

Dotazník číslo: FT\_1

Svetová zdravotnícka organizácia, Kodaň, Dánsko  
Slovenská zdravotnícka univerzita - Fakulta verejného zdravotníctva,  
Limbova 12, 833 03 Bratislava

riešia

---

výskumný projekt

EURÓPSKA LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA TEHOTENSTVA A DETSTVA  
(ELSPAC)

K



## Dotazník pre matky pätnásťročných B (Dotazník FT\_1)

Vážená pani,  
tento dotazník je určený matke pätnásťročného syna / pätnásťročnej dcéry alebo partnerke otca, ktorá žije s dospelievajúcim / ou v spoločnej domácnosti a dobre ho/ju pozná.

Cieľom dotazníka je zistiť, ako životný štýl rodičov a ich zdravotné problémy ovplyvňujú zdravotný stav a vývoj sledovaných detí. Dotazník je preto rozdelený do niekoľkých

tematických častí, v ktorých nájdete otázky o Vašom zdravotnom stave, psychickej pohode, vzťahoch s blízkymi ľuďmi, životným štýlom Vašej rodiny atď.

### **Dotazníky projektu ELSPAC**

- Koncom XX. storočia dospelí lekári k smutnému zisteniu: zdravotný stav detskej populácie v Európe sa všeobecne zhoršuje. Dochádza k nárastu chronických a alergických chorôb, zvyšuje sa náchylnosť k infekčným chorobám, vzrastá počet detí s nejakým druhom postihnutia. Príčiny tejto situácie nemôžu byť len biologické. Pravdepodobne spočívajú v životnom štýle európskej populácie, v pôsobení psychických stresov, v kvalite rodinného a životného prostredia súčasných detí a dospelých. Nepoznáme však presne veľkosť rizika jednotlivých škodlivých faktorov, ani význam rôznych kombinácií týchto faktorov pre zdravotný stav detí a dospelých. Základným cieľom Európskej dlhodobej štúdie tehotenstva a detstva je preto určiť, aký vplyv majú faktory biologické, sociálne, psychosociálne a faktory prostredia na zdravie detí a dospelých.
- ELSPAC je medzinárodná zdravotnícka štúdia, ktorá vznikla z podnetu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a prebieha v piatich krajinách Európy. Na Slovensku bolo do projektu zahrnutých viac ako 3000 detí narodených v rokoch 1993, 1994, 1995 a ich rodičov. Tieto rodiny sledujeme už od tehotenstva matky. Naším zámerom je pokračovať vo výskumnom sledovaní týchto detí do 18 rokov ich veku.

Snaha o veľmi podrobné a mnohostranné poznávanie rizikových faktorov detského zdravia vedie k nárastu veľkosti dotazníkov.

Nutnosť uvádzať väčšinu výskumných otázok súčasne vo všetkých zúčastnených krajinách spôsobuje, že niektoré otázky sa Vám môžu zdať neobvyklé.

## SEKCIA I: VÁŠ ŽIVOTNÝ ŠTÝL

11. Koľko času denne trávite so sledovaným dieťaťom?

	Žiadny	Menej ako 30 minút	30 až 60 minút	Jednu až dve hodiny	Dve hodiny a viac
a) Pri spoločnom sledovaní TV					
i) V pracovných dňoch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ii) Cez víkend:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Pri spoločných aktivitách					
i) V pracovných dňoch:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ii) cez víkend:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Myslíte si, že to stačí?					
Áno <input type="text"/>					
Nie <input type="text"/>					

Ak **NIE**, je to z dôvodu..... (Označte všetko čo *platí*.)

- i) Môjho zamestnania
- ii) Práci v domácnosti
- iii) Toho, že dieťa nemá dostatok voľného času
- iv) Z iného dôvodu

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, z akého:

.....

.....

12. Ako často sa s dieťaťom sledovanom v štúdiu ELSPAC priemerne za týždeň:

	Nikdy	Menej ako jeden krát za týždeň	Jeden až trikrát za týždeň	Väčšinu dní
a) Rozprávate o práci alebo o tom, ako ste prežili deň	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Spoločne sa zasmejete	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) O niečom rozprávate (správy, záujmy)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Bozkávate alebo objímate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e) Robíte si plány	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f) Učíte, spoločne vysvetľujete nejasnosti	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g) Bavíte o svojich pocitoch alebo starostiach	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Koľko času priemerne denne stojíte, chodíte alebo sedíte?

	(i) Stojíte	(ii) Chodíte	(iii) Sedíte
a) V pracovnej dobe	<input type="text"/> hodín	<input type="text"/> hodín	<input type="text"/> hodín
b) Mimo pracovnej doby	<input type="text"/> hodín	<input type="text"/> hodín	<input type="text"/> hodín

14. Aké je Vaše obvyklé tempo chôdze?

Pomalé	1	2	3	4	5	6	Veľmi rýchle
--------	---	---	---	---	---	---	--------------

15. Koľko poschodí musíte denne prejsť peši (v práci a keď idete domov)?

- Žiadne
- 1 – 2 poschodia
- 3 – 4 poschodia
- 5 – 6 poschodí
- 7 a viac poschodí

16. Koľko času venujete týždenne náročnej fyzickej aktivite, pri ktorej sa zadýchate a spotíte (aerobik, jazda na bicykli, dvíhanie ťažkých bremien)?

- Žiadny
- Menej ako 30 minút
- 30 minút – 89 minút
- 1,5 hodiny – 3,5 hodiny
- Viac ako 3,5 hodiny

17. a) Od ktorej hodiny do ktorej hodiny obvykle spíte? Použite, prosím, 24 hodinovú sústavu.

Od.....hodiny do.....hodiny

b) Cítite, že máte dosť spánku?

Áno  Nie

c) Stáva sa Vám, že si niekedy zdriemnete v kresle alebo na stoličke?

- Áno, robím to zámere
- Áno, stáva s mi to, ale nechtiac
- Nie, nikdy to nerobím

17. pokr.

d) Myslíte si, že ste:

- Sova (tzv. večerný typ – vyhovuje Vám chodiť neskôr spať aj vstávať)
- Škovránok (tzv. ranný typ – vyhovuje Vám chodiť zavčas spať aj vstávať)
- Nie ste ani sova, ani škovránok (ste niečo medzi sovou a škovránkom)

18. Akými aktivitami sa (okrem spánku) najlepšie oddeľujete? Uvedte, prosím, tie, ktoré sú Vám najbližšie:

- i) .....
- ii) .....
- iii) .....

19. Koľko hodín denne priemerné pozeráte televíziu?

- i) V pracovných dňoch:   hodín
- ii) Cez víkend:   hodín

110. Sledujete nejaký televízny program s takým záujmom, že:

- |   | Áno                            | Nie                            |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| a) Podľa neho si organizujete čas           | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| b) Kvôli nemu ignorujete Vaše rodinné plány | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |

111. a) Športujete?

ANO  Nie

Ak **NIE**, prejdite, prosím, k 112.

