

Velg ønsket språk / Please select a language

Referanse-ID

Velkommen til Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2025

**Ver vennleg å velg eit språk / Please select a language / Vállje giela / Prosz wybra
jzyk / , / Fadlan dooro luqad /**

Norsk (bokmål)

Norsk (nynorsk)

Samisk - Sámegiel

Engelsk - English

Polsk - Polski

Ukrainsk –

Somali - Af Soomaali

Tigrinja - (Tigrinya)

Бажаєте взяти участь? - Vil du delta? (Ukrainisk)

Obligatoriske felter er merket med stjerne

Національне дослідження здоров'я населення

Ми проводимо це дослідження, щоб отримати більше інформації про здоров'я населення, спосіб життя та інші фактори, які можуть впливати на наше здоров'я.

Інформація, яку ви надаєте в рамках Національного дослідження здоров'я населення, використовується для розробки кращої політики в галузі охорони здоров'я, підтримки роботи в галузі охорони здоров'я на регіональному та національному рівнях, а також для отримання нових знань за допомогою досліджень.

Участь є добровільною, і ви можете вимагати видалення ваших даних у будь-який час. Норвезький інститут охорони здоров'я (NIPH) зберігає ваше ім'я та прізвище, державний ідентифікаційний номер та контактну інформацію, і при цьому використовує ваші дані відповідно до норм конфіденційності.

Ви можете дізнатися більше про захист ваших персональних даних та про те, як використовуються ваші дані, нижче на цій сторінці.

Ви погоджуєтесь взяти участь в опитуванні?

Так, я погоджуюся

Ні, я не хочу брати участь

Ваш ідентифікаційний номер:

Заповнюється автоматично, якщо ви увійшли до системи за допомогою ID

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, я погоджуюся» er valgt i spørsmålet «Ви погоджуєтесь взяти участь в опитуванні?»

Натискаючи кнопку **«Надіслати та продовжити»** внизу цієї сторінки, ви погоджуєтесь взяти участь. Після цього вас буде спрямовано до опитування.

Якщо у вас немає часу відповісти на запитання прямо зараз, просимо вас почекати з наданням згоди, поки у вас не з'явиться час заповнити анкету без перерв.

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hi, я не хочу брати участь» er valgt i spørsmålet «Ви погоджуєтесь взяти участь в опитуванні?»

Натисніть кнопку **«Надіслати»** в нижній частині цієї сторінки, щоб надіслати вашу відповідь. Якщо ви поставили галочку «Hi, я не хочу брати участь», ви не будете отримувати від нас нагадувань щодо цього опитування.

Докладніше про опитування щодо здоров'я населення

Що означає участь у дослідженні?

Запитання стосуються вашого здоров'я, якості життя, психічних захворювань і життєвих звичок, таких як фізична активність і харчування. Інститут охорони здоров'я населення зберігає ваше ім'я та прізвище, ідентифікаційний номер та контактні дані.

Якщо ви погодитесь взяти участь, ваші відповіді можуть бути передані дослідницьким проектам, округам тощо. Ваші відповіді можуть бути пов'язані з інформацією з різних реєстрів: медичних реєстрів, реєстрів Статистичного управління Норвегії, інших медичних досліджень тощо. Це допоможе нам отримання знання про здоров'я та життєві звички населення. Ніхто не зможе впізнати вас у публікаціях Національного дослідження стану здоров'я населення.

З вами можуть зв'язатися пізніше, щоб запросити вас взяти участь у нових дослідженнях, наприклад в опитуваннях або інших формах збору даних для наукових досліджень. Участь у цих дослідженнях є повністю добровільною. .

В якості подяки ви зможете взяти участь у розіграші 30 універсальних подарункових карток номіналом 1000 крон.

Подальше використання ваших відповідей

Коли дослідники чи інші особи запитуватимуть доступ до ваших відповідей, це відбуватиметься без зазначення імені чи ідентифікаційного номера.

Якщо ваші відповіді будуть пов'язані з іншими реєстрами (наприклад, медичними), ваш ідентифікаційний номер буде замінено на ID-номер учасника. Ті, хто отримують ваші дані, зможуть побачити лише цей ID-номер.

Чому вас запрошують взяти участь?

Ви були випадково обрані з реєстру населення. Ваші контактні дані ми отримали з реєстру контактів та резервації. Ми маємо право отримати ваші контактні дані на підставі Закону про реєстр медичних даних.

Участь є добровільною.

Участь в опитуванні є добровільною. Ви можете вимагати видалення ваших даних у будь-який час.

Хто несе відповідальність за національне дослідження здоров'я населення?

Контролером даних для національного дослідження здоров'я населення (NHUS) є Норвезький інститут охорони здоров'я (FHI).

**Докладна інформація про конфіденційність:
як ми зберігаємо та використовуємо ваші дані**

Ваші права:

Якщо ми можемо пов'язати дані з вами, ви маєте право:

- подати запит на доступ до інформації, яку ми маємо про вас;
- вимагати виправлення або видалення даних;
- висловити заперечення проти того, як ми використовуємо ваші дані.

Більше інформації про ваші права на конфіденційність та про те, як ними скористатися, ви знайдете в розділі «Ваші права в рамках Національного дослідження здоров'я населення». Якщо ви зв'яжетеся з нами, щоб скористатися цими правами, ви отримаєте відповідь протягом одного місяця.

Ви також маєте право подати скаргу до Наглядового органу з питань захисту даних, якщо вважаєте, що ми обробляємо ваші дані неналежним чином.

Ваші відповіді використовуються у звітах про дослідження, які ви згодом зможете прочитати в

[Національному дослідженні охорони здоров'я \(NHUS\) — FHI.](#)

Як довго ми зберігаємо ваші дані?

Метою Національного дослідження здоров'я населення є спостереження за змінами в стані здоров'я та умовах життя з плином часу, тому ми зберігатимемо ваші дані без обмежень у часі. Це робиться для того, щоб ці дані могли бути використані в майбутніх дослідженнях та для планування заходів щодо покращення здоров'я населення.

Як зберігаються та використовуються ваші дані?

Ми зберігаємо ваші дані у двох окремих базах даних:

- В одній базі даних зберігаються ваше ім'я та прізвище, контактна інформація та ідентифікаційний номер.
- Ваші відповіді з опитування зберігаються в іншій базі даних.

Доступ до цих баз даних суворо регулюється. Лише кілька працівників FHI мають доступ до обох баз даних, і вони зобов'язані дотримуватися конфіденційності.

Збір даних через онлайн-форму

Ми використовуємо сервіс Університету Осло (UiO) під назвою «Онлайн-форма та послуги для конфіденційних даних» (TSD) для отримання згоди та відповідей на запитання анкети. FHI має угоду про обробку даних з Університетом Осло (UiO), щоб забезпечити безпечне зберігання ваших даних.

Що дає нам право на обробку ваших даних?

Ми обробляємо ваші дані, щоб сприяти розвитку знань, які будуть корисними для суспільства. Це дозволено згідно з правилами захисту персональних даних (GDPR), які передбачають, що ми можемо використовувати персональні дані, коли це необхідно для виконання завдань в інтересах суспільства, стаття 6, пункт 1, літера е та стаття 9, пункт 2, літера j. Це підтверджується правилами стосовно проведення опитувань населення щодо стану здоров'я.

Стаття 14 Закону про реєстри у сфері охорони здоров'я надає нам право отримувати інформацію з Національного реєстру та використовувати Реєстр контактів і резервації для зв'язку з вами.

