

Опросник для работника

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1 Должность _____

1.2 Наименование организации _____

1.3 Возраст _____ полных лет

1.4 Укажите ваш пол: Мужчина Женщина

1.5 Ваше семейное положение

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Замужем / женат | <input type="checkbox"/> Вдовец / вдова |
| <input type="checkbox"/> Холост / не замужем | <input type="checkbox"/> Гражданские отношения |

1.6 Укажите уровень Вашего образования

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Начальное или неполное среднее | <input type="checkbox"/> Профессиональное и среднее образование |
| <input type="checkbox"/> Полное среднее образование | <input type="checkbox"/> Высшее |

1.7 Укажите вашу профессию

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Руководитель | <input type="checkbox"/> Технический специалист (инженер и др.) |
| <input type="checkbox"/> Специалист (юрист, экономист и др.) | <input type="checkbox"/> Работник производства |

1.8 Укажите стаж в профессии

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Менее одного года | <input type="checkbox"/> от 10 до 14 лет |
| <input type="checkbox"/> от 2 до 4 лет | <input type="checkbox"/> от 15 до 19 лет |
| <input type="checkbox"/> от 5 до 9 лет | <input type="checkbox"/> 20 и более лет |

1.9 Что больше всего Вас беспокоит на рабочем месте (может быть несколько вариантов ответов):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Неблагоприятный микроклимат | <input type="checkbox"/> Непрерывное напряжение |
| <input type="checkbox"/> Удаленность от места жительства | <input type="checkbox"/> Неудобное рабочее место |
| <input type="checkbox"/> Недостаточный уровень освещения | <input type="checkbox"/> Совмещение работы с воспитанием детей |
| <input type="checkbox"/> Рабочее положение стоя | <input type="checkbox"/> Двухсменный характер труда |
| <input type="checkbox"/> Уровень шума | <input type="checkbox"/> Сверхурочная работа |
| <input type="checkbox"/> Монотонность и однообразие | <input type="checkbox"/> Отсутствие средств индивидуальной защиты |
| <input type="checkbox"/> Физическая нагрузка | <input type="checkbox"/> Работа с асбестом |
| <input type="checkbox"/> Запыленность | <input type="checkbox"/> Риск заразиться коронавирусной инфекцией |
| <input type="checkbox"/> Неприятные запахи | <input type="checkbox"/> Все устраивает |

2. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

2.1 Как Вы оцениваете свое здоровье?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Хорошее | <input type="checkbox"/> Плохое |
| <input type="checkbox"/> Удовлетворительное | <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |

2.2 Подлежите ли Вы периодическому медицинскому осмотру

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Не знаю |
| <input type="checkbox"/> Нет | |

2.3 Проходили ли Вы в течение последних двух лет диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр с целью контроля Вашего здоровья?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить |
| <input type="checkbox"/> Нет | |

2.4 Знаете ли Вы цифры своего артериального давления?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
|-----------------------------|------------------------------|

2.5 Делали ли ВЫ в прошлом году прививку от гриппа?

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да, делаю прививки каждый год | <input type="checkbox"/> Нет |
| <input type="checkbox"/> Да, но делаю прививки редко | <input type="checkbox"/> Другие |

2.6 Как вы обычно питаетесь в рабочие дни?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Приношу еду из дома | <input type="checkbox"/> Покупаю еду в магазине |
| <input type="checkbox"/> Хожу в столовую / кафе на территории предприятия | <input type="checkbox"/> Не обедаю |
| <input type="checkbox"/> Завтракаю и обедаю дома | <input type="checkbox"/> Другое |

2.7 Как часто Вы посещаете ли вы столовую (кафе), расположенную на территории предприятия, где вы работаете (при наличии)?

- Посещаю ежедневно или почти каждый день
- Посещаю время от времени, хотя бы иногда
- Не посещаю или почти не посещаю

Вопрос для тех, кто не посещает или почти никогда не посещает столовую (кафе) на территории предприятия при ее наличии.