**Ak ÁNO,**

b) Uveďte, prosím, akému športu a ako často sa venujete:

Napr.	aerobik bežky plávaniu	pravidelne (chodím každý deň sezónne (vyrážam na bežky každú zimu) príležitostne (keď mám chuť)	Pravidelne	Sezónne	Príležitostne
i) .....			1	2	3
ii) .....			1	2	3
iii) .....			1	2	3
iv) .....			1	2	3
v) .....			1	2	3

112. a) Máte nejakú záľubu alebo konička, ktorému sa dlhodobo venujete?

Áno  1      Ne  2      Ak **NIE**, prejdite, prosím, k 113.

**Ak ÁNO,**

b) Uveďte, prosím, akej činnosti sa rada venujete a ako často. *Vynechajte, prosím, sledovanie televízie a športu. Snažte sa byť čo najkonkrétnejšia a uveďte i také činnosti, ktoré sa všeobecne za koničky alebo záľuby nepovažujú (napr. riadenie automobilu).*

	Len keď je čas alebo príležitosť	Niekoľkokrát za mesiac	Dve až tri hod. týždenne	Štyri a viac hod. týždenne
i) .....	1	2	3	4
ii) .....	1	2	3	4
iii) .....	1	2	3	4
iv) .....	1	2	3	4
v) .....	1	2	3	4

113. Ako ste spokojná s časom, ktorý môžete venovať svojim koničkom a záľubám?

Spokojná      1      2      3      4      5      6      Nespokojná

114. a) S kým svoje koničky obvykle vykonávate? (Uveďte všetky možné varianty.)

	Áno	Nie
i) Sama	1	2
ii) S partnerom	1	2
iii) S priateľmi, známymi	1	2
iv) S rodičmi	1	2
v) S niekým iným	1	2

Nemám partnera  7

Uveďte, prosím, s kým: .....

b) Má Váš partner porozumenie pre Vaše koničky?

Áno  1      Nie  2      Nemám partnera  7

115. Ste členkou nejakej organizácie (záujmovej alebo inej), ako je spevácky zbor, združenie záhradkárov, športový klub, kynologický klub, charitatívna organizácia apod.?

Áno  1      Nie  2

Ak **ÁNO**, popíšte, prosím, akej:

.....

116. Fajčíte?

Nikdy som nefajčila  1 → Ak ste **NIKDY NEFAJČILI**,  
prejdite, prosím, k otázke 123.  
Fajčila som v minulosti,  
teraz už nefajčím  2  
Áno, fajčím  3

117. a) V koľkých rokoch ste si zapálili svoju prvú cigaretu? V.....rokoch

b) Kto Vás privedol ku fajčeniu?

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| Vy sama                 | <input type="text" value="1"/> |
| Rodičia                 | <input type="text" value="2"/> |
| Priatelia/známi         | <input type="text" value="3"/> |
| Súrodenci               | <input type="text" value="4"/> |
| Kolega/kolegyne v práci | <input type="text" value="5"/> |
| Niekoľko iný            | <input type="text" value="6"/> |

Uveďte, prosím, kto: .....

c) Prečo ste začali fajčiť?

.....  
.....

118. Vyfajčili ste v živote viac ako 100 cigariet?

Áno  Nie

119. Koľko cigariet obvykle denne vyfajčíte, alebo ste denne vyfajčili?

počet

120. Kedy ste fajčili naposledy? (Pokiaľ fajčíte denne, zaškrtnete variant „Včera alebo dnes“.)

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Včera alebo dnes              | <input type="text" value="1"/> |
| Pred 2 dňami až pred mesiacom | <input type="text" value="2"/> |
| Pred mesiacom až pol rokom    | <input type="text" value="3"/> |
| Pred pol rokom až rokom       | <input type="text" value="4"/> |
| Pred 1 až 5 rokmi             | <input type="text" value="5"/> |
| Pred viac ako 5 rokmi         | <input type="text" value="6"/> |

121.

a) Skúšali ste niekedy vážne prestať fajčiť?

58

Áno

Nie

→ Ak **NIE**, prejdite, prosím, k otázke 122.

Ak **ÁNO**,

b) Kedy ste naposledy vydržali bez fajčenia viac ako 24 hodín?

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| Minulý mesiac                                       | <input type="text" value="1"/> |
| Pred mesiacom až pol rokom                          | <input type="text" value="2"/> |
| Pred pol rokom až rokom                             | <input type="text" value="3"/> |
| Pred viac ako rokom                                 | <input type="text" value="4"/> |
| Nikdy som bez fajčenia viac ako 24 hodín nevydržala | <input type="text" value="5"/> |

c) Koľkokrát ste skúšali prestať fajčiť?

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| Jedenkrát  | <input type="text" value="1"/> |
| Skúšala som prestať <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (uveďte počet) | <input type="text" value="2"/> |
| Skúšala som prestať veľa krát  | <input type="text" value="3"/> |
| Nepamätám si   | <input type="text" value="4"/> |

d) Z akých dôvodov ste skúšali prestať fajčiť? Prosím, uveďte:

- i) .....
- ii) .....
- iii) .....

122. Radil Vám niekto v posledných 12 mesiacoch, aby ste prestali fajčiť?

Áno

Nie

→ Ak **NIE**, prejdite, prosím, k 123.

Ak **ÁNO**,

uveďte, prosím, kto Vám to radil:.....

123. Ako dlho sa denne zdržujete v miestnosti alebo uzavretom priestore (doma alebo v práci), kde sa fajčí?

59

	Viac ako 5 hodín	1 až 5 hodín	Menej ako 1 hodinu	Skoro nikdy
a) V pracovné dni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Cez vikend	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

124. Koľko fajčiarov žije vo Vašej domácnosti (aj Vás, pokiaľ fajčíte)?

Prosím, uveďte počet:

125. Pijete alkohol?

Áno  Áno, len  príležitostne  Nie  → Ak **NIE**, prejdite, prosím, k otázke I32.

126. Koľko pohárov alebo fliaš uvedených nápojov ste vypili v poslednom týždni? (Uveďte počet. Ak ste nevypili žiaden pohár alebo fľašku, napíšte, prosím, 00)

a) Pivo 10°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	pol litra
b) Pivo 12°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	pol litra
c) Kokteily, miešané nápoje (Bavorák, vodka s džúsom)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	počet
d) Destiláty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(2cl)
e) Destiláty	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(4cl)
f) Víno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	pohárov (2dl)

128. Vypili ste niekedy viac ako 6 pohárov (pohárom sa myslí odmerka na liehoviny 5 cl alebo 1/2 l piva alebo 2 dl vína) spolu?

Nikdy	<input type="text"/>
Menej ako raz za mesiac	<input type="text"/>
Jedenkrát za mesiac	<input type="text"/>
Jedenkrát za týždeň	<input type="text"/>
Denne alebo skoro každý deň	<input type="text"/>

129. a) Koľko ste mali rokov, keď ste ochutnali svoj prvý pohárik alkoholu?  
V.....rokoch

b) Kto Vás priviedol k tomuto prvému poháriku?

