



P2

### ČAKÁM DIEŤATKO

Tento dotazník sa pýta, ako sa až doteraz v tehotenstve cítite a aké plány si robíte na dobu, keď budete mať dieťa.

Vaše odpovede sú pre nás úplne dôverné.

Vaše meno na dotazníku uvedené nebude a žiadny z ošetrojúcich lekárov alebo sestier nebudú poznať Vaše odpovede.

Odpovedzte, prosím, pokiaľ možno, na všetky otázky. Keď na niektoré odpovedať nemôžete alebo nechcete, vyjadrite to prečiarknutím príslušnej otázky.

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC

**SEKCIA A : VAŠE ZDRAVIE**

A 1. Ako by ste hodnotili svoje zdravie ?

Odpovede :  
 1 - úplne výborné  
 2 - zvyčajne dobré  
 3 - niekedy zlé  
 4 - často zlé  
 5 - stále zlé

a/ V čase pred týmto tehotenstvom 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b/ V prvých mesiacoch tohoto tehotenstva 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c/ V posledných dvoch týždňoch 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

A 2. Mali ste počas tohoto tehotenstva niektorú z nasledujúcich ťažkostí alebo chorôb ev. lekárskeho vyšetrení ?

Odpovede :  
 1 - áno, v prvých 3 mesiacoch  
 2 - áno, od 4. mesiaca doposiaľ  
 3 - nie, vôbec nie  
 9 - neviem

a/ Nevoľnosť 

1	2	3	9
---	---	---	---

b/ Zvracanie 

1	2	3	9
---	---	---	---

c/ Hnačku 

1	2	3	9
---	---	---	---

d/ Krvácanie z rodidiel 

1	2	3	9
---	---	---	---

e/ Žltáčku 

1	2	3	9
---	---	---	---

f/ Infekciu močových ciest 

1	2	3	9
---	---	---	---

g/ Chrípku 

1	2	3	9
---	---	---	---

h/ Ružienku 

1	2	3	9
---	---	---	---

j/ Pliesňové ochorenie 

1	2	3	9
---	---	---	---

k/ Opar na rodidlách 

1	2	3	9
---	---	---	---

l/ Inú infekciu 

1	2	3	9
---	---	---	---

/uveďte, prosím, akú/ :.....

m/ Utrpeli ste zranenie alebo šok 

1	2	3	9
---	---	---	---

popíšte, prosím, bližšie : .....

A 2. Odpovede :

1 - áno, v prvých 3 mesiacoch  
 2 - áno, od 4. mesiaca  
 3 - nie, vôbec nie  
 9 - neviem

n/ Cukor v moči	1	2	3	9
o/ Vyšetrenie röntgenom	1	2	3	9
p/ Odber plodovej vody /amniocentéza/	1	2	3	9
r/ Test na rázštep chrbtice /AFP/	1	2	3	9
s/ Vyšetrenie ultrazvukom	1	2	3	9

A 3.a/ Ležali ste počas tohoto tehotenstva v nemocnici ?

Áno 

1
---

      Nie 

2
---

Keď nie, prejdite k A 4.

Ak áno, uveďte, prosím, dôvod každého prijatia do nemocnice :

Dôvod prijatia	Dátum prijatia	Počet dní v nemocnici
i. ....	...../...../199.	.....
ii. ....	...../...../199.	.....
iii. ....	...../...../199.	.....
iv. ....	...../...../199.	.....
v. ....	...../...../199.	.....

A 4. Užívali ste počas tohoto tehotenstva lieky v akejkoľvek forme / kvapky, pilulky, tabletky, masti / na nasledujúce ťažkosti ?

Odpovede :  
 1 - áno, v prvých 3 mesiacoch  
 2 - áno, neskôr v tehotenstve  
 3 - nie, neužívala

a/ Nevoľnosť	1	2	3
b/ Pálenie záhy	1	2	3
c/ Zvracanie	1	2	3
d/ Pocit úzkosti	1	2	3
e/ Infekciu	1	2	3
f/ Migrénu	1	2	3
g/ Problémy so zaspávaním	1	2	3
h/ Bolesti	1	2	3
i/ Alergie	1	2	3
j/ Kožné ťažkosti /problémy/	1	2	3
k/ Krvácanie	1	2	3

A 4. Odpovede :

- 1 - áno, v prvých 3 mesiacoch
- 2 - áno, neskôr v tehotenstve
- 3 - nie, neužívala

l/ Depresiu

1	2	3
---	---	---

m/ Hemoroidy /zlatú žilu/

1	2	3
---	---	---

n/ Zápchu

1	2	3
---	---	---

o/ Kašeľ

1	2	3
---	---	---

p/ Iné poruchy a ochorenia

uvedte, prosím, aké : .....

.....

A 5. Užívali ste počas tohoto tehotenstva niektorý z týchto liekov ?

ÁNO NIE

a/ Železo

1	2
---	---

b/ Zinok

1	2
---	---

c/ Vápnik

1	2
---	---

d/ Kyselinu listovú

1	2
---	---

f/ Vitamíny

1	2
---	---

uvedte, prosím, ktoré : .....

g/ Iné doplnky alebo dietetické prípravky

1	2
---	---

uvedte, prosím, ktoré : .....

+| A 6. Užívali ste tieto biologické produkty ?

Odpovede :

- 1 - menej než 1x týždenne
- 2 - 1x za týždeň
- 3 - 2x za týždeň
- 4 - viac než 2x týždenne
- 5 - nie, neužívala

a/ Bylinkové čaje

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b/ Materskú kašičku

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c/ Med

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d/ Propolis

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

++ A 7.a/Uvedte, prosím, ako často ste počas tehotenstva užívali nasledujúce lieky :

Odpovede :

- 1 - každý deň
- 2 - väčšinu dní
- 3 - občas
- 4 - nikdy

i. Aspirín /Acylpyrin, Superpyrin, Anopyrin, Acylcofin a i./

1	2	3	4
---	---	---	---

ii. Paracetamol /Paralen, Ataralgin a i./

1	2	3	4
---	---	---	---

iii. Kodein /alebo iné lieky proti kašľu/

1	2	3	4
---	---	---	---

iv. Prášky na spanie

1	2	3	4
---	---	---	---

v. Lieky na ukľudnenie

1	2	3	4
---	---	---	---

b/ Uvedte, prosím, ďalšie lieky, ktoré ste užívali počas

tohoto tehotenstva : .....

.....

.....