Контактні дані

Якщо у вас є запитання або ви хочете скористатися своїми правами, пишіть на наступну адресу електронної пошти:

- Національне дослідження здоров'я населення (NHUS), nhus-deltaker@fhi.no

Якщо у вас є запитання щодо ваших прав, ви також можете звернутися до уповноваженого з питань захисту персональних даних FHI.

- Уповноважений з питань захисту персональних даних
FHI: personvernombud@fhi.no

Національне дослідження здоров'я населення - Den nasjonale folkehelseundersøkelsen (Ukrainsk)

Side 1

Національне дослідження здоров'я населення

ПСИХІЧНЕ ТА ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Самостійна оцінка стану здоров'я

Як ви оцінюєте загальний стан свого здоров'я?

Чи можете ви сказати, що він:

Відмінний

Добрий

Задовільний

Поганий

Дуже поганий

Якість життя

Наскільки ви в цілому задоволені своїм життям на цей час?

Дайте відповідь за шкалою від 0 до 10, де 0 означає «зовсім не задоволений/не задоволена», а 10 означає «дуже задоволений/задоволена».

овсім не
задоволений/не
задоволена

Дуже
задоволений/задов
олена



Side 2

Захворювання, біль та лікарські засоби

У вас є довготривалі захворювання або проблеми зі здоров'ям?

Сюди також входять захворювання або проблеми, які мають сезонний характер або з'являються і зникають.

Умовою є те, що захворювання або проблеми тривали, або, як очікується, триватимуть щонайменше шість місяців.

Так

Ні

Як ці проблеми зі здоров'ям впливають на ваше повсякденне життя?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Tak» er valgt i spørsmålet «У вас є довготривалі захворювання або проблеми зі здоров'ям?»

Значною мірою

Деякою мірою

Незначною

Зовсім не впливають

У вас є тривалий або рецидивуючий біль, який триває 3 місяці або більше?

Так

Ні

Side 3

Чи були у вас коли-небудь одне або декілька з наступних захворювань/станів:

Астма, включаючи алергічну

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Хронічний бронхіт, ХОЗЛ або емфізема

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Серцевий напад

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Стенокардія (Angina pectoris)

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Високий тиск/гіпертензія

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Side 4

Чи були у вас коли-небудь одне або декілька з наступних захворювань/станів:

Інсульт

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Алергія на пилок, сінна лихоманка, алергічний висип або харчова алергія (не непереносимість їжі або алергічна астма)

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Рак

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Депресія

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Діабет

Ні

Так, останні 12 місяців

Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року

Не можу точно сказати/не знаю

Будь ласка, вкажіть тип діабету, який у вас є або був?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, у мене це було раніше, але не протягом останнього року» eller «Так, останні 12 місяців» er valgt i spørsmålet «Діабет»

Виберіть один або кілька варіантів

Цукровий діабет 1-го типу

Цукровий діабет 2-го типу

Інші діабети (наприклад, гестаційний діабет або LADA)

Не знаю

Side 5

У вас був перелом зап'ястя, передпліччя, плеча або шийки стегнової кістки в дорослому віці?

Так, один раз

Так, кілька разів

Ні

Скільки вам було років, коли у вас востаннє був перелом?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, один раз» eller «Так, кілька разів» er valgt i spørsmålet «У вас був перелом зап'ястя, передпліччя, плеча або шийки стегнової кістки в дорослому віці?»

Введіть ціле число.

Чи були у вас довготривалі проблеми (3 місяці або більше) з м'язами/кістками у дорослому віці?

Наприклад, біль у спині або ревматизм.

Так, є зараз

Так, були раніше, але не зараз

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, були раніше, але не зараз» er valgt i spørsmålet «Чи були у вас довготривалі проблеми (3 місяці або більше) з м'язами/кістками у дорослому віці?»

Введіть ціле число.

Side 6

Як часто за останні 4 тижні ви приймали такі лікарські препарати?

[illegible]

Вимірювання зросту та маси тіла

Який у вас зріст без взуття?

Введіть у см.

Яка у вас вага без одягу та взуття?

Введіть ціле число у кг.

(Якщо ви вагітні, вкажіть вагу до вагітності).

Чи актуально для вас зараз щось з наведеного нижче?

Намагаюсь схуднути

Намагаюсь підтримувати стабільну вагу

Намагаюсь набрати вагу

Не роблю нічого для регулювання ваги

Що відбулося з вашою вагою протягом останніх 12 місяців?

Зменшилась щонайменше на 3 кг

Зменшилась, але менше ніж на 3 кг

Без змін

Збільшилась, але менше ніж на 3 кг

Збільшилась щонайменше на 3 кг

На вашу думку, яка основна причина того, що ви втратили вагу?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Зменшилась щонайменше на 3 кг» er valgt i spørsmålet «Що відбулося з вашою вагою протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Активні зусилля для схуднення

Хвороба/біль/ліки

Поганий апетит з інших причин

Не вистачає сил готувати їжу

Зміна способу життя, але не з метою схуднення

Препарати для схуднення

Не знаю, не маю пояснення

Side 8

Проблеми з психічним здоров'ям

Нижче ви знайдете різні недуги та проблеми, які іноді виникають у людей. Наскільки кожна з цих проблем турбувала вас або спричиняла незручності протягом останніх 14 днів?

	Не турбували	Трохи турбували	Досить сильно турбували	Дуже сильно турбували
Нервозність або внутрішнє занепокоєння	☐	☐	☐	☐
Страх або тривожність	☐	☐	☐	☐
Почуття безнадії щодо майбутнього	☐	☐	☐	☐
Пригніченість або меланхолія	☐	☐	☐	☐
Занепокоєння або тривога	☐	☐	☐	☐

Вам треба з ким поговорити?

Звертайтеся:

- Відділ психічного здоров'я: 116 123
- Червоний Хрест: 800 333 21
- Kirkens SOS: 22 40 00 40

Side 9

Сон

Наступні запитання про сон стосуються того, як ви зазвичай відчуваєтеся зараз.

	Ніколи/рідко	Час від часу	1–2 рази на тиждень	Принаймні 3 рази на тиждень
Як часто вам важко заснути вночі?	☐	☐	☐	☐
Як часто ви прокидалися вночі?	☐	☐	☐	☐
Як часто ви відчуваєте втому або сонливість протягом дня?	☐	☐	☐	☐

Side 10

Якщо у вас є проблеми зі сном, як довго вони тривають?

Менше 1 місяця

1-2 місяці

3-6 місяців

7-12 місяців

Більше року

У мене немає проблем зі сном

Side 11

Скільки годин ви зазвичай спите вночі у будні дні?

Вкажіть середнє значення.

Velg ...

Side 12

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ТА САМОТНІСТЬ

Соціальна підтримка

Скільки людей вам настільки близькі, що ви можете розраховувати на них, якщо у вас виникнуть серйозні особисті проблеми?

Врахуйте найближчих родичів.

Немає

1–2

3–5

6 або більше

Наскільки великий інтерес проявляють інші до того, що ви робите?

Чи сказали б ви, що вони проявляють:

Жодного інтересу

Малий інтерес

Ні великий, ні малий інтерес

Деякий інтерес

Великий інтерес

Наскільки вам легко отримати практичну допомогу від сусідів, якщо вона вам знадобиться?

