Załącznik nr 8 do SWZ

Nr zamówienia: DZiK-DZP.2921.112.2024

**MLEKO I PRODUKTY MLECZNE - POGLĄDY I ZWYCZAJE ŻYWIENIOWE OSÓB DOROSŁYCH**

Jesteśmy pracownikami Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie i w ramach projektu SUP-RIM, prowadzimy badania naukowe, w których chcemy poznać zwyczaje żywieniowe konsumentów oraz ich poglądy na temat żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem mleka i produktów mlecznych.

Udzielone informacje są anonimowe i poufne, a będą wykorzystane wyłącznie w celach naukowych.

Z góry dziękujemy za poświęcony czas i rzetelne odpowiedzi.

Proszę odczytać pytania i zaznaczyć znakiem **X** jedną lub kilka odpowiedzi, zgodnie z instrukcją, w sposób pokazany na przykładzie:

10. Jaką żywność spożywa Pan/Pani zazwyczaj między posiłkami w dni powszednie?

*Można wskazać dowolną liczbę odpowiedzi.*

(10/1) \_X\_ Owoce,

(10/2) \_\_ Warzywa

(10/3) \_\_ Niesłodzone napoje i desery mleczne, np. jogurty, serki twarogowe, mleko

(10/4) \_\_ Słodzone napoje i desery mleczne, np. serki homogenizowane, napoje mleczne słodzone, mleko smakowe

(10/5) \_X\_ Słodkie przekąski, np. cukierki, ciastka, ciasta, batony czekoladowe, batony typu ‘musli’, wafle

(10/6) \_\_ Słone przekąski, np. krakersy, paluszki, chipsy, frytki

(10/7) \_\_ Orzechy, migdały, nasiona, pestki

(10/8) \_X\_ Inne produkty, proszę wymienić jakie? ………………kanapki, chipsy owocowe ………….

**UWAGA**: Kluczowe informacje znajdują się w ramkach. Instrukcje pomocnicze napisano kursywą.

1. Kod respondenta ⏐\_⏐\_⏐\_⏐\_⏐ (prosimy nie wpisywać)

2. Kod ankietera ⏐\_⏐\_⏐ (prosimy nie wpisywać)

3. Kod ośrodka ⏐\_⏐\_⏐ (prosimy nie wpisywać)

Data badania: 4. Dzień ⏐\_⏐\_⏐ 5. Miesiąc ⏐\_⏐\_⏐ 6. Rok ⏐\_⏐\_⏐\_⏐\_⏐ Prosimy wpisać np. 01. 07. 2024

*Chcemy zapytać o Pana/Pani zwyczaje żywieniowe w ciągu ostatniego roku.*

**Część A.** Zwyczaje żywieniowe

7. Ile posiłków spożywa Pan/Pani zazwyczaj w ciągu dnia? Proszę wskazać jedną odpowiedź.

*Posiłek – produkty żywnościowe lub ich zestawy spożywane zwyczajowo w określonych porach dnia, np. rano, w południe, wieczorem.*

*Proszę wskazać jedną odpowiedź.*

(1) \_\_ 1 posiłek

(2) \_\_ 2 posiłki

(3) \_\_ 3 posiłki

(4) \_\_ 4 posiłki

(5) \_\_ 5 posiłków lub więcej

8. Czy spożywa Pan/Pani posiłki o stałych porach dnia? Proszę wskazać jedną odpowiedź.

*Proszę wskazać jedną odpowiedź.*

(1) \_\_ Nie

(2) \_\_ Tak, ale tylko niektóre

(3) \_\_ Tak, wszystkie

9. Jak często spożywa Pan/Pani żywność (pojada) między posiłkami?

*Proszę wskazać jedną odpowiedź. Pojadanie (dojadanie) – okazyjne spożywanie produktów lub zestawów produktów między posiłkami, przeważnie w niewielkich ilościach.*

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

*Pytanie skierowane do osób pojadających między posiłkami*

10. Jaką żywność spożywa Pan/Pani zazwyczaj między posiłkami w dni powszednie?

*Można wskazać dowolną liczbę odpowiedzi.*

(10/1) \_\_ Owoce

(10/2) \_\_ Warzywa

(10/3) \_\_ Niesłodzone napoje i desery mleczne, np. jogurty, serki twarogowe, mleko

