



## УКАЗАНИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ОПРОСНИКА

Прочтите внимательно формулировки вопросов и обведите кружком номер, проставленный перед подходящим вариантом ответа, или напишите ответ над пунктирной линией.

На часть вопросов можно выбрать несколько вариантов ответов. Ссылки у вопросов, которые к Вам не относятся, перенаправят Вас далее к следующим вопросам.

## ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

### A1. Год вашего рождения

|\_1\_|\_9\_|\_|\_|

### A2. Ваш пол

- 1 Мужской
- 2 Женский

### A3. Ваше семейное положение?

- 1 Холост
- 2 Женат (замужем)
- 3 В гражданском браке или живу с постоянным партнером
- 4 Разведен, живу врозь
- 5 Вдовец (вдова)

### A4. Ваша национальность?

- 1 Эстонец
- 2 Русский
- 3 Иное (*уточните*) .....

### A5. Какая из следующих позиций Вас, в основном, характеризует?

- 1 Работаю с полной нагрузкой
- 2 Работаю с частичной нагрузкой (*менее чем 35 часов в неделю*)
- 3 Учусь и работаю
- 4 Учусь
- 5 Безработный
- 6 Нахожусь в отпуске по беременности или по уходу за ребенком
- 7 Веду домашнее хозяйство
- 8 Пенсионер
- 9 Нахожусь на пенсии по инвалидности

10 Работающий пенсионер

11 Иное (уточните) .....

**A6. Если Вы сейчас работаете, то какого физического напряжения требует Ваша повседневная работа?**

Если Вы не работаете, то переходите к вопросу A7.

- 1 Очень малого (в основном, сижу)
- 2 Небольшого (в основном, двигаюсь)
- 3 Среднего (поднятие переноска легких тяжестей)
- 4 Большого (переноска больших тяжестей, лазанье)
- 5 Работа предполагает как малое, легкое, так и среднее напряжение

**A7. Какое Ваше образование (наивысшее законченное)?**

- 1 Начальное или основное образование
- 2 Профессиональное образование после основного образования
- 3 Среднее образование
- 4 Профессиональное образование после среднего образования
- 5 Прикладное высшее образование
- 6 Высшее образование (в т. ч. магистерская или докторская степень)

**A8. Работаете ли Вы в том же городе или волости, где живете?**

- 1 Да
- 2 Нет, работаю в другом городе или волости
- 3 Нет, работа предполагает долгое и постоянное пребывание в других регионах Эстонии
- 4 Нет, работа предполагает долгое и постоянное пребывание за границей

**A9. В каком уезде Эстонии Вы живете?**

1 Харьюмаа	6 Ляэнемаа	11 Сааремаа
2 Хийумаа	7 Ляэне-Вирумаа	12 Тартумаа
3 Ида-Вирумаа	8 Пылвамаа	13 Валгамаа
4 Йыгевамаа	9 Пярнумаа	14 Вильяндимаа
5 Ярвамаа	10 Рапламаа	15 Вырумаа

**A10. Пожалуйста, уточните, где Вы живете**

- 1 В городе или в уездном центре
- 2 В пригороде или в окрестностях города
- 3 В сельском регионе (поселок, деревня)

**A11. Сколько детей проживает с Вами (в т. ч. приемных детей)?**

Если у Вас нет детей, поставьте «0».

..... несовершеннолетних детей

..... взрослых детей

**A12. Сколько человек в Вашей семье? Пожалуйста, учтите и самого себя.**

*К одной семье относятся люди, проживающие совместно и разделяющие в некотором объеме единый бюджет, например, продовольственный бюджет. Семья может состоять и из одного человека.*

..... человек

**A13. Каков был нетто доход Вашей семьи за последний месяц?**

*Полученный из всех источников доходов, включая пособия, после вычета налогов.*

- 1 Меньше чем 275 евро / 4300 крон
- 2 276 – 447 евро / 4301–7000 крон
- 3 448 – 641 евро / 7001–10 000 крон
- 4 642 – 958 евро / 10 001–15 000 крон
- 5 959 – 1278 евро / 15 001–20 000 крон
- 6 1280 евро и больше / 20 001 крона и больше
- 7 Не желаю отвечать
- 8 Не могу сказать

