



## D O T A Z N Í K      P A R T N E R O V I

Tento dotazník je súčasťou štúdie o zdraví a vývoji detí. Pýta sa na Vaše zdravie, na Vašu partnerku, detstvo, na Vaše pocity, názory a postoje. To všetko sú skutočnosti, ktoré na Vás môžu zapôsobiť a tým môžu mať dôležitý vplyv i na Vaše dieťa. Vaše odpovede nám napomôžu porozumieť tomu, ako otcovia pod vplyvom vlastných skúseností reagujú na tehotenstvo svojich partneriek, na budúce dieťa a tým i na to, ako sa potom deti budú vyvíjať.

Všetky odpovede, ktoré nám poskytujete, sú pre nás dôverné. Nebudú ich poznať lekári ani sestry, ku ktorým chodíte, ani nikto iný, okrem výskumnej skupiny. Ani tam sa nikde Vaše meno či adresa na dotazníku neobjaví.

Budeme Vám veľmi zviazaní, ak nám pomôžete zodpovedaním čo možno najväčšieho počtu otázok, no ak nebudete na niektorú chcieť odpovedať, preškrtnite ju. V otázkach sa niektoré týkajú skorých sexuálnych skúseností. Veľmi by sme stáli o ich zodpovedanie, pokiaľ by Vám nepôsobili neprekonateľné rozpaky. Pokiaľ áno, môžete ich samozrejme škrtnúť tiež.

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA VAŠU POMOC

**SEKCIA A : VAŠA ZDRAVOTNÁ ANAMNÉZA**

A 1.a/ Koľko vážite ?    kg

b/ Ste si tým istý ?

1 - áno       2 - nie

+ c/ Koľko meriate ?

i. Okolo bokov    cm

ii. Okolo pásu    cm

iii. Okolo hrudníka    cm

iv. Aké číslo topánok nosíte ?

Ak neviete, uveďte - neviem

+ d/ Akú máte výšku ?    cm

i. Ste si tým istý ?

1 - áno       2 - nie

A 2.a/ Mali ste niekedy cukrovku ?

1 - áno       2 - nie

Ak áno,

i. Ako bola / je liečená ?

1 inzulínovými injekciami

2 inými liekmi

3 iba diétou

ii. Koľko ste mali rokov, keď bola zistená prvý raz ?

rokov

b/ Mali ste niekedy hypertenziu ( vysoký krvný tlak ) ?

1 - áno       2 - nie

Ak áno, koľko ste mali rokov, keď bola zistená prvý raz ?

i.   rokov

ii. Ako bola / je liečená ? .....

.....

A 3. Mali ste niekedy nasledujúce infekcie ?

	Áno	Nie	Neviem
a/ Osýpky	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
b/ Zápal pľúc /mumps/	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
c/ Ovčie kiahne	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
d/ Čierny kašeľ	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
e/ Opar na pere /herpes/	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
f/ Zápal mozgových blán	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
g/ Opar na vonkajšom pohlaví	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
h/ Syfilis	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
i/ Kvapavku	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9
j/ Močovú infekciu	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 9

A 4. Mali ste niekedy niektorú z nasledujúcich operácií ?

	Áno	Nie
a/ Vytrhnutie krčných mandlí	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
b/ Vytrhnutie nosných mandlí	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
c/ Operáciu pruhu /kýly/	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
d/ Operáciu slepého čreva	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
e/ Operáciu žlčníka	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
f/ Operáciu zúženia vrátnika	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
g/ Operáciu škuľavosti	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
h/ Plastickú operáciu	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
i/ Prepichnutie ušného bubienka	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2
j/ Iný druh operácie	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2

Uveďte, prosím, aký: .....

.....

A 5. Stala sa Vám niektorá z nasledujúcich nehôd ?

- Odpovede :  
 1 - áno a bola liečená v nemocnici  
 2 - áno a bola liečená ambulantne  
 3 - áno a bola liečená len doma  
 4 - nestala sa nikdy

Stalo sa prvý raz vo veku /rokov/

a/Boli ste ťažko popálený	1	2	3	4		
b/Boli ste silne obarený	1	2	3	4		
c/Predávkovali ste dajaké lieky	1	2	3	4		
d/Zlomili ste si ruku	1	2	3	4		
e/Zlomili ste si nohu	1	2	3	4		
f/Topili ste sa	1	2	3	4		
g/Utrpeli ste dopravný úraz	1	2	3	4		
h/Boli ste pohlave napadnutý	1	2	3	4		
i/Zranili ste sa pri športe alebo hre	1	2	3	4		
j/Mali ste úraz na bicykli	1	2	3	4		
k/Boli ste zranený v bitke	1	2	3	4		
l/Vaši rodičia Vás poranili	1	2	3	4		
m/Zranil Vás niekto iný	1	2	3	4		
n/Mali ste úraz hlavy	1	2	3	4		
o/Boli ste vážne porezaný	1	2	3	4		
p/Boli ste prepadnutý	1	2	3	4		
q/Stalo sa niečo ďalšieho	1	2	3	4		

Ak áno, uveďte, prosím, čo to bolo: .....

.....

.....

A 6. Trápil Vás niekedy niektorý z nasledujúcich neuhov ?

- Odpovede :  
 1 - áno, práve teraz  
 2 - áno, v minulosti, teraz nie  
 3 - nie, nikdy  
 9 - neviem

a/Senná nádcha	1	2	3	9
b/Zažívacie potiaže	1	2	3	9
c/Syfilis	1	2	3	9
d/Astma	1	2	3	9
e/Ekzém	1	2	3	9
f/Epilepsia /padúcnica/	1	2	3	9
g/Krče pri horúčke	1	2	3	9
h/Migréna	1	2	3	9
i/Bolesti v chrbte /vyskočenie platničky/	1	2	3	9
j/Choroba ľadvín	1	2	3	9
k/Krčové žily	1	2	3	9
k/Hemoroidy /zlatá žila/	1	2	3	9
m/Reumatizmus	1	2	3	9
n/Zápal kĺbov	1	2	3	9
o/Psoriáza /lupienka/	1	2	3	9
p/Žalúdočný vred	1	2	3	9
q/Drogová závislosť	1	2	3	9
r/Alkoholizmus	1	2	3	9
s/Schizofrénia	1	2	3	9
t/Nechutenstvo nervového pôvodu	1	2	3	9
u/Ťažká depresia	1	2	3	9
v/Iný psychiatrický problém	1	2	3	9
w/Iný problém	1	2	3	9

Prosím, uveďte aký: .....

.....

A 7.a/ Máte dajaké choroby (zdravotné problémy), pre ktoré sa pravidelne liečite alebo beriete lieky ?

1 - áno       2 - nie

b/ Ak áno, uveďte prosím, toto ochorenie (zdravotný problém) a lieky, ktoré užívate:

choroba \_\_\_\_\_ liečenie alebo lieky

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

A 8.a/ Povedali by ste, že ste na niečo alergický ?

1 - áno       2 - nie

Ak áno, máte alergiu na :

	Áno	Nie	Neviem
i. Mačky	1	2	9
ii. Peľ	1	2	9
iii. Prach	1	2	9
iv. Bodnutie hmyzom	1	2	9
v. Niečo iného	1	2	9

/Prosím, uveďte/:.....

.....

A 9. Postihla Vás v posledných dvoch rokoch niektorá z nasledujúcich príhod ?

	Áno	Nie
a/Záchvat sípania s piskotom v hrudníku	1	2
b/Suchá svrbivá vyrážka	1	2
c/Koprivka	1	2
d/Záchvaty kýchania	1	2
e/Silná nádcha	1	2
f/Slzenie očí /silné/	1	2
g/Záchvaty dýchavičnosti	1	2
h/Častý kašeľ v noci	1	2
i/Častý kašeľ ráno po prebudení	1	2

+A 10.a/ Viete, aká bola Vaša pôrodná hmotnosť, keď ste sa narodili ?

1 - áno       2 - nie

i. Ak áno, uveďte ju :

ii.     gramov

+ b/ Narodili ste sa :

1 viac ako 3 týždne pred očakávaným termínom  
 2 približne v očakávanom termíne  
 3 o viac ako 3 týždne neskôr  
 9 neviem

+ c/ Mali ste pri narodení ?

	Áno	Nie
i. Rázštep pery	1	2
ii. Materské znamienko	1	2
iii. Rázštep podnebia	1	2
iv. Srdcovú chybu	1	2
v. Deformovanú nohu	1	2
vi. Nezvyčajný tvar hlavy	1	2
vii. Rázštep chrčtice	1	2
viii. Prst na ruke navyč	1	2
ix. Prst na nohe navyč	1	2
x. Nezvyčajný tvar prstov alebo rúk	1	2
xi. Chýbajúcu niektorú časť tela	1	2
xii. Niečo iné	1	2

/ Prosím, uveďte všetky nepravidelnosti /: .....

.....

.....

.....

A 11.a/ Narodili ste sa v nemocnici/pôrodnici ?