(10/4) \_\_ Słodzone napoje i desery mleczne, np. serki homogenizowane, napoje mleczne słodzone, mleko smakowe

(10/5) \_\_ Słodkie przekąski, np. cukierki, ciastka, ciasta, batony czekoladowe, batony typu ‘musli’, wafle

(10/6) \_\_ Słone przekąski, np. krakersy, paluszki, chipsy, frytki

(10/7) \_\_ Orzechy, migdały, nasiona, pestki

(10/8) \_\_ Inne produkty, proszę wymienić jakie? …………………………………………………….

11. Jakie mleko i napoje mleczne spożywa Pan/Pani najczęściej?

*Proszę wskazać jedną odpowiedź.*

(1) \_\_ O standardowej zawartości tłuszczu (pełnotłuste)

(2) \_\_ O obniżonej zawartości tłuszczu

(3) \_\_ Bez tłuszczu

**Część B.** Częstotliwość spożycia żywności

*W tej części pytamy o rodzaj żywności, którą Pan/Pani spożywa. Chcemy się dowiedzieć, jak często zazwyczaj jada Pan/Pani tą żywność? Odpowiadając na pytania proszę uwzględnić żywność jadaną w posiłkach i między posiłkami, w domu i poza domem, w ciągu ostatniego roku.*

*W tej części proszę wskazać jedną odpowiedź*

12. Jak często spożywa Pan/Pani mleko (w tym mleko smakowe, kakao, kawę na mleku)?

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

13. Jak często spożywa Pan/Pani fermentowane napoje mleczne, np. jogurty, kefiry (naturalne lub smakowe)?

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

14. Jak często spożywa Pan/Pani sery twarogowe (w tym serki homogenizowane, desery twarogowe)?

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

15. Jak często spożywa Pan/Pani sery żółte (w tym serki topione, sery pleśniowe)?

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

**Część C.** Poglądy na temat żywności i żywienia

*Poniżej znajdują się stwierdzenia dotyczące żywności i żywienia. Dla każdego z nich, proszę przedstawić swoją opinię na temat każdego z tych stwierdzeń.*

*W tej części proszę wskazać jedną odpowiedź.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Treść stwierdzenia | Prawda (1) | Fałsz (2) | Trudno powiedzieć (1) |
| 16. Tylko dzieci i młodzież powinny spożywać mleko. |  |  |  |
| 17. Ser żółty jest lepszym źródłem wapnia niż ser twarogowy. |  |  |  |
| 18. Przebywanie na słońcu sprzyja wytwarzaniu witaminy D w organizmie. |  |  |  |
| 19. Fosfor jest składnikiem tkanki nerwowej. |  |  |  |
| 20. Stosunek wapnia do fosforu w prawidłowej diecie powinien wynosić 1:1. |  |  |  |

**Część D.** Styl życia i dane osobowe

*W tej części pytamy o styl życia i dane osobowe, które pozwolą nam na scharakteryzowanie Pana/Pani jako Jednostki w badaniach naukowych.*

*Jeśli niektóre pytania uzna Pan/Pani za zbyt osobiste, może Pan/Pani odmówić odpowiedzi.*

*Będziemy jednak wdzięczni za każdą szczerą odpowiedź. W tej części proszę wskazać jedną odpowiedź.*

21. Czy aktualnie stosuje Pan/Pani jakąś dietę?

(1) \_\_ Nie

(2) \_\_ Tak, na zlecenie lekarza z powodów zdrowotnych

(3) \_\_ Tak, stosuję dietę z własnego wyboru Pytanie skierowane do osób aktualnie stosujących dietę

*Pytanie skierowane do osób aktualnie stosujących dietę*

22. Proszę wskazać rodzaj diety ………………………………………………………………….

*Pytanie skierowane do osób aktualnie stosujących dietę*

23. Jak długo stosuje Pan/Pani dietę?

*Proszę możliwie dokładnie określić czas stosowania diety, w sposób dla siebie najwygodniejszy. Respondent może wskazać liczbę tygodni lub liczbę miesięcy lub liczbę lat.*

Proszę wskazać odpowiednią liczbę: …..…….. tygodni, …..…….. miesięcy, ……..…..lat.