2.8 Почему вы не посещаете столовую (кафе), расположенную на территории предприятия, где вы работаете? (несколько вариантов ответа)

- Высокие цены в столовой, дорого
- Не устраивает еда (качество / разнообразие / вкус блюд)
- Неудобно (далеко ходить / большие очереди / неудобный режим работы)
- Не устраивает обстановка в столовой (комфорт / гигиена / качество обслуживания)
- Другое

2.9 Пользуетесь ли Вы спортивными объектами (условиями) для занятий физкультурой/спортом, предоставляемыми работодателем?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Оборудованный зал для занятий | <input type="checkbox"/> Спортивные объекты отсутствуют |
| <input type="checkbox"/> Групповые занятия (йога и др.) | <input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <input type="checkbox"/> Нет | |

2.10 Давали ли вам на предприятии направления (путевки) в профилактории, дома отдыха?

- Да
- Нет

Если «Да», то как они финансировались?

- Полностью на свой счет
- Полностью за счет предприятия
- Частично за свой счет (предприятие доплачивало)

3. ОБРАЗ ЖИЗНИ

3.1 Потребляете ли Вы в настоящее время какие-либо табачные изделия, например, сигареты, сигары, нюхательный табак, кальян или трубку?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Никогда не курил(а) | <input type="checkbox"/> Курю в настоящее время |
| <input type="checkbox"/> Курил(а), но бросила | |

Если Вы выбрали ответ «Курю в настоящее время» ответьте на вопросы 3.2 – 3.4.

3.2 Какие табачные изделия, перечисленных ниже, вы обычно выкуриваете в течение недели?

- Промышленно произведенные сигареты
- Папиросы
- Кальянные сессии (один раз заряженный кальян)?
- Вейпы (электронные сигареты)

3.3 Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
|-----------------------------|------------------------------|

3.4 В течение последних 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику советовали ли Вам прекратить курить?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> В течение последних 12 месяцев у врача не был(а) |
| <input type="checkbox"/> Нет | |

3.5 В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы живете?

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Да | <input type="checkbox"/> Нет |
|-----------------------------|------------------------------|

3.6 В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?

- Да
 Нет

- В закрытом помещении не работаю

3.7 Отметьте частоту и средний размер Вашей обычной порции потребления для следующих продуктов и блюд.

Укажите для каждого продукта и блюда	Сколько раз?						Средний размер разовой порции (в граммах)
	нет / редко	1-3 раза в месяц	1-2 раза в неделю	3-5 раз в неделю	ежедневно/почти ежедневно	2-3 раза в день	
Свежие овощи (помидоры, огурцы и др.)	1	2	3	4	5	6	
Салат из свежих овощей (капуста б/к, морковь, помидоры, огурцы, редис, лук и др.)	1	2	3	4	5	6	
Овощной гарнир (тушеные овощи, отварные и др., винегрет)	1	2	3	4	5	6	
Свежие фрукты	1	2	3	4	5	6	

3.8 Какой вид растительных или животных жиров чаще всего используется для приготовления пищи в Вашей семье (выберите один вариант ответа)?

- Растительное масло
 Нутряной жир
 Сливочное или топленое масло
 Маргарин или спред
 Масло и жир не используются
 Не знаю

3.9 Сколько раз в течении дня Вы принимаете пищу (включая «перекусы»)?

- Количество раз
 Не знаю

3.10 Как часто Вы завтракаете?

- Ежедневно/почти ежедневно
 2-4 раза в неделю
 Редко/1 раз в неделю
 Не завтракаю

3.11 Какой сорт хлеба Вы чаще употребляете?

- Ржаной, цельнозерновой, с отрубями и другими добавками
 Пшеничный
 Не употребляю

3.12 Сколько кусков и/или чайных ложек сахара (а также меда, джема, варенья и др.) Вы употребляете за день?

- Количество
 Не знаю

3.13 В среднем, сколько раз в неделю Вы потребляете пищу, приготовленную вне дома (ресторан, столовая, кафе и др.)? Подразумевается завтрак, обед и ужин.

- Количество
 Не знаю

3.14 Досаливаете ли Вы уже приготовленную пищу?

- Нет, не досаливаю
 Да, предварительно пробуя
 Да, не пробуя

3.15 Занимаетесь ли вы физкультурой, спортом (включая утреннюю зарядку)?