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

b/ i. ak áno, uveďte:

- ii. Názov nemocnice/pôrodnice: .....
- iii. Mesto: .....
- iv. Okres: .....
- v. Krajina: .....

A 12. Váš sluch

Ako hodnotíte svoj sluch / oddelene na každé ucho / ?

i. Ľavé    ii. Pravé

Vždy veľmi dobrý

1

1

S občasnými problémami /napr. infekcia alebo mazový štupeľ/

2

2

Nepočujem niektoré zvuky

3

3

Počujem vcelku slabo

4

4

A 13. Váš zrak

Ako hodnotíte svoj zrak bez okuliarov ?

- 1 vždy veľmi dobrý
- 2 nevidím zreteľne do diaľky
- 3 nevidím zreteľne do blízka
- 4 vidím vcelku slabo

A 14. Ste farboslepý ?

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

A 15. Chodili ste niekedy na nasledujúce druhy starostlivosti v detstve ?

a/ Na rehabilitáciu

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

Ak áno, prečo ?

.....

+A 15.b/ Do psychologickej alebo psychiatrickej poradne ?

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

Ak áno, prečo ?

.....

c/ Na nápravu reči ?

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

Ak áno, prečo ?

.....

d/ Do zvláštnej školy ?

1 - áno     2 - nie     9 - neviem

Ak áno, prečo ?

.....

+A 16. Mali ste Vy sám alebo niekto vo Vašej rodine problémy s denným alebo nočným pomočovaním /vo veku nad 5 rokov/?

Áno    Áno    Nemal    Nevien  
s nočným    s denným

- i. Vy sám     1     2     4     9
- ii. Brat alebo sestra     1     2     4     9
- iii. Matka     1     2     4     9
- iv. Otec     1     2     4     9

+A 17.a/ Stalo sa Vám v poslednom roku, že ste niekedy vo dne alebo v noci neudržali moč ?

1 - áno     2 - nie

Ak áno, môžete prosím uviesť, koľkokrát sa to stalo za posledný mesiac ?

- i. v noci      krát
- ii. vo dne      krát

+A 18. Darovali ste niekedy krv ?

1 - áno     2 - nie

19.a/ Koľko máte rokov ?   rokov

b/ Prosíme, uveďte dátum svojho narodenia:

...../..... 19

20. Mnoho ľudí býva röntgenovaných, vyšetovaných báryovou kašou a inými procedúrami. Prosíme, uveďte, či ste absolvovali niektoré z nasledujúcich röntgenových vyšetrení :

i. Posledný rok pred otehotnením Vašej partnerky      ii. Niekedy v minulosti

Áno    Nie                      Áno    Nie

Röntgenové vyšetrenie :

a/Ramena alebo ruky

1     2                       1     2

b/Hrudníka

1     2                       1     2

c/Dolnej končatiny

1     2                       1     2

d/Čeľuste - zubov

1     2                       1     2

e/Hlavy alebo krku

1     2                       1     2

f/Báryovou kašou /vypitie/

1     2                       1     2

g/Báryovým nálevom čriev

1     2                       1     2

h/Obličiek s kontrastnou látkou

1     2                       1     2

i/Bedrového kĺbu alebo panvy

1     2                       1     2

j/Žalúdka alebo brucha /jednoduchý snímok/

1     2                       1     2

k/Niečoho iného

1     2                       1     2

/ Uveďte, prosím /: .....

.....

**SEKCIA B : VAŠA PARTNERKA**

B 1. Ste otcom nenarodeného dieťaťa svojej partnerky ?

1 - áno     2 - nie     3 - nie som si istý

B 2.a/ Žijete /bývate/ so svojou partnerkou ?

1 - áno     2 - nie

b/ Ak áno, ako dlho spolu žijete ?

rokov      mesiacov

B 3. Ako by ste hodnotili partnerkino zdravie ?

1 je stále zdravá a v poriadku  
 2 zvyčajne zdravá a v poriadku  
 3 často sa necíti dobre  
 4 stále sa cíti zle

B 4.a/ Aký je Váš súčasný stav ?

1 slobodný, doteraz neženatý  
 2 vdovec  
 3 rozvedený  
 4 žijúci odlúčené od ženy  
 5 ženatý prvý raz  
 6 ženatý viackrát

b/ Ak ste ženatý, uveďte prosím, dátum Vášho posledného sobáša :

...../..... 19

Nasledujúce otázky sa týkajú Vášho vzájomného partnerského vzťahu. Uvedte, prosím, ako často sa Vy a Vaša partnerka chováte uvedeným spôsobom :

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

- |  |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 5. Býva k Vám Vaša partnerka nežná?                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Hneváva sa na Vás?  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. Počúva Vás, keď si s ňou chcete pohovoriť o svojich pocitoch? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8. Hádate sa so svojou partnerkou?                               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. Hovorí Vám Vaša partnerka o svojich problémoch a pocitoch?    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. Hnevávate sa na svoju partnerku?                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 11. Ste rád v spoločnosti svojej partnerky?                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 12. Dáva Vám partnerka na javo, že je s Vami spokojná?           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 13. Chováte sa ku svojej partnerke nežne?                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

### SEKCIA C : VAŠE DETSTVO

Vyznačte, prosím, či sa niektoré z uvedených udalostí prihodili do Vašich 17 rokov a ako silne na Vás zapôsobili

- Odpovede :
- 1 - áno a dotklo sa ma silne
  - 2 - áno a dotklo sa ma dosť
  - 3 - áno a dotklo sa ma málo
  - 4 - áno, ale nedotklo sa ma to
  - 5 - neprihodilo sa to

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| C 1. Zomrel niekto z rodičov                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 2. Zomrel brat alebo sestra                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 3. Zomrel Váš príbuzný                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 4. Zomrel Váš priateľ                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 5. Niekto z Vašich rodičov bol vážne chorý      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 6. Niekto z rodičov ležal v nemocnici           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 7. Vy ste boli vážne chorý                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 8. Ležali ste v nemocnici                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 9. Brat alebo sestra boli vážne chorí           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 10. Brat alebo sestra ležali v nemocnici        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 11. Niekto z rodičov utrpel vážny úraz          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 12. Vy ste mali vážny úraz                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 13. Brat alebo sestra mali vážny úraz           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 14. Utrpeli ste telesný defekt                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 15. Doviedli ste dajaké dievča do druhého stavu | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 16. Niekto z rodičov bol väznený                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 17. Niekto z rodičov bol na Vás telesne krutý   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 18. Vaši rodičia od seba odišli                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 19. Vaši rodičia sa rozviedli                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 20. Niekto z rodičov uzavrel nové manželstvo    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| C 21. Niekto z rodičov bol na Vás citovo krutý    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

povede :

- 1 - áno a dotklo sa ma silne
- 2 - áno a dotklo sa ma dost
- 3 - áno a dotklo sa ma málo
- 4 - áno, ale nedotklo sa ma to
- 5 - neprihodilo sa to

- 22. Vaši rodičia mali vážne rozpory 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 23. Boli ste pohlavne zneužitý 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 24. Nieкто z rodičov bol duševne chorý 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 25. Zistili ste, že ste boli adoptovaný 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 26. Vaša rodina sa presťahovala do iného miesta 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 27. Mali ste potiaže s políciou 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 28. Boli ste vylúčený zo školy alebo ste mali prerušené štúdium 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 29. Neurobili ste dôležitú skúšku 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 30. Zmenili sa finančné pomery Vašej rodiny 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- 31. Stalo sa niečo ďalšieho 

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

/ Uveďte, prosím, čo /: .....

.....

.....

.....

32. Chodili ste radi do školy ?

- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | áno, vždy     |
| 2 | áno, väčšinou |
| 3 | vcelku áno    |
| 4 | ani veľmi nie |
| 5 | rozhodne nie  |

C 33. Dala Vám škola cenné poznatky a skúsenosti ?

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1 | áno, veľmi cenné    |
| 2 | áno, vcelku cenné   |
| 3 | nie som si istý     |
| 4 | vcelku nijako cenné |
| 5 | nie, neboli cenné   |

C 34.a/ Chýbali ste často v škole ?

- |                          | Áno   | Nie |   |   |
|--------------------------|---|-----|---|---|
| i. Do 11 rokov           | <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> | 1   | <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> | 2 |
| 1                        |   |     |   |   |
| 2                        |   |     |   |   |
| ii. Po 11. roku          | <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> | 1   | <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> | 2 |
| 1                        |   |     |   |   |
| 2                        |   |     |   |   |
| Ak <u>áno</u> ,          |   |     |   |   |
| b/ z akých dôvodov ?     |   |     |   |   |
|                          | Áno   | Nie |   |   |
| i. Pre chorobu           | <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> | 1   | <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> | 2 |
| 1                        |   |     |   |   |
| 2                        |   |     |   |   |
| ii. Chodil som za školou | <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> | 1   | <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> | 2 |
| 1                        |   |     |   |   |
| 2                        |   |     |   |   |
| iii. Z iných dôvodov     | <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> | 1   | <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> | 2 |
| 1                        |   |     |   |   |
| 2                        |   |     |   |   |

/Uveďte, prosím, z akých/: .....