Vy sama	<input type="text"/>
Rodičia	<input type="text"/>
Priatelia/známi	<input type="text"/>
Súrodenci	<input type="text"/>
Kolega/kolegyňa v práci	<input type="text"/>
Niektu iný	<input type="text"/>

Uveďte, prosím, kto: .....

I30. a) Prečo pijete alkohol?

.....  
.....

b) Skúšali ste niekedy prestať piť alkohol?

Áno  Nie  Nie je dôvod prestať

I31. Radil Vám niekto v posledných 12 mesiacoch, aby ste prestali piť alkohol?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite, prosím, k I32.

Ak **ÁNO**,

uveďte, prosím, kto Vám to radil:.....

132. a) Vyskúšali ste niekedy marihuanu?

Áno, vyskúšala som jedenkrát	<input type="text" value="1"/>
Áno, vyskúšala som viackrát	<input type="text" value="2"/>
Nikdy som neskúšala	<input type="text" value="3"/>

b) Vyskúšali ste niekedy nejakú inú návykovú látku než marihuanu?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite, prosím, k I33.

Ak **ÁNO**,

c) Uveďte, prosím, akú a koľkokrát?

i).....	Vyskúšala som jedenkrát	<input type="text" value="1"/>
	Vyskúšala som viackrát	<input type="text" value="2"/>
ii).....	Vyskúšala som jedenkrát	<input type="text" value="1"/>
	Vyskúšala som viackrát	<input type="text" value="2"/>
iii).....	Vyskúšala som jedenkrát	<input type="text" value="1"/>
	Vyskúšala som viackrát	<input type="text" value="2"/>

133. a) Užívate niektorú z nich v súčasnej dobe?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite, prosím, k I34.

Ak **ÁNO**,

b) Uveďte, prosím, všetky návykové látky (okrem tabaku, alkoholu a kofeínu), ktoré v súčasnej dobe užívate:

i) .....

ii) .....

iii) .....

134. a) Vlastníte svoj mobilný telefón?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite, prosím, k sekcii J.

Ak **ÁNO**,

b) K čomu ho používate?

**Mobilný telefón používam :**

	Áno	Nie	Čo tvorí (%)
i) Pre súkromné účely (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
ii) Pre pracovné účely (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

c) Koľko času priemerné denne prehovoríte?

i) Vo všedný deň:  hodín  minút

ii) Cez víkend:   t



## SEKCIA J: VAŠA VÝŽIVA A STRAVOVANIE

J1. Ako často jete nasledujúce jedlá? Prosím, odpovedzte aj v prípade, ak ste uvedené jedlo nikdy nejedli a uveďte variant odpovede „nikdy alebo zriedkakedy“.

	Nikdy alebo zriedka	Raz až dvakrát mesačne	Trikrát až štyrikrát mesačne	Raz až dvakrát týždenne	Trikrát až štyrikrát týždenne	Päťkrát až šesťkrát týždenne	Denne	Dvakrát denne	Trikrát denne a častejšie
a) Masné výrobky (údeniny, mleté mäsa, paštéty)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Hydinu (kurča, morku, kačku, hus)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Mäso (hovädzie, bravčové, baranie)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Šunku, slaninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Vnútomosti (pečienku, ľadvinky, srdce a pod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ryby (i konzervované), morské živočíchov a výrobky z nich	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Vajce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Obilniny (kaše, vločky, músi)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Varené zemiaky, zemiakovú kašu, pečené zemiaky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Ryžu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Cestoviny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Iné prílohy (napr. knedle)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J2. Ako často v súčasnej dobe jete?

	Nikdy alebo zriedka	Raz až dvakrát mesačne	Trikrát až štyrikrát mesačne	Raz až dvakrát týždenne	Trikrát až štyrikrát týždenne	Päťkrát až šesťkrát týždenne	Denne	Dvakrát denne	Trikrát denne a častejšie
a) Surovú zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Tepelne spracovanú a konzervovanú zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Čerstvé ovocie	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Konzervované ovocie (kompóty a iné)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Strukoviny (hrach, fazuľa, šošovica)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Produkty zo sóje	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Jogurty, pudinky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Tvaroh, syry tvrdé i tavené	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Chipsy, hranolky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Piškóty a sušienky, oplatky, keksy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Buchty, koláče	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Torty, zákusky, zmrzlinu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čokoládu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Ostatné sladkosti (bonbóny, karamelky a pod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Cukor, med alebo iné kalorické sladidlá	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Oriešky – arašidy, kešu, lieskové (čerstvé alebo rôzne upravené)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J3. Ako často teraz pijete?

	Nikdy alebo zriedka	Raz až dvakrát mesačne	Trikrát až štyrikrát mesačne	Raz až dvakrát týždenne	Trikrát až štyrikrát týždenne	Päťkrát až šesťkrát týždenne	Denne	Dvakrát denne	Trikrát denne a častejšie
a) Vodu z vodovodu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Minerálky nesladené	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Minerálky sladené	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Kolový nápoj (Coca-cola, Pepsi-kola, Kofola apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Iné sýtené nápoje (Fanta, Sprite, Lift apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ovocný džús 100 % (z skatúľ, z fľaš alebo čerstvo pripravené)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Ovocný nektár – menej než 100 %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Mlieko	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Ochutené mlieko (kokteily apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Zakysané mliečne nápoje (včítan jogurtových a probiotických, napr. kefír)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Káva	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Čaj čierny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čaj ovocný	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Čaj zelený	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Čaj bylinkový	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Iné nápoje (kakao, čokoláda, melta, i napr. kombucha a i.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J4. Koľko krajcov chleba, kusov rožkov obyčajne denne zjete?

Menej ako jeden

Jeden až dva

Tri až štyri

Päť a viac

J5. a) Ako často jete celozrnné výrobky (müsli, cereálie, graham, tmavý chlieb)?

Nikdy alebo zriedka

Jedenkrát až dvakrát mesačne

Tri až štyrikrát mesačne

Jedenkrát až dvakrát týždenne

Tri až štyrikrát týždenne

Päť až šesťkrát týždenne

b) Koľko týchto celozrnných výrobkov obyčajne denne zjete? Pri pečive, prosím, uveďte počet kusov pri výrobkoch typu müsli uveďte porciu v gramoch).

počet:  gramov

J6. Ako často si na pečivo natierate maslo, natierkové maslo, rastlinný tuk, masť atď.?

Nikdy alebo zriedka

Jeden až dvakrát mesačne

Tri až štyrikrát mesačne

Jeden až dvakrát týždenne

Tri až štyrikrát týždenne

Päť až šesťkrát týždenne

J7. Jete alebo pijete často mliečne výrobky (mlieko, jogurty, ochutené mlieka, tvaroh, syry a i.) s nízkym obsahom tuku?