- Да, занимаюсь регулярно или время от времени
 Нет, но хотел бы
 Нет и не хотел бы

Далее вопрос для работников, которые не занимаются спортом.

3.16 Почему вы не занимаетесь спортом? (несколько вариантов ответа)

- Не чувствую потребности или необходимости в этом, мне это не нужно
 Не хватает силы воли, не могу себя заставить
 Нет времени на занятия спортом

- Не позволяет состояние здоровья
- Нет денег на занятия спортом
- Нет спортивных сооружений, площадок, других спортивных объектов в зоне моей доступности
- Нет компании, а одному не интересно
- Не знаю, как правильно заниматься, а пользоваться услугами инструкторов, тренеров нет возможности
- Другое

Далее вопросы для работников, которые занимаются спортом.

3.17 Какими видами спорта вы сейчас занимаетесь? (несколько вариантов ответа)

- Зимние виды спорта (лыжи, фигурное катание и т.д.)
- Легкая атлетика, бег
- Оздоровительная ходьба
- «Воркаут» (турник)
- Тяжелая атлетика
- Тренажерный зал
- Кроссфит
- Плавание / водные виды спорта
- Командные игры (футбол, хоккей, волейбол, баскетбол и т.д.)
- Борьба / единоборства (бокс, дзюдо, карате и т.д.)
- Гимнастика / акробатика
- Фитнес, аэробика
- Йога / пилатес / стрейчинг
- Велоспорт
- Шахматы / шашки
- Теннис / настольный теннис
- Северная ходьба
- Другое

3.18 Как часто вы занимаетесь спортом?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Каждый день | <input type="checkbox"/> По случаю, непостоянно, с перерывами |
| <input type="checkbox"/> Несколько раз в неделю | <input type="checkbox"/> Занимаюсь сезонным видом спорта |
| <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> Занимаюсь в основном по выходным | |

3.19 Где вы чаще всего занимаетесь спортом?

- В специализированных местах (на стадионе, в спортивном зале, бассейне, фитнес-клубе) под руководством тренера, инструктора
- В специализированных местах (на стадионе, в спортивном зале, бассейне, фитнес-клубе) самостоятельно
- В неспециализированных местах (дома, в парке и т.д.)
- Другое

3.20 Для чего, с какими целями вы занимаетесь физкультурой и спортом? (несколько вариантов ответа)

- Хорошее настроение и самочувствие
- Укрепление здоровья, профилактика заболеваний
- Просто отдохнуть, провести свободное время
- Иметь красивое телосложение, фигуру
- За компанию, пообщаться с друзьями, коллегами
- Познакомиться с новыми людьми
- Другое

Далее вопросы о Вашей физической активности на работе.

3.21 Требуется ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельностью, при которой значительно учащается дыхание или пульс (например, поднятие тяжестей, земляные или строительные работы) непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут?

Да

Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.24.

3.22 Сколько дней в неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивной деятельностью на работе?

Количество

3.23 Сколько часов в день Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивной деятельностью на работе?

Количество

3.24 Требуется ли Вашей работе среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс (например, быстрая ходьба или поднятие небольших тяжестей) непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут?

Да

Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.27.

3.25 Сколько дней в неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?

Количество

3.26 Сколько часов в день Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?

Количество

Следующие вопросы исключают физическую нагрузку на работе, о которой уже говорилось, а оценивают то, как Вы обычно передвигаетесь, например, по пути на работу, в магазины, на рынок и др.

3.27 Используете ли Вы ходьбу пешком или езду на велосипеде непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения?

Да

Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.30.

3.28 Сколько дней в неделю Вы обычно ходите пешком или ездите на велосипеде непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения?

Количество

3.29 Сколько часов в день Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде в день?

Количество

Далее вопросы о Вашем активном досуге.

3.30 Носят ли Ваши занятия спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивный характер, при котором значительно учащается дыхание или пульс (например, бег или футбол) непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут?

Да

Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.33.

3.31 Сколько дней в неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?

Количество

3.32 Сколько часов в день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?

Количество

3.33 Носят ли Ваши занятия спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивный характер, при котором немного учащается дыхание или пульс (например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол) непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут?