.....

C 35.a/ Do koľkých škôl ste chodili ?

- i. Do 11 rokov 

- ii. Po 11. roku 


b/ Chodili ste do zvláštnej školy ?

- |   |       |   |       |
|---|-------|---|-------|
| 1 | - áno | 2 | - nie |
|---|-------|---|-------|

c/ Chodili ste do dajakej špecializovanej školy /jazyková matematická a pod./ ?

- |   |       |   |       |
|---|-------|---|-------|
| 1 | - áno | 2 | - nie |
|---|-------|---|-------|

Ak áno, uveďte, prosím, do akej :

.....

.....

+

|



**SEKCIA D : VY A VAŠI RODIČIA**

+ D 1.a/ Boli ste adoptívnym dieťaťom ?

1 - áno       2 - nie

Ak áno,

b/ Od ktorého veku ?   rokov

+ D 2. Boli ste niekedy v starostlivosti detského domova, detskej dedinky, pestúnov, náhradnej rodiny a pod. ?

1 - áno       2 - nie       3 - nie som si istý

+ D 3.a/Rozviedli sa alebo žili Vaši rodičia odlúčene pred tým, než ste mali 18 rokov ?

1 - áno       2 - nie

Ak áno,

b/Koľko ste mali rokov ?

c/S kým ste potom žili ?

- 1 s matkou
- 2 s otcom
- 3 niekedy s matkou, niekedy s otcom
- 4 s niekým iným

Uveďte, prosím, s kým : .....

+ D 4. Žili ste do svojich 18 rokov niekedy mimo domova /s výnimkou prázdnin alebo krátkych návštev/ s niekým z nasledujúcich ľudí ?

/ Označte všetkých, u ktorých ste žili / :

	Áno	Nie
i. So starým otcom alebo so starou matkou	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
ii. S inými príbuznými	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iii. S priateľmi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iv. S nevlastnými rodičmi /pestúnmi/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
v. S inými ľuďmi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Uveďte, prosím, kto to bol : .....

.....

+ D 5. Žili ste niekedy do svojich 18 rokov mimo domov v niektorom z uvedených miest ?

	Áno	Nie
i. Nemocnica /dlhšie než týždeň/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
ii. Internátna škola	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iii. Detský domov	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iv. Vysokoškolský internát, domov mládeže	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
v. Nápravné zariadenie, diagnostický ústav	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
vi. Inde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Uveďte, prosím, kde : .....

+ D 6a/ Odišli ste z domova pred svojím 18. rokom ?

1 - áno       2 - nie

b/ Ako ste potom bývali ?

- 1 vo vysokoškolskom internáte
- 2 v domove mládeže
- 3 v garónke
- 4 v podnájme
- 5 inak

Uveďte, prosím, ako : .....

.....

+ D 7. Ktorí z uvedených príbuzných žili v jednotlivých obdobiach Vášho detstva u Vás doma ?

	I.		II.		III.	
	Áno	Nie	Áno	Nie	Áno	Nie
	0-5 rokov		6-11 rokov		12-16 rokov	
a/Matka	1	2	1	2	1	2
b/Otec	1	2	1	2	1	2
c/Brat, bratia	1	2	1	2	1	2
d/Sestra, sestry	1	2	1	2	1	2
e/Nevlastná matka	1	2	1	2	1	2
f/Nevlastný otec	1	2	1	2	1	2
g/Nevlastný brat, bratia	1	2	1	2	1	2
h/Nevlastná sestra/y	1	2	1	2	1	2
i/Matkin partner	1	2	1	2	1	2
j/Otcova partnerka	1	2	1	2	1	2
k/Stará matka	1	2	1	2	1	2
l/Stary otec	1	2	1	2	1	2
m/Priateľ rodiny	1	2	1	2	1	2
n/Ďalšia osoba	1	2	1	2	1	2

Uveďte, prosím, ktorá : .....

+ D 8. O kom by ste povedali, že Vás vychoval ?

	Áno	Nie
a/Matka	1	2
b/Otec	1	2
c/Brat, bratia	1	2
d/Sestra, sestry	1	2
e/Nevlastná matka	1	2
f/Nevlastný otec	1	2
g/Nevlastný brat, bratia	1	2
h/Nevlastná sestra, sestry	1	2
i/Matkin partner	1	2
j/Otcova partnerka	1	2
k/Stará matka	1	2
l/Stary otec	1	2
m/Adoptívna matka	1	2
n/Adoptívny otec	1	2
o/Pestúnka	1	2
p/Pestún	1	2
q/Priateľ rodiny	1	2
r/Iná osoba	1	2

Uveďte, prosím, ktorá : .....

+ D 9. Mala Vaša vlastná alebo náhradná matka niektoré z nasledujúcich ťažkostí ?

/ Ak ste mali iba vlastnú matku, vyplňte len 1.stĺpec /.

	I Vlastná matka			II Nevlastná matka		
	Áno	Nie	Neviem	Áno	Nie	Neviem
a/Cukrovku, liečenú inzulínom	1	2	9	1	2	9
b/Inú cukrovku	1	2	9	1	2	9
c/Chorobu srdcových tepien	1	2	9	1	2	9
d/Reumatizmus	1	2	9	1	2	9
e/Zápal kĺbov	1	2	9	1	2	9
f/Roztrúsenú sklerózu	1	2	9	1	2	9
g/Rakovinu prsníka	1	2	9	1	2	9
h/Inú rakovinu	1	2	9	1	2	9
i/Vysoký krvný tlak	1	2	9	1	2	9
j/Alkoholizmus	1	2	9	1	2	9
k/Schizofréniu	1	2	9	1	2	9
l/Chronický zápal priedušiek	1	2	9	1	2	9
m/Porážku	1	2	9	1	2	9
n/Depresiu alebo "nervy"	1	2	9	1	2	9
o/Inú ťažkosť	1	2	9	1	2	9

Uveďte, prosím, akú : .....

+D 10.a/Povedali by ste, že mala Vaša matka alebo náhradná matka dajaké zdravotné ťažkosti?

1 - áno       2 - nie

Ak áno, prosím, popíšte aké : .....

b/.....

+ D 11.a/Myslíte si, že niektoré zdravotné ťažkosti Vašej matky alebo náhradnej matky ovplyvnili to, ako ste boli vychovaný ?

- 1 áno, veľmi
- 2 áno, ale málo
- 3 vôbec nie

Ak áno,

b/Uveďte, prosím, ako : .....

.....

+ D 12. Mal Váš vlastný alebo náhradný otec niektoré z nasledujúcich zdravotných ťažkostí ?

/ Ak ste mali iba vlastného otca, vyplňte iba 1.stĺpec /

	I. Vlastný otec			II. Náhradný otec		
	Áno	Nie	Neviem	Áno	Nie	Neviem
a/Cukrovku, liečenú inzulínom	1	2	9	1	2	9
b/Inú cukrovku	1	2	9	1	2	9
c/Chorobu srdcových tepien	1	2	9	1	2	9
d/Reumatizmus	1	2	9	1	2	9
e/Zápal kĺbov	1	2	9	1	2	9
f/Roztrúsenú sklerózu	1	2	9	1	2	9
g/Rakovinu prostaty	1	2	9	1	2	9
h/Inú rakovinu	1	2	9	1	2	9
i/Vysoký krvný tlak	1	2	9	1	2	9
j/Alkoholizmus	1	2	9	1	2	9
k/Schizofréniu	1	2	9	1	2	9
l/Chronický zápal priedušiek	1	2	9	1	2	9
m/Porážku	1	2	9	1	2	9
n/Depresiu alebo "nervy"	1	2	9	1	2	9
o/Inú ťažkosť	1	2	9	1	2	9

Uveďte, prosím, akú : .....

.....

+ D 13.a/Povedali by ste, že Váš otec alebo náhradný otec mal zdravotné ťažkosti?

1 - áno       2 - nie       3 - nemal som otca

Ak áno, aké ?

b/.....

+ D 14.a/Myslíte si, že niektoré zdravotné ťažkosti Vášho otca alebo náhradného otca ovplyvnili to, ako ste boli vychovaný ?

1 áno, veľmi  
 2 áno, ale málo  
 3 vôbec nie  
 4 nemal som otca ani inú osobu, ktorá by ho zastupovala

Ak áno, uveďte, prosím, ako :

b/.....

+ D 15.a/Zomrel Vám niektorý z rodičov do Vašich 17 rokov ?

1 áno, obidvaja  
 2 áno, matka  
 3 áno, otec  
 4 žiadny

Ak áno,

b/Koľko ste mali rokov, keď

i. Vám zomrela matka       rokov

ii. Vám zomrel otec       rokov

+ D 15.c/Ak niektorý z rodičov zomrel, kto sa o Vás po jeho smrti staral ?

Áno      Nie

i. Ostávajúci rodič	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
ii. Príbuzní	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iii. Náhradný rodič	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
iv. Adoptívny rodič	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
v. Iná osoba	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Uveďte, prosím, kto :.....