**A14. В случае необходимости Вы могли бы купить...?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	Да, мог бы купить сразу	Да, в рассрочку	Не могу себе позволить
1 Пылесос по цене 95 евро (1500 крон)	1	2	3
2 Холодильник по цене 350 евро (5500 крон)	1	2	3
3 Телевизор по цене 640 евро (10 000 крон)	1	2	3

**A15. Есть ли в Вашей семье автомобиль или возможность использовать служебный автомобиль?**

- 1 Да, ежедневно
- 2 При необходимости, могу использовать
- 3 Да, но использование ограничено
- 4 Нет

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**

**B1. Как Вы оцениваете своё состояние здоровья на данный момент?**

- 1 Отличное
- 2 Хорошее
- 3 Среднее
- 4 Плохое
- 5 Очень плохое

**В2. Имеются ли у Вас какие-то длительные (хронические) заболевания или проблемы со здоровьем?**

- 1 Да
- 2 Нет

**В3. В какой степени Вашу ежедневную деятельность в течении последних 6 месяцев ограничивали какие-либо проблемы со здоровьем?**

- 1 Существенно ограничивали
- 2 Ограничивали, но несущественно
- 3 Не ограничивали

**В4. Имеется ли у Вас действующая медицинская страховка?**

- 1 Да
- 2 Нет

**В5. Сколько раз за последние 12 месяцев Вы посещали врача или лежали в больнице? Поставьте 0, если не были ни разу. Пожалуйста, укажите ответ в каждой строке.**

- 1 У семейного врача/сестры |\_|\_| раз
- 2 У зубного врача |\_|\_| раз
- 3 У другого врача-специалиста |\_|\_| раз
- 4 Находились в больнице |\_|\_| раз
- 5 Вызывали скорую помощь |\_|\_| раз
- 6 Были в травматологическом пункте |\_|\_| раз

**В6. Когда Вам в последний раз...?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	В течение последних 12 месяцев	1–2 года назад	Больше, чем 2 года назад	Никогда	Не помню
1 Измеряли кровяное давление	1	2	3	4	5
2 Определяли уровень холестерина в крови	1	2	3	4	5
3 Делали рентген легких	1	2	3	4	5
4 Вакцинировали против гриппа	1	2	3	4	5
5 Вакцинировали против клещевого энцефалита	1	2	3	4	5
6 Вакцинировали против дифтерии и столбняка	1	2	3	4	5
7 Обследовали простату <i>(отвечают только мужчины)</i>	1	2	3	4	5
8 Делали маммографию <i>(отвечают только женщины)</i>	1	2	3	4	5

**В7. Как Вы считаете, что Вам нужно сделать, чтобы улучшить состояние своего здоровья и общее самочувствие?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	Полностью согласен	Скорей согласен	Скорей не согласен	Не могу сказать	Ко мне не относится
1 Больше двигаться	1	2	3	4	5
2 Изменить привычки питания	1	2	3	4	5
3 Употреблять меньше алкоголя	1	2	3	4	5
4 Отказаться от курения	1	2	3	4	5

**В8. Как скоро, при необходимости, Вы можете получить помощь следующих специалистов?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	В тот же день	На следующий день	На той же неделе	Позднее	Не могу сказать
1 Семейный врач / сестра	1	2	3	4	5
2 Зубной врач	1	2	3	4	5
3 Консультант-психолог (в т. ч. семейный консультант, кризисный консультант)	1	2	3	4	5

**В9. Сколько времени Вы тратите, выйдя из дома, чтобы при необходимости купить ... ?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	До 10 минут	11–30 минут	31 минут – 1 час	Более 1 часа	Не могу сказать
1 Лекарства в аптеке	1	2	3	4	5
2 Продовольственные товары	1	2	3	4	5
3 Алкоголь	1	2	3	4	5
4 Табачные изделия	1	2	3	4	5

**ПИТАНИЕ**

**С1. Как часто в течение последних 30 дней Вы завтракали по утрам?**

- 1 Ежедневно
- 2 В большинстве случаев
- 3 Приблизительно в половине случаев
- 4 Редко
- 5 Вообще не завтракал

**C2. Как часто в течение последних 7 дней Вы ели следующие продукты?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Ни разу	1-2 дня	3-5 дней	6-7 дней
1. Рыба (кроме рыбных продуктов, например, рыбных палочек, котлет, консервов)	1	2	3	4
2. Овощи (кроме картошки), без горячей обработки (кусочками, в салате и т. д.)	1	2	3	4
3. Овощи (кроме картошки), термически обработанные (т. е. вареные, тушеные, жареные, в супе и т. д.)	1	2	3	4
4. Фрукты и ягоды (кроме сока), свежие и в составе пищи	1	2	3	4
5. Компоты, варенья	1	2	3	4
6. Сок	1	2	3	4
7. Ржаной хлеб, цельный хлеб	1	2	3	4

**C3. Какой из нижеуказанных жиров Вы в основном используете дома для приготовления пищи?**

Укажите только один основной.

