

ID del Participant											Nom/Inicials	

Data entrevista: / /

Nº d'identificació de l'entrevistador: _____

Inicials de l'entrevistat: _____

"50 i més a Europa"

Enquesta de salut, envelliment i jubilació a Europa

2019

Questionari autoadministrat

Carrer Provença 392, 1^a
08025 Barcelona
Teléfono: 900.100.108

Com OMLIR aquest qüestionari

La majoria de les preguntes de les pàgines següents es poden respondre marcant la casella que es troba a sota o al costat de la resposta corresponent.

Si us plau, marqui UNA (1) casella:

Correcte o

Incorrecte

Si us plau, vagi pregunta per pregunta. Salti una pregunta només si les instruccions li demanen explícitament fer-ho.

Exemple:

¿Té vostè fills?

₁ Sí

₅ No



Vagi a la pregunta ...



Si marqués "Sí" en aquest exemple passaria a la següent pregunta

Si marqués "No" en aquest exemple, passaria a la pregunta indicada en el requadre

Com RETORNAR aquest qüestionari

Si l'entrevistador encara està a casa seva quan hagi completat el qüestionari, si us plau, entregui-li a ell/ella. Si no, si us plau, enviï el qüestionari en el sobre tan aviat com li sigui possible. Si necessita un sobre nou, truqui al 900.100.108

SI US PLAU, COMENCI EL QÜESTIONARI AMB LA PREGUNTA 1 DE LA PÀGINA SEGÜENT.

**TOTES LES SEVES RESPOSTES SÓN ABSOLUTAMENT CONFIDENCIALS.
GRÀCIES DE NOU PER LA SEVA COL·LABORACIÓ.**

Les següents preguntes estan relacionades amb els seus hàbits de son només durant EL DARRER MES. Les seves respostes han de reflectir el que ha passat la majoria de dies i nits del darrer mes.

1. Durant el darrer mes, a quina hora ha anat a dormir normalment? (usi el format de 24h)

Anoti la seva hora habitual d'anar a dormir: _____

2. Quant de temps ha tardat en adormir-se, normalment, les nits del darrer mes?

Anoti el temps en minuts: _____

3. Durant el darrer mes, a quina hora s'ha llevat normalment? (usi el format de 24h)

Anoti la seva hora habitual d'aixecar-se: _____

4. Quantes hores creu que deu haver dormit veritablement cada nit durant l'últim mes? (El temps que ha dormit pot ser diferent del temps que s'ha estat al llit)

Anoti les hores que creu que ha dormit: _____

Per cadascuna de les següents preguntes, triï la resposta que més s'ajusti al seu cas. Intenti respondre TOTES les preguntes.

5. Durant el darrer mes, quantes vegades ha tingut problemes per dormir a causa de:

	Mai en el darrer mes	Menys d'un cop a la setmana	Un o dos cops a la setmana	Tres o més cops a la setmana
a) No poder conciliar el son en la primera mitja hora	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 4a
b) Despertar-se durant la nit o de matinada	<input type="checkbox"/> 1b	<input type="checkbox"/> 2b	<input type="checkbox"/> 3b	<input type="checkbox"/> 4b
c) Haver-se d'aixecar per anar al lavabo	<input type="checkbox"/> 1c	<input type="checkbox"/> 2c	<input type="checkbox"/> 3c	<input type="checkbox"/> 4c
d) No poder respirar bé	<input type="checkbox"/> 1d	<input type="checkbox"/> 2d	<input type="checkbox"/> 3d	<input type="checkbox"/> 4d
e) Tossir o roncar sorollosament	<input type="checkbox"/> 1e	<input type="checkbox"/> 2e	<input type="checkbox"/> 3e	<input type="checkbox"/> 4e
f) Tenir fred	<input type="checkbox"/> 1f	<input type="checkbox"/> 2f	<input type="checkbox"/> 3f	<input type="checkbox"/> 4f
g) Tenir massa calor	<input type="checkbox"/> 1g	<input type="checkbox"/> 2g	<input type="checkbox"/> 3g	<input type="checkbox"/> 4g
h) Tenir malsons	<input type="checkbox"/> 1h	<input type="checkbox"/> 2h	<input type="checkbox"/> 3h	<input type="checkbox"/> 4h
i) Tenir dolors	<input type="checkbox"/> 1i	<input type="checkbox"/> 2i	<input type="checkbox"/> 3i	<input type="checkbox"/> 4i
j) Altres raons	<input type="checkbox"/> 1j	<input type="checkbox"/> 2j	<input type="checkbox"/> 3j	<input type="checkbox"/> 4j
Descrigui-les:	_____			

6. Durant el darrer mes, com valoraria en general la qualitat del seu son?

Molt bona 1 Bastant bona 2 Bastant dolenta 3 Molt dolenta 4

7. Durant el darrer mes, quants cops ha pres medicaments per dormir (receptats o no receptats pel seu metge)?

Cap vegada en el darrer mes 1 Menys d'1 cop a la setmana 2 1 o 2-cops a la setmana 3 3 o més cops a la setmana 4