+ D 16. Nasledujúce otázky uvádzajú rôzne postoje a chovanie rodičov. Začiarknite, prosím, odpoveď, označujúcu ako si spomínate na matku do svojich 16 rokov .

Odpovede :      1 - veľmi mi ju to pripomína  
 2 - pripomína mi ju to  
 3 - nepripomína mi ju to  
 4 - vôbec mi ju to nepripomína

Moja matka /alebo žena, ktorá bola na jej mieste/ :

a/Hovorila na mňa milým a priateľským hlasom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b/Pomáhala mi toľko, koľko som potreboval	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c/Nechala ma robiť, čo sa mi chcelo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d/Zdalo sa mi, že je ku mne citovo chladná	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e/Myslím si, že rozumela mojim problémom a trápeniam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f/Bola ku mne nežná	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g/Bola rada, keď som sa rozhodoval sám	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h/Chcela ma stále vychovávať	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i/Chcela kontrolovať všetko, čo som robil	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j/Starala sa do môjho súkromia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
k/Rada si so mnou pohovorila	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
l/Často sa na mňa usmievala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
m/Mala sklon zaobchádzať so mnou ako s malým dieťaťom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

+ D 16.n/Zdalo sa, že rozumie, čo chcem alebo potrebujem

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

o/Nechala ma samostatne sa rozhodovať

p/Dávala mi najavo, že ma nechcela

q/Vedela ma utešiť, keď som bol rozčúlený

r/Často ku mne hovorila

s/Snažila sa, aby som bol na nej závislý

t/Myslela si, že sa o seba nedokážem bez nej postarať

u/Nechávala mi toľko voľnosti, koľko som chcel

v/Nechávala ma chodiť von ako často som chcel

w/Bola voči mne prehnane ochranárska

x/Vedela ma pochváliť

y/Nechala ma obliekať sa podľa vlastného vkusu

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

+ D 17. Bolo chovanie Vašich rodičov natoľko stále, že ste ho mohli ako dieťa predvídať ?

Odpovede :

- 1 - vždy
- 2 - väčšinou
- 3 - zriedka
- 4 - nikdy
- 7 - nemal som nikoho takého

a/U matky

1	2	3	4	7
1	2	3	4	7
1	2	3	4	7
1	2	3	4	7

b/U otca

c/U náhradnej matky

d/U náhradného otca

+ D 18.a/Boli ste vychovávaný oveľa prísnejšie ako iné deti ?

1	áno, často
2	áno, niekedy
3	nie

Ak áno,

+ b/Kto s Vami tak zaobchádzal ?

Odpovede :

- 1 - áno, často
- 2 - áno, niekedy
- 3 - vôbec nie
- 7 - nemal som nikoho takého

i. Otec

ii. Nevlastný otec

iii. Matka

iv. Nevlastná matka

v. Brat alebo sestra

vi. Iný príbuzný

Uveďte, ktorý:.....

vii. Ďalšia osoba

Uveďte, ktorá:.....

Odpovede :

- 1 - áno, často
- 2 - áno, niekedy
- 3 - nikdy

+ c/Boli ste niekedy bitý remeňom, palicou alebo niečím podobným ?

+ d/Boli ste niekedy za trest zamknutý v nejakej miestnosti ?

+ e/Vyhrážal sa Vám niekedy niekto ? /napr. "keď to neurobiš, pošlem Ťa preč" a pod./

1	2	3	7
1	2	3	7
1	2	3	7
1	2	3	7
1	2	3	7
1	2	3	7

1	2	3
1	2	3
1	2	3

Nasledujúce otázky sa pýtajú na sexuálne skúsenosti. Ak nechcete na ne odpovedať, prečiarknite ich a prejdite k otázke D 20.

Teraz je už všeobecne známe, že veľmi veľa ľudí malo vo svojom detstve alebo dospievaní sexuálnu príhodu s dospelými alebo niekým starším ako oni sami. Do sexuálnych príhod patrí rad rôznych spôsobov v chovaní - od toho, že niekto niekomu ukazuje svoje pohlavné orgány až potiaľ, že s ním má pohlavný styk. Na týchto príhodách sa môžu podieľať príbuzní, priatelia rodiny alebo cudzí ľudia. Niektoré príhody sú veľmi zlé a bolestné, zatiaľ čo iné nie; k niektorým môže prísť bez súhlasu postihnutého.

Premietnite si v mysli svoje detstvo a dospievanie. Spomeňte si, prosím, či Vás niečo také postretlo s príbuzným, s priateľom rodiny alebo s cudzou osobou. Každú príhodu uveďte zvlášť.

+ D 19.a/Ukazoval úmyselne niekto niekedy počas Vášho detstva a dospievania pred Vami svoje pohlavné orgány, bez toho aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | áno, raz sa to stalo          |
| 2 | áno, stalo sa to viac než raz |
| 3 | nestalo sa                    |

Ak áno,

i. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii. Kto to bol ?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | rodič alebo náhradný rodič |
| 2 | starší brat alebo sestra   |
| 3 | iný príbuzný               |
| 4 | priateľ rodiny             |
| 5 | cudzí človek               |

+ b/Onanoval niekto pred Vami počas detstva alebo dospievania bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | áno, raz sa to stalo          |
| 2 | áno, stalo sa to viac než raz |
| 3 | nestalo sa to                 |

+ D 19.b/ Ak áno,

i. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii. Kto to bol ?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | rodič alebo náhradný rodič |
| 2 | starší brat alebo sestra   |
| 3 | iný príbuzný               |
| 4 | priateľ rodiny             |
| 5 | cudzí človek               |

+ D 19.c/ Dotýkal sa niekedy dajaký starší príbuzný, rodinný priateľ alebo cudzí človek maznavo Vášho tela, vrátane prs alebo pohlavných orgánov, alebo pokúšal sa Vás pohlavne vzrušiť, bez toho aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | áno, raz sa to stalo          |
| 2 | áno, stalo sa to viac než raz |
| 3 | nestalo sa to                 |

Ak áno,

i. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii. Kto to bol ?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 | rodič alebo náhradný rodič |
| 2 | starší brat alebo sestra   |
| 3 | iný príbuzný               |
| 4 | priateľ rodiny             |
| 5 | cudzí človek               |

+ D 19.d/Pokúšal sa niekto počas Vášho detstva a dospelosti Vás prinútiť, aby ste ho vzrušovali alebo sa dotýkali sexuálnym spôsobom jeho tela, bez toho aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat alebo sestra
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ D 19.e/Vystrkoval niekto svoj pohlavný úd sexuálnym spôsobom proti Vášmu telu bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat alebo sestra
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ D 19.f/Pokúšal sa niekto počas Vášho detstva alebo dospelosti mať s Vami pohlavný styk bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat alebo sestra
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ g/Mal niekto s Vami pohlavný styk bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

rokov

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat alebo sestra
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ D 19.h/Pokúšal sa niekedy niekto vsunúť svoj pohlavný úd do vašich úst bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

--	--

 rokov

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ i/Mali ste dajaké iné sexuálne príhody, v ktorých hral dajakú úlohu príbuzný, rodinný priateľ alebo cudzí človek bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

- 1 áno, raz sa to stalo
- 2 áno, stalo sa to viac než raz
- 3 nestalo sa to

Ak áno,

i.Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo prvý raz ?

--	--

 rokov

+ D 19.i/Mali ste dajaké iné sexuálne príhody, v ktorých hral dajakú úlohu príbuzný, rodinný priateľ alebo cudzí človek bez toho, aby ste tomu rozumeli alebo s tým súhlasili ?

ii.Kto to bol ?

- 1 rodič alebo náhradný rodič
- 2 starší brat alebo sestra
- 3 iný príbuzný
- 4 priateľ rodiny
- 5 cudzí človek

+ D 20. Keď sa pozriete späť, označili by ste svoje detstvo za šťastné ? Uvedte to, prosím, zvlášť pre každé obdobie :  
Odpovede :

- 1 - áno, veľmi šťastné
- 2 - áno, dosť šťastné
- 3 - nie práve šťastné
- 4 - nie, bolo dosť nešťastné
- 5 - nie, bolo veľmi nešťastné
- 6 - neviem si spomenúť

Obdobie : 0 - 5 rokov

i. 

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

6 -11 rokov

ii. 

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

12 -15 rokov

iii. 

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

D 21. Chceli by ste dodať dajaké poznámky alebo pripomienky ?