Vôbec ich nejem/nepijem

Skôr nie, iba niekedy

Asi tak, pol na pol

Väčšinou áno

Áno, vždy

J8. Jete alebo pijete nejaké produkty zdravej výživy? Áno  Nie

Ak ÁNO, napíšte, prosím, aké:.....

J9. Držite teraz redukčnú diétu?

Áno  Nie

J10. Stravujete sa podľa niektorého z týchto výživových smerov?

	Áno	Ne
a) Ste vegetariánka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Ste vegánka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Ste makrobiotička	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Iný výživový smer	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ak **ÁNO**, prosím, uveďte: .....

J11. Držite v súčasnosti nejakú diétu zo zdravotných dôvodov (napr. diabetickú, žľenikovú, nízkocholesterolovú atď.)?

Áno  Nie

Ak **ÁNO**, popíšte, prosím, akú:

.....

J12. a) Ako často je Vaše hlavné jedlo zo závodnej jedálne alebo bufetu?

Nikdy alebo zriedka	<input type="text" value="1"/>
Jeden až dvakrát mesačne	<input type="text" value="2"/>
Tri až štyrikrát mesačne	<input type="text" value="3"/>
Jeden až dvakrát týždenne	<input type="text" value="4"/>
Tri až štyrikrát týždenne	<input type="text" value="5"/>
V pracovné dni	<input type="text" value="6"/>

b) Ako často sa stravujete v reštaurácii?

Nikdy alebo zriedka	<input type="text" value="1"/>
Jeden až dvakrát mesačne	<input type="text" value="2"/>
Tri až štyrikrát mesačne	<input type="text" value="3"/>
Jeden až dvakrát týždenne	<input type="text" value="4"/>
Tri až štyrikrát týždenne	<input type="text" value="5"/>
Päťkrát týždenne a častejšie	<input type="text" value="6"/>

68

J13. Ako často je Vaše hlavné jedlo pripravované z polotovarov?

Nikdy alebo zriedka	<input type="text" value="1"/>
Jeden až dvakrát mesačne	<input type="text" value="2"/>
Tri až štyrikrát mesačne	<input type="text" value="3"/>
Jeden až dvakrát týždenne	<input type="text" value="4"/>
Tri až štyrikrát týždenne	<input type="text" value="5"/>
Päťkrát týždenne a častejšie	<input type="text" value="6"/>

J14. Ako často konzumujete svoje hlavné jedlo postojacky alebo počas chôdze?

Nikdy alebo zriedka	<input type="text" value="1"/>
Jeden až dvakrát mesačne	<input type="text" value="2"/>
Tri až štyrikrát mesačne	<input type="text" value="3"/>
Jeden až dvakrát týždenne	<input type="text" value="4"/>
Tri až štyrikrát týždenne	<input type="text" value="5"/>
Päťkrát týždenne a častejšie	<input type="text" value="6"/>
Denne	<input type="text" value="7"/>

J15. a) Koľkokrát denne jete? ..... počet jedál

b) Za koľko hodín (minút) po prebudení obvykle jete svoje prvé jedlo (napr. 0 hodín 15 minút, 2 hodiny 30 minút, 1 hodinu 0 minút a pod.)?

..... hodín ..... minút

d) Koľko hodín (minút) pred večerným spánkom obvykle jete svoje posledné jedlo (napr. 0 hodín 15 minút, 2 hodiny 30 minút, 1 hodinu 0 minút a pod.)?

..... hodín ..... minút

69

J16. Ako často sa rodina zide pri spoločnom jedle?

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Nikdy alebo zriedka        | <input type="text" value="1"/> |
| Jeden až trikrát mesačne   | <input type="text" value="2"/> |
| Jeden až dvakrát za týždeň | <input type="text" value="3"/> |
| Tri až štyrikrát za týždeň | <input type="text" value="4"/> |
| Päť až sedemkrát za týždeň | <input type="text" value="5"/> |
| Denne aj niekoľko krát     | <input type="text" value="6"/> |
| Len cez vikend             | <input type="text" value="7"/> |

### SEKCIA K: VÁŠ DOMOV

K1. a) Prestáhovala ste sa v posledných 4 rokoch?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite k otázke K1c).

Ak **ÁNO**:

b) Koľkokrát?

c) Koľkokrát ste sa celkovo presťahovala za posledných 15 rokov?

K2. Žijete v byte alebo dome, ktorý je:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| Kúpený   | <input type="text" value="0"/> |
| Postavený  | <input type="text" value="1"/> |
| Získaný do vlastníctva (napr. sobášom, dedičstvom, a pod.) | <input type="text" value="2"/> |
| Prenajatý od štátu, obce (štátny, obecný, a pod.)          | <input type="text" value="3"/> |
| Prenajatý od súkromnej osoby                               | <input type="text" value="4"/> |
| Družstevný   | <input type="text" value="5"/> |
| Iný  | <input type="text" value="6"/> |

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, aký:

K3. a) Bývate v panelovom dome?

Áno  → Ak **ÁNO**, prejdite k otázke K4. Nie

b) Bývate v rodinnom dome?

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite k otázke K4.

Ak **ÁNO**,

- |                                      |                                |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| c) ide o rodinný dom: i) so záhradou | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |
| ii) bez záhrady                      | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> |

K4. Máte doma nasledujúce?

- |  |                                |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|  | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| a) Kuchyňu, kde je miesto pre stolovanie | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| b) Len kuchynský kút                     | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |

K5. Domácnosť:

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| Mám vlastnú                                  | <input type="text" value="1"/> |
| Spoločnú s mojimi rodičmi v ich byte, dome   | <input type="text" value="2"/> |
| Spoločnú s rodičmi partnera v ich byte, dome | <input type="text" value="3"/> |
| Iná možnosť                                  | <input type="text" value="4"/> |

Ak **ÁNO**, prosím, popíšte:

K6. Koľko obytných miestností má Váš byt alebo dom (okrem kuchyne)?

K7. Používate nasledujúce príslušenstvo sami alebo spoločne s inou rodinou (alebo rodinami)?

	Áno, používame sami	Áno, nepoužívame spoločne	Nie,
a) Teplá voda	1	2	3
b) Vaňa	1	2	3
c) Sprcha	1	2	3
d) Záhrada alebo dvor	1	2	3
e) Balkón, terasa, lodžia	1	2	3
f) Splachovací záchod v byte	1	2	3

K8. Máte doma pevnú telefónnu linku?

Áno  Nie

K9. Máte doma niečo z nasledujúceho?

	Áno	Nie
a) CD prehrávač	1	2
b) Video prehrávač	1	2
c) Videokameru	1	2
d) Mikrovlnnú rúru	1	2
e) Umývačku riadu	1	2
f) Automatickú pračku	1	2
g) Televízor	1	2 → koľko televízorov <input type="text"/>
h) DVD prehrávač	1	2
i) Ladničku	1	2
j) Mrazničku	1	2
k) Vysávač	1	2
l) Osobný počítač (PC)	1	2 → koľko PC <input type="text"/>
m) Internet	1	2

K10. a) Koľko aut vlastní Vaša rodina? .....počet

b) Máte k dispozícii iné auta (napr. služobné a pod.)?