**SEKCIA B : VAŠA REAKCIA NA NASTÁVAJÚCE RODIČOVSTVO**

B 1.a/Pokúšali ste sa tentoraz o otehotnenie zámerne ?

Áno  1 Nie  2

Ak nie, prejdite k B 2.

Ak áno,

b/Ako dlho ste sa o to pokúšali ?

- 1 menej ako 6 mesiacov
- 2 6 - 11 mesiacov
- 3 1 - 2 roky
- 4 3 roky a viac

B 2. Ako by ste popísali svoju reakciu, keď ste teraz zistili, že ste tehotná ?

- 1 mala som veľkú radosť
- 2 potešilo ma to
- 3 zmiešané pocity
- 4 nebola som príliš šťastná
- 5 bola som veľmi nešťastná
- 6 bez zvláštnych pocitov

B 3.a/Budete sa musieť pre nastávajúce materstvo vzdať niečoho, čo je pre Vás dôležité ?

- 1 áno, veľmi
- 2 áno, dosť
- 3 v skutočnosti nie
- 4 rozhodne nie

Môžete k tomu niečo dodať ? Uveďte to, prosím :

.....  
.....  
.....  
.....

B 3.b/Pokladáte nasledujúce materstvo za zdroj svojich nových možností a záujmov ?

- 1 áno, za veľký
- 2 áno, za dosť značný
- 3 ani nie
- 4 rozhodne nie

Môžete k tomu niečo dodať ? Uveďte to, prosím :

.....  
.....

B 4. Aké pocity máte zo svojho tehotenstva teraz ?

- 1 veľkú radosť
- 2 potešenie
- 3 zmiešané pocity
- 4 nie som šťastná
- 5 som veľmi nešťastná
- 6 nemám žiadne zvláštne pocity

B 5. Aké pocity má podľa Vášho názoru z Vášho tehotenstva Váš partner ?

- 1 má veľkú radosť
- 2 teší ho to
- 3 zmiešané pocity
- 4 nie je šťastný
- 5 je nešťastný
- 6 nemá žiadne zvláštne pocity

B 6. Ako na Vás reaguje partner od tej doby, čo ste otehotneli ?

- 1 podporuje ma  7 nemám partnera
- 2 ľahostajne
- 3 nahnevano
- 4 inak - prosím, uveďte : .....

B 7. Chcete chlapčeka alebo dievčatko ?

- |   |                |
|---|----------------|
| 1 | chlapca        |
| 2 | dievča         |
| 3 | je mi to jedno |

B 8. Myslíte si, že Váš partner chce chlapčeka alebo dievčatko ?

- |   |                |
|---|----------------|
| 1 | chlapca        |
| 2 | dievča         |
| 3 | je mu to jedno |
| 7 | nemám partnera |

SEKCIA C : PLÁNY A OČAKÁVANIA

Vedomosti o tehotenstve

C 1.a/Čítali ste pred otehotnením veľa o tehotenstve a rodičovstve ?

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | áno, veľa            |
| 2 | áno, niečo           |
| 3 | áno, trochu          |
| 4 | nie, nechcela som    |
| 5 | nie, nemala som čas  |
| 6 | nie, nepotrebujem to |

b/Máte priateľov alebo príbuzných, ktorí majú deti a s ktorými môžete hovoriť o svojom tehotenstve ?

- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | áno, veľa     |
| 2 | áno, niekoľko |
| 3 | nemám         |

C 2. Ako by ste popísali svoje vedomosti o tom, čo to znamená mať dieťa ?

Odpovede :

- 1 - žiadne  
2 - malé  
3 - značné

i. Pred otehotnením

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 3 |

ii. Teraz

+ C 3. Vyznačte, prosím, ktorý výrok platí pre Vaše terajšie tehotenstvo :

- |   | Áno                      | Nie                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| i. Chodím /chodila som/ do kurzu pre nastávajúce matky                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii. Chystám sa do kurzu pre nastávajúce matky                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii. Nechodila som do kurzu pre nastávajúce matky a nemám v úmysle tam chodiť | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iv. Nechodila som do kurzu pre nastávajúce matky, ale možno sa ešte rozhodnem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- + C 4. Aké dôvody Vás vedú k tomu, že neplánujete návštevu kurzu pre nastávajúce matky ?
- |  | Áno | Nie |
|--|-----|-----|
| i. Všetko, čo potrebujem vedieť, poznám z predchádzajúcich tehotenstiev                    | 1   | 2   |
| ii. Všetko, čo potrebujem vedieť, poznám z kníh a rozhovorov so ženami, ktoré majú deti    | 1   | 2   |
| iii. Chodiť do kurzu je pre mňa nepohodlné /vzdialenosť, čas, starostlivosť o deti a pod./ | 1   | 2   |
| iv. Nemá to zmysel, nedá sa predsa naučiť rodiť  | 1   | 2   |
| v. Informácie, ktoré potrebujem, som dostala v poradni pre tehotné                         | 1   | 2   |
| vi. Hanbím sa  | 1   | 2   |
| vii. Mám iné dôvody  | 1   | 2   |
- uvedte ich, prosím :.....  
.....

- C 5. Ako veľmi si prajete vedieť o tom, čo sa môže stať počas pôrodu ?
- |   | Áno | Nie |
|---|-----|-----|
| i. Radšej nechcem nič vedieť  | 1   | 2   |
| ii. Chcem vedieť iba to základné  | 1   | 2   |
| iii. Chcem vedieť čo najviac, ale bez toho, čo ma môže rozrušovať alebo mi robiť starosti | 1   | 2   |
| iv. Radšej to ponechám na zdravotnom personále, aby uvážil, čo musím vedieť               | 1   | 2   |
| v. Rada by som vedela čo možno najviac  | 1   | 2   |

- C 6. Ktorú z nasledujúcich možností by ste považovali za ideálnu ?
- |   |   |
|---|---|
| 1 | čo najmenej bolestivý pôrod, aký možno dosiahnuť pomocou liekov |
| 2 | liekov čo najmenej, aby sa bolesť udržala na znesiteľnej úrovni |
| 3 | pôrod bez použitia akýchkoľvek liekov                           |
| 9 | neviem  |
| 4 | inak, uveďte, prosím : .....                                    |
- .....