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



SEKCIA E : VAŠA RODINA A PRIATELIA

- E 1. Koľko zo svojich a partnerkiných príbuzných navštevujete aspoň dvakrát za rok ?
- |   |          |   |                  |
|---|----------|---|------------------|
| 1 | žiadneho | 3 | dvoch až štyroch |
| 2 | jedného  | 4 | viac než štyroch |
- E 2. Koľko máte asi približne priateľov ?
- |   |          |   |                  |
|---|----------|---|------------------|
| 1 | žiadneho | 3 | dvoch až štyroch |
| 2 | jedného  | 4 | viac než štyroch |
- E 3. Povedali by ste, že patríte do dajakého užšieho priateľského okruhu ?
- 1 - áno      2 - nie
- E 4. S koľkými ľuďmi môžete hovoriť o svojich osobných problémoch ?
- |   |            |   |                   |
|---|------------|---|-------------------|
| 1 | so žiadnym | 3 | s dvoma až štyrmi |
| 2 | s jedným   | 4 | s viac ako štyrmi |
- E 5. Koľko ľudí s Vami hovorí o svojich osobných problémoch alebo o svojich vnútorných pocitoch ?
- |   |        |   |                 |
|---|--------|---|-----------------|
| 1 | žiadny | 3 | dvaja až štyria |
| 2 | jeden  | 4 | viac ako štyria |
- E 6. Ak máte urobiť dajaké dôležité rozhodnutie, s koľkými ľuďmi sa môžete poradiť ?
- |   |            |   |                   |
|---|------------|---|-------------------|
| 1 | so žiadnym | 3 | s dvoma až štyrmi |
| 2 | s jedným   | 4 | s viac než štyrmi |

- E 7. Od koľkých ľudí z Vašej rodiny a priateľov by ste si mohli vypožičať 1 000 Kčs, ak by ste ich potrebovali ?

- |   |             |   |                     |
|---|-------------|---|---------------------|
| 1 | od žiadneho | 3 | od dvoch až štyroch |
| 2 | od jedného  | 4 | od viac než štyroch |

- E 8. Koľko ľudí z Vašej rodiny by Vám pomohlo v dobe ťažkostí ?

- |   |       |   |                 |
|---|-------|---|-----------------|
| 1 | nikto | 3 | dvaja až štyria |
| 2 | jeden | 4 | viac než štyria |

- E 9. Koľkokrát ste sa stretli za posledný mesiac s jedným alebo s viacerými priateľmi ?

- |   |           |   |                    |
|---|-----------|---|--------------------|
| 1 | nestretol | 3 | dva až štyrikrát   |
| 2 | raz       | 4 | viac než štyrikrát |

- E 10. Koľkokrát ste sa za posledný mesiac stretli so svojimi alebo partnerkinými príbuznými ?

- |   |           |   |                    |
|---|-----------|---|--------------------|
| 1 | nestretol | 3 | dva až štyrikrát   |
| 2 | raz       | 4 | viac než štyrikrát |

Nasledujúce výroky sa týkajú podpory a pomoci, ktorú máte k dispozícii :

Odpovede: 1 - presne to tak cítim  
2 - často to tak cítim  
3 - niekedy to tak cítim  
4 - nikdy to tak necítim

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| E 11. Nemám nikoho s kým by som znášal svoje pocity   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 12. Partnerka mi poskytuje potrebnú citovú oporu  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 13. Je niekoľko nastávajúcich otcov, s ktorými môžem znášať svoje zážitky                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 14. Verím, že moji známi by mi v ťažkostiach pomohli  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 15. Bojím sa, že by ma mohla moja partnerka opustiť   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 16. Vždy sa nájde niekto, s kým sa môžem podeliť o šťastie a radosť z očakávaného dieťaťa   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 17. Keď sa cítim unavený, môžem sa spoľahnúť, že mi partnerka pomôže                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 18. Keby som sa ocitol vo finančnej tiesni, viem, že by mi moja rodina pomohla, ak by mohla | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 19. Ak by som sa ocitol vo finančnej tiesni, viem, že by mi priatelia pomohli ak by mohli   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E 20. Ak by zlyhalo všetko ostatné, viem, že štát ma podporí a pomôže mi                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEKCIA F : VZDELANIE A ZAMESTNANIE

++ F 1.a/Aké máte vzdelanie Vy, Vaša matka a otec ?

	i. Vy sám	ii. Matka	iii. Otec
Základná škola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyučený v odbore bez maturity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyučený v odbore s maturitou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stredná odb. škola s maturitou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stredná všeob. škola s maturitou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomaturitné nadstavbové štúdium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vysokoškolské vzdelanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postgraduálne vzdelanie VŠ / atestácia, kandidatúra a pod. /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iný typ vzdelania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/Uveďte, prosím, aký/ : .....			
.....			
Nie je známe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Posledná dokončená škola ev. dosiahnutá kvalifikácia / konkrétne / :			
i.Vaša: .....			
ii.Matkina: .....			
iii.Otcova: .....			

++ F 2. Aká je Vaša súčasná situácia vzhľadom na zamestnanie ?

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| Zamestnaný na plný úväzok                            | <input type="checkbox"/> | 01 |
| Zamestnaný na čiastočný úväzok                       | <input type="checkbox"/> | 02 |
| Samostatný podnikateľ s vlast. zamestnancami         | <input type="checkbox"/> | 03 |
| Samostatný podnikateľ bez zamestnancov               | <input type="checkbox"/> | 04 |
| V príprave na povolanie alebo v rekvalifikácii       | <input type="checkbox"/> | 05 |
| Pred nástupom do už dohodnutého zamestnania          | <input type="checkbox"/> | 06 |
| Nezamestnaný, hľadáte prácu                          | <input type="checkbox"/> | 07 |
| Študujúci v dennom štúdiu                            | <input type="checkbox"/> | 08 |
| Neschopný práce pre invaliditu                       | <input type="checkbox"/> | 09 |
| V starobnom dôchodku                                 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| V domácnosti /"na voľnej nohe", vo sfére kultúrnej / | <input type="checkbox"/> | 11 |
| Inak   | <input type="checkbox"/> | 12 |

Uveďte, prosím, ako: .....

F 3. Ak nie ste práve zamestnaný, kedy ste skončili posledný pracovný pomer ?

Uveďte, prosím, dátum :...../..... 199

++ F 4. Ďalšie otázky sledujú terajšie Vaše zamestnanie. Prosíme, aby ste uvádzali čo najpresnejšie prácu, ktorú robíte, používali presný názov zamestnania, čo najvýstižnejšie popísali typ výroby či služby, v ktorej pôsobíte a uviedli materiály, s ktorými pracujete /s ohľadom na možné škodliviny/.

Vaša práca /terajšie alebo posledné zamestnanie/

i. Názov ev. náplň zamestnania : .....

ii. Týždenná pracovná doba  hodín

iii. Postavenie v povolani : .....

- |                          |   |                                     |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | riaditeľ alebo predseda             |
| <input type="checkbox"/> | 2 | vedúci pracovník alebo člen vedenia |
| <input type="checkbox"/> | 3 | pracovník kontroly alebo dozoru     |
| <input type="checkbox"/> | 4 | majster alebo predák                |
| <input type="checkbox"/> | 5 | samostatný podnikateľ               |
| <input type="checkbox"/> | 6 | nič z toho                          |

iv. Hlavný obsah Vašej práce alebo služby : .....

v. Prichádzate /prichádzali ste do styku so zvláštnymi vý-  
pami alebo chemikáliami ?

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | stále   |
| <input type="checkbox"/> | 2 | často   |
| <input type="checkbox"/> | 3 | niekedy |
| <input type="checkbox"/> | 4 | zriedka |
| <input type="checkbox"/> | 5 | nikdy   |

vi. Ak áno, uveďte s akými : .....

F 5. Aké ste mali v zamestnaní pracovné podmienky tesne pred tým, než Vaša partnerka otehotnela ?

Áno Nie

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a/Pracovali ste s TV obrazovkou?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b/Pracovali ste väčšinou posediačky?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c/Vyžadovala práca časté ohýbanie?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d/Vyžadovala Vaša práca veľa státia?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e/Bola únavná, s opakovaním tých istých úkonov?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f/Vyžadovala iniciatívu a duševne náročné výkony? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g/Vyžadovala veľa telesnej energie?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F 6.a/ Pracujete na smeny ?

1 - áno       2 - nie

b/ Ak áno, mávate i nočné smeny ?

1 - áno       2 - nie

F 7. Aká je/bola Vaša práca ?

Odpovede :

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

a/Máte radi svoju prácu?

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

b/Máte v práci problémy?

c/Sú Vaši spolupracovníci priateľskí?

d/Pomôžu Vám a podporia Vás Vaši spolupracovníci?

++ F 8.a/ Aké bolo zamestnanie Vašej matky v období, keď ste končili školu /uvedte tiež, či bola ženou v domácnosti/ :

.....

i. Typ výroby alebo služby, ktorú robila :.....

.....

ii. Hlavná náplň jej práce :.....

.....

++ b/ Aké bolo zamestnanie Vášho otca v období, keď ste končili školu ?

.....

i. Typ výroby alebo služby, ktorú robil :.....

.....

++ F 8.b/ Aké bolo zamestnanie Vášho otca v období, keď ste končili školu ?

ii. Jeho postavenie v zamestnaní :

1	riaditeľ alebo predseda
2	vedúci pracovník alebo člen vedenia
3	pracovník kontroly alebo dozoru
4	majster alebo predák
5	samostatný podnikateľ
6	nič z toho

iii. Hlavná náplň jeho práce :.....

.....

.....

