

Dotazník číslo: FT\_1

Světová zdravotnická organizace, Kodaň, Dánsko  
Ústav zdraví dítěte při Univerzitě v Bristolu, Velká Británie  
Oddělení preventivní a sociální pediatrie,  
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

organizují a provádějí

---

v ý z k u m

**EVROPSKÁ LONGITUDINÁLNÍ STUDIE RODIČOVSTVÍ A DĚTSTVÍ  
(ELSPAC)**



# **Dotazník pro matky patnáctiletých B (Dotazník FT\_1)**

Vážená paní,  
tento dotazník je určen matce patnáctiletého syna/patnáctileté dcery nebo partnerce otce,  
která sdílí s dospívající/m společnou domácnost a dobře ho/ji zná.

Cílem dotazníku je zjistit, jak životní styl rodičů a jejich zdravotní problémy ovlivňují  
zdravotní stav a vývoj sledovaných dospívajících. Dotazník je proto rozdělen do několika  
tematických částí, ve kterých najdete otázky o Vašem zdravotním stavu, psychické pohodě,  
vztazích s blízkými lidmi, životním stylu Vaší rodiny atd.

## DOTAZNÍKY PROJEKTU ELSPAC

- Koncem XX. století dospěli lékaři ke smutnému zjištění: zdravotní stav dětské populace v Evropě se všeobecně zhoršuje. Dochází k nárůstu chronických a alergických chorob, zvyšuje se náchylnost k infekčním chorobám, vzrůstá počet dětí s nějakým druhem postižení. Příčiny této situace nemohou být pouze biologické. Pravděpodobně spočívají v životním stylu evropské populace, v působení psychických stresů, v kvalitě rodinného a životního prostředí současných dětí a dospívajících. Neznáme však **přesně míru rizik jednotlivých škodlivých faktorů ani význam různých kombinací těchto faktorů pro zdravotní stav dětí a dospívajících**. Základním cílem Evropské dlouhodobé studie rodičovství a dětství je proto určit, jaký vliv mají faktory biologické, sociální, psychosociální a faktory prostředí na zdraví dětí a dospívajících.
- ELSPAC je mezinárodní zdravotnická studie, která vznikla z podnětu Světové zdravotnické organizace (WHO) a probíhá v sedmi zemích Evropy. V České republice bylo do projektu zahrnuto více než 7000 dětí narozených v letech 1991 a 1992 a jejich rodičů. Tyto rodiny sledujeme již od těhotenství matky. Naším záměrem je pokračovat ve výzkumném sledování těchto dětí nejméně do 18 let jejich věku.

### Důsledky pro dotazování

- *Charakter studie však ovlivňuje dotazování. Snaha o velmi podrobné a mnohostranné poznání rizikových faktorů dětského zdraví vede k nárůstu objemu dotazníků.*
- Nutnost uvádět většinu výzkumných otázek současně ve všech zúčastněných zemích způsobuje, že některé dotazy se Vám mohou zdát neobvyklé.

**Žádná data či informace, která nám vyplněním tohoto dotazníku sdělíte, nejsou poskytována žádné třetí osobě.**

## SEKCE I: VÁŠ ŽIVOTNÍ STYL

11. Kolik času **denně** strávíte se sledovaným dítětem?

	<b>Žádný</b>	<b>Méně než 30 minut</b>	<b>30 až 60 minut</b>	<b>Jednu až dvě hodiny</b>	<b>Dvě hodiny a více</b>
a) Při společném sledování TV					
i) V pracovních dnech:	<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"/>
ii) O víkendu:	<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) Při společných aktivitách					
i) V pracovních dnech:	<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"/>
ii) O víkendu:	<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) Myslíte, že to stačí?					
Ano	<input type="text" value="1"/>				
Ne		<input type="text" value="2"/>			

**Jestliže NE**, je tomu tak **kvůli**..... (Zatrhněte vše, co platí.)

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| i) Mému zaměstnání                            | <input type="text" value="1"/> |
| ii) Práci v domácnosti                        | <input type="text" value="1"/> |
| iii) Tomu, že dítě nemá dostatek volného času | <input type="text" value="1"/> |
| iv) Z jiného důvodu                           | <input type="text" value="1"/> |

**Jestliže ANO**, uveďte, prosím, z jakého:

.....  
.....

I2. Jak často se s dítětem sledovaným ve výzkumu **průměrně za týden**:

	Nikdy ↓	Méně než jednou za týden	Jednou až třikrát za týden	Většinu dnů ↓
a) Bavíte o práci nebo o tom, jak jste prožili den	1	2	3	4
b) Společně zasmějete	1	2	3	4
c) O něčem pobavíte nebo něco proberete (zprávy, zájmy)	1	2	3	4
d) Dáte si pusu nebo se obejmete	1	2	3	4
e) Plánujete něco	1	2	3	4
f) Učíte společně, vysvětlujete nejasnosti	1	2	3	4
g) Bavíte o svých pocitech nebo starostech	1	2	3	4

I3. Kolik času **průměrně** denně stojíte, chodíte nebo sedíte?

	(i) Stojíte		(ii) Chodíte		(iii) Sedíte	
a) V pracovní době	□ □	hodin	□ □	hodin	□ □	hodin
b) Mimo pracovní dobu	□ □	hodin	□ □	hodin	□ □	hodin

I4. Jaké je Vaše obvyklé tempo chůze?

Pomalé					Velmi rychlé
1	2	3	4	5	6

15. Kolik **poschodí** musíte **denně** vyjít pěšky (v práci a když jdete domů)?

- |                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Žádné             | <input type="text" value="1"/> |
| 1 – 2 poschodí    | <input type="text" value="2"/> |
| 3 – 4 poschodí    | <input type="text" value="3"/> |
| 5 – 6 poschodí    | <input type="text" value="4"/> |
| 7 a více poschodí | <input type="text" value="5"/> |

16. Kolik času věnujete **týdně** náročné fyzické aktivitě, při které se zadýcháte a zpotíte (aerobik, jízda na kole, zvedání těžkých břemen)?

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| Žádný                   | <input type="text" value="1"/> |
| Méně než 30 minut       | <input type="text" value="2"/> |
| 30 minut – 89 minut     | <input type="text" value="3"/> |
| 1,5 hodiny – 3,5 hodiny | <input type="text" value="4"/> |
| Více než 3,5 hodiny     | <input type="text" value="5"/> |

17. a) Od kolika hodin do kolika hodin obvykle spíte? *Použijte, prosím, 24 hodinovou soustavu.*

Od.....hodin do.....hodin

b) Cítíte, že máte dost spánku?

Ano  Ne

c) Stává se Vám někdy, že si zdřímnete v křesle nebo na židli?