Дуже важко

Важко

Ні важко, ні легко

Легко

Дуже легко

Side 13

Самотність

Як часто ви відчуваєте, що вам нема з ким провести час?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

Як часто ви відчуваєте себе аутсайдером?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

Як часто ви відчуваєте ізолюваність від інших?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

Side 14

ЗВИЧКИ ТА СПОСІБ ЖИТТЯ

Тютюн, снус та електронні цигарки

Ви палите?

Це запитання стосується лише тютюновмісних продуктів, а **не електронних сигарет.**

Так

Ні

Як часто ви палите?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви палите?»

Щодня

Іноді

Ви палили раніше?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hi» er valgt i spørsmålet «Ви палите?»

Якщо ви палили раніше щодня або час від часу, виберіть «Так, щодня»

Так, щодня

Так, іноді

Hi

Side 15

Ви вживаєте снус?

Так

Hi

Як часто ви вживаєте снус?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви вживаєте снус?»

Щодня

Іноді

Ви вживали снус раніше?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Hi» er valgt i spørsmålet «Ви вживаєте снус?»

Якщо ви вживали снус раніше щодня або час від часу, виберіть «Так, щодня»

Так, щодня

Так, іноді

Ні

Side 16

Ви використовуєте електронні сигарети?

Маються на увазі електронні сигарети або вейпи, як одноразові, так і такі, які можна заправляти.

Так

Ні

Як часто ви використовуєте електронні сигарети?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви використовуєте електронні сигарети?»

Іноді

Щодня

Чи містять електронні сигарети, які ви використовуєте, нікотин?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви використовуєте електронні сигарети?»

Так

Так, іноді

Ні

Side 17

Алкоголь

Ви коли-небудь пили алкоголь?

Маються на увазі будь-які алкогольні напої, такі як пиво, вино, міцні алкогольні напої, газовані алкогольні напої тощо.

Так

Ні

Як часто протягом останніх 12 місяців ви вживали алкоголь?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви коли-небудь пили алкоголь?»

Жодного разу

Щомісяця або рідше

2-4 рази на місяць

2-3 рази на тиждень

4 рази на тиждень або більше

Скільки одиниць алкоголю ви зазвичай вживаєте протягом «типового» дня, коли п'єте алкоголь?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Щомісяця або рідше», «2-3 рази на тиждень», «2-4 рази на місяць» eller «4 рази на тиждень або більше» er valgt i spørsmålet «Як часто протягом останніх 12 місяців ви вживали алкоголь?»

Одна одиниця алкоголю дорівнює одній невеликій пляшці пива, одній склянці вина або одному коктейлю.

1-2

3-4

5-6

7-9

10 або більше

Як часто ви п'єте шість одиниць алкоголю або більше за один раз?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Щомісяця або рідше», «2-3 рази на тиждень», «2-4 рази на місяць» eller «4 рази на тиждень або більше» er valgt i spørsmålet «Як часто протягом останніх 12 місяців ви вживали алкоголь?»

Одна одиниця алкоголю дорівнює одній невеликій пляшці пива, одній склянці вина або одному коктейлю.

Ніколи

Рідше ніж раз на місяць

Щомісяця

Щотижня

Щодня або майже щодня

Side 18

Фізична активність

Як би ви описали свою роботу (оплачувану або неоплачувану)?

Оберіть варіант, який найкраще вам підходить.

Якщо ви не працюєте, перейдіть до наступного запитання.

Переважно малорухлива робота (наприклад, робота за столом, монтаж)

Робота, під час якої треба багато ходити (наприклад, робота експедитора, легкі промислові роботи, викладання)

Робота, під час якої треба ходити та підіймати важке (наприклад, робота в догляді, будівельні роботи)

Важка фізична робота

Вкажіть рівень фізичної активності та фізичних навантажень у вільний час протягом останніх 12 місяців.

Виберіть один або кілька варіантів.

Читаю, дивлюся телевізор або щось на екрані/інша сидяча діяльність

Гуляю, їжджу на велосипеді або рухаюся іншим чином щонайменше 4 години на тиждень (включно з ходьбою або їздою на велосипеді до місця роботи, недільними прогулянками тощо)

Займаюся спортом, важкою садовою роботою, прибиранням снігу тощо щонайменше 4 години на тиждень

Тренуюся інтенсивно або регулярно займаюся змагальним спортом кілька разів на тиждень



Sideskift

Side 19

Як часто ви зазвичай тренуєтесь або рухаєтесь у вільний час?

Маються на увазі, наприклад, прогулянки, катання на лижах, плавання або фізичні вправи/спорт. Враховуйте також пересування до місця навчання або роботи та додому, якщо воно передбачає ходьбу/їзду на велосипеді тощо. Вкажіть середнє значення.

Ніколи

Менше одного разу на тиждень

Раз на тиждень

2–3 рази на тиждень

4–5 разів на тиждень

Майже щодня

Наскільки активно ви тренуєтесь або рухаєтесь?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «4–5 разів на тиждень», «2–3 рази на тиждень», «Майже щодня», «Раз на тиждень» eller «Менше одного разу на тиждень» er valgt i spørsmålet «Як часто ви зазвичай тренуєтесь або рухаєтесь у вільний час?»

Вкажіть середнє значення.

Легка активність без прискорення дихання або потовиділення

Активність, що призводить до прискорення дихання або потовиділення

Майже до відмови

Скільки довго ви зазвичай займаєтесь?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «4–5 разів на тиждень», «2–3 рази на тиждень», «Майже щодня», «Раз на тиждень» eller «Менше одного разу на тиждень» er valgt i spørsmålet «Як часто ви зазвичай тренуєтесь або рухаєтесь у вільний час?»

Вкажіть середнє значення.

Менше 15 хвилин

15 - 29 хвилин

30 хвилин - 1 година

Більше 1 години

Скільки годин приблизно ви сидите нерухомо у звичайний день?

Враховуйте час на роботі, навчанні та дозвіллі.

Введіть кількість годин цілим числом:

Side 20

Харчування

Далі йде декілька запитань про ваші харчові звички. Відповідаючи на запитання, думайте про **останні 12 місяців** та обирайте варіанти відповідей, які вам найкраще підходять.

Як часто ви вживаєте фрукти та ягоди?

Зазначте кількість порцій. Одна порція — це, наприклад, одне яблуко, один банан або велика жменя ягід.

[Velg ...](#)

Як часто ви їсте овочі?

Зазначте кількість порцій. Одна порція — це, наприклад, одна середня морква або невелика миска салату.

Не враховуйте картоплю.

[Velg ...](#)

Side 21

Як часто ви вживаєте цільнозернові продукти?

Наприклад, цільнозерновий хліб, мюслі, вівсянка або цільнозернові макаронні вироби.*

**Хліб з муки грубішого помелу, ніж звичайний хліб Кнайпа (відповідає щонайменше $\frac{3}{4}$ кольорового кола на «Шкалі хліба»).*

Velg ...

Як часто ви їсте рибу як основну страву на обід або вечерю?

Не враховуйте бутерброди з рибою.

Velg ...

Як часто ви вживаєте солодкі напої?

Сюди входять також солодкий холодний чай, енергетичні напої, спортивні напої та нектари.

Velg ...

Side 22

Чи вірно щось з наведеного нижче стосовно вас та вашого харчування?

Виберіть один або кілька варіантів.

Вегетаріанське харчування

Веганське харчування

«Флексітаріанське» харчування (більше рослинної їжі, також на вечерю)

Періодичне голодування (наприклад, дієта 5:2)

Низькокалорійне харчування (наприклад, дієта Грети Роеде)

Низьковуглеводне харчування

Вагітність

Грудне вигодовування

Жодне з вищезазначеного

Ви приймали харчові добавки протягом останнього року?