++ F 9.a/ Pôvod /etnická skupina/:

	i. Váš	ii. Partnerkin	iii.+/ Vašej matky	iv.+/ Vášho otca
Európska	1	1	1	1
Rómska	2	2	2	2
Ázijská	3	3	3	3
Africká	4	4	4	4
Iná	5	5	5	5

+ / Ktorí Vás vychovali

++ b/ Uvedte bližšie, napr. podľa národnosti :

i. Vy sám: .....

ii. Partnerka: .....

iii. Vaša matka: .....

iv. Váš otec: .....

**SEKCIA G : VAŠE NÁZORY A POSTOJE K ŽIVOTU**

	Áno	Nie
G 1. Mali pre Vás dobré známky v škole veľký význam ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 2. Bývate často karhaný za veci, ktoré ste nezavinili ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 3. Myslíte, že väčšinou nemá zmysel sa o niečo príliš snažiť, pretože ono to i tak nevýjde ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 4. Veríte, že keď ráno niečo začne dobre, tak to pôjde dobre celý deň bez ohľadu na to, čo budete robiť ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 5. Myslíte, že či Vás majú ľudia radi alebo nie, závisí od toho, ako jednáte Vy ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 6. Veríte tomu, že ak sa má stať niečo zlé, tak sa to stane, i keď sa tomu snažíte akokoľvek zabrániť ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 7. Domnievate sa, že keď sa niečo podarí, je to dôsledok usilovnej práce ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 8. Myslíte si, že ak Vás niekto nemá rád, tak Vy sám proti tomu nič nezmôžete ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 9. Mali ste väčšinou pocit, že snažiť sa v škole bolo takmer zbytočné, pretože väčšina iných detí bola schopnejšia než Vy ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 10. Patríte k ľuďom, ktorí veria, že ak sa veci plánujú vopred, tak lepšie dopadnú ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 11. Mávate väčšinou pocit, že Vy už nemáte čo do toho hovoriť, na čom sa dohovára Vaša rodina ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 12. Myslíte si, že je lepšie byť schopným než mať šťastie ?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
G 13. Prostredie, kde žijete, by ste charakterizovali ako :	Áno	Nie
i. Plné života	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
ii. Priateľské	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
iii. Hlučné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
iv. Čisté	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
v. Príťažlivé	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
vi. Znečistené	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

G 14. Ako veľmi sa bojíte, že :

Odpovede :

- 1 - veľmi
- 2 - dosť
- 3 - veľmi nie
- 4 - vôbec
- 5 - neviem

a/By sa Vám mohol niekto vlámať do bytu a niečo ukradnúť	<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/By ste mohli byť prepadnutý alebo okradnutý	<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/By ste mohli byť sexuálne napadnutý alebo obťažovaný	<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/By Váš byt alebo majetok mohli poškodiť vandali	<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"/>

G 15. Myslíte si, že s Vami niekto v posledných 12 mesiacoch jednal nesprávne alebo nespravodlivo kvôli :

Áno Nie

a/Tomu, že ste muž	<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 ako 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/Vášmu spôsobu reči	<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"/>

/Uveďte, prosím, kvôli čomu/: .....

G 16. Ak uvážite všetky možné okolnosti, ako by ste asi vyjadrili svoje celkové pocity, týkajúce sa Vášho bydliska ?

<input type="text" value="1"/>	som spokojný
<input type="text" value="2"/>	som celkom spokojný
<input type="text" value="3"/>	som nespokojný
<input type="text" value="4"/>	som veľmi nespokojný

**SEKCIA H : VAŠE REAKCIE NA OTCOVSTVO**

H 1. Ako by ste charakterizovali svoju reakciu, keď ste sa prvý raz dozvedeli, že Vaša partnerka je tehotná ?  
/zaškrtnite iba jednu odpoveď/

- 1 mal som veľkú radosť
- 2 bol som potešený
- 3 mal som zmiešané pocity
- 4 nebol som šťastný
- 5 bol som veľmi nešťastný
- 6 nemal som nijaké zvláštne pocity

H 2.a/Budete sa musieť z dôvodu otcovstva vzdať niečoho, čo je pre Vás dôležité ?

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

Ak máte dajaké bližšie doplnky, uveďte ich, prosím :

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

b/Vidíte vo svojom nastávajúcom otcovstve zdroj svojich nových možností a záujmov ?

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

Uveďte, prosím, bližší komentár, ak chcete :

.....  
.....

H 3. Aké sú Vaše pocity k tehotenstvu teraz ?  
/zaškrtnite iba jednu odpoveď/

- 1 mám veľkú radosť
- 2 teší ma to
- 3 mám zmiešané pocity
- 4 nie som šťastný
- 5 som veľmi nešťastný
- 6 nemám nijako vyhranené pocity

H 4. Chcete chlapčeka alebo dievčatko ?

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

H 5. Myslíte, že Vaša partnerka chce chlapčeka alebo dievčatko ?

- 1 chlapca
- 2 dievča
- 3 je jej to jedno

H 6. Rozhodli ste sa už o mene dieťaťa ?

- 1 áno, ale máme len chlapčenské mená
- 2 áno, ale máme len dievčenské mená
- 3 áno, máme obidve mená
- 4 nerozhodli sme sa
- 5 ešte sme na to nemysleli

H 7. Chceli by ste byť so svojou partnerkou pri narodení dieťaťa ?

- 1 veľmi by som si to prial
- 2 celkom by som bol rád
- 3 nemám na to názor
- 4 nie, radšej nie
- 5 nie, rozhodne nie

**SEKCIA I : VAŠA ČINNOSŤ A ŽIVOTNÝ ŠTÝL**

Ktorá z nasledujúcich možností Vás vystihuje najlepšie pred otehotnením Vašej partnerky a ktorá je najpriliehavejšia teraz ?

I 1. Odpovede : Bol som 1 - veľmi energický  
2 - dosť energický  
3 - málo energický

a/Pred otehotnením 

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

  
 b/Teraz 

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

c/V porovnaní s inými mužmi svojho veku sa považujete :

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | za oveľa aktívnejšieho      |
| 2 | za trochu aktívnejšieho     |
| 3 | za zhruba rovnako aktívneho |
| 4 | za trochu menej aktívneho   |
| 5 | za oveľa menej aktívneho    |

d/Zaoberte sa teraz prinajmenšom raz týždenne dajakou pravidelnou činnosťou ako : rýchla chôdza, záhradkárenie, domáce kutilstvo, behanie, jazda na bicykli a pod. natoľko, že sa spotíte ?

1
---

 - áno 

2
---

 - nie

Ak áno,  
 e/Koľko hodín týždenne ? 

--	--

 hodín

+ I 2. Zaujímame sa o Vašu diétu - koľkokrát za týždeň asi konzumujete?  
 Odpovede :

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

a/Párky, klobásy, iné údeniny, hamburgery, karbonátky	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
b/Paštéty a mleté mäsa	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
c/Mäso /hovädzie, bravčové, baranie/, šunku, slaninu	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
d/Hydinu /kurence, kačice, husi/	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
e/Vnútornosti /pečienku, ľadvinky, srdce/	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										

+ I 2. Odpovede :

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

f/Konzervované ryby	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
g/Čerstvé alebo mrazené ryby	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
h/Mäkkýše /ustrice, kraby, slimáky/	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
i/Vajcia	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
j/Syry	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
k/Pizzu	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
l/Smažené hranolky	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
m/Opekané zemiaky	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
n/Varené zemiaky, zemiakovú kašu	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
o/Varenú ryžu	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
p/Cestoviny rôznych druhov	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
q/Šišky, smažené múčniky, omelety	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
r/Smažené jedlá /vajcia, mäso, ryby, slaninu, šunku/	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										

+ I 3. Jete tučné časti mäsa ?

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 | áno, všetky  |
| 2 | niektoré áno |
| 3 | nejem        |

+ I 4. Koľkokrát za týždeň jete :  
 Odpovede :

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

a/Pečenú fazuľu	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
b/Hrach, šošovicu, bôby	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
c/Listovú zeleninu /kel, kapustu, karfiol, špenát, pór, fazuľku /	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										
d/Koreňovú zeleninu /mrkvu, petržlen, zeler, repu/	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>1</td></tr></table>	1	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td></tr></table>	2	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td></tr></table>	3	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td></tr></table>	4	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>5</td></tr></table>	5
1										
2										
3										
4										
5										

+ I 4. Odpovede :

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

e/Šaláty /hlávkový, uhorkový, paradajkový/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f/Čerstvé ovocie /jablká, hrušky, pomaranče, banány, hrozno, slivky/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g/Ovocné šťavy, džúsy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h/Pudinky /ovocné, mliečne/, ovocné jogurty, šľahané tvarohové výrobky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<u>Obilniny k raňajkám</u>					
i/Ovsenné vločky, burizóny, kukuričné pukance	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j/Kašu alebo ochutené granuláty	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k/Tzv. prírodnú stravu /otruby, naklíčené obilie a pod./	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l/Buchty, koláče, placky, nákypy a iné kysnuté alebo piškótové pečivo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m/Hrubozrnné pečivo /graham, bosniaky/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n/Piškóty alebo plnené oblátky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o/Chlieb, rožky, sendvič	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<u>Ďalej k raňajkám :</u>					
p/Strukoviny : hrach, fazuľu, šošovicu, sóju	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
q/Orechy, pražené oriešky, slané oriešky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
r/Údeniny	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
s/Syry	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
t/Vajcia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
u/Mlieko a mliečne výrobky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
v/Cukrovinky /bonbóny rôz. druhu/	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

+ I 4. Odpovede :

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

Šumivé nápoje

w/Colu, Pepsi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
x/Malinovky, sódočky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
y/Ovocné šťavy, drene	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

+ I 5. Vyhľadávate nízkokalorické alebo diétne nápoje ?