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Ano, dělám to záměrně             | <input type="text" value="1"/> |
| Ano, stává se mi to, ale nechtěně | <input type="text" value="2"/> |
| Ne, nikdy to nedělám              | <input type="text" value="3"/> |

I7. pokr.

d) Myslíte si, že jste:

Sova (tzv. večerní typ – vyhovuje Vám jít pozdě spát a pozdě vstávat)

1

Skřivan (tzv. ranní typ – vyhovuje Vám jít brzo spát a brzo vstávat)

2

Nejste ani sova, ani skřivan (jste něco mezi sovou a skřivanem)

3

I8. Jakými aktivitami se (kromě spánku) nejlépe odreagujete? Uveďte, prosím, ty, které jsou pro Vás nejběžnější.

i) .....

ii) .....

iii) .....

I9. Kolik hodin **denně** průměrně sledujete televizi?

i) V pracovních dnech:

--	--

hodin

ii) O víkendech:

--	--

hodin

I10. Sledujete nějaký televizní program s takovým zaujetím, že:

a) Podle něj organizujete čas

**Ano**

1

**Ne**

2

b) Kvůli němu ignorujete Vaše  
rodinné plány

1

2

I11. a) Sportujete?

Ano  Ne

Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k I12.

Jestliže **ANO**,

b) Uveďte, prosím, jakému sportu a jak často se věnujete:

Např. aerobik pravidelně (chodím každý den)  
běžky sezónně (vyražím na běžky každou zimu)  
plavání příležitostně (když mám chuť)

	Pravidelně	Sezónně	Příležitostně
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
iv) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
v) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

I12. a) Máte nějakou zálibu nebo koníčka, kterému se dlouhodobě věnujete?

Ano  Ne

Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k I13.

Jestliže **ANO**,

b) Uveďte, prosím, **jaké činnosti se skutečně ráda** věnujete a **jak často**. *Vynechejte, prosím, sledování televize a sport. Snažte se být co nejkonkrétnější a uveďte i takové činnosti, které se obecně za koníčky či záliby nepovažují (např. řízení automobilu).*

	Jen když je čas či příležitost	Několikrát za měsíc	Dvě až tři hodiny týdně	Čtyři a více hodin týdně
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iv) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
v) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>





I17. a) V kolika letech jste si zapálila svou první cigaretu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl ke kouření?

Vy sama

Rodiče

Přátelé/známí

Sourozenci

Kolega/kolegyně v práci

Někdo jiný

Uveďte, prosím, kdo: .....

c) Proč jste začala kouřit?

.....  
.....

I18. Vykouřila jste v životě více než 100 cigaret?

Ano

Ne

I19. Kolik cigaret obvykle denně vykouříte, nebo jste denně vykouřila?

počet

I20. Kdy jste kouřila naposledy? (Pokud kouříte denně, zaškrtněte variantu „Včera nebo dnes“.)

Včera nebo dnes

Před 2 dny až před měsícem

Před měsícem až půl rokem

Před půl rokem až rokem

Před 1 až 5 lety

Před více než 5 lety

I21.

a) Zkoušela jste někdy vážně přestat kouřit?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k otázce **I22**.

**Jestliže ANO**,

b) Kdy jste naposled vydržela bez kouření více než 24 hodin?

Minulý měsíc

Před měsícem až půl rokem

Před půl rokem až rokem

Před více než rokem

Nikdy jsem bez kouření více než 24 hodin nevydržela

c) Kolikrát jste zkoušela přestat kouřit?

Jedenkrát

Zkoušela jsem přestat  krát (uved'te počet)

Zkoušela jsem přestat mockrát

Nepamatuji se

d) Z jakých důvodů jste zkoušela přestat kouřit? Prosím, uveďte:

i) .....

ii) .....

iii) .....

I22. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestala kouřit?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I23**.

**Jestliže ANO**,

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

I23. Jak dlouho denně pobýváte v místnosti nebo uzavřeném prostoru (doma nebo v práci), kde se kouří?

	Více než 5 hodin	1 až 5 hodin	Méně než 1 hodinu	Téměř nikdy
a) V pracovní dny	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) O víkendu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

I24. Kolik žije ve Vaší domácnosti kuřáků (včetně Vás, pokud kouříte)?

Prosím, uveďte počet:

I25. Pijete alkohol?

Ano  Ano, pouze  příležitostně Ne  → Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k otázce **I32**.

I26. Kolik sklenic nebo lahví uvedených nápojů jste vypila v posledním týdnu? (Uveďte počet. Jestliže jste nevypila žádnou sklenici nebo láhev, napište, prosím, **00**)

a) Pivo 10°	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	půllitrů
b) Pivo 12°	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	půllitrů
c) Koktejly, míchané nápoje (Bavorák, vodka s džusem)	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	počet
d) Destiláty	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	malých odlivek (2cl)
e) Destiláty	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	velkých odlivek (4cl)
f) Víno	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	sklenic (2dl)

I28. Vypila jste někdy více než 6 skleniček (skleničkou se míní odlivka na lihoviny 5 cl nebo 1/2 l piva nebo 2 dl vína) najednou?

Nikdy	<input type="text" value="1"/>
Méně než jednou za měsíc	<input type="text" value="2"/>
Jednou za měsíc	<input type="text" value="3"/>
Jednou za týden	<input type="text" value="4"/>
Denně nebo téměř každý den	<input type="text" value="5"/>

I29. a) V kolika letech jste ochutnala svou první skleničku alkoholu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl k této první skleničce?

Vy sama

Rodiče

Přátelé/známí

Sourozenci

Kolega/kolegyně v práci

Někdo jiný

Uveďte, prosím, kdo: .....

I30. a) Proč pijete alkohol?

.....  
.....

b) Zkoušela jste někdy přestat pít alkohol?

Ano

Ne

Není důvod přestat

I31. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestala pít alkohol?

Ano

Ne  → **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I32**.

**Jestliže ANO,**

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

I32. a) Vyzkoušela jste někdy marihuanu?

Ano, vyzkoušela jsem jednou

Ano, vyzkoušela jsem vícekrát

Nikdy jsem nezkoušela

b) Vyzkoušela jste někdy nějakou jinou návykovou látku než marihuanu?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I33**.

**Jestliže ANO**,

c) Uveďte, prosím, jakou a kolikrát?

i).....

Vyzkoušela jsem jednou

Vyzkoušela jsem vícekrát

ii).....

Vyzkoušela jsem jednou

Vyzkoušela jsem vícekrát

iii).....

Vyzkoušela jsem jednou

Vyzkoušela jsem vícekrát

I33. a) Užíváte některou z nich v současné době?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **I34**.

**Jestliže ANO**,

b) Uveďte, prosím, všechny návykové látky (kromě tabáku, alkoholu a kofeinu), které v současné době užíváte:

i) .....

ii) .....

iii) .....