Так

Ні

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Ви приймали харчові добавки протягом останнього року?»

Як часто ви приймали наступні добавки протягом останнього року?

	Рідко/ніколи	Час від часу або періодами	Більшість днів	Щодня
Рідкий риб'ячий жир або капсули з риб'ячим жиром	☐	☐	☐	☐
Інші добавки з омега-3	☐	☐	☐	☐
Мультивітамінні добавки (без мінералів, наприклад Sanasol або Vitaminbjørner)	☐	☐	☐	☐
Мультивітамінні та мінеральні добавки	☐	☐	☐	☐
Кальцій з вітаміном D або без нього	☐	☐	☐	☐
Вітамін D з кальцієм або без нього (крім риб'ячого жиру та мультивітамінних/мінеральних добавок)	☐	☐	☐	☐
Інші добавки з залізом (крім мультивітамінних/мінеральних добавок)	☐	☐	☐	☐
Інші добавки з йодом (крім мультивітамінних/мінеральних добавок)	☐	☐	☐	☐
Інші добавки фолатів (крім мультивітамінних/мінеральних добавок)	☐	☐	☐	☐
Добавки з водоростей	☐	☐	☐	☐

Який найвищий рівень освіти ви закінчили?

Velg ...

Яка ваша трудова або життєва ситуація?

Виберіть один або кілька варіантів.

Працюю повний робочий день (32 години або більше на тиждень)

Працюю неповний робочий день (менше 32 годин на тиждень)

Самозайнята особа

У лікарняній відпустці

Не маю роботи

Отримую допомогу по інвалідності/безробіттю

Отримую соціальну допомогу

Пенсіонер за віком або достроковий пенсіонер

Учень або студент

Призовник, цивільний працівник

Домогосподар(ка) (без оплати)

Скільки робочих днів всього ви пропустили через хворобу/проблеми зі здоров'ям протягом останніх 12 місяців?

Dette elementet vises kun dersom minst ett av alternativene «Призовник, цивільний працівник», «Працюю повний робочий день (32 години або більше на тиждень)», «Самозайнята особа», «Працюю неповний робочий день (менше 32 годин на тиждень)» eller «У лікарняній відпустці» er valgt i spørsmålet «Яка ваша трудова або життєва ситуація?»

Вкажіть приблизну кількість днів:

Dette elementet vises kun dersom minst ett av alternativene «Призовник, цивільний працівник», «Працюю повний робочий день (32 години або більше на тиждень)», «Самозайнята особа», «Працюю неповний робочий день (менше 32 годин на

тиждень)» eller «У лікарняній відпустці» er valgt i spørsmålet «Яка ваша трудова або життєва ситуація?»

Не знаю/не хочу відповідати.

Side 24

Ви перебуваєте у шлюбі, живете разом з партнером/партнеркою, не маєте партнера/партнерки чи перебуваєте у стосунках?

Перебуваю у шлюбі/зареєстрованому партнерстві

Живу разом з партнером/партнеркою

У стосунках, але ми не живемо разом

Не перебуваю у стосунках

Скільки осіб проживає у вашому домогосподарстві?

Врахуйте себе.

[Velg ...](#)

Side 25

Скільки дітей віком до 18 років перебувають під вашою опікою?

[Velg ...](#)

Відмітьте вікові групи, до яких належать ваші діти.

Dette elementet vises kun dersom alternativet «3», «2», «5 або більше», «4» eller «1» er valgt i spørsmålet «Скільки дітей віком до 18 років перебувають під вашою опікою?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Молодший дошкільний вік

Дошкільний вік

Шкільний вік (1-4 клас)

Шкільний вік (5-7 клас)

Підлітковий вік (8-10 клас)

Старший шкільний вік

Якщо ви живете окремо, враховуйте свій сукупний дохід. Якщо ви живете разом з іншими людьми, враховуйте сукупний дохід усіх членів домогосподарства. - Наскільки важко покрити щоденні витрати за допомогою вашого доходу/доходу вашого домогосподарства?

Дуже важко

Важко

Досить важко

Досить легко

Легко

Дуже легко

Не знаю

Довіра до системи охорони здоров'я

Загалом, наскільки ви згодні з тим, що системі охорони здоров'я можна довіряти?

Це запитання стосується вашої загальної довіри до системи охорони здоров'я, незалежно від тем цього опитування.

Зовсім не згоден/не згодна

Не згоден/не згодна

Важко сказати

згоден/згодна

Повністю згоден/згодна

Дякуємо за ваші відповіді! Ви пройшли близько 80% опитування. Натисніть «**Надіслати та продовжити**» щоб зберегти свої відповіді та перейти до останньої частини опитування. На останній сторінці ви матимете

можливість зареєструватися для отримання подарункової картки.

Харчування - Kosthold (Ukrainian)

Side 1

В цьому опитуванні ви вже відповіли на кілька запитань про харчування. У цьому розділі ми детальніше розглянемо цю тему. Наступні запитання щодо харчування не дублюють ті, на які ви вже відповіли, і вам не потрібно згадувати або перевіряти свої попередні відповіді.

Відповідаючи на запитання, думайте про **останні 12 місяців**.

Дякуємо, що знайшли час відповісти на запитання опитування — ваші відповіді важливі для дослідження!

Side 2

Як часто ви їсте разом з іншими людьми?

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

Щодня

Ви уникаєте якихось продуктів через харчову алергію/непереносимість?

Поставте один або кілька хрестиків.

Пшениця або глютен

Яйця

Молочні продукти

Лактоза

Риба/морепродукти

Горіхи

Соя

Інше

Ні, не маю харчових алергій або непереносимості

Side 3

Скільки **коров'ячого молока** та **йогурту** ви споживаєте?

Вкажіть кількість порцій. Одна порція відповідає склянці молока (200 мл) або стаканчику йогурту (150 мл). Враховуйте кисломолочні та солодкі молочні напої.

Менше 1 порції на місяць

1–3 порції на місяць

1 порція на тиждень

2–3 порції на тиждень

4–6 порцій на тиждень

1 порція на день

2 порції на день

3 порції на день

Більше 3 порцій на день

Якщо ви п'єте коров'яче молоко, якому з цих варіантів ви надаєте перевагу?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1 порція на тиждень», «1–3 порції на місяць», «4–6 порцій на тиждень», «2–3 порції на тиждень», «2 порції на день», «1 порція на день», «Більше 3 порцій на день » eller «3 порції на день» er valgt i spørsmålet «Скільки коров'ячого молока та йогурту ви споживаєте?»

Цільне молоко(не менше 3,5% жиру)

Молоко з 1,9-3,4% жиру

Легке молоко(0,5-1,8% жиру)

Знежирене молоко(менше 0,5% жиру)

Не п'ю коров'яче молоко

Не знаю

Side 4

Як багато **соку/фруктового смузі** ви п'єте?

Одна склянка дорівнює 200 мл.

Менше 1 склянки на місяць

1–3 склянки на місяць

1 склянка на тиждень

2–3 склянки на тиждень

4–6 склянок на тиждень

1 склянка на день

2 склянки на день

3 склянки на день

Більше 3 склянок на день

Як багато води ви п'єте?

Мається на увазі газована або негазована вода, але без смакових добавок. Одна склянка дорівнює 200 мл.

Менше 1 склянки на місяць

1–3 склянки на місяць

1 склянка на тиждень

2–3 склянки на тиждень

4–6 склянок на тиждень

1 склянка на день

2 склянки на день

3 склянки на день

Більше 3 склянок на день

Side 5

Як часто ви їсте рибні продукти для бутербродів?

