**Анкета «Осведомленность о здоровом образе жизни»**

Уважаемый респондент, предлагается заполнить анкету для социологического исследования на тему «Осведомленность о здоровом образе жизни». Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов на него. Обведите кружочком один или несколько вариантов ответов, которые, по Вашему мнению, правильны:

**1.Где Вы выросли:**
 1 . в большом городе 2 .в небольшом городе 3. в сельской местности

**2.Как вы проводите свое свободное время**
1. сижу дома смотрю телевизор или играю в компьютерные игры
2. иду гулять с друзьями
3. занимаюсь спортом;
4. у меня нет свободного времени.
5. Ваш вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Вы соблюдаете распорядок дня и рациональное питание?**

1. Да, всегда
2. Нет
3. Иногда, когда получится
4. Очень редко
5. Свой вариант……………………

**4. Как часто вы делаете утреннюю зарядку ?**1. каждый день
2. раз в два дня
3. никогда
4. что это такое?

**5. Занимались ли вы когда-нибудь каким-либо видом спорта, посещали спортивную секцию** (Если да, то каким?)
1. да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Нет

**6.Как Вы думаете, спорт оказывает влияние на здоровье человека?**

1. Да, положительное влияние
2. Да, отрицательное влияние
3. Никак не влияет на организм
4. Свой вариант………………..

**7. Ваше личное отношение к здоровому образу жизни**1. это здорово ;
2. можно обойтись и без него;
3. иногда следует соблюдать;
4. не могу ответить;
5.Ваш вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Каково ваше состояние здоровья?**

1. Хорошее 2. неудовлетворительное

3. Есть хронические заболевания Указать какие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**9. Как  Вы понимаете понятие «здоровый образ жизни»? (Вы можете выбрать более чем один ответ)**

1. здоровое питание
2. Не пить, не курить, не употреблять наркотики.
3. Заниматься спортом, музыкой, танцами, кружки по интересам
4. Иметь полноценную духовную жизнь
5. Соблюдение режима дня и рациональное питание
6. Просмотр ТВ и чтение журналов и газет о здоровом образе жизни
7. соблюдение режима дня
8. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.Вы уверены, что ведёте здоровый образ жизни?**

1. да                             2. Нет

**11.Считаете ли необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?**

1. Считаю, что это необходимо
2. Считаю, что это не главное в жизни
3. Может быть стоит
4. Эта проблема меня не волнует

**12.Что Вы считаете залогом крепкого здоровья?**

* + 1. Наследственность, гены
		2. Занятия спортом, правильное питание
		3. Отказ от вредных привычек
		4. Экология
		5. Здоровье либо есть, либо его нет
		6. Свой вариант……………………

**13. Как вы считаете, способствует ли здоровый образ жизни успеху в других сферах человеческой деятельности(учеба, работа и т.д.)** 1. Да 2.затрудняюсь ответить 3.нет 4. Ваш вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. Какие последствия употребления алкоголя, курения и наркотиков Вы знаете?**

1. Смерть.
2. Различные заболевания.
3. Не знаю.
4. Не думал об этом.

**15.Могли бы вы попробовать курение, употребление алкоголя или наркотиков по причине:**

* 1. Из любопытства, стремления к новым ощущениям
	2. За компанию
	3. Под давлением сверстников
	4. Чтобы казаться увереннее
	5. Способ «убить» время
	6. Под влиянием рекламы
	7. чтобы снять напряжение от жизненных трудностей, семейных проблем

**16. Из каких источников вы узнаете о курении, алкоголе, наркотиках, болезнях,  передаваемых половым путем (таких как ВИЧ)?   (Вы можете выбрать более чем один ответ)**

1. Из телевизионных передач
2. Из кинофильмов
3. Из книг, журналов, газет
4. Из церковных источников
5. От взрослых
6. От друзей
7. Из других источников (укажите, из каких)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17. Для Вас имеет значение, ведет ли Ваш партнер здоровый образ жизни?**

1. Да, безусловно
2. Нет, не имеет
3. Свой вариант\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**18. Какие вредные привычки у Вас есть?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**19. Укажите ваш пол:**  1. Мужской 2. Женский

**20. Ваш возраст**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_