I34. a) Vlastníte svůj mobilní telefon?

Ano

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k sekci **J**.

**Jestliže ANO**,

b) K čemu jej používáte?

**Mobilní telefon používám k:**

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Což tvoří (%)</b>
i) K soukromým účelům (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/> %
ii) K pracovním účelům (hovory, SMS)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/> %

c) Kolik času průměrně denně provoláte?

i) Ve všední den:   hodin   minut

ii) O víkendovém dni:   hodin   minut

## SEKCE J: VAŠE VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ

J1. Jak často jíte následující jídla? Prosím, odpovězte i v případě, že jste uvedené jídlo nikdy nejedla, uveďte variantu odpovědi „nikdy nebo zřídka“.

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Masné výrobky (uzeniny, mletá masa, paštiky)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Drůbež (kuře, krůtu, kachnu, husu)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Maso (hovězí, vepřové, skopové)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Šunku, slaninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Vnitřnosti (játra, ledvinky, srdce apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ryby (i konzervované), mořské plody a výrobky z nich	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Vejce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Obilniny (kaše, vločky, müsli)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Vařené brambory, bramborovou kaši, pečené brambory	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Rýži	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Těstoviny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Jiné přílohy (např. knedlíky)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J2. Jak často v současné době jíte?

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Syrovou zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Tepelně zpracovanou a konzervovanou zeleninu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Čerstvé ovoce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Konzervované ovoce (kompoty i jinak)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Luštěniny (hrách, fazole, čočku)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Produkty ze sóji	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Jogurty, pudinky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Tvaroh, sýry tvrdé i tavené	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Brambůrky, chipsy, hranolky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Piškoty a sušenky, oplatky, keksy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Buchty, koláče	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Dorty, zákusky, zmrzlinu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čokoládu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Ostatní sladkosti (bonbony, karamely apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Cukr, med nebo jiná kalorická sladidla	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Oříšky – arašidy, kešu, lískové (čerstvé nebo různě upravené)	1	2	3	4	5	6	7	8	9



J3. Jak často nyní pijete?

	Nikdy nebo zřídka	Jednou až dvakrát měsíčně	Třikrát až čtyřikrát měsíčně	Jednou až dvakrát týdně	Třikrát až čtyřikrát týdně	Pětkrát až šestkrát týdně	Denně	Dvakrát denně	Třikrát denně a častěji
a) Voda ("Dobrá voda" z lahve, voda z kohoutku)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Minerálka neslazená	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Minerálka slazená	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Kolový nápoj (Coca-cola, Pepsi-kola, Kofola apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Jiné sycené limonády (Fanta, Sprite, Lift apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Ovocný džus 100 % (z krabic, z lahví nebo čestvě vymačkaný)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Ovocný nektar – méně než 100 %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Mléko	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Ochucené mléko (koktejly apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Kysané mléčné nápoje (včetně jogurtových a probiotických, např. kefir)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Káva	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Čaj černý	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Čaj ovocný	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Čaj zelený	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o) Čaj bylinkový	1	2	3	4	5	6	7	8	9
p) Jiné nápoje (kakao, čokoláda, melta, i např. kombucha aj.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9

J4. Kolik krajíců chleba, kusů rohlíků nebo housek běžně **denně** sníte?

- Méně než jeden   
Jeden až dva   
Tři až čtyři   
Pět a více

J5. a) Jak často jíte celozrnné výrobky (müsli, cereálie, graham, tmavý chléb)?

- Nikdy nebo zřídka   
Jednou až dvakrát měsíčně   
Tři až čtyřikrát měsíčně   
Jednou až dvakrát týdně   
Tři až čtyřikrát týdně   
Pět až šestkrát týdně

b) Kolik těchto celozrnných výrobků běžně **denně** sníte? (*U pečiva prosím uveďte počet kusů, u výrobků typu müsli pak porci v gramech*).

počet:  gramů:

J6. Jak často si na pečivo mažete máslo, pomazánkové máslo, rostlinný tuk, sádlo atd.?

- Nikdy nebo zřídka   
Jednou až dvakrát měsíčně   
Tři až čtyřikrát měsíčně   
Jednou až dvakrát týdně   
Tři až čtyřikrát týdně   
Pět až šestkrát týdně

J7. Jíte nebo pijete často mléčné výrobky (mléko, jogurty, ochucená mléka, tvaroh, sýry aj.) s **nízkým obsahem tuku**?

- Vůbec je nejím/nepiji   
Spíše ne, pouze někdy   
Asi tak půl na půl   
Většinou ano   
Ano, vždy

J8. Jíte nebo pijete nějaké produkty zdravé výživy?

Ano  Ne

**Jestliže ANO**, napište, prosím, jaké:.....

J9. Držíte nyní redukční dietu?

Ano

Ne

J10. Stravujete se podle některého z těchto výživových směrů?

	Ano	Ne
a) Jste vegetariánka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Jste veganka	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Jste makrobiotička	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Jiný výživový směr	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

**Jestliže ANO,** prosím, uveďte: .....

J11. Držíte v současnosti nějakou dietu **ze zdravotních důvodů** (např. diabetickou, žlučnickovou, nízkocholesterolovou atd.)?

Ano

Ne

**Jestliže ANO,** popište, prosím, jakou:

.....  
.....

J12. a) Jak často je Vaše hlavní jídlo ze závodní jídelny nebo kantýny?

Nikdy nebo zřídka	<input type="text" value="1"/>
Jednou až dvakrát měsíčně	<input type="text" value="2"/>
Tři až čtyřikrát měsíčně	<input type="text" value="3"/>
Jednou až dvakrát týdně	<input type="text" value="4"/>
Tři až čtyřikrát týdně	<input type="text" value="5"/>
V pracovní dny	<input type="text" value="6"/>

b) Jak často se stravujete v restauraci?

Nikdy nebo zřídka	<input type="text" value="1"/>
Jednou až dvakrát měsíčně	<input type="text" value="2"/>
Tři až čtyřikrát měsíčně	<input type="text" value="3"/>
Jednou až dvakrát týdně	<input type="text" value="4"/>
Tři až čtyřikrát týdně	<input type="text" value="5"/>
Pětkrát týdně a častěji	<input type="text" value="6"/>

J13. Jak často je Vaše hlavní jídlo připravené z polotovarů?

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Nikdy nebo zřídka         | 1 |
| Jednou až dvakrát měsíčně | 2 |
| Tři až čtyřikrát měsíčně  | 3 |
| Jednou až dvakrát týdně   | 4 |
| Tři až čtyřikrát týdně    | 5 |
| Pět až šestkrát týdně     | 6 |

J14. Jak často konzumujete své hlavní jídlo vstoje nebo za chůze?