Маються на увазі, наприклад, ікра, макрель у томаті, салат із тунця або рибні котлети, які зазвичай кладуть на хліб, хлібці або булочки.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1 раз на тиждень

2–3 рази на тиждень

4–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Як часто ви їсте продукти з переробленого білого або червоного м'яса у вигляді бутербродів або на основний прийом їжі?

Маються на увазі ковбасні вироби, м'ясні продукти для бутербродів, засолене м'ясо, бекон тощо. Не враховуйте м'ясний фарш без домішок або домашні страви з нього.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1 раз на тиждень

2–3 рази на тиждень

4–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 6

Як часто ви їсте жирну рибу як основну страву на обід або вечерю?j?

Наприклад, лосось, форель або скумбрію. Не враховуйте бутерброди з рибою.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1 раз на тиждень

2–3 рази на тиждень

4–5 разів на тиждень

Частіше 5 разів на тиждень

Як часто ви їсте вечерю без м'яса або риби (вегетаріанську)?

Наприклад, млинці, овочевий суп або вегетаріанський бургер.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1 раз на тиждень

2–3 рази на тиждень

4–5 разів на тиждень

Частіше 5 разів на тиждень

Side 7

Як часто ви їсте фаст-фуд, придбаний у кіосках, на заправних станціях або в бургерній/піцерії?

Наприклад, гарячі страви, такі як хот-дог, гамбургер, картопля фрі, піца, кебаб тощо.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Як часто ви їсте бобові?

Наприклад, сочевицю, квасолю, горох або нут.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 8

Як часто ви їсте жменю несолоних горіхів або насіння?

Наприклад, кеш'ю, волоські горіхи, арахіс або мигдаль.

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 9

Як часто ви вживаєте шоколад або інші цукерки?

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 10

Як часто ви їсте картопляні чіпси або інші солоні закуски?

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Як часто ви їсте тістечка, булочки або солодке печиво?

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 11

Який тип **масла** ви найчастіше використовуєте для хліба/хлібців?

Виберіть до трьох варіантів.

Вершкове масло

Bremykt

Brelett

Твердий маргарин (наприклад, Melange)

М'який маргарин (наприклад, Soft, Vita, Olivero)

Легкий маргарин (наприклад, Soft light, Vita light)

Майонез/олія

Кокосове масло

Інше тверде масло

Інше м'яке масло

Не використовую масло

Не знаю

Який тип масла/олії ви найчастіше використовуєте для **смаження** або запікання?

Виберіть до трьох варіантів.

Вершкове масло

Bremykt

Твердий маргарин (наприклад, Melange)

М'який маргарин (наприклад, Soft, Vita, Olivero)

Рідкий маргарин (наприклад, рідкий Bremykt, рідкий Olivero з маслом і оливковою олією)

Рідка рослинна олія (наприклад, оливкова, ріпакова, соєва)

Кокосове масло

Інше тверде масло

Інше м'яке масло

Не використовую масло/олію

Не знаю

Подумайте про їжу, яку ви купуєте готовою чи готуєте вдома. Чи додаєте ви зазвичай додаткову сіль за столом або під час приготування (крім тієї, що вказана в рецепті або вже є в готовій страві)?

Під «сіллю» ми маємо на увазі звичайну кухонну сіль, морську сіль, мінеральну сіль (наприклад, Seltin), а також соєвий соус (включаючи shoyu), даші, натто або місо.

Рідко/ніколи

Час від часу

Часто/зазвичай додаю трохи солі

Часто/зазвичай, додаю значну кількість солі

Часто/зазвичай додаю багато солі

Side 14

Як часто ви їсте **органічні** фрукти або овочі?

Рідко/ніколи

1–3 рази на місяць

1–2 рази на тиждень

3–4 рази на тиждень

5–6 разів на тиждень

1 раз на день

Декілька разів на день

Side 15

Подивіться на своє харчування за минулі 3 роки: Чи змінили ви свій раціон, щоб перейти на більш екологічно раціональне харчування з меншим впливом на навколишнє середовище?

Ні

I liten grad

В деякій мірі

У значній мірі

В дуже значній мірі

Що ви змінили?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «В деякій мірі», «I liten grad», «В дуже значній мірі » eller «У значній мірі » er valgt i spørsmålet «Подивіться на своє харчування за минулі 3 роки: Чи змінили ви свій раціон, щоб перейти на більш екологічно раціональне харчування з меншим впливом на навколишнє середовище?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Частіше їм вегетаріанські страви на вечерю

Споживаю менше м'яса

Споживаю інший вид м'яса

Споживаю більше місцевих продуктів

Більше овочів/фруктів/ягід

Більше бобових/сочевиці/стручкових

Більше горіхів

Більше зернових продуктів (наприклад, хліб, каша)

Більше органічних продуктів

Зменшую кількість харчових відходів

Інше

Ви відповіли на всі запитання в Національного дослідження здоров'я населення 2025 року. Натисніть **«Надіслати та продовжити»** щоб надіслати свої відповіді. На наступній сторінці ви отримаєте можливість зареєструватися для отримання подарункової картки. Дякуємо, що знайшли час, щоб взяти участь в опитуванні!

Респіраторні інфекції - Luftveisinfeksjoner (Ukrainsk)

Side 1

У цьому розділі ви знайдете запитання про респіраторні інфекції.

- Респіраторні інфекції включають, наприклад, застуду, грип, COVID-19 (коронавірус), бронхіт і пневмонію.
- Під терміном «респіраторні симптоми» ми маємо на увазі такі симптоми, як біль у горлі, кашель та закладеність носа або нежить.
- Під «групою ризику» ми маємо на увазі осіб, які мають підвищений ризик тяжкого перебігу респіраторних інфекцій, наприклад, осіб старше 65 років або осіб з хронічними захворюваннями серця чи легенів, діабетом або ослабленим імунітетом.

Дякуємо, що знайшли час відповісти на запитання опитування — ваші відповіді важливі для дослідження!

Чи вважаєте ви, що у вас підвищений ризик тяжкого перебігу респіраторних інфекцій?

Так

Ні

Не знаю

Чи були у вас респіраторні симптоми протягом останніх 12 місяців?

Так

Ні

Не знаю

Side 2

Поведінка

Рекомендації Національного інституту охорони здоров'я щодо інфекцій дихальних шляхів з часом змінилися. У наступних запитаннях ви знайдете приклади колишніх та актуальних рекомендацій.

У певні періоди року багато людей хворіють на респіраторні інфекції. Якою мірою ви робите наступне, **щоб уникнути інфікування? ?**

	Зовсім не роблю	У незначній мірі	Певною мірою	Значною мірою	Великою мірою
Миєте руки або використовуєте дезінфікуючий засіб для рук, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Тримаєтеся на відстані від інших, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Носите маску, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте обіймів та рукоштовань, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте контакту з людьми, які мають симптоми респіраторних захворювань, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте соціальних заходів, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте громадського транспорту, щоб уникнути інфікування	☐	☐	☐	☐	☐

Side 3

Якою мірою ви робите наступне, **щоб не заразити інших**, коли у вас є симптоми респіраторних захворювань?