- 1 - áno       2 - nie       3 - nepijem ich

+ I 6. Koľko krajcov chleba, rožkov alebo žemlí denne asi skonzumujete?

- 1 menej než 1 kus       3 tri až štyri kusy  
 2 jeden či dva       4 päť alebo viac kusov

+ I 7. Koľkokrát týždenne si so sebou nosíte niečo na hlavné jedlo z domu ?

- krát týždenne

+ I 8. Najčastejšie zvyčajne konzumujete : /uveďte iba jednu odpoveď/

- 1 biely chlieb
- 2 čierny chlieb
- 3 celozrnný chlieb
- 4 žemle, sendvič
- 5 obyčajne nejem chlieb

+ I 9. Aký druh tuku zvyčajne používate ?

- i. na chlieb alebo zeleninu
- ii. na smaženie
- iii. na pečenie

Maslo, masť, Juno	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Hera, Visa, Dukát, Smetol	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Iva, Isa, CERESsoft, PALMsoft	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Nízkokalorické pomazánkové maslo	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Rastlinné oleje /Vitol, Vegetol a pod./	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Žiadny	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6



+ I 10. Koľko krajcov chleba /rožkov , žemlí/ si za deň natriete tukom ?  kusov

+ I 11. Aký druh mlieka zvyčajne pijete ?

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

+ I 12. Mlieko zvyčajne konzumujete :

a/S čajom

b/V káve

c/S obilninami k raňajkám

d/V pudingoch a krémoch

e/Samotné

f/Ako mliečne nápoje, koktaily, kakao

g/Ako jogurt a pod.

Áno Nie

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

I 13.a/Koľko vypijete za deň šálok čaju ?  šálok

b/Koľko lyžičiek - kociek cukru dávate do šálky ?

lyžičiek,kociek

+ c/Pijete len čaj bez kofeínu ?

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

I 14.a/Koľko vypijete za deň šálok kávy ?  šálok

b/Koľko lyžičiek - kociek cukru dávate do šálky ?

lyžičiek,kociek

+ c/Pijete len kávu bez kofeínu ?

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

I 15.a/ Koľkokrát do týždňa pijete colu?

krát týždenne

+ b/ Pijete iba colu bez kofeínu?

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

I 16.a/ Ste vegetarián?

- áno  - nie

Ak áno,

b/ Koľko rokov?  rokov

I 17.a/ Boli ste niekedy fajčiar?

- áno  - nie

Ak nie, prejdite k I 18.

Ak áno,

b/ V ktorom veku ste začali fajčiť pravidelne?

v  rokoch

c/ Koľko cigariet ste maximálne vyfajčili za deň?

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

I 17. d/ Prestali ste teraz fajčiť?

Áno  1 Nie  2

Ak áno, kedy to bolo?

i. pred  rokmi ii.  mesiacmi

e/ Fajčili ste niekedy pravidelne počas posledných 9 mesiacov?

- 1 nie  
 2 áno, cigarety  
 3 áno, cigary  
 4 áno, fajku  
 5 áno, niečo iné

uvedte, prosím: .....

I 17.f/ Koľko cigariet ste denne vyfajčili?

i. na začiatku partnerkinho tehotenstva?

- 30 30 a viac  25 25-29  20 20-24  15 15-19  
 10 10-14  05 5-9  01 1-4  00 nefajčím  
 09 fajku alebo cigary

ii. v posledných dvoch týždňoch?

- 30 30 a viac  25 25-29  20 20-24  15 15-19  
 10 10-14  05 5-9  01 1-4  00 nefajčím  
 09 fajku alebo cigary

g/ Aký druh tabaku a typ cigariet zvyčajne fajčíte?

i. ....

++ ii. typ:  1 s filtrom  2 bez filtra  3 urobené vlastnoručne

+ I 18. Uvedte, prosím, či ste fajčili marihuanu, konope alebo iné opojné rastliny?

- 5 - nie, vôbec nie  
1 - áno, denne  
2 - áno, 2-4x denne  
3 - áno, 1x týždenne  
4 - áno, ale menej než 1x týždenne

a/ 6 mesiacov pred otehotnením partnerky  1  2  3  4  5

b/ v minulých 3 mesiacoch  1  2  3  4  5

+ I 19. Ako často ste brali v posledných 3 mesiacoch:

- 1 - takmer denne  
2 - aspoň týždenne  
3 - aspoň mesačne  
4 - vôbec nie

- a/ Prášky na povzbudenie  1  2  3  4  
b/ Prášky na spanie  1  2  3  4  
c/ Kokain  1  2  3  4  
d/ Heroin  1  2  3  4  
e/ Iné  1  2  3  4

Uvedte, prosím: .....

I 20. Ako často ste pili alkoholické nápoje? Uvedte, prosím, pre každé obdobie osobitne:

- a/ Ako žena otehotnela  1  2  3  4  5  6  
b/ V posledných 3 mesiacoch  1  2  3  4  5  6

Vôbec nikdy

Menej ako 1x týždenne

Aspoň 1x týždenne

Denne 1-2 poháre

Viac ako 3-9 pohárov denne

Viac ako 10 pohárov denne

I 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	viackrát ako 10 dní
3	5-10 dní	2	3-4 dni
1	1-2 dni	0	žiadny deň

+ I 22. Ktorý alkoholický nápoj pijete najčastejšie ? Uveďte jeden druh :

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

**SEKCIA J : UDALOSTI Z POSLEDNEJ DOBY**

Uvádžame zoznam udalostí, ktoré mohli spôsobiť vo Vašom živote zmeny. Došlo k niektorým z nich od tej doby, čo Vaša partnerka otehotnela ?

Ak áno, vyznačte, prosím, ako veľmi na Vás zapôsobili :

- Odpovede :
- 1 - áno, a silne 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

Od partnerkinho otehotnenia :

J 1.	Zomrel Váš rodič	1	2	3	4	5
J 2.	Zomrelo Vaše dieťa	1	2	3	4	5
J 3.	Zomrel Váš priateľ alebo príbuzný	1	2	3	4	5
J 4.	Vaše dieťa bolo choré	1	2	3	4	5
J 5.	Vaša partnerka bola chorá	1	2	3	4	5
J 6.	Priateľ alebo príbuzný bol chorý	1	2	3	4	5
J 7.	Ležali ste v nemocnici	1	2	3	4	5
J 8.	Mali ste konflikt so zákonom	1	2	3	4	5
J 9.	Rozviedli ste sa	1	2	3	4	5
J 10.	Zistili ste, že Vaša partnerka nechce Vaše dieťa	1	2	3	4	5
J 11.	Boli ste veľmi chorý	1	2	3	4	5
J 12.	Vaša žena stratila prácu	1	2	3	4	5
J 13.	Vaša žena mala problémy v práci	1	2	3	4	5
J 14.	Vy ste mali problémy v práci	1	2	3	4	5
J 15.	Stratili ste zamestnanie	1	2	3	4	5
J 16.	Vaša partnerka Vás opustila	1	2	3	4	5
J 17.	Vaša partnerka mala konflikt so zákonom	1	2	3	4	5
J 18.	Rozišli ste sa s partnerkou	1	2	3	4	5
J 19.	Váš príjem sa zmenšil	1	2	3	4	5
J 20.	Mali ste s partnerkou hádky	1	2	3	4	5
J 21.	Mali ste hádky so svojou rodinou alebo s priateľmi	1	2	3	4	5

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

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| J 22. Šahovali ste sa   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 23. Partnerka bola na Vás hrubá   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 24. Prišli ste o prístrešie   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 25. Mali ste veľké finančné potiaže   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 26. Oženili ste sa  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 27. Vaša partnerka bola hrubá na Vaše deti                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 28. Pokúsili ste sa o sebevraždu  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 29. Boli ste usvedčený z porušenia zákona                                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 30. Mysleli ste na to, že by partnerka mohla potratit                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 31. Začali ste v novej práci  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 32. Vaša partnerka bola na vyšetrení, či je Vaše dieťa normálne               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 33. Výsledkom ženinho vyšetrenia bola možnosť, že dieťa nebude možno normálne | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 34. Dozvedeli ste sa , že partnerka bude mať dvojčatá                         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 35. Počuli ste, že niečo, k čomu došlo, môže poškodiť dieťa                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 36. Skladali ste skúšku   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 37. Vaša partnerka bola na Vás citovo krutá                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 38. Vaša partnerka bola citovo krutá na Vaše deti                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 39. Vykradli Vám dom alebo auto   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| J 40. Mali ste úraz   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

J 41.a/Stalo sa niečo iné /mimo tento zoznam/, s čím ste sa museli vysporiadať so zvýšeným úsilím ?