- 1 Не готовлю дома пищу
- 2 Растительное масло
- 3 Маргарин
- 4 Сливочное масло или продукты, содержащие в основном сливочное масло
- 5 Свиной жир или другие животные жиры
- 6 Не пользуюсь никакими жирами

**C4. Какой жир Вы обычно намазываете на хлеб или булку?**

Укажите только один основной.

- 1 Маргарин с пониженным содержанием жиров (жирность до 60%)
- 2 Обычный маргарин (жирность 60–80%)
- 3 Продукты в основном состоящие из сливочного масла
- 4 Сливочное масло
- 5 Свиной жир или другие жиры животного происхождения
- 6 Иное (назовите).....
- 7 Не пользуюсь никакими жирами

**C5. Как часто в течение последних 7 дней Вы ели следующие продукты?**

	Ни разу	1-2 дня	3-5 дней	6-7 дней
1. Супы или иные продукты из пакетиков и банок	1	2	3	4
2. Бифштексы, котлеты, фрикадельки, сосиски	1	2	3	4

	Ни разу	1-2 дня	3-5 дней	6-7 дней
3. Рыбные продукты ( <i>например, рыбные палочки, консервы</i> )	1	2	3	4
4. Пиццу, пирожки, булочки, гамбургеры	1	2	3	4
5. Готовые салаты с соусом из сметаны или майонеза ( <i>например, картофельный салат</i> )	1	2	3	4
6. Энергетические напитки	1	2	3	4
7. Сладости ( <i>например, конфеты или шоколад</i> )	1	2	3	4
8. Соса-Cola или иные содержащие сахар сладкие напитки	1	2	3	4
9. Пищевые добавки ( <i>например, витамины, препараты минеральных веществ</i> )	1	2	3	4

**С6. Какую соль Вы обычно используете для приготовления еды или добавляете в пищу?**

- 1 Обычную поваренную соль
- 2 Пансоль или иную соль с уменьшенным содержанием натрия
- 3 Йодированную соль
- 4 Вообще не пользуюсь солью

**С7. Добавляете ли Вы соль в пищу за обеденным столом?**

- 1 Да, как правило, прежде, чем попробую еду
- 2 Да, если еда пресная
- 3 Нет, никогда

**С8. Сколько порций фруктов и овощей Вы съели в течение последних 7 дней, просто так и в составе блюд?**

*Пожалуйста, не учитывайте картофель. 1 порция – это 1 горсть, то есть 100 граммов фруктов и овощей, или 100 мл сока, или 15 граммов сушеных фруктов и ягод.*

- 1 Не ел вообще
- 2 Несколько порций, но не каждый день
- 3 1–2 порции в день
- 4 3–4 порции в день
- 5 5 или больше порций в день
- 6 Не могу сказать

**УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ**

**D1. Как часто в течение последних 30 дней Вы употребляли алкогольные напитки?**

- 1 Ни разу (*переходите к вопросу D7*)
- 2 1 раз
- 3 2–3 раза
- 4 1 раз в неделю
- 5 2–3 раза в неделю
- 6 Ежедневно или почти каждый день

**D2. В каком количестве в течение последних 7 дней Вы употребляли следующие алкогольные напитки?**

*Напишите число над пунктиром. Укажите 0, если Вы не употребляли данный вид алкоголя.*