	Зовсім не роблю	У незначній мірі	Певною мірою	Значною мірою	Великою мірою
Кашляєте або чхаєте в згин ліктя або паперову хустинку, щоб не заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Миєте руки та/ або використовуєте дезінфікуючий засіб для рук частіше, ніж зазвичай, щоб не заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте непотрібного контакту з особами, які належать до групи ризику, щоб не заразити їх	☐	☐	☐	☐	☐
Тримаєте додаткову відстань, щоб не заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Уникаєте обіймів та рукоштовань, щоб не заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Носите маску, щоб не заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐

Side 4

Робоче життя

Скільки приблизно робочих днів ви не змогли працювати через респіраторні інфекції протягом останніх 12 місяців?

Я не працюю

0 днів

1-2 дні

3-5 днів

6-10 днів

11-20 днів

Більше 20 днів

У вас є можливість частково або повністю працювати вдома?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1-2 дні», «0 днів», «6-10 днів», «3-5 днів», «Більше 20 днів» eller «11-20 днів» er valgt i spørsmålet «Скільки приблизно робочих днів ви не змогли працювати через респіраторні інфекції протягом останніх 12 місяців?»

Так

Ні

Не знаю

У своїй роботі ви маєте тісний контакт з клієнтами/учнями/пацієнтами, які мають підвищений ризик тяжкого перебігу респіраторних захворювань?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1-2 дні», «0 днів», «6-10 днів», «3-5 днів», «Більше 20 днів» eller «11-20 днів» er valgt i spørsmålet «Скільки приблизно робочих днів ви не змогли працювати через респіраторні інфекції протягом останніх 12 місяців?»

Це можуть бути люди старше 65 років або особи з хронічним захворюванням серця або легень, діабетом, порушенням функції імунної системи тощо.

Так

Ні

Не знаю

Side 5

Що ви робили останнього разу, коли у вас були респіраторні симптоми?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1-2 дні», «0 днів», «6-10 днів», «3-5 днів», «Більше 20 днів» eller «11-20 днів» er valgt i spørsmålet «Скільки приблизно робочих днів ви не змогли працювати через респіраторні інфекції протягом останніх 12 місяців?»

Мається на увазі за останні 12 місяців. Виберіть один або кілька варіантів.

Не актуально / у мене не було симптомів респіраторних захворювань протягом останніх 12 місяців

Я ходив/ходила на роботу

працював/працювала з дому (домашній офіс)

Я отримав/отримала лікарняний лист від лікаря

Я повідомив/повідомила про відсутність через хворобу без довідки (самостійне відсторонення від роботи)

Я не працював/не працювала на той момент

Не пам'ятаю

Side 6

Dette elementet vises kun dersom alternativet «працював/працювала з дому (домашній офіс)» er valgt i spørsmålet «Що ви робили останнього разу, коли у вас були респіраторні симптоми?»

Наскільки важливими були наступні причини того, щоб ви **працювали з дому**, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?

	Зовсім не важливі	У незначній мірі	Певною мірою	Значною мірою	Великою мірою
Мені було занадто погано, щоб фізично йти на роботу	☐	☐	☐	☐	☐
Я боявся/боялась заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Я боявся/боялась, що мої колеги негативно відреагують або подумають про мене погано, якщо я прийду на роботу з респіраторними симптомами	☐	☐	☐	☐	☐

Dette elementet vises kun dersom alternativet «працював/працювала з дому (домашній офіс)» er valgt i spørsmålet «Що ви робили останнього разу, коли у вас були респіраторні симптоми?»

Я у будь-якому разі мав би/мала б працювати з дому.

Не пам'ятаю

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Я повідомив/повідомила про відсутність через хворобу без довідки (самостійне відсторонення від роботи)» er valgt i spørsmålet «Що ви робили останнього разу, коли у вас були респіраторні симптоми?»

Наскільки важливими були наступні причини, з яких ви повідомили про відсутність через хворобу без довідки, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?

Наскільки важливими були наступні причини, з яких ви повідомили про відсутність через хворобу без довідки, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?

	Зовсім не важливі	У незначній мірі	Певною мірою	Значною мірою	Великою мірою
Мені було занадто погано, щоб працювати	☐	☐	☐	☐	☐
Я боявся/боялась заразити інших	☐	☐	☐	☐	☐
Я боявся/боялась, що мої колеги негативно відреагують або подумують про мене погано, якщо я прийду на роботу з респіраторними симптомами	☐	☐	☐	☐	☐

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Я повідомив/повідомила про відсутність через хворобу без довідки (самостійне відсторонення від роботи)» er valgt i spørsmålet «Що ви робили останнього разу, коли у вас були респіраторні симптоми?»

Я не пам'ятаю, чому я не вийшов/не вийшла на роботу без довідки

Side 7

Ставлення

Наскільки вас турбує, що ви можете серйозно захворіти через респіраторні інфекції?

Зовсім не турбує

У незначній мірі

Певною мірою

Значною мірою

Великою мірою

Наскільки вас турбує те, що після COVID-19 у вас можуть залишитися тривалі ускладнення?

Це часто називається довготривалою коронавірусною інфекцією.

Зовсім не турбує

У незначній мірі

Певною мірою

Значною мірою

Великою мірою

Наскільки вас турбує те, що після інших респіраторних інфекцій у вас можуть виникнути тривалі ускладнення?

Наприклад, після таких захворювань, як грип.

Зовсім не турбує

У незначній мірі

Певною мірою

Значною мірою

Великою мірою

Side 8

Як ви зазвичай реагуєте, коли знаходитеся поруч із людиною з явними респіраторними симптомами?

Наприклад, на роботі, у соціальних умовах, у громадському транспорті або в магазині.

Виберіть один або кілька варіантів.

Я турбуюся про те, що можу заразитися

Я вважаю, що людина може брати участь у суспільному житті, попри симптоми респіраторних захворювань

Мене дратує, що ця людина не зважає на оточення

Я намагаюся триматися на відстані або відходжу

Я одягаю маску

Я звертаюся до цієї людини, наприклад, прошу триматися на відстані

Я не думаю і не реагую якимось особливим чином

Не знаю

Side 9

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Чи були у вас респіраторні симптоми протягом останніх 12 місяців? »

Тестування

Ви робили швидкий тест вдома, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так» er valgt i spørsmålet «Чи були у вас респіраторні симптоми протягом останніх 12 місяців? »

Наприклад, домашні тести на коронавірус (COVID-19), грип або РСВ.
Так, результат тесту був позитивним (тест виявив інфекцію)

Так, результат тесту був негативним (тест не виявив інфекцію)

Так, але тест не дав відповіді

Ні

Не пам'ятаю

Тест на які респіраторні інфекції ви робили?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, результат тесту був позитивним (тест виявив інфекцію)», «Так, але тест не дав відповіді» eller «Так, результат тесту був негативним (тест не виявив інфекцію)» er valgt i spørsmålet «Ви робили швидкий тест вдома, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Covid-19 (коронавірус)

Грип

РС-вірусна інфекція

Стрептококова інфекція A (Strep A)

Інша бактеріальна або вірусна інфекція

Не пам'ятаю

Які респіраторні інфекції було виявлено в результаті тестування?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, результат тесту був позитивним (тест виявив інфекцію)» er valgt i spørsmålet «Ви робили швидкий тест вдома, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Covid-19 (коронавірус)

Грип

РС-вірусна інфекція

Стрептококова інфекція A (Strep A)

Інша бактеріальна або вірусна інфекція

Не пам'ятаю

Як позитивний результат швидкого тесту (виявлена інфекція) вплинув на вашу поведінку в останній раз, коли у вас були респіраторні симптоми?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, результат тесту був позитивним (тест виявив інфекцію)» er valgt i spørsmålet «Ви робили швидкий тест вдома, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Результат тесту призвів до того, що я вирішив/вирішила скасувати участь / відмовитися від участі в соціальних заходах