Да

Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.36.

3.34 Сколько дней в неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?

Количество

3.35 Сколько часов в день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?

Количество

Далее вопросы о потреблении алкоголя

3.36 Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки или самогон, настойки и др.?

Да Нет

3.37 Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение последних 12 месяцев?

Да Нет

Если «Нет», перейдите к вопросу 3.39.

3.38 Как часто за последние 12 месяцев Вы употребляли алкоголь?

4 дня в неделю и более 1 раз в месяц и реже
 2–3 дня в неделю Отказ от ответа
 2–4 раза в месяц

3.39 Прекращали ли Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияния на Ваше здоровье или по совету врача или другого медицинского работника?

Самостоятельно Нет
 Медицинский работник

4. ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА ТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Для каждого вопроса выберите один вариант ответа.

4.1 Из-за моих проблем со здоровьем и стрессов на работе мне трудно справляться со своими должностными обязанностями.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

4.2 Несмотря на проблемы со здоровьем, я могу выполнять в срок трудные задания.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

4.3 Проблемы со здоровьем делают меня рассеянным и снижают желание работать.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

4.4 Я не всегда бываю уверен(а), что смогу завершить работу в срок из-за проблем со здоровьем.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

4.5 На работе я могу сосредоточиться и достичь своих целей, несмотря на проблемы со здоровьем.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

4.6 Несмотря на проблемы со здоровьем, у меня есть силы, чтобы закончить работу.

Абсолютно не согласен(на) Отчасти согласен(на)
 Немного не согласен(на) Полностью согласен(на)
 Не уверен(а)/не знаю

5. СОХРАНЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО И ЗДОРОВОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Краткий Датский вопросник для оценки психосоциальных факторов на рабочем месте.

5.1 Вы часто задерживаете выполнение Вашей работы (не успеваете выполнить в срок)

Всегда Часто

- Иногда Никогда/почти никогда
 Редко

5.2 Вам хватает времени для выполнения работы?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.3 Вам действительно необходимо работать в быстром темпе?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.4 Приходится ли Вас работать в быстром темпе весь день?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.5 Вам приходится попадать на работе в эмоционально тяжелые ситуации?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.6 Приходится ли Вам во время работы заботиться о личных проблемах других людей?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.7 Вы можете сами выбирать какие Вас задания выполнять во время работы?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.8 Вы можете сами повлиять на объем работы, который выполняете?

- Всегда Редко
 Часто Никогда/почти никогда
 Иногда

5.9 Есть ли у вас возможность учиться чему-то новому, приобретать новые навыки в ходе работы?

- В очень большой степени В небольшой степени
 В значительной степени В очень малой степени
 В некотором роде

5.10 Требуется ли Вам на работе брать на себя инициативу?

- В очень большой степени В небольшой степени
 В значительной степени В очень малой степени
 В некотором роде

5.11 Есть ли смысл в Вашей работе?

- В очень большой степени В небольшой степени
 В значительной степени В очень малой степени
 В некотором роде

5.12 Считаете ли Вы, что Ваша работа важна?

- В очень большой степени В небольшой степени
 В значительной степени В очень малой степени
 В некотором роде

5.13 Считаете ли Вы, что Ваше место работы имеет для Вас большое значение?

- В очень большой степени В небольшой степени
 В значительной степени В очень малой степени
 В некотором роде

5.14 Посоветовали бы Вы Вашему хорошему другу подать заявление на должность в компанию, где Вы работаете?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.15 На Вашем месте работы Вам информируют заблаговременно о, например, важных решениях, изменениях или планах на будущее?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.16 Получаете ли Вы всю необходимую информацию для успешного выполнения работы?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.17 Руководство признает и ценит Вашу работу?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.18 Относятся (коллеги, начальство) ли к Вам на работе справедливо?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.19 Есть ли у Вашей работы конкретная цель?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.20 Вы знаете, что от Вас точно ожидает руководство?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.21 Как вы думаете, насколько Ваш непосредственный начальник беспокоится о том, чтобы сотрудники были довольны условиями работы?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.22 Насколько, по вашему мнению, Ваш непосредственный начальник успешно планирует работу?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.23 Как часто Ваш непосредственный начальник готов выслушать Ваши проблемы на работе?