1 Слабое пиво или другие напитки с малым содержанием алкоголя, например, сидр, домашнее пиво, «Long Drink», ниже 6 %	..... .....	банок, бутылок или бокалов 0,33 л банок, бутылок или бокалов 0,5 л (бутылка 2 л = 4 х бутылки по 0,5 л)
2 Крепкое пиво, 6 % или крепче	..... .....	банок, бутылок или бокалов 0,33 л банок, бутылок или бокалов 0,5 л (бутылка 2 л = 4 х бутылки по 0,5 л)
3 Вино, шампанское, домашнее вино и др. напитки крепостью около 8 - 14%	.....	бокалов (1 бокал = 120 мл)
4 Портвейн, ликер, вермут, шерри и др. напитки крепостью около 15 - 22%	.....	бокалов (1 бокал = 80 мл)
5 Водка, коньяк, бренди, джин, виски и другие напитки крепостью 40%	.....	стопок (1 стопка = 40 мл)

**D3. Было ли в течение последних 7 дней какое-либо событие, которые могло повлиять на количество употребленного Вами алкоголя?**

- 1 Да, я употребил алкоголя больше, чем обычно
- 2 Да, я употребил алкоголя меньше, чем обычно
- 3 Нет

**D4. Как часто в течение последних 30 дней Вы употребляли за раз шесть или более доз алкогольных напитков?**

*По меньшей мере, 6 бокалов вина, 6 бутылок пива, 6 стопок водки или вперемешку 6 доз.*

- 1 Ни разу
- 2 1 раз
- 3 2-3 раза
- 4 1 раз в неделю
- 5 2-3 раза в неделю
- 6 Ежедневно или почти каждый день

**D5. Приобретали ли Вы или пили в течение последних 12 месяцев подпольную водку?**

*Без акцизных марок или незаконно изготовленный крепкий алкоголь, водку*

- 1 Нет
- 2 Да, один раз
- 3 Да, несколько раз
- 4 Да, часто



**D6. Как Вы оцениваете свою привычку к употреблению алкоголя?**

- 1 Употребляю мало
- 2 Употребляю в меру
- 3 Употребляю много

**D7. Согласны ли Вы со следующими утверждениями?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Вообще не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен	Не могу сказать
1 Еженедельное опьянение может вызвать серьезные расстройства здоровья	1	2	3	4	5
2 Алкоголь и табачные изделия должны продаваться только в специальных местах продажи (алкогольные и табачные магазины)	1	2	3	4	5
3 Выпивание в большинстве дней недели по стакану вина или паре бутылок пива может плохо повлиять на здоровье	1	2	3	4	5
4 В кругу моих знакомых принято выпивать на товарищеских посиделках	1	2	3	4	5

**ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ****E1. Сколько часов в день Вы проводите в помещениях, в которых курят?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Не нахожусь	Менее 1 часа	1 - 5 часов	Больше, чем 5 часов
1 На работе	1	2	3	4
2 Дома	1	2	3	4
3 В пабе, баре, ночном клубе	1	2	3	4
4 В других местах	1	2	3	5

**E2. Курили ли Вы когда-либо в своей жизни? Включая кальян, жевательный табак, электронные сигареты.**

- 1 Нет (переходите к вопросу F1)
- 2 Да, пробовал несколько раз (переходите к вопросу F1)
- 3 Да, когда-то курил
- 4 Да, курю сейчас

**E3. Как часто вы сейчас курите?**

- 1 Каждый день
- 2 Время от времени (*переходите к вопросу E7*)
- 3 Отказался от курения (*переходите к вопросу F1*)

**E4. В каком возрасте Вы начали курить ежедневно?**

..... лет

**E5. Сколько в среднем Вы выкуриваете в день следующих табачных изделий?  
Укажите 0, если вообще не употребляли.**

- 1 Сигареты с фильтром |\_\_|\_\_| штук в день (*1 пачка = 20 штук*)
- 2 Сигареты без фильтра |\_\_|\_\_| штук в день
- 3 Скрученные вручную сигареты (папиросы) |\_\_|\_\_| штук в день
- 4 Трубок |\_\_|\_\_| в день
- 5 Сигары |\_\_|\_\_| штук в день
- 6 Кальян |\_\_|\_\_| набивок в день
- 7 Снус, или жевательный табак |\_\_|\_\_| раз в день
- 8 Электронные сигареты |\_\_|\_\_| патронов в день

**E6. Хотели бы вы бросить курить?**

- 1 Да
- 2 Нет

**E7. Когда Вы в последний раз пробовали бросить курить и продержались без курения по меньшей мере 24 часа?**

- 1 В течение последнего месяца
- 2 1– 6 месяцев назад
- 3 6 месяцев – 1 год назад
- 4 Более одного года назад
- 5 Никогда