Áno  Nie

K11. a) Máte vo svojom byte alebo dome paru alebo vlhkosť?

Áno, máme paru aj vlhkosť   
 Áno, máme len paru   
 Áno, máme len vlhkosť   
 Nie, nemáme

→ Ak **NIE**, prejdite, prosím, k K12.

Ak **ÁNO**,

b) Akým veľkým problémom je para alebo vlhkosť vo Vašom byte alebo dome ?

Nie je vážnym problémom

Je vážnym problémom

Je veľmi vážnym problémom

K12. a) Máte vo svojom byte alebo dome pleseň?

Áno

Nie

→ Ak **NIE**, prejdite, prosím, k **K13**.

Ak **ÁNO**,

b) Akým veľkým problémom je pleseň vo Vašom byte alebo dome?

Nie je vážnym problémom

Je vážnym problémom

Je veľmi vážnym problémom

K13. Keď zhodnotíte všetky okolnosti, ako ste s bývaním spokojná?

Spokojná			Nespokojná		
1	2	3	4	5	6

K14. V porovnaní s inými domácnosťami je tá Vaša:

a) Oveľa čistejšia

O niečo čistejšia

Asi rovnako čistá

Menej čistá

Oveľa menej čistá

b) Oveľa upravenjšia

O niečo upravenjšia

Rovnako upravená

Menej upravená

Oveľa menej upravená

c) Omnoho lepšie vybavená

O niečo lepšie vybavená

Rovnako vybavená

Horšie vybavená

Omnoho horšie vybavená

K15. Akým veľkým problémom sú pre Vaše bývanie nasledujúce okolnosti?

	Vážny problém	Malý problém	Nie je to problém
--	---------------	--------------	-------------------

a) Zle tesniace dvere a/alebo okná

b) Zlé vetranie

c) Zatekanie do bytu

- |    |                                    |                                |                                |                                |
|----|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| d) | Hluk z jednej miestnosti do druhej | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| e) | Hluk z iných bytov                 | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| f) | Hluk z ulice                       | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| g) | Hlučná mládež                      | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| h) | Neporiadok na uliciach             | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| i) | Psie výkaly na chodníkoch          | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| j) | Vandalizmus                        | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| k) | Krádeže                            | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| l) | Prepady                            | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |
| m) | Iné problémy (popíšte, prosím)     | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> |

.....

.....

.....

.....

K16. Obmedzujete nejakým spôsobom fajčenie vo Vašom byte či dome?

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| V našom byte/dome sa nefajčí                                | <input type="text" value="1"/> |
| V našom byte/dome sa fajčí len vo vyhradených miestnostiach | <input type="text" value="2"/> |
| Fajčí sa v celom byte/dome                                  | <input type="text" value="3"/> |

K17. Ako sa k Vám správajú Vaši susedia?

- |                       | Nikdy                          | Zriedka                        | Občas                          | Často                          | Vždy                           |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a) Navštevujú Vás     | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| b) Hárajú sa s Vami   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| c) Postrážia Vám deti | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| d) Nevšímajú si Vás   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |

K18. Ako sa správate Vy k Vaším susedom?

- |                       | Nikdy                          | Zriedka                        | Občas                          | Často                          | Vždy                           |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a) Navštevujete ich   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| b) Hádate sa s nimi   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| c) Postrážite im deti | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |
| d) Nevšímate si ich   | <input type="text" value="1"/> | <input type="text" value="2"/> | <input type="text" value="3"/> | <input type="text" value="4"/> | <input type="text" value="5"/> |

K19. Myslíte si, že prostredie, v ktorom žijete, je pre bývanie:

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| Veľmi dobré miesto      | <input type="text" value="1"/> |
| Celkom dobré miesto     | <input type="text" value="2"/> |
| Nie celkom dobré miesto | <input type="text" value="3"/> |
| Nevhodné miesto         | <input type="text" value="4"/> |

K20. Aká rušná je doprava na ulici, na ktorej bývate?

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| Veľmi rušná   | <input type="text" value="1"/> |
| Rušná         | <input type="text" value="2"/> |
| Nie moc rušná | <input type="text" value="3"/> |
| Pokojná       | <input type="text" value="4"/> |

K21. Akým spôsobom vykurujete Váš byt alebo dom? Označte, prosím, všetky spôsoby.

	(i) V hlavnej, obývacej izbe	(ii) V spálni 15-ročného dieťaťa	(iii) V ostatných miestnostiach
Ústredným kúrením	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Etážovým kúrením	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Pecou na tuhé paliva	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Pecou na plyn	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Elektrickým kúrením	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
Podlahovým kúrením	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
Iným spôsobom (popíšte, prosím)	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
.....			
V miestnosti nie je kúrenie	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

K22. a) Máte nejaké domáce zvieratá?

78

Áno  Nie  → Ak **NIE**, prejdite k otázke K23.

Ak **ÁNO**,

b) Koľko máte týchto domácich zvierat?

- |  |                      |
|--|----------------------|
| i) Mačiek                              | <input type="text"/> |
| ii) Psov                               | <input type="text"/> |
| iii) Králikov                          | <input type="text"/> |
| iv) Sliepok                            | <input type="text"/> |
| v) Hlodavcov (škrečkov, myši, morčiat) | <input type="text"/> |
| vi) Vtákov                             | <input type="text"/> |
| vii) Rybičiek                          | <input type="text"/> |
| viii) Korytnačiek                      | <input type="text"/> |
| ix) Iných zvierat                      | <input type="text"/> |

Prosím, popíšte:

.....

K23. Žijú alebo vnikajú do Vášho domova niektorí z nasledujúcich živočíchov a/alebo znečisťujú Váš balkón, záhradu alebo dvor?

	Často	Niekedy	Nikdy
a) Krysy, potkany	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Myši	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c) Holuby	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Mačky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Pavúky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f) Mravce	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

79



K23. pokr.

	Často	Niekedy	Nikdy
g) Psi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
h) Muchy, komáre, mole	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
i) Krtkovia	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
j) Iné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

Prosím, spresnite:.....

### SEKCIA L: VAŠA RODINA A PRIATELIA

L1. Koľko svojich príbuzných alebo príbuzných Vášho partnera navštevujete aspoň dvakrát do roka?

Žiadnych	1	2 – 4	Viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L2. Koľko máte približne priateľov?

Žiadnych	1	2 – 4	Viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L3. Povedali by ste, že patríte do nejakého užšieho kruhu priateľov?

Áno  Nie

L4. S koľkými ľuďmi by ste mohli hovoriť o svojich osobných problémoch?

So žiadnym	S jedným	S 2 – 4	S viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L5. Koľko ľudí s Vami hovorí o svojich súkromných problémoch alebo osobných pocitoch?