- C 7. Chceli by ste, aby bol s Vami niekto z Vašich blízkych /manžel, partner, matka, priateľka/ po celý čas pôrodu ?
- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | áno, veľmi by som si to priała |
| 2 | áno, celkom by sa mi to páčilo |
| 3 | je mi to jedno                 |
| 4 | radšej by som to nechcela      |
| 5 | nie, rozhodne to nechcem       |

- + C 8. Kto myslíte, že by mal pri Vašom pôrode rozhodovať za predpokladu, že nebudú žiadne komplikácie ? /Zvoľte len 1 možnosť/
- |   |  |
|---|--|
| 1 | lekári                                   |
| 2 | pôrodné asistentky                       |
| 3 | lekári a pôrodné asistentky              |
| 4 | lekári, pôrodné asistentky a ja spoločne |
| 5 | ja                                       |
| 9 | neviem                                   |

- C 9. Ako je pre Vás dôležité to, že pôrod znamená úžasnú životnú skúsenosť ?
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | veľmi dôležité           |
| 2 | dost dôležité            |
| 3 | nie veľmi dôležité       |
| 4 | vôbec to nie je dôležité |
| 9 | neviem                   |

**SEKCIA D : VAŠE ČINNOSTI A ŽIVOTNÝ ŠTÝL**

D 1. Ktorý z nasledujúcich výrokov sa na Vás najlepšie hodil predtým, než ste otehotneli, v dobe keď ste pocítili prvé pohyby a ktorý je najpriliehavejší teraz ?

Odponde : 1 - mala som veľa energie  
2 - mala som dost energie  
3 - chýbala mi energia

a/ Než ste otehotneli 

1	2	3
---	---	---

b/ Pri prvých pohyboch 

1	2	3
---	---	---

c/ Teraz 

1	2	3
---	---	---

d/ V porovnaní s inými tehotnými ženami Vášho veku sa považujete :

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | za oveľa aktívnejšiu      |
| 2 | za trochu aktívnejšiu     |
| 3 | za zhruba rovnako aktívnu |
| 4 | o niečo menej aktívnu     |
| 5 | omnoho menej aktívnu      |

e/ Vykonávate teraz v tehotenstve aspoň 1x za týždeň dajakú pravidelnú činnosť - ako rýchla chôdza, práca na záhrade, domáce práce, beh pre zdravie, jazda na bicykli a pod., tak dlho až sa spotíte ?

Áno  1 Nie  2

f/ Keď áno, koľko hodín týždenne   hodín

D 2. Patrí do Vášho normálneho denného režimu /doma alebo inde/ nasledujúca činnosť ?

- |  | Áno                        | Nie                        |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a/ Zdvíhanie a nosenie ťažkých predmetov /nad 10 kg/ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b/ Zdvíhanie a nosenie malých detí                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c/ Zohýbanie a krčenie tela                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d/ Zaradenie chvíľok odpočinku                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e/ Práce s vibrujúcimi nástrojmi                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

+ D 3. Zaujímate sa o to, akú máte teraz v tehotenstve výživu, koľkokrát týždenne asi konzumujete :

Odponde : 1 - nikdy alebo zriedka  
2 - raz za dva týždne  
3 - 1-4x za týždeň  
4 - 4-7x za týždeň  
5 - viac než raz denne

- |  |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a/ Párky, klobásy, iné údeniny, hamburgery, karbonátky | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b/ Paštéty a mleté masá                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c/ Mäso /hovädzie, bravčové, baranie/, šunku, slaninu  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> ? | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d/ Hydinu /kurčatá, kačice, husi/                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| e/ Vnútornosti /pečienku, ľadviny, srdce/              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f/ Konzervované ryby                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| g/ Čerstvé alebo mrazené ryby                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| h/ Makkýše /ustrice, kraby, slimáky/                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| i/ Vajcia  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| j/ Syry  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| k/ Pizzu   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| l/ Smažené hranolky                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| m/ Opekané zemiaky                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| n/ Varené zemiaky, zemiakovú kašu                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| o/ Varenú ryžu   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| p/ Cestoviny rôznych druhov                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| q/ Šišky, smažené múčniky, omelety                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| r/ Smažené jedlá /vajcia, maso, ryby, slaninu, šunku/  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

+ D 4. Konzumujete tučné časti mäsa ?

- |                            |              |                            |                           |
|----------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | áno, všetky  | <input type="checkbox"/> 3 | nekonzumujem              |
| <input type="checkbox"/> 2 | niektoré áno | <input type="checkbox"/> 4 | zásadne nekonzumujem mäso |

- + D 5. Koľkokrát za týždeň teraz konzumujete ?  
 Odpovede : 1 - nikdy alebo zriedka  
 2 - raz za dva týždne  
 3 - 1-4x za týždeň  
 4 - 4-7x za týždeň  
 5 - viac než raz denne

a/ Pečenú fazuľu	1	2	3	4	5
b/ Hrach, šošovicu, bôby	1	2	3	4	5
c/ Listovú zeleninu /kapustu, kel, karfiol, špenát, pór, zelenú fazuľku/	1	2	3	4	5
d/ Koreňovú zeleninu /mrkvu, petržlen, zeler, repu/	1	2	3	4	5
e/ Šaláty /hlávkový, uhorkový, paradajkový/	1	2	3	4	5
f/ Čerstvé ovocie /jablká, hrušky, pomaranče, banány, hrozno, slivky/	1	2	3	4	5
g/ Ovocné šťavy, džusy	1	2	3	4	5
h/ Pudingy /ovocné, mliečne/, ovocné jogurty, šľahané tvarohové výrobky	1	2	3	4	5

Obilniny k raňajkám

i/ Ovsené vločky, burizóny, kukuričné pukance	1	2	3	4	5
j/ Kašu alebo ochutené granuláty	1	2	3	4	5
k/ Tzv. prírodnú stravu /otruby, naklíčené obilie a pod./	1	2	3	4	5
l/ Buchty, koláče, placky, nákypy a iné kysnuté alebo piškótové pečivo	1	2	3	4	5
m/ Hrubozrnné pečivo /graham, bosniaky/	1	2	3	4	5
n/ Piškóty alebo plnené oblátky	1	2	3	4	5
o/ Chlieb, rožky, sendvič	1	2	3	4	5
p/ Strukoviny : hrach, fazuľu, šošovicu, sóju	1	2	3	4	5
q/ Orechy, pražené oriešky, slané oriešky	1	2	3	4	5
r/ Údeniny	1	2	3	4	5
s/ Syry	1	2	3	4	5
t/ Vajcia	1	2	3	4	5
u/ Mlieko a mliečne výrobky	1	2	3	4	5
v/ Čokoládu, cukrovinky	1	2	3	3	5

- + D 5. Odpovede : 1 - nikdy alebo zriedka  
 2 - raz za dva týždne  
 3 - 1-4x za týždeň  
 4 - 4-7x za týždeň  
 5 - viac než raz denne

Šumivé nápoje

w/Colu, Pepsi	1	2	3	4	5
x/Malinovku, sódu	1	2	3	4	5
y/Ovocné šťavy, drene	1	2	3	4	5

- + D 6. Dávate prednosť nízkokalorickým alebo diétnym nealkoholickým nápojom ?