Результат тесту призвів до того, що я вирішив/вирішила залишитися вдома і не ходити до школи/навчального закладу

Результат тесту призвів до того, що я вирішив/вирішила залишитись вдома без довідки

Результат тесту призвів до того, що я вирішив/вирішила працювати з дому

Результат тесту призвів до того, що я вирішив/вирішила звернутися до лікаря/медичного закладу

Результат тесту призвів до інших наслідків

Результат тесту не вплинув на мою поведінку

Не пам'ятаю

Як негативний результат швидкого тесту (не виявлена інфекція) вплинув на вашу поведінку в останній раз, коли у вас були респіраторні симптоми?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, результат тесту був негативним (тест не виявив інфекцію)» er valgt i spørsmålet «Ви робили швидкий тест вдома, коли востаннє мали симптоми респіраторного захворювання?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Результат тесту спонукав мене взяти участь у соціальних заходах

Результат тесту спонукав мене прийти особисто до школи/навчального закладу

Результат тесту спонукав мене з'явитися на роботу, а не працювати з дому

Результат тесту спонукав мене з'явитися на роботу, а не залишатись вдома без довідки

Результат тесту спонукав мене припинити самоізоляцію без довідки або лікарняну відпустку раніше, ніж планувалося

Результат тесту мав інші наслідки

Результат тесту не вплинув на мою поведінку

Не пам'ятаю

Side 10

Інформація

Які ваші основні джерела інформації про інфекції дихальних шляхів?

Ви можете вибрати до двох варіантів.

Традиційні ЗМІ (наприклад, газети, інтернет-газети, новини)

Соціальні мережі (наприклад, Facebook, Instagram, TikTok, Snapchat)

FHI.no (веб-сайт Національного інституту охорони здоров'я)

Helsenorge.no

Інші державні веб-сайти

Лікар або інший медичний працівник

Друзі, родичі або знайомі

Інші джерела, крім зазначених вище

Не знаю / не актуально

Ви відповіли на всі запитання в Національного дослідження здоров'я населення 2025 року.

Натисніть **«Надіслати та продовжити»**, щоб надіслати свої відповіді. На наступній сторінці ви отримаєте можливість зареєструватися для отримання подарункової картки. Дякуємо, що знайшли час, щоб взяти участь в опитуванні!

Охорона здоров'я та психічне здоров'я - Helsetjenester og psykisk helse (Ukrainian)

Side 1

У цьому розділі ми більш детально розглянемо питання про типові симптоми пригніченого настрою та тривоги, а також про те, як це може впливати на повсякденне життя. Ми хочемо дізнатися про ваш особистий досвід, думки та погляди.

Дякуємо за ваш внесок. Якщо щось здається важким, контактну інформацію служби підтримки можна знайти внизу форми.

Side 2

Проблеми з психічним здоров'ям: Депресія

Як часто протягом останніх двох тижнів вас турбували одна або кілька з наведених нижче проблем?

	Ніколи	Де кілька днів	Більше половини днів	Майже кожен день
Брак інтересу або відсутність задоволення від того, що робите	☐	☐	☐	☐
Почуття пригнічення, депресії або безнадії	☐	☐	☐	☐
Важко заснути, прокидаєтесь вночі або спите забагато	☐	☐	☐	☐
Втома або брак енергії	☐	☐	☐	☐
Поганий апетит або надмірне споживання їжі	☐	☐	☐	☐
Незадоволення собою або відчуття невдачі або відчуття, що ви підвели себе або свою сім'ю	☐	☐	☐	☐
Важко концентруватись, коли читаєте або дивитесь телевізор	☐	☐	☐	☐
Ви рухалися або говорили настільки повільно, що інші могли це помітити. Або навпаки – відчували такий неспокій та тривогу, що рухалися набагато більше, ніж зазвичай	☐	☐	☐	☐
Думки про те, що було б краще, якби ви померли, або про те, щоб заподіяти собі шкоду	☐	☐	☐	☐

Вам треба з ким поговорити?

Звертайтеся:

- Відділ психічного здоров'я: 116 123
- Червоний Хрест: 800 333 21
- Kirkens SOS: 22 40 00 40



Проблеми з психічним здоров'ям: функціонування

Наскільки проблеми, згадані на попередній сторінці, ускладнюють вам виконання роботи, домашні справи або спілкування з іншими людьми?

Зовсім не ускладнюють

Трохи ускладнюють

Сильно ускладнюють

Надзвичайно ускладнюють

Не актуально

Протягом останніх двох років ви відчували депресію або смуток більшість днів, хоча іноді почувалися нормально?

Так

Ні

Проблеми з психічним здоров'ям: Тривога

Як часто за останні два тижні вас турбували наступні проблеми?

	0 Ніколи	1 Декілька днів	2 Більше половини днів	3 Майже кожен день
Відчували нервозність, тривогу або напругу	☐	☐	☐	☐
Не могли зупинити або контролювати свою тривогу	☐	☐	☐	☐
Занадто переймалися різними речами	☐	☐	☐	☐
Мали труднощі з розслабленням	☐	☐	☐	☐
Почувалися настільки неспокійно, що вам було важко сидіти на місці	☐	☐	☐	☐
Легко дратувались або злились	☐	☐	☐	☐
Відчували страх, ніби може статися щось жахливе	☐	☐	☐	☐

Side 5

Охорона здоров'я

Наступні запитання стосуються медичного обслуговування за останній рік. Ми хочемо отримати уявлення про ваші потреби, про те, як ви користувалися послугами системи охорони здоров'я, та про будь-які перешкоди, з якими ви зіткнулися.

Чи потребували ви медичної допомоги протягом останніх 12 місяців?

Це можуть бути консультації, медичні обстеження або лікування.

Так, і я звернувся/звернулась по допомогу

Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу

Ні

Не хочу відповідати

Не знаю

З якими з наступних служб ви контактували протягом останніх 12 місяців з метою отримання медичної допомоги?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, і я звернувся/звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви медичної допомоги протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Сімейний лікар

Швидка допомога

Державна лікарня

Приватна лікарня (наприклад, Aleris)

Приватна медична служба (наприклад, Dr. Dropin)

Інше

Не хочу відповідати

Не знаю

Чому ви не звернулися по медичну допомогу?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви медичної допомоги протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Не маю коштів

Не маю часу

Проблеми з транспортом

Відсутність пристосувань та доступності

Важко записатись на прийом

Не знаю, куди звернутися

Раніше мені не надали допомогу

Боюсь обстеження, лікування або того, що лікар виявить серйозне захворювання

Мовні проблеми (наприклад, труднощі з пошуком перекладача)

Боюся, що мене принизять, образять або будуть сміятись

Інше

Не хочу відповідати

Не знаю

Side 6

Чи потребували ви професійної допомоги з приводу проблем психічного здоров'я протягом останніх 12 місяців?

Проблемами з психічним здоров'ям можуть бути, наприклад, пригнічений настрій, сум, неспокій, самотність, занепокоєння та внутрішня тривога. Професійна допомога може надаватися лікарем загальної практики, психологом або психіатром.

