkote, pereikite prie kito klausimo.**

Įrašykite \_\_\_\_\_

**5. Ar rūkėte elektronines cigaretes arba naudojote panašius elektroninius įtaisus rūkymui (pvz., IQOS). Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.**

|                            | Ne                       | Taip                     |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            |                          | Kasdien                  | Retkarčiais              | Bent kartą               |
| Per paskutines 30 dienų    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per paskutinius 12 mėnesių | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**6. Kiek metų rūkote? Jei nerūkote, pereikite prie kito klausimo.**

Įrašykite \_\_\_\_\_

**7. Ar vartojote alkoholinius gėrimus? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.**

|                            | Ne                       | Taip                     |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            |                          | Kasdien                  | 2–3 kartus per savaitę   | Kartą per savaitę        | 2–3 kartus per mėnesį    | Kelis kartus per metus   |
| Per paskutines 30 dienų    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per paskutinius 12 mėnesių | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Ar bent kartą vartojote narkotinių ar psichotropinių medžiagų (narkotikų) be gydytojo paskyrimo?**

*Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.*

|                            | Taip                     | Ne                       |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Per paskutines 30 dienų    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per paskutinius 12 mėnesių | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Per savo gyvenimą          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**9. Kiek dienų per savaitę mažiausiai 30 min. užsiimate energinga fizine veikla, kai reikia didesnių nei įprasta pastangų, pagreitėja kvėpavimas ir pulsas, pvz., aktyviai mankštinatės, sportuojate, bėgiate, greitai einate, važiuojate dviračiu, energingai dirbate namų ūkio darbus ir pan. ? (30 min. trukmė vienos paros metu gali susidėti iš kelių dalių, ne trumpesnių nei 10 min., pvz., 10+10+10 min., 15+15 min., 10+20 min.).**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Neužsiimu tokia fizine veikla | <input type="checkbox"/> 3 dienas            |
| <input type="checkbox"/> 1 dieną                       | <input type="checkbox"/> 4 dienas            |
| <input type="checkbox"/> 2 dienas                      | <input type="checkbox"/> 5 dienas ir daugiau |

**10. Ar būdamas (-a) lauke tamsiu paros metu nešiojate atšvaitą (-us)?**

- |                                 |                                  |                             |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Ne |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|

**11. Ar segite saugos diržą važiuodamas (-a) automobiliu?**

- |                                 |                                  |                             |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visada | <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Ne |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|

**12. Ar važiuodamas (-a) dviračiu dėvite šalną?**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Visada  | <input type="checkbox"/> Ne                  |
| <input type="checkbox"/> Kartais | <input type="checkbox"/> Nevažinėju dviračiu |

**13. Kiek turite artimų žmonių, kuriais galėtumėte pasitikėti susidūrus su sunkiomis asmeninėmis problemomis?**

- |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nė vieno | <input type="checkbox"/> 3–5          |
| <input type="checkbox"/> 1–2      | <input type="checkbox"/> 6 ir daugiau |

**14. Ar per praėjusi mėnesį buvo apėmusi prislėgta nuotaika, nerimas?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ne, nebuvo                       | <input type="checkbox"/> Taip, ir šiek tiek labiau nei anksčiau |
| <input type="checkbox"/> Taip, bet ne labiau nei anksčiau | <input type="checkbox"/> Taip, ir daug labiau nei anksčiau      |

**15. Kaip vertintumėte savo gyvenimo kokybę?**

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Labai gera  | <input type="checkbox"/> Bloga       |
| <input type="checkbox"/> Gera        | <input type="checkbox"/> Labai bloga |
| <input type="checkbox"/> Patenkinama |                                      |

**16. Kaip vertintumėte dabartinę savo sveikatos būklę?**

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Labai gera  | <input type="checkbox"/> Bloga       |
| <input type="checkbox"/> Gera        | <input type="checkbox"/> Labai bloga |
| <input type="checkbox"/> Patenkinama |                                      |

**17. Ar jaučiatės laimingas (-a)?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Labai laimingas (-a)                     | <input type="checkbox"/> Nelaimingas (-a)       |
| <input type="checkbox"/> Laimingas (-a)                           | <input type="checkbox"/> Labai nelaimingas (-a) |
| <input type="checkbox"/> Nei laimingas (-a), nei nelaimingas (-a) |   |

**18. Ar turite ilgalaikę sveikatos problemą? (Ilgalaikė vadinama liga ar sveikatos sutrikimas, kuris trunka ar, tikėtina, kad truks mažiausiai 6 mėn.)**

- |                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Taip | <input type="checkbox"/> Ne |
|-------------------------------|-----------------------------|

**19. Ar per paskutinius 12 mėnesių esate bandęs (-džiusi) pakeisti gyvenimą? (Gyvensena – tai mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai). Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.**

|  | Taip, bandžiau ir pakeičiau | Taip, bandžiau, bet nepakeičiau | Nebandžiau keisti        |
|--|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Sveikiau maitintis                               | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Būti fiziškai aktyvesniam (-ei)                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Mažiau rūkyti arba mesti rūkyti                  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |
| Mažiau vartoti alkoholio arba nustoti jį vartoti | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |

**20. Lytis**

Vyras

Moteris

**21. Amžius.** Įrašykite \_\_\_\_\_

**22. Gyvenamoji vietovė**

Miestas

Kaimas

**23. Šeiminė padėtis**

Vedęs (ištekėjusi) arba gyvenate su partneriu (-e)

Išsiskyręs (-usi)

Nevedęs (netekėjusi)

Našlys (-ė)

**24. Išsilavinimas**

Pradinis

Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla)

Pagrindinis

Aukštasis koleginis

Vidurinis

Aukštasis universitetinis

Specialusis vidurinis

**25. Pagrindinis užsiėmimas.** Pažymėkite vieną atsakymą.

Dirbu

Moksleivis (-ė)

Bedarbis (-ė)

Pensininkas (-ė)

Studentas (-ė)

Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**26. Kokios vidutinės mėnesio pajamos tenka vienam Jūsų šeimos nariui „į rankas“? (Sudėkite visų su Jumis gyvenančių šeimos narių mėnesio pajamas ir padalinkite iš šeimos narių skaičiaus).**

Mažiau nei 100 Eur

400–499 Eur

100–299 Eur

500–699 Eur

300–399 Eur

700 Eur ir daugiau

Dėkojame už atsakymus!