Nikto	1	2 – 4	Viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L6. Keby ste mali urobiť závažné rozhodnutie, s koľkými ľuďmi by ste sa mohla poradiť?

So žiadnym	S jedným	S 2 – 4	S viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L7. Keby ste potrebovala 100 EUR od koľkých členov Vašej rodiny alebo od koľkých priateľov si myslíte, že by ste si ich mohla požičať?

Od žiadneho	Od 1	Od 2 – 4	Od viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L8. Koľko ľudí z Vašej rodiny alebo Vašich priateľov by Vám pomohlo v prípade potreby?

Žiadny	1	2 – 4	Viac ako 4
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L9. Koľkokrát ste sa stretli so svojimi priateľmi za uplynulý mesiac?

Ani raz	Jedenkrát	2 – 4-krát	Častejšie ako 4-krát
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L10. Koľkokrát ste sa stretli so svojimi alebo partnerovými príbuznými za uplynulý mesiac?

Ani raz	Jedenkrát	2 – 4-krát	Častejšie ako 4-krát
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

Nasledujúce tvrdenia sa týkajú pomoci a opory, ktorá je Vám poskytovaná.

	Presne tak to cítim	Často to tak cítim	Niekedy to tak cítim	Nikdy to tak necítim
L11. Nemám nikoho, s kým by som mohla zdieľať svoje pocity.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L12. Mój partner mi poskytuje potrebnú citovú oporu.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="7"/>
--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Nemám partnera

- L13. Svoje skúsenosti môžem zdieľať s inými matkami.  1  2  3  4
- L14. Verím, že by mi susedia v prípade ťažkosti pomohli.  1  2  3  4
- L15. Mám strach, že by ma môj partner mohol opustiť.  1  2  3  4  7
- L16. Vždy môžem s niekym zdieľať radosť z dieťaťa.  1  2  3  4

Nemám partnera

- |  | Presne tak to cítim        | Často tak cítim            | Niekedy tak cítim          | Nikdy tak necítim          | Nemám partnera             |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| L17. Keď som unavená, môžem sa spoľahnúť na svojho partnera, že mi pomôže.                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 7 |
| L18. Ak by som mala finančné ťažkosti viem, že by mi moja rodina pomohla podľa svojich možností. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| L19. Ak by som mala finančné ťažkosti viem, že by mi priatelia pomohli.                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| L20. Ak by všetko zlyhalo, viem, že by ma podporil a pomohol štát.                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |                            |

Nasledujúce otázky sa týkajú Vášho duchovného života.

L21. a) Veríte v Boha?

Áno  1  
 2

82

Nie som si istá

Nie  3 → Ak NIE, prejdite k otázke L24.

b) Čo pre Vás Boh v živote znamená?

.....

.....

.....

.....

L21. pokr.

- |   | (i)<br>V POSLEDNOM MESAČI  |                            |                            | (ii)<br>V MINULOSTI        |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | Áno                        | Nie som si istá            | Nie                        | Áno                        | Nie som si istá            | Nie                        |
| c) Cítite, že Vám Boh niekedy pomohol?                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) Obrátila ste sa k Bohu o pomoc, keď ste mala ťažkosti? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
|   | Áno                        | Nie                        |                            | Áno                        | Nie                        |                            |
| e) Modlíte sa, aj keď nemáte ťažkosti?                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |                            |

L22. a) Uvedte, prosím, ktorá cirkev je Vám najbližšia:

.....

b) Ste členkou tejto cirkvi?

Áno  1 → Ak ÁNO, ako dlho ste členkou? .....rokov  
 2

83

Nie

c) Ako často navštevujete bohoslužby?

Častejšie ako jedenkrát za týždeň	1
Jedenkrát za týždeň	2
Jedenkrát za mesiac	3
Cez Vianoce alebo iné cirkevné sviatky	4
Nikdy	5

L23. Vychovávate v tejto viere aj Vaše dieťa?

Áno  Nie

L24. Dostávate pomoc alebo podporu od duchovných alebo členov nejakej cirkvi?

	Áno	Nie
a) Od duchovných	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Od členov cirkvi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Od členov iných náboženských organizácií	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ak **ÁNO**, spresnite, prosím,.....

L25. Bola ste vychovaná v nejakej viere?

Áno  Ne

Ak **ÁNO**, ste rovnakého vyznania ako Vaši rodičia?

Áno  Som veriaca, ale iného vyznania  Som neveriaca

L26. a) Je Vám blízky iný duchovný smer?

84

Áno

Nie

Ak **ÁNO**,

b) Aký duchovný smer je Vám blízky?.....

c) Čo Vám dáva?.....

Nasledujúce otázky sa týkajú rodičov a starých rodičov Vašich a Vášho **súčasného** partnera. Ak nemáte partnera, odpovedzte LEN na otázky týkajúce sa Vašich rodičov a prípadne prarodičov.

V súčasnej dobe nemám partnera

L27. Žijú ešte Vaši rodičia alebo rodičia Vášho partnera?

	(i) Moji rodičia	(ii) Rodičia môjho partnera
Áno, obidvaja	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Áno, len matka	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Áno, len otec	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nie	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Neviem	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

L28. Žijú ešte Vaši prarodičia alebo prarodičia Vášho partnera?

a) Moji starí rodičia

	Z matkinej strany (i)	Z otcovej strany (i)
Obidvaja	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Len babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Len dedko	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijú	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

b) Starí rodičia môjho partnera

	Z matkinej strany (i)	Z otcovej strany (i)
Obidvaja	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>

Len babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Len dedko	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijú	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

L29. Ako vnímate Váš vzťah s rodičmi a starými rodičmi?

	Veľmi vrelý	Celkom vrelý	Nie moc vrelý	Chladný	Zomrel/a alebo sa nestýkame
a) S Vašou matkou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
b) S Vaším otcom	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
c) So svokrou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
d) So svokrom	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>

L30. a) Staráte sa o nich:

(1)		(2)	
RODIČIA A STARÍ RODIČIA VLASTNÍ		RODIČIA A STARÍ RODIČIA PARTNERA	
Áno	Nie	Áno	Nie
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ak **NIE** (nestaráme sa o rodičov ani starých rodičov), prejdite k sekcii M.

Ak **ÁNO**,

b) Koľko hodín týždenne sa o nich staráte?    
(ak nepretržite, napíšte 98)

c) Akým spôsobom sa o nich staráte?

	Áno	Nie
i) Varíte im	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
ii) Upratujete im	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
iii) Ošetrujete ich	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
iv) Periete ich bielizeň	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
v) Vozíte ich k lekárovi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
vi) Zabávate ich a rozprávate si s nimi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
vii) Niečo iné (uveďte, prosím, ako):	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

d) Pomáha Vám s tým sledované dieťa? **Áno** **Nie**

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
--------------------------------	--------------------------------

L30. pokr.

(1)  
RODIČIA A  
STARÍ RODIČIA  
VLASTNÝ

(2)  
RODIČIA  
STARÍ RODIČIA  
PARTNERA

e) Kde táto starostlivosť prebieha?