24. Jak często spożywa Pan/Pani posiłki poza domem, np. w barach, restauracjach, kawiarniach, stołówce?

(1) \_\_ Nigdy

(2) \_\_ 1-3 razy w miesiącu

(3) \_\_ Raz w tygodniu

(4) \_\_ Kilka razy w tygodniu

(5) \_\_ Raz dziennie

(6) \_\_ Kilka razy w ciągu dnia

*Pytanie skierowane do osób pijących alkohol*

25. Jaki napój alkoholowy pije Pan/Pani najczęściej?

(1) \_\_ Piwo

(2) \_\_ Wino

(3) \_\_ Drinki

(4) \_\_ Mocne trunki

26. Czy aktualnie pali Pan/Pani papierosy, fajkę lub inny tytoń?

(1) \_\_ Nie

(2) \_\_ Tak

27. Czy w przeszłości palił(a) Pan/Pani papierosy, fajkę lub inny tytoń?

(1) \_\_ Nie

(2) \_\_ Tak

28. Ile godzin w ciągu doby poświęca Pan/Pani przeciętnie na sen w dni powszednie?

(1) \_\_ 6 lub mniej godz./dobę

(2) \_\_ więcej niż 6, ale mniej niż 9 godz./dobę

(3) \_\_ 9 lub więcej godz./dobę

29. Ile godzin w ciągu doby poświęca Pan/Pani przeciętnie na sen w dni weekendowe?

(1) \_\_ 6 lub mniej godz./dobę

(2) \_\_ więcej niż 6, ale mniej niż 9 godz./dobę

(3) \_\_ 9 lub więcej godz./dobę

30. Ile godzin w ciągu doby spędza Pan/Pani przeciętnie oglądając TV lub przed komputerem (wliczając pracę zawodową)?

(1) \_\_ mniej niż 2 godz.

(2) \_\_ od 2 do prawie 4 godz.

(3) \_\_ od 4 do prawie 6 godz.

(4) \_\_ od 6 do prawie 8 godz.

(5) \_\_ od 8 do prawie 10 godz.

(6) \_\_ 10 godz. i więcej

31. Jak Pan/Pani ocenia swoją aktywność fizyczną w czasie pracy lub w szkole?

(1) \_\_ Mała: ponad 70% czasu w pozycji siedzącej

(2) \_\_ Umiarkowana: około 50% czasu w pozycji siedzącej i około 50% czasu w ruchu

(3) \_\_ Duża: około 70% czasu w ruchu lub praca fizyczna związana z dużym wysiłkiem

32. Jak Pan/Pani ocenia swoją aktywność fizyczną w czasie wolnym?

(1) \_\_ Mała: przewaga siedzenia, oglądanie TV, czytanie prasy, książek, lekkie prace domowe, spacer 1-2 godziny w tygodniu

(2) \_\_ Umiarkowana: spacery, jazda na rowerze, gimnastyka, praca w ogrodzie lub inna lekka aktywność fizyczna wykonywana 2-3 godziny w tygodniu

(3) \_\_ Duża: jazda na rowerze, bieganie, praca na działce lub w ogrodzie i inne sportowe zajęcia rekreacyjne wymagające wysiłku fizycznego wykonywane ponad 3 godziny tygodniowo