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| Nikdy nebo zřídka         | 1 |
| Jednou až dvakrát měsíčně | 2 |
| Tři až čtyřikrát měsíčně  | 3 |
| Jednou až dvakrát týdně   | 4 |
| Tři až čtyřikrát týdně    | 5 |
| Pět až šestkrát týdně     | 6 |
| Denně                     | 7 |

J15. a) Kolikrát denně jíte? ..... počet jídel

b) **Za kolik hodin (minut)** po probuzení obvykle jíte své **první** jídlo (*např. 0 hodin 15 minut, 2 hodiny 30 minut, 1 hodinu 0 minut apod.*)?

..... hodin ..... minut

c) **Kolik hodin (minut)** před večerním spánkem obvykle jíte své **poslední** jídlo (*např. 0 hodin 15 minut, 2 hodiny 30 minut, 1 hodinu 0 minut apod.*)?

..... hodin ..... minut

J16. Jak často se rodina sejde u společného jídla?

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| Nikdy nebo zřídka          | 1 |
| Jednou až třikrát měsíčně  | 2 |
| Jednou až dvakrát za týden | 3 |
| Tři až čtyřikrát za týden  | 4 |
| Pět až sedmkrát za týden   | 5 |
| Denně i několikrát         | 6 |
| Pouze o víkendech          | 7 |

## SEKCE K: VÁŠ DOMOV

K1. a) Přestěhovala jste se v posledních 4 letech?

Ano  Ne  → Jestliže NE, přejděte k otázce **K1c**.

**Jestliže ANO:**

b) Kolikrát?

--	--

c) Kolikrát jste se celkem přestěhovala za posledních 15 let?

--	--

K2. Žijete v bytě nebo domě, který je:

Koupený

0
---

Postavený

1
---

Získaný do vlastnictví (např. sňatkem, dědictvím, apod.)

2
---

Pronajatý od státu, obce (státní, obecní, apod.)

3
---

Pronajatý od soukromé osoby

4
---

Družstevní

5
---

Jiný

6
---

**Jestliže ANO**, uveďte, prosím, jaký:

.....

K3. a) Bydlíte v panelovém domě?

Ano  → Jestliže ANO, přejděte k otázce **K4**. Ne

b) Bydlíte v rodinném domě?

Ano  Ne  → Jestliže NE, přejděte k otázce **K4**.

**Jestliže ANO,**

c) jde o rodinný dům: i) se zahradou

<b>Ano</b>
1

<b>Ne</b>
2

ii) bez zahrady

1
---

2
---

K4. Máte doma následující?

	Ano, jen pro sebe	Ano, společně s jinou domácností	Ne ↓
a) Kuchyň, kde je místo ke stolování	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Pouze kuchyňský kout	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K5. Domácnost:

Mám vlastní

Sdílím s mými rodiči v jejich bytě či domě

Sdílím s rodiči partnera v jejich bytě či domě

Jiná možnost

**Jestliže ANO**, prosím, popište:

.....

K6. Kolik obytných místností má Váš byt či dům (kromě kuchyně)?

K7. Používáte následující příslušenství sami nebo je sdílíte s jinou rodinou (či rodinami)?

	Ano, používáme sami	Ano, používáme společně	Ne, nepoužíváme
a) Tekoucí teplá voda	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Vana	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c) Sprcha	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Zahrada nebo dvorek	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Balkon, terasa, lodžie	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f) Splachovací záchod v bytě	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K8. Máte doma pevnou telefonní linku?

Ano  Ne

K9. Máte doma něco z následujícího?

	Ano	Ne	
a) CD přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
b) Video přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
c) Videokameru	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
d) Mikrovlnnou troubu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
e) Myčku na nádobí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
f) Automatickou pračku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
g) Televizor	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	kolik televizorů <input type="text"/>
h) DVD přehrávač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
i) Ledničku	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
j) Mrazák	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
k) Vysavač	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
l) Osobní počítač (PC)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	kolik PC <input type="text"/>
m) Internet	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	

K10. a) Kolik aut vlastní Vaše rodina? .....počet

b) Máte k dispozici jiná auta (např. služební apod.)?

Ano  Ne

K11. a) Máte ve svém bytě či domě páru nebo vlhkost?

Ano, máme páru i vlhkost

1

Ano, máme jen páru

2

Ano, máme jen vlhkost

3

Ne, nemáme

4

→ Jestliže NE, přejděte, prosím, ke **K12**.

**Jestliže ANO,**

b) Jak velkým problémem pára nebo vlhkost ve Vašem bytě nebo domě je?

Není vážným problémem

1

Je vážným problémem

2

Je velmi vážným problémem

3

K12. a) Máte ve svém bytě či domě plíseň?

Ano

1

Ne

2

→ Jestliže NE, přejděte, prosím, ke **K13**.

**Jestliže ANO,**

b) Jak velkým problémem je plíseň ve Vašem bytě nebo domě?

Není vážným problémem

1

Je vážným problémem

2

Je velmi vážným problémem

3



K13. Zvážíte-li všechny okolnosti, jak jste s bydlením spokojena?

**Spokojena**

**Nespokojena**

**1      2      3      4      5      6**

K14. Ve srovnání s jinými domácnostmi je ta Vaše:

- |    |                      |                                |
|----|----------------------|--------------------------------|
| a) | Mnohem čistší        | <input type="text" value="1"/> |
|    | O něco čistší        | <input type="text" value="2"/> |
|    | Stejně čistá         | <input type="text" value="3"/> |
|    | Méně čistá           | <input type="text" value="4"/> |
|    | Mnohem méně čistá    | <input type="text" value="5"/> |
| b) | Mnohem upravenější   | <input type="text" value="1"/> |
|    | O něco upravenější   | <input type="text" value="2"/> |
|    | Stejně upravená      | <input type="text" value="3"/> |
|    | Méně upravená        | <input type="text" value="4"/> |
|    | Mnohem méně upravená | <input type="text" value="5"/> |
| c) | Mnohem lépe vybavená | <input type="text" value="1"/> |
|    | O něco lépe vybavená | <input type="text" value="2"/> |
|    | Stejně vybavená      | <input type="text" value="3"/> |
|    | Hůře vybavená        | <input type="text" value="4"/> |
|    | Mnohem hůře vybavená | <input type="text" value="5"/> |

K15. Jak vážným problémem jsou pro Vaše bydlení následující okolnosti?

