

Dotazník číslo:

NT_3					
------	--	--	--	--	--

Světová zdravotnická organizace, Kodaň, Dánsko
Ústav zdraví dítěte při Univerzitě v Bristolu, Velká Británie
Výzkumné pracoviště 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 otce
devatenáctiletých
B
(Dotazník NT_3)**

Vážený pane,
tento dotazník je určen otci devatenáctiletého syna/devatenáctileté dcery nebo partnerovi matky,
který 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 šesti 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. Jak jsme již dříve uvedli, naším záměrem bylo pokračovat ve výzkumném sledování těchto dětí alespoň do 19 let jejich věku. Tímto tedy naše dlouhá etapa výzkumu končí.

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 H: VÁŠ ŽIVOTNÍ STYL

H1. Kolik času **denně** strávíte se sledovanou/ým dospívající/m?

	Žádný	Méně než 30 minut	30 až 60 minut	Jednu až dvě hodiny	Dvě hodiny a více
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**..... (Zatrhňte vše, co platí.)

- i) Mému zaměstnání
- ii) Práci v domácnosti
- iii) Tomu, že dospívající nemá dostatek volného času
- iv) Z jiného důvodu

Jestliže ANO, uveďte, prosím, z jakého:

.....
.....

H2. Jak často se s dospívající/m sledovanou/ým 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

H3. 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

H4. Jaké je Vaše obvyklé tempo chůze?

Pomalé					Velmi rychlé
1	2	3	4	5	6

H5. 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"/> |

H6. 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"/> |

H7. 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"/> |

H8. Jakými aktivitami se (kromě spánku) nejlépe odreagujete? Uveďte, prosím, ty, které jsou pro Vás nejběžnější.

i)

ii)

iii)

H9. Kolik hodin **denně** průměrně sledujete televizi?

i) V pracovních dnech: hodin

ii) O víkendech: hodin

H10. Sledujete nějaký televizní program s takovým zaujetím, že:

a) Podle něj organizujete čas

Ano	Ne
1	2

b) Kvůli němu ignorujete Vaše rodinné plány

Ano	Ne
1	2

H11. a) Sportujete?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k **H12**.

Jestliže ANO,

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

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

	Pravidelně	Sezónně	Příležitostně
i)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ii)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
iii)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
iv)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
v)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

H12. a) Máte nějakou zálibu nebo koníčka, kterému se dlouhodobě věnujete?

Ano Ne → Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k H13.

Jestliže **ANO**,

b) Uveďte, prosím, **jaké činnosti se skutečně rád** 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"/>

H13. Jak moc jste spokojen s časem, který můžete věnovat svým koníčkům a zálibám?

Spokojen 1 2 3 4 5 6 Nespokojen

H14. a) S kým své koníčky obvykle sdílíte? (Uveďte všechny možné varianty.)

	Ano	Ne	
i) Sám	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
ii) S partnerkou	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	Nemám partnerku <input type="text" value="7"/>
iii) S přáteli, známými	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
iv) S rodiči	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
v) S dětmi	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	
vi) S někým jiným	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	

Uveďte, prosím, s kým:

b) Má Vaše partnerka porozumění pro Vaše koníčky?

Ano Ne Nemám partnerku

H15. Jste členem nějaké organizace (zájmové či jiné), jako je pěvecký sbor, sdružení zahrádkářů, sportovní klub, kynologický klub, charitativní organizace apod.?

Ano 1 Ne 2

Jestliže ANO, popište, prosím, jaké:

.....

H16. Kouříte?

Nikdy jsem nekouřil	<input type="checkbox"/> 1	→ Jestliže jste <u>NIKDY NEKOUŘIL</u>, přejděte, prosím, k otázce H23.
Kouřil jsem v minulosti, nyní již nekouřím	<input type="checkbox"/> 2	
Ano, kouřím	<input type="checkbox"/> 3	

H17. a) V kolika letech jste si zapálil svou první cigaretu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl ke kouření?

Vy sám	<input type="checkbox"/> 1
Rodiče	<input type="checkbox"/> 2
Přátelé/známí	<input type="checkbox"/> 3
Sourozenci	<input type="checkbox"/> 4
Kolega/kolegyně v práci	<input type="checkbox"/> 5
Někdo jiný	<input type="checkbox"/> 6

Uveďte, prosím, kdo:

c) Proč jste začal kouřit?

.....
.....

H18. Vykouřil jste v životě více než 100 cigaret (dýmek, doutníků)?

Ano 1 Ne 2

H19. Kolik cigaret obvykle denně vykouříte, nebo jste denně vykouřil?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	počet
----------------------	----------------------	-------

H20. Kdy jste kouřil naposledy? (Pokud kouříte denně, zaškrtněte variantu „Včera nebo dnes“.)

Včera nebo dnes	<input type="text"/>
Před 2 dny až před měsícem	<input type="text"/>
Před měsícem až půl rokem	<input type="text"/>
Před půl rokem až rokem	<input type="text"/>
Před 1 až 5 lety	<input type="text"/>
Před více než 5 lety	<input type="text"/>

H21. a) Zkoušel jste někdy vážně přestat kouřit?