33. Jak Pan/Pani ocenia swój stan zdrowia w porównaniu z innymi osobami w tym samym wieku?

(1) \_\_ Gorszy niż rówieśników

(2) \_\_ Taki sam jak rówieśników

(3) \_\_ Lepszy niż rówieśników

34. Jak Pan/Pani ocenia swoją wiedzę żywieniową?

(1) \_\_ Niedostateczna

(2) \_\_ Dostateczna

(3) \_\_ Dobra

(4) \_\_ Bardzo dobra

35. Jak Pan/Pani ocenia swój sposób żywienia?

(1) \_\_ Bardzo zły

(2) \_\_ Zły

(3) \_\_ Dobry

(4) \_\_ Bardzo dobry

36. Jak Pan/Pani ocenia swój sposób żywienia w dni powszednie w porównaniu z weekendami?

(1) \_\_ W zasadzie się nie różni

(2) \_\_ Różni się nieznacznie

(3) \_\_ Różni się znacząco

37. Jaka jest Pana/Pani masa ciała w kg? ⏐\_⏐\_⏐, \_⏐kg

38. Jaki jest Pana/Pani wzrost w cm? ⏐\_⏐\_⏐\_⏐, \_⏐cm

39. Jaki jest Pana/Pani obwód pasa w cm? ⏐\_⏐\_⏐\_⏐, \_⏐cm

*Jeśli Pan/Pani nie wie, to proszę wskazać jaki obwód pasa Pan/Pani wybiera podczas kupowania odzieży? Można zmierzyć obwód pasa centymetrem krawieckim, jeśli istnieje taka możliwość.*

40. Płeć:

(1) \_\_ Mężczyzna

(2) \_\_ Kobieta

41. Data urodzenia:

Rok ⏐\_⏐\_⏐\_⏐\_⏐

42. Jakie jest Pana/Pani stałe miejsce zamieszkania?

(1) \_\_ Wieś

(2) \_\_ Miasto poniżej 20 tys. mieszkańców

(3) \_\_ Miasto od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców

(4) \_\_ Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

43. Ile jest osób w Pana/Pani gospodarstwie domowym (razem z Panem/Panią)? …………………...osób 44. Ile jest osób niepełnoletnich w Pana/Pani gospodarstwie domowym? ……………..osób poniżej 18 lat

45. Jak Pan/Pani ocenia swoją sytuację finansową?

(1) \_\_ Poniżej przeciętnej

(2) \_\_ Przeciętna

(3) \_\_ Powyżej przeciętnej

46. Jak Pan/Pani ocenia sytuację swojego gospodarstwa domowego?

(1) \_\_ Żyjemy bardzo biednie – nie wystarcza nam nawet na podstawowe potrzeby

(2) \_\_ Żyjemy skromnie – musimy na co dzień bardzo oszczędnie gospodarować

(3) \_\_ Żyjemy średnio – wystarcza nam na co dzień, ale musimy oszczędzać na poważniejsze zakupy (4) \_\_ Żyjemy dobrze – wystarcza nam na wiele bez specjalnego oszczędzania

(5) \_\_ Żyjemy bardzo dobrze – możemy pozwolić sobie na pewien luksus

47. Czy Pan/Pani pracuje zawodowo?

(1) \_\_ Nie, jestem na emeryturze lub rencie

(2) \_\_ Nie, jestem na urlopie wychowawczym, jestem bezrobotny(a), prowadzę dom

(3) \_\_ Tak, ale pracuję dorywczo

(4) \_\_ Tak, mam stałe zatrudnienie

(5) \_\_ Nie, uczę się lub studiuję

48. Czy jest Pan/Pani:

[1] \_ nauczycielem TAK/NIE

[2] \_ studentem TAK/NIE

49. Jakie jest Pana/Pani wykształcenie?

(1) \_\_ Podstawowe

(2) \_\_ Zasadnicze zawodowe

(3) \_\_ Średnie (ogólne lub techniczne)

(4) \_\_ Wyższe (licencjat, studia inżynierskie, magisterskie).

**SERDECZNIE DZIĘKUJĘ ZA POŚWIĘCONY CZAS**

Kwestionariusz przygotowano na podstawie: Gawęcki J. (red.). KWESTIONARIUSZ DO BADANIA POGLĄDÓW I ZWYCZAJÓW ŻYWIENIOWYCH ORAZ PROCEDURA OPRACOWANIA DANYCH. 2018. ISBN 978‐83‐63305‐19‐2. KomPAN® Kwestionariusz opracowany przez Zespół Behawioralnych Uwarunkowań Żywienia, Komitet Nauki o Żywieniu Człowieka, Polska Akademia Nauk Beliefs and Eating Habits Questionnaire created by Behavioral Conditions of Nutrition Team, Committee of Human Nutrition Science, Polish Academy of Science. <https://knozc.pan.pl/images/stories/MLonnie/PL_Kwestionariusz_KomPAN_i_PROCEDURA_versja_2_znak_tow_2019_1.pdf>