Áno  1      Nie  2      Nepijem ich  3

- + D 7. Koľko krajcov chleba, rožkov alebo žemlí denne asi skonzumujete ?

1	menej než 1 kus
2	1 - 2 kusy
3	3 - 4 kusy
4	5 alebo viac kusov

- + D 8. Koľkokrát týždenne máte studený obed ?  dní v týždni

- + D 9. Konzumujete zvyčajne : /uveďte iba jeden druh/

1	biely chlieb
2	tmavý chlieb
3	celozrnný chlieb
4	žemle, sendvič



+ D 10. Aký druh tuku zvyčajne používate ?  
 i. na chlieb alebo na zeleninu  
 ii. na smaženie  
 iii. na pečenie

	i.	ii.	iii.
Maslo, masť, Juno	1	1	1
Hera, Visa, Dukát, Smetol	2	2	2
Iva, Isa, CERESoft, PALMSoft	3	3	3
Nizkokalorické pomazánkové maslo	4	4	4
Rastlinné oleje /Vitol, Vegetol, a pod./	5	5	5
Žiadny	6	6	6

+ D 11. Koľko krajcov chleba alebo žemlí za deň si natriete dajakým tukom ?

kusov

+ D 12. Aký druh mlieka zvyčajne pijete ? /uvedte jeden/

0	žiadne
1	obyčajné
2	polotučné
3	plnotučné - smotanu
4	sterilizované /kondenzované/
5	sušené
6	ovčie alebo kozie
7	sójové

+ D 13. Mlieko zvyčajne konzumujete ?

	Áno	Nie
a/V čaji	1	2
b/V káve	1	2
c/S obilninami k raňajkám	1	2
d/V pudingu, nákypoch, krémoch	1	2
e/Samostatne	1	2
f/Ako mliečne nápoje alebo kokteily	1	2
g/Ako jogurty a pod.	1	2

D 14.a/Koľko šálok čaju denne vypijete ?  šálok

b/Koľko lyžičiek cukru - kociek dávate do šálky ?  lyž., kociek

c/Pijete iba čaj bez kofeínu ?

1	áno, zvyčajne
2	áno, niekedy
3	nie, nikdy

d/Koľko šálok kávy denne vypijete ?  šálok

e/Koľko lyžičiek cukru - kociek dávate do šálky ?  lyž., kociek

f/Pijete iba kávu bez kofeínu ?

1	áno, zvyčajne
2	áno, niekedy
3	nie, nikdy

D 15.a/Koľkokrát do týždňa pijete colu ?  krát týždenne

b/Pijete iba colu bez kofeínu ?

1	áno, zvyčajne
2	áno, niekedy
3	nie, nikdy

D 16.a/Ste vegetariánka ?

Áno  Nie

Ak áno,  
 b/Koľko rokov ?  rokov

D 17.a/Boli ste niekedy fajčiarkou ?

Áno  Nie

Ak nie, prejdite k D 18.

Ak áno,  
 b/V ktorom veku ste začali fajčiť pravidelne ?

v  rokoch

D 17.c/Koľko cigariet maximálne ste vyfajčili za deň ?

<input type="text" value="30"/>	tridsať a viac	<input type="text" value="25"/>	25 - 29	<input type="text" value="20"/>	20 - 24
<input type="text" value="15"/>	15 - 19	<input type="text" value="10"/>	10 - 14	<input type="text" value="05"/>	5 - 9
<input type="text" value="01"/>	1 - 4	<input type="text" value="09"/>	fajku, cigaru		

d/Prestali ste teraz fajčiť ?

Áno  Nie

Ak áno, kedy to bolo ?

i. pred  rokmi ii.  mesiacmi

e/Fajčili ste niekedy pravidelne počas posledných 9 mesiacov ?

<input type="text" value="1"/>	nie
<input type="text" value="2"/>	áno, cigarety
<input type="text" value="3"/>	áno, cigary
<input type="text" value="4"/>	áno, fajku
<input type="text" value="5"/>	áno, niečo iné

prosím, popíšte : .....

f/Koľko cigariet denne ste vyfajčili ?

i. Na začiatku tehotenstva ?

<input type="text" value="30"/>	tridsať a viac	<input type="text" value="25"/>	25 - 29	<input type="text" value="20"/>	20 - 24
<input type="text" value="15"/>	15 - 19	<input type="text" value="10"/>	10 - 14	<input type="text" value="05"/>	5 - 9
<input type="text" value="01"/>	1 - 4	<input type="text" value="09"/>	fajku, cigary	<input type="text" value="00"/>	nefajčím

ii. V čase, keď ste pocítili prvé pohyby ?

<input type="text" value="30"/>	tridsať a viac	<input type="text" value="25"/>	25 - 29	<input type="text" value="20"/>	20 - 24
<input type="text" value="15"/>	15 - 19	<input type="text" value="10"/>	10 - 14	<input type="text" value="05"/>	5 - 9
<input type="text" value="01"/>	1 - 4	<input type="text" value="09"/>	fajku, cigary	<input type="text" value="00"/>	nefajčím

D 17.f/Koľko cigariet denne ste vyfajčili ?

iii. V posledných dvoch týždňoch ?

<input type="text" value="30"/>	tridsať a viac	<input type="text" value="25"/>	25 - 29	<input type="text" value="20"/>	20 - 24
<input type="text" value="15"/>	15 - 19	<input type="text" value="10"/>	10 - 14	<input type="text" value="05"/>	5 - 9
<input type="text" value="01"/>	1 - 4	<input type="text" value="09"/>	fajku, cigary	<input type="text" value="00"/>	nefajčím

g/Aké cigarety zvyčajne fajčíte ?

i. druh \_\_\_\_\_

ii.typ :  s filtrom  
 bez filtra  
 vlastnoručne robené

+ D 18. Uveďte, prosím, či ste fajčili marihuanu, konope alebo iné opojné rastliny :

Odpovede :  
5 - nie, vôbec nie  
1 - áno, denne  
2 - áno, 2-4x týždenne  
3 - áno, 1x týždenne  
4 - áno, ale menej ako 1x týždenne

a/ 6 mesiacov pred otehotnením

b/ V prvých 3 mesiacoch tehotenstva

c/ Od 3.mesiaca doteraz

+ D 19. Ako často ste brali od svojho otehotnenia ?