**НАРКОТИКИ**

**F1. Есть ли в кругу Ваших знакомых люди, употребляющие наркотические вещества (также коноплю)?**

- 1 Да
- 2 Нет
- 3 Не знаю

**F2. Употребляли ли Вы в течение последних 12 месяцев ...?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Да, один раз	Да, неоднократно	Нет
1 Изделия из конопли	1	2	3
2 Другие наркотические вещества (например, экстази, амфетамин, кокаин, героин, иное)	1	2	3

**F3. Употребляли ли Вы когда-нибудь ...?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Да, один раз	Да, неоднократно	Нет
1 Изделия из конопли	1	2	3
2 Другие наркотические вещества (например, экстази, амфетамин, кокаин, героин, иное)	1	2	3

**F4. Насколько сложно было бы для Вас купить перечисленные наркотические вещества, если бы Вы этого пожелали?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Невозможно	Сложно	Просто	Не знаю
1 Конопля	1	2	3	4
2 Другие наркотические вещества (например, экстази, амфетамин, кокаин, героин, иное)	1	2	3	4

**СОЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ****G1. Насколько Вы довольны отношениями со своими ... ?**

Укажите ответ в каждой строке.

	Данные лица отсутствуют	Доволен	Скорей доволен	Скорей недоволен	Совсем недоволен
1 Родителями	1	2	3	4	5
2 Дети	1	2	3	4	5
3 Супругом или партнером	1	2	3	4	5
4 Сестрами-братьями	1	2	3	4	5
5 Дальними родственниками	1	2	3	4	5
6 Друзьями	1	2	3	4	5

**G2. Являетесь ли Вы членом какой-либо организации, общества или группы?***Укажите ответ в каждой строке.*

	Да	Нет
1. Принимаю активное участие в жизни местного клуба или какой-либо иной организации ( <i>напр., танцевальный клуб, хор, приход, профсоюз, общество сверстников и т. д.</i> )	1	2
2 Член иного неформального объединения ( <i>кроме работы в нем</i> )	1	2
3 Активно общаюсь в интернете с другими людьми ( <i>по электронной почте, в Facebook, через MSN, в Skype, в форумах</i> )	1	2

**G3. Согласны ли Вы со следующими утверждениями?***Укажите ответ в каждой строке.*

	Полностью согласен	Скорей согласен	Скорей не согласен	Вообще не согласен	Не могу сказать
1 Большинству людей в месте моего постоянного жительства можно доверять	1	2	3	4	5
2 Люди в месте моего постоянного жительства помогают друг другу, когда нужно	1	2	3	4	5
3 Мои коллеги или одноклассники являются моими друзьями	1	2	3	4	5
4 В месте моего постоянного жительства много людей, с которыми я регулярно встречаюсь	1	2	3	4	5
5 Иногда я выполняю работу на благо своего округа по собственной инициативе, без чьей-либо просьбы	1	2	3	4	5
6 Я считаю важными дела моего округа	1	2	3	4	5
7 Я верю, что смогу повлиять и изменить жизнь моего округа	1	2	3	4	5
8 Я участвую в деятельности своего округа	1	2	3	4	5

**G4. По какому информационному каналу доходит до Вас информация о предлагаемых в месте жительства услугах, событиях и т. п.?***Можно выбрать несколько вариантов ответа.*

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1 Семья, друзья или коллеги  | 6 Кабинет семейного врача                               |
| 2 Городская/волостная газета | 7 Чиновники местного самоуправления                     |
| 3 Уездная газета             | 8 Домашняя страница местного самоуправления в интернете |
| 4 Местное радио              | 9 Иное ( <i>назовите</i> )                              |
| 5 Местная библиотека         | .....   |

**G5. Участвовали ли Вы в течение последних 12 месяцев в каком-либо оздоровительном мероприятии состоявшемся в месте Вашего жительства?**

*Информационные или семейные дни, обучение, совместные спортивные мероприятия и т. д.*

- 1 Да, много раз
- 2 Да, один раз
- 3 Не участвовал
- 4 Такие мероприятия не проводились
- 5 Не могу сказать

**G6. Довольны ли Вы возможностями для занятий по интересам и проведения досуга предлагаемыми в месте Вашего жительства?**