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Редко |
| <input type="checkbox"/> Часто | <input type="checkbox"/> Никогда/почти никогда |
| <input type="checkbox"/> Иногда | |

5.24 Как часто Вы получаете помощь и поддержку непосредственного начальника?

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Всегда | <input type="checkbox"/> Редко |
| <input type="checkbox"/> Часто | <input type="checkbox"/> Никогда/почти никогда |
| <input type="checkbox"/> Иногда | |

5.25 Учитывая все факторы, Вы довольны своей работой?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Очень доволен(на) | <input type="checkbox"/> Не доволен(на) |
| <input type="checkbox"/> Доволен(на) | <input type="checkbox"/> Очень недоволен(на) |

5.26 Кажется ли Вам, что работа отнимает у Вас столько энергии, что оказывает негативное влияние на Вашу жизнь?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Да, конечно | <input type="checkbox"/> Да, но только чуть-чуть |
| <input type="checkbox"/> Да, в определенной степени | <input type="checkbox"/> Нет, совсем нет |

5.27 Кажется ли Вас, что работа отнимает у Вас столько времени, что оказывает негативное влияние на Вашу личную жизнь?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Да, конечно | <input type="checkbox"/> Да, но только чуть-чуть |
| <input type="checkbox"/> Да, в определенной степени | <input type="checkbox"/> Нет, совсем нет |

5.28 Можно ли доверять информации, которая исходит от Вашего руководства?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.29 Контролирует ли руководство качество выполнения работы?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.30 Справедливо ли решаются рабочие конфликты в Вашем отделе (цехе)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.31 Справедливо ли распределяется рабочая нагрузка?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> В очень большой степени | <input type="checkbox"/> В небольшой степени |
| <input type="checkbox"/> В значительной степени | <input type="checkbox"/> В очень малой степени |
| <input type="checkbox"/> В некотором роде | |

5.32 Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали себя физически уставшим?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Все время | <input type="checkbox"/> Небольшую часть времени |
| <input type="checkbox"/> Большую часть времени | <input type="checkbox"/> Совсем нет |
| <input type="checkbox"/> Часть времени | |

5.33 Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали себя эмоционально истощенным?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Все время | <input type="checkbox"/> Небольшую часть времени |
| <input type="checkbox"/> Большую часть времени | <input type="checkbox"/> Совсем нет |
| <input type="checkbox"/> Часть времени | |

5.34 Как часто за последние 4 недели Вы находились в состоянии напряжения, стресса?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Все время | <input type="checkbox"/> Небольшую часть времени |
| <input type="checkbox"/> Большую часть времени | <input type="checkbox"/> Совсем нет |
| <input type="checkbox"/> Часть времени | |

5.35 Как часто за последние 4 недели Вы были раздражительны?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Все время | <input type="checkbox"/> Небольшую часть времени |
| <input type="checkbox"/> Большую часть времени | <input type="checkbox"/> Совсем нет |
| <input type="checkbox"/> Часть времени | |

МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММАХ

В каких программах по укреплению здоровья на рабочем месте вы хотели бы участвовать и какие сервисы вы хотели бы видеть у вас на рабочем месте в течение следующих 12 месяцев?

- Образовательные семинары и лекции (питание, ЗОЖ, физическая активность)
- Школы здоровья (семинары и консультации по профилактике хронических заболеваний, укреплению здоровья)
- Соревнования по ходьбе в свободное от работы время
- Производственная и офисная гимнастика
- Информационные рассылки и материалы по теме здоровья (в т.ч. размещение информации о правильном питании в столовых и др.)

- Психологическая поддержка (предоставление очной или удаленной, через телефон, психологической поддержки с индивидуальными консультациями)
- Онлайн образовательные мероприятия (вебинары, онлайн-консультации);
- Индивидуальное консультирование от специалиста, направленное на изменение образа жизни (психологическое консультирование, коучинг)
- Медицинские обследования на рабочем месте, например уровня холестерина, глюкозы, снятие ЭКГ и др.