8. Durant el darrer mes, quants cops ha sentit somnolència mentre conduïa, menjava o feia alguna altra activitat?

Cap vegada en el darrer mes 1 Menys d'1 cop a la setmana 2 1 o 2-cops a la setmana 3 3 o més cops a la setmana 4

9. Durant el darrer mes, ha estat un problema per vostè 'tenir ànims' per fer les coses que havia de fer?

Cap problema 1 Un problema molt lleu 2 Un problema 3 Un gran problema 4

10. Dorm vostè sol o acompanyat?

Sol	Amb algú en una altra habitació	Mateixa habitació però en un altre llit	En el mateix llit
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

SI US PLAU, NOMÉS RESPONGUI A LES PREGUNTES SEGÜENTS SI DORM ACOMPANYAT, SINÓ VAGI A LA PREGUNTA 12.

11. Si té parella o company d'habitació, pregunti-li si durant el darrer mes vostè:

	Mai en el darrer mes	Menys d'un cop a la setmana	Un o dos cops a la setmana	Tres o més cops a la setmana
a) Ha roncat sorollosament	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 3a	<input type="checkbox"/> 4a
b) Ha fet grans pauses entre respiracions mentre dorm	<input type="checkbox"/> 1b	<input type="checkbox"/> 2b	<input type="checkbox"/> 3b	<input type="checkbox"/> 4b
c) Ha fet moviments bruscos o espasmes amb les cames mentre dormia	<input type="checkbox"/> 1c	<input type="checkbox"/> 2c	<input type="checkbox"/> 3c	<input type="checkbox"/> 4c
d) Ha tingut episodis de confusió o de desorientació mentre dormia	<input type="checkbox"/> 1d	<input type="checkbox"/> 2d	<input type="checkbox"/> 3d	<input type="checkbox"/> 4d
e) Ha tingut altres inconvenients mentre dormia	<input type="checkbox"/> 1e	<input type="checkbox"/> 2e	<input type="checkbox"/> 3e	<input type="checkbox"/> 4e
Descrigui'ls:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

	Mai o quasi mai	A vegades	Normalment o sempre
12. Està satisfet amb com dorm?	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> 2a	<input type="checkbox"/> 3a
13. Està despert tot el dia sense tenir somnolència?	<input type="checkbox"/> 1b	<input type="checkbox"/> 2b	<input type="checkbox"/> 3b
14. Té son o intenta dormir entre les 2 i les 4 del migdia?	<input type="checkbox"/> 1c	<input type="checkbox"/> 2c	<input type="checkbox"/> 3c
15. Passa menys de 30 minuts despert durant la nit (això inclou el temps que tarda en adormir-se i si es desperta durant la nit)	<input type="checkbox"/> 1d	<input type="checkbox"/> 2d	<input type="checkbox"/> 3d
16. Dorm normalment entre 6 i 8 hores cada nit?	<input type="checkbox"/> 1e	<input type="checkbox"/> 2e	<input type="checkbox"/> 3e

A continuació hi ha tota una sèrie de preguntes sobre diversos aspectes de la vida. Cada pregunta té 7 possibles respostes. Si us plau, indiqueu el número que millor expressi la seva resposta.

1. Té la impressió que a vostè no li importen de veritat les coses que passen al seu voltant?

Poques vegades o mai 1 2 3 4 5 6 7 Molt sovint

2. Li ha sorprès alguna vegada el que han fet persones que vostè creia que coneixia bé?

Mai no m'ha passat 1 2 3 4 5 6 7 Sempre em passa

3. Li ha passat alguna vegada que persones amb les que comptava l'hagin decebut?

Mai no m'ha passat 1 2 3 4 5 6 7 Sempre em passa

4. Fins ara la seva vida

No ha tingut en absolut objectius o fites clares 1 2 3 4 5 6 7 Ha tingut objectius i fites molt clares

5. Té vostè la impressió que l'estan tractant de forma injusta?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

6. Té vostè la impressió d'estar en una situació a la qual no està acostumat / a i no sap què fer?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

7. Fer les coses que fa cada dia

Em produeix una gran alegria i satisfacció 1 2 3 4 5 6 7 Em produeix malestar i avorriment

8. Té vostè sentiments o idees molt confuses?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

9. Li passa que té sentiments que preferiria no tenir?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

10. Moltes persones, fins i tot aquelles que tenen un caràcter fort, se senten de vegades desgraciades. Quantes vegades s'ha sentit vostè així en la seva vida?

Poques vegades o mai 1 2 3 4 5 6 7 Molt sovint

11. Quan li ha passat alguna cosa, al final vostè ha vist que:

Li va donar més importància o menys de la que en veritat tenia 1 2 3 4 5 6 7 Li va donar a les coses la importància justa

12. Quantes vegades té la impressió que les coses que fa cada dia signifiquen molt poc o tenen poca importància?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

13. Quantes vegades té la impressió de no estar segur/a de poder controlar-se?

Molt sovint 1 2 3 4 5 6 7 Poques vegades o mai

SI US PLAU, INDIQUI ARA EL SEU GÈNERE I L'ANY DE NAIXEMENT

	Home	Dona
Sóc	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Vaig néixer l'any	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