	<b>Vážný problém</b>	<b>Malý problém</b>	<b>Není to problém</b>
a) Špatně těsnící dveře a/nebo okna	1	2	3
b) Špatné větrání	1	2	3
c) Zatékání do bytu	1	2	3
d) Hluk z jedné místnosti do druhé	1	2	3
e) Hluk z jiných bytů	1	2	3
f) Hluk z ulice	1	2	3
g) Hlučná mládež	1	2	3
h) Nepořádek na ulicích	1	2	3
i) Psí výkaly na chodnících	1	2	3
j) Vandalismus	1	2	3
k) Krádeže	1	2	3
l) Přepadení	1	2	3
m) Jiné problémy (popište, prosím)	1	2	3

.....

.....

.....

.....

K16. Omezujete nějakým způsobem kouření ve Vašem bytě či domě?

V našem bytě/domě se nekouří

V našem bytě/domě se kouří jen ve vyhrazených místnostech

Kouří se v celém bytě/domě

K17. Jak se k Vám chovají lidé ze sousedství?

	<b>Nikdy</b>	<b>Zřídka</b>	<b>Občas</b>	<b>Často</b>	<b>Vždy</b>
a) Navštěvují Vás	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
b) Hádají se s Vámi	<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) (Po)hlídají Vám děti	<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) Drží se stranou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

K18. Jak se chováte Vy ke svým sousedům?

	<b>Nikdy</b>	<b>Zřídka</b>	<b>Občas</b>	<b>Často</b>	<b>Vždy</b>
a) Navštěvujete své sousedy	<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) Hádáte se se svými sousedy	<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) (Po)hlídáte děti Vašich sousedů	<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) Držíte se stranou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

K19. Myslíte si, že prostředí, ve kterém žijete, je pro bydlení:

Velice dobré místo

Docela dobré místo

Spíše špatné místo

Velice špatné místo

K20. Jak rušná je ulice, ve které bydlíte?

Velice rušná

Rušná

Ne moc rušná

Klidná

K21. Jak vytápíte Váš byt či dům? *Označte, prosím, všechny způsoby.*

	<b>(i)</b> <b>V hlavním, obývacím pokoji</b>	<b>(ii)</b> <b>V ložnici 15-letého dítěte</b>	<b>(iii)</b> <b>V ostatních místnostech</b>
Ústředním topením	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Etážovým topením	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Kamny na tuhá paliva	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Kamny na plyn	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Elektrickým vytápěním	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
Podlahovým vytápěním	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
Jiným způsobem (popište, prosím)	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
.....			
V místnosti není topení	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

K22. a) Máte nějaké domácí zvíře?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte k otázce **K23**.

**Jestliže ANO,**

b) Kolik máte těchto domácích zvířat?

- |   |                      |
|---|----------------------|
| i) Koček                                    | <input type="text"/> |
| ii) Psů                                     | <input type="text"/> |
| iii) Králíků                                | <input type="text"/> |
| iv) Slepíc                                  | <input type="text"/> |
| v) Hlodavců (křečků, myší, morčat, potkanů) | <input type="text"/> |
| vi) Ptáků                                   | <input type="text"/> |
| vii) Rybiček                                | <input type="text"/> |
| viii) Želv                                  | <input type="text"/> |
| ix) Jiných zvířat                           | <input type="text"/> |

Prosím, popište:

.....

K23. Žijí nebo vnikají do Vašeho domova někteří z následujících živočichů a/nebo znečišťují Váš balkón, zahradu či dvůr?

	<b>Často</b>	<b>Někdy</b>	<b>Nikdy</b>
a) Krysy, potkani	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
b) Myši	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
c) Holubi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Kočky	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Pavouci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
f) Mravenci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

K23. pokr.

		<b>Často</b>	<b>Někdy</b>	<b>Nikdy</b>
g)	Psi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
h)	Mouchy, komáři, moli	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
i)	Krtci	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
j)	Jiní	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

Prosím, upřesněte:.....

## SEKCE L: VAŠE RODINA A PŘÁTELÉ

L1. Kolik svých příbuzných nebo příbuzných Vašeho partnera navštěvujete aspoň dvakrát do roka?

<b>Žádné</b>	<b>1</b>	<b>2 – 4</b>	<b>Více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L2. Kolik máte přibližně přátel?

<b>Žádné</b>	<b>1</b>	<b>2 – 4</b>	<b>Více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L3. Řekla byste, že patříte do nějakého užšího kruhu přátel?

Ano  Ne

L4. S kolika lidmi byste mohla hovořit o svých osobních problémech?

<b>S žádným</b>	<b>S jedním</b>	<b>Se 2 – 4</b>	<b>S více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L5. Kolik lidí s Vámi mluví o svých soukromých problémech nebo osobních pocitech?

<b>Nikdo</b>	<b>1</b>	<b>2 – 4</b>	<b>Více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L6. Kdybyste měla učinit závažné rozhodnutí, s kolika lidmi byste se mohla poradit?

<b>S žádným</b>	<b>S jedním</b>	<b>Se 2 – 4</b>	<b>S více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L7. Kdybyste potřebovala 3000 Kč, od kolika členů Vaší rodiny nebo od kolika přátel si myslíte, že byste si je mohla půjčit?

\*\*

<b>Od žádného</b>	<b>Od 1</b>	<b>Od 2 – 4</b>	<b>Od více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L8. Kolik lidí z Vaší rodiny nebo Vašich přátel by Vám pomohlo v případě nouze?

<b>Žádný</b>	<b>1</b>	<b>2 - 4</b>	<b>Více než 4</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L9. Kolikrát jste se sešla se svými přáteli za uplynulý měsíc?

<b>Ani jednou</b>	<b>Jednou</b>	<b>2 – 4-krát</b>	<b>Častěji než 4-krát</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

L10. Kolikrát jste se sešla se svými nebo partnerovými příbuznými za uplynulý měsíc?

<b>Ani jednou</b>	<b>Jednou</b>	<b>2 – 4-krát</b>	<b>Častěji než 4-krát</b>
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

**Následující tvrzení se týkají pomoci a opory, která je Vám poskytována.**

	<b>Přesně tak to cítím</b>	<b>Často to tak cítím</b>	<b>Někdy to tak cítím</b>	<b>Nikdy to tak necítím</b>	
L11. Nemám nikoho, s kým bych sdílela svoje pocity.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
L12. Můj partner mi poskytuje potřebnou citovou oporu.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<b>Nemám partnera</b> <input type="text" value="7"/>
L13. Své zkušenosti mohu sdílet s jinými matkami.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
L14. Věřím, že v případě obtíží by mi moji sousedé pomohli.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
L15. Mám strach, že by mě můj partner mohl opustit.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<b>Nemám partnera</b> <input type="text" value="7"/>
L16. Vždy mohu s někým sdílet radost z dítěte.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	



		Přesně tak to cítím	Často to tak cítím	Někdy to tak cítím	Nikdy to tak necítím	Nemám partnera
L17.	Když jsem unavená, mohu se spolehnout na svého partnera, že mi pomůže.	1	2	3	4	7
L18.	Kdybych byla ve finanční tísní, vím, že by mi moje rodina podle svých možností pomohla.	1	2	3	4	
L19.	Kdybych byla ve finanční tísní, vím, že by mi moji přátelé podle svých možností pomohli.	1	2	3	4	
L20.	Kdyby všechno selhalo, vím, že by mi pomohl a podpořil mě stát.	1	2	3	4	

**Následující otázky se týkají Vašeho duchovního života.**

L21. a) Věříte v Boha?