Odpovede :  
1 - takmer denne  
2 - aspoň 1x do týždňa  
3 - aspoň 1x mesačne  
4 - nie, vôbec nie

a/ Prášky na povzbudenie

b/ Prášky na spanie

c/ Crack

d/ Kokain

e/ Heroin

f/ Iné

Uveďte, prosím, ktoré : .....

D 20. Ako často ste konzumovali alkoholické nápoje ? Uveďte to, prosím, pre každé jednotlivé obdobie :  
 Odpovede :  
 1 - nikdy  
 2 - menej ako 1x týždenne  
 3 - občas, aspoň 1x týždenne  
 4 - 1-2 poháre denne  
 5 - 3-9 pohárov denne  
 6 - viac ako 10 pohárov denne

a/ Pred otehotnením 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

b/ V prvých 3 mesiacoch 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

c/ Zhruba v čase prvých pohybov dieťaťa 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

++ D 21. Koľko dní za minulý mesiac ste vypili asi toľko, čo sa rovná dvom pivám alebo 0,5 l vína, či 4 pohárikom tvrdého alkoholu ?

5	každý deň	4	viac ako 10 dní
3	5 - 10 dní	2	3 - 4 dni
1	1 - 2 dni	0	ani jeden deň

++ D 22. Ktorý alkoholický nápoj konzumujete najčastejšie ?  
 /Uveďte iba jeden variant odpovede/ :

1	stolové víno
2	pivo
3	ťažké víno /sherry, portské, ovocné, sladké/
4	gin, whisky, vodku, koňak, brandy
5	iné, prosím, opište :.....
7	nepijem alkohol

D 23. Ktorý z nasledujúcich výrokov najlepšie opisuje spôsob, akým cestujete ?

1	zvyčajne chodievam pešo
2	najčastejšie jazdím na bicykli
3	zvyčajne jazdím autom
4	väčšinou používam mestskú hromadnú dopravu

++ D 24. Aký druh pohybu v súčasnosti pestujete ?

Odpovede :  
 1 - viac než 7 hodín týždenne  
 2 - 2-6 hodín týždenne  
 3 - menej než 1 hod. týždenne  
 4 - vôbec nie

i. Kondičné behanie	1	2	3	4
ii. Aerobik	1	2	3	4
iii. Telocvik pre tehotné	1	2	3	4
iv. Kondičné cvičenie	1	2	3	4
v. Jógu	1	2	3	4
vi. Hádzanú, volejbal	1	2	3	4
vii. Tenis, badminton	1	2	3	4
viii. Plávanie	1	2	3	4
ix. Rýchlu chôdzu	1	2	3	4
x. Posilovanie	1	2	3	4
xi. Jazdu na bicykli	1	2	3	4
xii. Iný pohyb /cvičenia/	1	2	3	4

/uveďte, prosím, aký/ :.....

+D 25. V posledných 4 týždňoch /28 dňoch/ :

Odpovede:  
 1 - vôbec nie  
 2 - občas  
 3 - častok

a/Ovplyvňovalo pomyslenie na Vaše proporcie alebo na telesnú hmotnosť Vašu schopnosť sústrediť sa ?	1	2	3
b/Bojíte sa, že priberiete ?	1	2	3
c/Cítili ste sa byť tučnou ?	1	2	3
d/Túžili ste schudnúť ?	1	2	3
e/Ovplyvnila váha Vaše sebahodnotenie ?	1	2	3
f/Ako veľmi ste nespokojná s tým, koľko vážite ?	1	2	3
g/Ako veľmi ste nespokojná so svojou postavou ?	1	2	3
h/Ako veľmi Vám prekáža, keď Vás vidia iní ľudia jesť ?	1	2	3

+D 25. V posledných 4 týždňoch /28 dňoch/ :

Odpovede: 1 - vôbec nie  
2 - občas  
3 - často

i/Máte nepríjemný pocit, keď vidíte svoje telo v zrkadle ?  1  2  3

j/Prestali ste sa kontrolovať v jedle ?  1  2  3

D 26.a/Fajčí Váš partner ?

- 1 nie
- 2 áno, fajčí cigarety
- 3 áno, fajčí cigary
- 4 áno, fajčí fajku
- 5 fajčí niečo iného, uveďte, prosím :.....
- 7 nemám partnera

Pokiaľ nefajčí, alebo nemáte partnera, prejdite k otázke D 27.

b/Pokiaľ fajčí, koľko cigariet teraz vyfajčí denne ?

- 30 tridsať a viac     25 25-29     20 20-24
- 15 15-19     10 10-14     05 5-9
- 01 1-4     09 fajku, cigary

++ c/Aký druh tabaku a typ cigariet Váš partner fajčí ?

i. druh : .....

- ii. typ :
- 1 s filtrom
  - 2 bez filtra
  - 3 vlastnoručne robené

d/V koľkých rokoch začal fajčiť ? \_\_\_\_\_ rokoch. Nevie  99

D 27. Ako by ste asi povedali, že Váš partner pije alkohol ?  
Ktorý z nasledujúcich výrokov to najlepšie vystihuje ?

- 1 alkohol nepije vôbec
- 2 zriedka, menej ako raz za týždeň
- 3 príležitostne /aspoň raz za týždeň/
- 4 1-2 poháriky skoro denne
- 5 3-9 pohárikov denne
- 6 najmenej 10 pohárikov denne
- 9 neviem
- 7 nemám partnera

**SEKCIA E : ZAMESTNANIE**

E 1.a/Boli ste niekedy zamestnaná ?

Áno  1 Nie  2

b/ Ste v súčasnej dobe zamestnaná ?

Áno  1 Nie  2

Ak áno, prejdite k E 2.

Ak nie,

c/ Kedy ste prestali pracovať ?

Uveďte, prosím, dátum :

19

d/ Prečo ste prestali pracovať ?