U Vás doma	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
U nich doma	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
V ústave sociálnej starostlivosti	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
V ústave s opatrovateľskou službou	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
V domove dôchodcov	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
V hospici	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
V liečebni pre dlhodobo chorých	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
V nemocnici	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>
Niekde inde (napíšte, kde)	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

## SEKCIA M: CHEMICKÉ LÁTKY A PRACH VO VAŠOM PROSTREDÍ

\*\*M1. Jak často ste v poslednom mesiaci doma alebo v zamestnaní používala:

V poslednom mesiaci:	Skoro každý deň	Asi raz týždenne	Menej ako raz týždenne	Menej ako raz mesačne	Vôbec ↓
a) Dezinfekčné, bieliace prostriedky, odfarbovače	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Acetón, laky na nechty, odlakovače	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Spreje, aerosoly, vrátane laku na vlasy, osviežovače vzduchu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Mechanickú metlu na koberce, prachovku a pod.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Vysávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
e) Saponáty (na umývanie riadu)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

a pod.)

	Áno	Nie
g) Iné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ak ÁNO, uveďte aké a ako často ste ich používala:

	Skoro každý deň	Asi raz týždenne	Menej ako raz týždenne	Menej ako raz mesačne
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

M2. Ako často ste za posledný rok priemerne doma používala:

Za posledný rok:	Skoro každý deň	Asi raz týždenne	Menej ako raz týždenne	Menej ako raz mesačne	Vôbec ↓
a) Prostriedky na čistenie okien, kobercov, sporákov a pod.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Prchavé látky a organické rozpúšťadlá (benzín, éter, terpentín, lieh)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Neekologické farby alebo laky na maľovanie bytu, leštidlá, lepidlá	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Prostriedky proti burine, hmyzu a molom	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
e) Iné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Ak **ÁNO**, uveďte aké a ako často ste ich používala:

	Skoro každý deň	Asi raz týždenne	Menej ako raz týždenne	Menej ako raz mesačne
i) .....	1	2	3	4
ii) .....	1	2	3	4
iii) .....	1	2	3	4

M3. Stáva sa Vám, že na seba pritiahnete výboj statickej elektriny alebo dostanete elektrickú ranu, keď sa dotknete kovu?

Áno, veľmi často  1    Áno, občas  2    Vôbec ne  3

### SEKCIA N: NEHODY A ÚRAZY

N1. Vyskytli sa u Vás v posledných 4 rokoch niektoré z uvedených úrazov? Spomeňte si i na menej závažné úrazy a uveďte okolnosti.

Odpovede na **OKOLNOSŤ ÚRAZU:**

- 1 – domáce prostredie (byt, záhrada, garáž a pod.)
- 2 – pri chôdzi mimo domova (pád, pošmyknutie a pod.)
- 3 – vo verejných priestoroch (obchod, škola, úrad a pod.)
- 4 – pri športe, hrách a rekreácii
- 5 – pri dopravnej nehode na ceste, diaľnici
- 6 – pri inej dopravnej nehode (železnice, MHD, loď a pod.)
- 7 – na pracovisku (či v súvislosti so zamestnaním)
- 8 – pri bitke, hádke a pod.
- 9 – pri prepadnutí, napadnutí
- 10 – pri iných okolnostiach

Okolnosť	Áno a bola som	Áno a bola som	Áno, ale u lekára	Nie, k tomuto	Okolnosť (variant
	bola som	bola som			variant
		90			

	liečená v nemocnici	liečená ambulantne	som nebola	úrazu nedošlo	1-10)
a) Popálenie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
b) Oparenie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
c) Porezanie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
d) Pobodanie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
e) Postrelenie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
f) Topenie sa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
g) Pohmoždenia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
h) Trzné rany	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
i) Vykĺbenie alebo vyvrtnutie kĺbu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
j) Zlomenina na homej končatine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
k) Zlomenina na dolnej končatine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

Okolnosť	Áno a bola som liečená	Áno a bola som liečená	Áno, ale u lekára som	Nie, k tomuto úrazu	Okolnosť (variant 1 – 10)
		91			

	v nemocnici	ambulantne	nebola	nedošlo	
l) Zlomenina na hrudnom koši	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
m) Zlomenina panvovej(ch) kosti(i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
n) Zlomenina lebečnej(ch) kosti(i)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
o) Vnútročné poranenie hrudných orgánov	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
p) Vnútročné poranenie brušných orgánov	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
q) Iné úrazy hlavy alebo tváre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
r) Otrasy mozgu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
s) Poranenie miechy alebo nervov	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
t) Poranenie krvných ciev	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
u) Poranenie svalov a šliach	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
v) Predávkovanie lieku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
w) Otrava inou látkou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>

Ak **ÁNO**, prosím, uveďte:

.....

x) Iný úraz	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
-------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, aký:

.....

**Ak ste v posledných 4 rokoch NEMALA ŽIADNÝ ÚRAZ**, prejdite, prosím, k N9.

**Ak ÁNO**,

N2. Vyskytol sa niektorý z nižšie uvedených úrazov v posledných 4 rokoch opakovane?

Áno  Nie

Ak **ÁNO**,

uveďte, ktorý:

a koľkokrát sa stal:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

N3. a) Vyskytli sa niektoré z vyššie uvedených úrazov súčasne pri tej istej nehode?

Áno  Nie

Ak **ÁNO**,

b) Uveďte, prosím, pri ktorej nehode, a rozpište čo najpodrobnejšie:

.....  
 .....

c) Uveďte, prosím, k akým úrazom pri nehode došlo:

.....  
 .....

N4. a) Ktorý z týchto úrazov bol pre Vás najviac závažný alebo komplikovaný?

Uveďte len jeden a rozpište čo najpodrobnejšie:

.....  
 .....

b) Zanechal Vám tento úraz trvalé následky?

Áno  Nie

N4. pokr.

c) Podľa Vášho názoru bolo možné tomuto úrazu zabrániť?

Áno  Nie

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, ako:

Úrazy si väčšinou vyžadujú niektoré zdravotnícke služby, môžu mať rôzne telesné následky, môžu sa odraziť na psychickej kondícii a spôsobiť ekonomické alebo sociálne škody. Toto všetko je u ľudí veľmi rôzne. Uveďte, prosím, či a do akej miery zapôsobili dôsledky tohto úrazu vo Vašom prípade.

Pre otázky N5. – N8. použite túto škálu odpovedí:

**Zapôsobenie**

Nie, nestalo sa	<input type="text" value="0"/>
Stalo sa, ale vôbec to na mňa nezapôsobilo	<input type="text" value="1"/>
Stalo sa a trochu to na mňa zapôsobilo	<input type="text" value="2"/>
Stalo sa a dosť to na mňa zapôsobilo	<input type="text" value="3"/>
Stalo sa a silne to na mňa zapôsobilo	<input type="text" value="4"/>

**Spokojnosť so zdravotníckymi službami**

Spokojná	<input type="text" value="1"/>
Nespokojná	<input type="text" value="2"/>

N5.