Ano	1	
Nejsem si jista	2	
Ne	3	→ Jestliže <u>NE</u> , přejděte k otázce L24.

b) Co pro Vás Bůh v životě znamená?

.....

.....

.....

.....

L21. pokr.

	(i) V POSLEDNÍM MĚSÍCI			(ii) V MINULOSTI		
	Ano	Nejsem si jista	Ne	Ano	Nejsem si jista	Ne
c) Cítíte, že Vám Bůh někdy pomohl?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
d) Obrátila jste se k Bohu o pomoc, když jste měla potíže?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>
e) Modlíte se, i když nejste v nesnázích?	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	

L22. a) Uveďte, prosím, která církev je Vám nejbližší:

.....

b) Jste členkou této církve?

Ano  → Jestliže **ANO**, jak dlouho jste členkou? .....let  
Ne

c) Jak často navštěvujete bohoslužby?

Častěji než jednou za týden	<input type="text" value="1"/>
Jednou týdně	<input type="text" value="2"/>
Jednou měsíčně	<input type="text" value="3"/>
O Vánocích či jiných církevních svátcích	<input type="text" value="4"/>
Nikdy	<input type="text" value="5"/>

L23. Vychováváte v této víře sledované dítě?

Ano  Ne

L24. Dostává se Vám pomoci či podpory od duchovních nebo členů nějaké církve?

	Ano	Ne
a) Od duchovních	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Od členů církve	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Od členů jiných náboženských organizací	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

**Jestliže ANO**, upřesněte, prosím, .....

L25. Byla jste vychovaná v nějaké víře?

Ano  Ne

**Jestliže ANO**, jste stejného vyznání jako Vaši rodiče?

Ano  Jsem věřící, ale jiného vyznání  Jsem nevěřící

L26. a) Je Vám blízký jiný duchovní směr?

Ano  Ne

**Jestliže ANO**,

b) Jaký duchovní směr je Vám blízký? .....

c) Co Vám dává? .....

Následující otázky se týkají rodičů a prarodičů Vašich a Vašeho **současného** partnera. Jestliže nemáte partnera, odpovězte JEN na otázky týkající se Vašich rodičů a případně prarodičů. Zde pak zatrhněte:

V současné době nemám partnera

L27. Žijí ještě Vaši rodiče nebo rodiče Vašeho partnera?

	(i) Mojí rodiče	(ii) Rodiče mého partnera
Ano, oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Ano, jen matka	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Ano, jen otec	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Ne	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
Nevím	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

L28. Žijí ještě Vaši prarodiče nebo prarodiče Vašeho partnera?

**a) Moji prarodiče**

	<b>Z matčiny strany (i)</b>	<b>Z otcovy strany (ii)</b>
Oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Jen babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Jen dědeček	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijí	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

**b) Prarodiče mého partnera**

	<b>Z matčiny strany (i)</b>	<b>Z otcovy strany (ii)</b>
Oba	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
Jen babička	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
Jen dědeček	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
Nežijí	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>

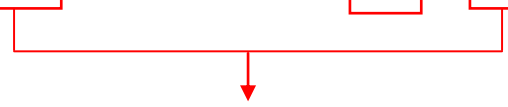
L29. Jak vnímáte Váš vztah s těmito rodiči a prarodiči?

	<b>Velmi vřelý</b>	<b>Docela vřelý</b>	<b>Ne moc vřelý</b>	<b>Chladný</b>	<b>Zemřel/a nebo se nestýkáme</b>
a) S Vaší matkou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
b) S Vaším otcem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
c) S tchýní	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>
d) S tchánem	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="9"/>

<p><b>(1)</b></p> <p><b>RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ</b></p>		<p><b>(2)</b></p> <p><b>RODIČE A PRARODIČE PARTNERA</b></p>
--	--	---

<p><b>Ano</b>      <b>Ne</b></p> <p>1            2</p>		<p><b>Ano</b>      <b>Ne</b></p> <p>1            2</p>
--	--	--

L30. a) Staráte se (pečujete) o:



**Jestliže NE** (nepečujete o žádné rodiče ani prarodiče),  
přejděte k sekci **M**.

**Jestliže ANO,**

b) Kolik hodin týdně se o ně staráte?  
(jestliže nepřetržitě, napište **98**)

<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 40px; height: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		

c) Jakým způsobem se o ně staráte?  
(Zatrhňte, prosím, vše, co platí)

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>		<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
i) Vaříte jim	1	2		1	2
ii) Uklízíte	1	2		1	2
iii) Ošetřujete je	1	2		1	2
iv) Perete jejich prádlo	1	2		1	2
v) Vozíte je k lékaři	1	2		1	2
vi) Bavíte je a povídáte si s nimi	1	2		1	2
vii) Jinak (uved'te, prosím, jak):	1	2		1	2

.....  
.....

d) Pomáhá Vám s tím sledované dítě?

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>		<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
	1	2		1	2

	(1)	(2)
	<b>RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ</b>	<b>RODIČE A PRARODIČE PARTNERA</b>
e) Kde tato péče probíhá?		
U Vás doma	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
U nich doma	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>
V ústavu sociální péče	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
V ústavu s pečovatelskou službou	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="4"/>
V domově důchodců	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>
V hospicu	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="6"/>
V léčebně pro dlouhodobě nemocné	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="7"/>
V nemocnici	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="8"/>
Někde jinde (napíšte, kde)	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="9"/>

.....

## SEKCE M: CHEMICKÉ LÁTKY A PRACH VE VAŠEM PROSTŘEDÍ

\*\*M1. Jak často jste v posledních měsících průměrně doma nebo v zaměstnání používala:

V posledních měsících:	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně	Vůbec ↓
a) Desinfekční, bělicí prostředky, odbarvovače	<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) Aceton, laky na nehty, odlakovače	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Spreje nebo aerosoly, včetně laku na vlasy, osvěžovače vzduchu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
d) Mechanický kartáč na koberce, prachovku, mop apod.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
e) Vysavač	<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"/>
f) Saponáty (na mytí nádobí apod.)	<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>Ano</b>	<b>Ne</b>			
g) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Jestliže **ANO**, uveďte **jaké** a **jak často** jste je používala:

	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

M2. Jak často jste **za poslední rok** průměrně doma používala: (Vyberte variantu, která nejvíce odpovídá Vašim zvyklostem.)