- 1 choroba
- 2 únava
- 3 z dôvodu zo strany zamestnávateľa
- 4 aby som sa pripravila na dieťa
- 5 z iných dôvodov

/uveďte, prosím, akých/ :.....

E 2.a/Aké je Vaše terajšie zamestnanie ?

Ak nepracujete, aké bolo Vaše posledné zamestnanie ?

.....

b/ Pracujete alebo ste pracovali :

- 1 na plný úväzok
- 2 na čiastočný úväzok
- 3 príležitostne

i/ Koľko hodín týždenne pracujete /ste pracovali/ ?

hodín

E 2.c/V akom druhu výroby alebo služieb ste pracovali ?

.....  
.....

E 2.d/Pracujete na striedavé smeny ?

Áno  1 Nie  2

Ak áno,

E 2.e/Sú v tom i nočné smeny ?

Áno  1 Nie  2

f/ Prosím, uveďte, Vaše postavenie v zamestnaní :

- 1 riaditeľka alebo predsedkyňa
- 2 vedúca pracovníčka alebo členka vedenia
- 3 pracovníčka kontroly alebo dozoru
- 4 majsterka
- 5 samostatná podnikateľka
- 6 nič z uvedeného

E 3. Aká je/bola Vaša práca ?

Odpovede :

- 1 - áno, stále
- 2 - áno, väčšinou
- 3 - niekedy
- 4 - nie veľmi často
- 5 - nikdy

a/ Máte/mali ste svoju prácu rada ?

1  2  3  4  5

b/ Máte/mali ste v práci problémy ?

1  2  3  4  5

c/ Sú/boli Vaši spolupracovníci priateľskí ?

1  2  3  4  5

d/ Pomôžu/pomohli Vám a podporia/podporili Vás ?

1  2  3  4  5

e/ Je/bolo to hlučné zamestnanie ?

1  2  3  4  5

E 4.a/Koľko času približne Vám zaberá/la denne cesta do práce ?

hodín   minút

E 4.b/Ako cestujete/ste cestovali do práce ?

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | pešo                        |
| 2 | mestskou hromadnou dopravou |
| 3 | na bicykli                  |
| 4 | autom                       |
| 5 | pracujem doma               |
| 6 | inak                        |

/uveďte, prosím/ :.....

E 5. Aké boli pracovné podmienky vo Vašom zamestnaní v čase predtým, ako ste otehotneli /pred/, v prvých 12 týždňoch tehotenstva /do 12 týžd./ a od 13. týždňa tehotenstva doteraz /od 13. týžd./ ?

	i. Pred		ii. Do 12.týžd.		iii. Od 13.týžd.	
	Áno	Nie	Áno	Nie	Áno	Nie
a/ Pracovali ste s monitormi /TV obrazovkami/ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Pracovali ste väčšinou posediačky ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Museli ste sa hodne ohýbať ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Pracovali ste väčšinou postojačky ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Zahŕňala práca opakované nudné úkony ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f/ Obsahovala práca duševne náročné a iniciatívne úkony ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g/ Vyžadovala práca veľa teplejšej energie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h/ Boli ste v styku s výparmi alebo chemikáliami ? Uveďte ich, prosím :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

E 5.j/Ako často ?

- |   |         |
|---|---------|
| 1 | stále   |
| 2 | často   |
| 3 | niekedy |
| 4 | zriedka |
| 5 | nikdy   |
| 9 | neviem  |

E 6.a/Máte v úmysle nastúpiť do práce, až sa Vám narodí dieťa ?

Áno  Nie

Ak nie, prejdite k F 1

b/Ak áno, v akom veku dieťaťa s tým počítate ?

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | menej ako 6 týždňov     |
| 2 | 6 týždňov až 6 mesiacov |
| 3 | 6 mesiacov až 1 rok     |
| 4 | 1 až 3 roky             |
| 5 | 3 až 6 rokov            |
| 6 | v školskom veku         |

c/ Rozhodli ste sa už ako bude o dieťa postarané ?

Áno  Nie

Ak áno,

d/ S kým počítate pre starostlivosť o dieťa ?

- |   |  |
|---|--|
| 1 | opatrovkyňa                                    |
| 2 | diplomovaná ošetrovateľka alebo vychovávateľka |
| 3 | príbuzní                                       |
| 4 | priatelia                                      |
| 5 | jasle alebo škôlka                             |
| 6 | inak   |

/uveďte, prosím/ : .....

**SEKCIA F : UDALOSTI Z POSLEDNEJ DOBY**

Uvádzame zoznam udalostí, ktoré mohli viesť do Vášho života zmeny. Došlo k niektorým z nich od tej doby, čo ste otehotneli ? Ak áno, vyznačte, prosím, ako veľmi na Vás zapôsobili.

Odpovede :  
 1 - áno, a veľmi to na mňa zapôsobil  
 2 - áno, a dosť to na mňa zapôsobil  
 3 - áno, a málo to na mňa zapôsobil  
 4 - áno, ale vôbec to na mňa nezapôsobil  
 5 - nie, nestalo sa

F 1. Zomrel Váš partner	1	2	3	4	5
F 2. Zomrelo Vaše dieťa	1	2	3	4	5
F 3. Zomrel Váš priateľ alebo príbuzný ?	1	2	3	4	5
F 4. Vaše dieťa bolo choré	1	2	3	4	5
F 5. Váš partner bol chorý	1	2	3	4	5
F 6. Priateľ alebo príbuzný bol chorý	1	2	3	4	5
F 7. Boli ste prijatá do nemocnice	1	2	3	4	5
F 8. Mali ste konflikt so zákonom	1	2	3	4	5
F 9. Rozviedli ste sa	1	2	3	4	5
F 10. Zistili ste, že Váš partner nechce Vaše dieťa	1	2	3	4	5
F 11. Boli ste vážne chorá	1	2	3	4	5
F 12. Váš partner stratil prácu	1	2	3	4	5
F 13. Váš partner mal v práci ťažkosti	1	2	3	4	5
F 14. Vy ste mali v práci ťažkosti	1	2	3	4	5
F 15. Stratili ste zamestnanie	1	2	3	4	5
F 16. Váš partner Vás opustil	1	2	3	4	5
F 17. Váš partner mal ťažkosti so zákonom	1	2	3	4	5
F 18. Rozišli ste sa s partnerom	1	2	3	4	5
F 19. Váš príjem sa znížil	1	2	3	4	5
F 20. Mali ste spory s partnerom	1	2	3	4	5
F 21. Mali ste spory s rodinou alebo s priateľmi	1	2	3	4	5