Так, і я звернувся/звернулась по допомогу

Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу

Ні

Не хочу відповідати

Не знаю

З якими з наступних служб ви контактували протягом останніх 12 місяців з метою отримання медичної допомоги з приводу проблем з психічним здоров'ям?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, і я звернувся/звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви професійної допомоги з приводу проблем психічного здоров'я протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Сімейний лікар

Швидка допомога

Муніципальна служба «Швидка психіатрична допомога»

Інші муніципальні служби (наприклад, курси здорового способу життя та подолання труднощів)

Психіатрична допомога в лікарні (включно з DPS)

Приватний психолог/психіатр

Інше

Не хочу відповідати

Не знаю

Чому ви не звернулися по допомогу з приводу проблем з психічним здоров'ям?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви професійної допомоги з приводу проблем психічного здоров'я протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Не маю коштів

Не маю часу

Проблеми з транспортом

Відсутність пристосувань та доступності

Важко записатись на прийом

Не знаю, куди звернутися

Соромлюся і турбуюся про те, що інші подумають про мене

Раніше мені не надали допомогу

Мовні проблеми (наприклад, труднощі з пошуком перекладача)

Боюся, що мене принизять, образять або будуть сміятись

Інше

Не хочу відповідати

Не знаю

Side 7

Як ви оцінюєте стан своїх зубів?

Чи можете ви сказати, що він:

Дуже добрий

Добрий

Ні добрий, ні поганий

Поганий

Дуже поганий

Чи потребували ви допомоги стоматолога протягом останніх 12 місяців?

Так, і я звернувся/звернулась по допомогу

Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу

Ні

Не хочу відповідати

Не знаю

Ви звертались до державного чи приватного стоматолога?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, і я звернувся/звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви допомоги стоматолога протягом останніх 12 місяців?»

До державного

До приватного

Не хочу відповідати

Не знаю

Чому ви не звернулися по допомогу до стоматолога?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, але я не звернувся/не звернулась по допомогу» er valgt i spørsmålet «Чи потребували ви допомоги стоматолога протягом останніх 12 місяців?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Не маю коштів

Не маю часу

Проблеми з транспортом

Відсутність пристосувань та доступності

Важко записатись на прийом

Не знаю, куди звернутися

Раніше мені не надали допомогу

Боюсь обстеження або лікування

Мовні проблеми (наприклад, важко знайти перекладача)

Боюся, що мене принизять, образять або будуть сміятись

Інше

Не хочу відповідати

Не знаю

Side 8

Ставлення з боку інших та на робочому місці

У цьому розділі ми хочемо дізнатись про ситуації, коли ви відчували, що до вас ставилися гірше, ніж до інших, протягом останніх 12 місяців, а також про те, як ви оцінюєте свої можливості в професійному житті.

Протягом останніх 12 місяців, як часто ви відчували, що до вас ставилися гірше, ніж до інших?

Ніколи

Один раз

Декілька разів за рік

Декілька разів на місяць

Декілька разів на тиждень

Майже щодня

Не знаю

Не хочу відповідати

Чому, на вашу думку, до вас ставились по-іншому?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Майже щодня», «Декілька разів на тиждень», «Один раз», «Декілька разів на місяць» eller «Декілька разів за рік» er valgt i spørsmålet «Протягом останніх 12 місяців, як часто ви відчували, що до вас ставилися гірше, ніж до інших?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Функціональне обмеження

Сексуальна орієнтація

Труднощі в навчанні

Стать

Релігія або віра

Національність

Етнічне походження

Географічна приналежність

Вік

Хвороба

Інші причини

Не знаю

В яких ситуаціях протягом останніх 12 місяців ви зазнали дискримінації?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Майже щодня», «Декілька разів на тиждень», «Один раз», «Декілька разів на місяць» eller «Декілька разів за рік» er valgt i spørsmålet «Протягом останніх 12 місяців, як часто ви відчували, що до вас ставилися гірше, ніж до інших?»

Виберіть один або кілька варіантів.

У трудовій діяльності

У школі або навчальному закладі

Мене не взяли на вакансію, для якої у мене була відповідна кваліфікація

У норвезькій системі охорони здоров'я

У контакті з поліцією

Від співробітників державних установ, таких як, наприклад, NAV, добробут дітей

У зв'язку з покупкою або орендою житла

У громадському місці, наприклад, у ресторані, магазині, автобусі, на вулиці

В інших місцях

Side 9

Наскільки легко чи складно було для вас знайти роботу або застосувати свою освіту/кваліфікацію?

Дуже складно

Складно

Ні легко, ні складно

Легко

Дуже легко

Не здійснювалося спроб/не актуально

Не знаю

Які з наведених нижче факторів, на вашу думку, ускладнили вам пошук роботи або використання вашої освіти/кваліфікації?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Дуже складно» eller «Складно» er valgt i spørsmålet «Наскільки легко чи складно було для вас знайти роботу або застосувати свою освіту/кваліфікацію?»

Виберіть один або кілька варіантів.

Відсутність відповідного досвіду роботи або рекомендацій

Вік (занадто молодий/занадто старий)

Недостатньо професійних контактів

Недостатня кількість відповідних вакансій у місці проживання

Власний стан здоров'я або обов'язки з догляду

Недостатнє знання норвезької мови

Відсутність визнання освіти або кваліфікації, отриманих за кордоном

Дискримінація

Ненадійні трудові права або умови працевлаштування

Інші причини

Не знаю

Side 10

Якою мовою ви розмовляєте вдома?

Виберіть один або кілька варіантів.

Норвезькою

ншою мовою

Як би ви оцінили свій рівень володіння норвезькою мовою?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «ншою мовою» er valgt i spørsmålet «Якою мовою ви розмовляєте вдома?»

Дуже добрий

| Добрий

Ні добрий, ні поганий

Поганий

Дуже поганий

Не знаю

Як би ви оцінили свій рівень володіння англійською мовою?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «ншою мовою» er valgt i spørsmålet «Якою мовою ви розмовляєте вдома?»

Дуже добрий

Досить добрий

Ні добрий, ні поганий

Досить поганий

Дуже поганий

Не знаю

Ви відповіли на всі запитання в Національного дослідження здоров'я населення 2025 року. Натисніть **«Надіслати та продовжити»**, щоб надіслати свої відповіді. На наступній сторінці ви отримаєте можливість зареєструватися для отримання подарункової картки. Дякуємо, що знайшли час, щоб взяти участь в опитуванні!

Вам треба з ким поговорити?

Звертайтеся:

- Відділ психічного здоров'я: 116 123
- Червоний Хрест: 800 333 21
- Kirkens SOS: 22 40 00 40

Розіграш призів - Trekning av premier (Ukrainsk)

Obligatoriske felter er merket med stjerne

В якості подяки за те, що ви знайшли час відповісти за запитання анкети, ви можете взяти участь у розіграші 30 універсальних подарункових карток номіналом 1000 крон.

Хочете взяти участь у розіграші?

Так, я хочу взяти участь у розіграші подарункових карток

Ні, я не хочу брати участь у розіграші подарункових карток

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, я хочу взяти участь у розіграші подарункових карток» er valgt i spørsmålet «Хочете взяти участь у розіграші?»

Ми зв'яжемося з переможцями по мобільному телефону приблизно через місяць після завершення опитування.

Ми зареєстрували наступний номер мобільного телефону на ваше ім'я:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Так, я хочу взяти участь у розіграші подарункових карток» er valgt i spørsmålet «Хочете взяти участь у розіграші?»

Заповнюється автоматично, якщо ви увійшли до системи за допомогою ID. Якщо ви хочете, щоб ми використовували інший номер, введіть його.

Натисніть «**Надіслати**» щоб завершити опитування та надіслати свої відповіді.