- 1 Очень доволен
- 2 Весьма доволен
- 3 Не доволен
- 4 Не могу сказать

**ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

**H1. Как часто в течение последних 30 дней Вас беспокоило....**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	Вообще нет	Редко	Иногда	Часто	Постоянно
1 Уныние	0	1	2	3	4
2 Потеря интереса	0	1	2	3	4
3 Комплекс неполноценности	0	1	2	3	4
4 Самообвинение	0	1	2	3	4
5 Неоднократные мысли о смерти или суициде	0	1	2	3	4
6 Чувство одиночества	0	1	2	3	4
7 Безднадежность в отношении будущего	0	1	2	3	4
8 Неспособность чувствовать радость	0	1	2	3	4
9 Ощущение апатии или усталости	0	1	2	3	4
10 Пониженное внимание или способность сосредоточиться	0	1	2	3	4
11 Отдых не восстанавливает силы	0	1	2	3	4
12 Быстрое уставание	0	1	2	3	4
13 Проблемы со сном	0	1	2	3	4
14 Беспокойный или прерывистый сон	0	1	2	3	4
15 Слишком раннее пробуждение, намного раньше, чем хотелось бы	0	1	2	3	4

**Н2. Пытались ли Вы когда-нибудь лишиться себя жизни?**

- 1 Нет
- 2 Да, в течение последних 12 месяцев
- 3 Да, больше года назад

**Н3. Каким образом в течение последних 12 месяцев Вы пытались справиться со своими эмоциональными проблемами (подавленность, депрессия)?**

*Можно выбрать несколько вариантов.*

- 1 Эмоциональных проблем не возникало
- 2 Говорил с близкими
- 3 Уменьшал рабочую нагрузку
- 4 Больше занимался интересными увлечениями
- 5 Больше занимался спортом
- 6 Делал вид, будто ничего не случилось
- 7 Проводил больше времени с друзьями
- 8 Старался не думать о проблемах
- 9 Неоднократно размышлял над проблемами и пытался понять, почему я так чувствую
- 10 Обращался к семейному врачу, психологу, психиатру или социальному работнику
- 11 Ничего не делал

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ**

**И1. Каков Ваш рост (без обуви)?**

..... см

**И2. Сколько Вы весите?**

*Без обуви и одежды, если Вы беременны, укажите вес до начала беременности.*

..... кг

**И3. Что вы думаете о своем весе?**

- 1 У меня недостаточный вес
- 2 У меня нормальный вес
- 3 У меня избыточный вес
- 4 Не могу сказать

**И4. Как часто в течение последних 30 дней Вы ходили пешком или ездили на велосипеде не менее 30 минут подряд?**

- 1 Вообще нет
- 2 1 – 2 раза в месяц
- 3 Один раз в неделю
- 4 Несколько раз в неделю

**15. Как часто в течение последних 30 дней Вы занимались в свободное время не менее 30 минут физической активностью так, что чувствовали лёгкую отдышку и потели?**

- 1 Вообще нет
- 2 1 – 2 раза в месяц
- 3 Один раз в неделю (*переходите к вопросу F7*)
- 4 Несколько раз в неделю (*переходите к вопросу F7*)

**16. По какой причине в течение последних 30 дней Вы занимались физической активностью (например, танцы, спорт) реже, чем один раз в неделю?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	Непрерменно	Это тоже	Это точно нет
1 Отсутствие подходящего места ( <i>зала, площадки и т. п.</i> )	1	2	3
2 Плохое состояние здоровья	1	2	3
3 Нет достаточного интереса и стремления	1	2	3
4 Занятие увлечениями слишком дорого	1	2	3
5 Отсутствует подходящий транспорт, чтобы добраться до места тренировки	1	2	3
6 Усталость	1	2	3
7 Отсутствие времени	1	2	3
8 Отсутствуют средства ( <i>подходящей одежды-обуви, лыж, велосипеда и т. п.</i> )	1	2	3
9 Иная причина ( <i>назовите</i> ) .....	1	2	3

**17. Как Вы считаете, в каком спортивном объекте наибольшая потребность в Вашем городе?**

*Выбрать до 3 вариантов.*

- 1 Бассейн
- 2 Теннисный корт
- 3 Баскетбольная площадка
- 4 Волейбольная площадка
- 5 Легкоатлетический стадион
- 6 Роликовая и велосипедная дорожка
- 7 Тренажерный зал
- 8 Зал для занятий аэробикой, гимнастикой
- 9 Все необходимое имеется
- 10 Иное (*назовите*).....

## СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

**J1. Состояли ли Вы когда-нибудь в сексуальных отношениях?**

- 1 Да
- 2 Нет (*переходите к вопросу K1*)

**J2. Состояли ли Вы в течение последних 12 месяцев в сексуальных отношениях со случайным партнером?**

- 1 Да
- 2 Нет (*переходите к вопросу J5*)

**J3. Как часто в течение последних 12 месяцев Вы использовали презерватив со случайным партнером?**

- 1 Ни разу
- 2 Редко
- 3 Преимущественно
- 4 Каждый раз

**J4. Как часто в течение последних 12 месяцев Вы носили с собой презерватив?**

1. Всегда
2. Преимущественно
3. Редко
4. Ни разу

**J5. Принуждали ли Вас когда-либо в жизни к половому контакту против Вашей воли?**

- 1 Нет
- 2 Да, в течение последних 12 месяцев
- 3 Да, более года назад

**J6. Возникало ли у Вас в течение последних 12 месяцев подозрение, что у Вас может быть венерическое заболевание?**

- 1 Да
- 2 Нет (*переходите к вопросу J8*)

**J7. Что Вы предприняли, если у Вас в течение последних 12 месяцев возникало подозрение, что у Вас может быть венерическое заболевание?**

*Можно выбрать несколько вариантов.*

- 1 Ничего не предпринимал
- 2 Посетил врача
- 3 Спросил лекарства в аптеке
- 4 Посетил кабинет тестирования (*консультационный кабинет по СПИДу, молодежный консультационный центр*)
- 5 Рассказал о своей проблеме партнеру по сексу
- 6 Отказался от секса на время болезни
- 7 Начал использовать презерватив
- 8 Предпринял нечто иное (*назовите*).....



**Ж8. Делали ли Вы когда-нибудь тест на ВИЧ?***Включая разные причины: донорство, беременность, нахождение в больнице.*

- 1 Нет
- 2 Да, в течение последних 12 месяцев
- 3 Да, более года назад
- 4 Не могу сказать

**БЕЗОПАСНОСТЬ****К1. Насколько безопасно Вы считаете свое место жительства (город или волость)?**

- 1 Абсолютно безопасно
- 2 Довольно безопасно
- 3 Опасно
- 4 Не могу сказать

**К2. Насколько безопасно Вы чувствуете себя, находясь в темное время суток один/одна на улице в месте своего проживания (городе или волости)?**

- 1 Совершенно безопасно
- 2 Довольно безопасно
- 3 Немного неуверенно
- 4 Очень неуверенно
- 5 Не могу сказать

**К3. Насколько безопасно в месте Вашего жительства (городе или волости) .....***Укажите ответ в каждой строке.*

	Совершенно безопасно	Скорей безопасно	Скорей опасно	Очень опасно	Не могу сказать	Нет такой возможности
1 Ходить пешком в школу или на работу	1	2	3	4	5	6
2 Пересекать проезжую часть	1	2	3	4	5	6
3 Ездить на велосипеде	1	2	3	4	5	6
4 Гулять в парках, зеленых зонах	1	2	3	4	5	6
5 Использовать игровые площадки	1	2	3	4	5	6
6 Купаться в водоемах	1	2	3	4	5	6

**К4. Вызывало ли у Вас серьезный страх или боязнь чье-либо поведение или образ действий в течение последних 12 месяцев?**

*Укажите ответ в каждой строке.*

	Да	Нет
1 Дома	1	2
2 На работе или в школе	1	2
3 В другом месте	1	2

**К5. Как часто Вы, бывая в темное время суток на неосвещенных улицах или дорогах, используете отражатель?**

- 1 Всегда
- 2 Преимущественно
- 3 Редко
- 4 Никогда
- 5 Никогда не хожу пешком в темное время суток

**К6. Как часто Вы используете ремни безопасности в автомобиле...?**

*В такси включительно. Укажите ответ в каждой строке.*

	Всегда	Преимущественно	Редко	Никогда	Не езжу в машине
1 На водительском месте	1	2	3	4	5
2 На переднем сиденье рядом с водительским	1	2	3	4	5
3 На заднем сиденье	1	2	3	4	5

**Благодарим за сотрудничество!**