Odpovede :  
 1 - áno, a veľmi to na mňa zapôsobil  
 2 - áno, a dosť to na mňa zapôsobil  
 3 - áno, a málo to na mňa zapôsobil  
 4 - áno, ale vôbec to na mňa nezapôsobil  
 5 - nie, nestalo sa

F 22. Prestažovali ste sa	1	2	3	4	5
F 23. Váš partner Vám ubližuje	1	2	3	4	5
F 24. Prišli ste o prístrešie	1	2	3	4	5
F 25. Mali ste veľké finančné ťažkosti	1	2	3	4	5
F 26. Vydali ste sa	1	2	3	4	5
F 27. Partner bol hrubý na Vaše deti	1	2	3	4	5
F 28. Pokúsili ste sa o sebevraždu	1	2	3	4	5
F 29. Boli ste usvedčená z porušenia zákona	1	2	3	4	5
F 30. Mysleli ste si, že by ste mohli potratit	1	2	3	4	5
F 31. Nastúpili ste do nového zamestnania	1	2	3	4	5
F 32. Boli ste na vyšetrení, či Vaše dieťa nemá dajakú chybu	1	2	3	4	5
F 33. Výsledok vyšetrenia ukázal, že Vaše dieťa možno nebude zdravé	1	2	3	4	5
F 34. Povedali Vám, že budete mať dvojčatá	1	2	3	4	5
F 35. Počuli ste, že niečo, čo sa priložilo, by mohlo dieťa poškodiť	1	2	3	4	5
F 36. Pokúsili ste sa o potrat	1	2	3	4	5
F 37. Skladali ste skúšku	1	2	3	4	5
F 38. Váš partner bol na Vás citovo krutý	1	2	3	4	5
F 39. Partner bol citovo krutý na Vaše deti	1	2	3	4	5
F 40. Vykradli Vám byt alebo auto	1	2	3	4	5
F 41. Mali ste úraz	1	2	3	4	5

F 42.a/ Stalo sa od Vášho otehotnenia ešte niečo iné, /mimo tento zoznam/, s čím ste sa museli vysporiadať so zvýšeným úsilím?

Áno  1 Nie  2

b/ Ak áno, uveďte, prosím, čo :

.....  
 .....

c/Ako veľmi to na Vás zapôsobilo ?

- 1 silne
- 2 dosť
- 3 mierne
- 4 vôbec nie
- 7 nestalo sa

F 43. Otehotnenie je dôležitá životná udalosť. Ako na Vás zapôsobilo ?

- 1 silne
- 2 dosť
- 3 mierne
- 4 vôbec nie

SEKCIA G : VAŠE POCITY

Otázky v tejto časti sa pýtajú na Vaše pocity a Vaše správanie v poslednom mesiaci. Uveďte, prosím, ako často k nim dochádzalo :

Odpovede :  
 1 - veľmi často  
 2 - často  
 3 - nie veľmi často  
 4 - nie, vôbec nie

G 1. Citili ste sa rozčúlená bez zrejmeého dôvodu ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 2. Trápili Vás závraty alebo ťažkosti s dychom ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 3. Mali ste pocit, že omdliete ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 4. Bolo Vám zle od žalúdka alebo ste mali zažívacie ťažkosti ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 5. Mali ste pocit, že je život príliš namáhavý ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 6. Cítili ste sa neistá a nepokojná ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 7. Mali ste štipľavé alebo bodavé pocity po tele, ramenách, či nohách ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 8. Lútujete mnohého zo svojho predchádzajúceho správania sa ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 9. Máte občas pocit paniky ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 10. Zisťujete, že máte malú alebo žiadnu chuť k jedlu ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 11. Prebúdzate sa ráno nezvyčajne skoro ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 12. Robievate si veľa starostí ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 13. Cítite sa unavená alebo vyčerpaná	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 14. Mávate dlhé obdobia smutnej nálady ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 15. Pociťujete vnútorné napatie ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 16. Zaspávate dobre ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 17. Mali ste niekedy pocit, že sa zrúтите ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 18. Stáva sa Vám často, že sa nadmerne potíte alebo mávate búšenie srdca ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 19. Mávate potrebu si zaplakať ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 20. Mávate zlé sny, ktoré Vás rozrušia i po prebudení ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 21. Strácate schopnosť spolucítiť s inými ľuďmi ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 22. Dokážete myslieť rovnako rýchlo ako predtým ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G 23. Musíte vyvinúť zvláštne úsilie na to, aby ste sa vyrovnali s krízami a ťažkosťami ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



Vaše pocity v minulom týždni :

- G 24. Boli ste schopná sa smiať a vidieť veci i z veselej stránky :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 rovnako ako predtým       | <input type="checkbox"/> 3 rozhodne nie tak často ako predtým |
| <input type="checkbox"/> 2 nie tak často ako predtým | <input type="checkbox"/> 4 vôbec nie                          |
- G 25. S radosťou som sa tešila na budúce veci :
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 rovnako ako predtým      | <input type="checkbox"/> 3 rozhodne menej ako predtým |
| <input type="checkbox"/> 2 trochu menej ako predtým | <input type="checkbox"/> 4 skoro vôbec nie            |
- G 26. Zbytočne som si vyčítala, keď sa niečo nedarilo :
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, väčšinou | <input type="checkbox"/> 3 nie veľmi často |
| <input type="checkbox"/> 2 áno, niekedy  | <input type="checkbox"/> 4 nie, nikdy      |
- G 27. Cítila som úzkosť alebo mala starosti bez primeraného dôvodu :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 nie, vôbec nie  | <input type="checkbox"/> 3 áno, niekedy |
| <input type="checkbox"/> 2 skoro vôbec nie | <input type="checkbox"/> 4 áno, často   |
- G 28. Mala som strach alebo pocit paniky bez podstatného dôvodu :
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, veľmi   | <input type="checkbox"/> 3 nie, veľmi nie |
| <input type="checkbox"/> 2 áno, niekedy | <input type="checkbox"/> 4 nie, vôbec nie |
- G 29. Veci mi prerastali cez hlavu, nestačila som :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, väčšinou | <input type="checkbox"/> 3 iba výnimočne  |
| <input type="checkbox"/> 2 áno, niekedy  | <input type="checkbox"/> 4 nie, vôbec nie |

Vaše pocity v minulom týždni :