	Zapôsobenie					Spokojnosť	
	Nie, nestalo sa	Vôbec	Trochu	Dosť	Silne	Spokoj.	Nespokoj.
a) Spôsob poskytnutia prvej pomoci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Doprava do zdrav. zariadenia	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

c) Pobyť v nemocnici	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
d) Liečebné procedúry	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
e) Operácie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
f) Plastická operácia	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
g) Rehabilitácie	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
h) Ošetrovateľská starosť	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
i) Lekárska starostlivosť	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
j) Niečo ďalšie	Áno <input type="text" value="1"/>					Nie <input type="text" value="2"/>		

Ak <b>ÁNO</b> , uveďte, prosím, čo:	Zapôsobenie				Spokojnosť	
	Vôbec	Trochu	Dosť	Silne	Spokoj.	Nespokoj.
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

N6. Telesné následky po úraze:

Zapôsobenie



	Nestalo sa	Vôbec	Trochu	Dost'	Silne
a) Bolesť	0	1	2	3	4
b) Porucha hybnosti	0	1	2	3	4
c) Deformácie alebo jazva na tvári	0	1	2	3	4
d) Zhoršenie zmyslového vnímania	0	1	2	3	4
e) Zhoršenie iných telesných funkcií	0	1	2	3	4
f) Znetvorenie niektorých častí tela	0	1	2	3	4

Ak **ÁNO**, popíšte:

.....

g) Potreba náhradných pomôcok, protéz	0	1	2	3	4
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Ak **ÁNO**, popíšte:

.....

h) Zmena (zniženie) pracovnej schopnosti	0	1	2	3	4
i) Potreba cudzej pomoci	0	1	2	3	4
j) Invalidita	0	1	2	3	4

k) Niečo iné      Áno       Nie

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, čo a ako to zapôsobilo:

.....            

N7. Psychické následky po úraze:

	nestalo sa	Zapôsobenie			
		Vôbec	Trochu	Dost'	Silne
a) Znížená sebadôvera	0	1	2	3	4
b) Depresívne nálady	0	1	2	3	4
c) Pocity viny	0	1	2	3	4
d) Pocity zvýšeného napätia	0	1	2	3	4
e) Vnímanie súcitu z okolia	0	1	2	3	4
f) Ponuchy spánku	0	1	2	3	4
	0 <sup>96</sup>	1	2	3	4

g) Zvýšená nervozita					
h) Strach z budúcnosti	0	1	2	3	4
i) Zábrany v kontakte s ľuďmi	0	1	2	3	4
j) Strata chuti do jedla	0	1	2	3	4
k) Niečo ďalšie      Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>					

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, čo a ako to zapôsobilo:

.....            

N8. Ekonomické a sociálne dôsledky úrazu:

	Nestalo sa	Zapôsobenie			
		Vôbec	Trochu	Dost'	Silne
a) Materiálne škody pri nehode	0	1	2	3	4
b) Finančné výdaje spojené s nehodou	0	1	2	3	4
c) Strata na zárobku, alebo zisku	0	1	2	3	4
d) Nedostatočná podpora alebo náhrada	0	1	2	3	4
e) Súdne alebo právne konanie	0	1	2	3	4
f) Zmena alebo strata zamestnania	0	1	2	3	4

N8. pokr.

	Nestalo sa	Zapôsobenie			
		Vôbec	Trochu	Dost'	Silne
g) Problémy v práci	0	1	2	3	4
h) Problémy v rodine	0	1	2	3	4
i) Problémy s priateľmi, susedmi a pod	0	1	2	3	4
j) Zmena životného štýlu	0	1	2	3	4
k) Niečo ďalšieho      Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>					

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, čo a ako to zapôsobilo:

	Zapôsobenie			
	Vôbec	Trochu	Dost'	Silne
i) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N9. Myslite si, že ste typ, ktorý priťahuje nehody a úrazy?

Áno  Nie

### SEKCIA O: VÁŠE NÁZORY NA ŽIVOT

	Áno	Nie
O1. Záležalo Vám veľmi na tom, aby ste v škole dostávali dobré známky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2. Bývate často obviňovaná za veci, za ktoré vôbec nemôžete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O3. Myslite, že sa väčšinou nevyplatí obzvlášť snažiť, pretože aj tak nikdy nič nedopadne dobre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O4. Myslite si, že keď ráno vstanete pravou nohou, bude sa vám dariť celý deň?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O5. Myslite si, že Vaše chovanie má rozhodujúci vplyv na to, či Vás ľudia majú alebo nemajú radi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O6. Veríte tomu, že keď sa má stať niečo zlé, tak sa to stane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O7. Myslite si, že za tým dobrým, čo v živote človeka stretne, stojí tvrdá práca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O8. Máte pocit, že keď Vás niekto nemá rád, s tým už nič neurobíte?

O9. Mali ste obvykle v škole pocit, že ani nemá cenu sa moc snažiť, pretože ostatní boli väčšinou chytrejší ako Vy?

O10. Ste ten typ človeka, ktorý veri, že je dobré si všetko dopredu naplánovať?

O11. Máte pocit, že máte väčšinou malý vplyv na rozhodovanie vo Vašej rodine?

O12. Myslite si, že je lepšie mať v živote šťastie ako byť chytrý?

O13. Myslíte si, že s Vami bolo v posledných 12 mesiacoch zachádzané neprimeraným spôsobom alebo nespravodlivo:

	Áno	Nie
a) K Vášmu pohlaviu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Farbe Vašej pleti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Spôsobu, akým sa obliekate	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Vášmu rodinnému pôvodu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e) Spôsobu, akým hovoríte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f) Vášmu náboženskému vyznaniu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g) Niečomu inému	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

Ak **ÁNO**, uveďte, prosím, prečo:

.....

.....

## SEKCIA P: ZÁVER

P1. Tento dotazník vyplnila/vyplnil:

	Áno	Nie
a) matka dieťaťa (biologická)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) nevlastná matka dieťaťa	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) niekto iný (uveďte, prosím)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

P2. Uveďte, prosím, dátum vyplnenia dotazníka:

deň	mesiac	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	20 <input type="text"/>

P3. Uveďte, prosím, Vaš dátum narodenia:

deň	mesiac	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P4. Uveďte, prosím, dátum narodenia dieťaťa, ktoré je zaradené do našej štúdie:

deň	mesiac	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P5. Chcela by ste nám napísať niečo viac, čo výrazne ovplyvnilo Váš život, Vaše zdravie a Vaše rodinné zázemie?

.....

.....

P6. Máme záujem o pružnejšie spojenie medzi Vami a nami? Ak chcete nám dať telefónne číslo, mobil alebo e-mail, na ktorom sa najčastejšie nachádzate, budeme radi:

.....

ĎAKUJEME VÁM ZA POMOC A VYPLNENIE DOTAZNÍKA!