- 1 - áno       2 - nie

b/Pokiaľ áno, uveďte to, prosím :

.....  
 .....

c/Ako silne to na Vás zapôsobil ?

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | silne             |
| <input type="checkbox"/> 2 | dost              |
| <input type="checkbox"/> 3 | málo              |
| <input type="checkbox"/> 4 | vôbec             |
| <input type="checkbox"/> 5 | bol som nešťastný |

J 42. Otehotnenie Vašej partnerky je dôležitá udalosť. Ako na Vás zapôsobil ?

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 1 | silne |
| <input type="checkbox"/> 2 | dost  |
| <input type="checkbox"/> 3 | málo  |
| <input type="checkbox"/> 4 | vôbec |

**SEKCIA K : VAŠE POCITY**

Otázky v tejto častisa 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 - vôbec nie

K 1. Cítili ste sa rozčúlený bez zrejmeého dôvodu ?	1	2	3	4
K 2. Trápili Vás závrate alebo ťažkosti s dychom ?	1	2	3	4
K 3. Mali ste pocit, že omdliete ?	1	2	3	4
K 4. Bolo Vám zle od žalúdka alebo ste mali zažívacie ťažkosti ?	1	2	3	4
K 5. Mali ste pocit, že život je príliš namáhavý ?	1	2	3	4
K 6. Cítili ste sa neistý a nekludný ?	1	2	3	4
K 7. Mali ste štipľavé alebo bodavé pocity po tele, ramenách, či nohách ?	1	2	3	4
K 8. Ľutujete veľa zo svojho doterajšieho správania ?	1	2	3	4
K 9. Máte občas pocit paniky ?	1	2	3	4
K 10. Zisťujete, že máte malú alebo žiadnu chuť k jedlu ?	1	2	3	4
K 11. Prebúdzate sa ráno nezvyčajne skoro ?	1	2	3	4
K 12. Robievate si veľa starostí ?	1	2	3	4
K 13. Cítite sa unavený alebo vyčerpaný ?	1	2	3	4
K 14. Mávate dlhé obdobia smutnej nálady ?	1	2	3	4
K 15. Pociťujete vnútorné napätie ?	1	2	3	4
K 16. Darí sa Vám dobre zaspávať ?	1	2	3	4
K 17. Mali ste niekedy pocit, že sa zrúti- te ?	1	2	3	4
K 18. Stáva sa Vám často, že sa nadmerne po- títe alebo máte búšenie srdca ?	1	2	3	4

Odpovede:

- 1 - veľmi často  
2 - často  
3 - nie veľmi často  
4 - vôbec nie

K 19. Cítite potrebu si zaplakať ?	1	2	3	4
K 20. Mávate zlé sny, ktoré Vás rozrušia aj po prebudení ?	1	2	3	4
K 21. Strácate schopnosť spolucítiť s inými ľuďmi ?	1	2	3	4
K 22. Dokážete myslieť rovnako rýchlo ako predtým ?	1	2	3	4
K 23. Musíte vyvíjať zvláštne úsilie na to, aby ste sa vyrovnali s krízami alebo s ťažkosťami ?	1	2	3	4

Vaše pocity v minulom týždni :

K 24. Boli ste schopný sa smiať a vidieť veci i z veselej stránky :

1	rovnako ako inokedy
2	nie tak často ako predtým
3	rozhodne nie tak ako predtým
4	vôbec nie

K 25. S radosťou som sa tešil na budúce veci :

1	rovnako ako predtým
2	trocha menej ako predtým
3	rozhodne menej ako zvyčajne
4	skoro vôbec nie

K 26. Zbytočne som si vyčítal, keď sa niečo nedarilo :

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

K 27. Cítil som úzkosť alebo mal starosti bez primeraného dôvodu :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | nie, vôbec nie  |
| 2 | skoro vôbec nie |
| 3 | áno, niekedy    |
| 4 | áno, často      |

K 28. Cítil som sa vystrašený alebo v panike bez zjavného dôvodu :

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 | áno, veľmi   |
| 2 | áno, niekedy |
| 3 | veľmi nie    |
| 4 | vôbec nie    |

K 29. Veci mi prerastali cez hlavu :

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1 | áno, väčšinou    |
| 2 | áno, niekedy     |
| 3 | celkom výnimočne |
| 4 | vôbec nie        |

K 30. Bol som tak nešťastný, že som mal ťažkosti so spánkom :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | áno, väčšinou   |
| 2 | niekedy         |
| 3 | nie veľmi často |
| 4 | vôbec nie       |

K 31. Bolo mi smutno alebo mizerne :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | áno, väčšinou   |
| 2 | áno, dosť často |
| 3 | nie veľmi často |
| 4 | vôbec nie       |

K 32. Bol som tak nešťastný, že som plakal :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | áno, väčšinou   |
| 2 | áno, dosť často |
| 3 | nie veľmi často |
| 4 | vôbec nie       |

K 33. Napadlo ma, že si niečo urobím :

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1 | áno, dosť často |
| 2 | áno, niekedy    |
| 3 | ojedinele       |
| 4 | vôbec nie       |

K 34. Pozorovali ste u svojej partnerky od jej otehotnenia da-  
jakú zmenu v tom, ako je :

Odpovede :

- 1 - áno, je oveľa viac  
2 - áno, je o trochu viac  
3 - bez zmien  
4 - áno, je o trochu menej  
5 - áno, je oveľa menej

a/Podráždená

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

b/Nervózna

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

c/Zdravá

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

d/Zhovorčivá

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

e/Aktívna

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

f/Schopná myslieť a sústrediť sa

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

g/Telesne príťažlivá

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

K 35. Ako často býva počas svojho tehotenstva :

Odpovede :

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

a/Podráždená

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

b/Nervózna

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

c/Aktívna

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

d/Plná zdravia

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

e/Zhovorčivá

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

f/Schopná myslieť a sústrediť sa

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

g/Podľa svojho pocitu telesne prí-  
ťažlivá

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

K 36. Pozorovali ste od otehotnenia svojej partnerky zmenu  
v tom, ako ste Vy sám :

Odpovede :

- 1 - áno, oveľa viac
- 2 - áno, o trochu viac
- 3 - bez zmien
- 4 - áno, o trochu menej
- 5 - áno, oveľa menej

a/Podráždený

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

b/Nervózný

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

c/Zdravý

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

d/Zhovorčivý

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

e/Aktívny

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

f/Schopný myslieť a sústrediť sa

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

g/Telesne príťažlivý

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

K 37. Ako často ste počas jej tehotenstva :

Odpovede :

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

a/Podráždený

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

b/Nervózný

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

c/Aktívny

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

d/Plný zdravia

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

e/Zhovorčivý

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

f/Schopný myslieť a sústrediť sa

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

g/Telesne príťažlivý

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

**SEKCIA L : STÁVATE SA RODIČOM**

Predkladáme Vám rôzne výroky o tom ,ako sa môžu správať rodičia k dieťaťu. Vyznačte, prosím, do akej miery s nimi súhlasíte.

Odpovede :

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

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

**SEKCIA M : VÝŽIVA DIEŤAŤA**

Uvádzame niekoľko najčastejšie sa vyskytujúcich názorov matiek na výživu dieťaťa. Uveďte, prosím, do akej miery s nimi súhlasíte.

Odpovede :

- 1 - plne súhlasím
- 2 - súhlasím
- 3 - nie som si istý
- 4 - nesúhlasím
- 5 - rozhodne som proti tomu

- M 1. Dojčenie bráni matke vo voľnosti robiť, čo chce 1 2 3 4 5
- M 2. Dojčenie vytvára u matky zvláštny vzťah k dieťaťu 1 2 3 4 5
- M 3. Kŕmenie z fľaše umožňuje otcovi podieľať sa viac na starostlivosti o dieťa 1 2 3 4 5
- M 4. Kŕmenie z fľaše je pre matku pohodlnejšie 1 2 3 4 5
- M 5. Matka, ktorá nedojčí, nie je dosť dobrá matka 1 2 3 4 5
- M 6. Dojčenie je obtiažne 1 2 3 4 5
- M 7. Ako by ste si želali, aby bolo dieťa živé ?
- 1 neviem
  - 2 nemám vyhranený názor
  - 3 nie som rozhodnutý
  - 4 chcem, aby dieťa bolo dojčené
  - 5 chcem, aby dieťa bolo kŕmené z fľaše
- M 8. Boli ste Vy sám ako dieťa dojčený ?
- Áno 1 Nie 2 Nevieť 3

VEĽMI VÁM ĎAKUJEME ZA POMOC, KTORÚ STE NÁM PREUKÁZALI

N 1. Uveďte, prosím, dátum vyplnenia dotazníka :

/  199