- G 30. Bola som tak nešťastná, že som mala ťažkosti so spánkom:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, väčšinou | <input type="checkbox"/> 3 nie veľmi často |
| <input type="checkbox"/> 2 niekedy       | <input type="checkbox"/> 4 nie, vôbec nie  |
- G 31. Bolo mi smutno alebo mizerne :
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, väčšinou   | <input type="checkbox"/> 3 nie veľmi často |
| <input type="checkbox"/> 2 áno, dosť často | <input type="checkbox"/> 4 nie, vôbec nie  |
- G 32. Bola som tak nešťastná, že som plakala :
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, väčšinou   | <input type="checkbox"/> 3 len zriedka |
| <input type="checkbox"/> 2 áno, dosť často | <input type="checkbox"/> 4 nie, nikdy  |
- G 33. Napadali ma myšlienky, že si niečo urobím :
- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 áno, dosť často | <input type="checkbox"/> 3 málokedy |
| <input type="checkbox"/> 2 niekedy         | <input type="checkbox"/> 4 nikdy    |
- G 34. Pozorovali ste od svojho otehotnenia dajakú zmenu v tom, ako ste :
- Odpovede :
- 1 - som oveľa viac
  - 2 - som o trochu viac
  - 3 - zmena nie je
  - 4 - som o trochu menej
  - 5 - som oveľa menej
- |                                  |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a/Podráždená                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b/Nervózna                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c/Zdravá                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d/Spoločenská                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| e/Aktívna                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| f/Schopná myslieť a sústrediť sa | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| g/Telesne príťažlivá             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

G 35. Ako často bývate teraz v tehotenstve :

- 1 - stále
- 2 - často
- 3 - niekedy
- 4 - zriedka
- 5 - nikdy

a/Podráždená

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b/Nervózna

c/Aktívna

d/Plná zdravia

e/Spoločenská

f/Schopná myslieť a sústrediť sa

g/Cítiaca sa byť telesne príťažlivou

G 36. Pozorovali ste od svojho otehotnenia u svojho partnera dajakú zmenu v tom, ako je :

Odpovede :

- 1 - je oveľa viac
- 2 - je o trochu viac
- 3 - zmena nie je
- 4 - je o trochu menej
- 5 - je oveľa menej

a/Podráždený

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b/Nervózný

c/Zdravý

d/Spoločenský

e/Aktívny

f/Schopný myslieť a sústrediť sa

g/Telesne príťažlivý

G 37. Ako často Váš partner býva počas tehotenstva :

Odpovede :

- 1 - stále
- 2 - často
- 3 - niekedy
- 4 - zriedka
- 5 - vôbec

a/Podráždený

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

b/Nervózný

c/Aktívny

d/Plný zdravia

e/Spoločenský

f/Schopný myslieť a sústrediť sa

g/Cítiaci sa byť telesne príťažlivým

## SEKCIA H : STÁVATE SA RODIČOM

Predkladáme Vám rôzne výroky o tom, ako by sa mali rodičia správať. Vyznačte, prosím, do akej miery s nimi súhlasíte a podľa nich plánujete svoje správanie k Vášmu budúcemu dieťaťu.

Odpovede :  
1 - súhlasím plne  
2 - skôr áno  
3 - skôr nie  
4 - nesúhlasím

- |       |   |                          |                          |                          |                          |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| H 1.  | Dieťa je treba popestovať, kedykoľvek plače                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 2.  | Dôležité je vytvoriť dieťaťu pravidelný režim jedla a spánku          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 3.  | Deti je treba nakrmiť vždy, keď majú hlad                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 4.  | Ak sa majú deti dobre vyvíjať, je treba ich podnecovať                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 5.  | Deti potrebujú pokojné a bezpečné prostredie nemajú byť príliš rušené | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 6.  | Rodičia musia prispôsobiť svoj život potrebám detí                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 7.  | Dieťa by sa malo prispôsobiť bežnému režimu svojich rodičov           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 8.  | Deti sa majú nechať, aby sa vyvíjali prirodzene                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 9.  | Prihovárať sa k dieťaťu, a to i veľmi malému, je dôležité             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H 10. | Maznať sa s dieťaťom je veľmi dôležité                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## SEKCIA I : VÝŽIVA DIEŤAŤA

Uvádžame niekoľko častejšie sa vyskytujúcich názorov matiek na výživu dieťaťa. Vyznačte, prosím, do akej miery s nimi súhlasíte.

Odpovede :  
1 - plne súhlasím  
2 - súhlasím  
3 - nie som si istá  
4 - nesúhlasím  
5 - rozhodne som proti tomu

- |      |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| I 1. | Dojčenie bráni matke vo voľnosti robiť, čo chce                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 2. | Dojčenie vytvára u matky zvláštny vzťah k dieťaťu                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 3. | Kŕmenie z fľaše umožňuje otcovi podieľať sa viac na starostlivosti o dieťa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 4. | Kŕmenie z fľaše je pre matku pohodlnejšie                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 5. | Matka, ktorá nedojčí, nie je dosť dobrá matka                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 6. | Dojčenie je obtiažne   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I 7. | Rozhodli ste sa už, ako budete kŕmiť svoje dieťa ?                         |                          |                          |                          |                          |                          |

a/ V prvom týždni života :

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | dojčením          |
| <input type="checkbox"/> | kŕmením z fľaše   |
| <input type="checkbox"/> | obidvomi spôsobmi |
| <input type="checkbox"/> | nie som si istá   |

b/ Počas prvého mesiaca :

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | dojčením          |
| <input type="checkbox"/> | kŕmením z fľaše   |
| <input type="checkbox"/> | obidvomi spôsobmi |
| <input type="checkbox"/> | nie som si istá   |

I 7.c/ V ďalších troch mesiacoch :

- 1 dojčením
- 2 kŕmením z fľaše
- 3 obidvomi spôsobmi
- 4 nie som si istá

I 8. Ako si praje Váš partner, aby bolo dieťa živé ?

- 1 neviem
- 2 je mu to vcelku jedno
- 3 nie je rozhodnutý
- 4 chce, aby som dojčila
- 5 chce, aby som kŕmila z fľaše
- 7 nemám partnera

I 9. Boli ste Vy sama ako dieťa dojčená ?

Áno  1      Nie  2      Neviem  9

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA POMOC, KTORÚ STE PREUKÁZALI VYPLNENÍM  
TOHOTO DOTAZNÍKA

J 1. Uveďte, prosím, dátum vyplnenia   /   199