Za poslední rok:	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně	Vůbec ↓
a) Prostředky k čištění oken, koberců, sporáků apod.	<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) Těkavé látky a organická rozpouštědla (benzín, éter, terpentýn, líh)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
c) Neekologické barvy nebo laky na malování bytu, leštěnky, odrezovače, lepidla	<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) Prostředky proti plevelům, hmyzu a molům	<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>Ano</b>	<b>Ne</b>			
e) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

Jestliže **ANO**, uveďte **jaké** a jak **často** jste je používala:

	Skoro každý den	Asi jednou týdně	Méně než jednou týdně	Méně než jednou měsíčně
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

M3. **Stává se Vám**, že na sebe přitáhnete výboj statické elektřiny nebo dostanete elektrickou ranku, když se dotknete kovu?

Ano, velmi často       Ano, občas       Vůbec ne



## SEKCE N: NEHODY A ÚRAZY

N1. Postihl Vás v **posledních 4 letech** některý z níže uvedených úrazů?  
Vzpomeňte si i na méně závažné úrazy a uveďte okolnosti.

Odpovědi na **OKOLNOST ÚRAZU**:

- 1 – domácí prostředí (byt, zahrada, garáž apod.)
- 2 – při chůzi mimo domov (pád, uklouznutí apod.)
- 3 – ve veřejných prostorách (obchod, škola, úřad apod.)
- 4 – při sportu, hrách a rekreaci
- 5 – při dopravní nehodě na silnici, dálnici
- 6 – při jiné dopravní nehodě (železnice, MHD, loď apod.)
- 7 – na pracovišti (či v souvislosti se zaměstnáním)
- 8 – při rvačce, hádce apod.
- 9 – při přepadení, napadení
- 10 – při jiných okolnostech

	Ano a byla jsem léčena v nemocnici	Ano a byla jsem léčena ambulantně	Ano, ale u lékaře jsem nebyla	Ne, k tomuto úrazu nedošlo	Okolnost (varianta 1 – 10)
a) Popálení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
b) Opaření	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
c) Pořezání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
d) Pobodání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
e) Postřelení	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
f) Tonutí	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
g) Zhmoždění	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
h) Tržné rány	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
i) Vymknutí nebo podvrtnutí kloubu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
j) Zlomenina na horní končetině	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
k) Zlomenina na dolní končetině	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>

	Ano a byla jsem lčena v nemocnici	Ano a byla jsem lčena ambulantně	Ano, ale u lékaře jsem nebyla	Ne, k tomuto úrazu nedošlo	Okolnost (varianta 1 – 10)
l) Zlomenina na hrudním koši	1	2	3	4	
m) Zlomenina pánevní(ch) kostí(i)	1	2	3	4	
n) Zlomenina lebeční(ch) kostí(i)	1	2	3	4	
o) Vnitřní poranění hrudních orgánů	1	2	3	4	
p) Vnitřní poranění břišních orgánů	1	2	3	4	
q) Jiný úraz hlavy nebo obličeje	1	2	3	4	
r) Otřes mozku	1	2	3	4	
s) Poranění míchy nebo nervů	1	2	3	4	
t) Poranění krevních cév	1	2	3	4	
u) Poranění svalů a šlach	1	2	3	4	
v) Předávkování léku	1	2	3	4	
w) Otrava jinou látkou	1	2	3	4	

**Jestliže ANO,** prosím, uveďte:

.....

x) Jiný úraz	1	2	3	4	
--------------	---	---	---	---	--

**Jestliže ANO,** uveďte, prosím, jaký:

.....

.....

**Jestliže jste v posledních 4 letech NEMĚLA ŽÁDNÝ ÚRAZ, přejděte, prosím, k N9.**

**Jestliže ANO,**

N2. Vyskytl se některý z výše uvedených úrazů v posledních 4 letech opakovaně?

Ano  1      Ne  2

**Jestliže ANO,**

uved'te, který:

**a kolikrát se stal:**

- a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....  
e) .....

N3. a) Vyskytly se některé z výše uvedených úrazů současně při téže nehodě?

Ano  1      Ne  2

**Jestliže ANO,**

b) Uved'te, prosím, při které nehodě, a rozepište co nejpodrobněji:

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

c) Uved'te, prosím, k jakým úrazům při nehodě došlo:

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

N4. a) Který z těchto úrazů byl pro Vás nejvíce závažný nebo komplikovaný?

Uved'te pouze jeden a rozepište co nejpodrobněji:

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

b) Zůstaly Vám po tomto úraze nějaké trvalé následky?

Ano  1      Ne  2

N4. pokr.

c) Bylo možno tomuto úrazu, podle Vašeho nynějšího názoru, nějak zabránit?

Ano

Ne

**Jestliže ANO,** uveďte, prosím, jak:

.....

Úrazy si zpravidla vyžadují některé zdravotnické služby, mohou mít různé tělesné následky, odrazit se na psychické kondici a způsobit ekonomické nebo sociální škody. Toto vše se u lidí velmi různí. Uveďte, prosím, zda a do jaké míry zapůsobily důsledky tohoto úrazu ve Vašem případě.

Pro otázky N5. – N8. použijte tyto škály odpovědí:

### Zapůsobení

Ne, nestalo se	<input type="text" value="0"/>
Stalo se, ale vůbec to na mě nezapůsobilo	<input type="text" value="1"/>
Stalo se a trochu to na mě zapůsobilo	<input type="text" value="2"/>
Stalo se a dost to na mě zapůsobilo	<input type="text" value="3"/>
Stalo se a silně to na mě zapůsobilo	<input type="text" value="4"/>

### Spokojenost se zdravotnickými službami

Spokojena	<input type="text" value="1"/>
Nespokojena	<input type="text" value="2"/>

N5.

	Zapůsobení					Spokojenost	
	Ne, nestalo se	Vůbec	Trochu	Dost	Silně	Spokoj.	Nespokoj.
a) Způsob poskytnutí první pomoci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Doprava do zdrav. zařízení	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Pobyt v nemocnici	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Léčebné procedury	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e) Operace	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f) Plastická operace	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g) Rehabilitace	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
h) Ošetrovatelská péče	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
i) Lékařská péče	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
j) Něco dalšího	Ano <input type="text" value="1"/>	Ne			<input type="text" value="2"/>		

	Zapůsobení				Spokojenost	
	Vůbec	Trochu	Dost	Silně	Spokoj.	Nespokoj.
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

N6. Tělesné následky po úrazu:

	Zapůsobení				
	Ne, nestalo se	Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Bolest	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) Porucha hybnosti	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
c) Deformace nebo jizva na tváři	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
d) Zhoršení smyslového vnímání	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
e) Zhoršení jiných tělesných funkcí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
f) Znetvoření některé části těla	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

**Jestliže ANO,** popište:

.....  
 .....

g) Potřeba náhradních pomůcek, protéz	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

**Jestliže ANO,** popište: .....

.....

h) Změna (snížení) pracovní schopnosti	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i) Potřeba cizí pomoci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j) Invalidita	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

k) Něco dalšího	Ano	<input type="text" value="1"/>	Ne	<input type="text" value="2"/>
-----------------	-----	--------------------------------	----	--------------------------------

**Jestliže ANO,** uveďte, prosím, co a jak to zapůsobilo:

.....

N7. Psychické následky po úrazu:

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Snížená sebevědomost	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) Depresivní nálady	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
c) Pocity viny	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
d) Pocity zvýšeného napětí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
e) Přijímání soucitu z okolí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
f) Poruchy spánku	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
g) Zvýšená nervozita	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
h) Strach z budoucnosti	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i) Zábavy v kontaktu s lidmi	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j) Ztráta chuti k jídlu	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
k) Něco dalšího	Ano <input type="text" value="1"/>	Ne <input type="text" value="2"/>			

**Jestliže ANO, uveďte, prosím, co a jak to způsobilo:**

.....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
-------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

N8. Ekonomické a sociální důsledky úrazu:

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Materiální škody při nehodě	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
b) Finanční výdaje spojené s nehodou	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
c) Ušlý výdělek nebo zisk	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
d) Nedostačující podpora nebo náhrada	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
e) Soudní nebo správní řízení	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
f) Změna nebo ztráta zaměstnání	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

N8. pokr.

		<b>Zapůsobení</b>			
	<b>Ne, nestalo se</b>	<b>Vůbec</b>	<b>Trochu</b>	<b>Dost</b>	<b>Silně</b>
g) Problémy v práci	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
h) Problémy v rodině	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
i) Problémy s přáteli, sousedy apod.	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
j) Změna životních zvyklostí	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
k) Něco dalšího	<b>Ano</b> <input type="text" value="1"/>	<b>Ne</b> <input type="text" value="2"/>			

Jestliže **ANO**, uveďte, prosím, **co a jak to zapůsobilo**:

	<b>Zapůsobení</b>			
	<b>Vůbec</b>	<b>Trochu</b>	<b>Dost</b>	<b>Silně</b>
i) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
ii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>
iii) .....	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>

N9. Myslíte si, že jste typ, který přitahuje nehody a úrazy?

Ano  Ne



## SEKCE O: VÁŠE NÁZORY NA ŽIVOT

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
O1. Záleželo Vám hodně na tom, abyste ve škole dostávala dobré známky?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2. Býváte často obviňována za věci, za které vůbec nemůžete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O3. Myslíte, že se většinou nevyplatí se nějak zvláště snažit, protože stejně nikdy nic nedopadne dobře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O4. Myslíte si, že když ráno takzvaně vstanete pravou nohou, bude se vám pak celý dařit všechno, na co sáhnete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O5. Myslíte si, že Vaše chování má rozhodující vliv na to, jestli Vás lidé mají nebo nemají rádi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O6. Věříte tomu, že když se má stát něco špatného, tak se to prostě stane, ať děláte, co děláte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O7. Myslíte si, že za tím dobrým, co v životě člověka potká, stojí tvrdá práce?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O8. Máte pocit, že když Vás někdo nemá rád, vcelku s tím nic nenaděláte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O9. Měla jste obvykle ve škole pocit, že skoro ani nemá cenu se moc snažit, protože ostatní byli většinou chytřejší než Vy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O10. Jste ten typ člověka, který věří, že je dobré si všechno dopředu naplánovat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O11. Máte pocit, že máte většinou malý vliv na rozhodování ve Vaší rodině?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O12. Myslíte si, že je lepší mít v životě kliku než být chytrý?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O13. Myslíte si, že s Vámi bylo v posledních 12 měsících jednáno nesolidním způsobem nebo nespravedlivě kvůli:

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
a) Vašemu pohlaví	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) Barvě Vaší pleti	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) Způsobu, jakým se oblékáte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
d) Vašemu rodinnému původu	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
e) Způsobu, jakým mluvíte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
f) Vašemu náboženskému vyznání	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
g) Něčemu jinému	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

**Jestliže ANO**, uveďte, prosím, kvůli čemu:

.....

.....

## SEKCE P: ZÁVĚR

P1. Tento dotazník vyplnila/vyplnil:

	Ano	Ne
a) matka dítěte (biologická)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
b) nevlastní matka dítěte	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>
c) někdo jiný (uved'te, prosím)	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>

.....

P2. Uved'te, prosím, datum vyplnění dotazníku:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	20 <input type="text"/>

P3. Uved'te, prosím, Vaše datum narození:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P4. Uved'te, prosím, datum narození dítěte, které je zařazeno do naší studie:

den	měsíc	rok
<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>

P5. Chtěla byste nám napsat něco navíc, co výrazně ovlivnilo Váš život, Vaše zdraví a Vaše rodinné zázemí?

.....

.....

P6. Máme zájem o pružnější spojení mezi Vámi a námi. Chcete-li nám napsat telefonní číslo, mobil nebo e-mail, na kterém se nejčastěji vyskytujete, budeme rádi:

.....

DĚKUJEME VÁM ZA POMOC A VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU!


## **Garance výzkumu**

*Všechny informace, které jste nám poskytla, jsou zcela důvěrné a budou zpracovány pouze hromadně.*

*Nikdo nebude mít možnost žádným způsobem spojit informace obsažené v tomto dotazníku s Vaším jménem.*

*Prof. Dr. Jean Golding - hlavní koordinátorka projektu  
Central Survey Office,  
Department of Child Health,  
University of Bristol  
Great Britain*

*MUDr. Lubomír Kukla, CSc. - odpovědný řešitel pro ČR  
a člen mezinárodního koordinačního výboru projektu ELSPAC  
Oddělení preventivní a sociální pediatrie, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*

	<b>MASARYKOVA UNIVERZITA</b> Lékařská fakulta  Komenského nám. 2 662 43, Brno  Tel.: 549 491 111 Fax: 542 213 996	<b>Pracoviště:</b> <b>Ústav soc. lékařství a veřejného zdravotnictví</b> Oddělení preventivní a sociální pediatrie Bieblova 16 613 00, Brno  Tel.: 545 212 125, 545 211 529 Fax: 545 214 146 E-mail: <a href="mailto:lubomir.kukla@tiscali.cz">lubomir.kukla@tiscali.cz</a> <a href="http://www.med.muni.cz/elspac">http://www.med.muni.cz/elspac</a>
--	--	--