Ano Ne → **Jestliže NE, přejděte, prosím, k otázce H22.**

Jestliže ANO,

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

Minulý měsíc	<input type="text"/>
Před měsícem až půl rokem	<input type="text"/>
Před půl rokem až rokem	<input type="text"/>
Před více než rokem	<input type="text"/>
Nikdy jsem bez kouření více než 24 hodin nevydržel	<input type="text"/>

c) Kolikrát jste zkoušel přestat kouřit?

Jedenkrát	<input type="text"/>
Zkoušel jsem přestat <input type="text"/> <input type="text"/> krát (uved'te počet)	<input type="text"/>
Zkoušel jsem přestat mockrát	<input type="text"/>
Nepamatuji se	<input type="text"/>

H21.pokr.

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

i)

ii)

iii)

H22. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestal kouřit?

Ano

Ne → **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **H23**.

Jestliže ANO,

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

H23. 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"/>

H24. Kolik žije ve Vaší domácnosti kuřáků (včetně Vás, pokud kouříte)?

Prosím, uveďte počet:

H25. Pijete alkohol?

Ano

Ano, pouze
příležitostně

Ne

→ **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k otázce **H32**.

H26. Kolik sklenic nebo lahví uvedených nápojů jste vypil v posledním týdnu? (Uveďte počet. Jestliže jste nevypil 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 malých odlivek (2cl)
- e) Destiláty velkých odlivek (4cl)
- f) Víno sklenic (2dl)

H28. Vypil jste někdy více než 6 skleniček (skleničkou se míní odlivka na lihoviny 4 cl nebo 1/2 l piva nebo 2 dl vína) najednou?

- Nikdy 1
- Méně než jednou za měsíc 2
- Jednou za měsíc 3
- Jednou za týden 4
- Denně nebo téměř každý den 5

H29. a) V kolika letech jste ochutnal svou první skleničku alkoholu? V.....letech

b) Kdo Vás přivedl k této první skleničce?

- Vy sám 1
- Rodiče 2
- Přátelé/známí 3
- Sourozenci 4
- Kolega/kolegyně v práci 5
- Někdo jiný 6

Uveďte, prosím, kdo:

H30. a) Proč pijete alkohol?

.....

.....

b) Zkoušel jste někdy přestat pít alkohol?

- Ano 1 Ne 2 Není důvod přestat 3

H31. Radil Vám někdo v posledních 12 měsících, abyste přestal pít alkohol?

Ano Ne → **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **H32**.

Jestliže ANO,

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

H32. a) Vyzkoušel jste někdy marihuanu?

Ano, vyzkoušel jsem jednou
Ano, vyzkoušel jsem vícekrát
Nikdy jsem nezkoušel

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

Ano Ne → **Jestliže NE**, přejděte, prosím, k **H33**.

Jestliže ANO,

c) Uveďte, prosím, jakou a kolikrát?

i).....	Vyzkoušel jsem jednou	<input type="text" value="1"/>
	Vyzkoušel jsem vícekrát	<input type="text" value="2"/>
ii).....	Vyzkoušel jsem jednou	<input type="text" value="1"/>
	Vyzkoušel jsem vícekrát	<input type="text" value="2"/>
iii).....	Vyzkoušel jsem jednou	<input type="text" value="1"/>
	Vyzkoušel jsem vícekrát	<input type="text" value="2"/>

H33. a) Užíváte některou z nich v současné době?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, k **H34**.

Jestliže ANO,

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

i)

ii)

iii)

H34. a) Vlastníte svůj mobilní telefon?

Ano

Ne

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

Jestliže ANO,

b) K čemu jej používáte?

Mobilní telefon používám:

i) K soukromým účelům (hovory, SMS)

Ano **Ne** **Což tvoří (%)**

%

ii) K pracovním účelům (hovory, SMS)

%

c) Kolik času průměrně denně provoláte?

i) Ve všední den:

hodin

minut

ii) O víkendovém dni:

hodin

minut

SEKCE I: VÁŠ DOMOV

I1. a) Přestěhoval jste se v posledních 4 letech?

Ano Ne → **Jestliže NE**, přejděte k otázce **I2**.

Jestliže ANO:

b) Kolikrát?

I2. Žijete v bytě nebo domě, který je:

Koupený

Postavený

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

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

Pronajatý od soukromé osoby

Družstevní

Jiný

Jestliže ANO, uveďte, prosím, jaký:

.....

I3. a) Bydlíte v panelovém domě?

Ano → **Jestliže ANO**, přejděte k otázce **I4**. Ne

b) Bydlíte v rodinném domě?

Ano Ne → **Jestliže NE**, přejděte k otázce **I4**.

Jestliže ANO,

c) jde o rodinný dům: se zahradou

bez zahrady

I4. 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"/>

I5. Domácnost:

Mám vlastní

Sdílím s mými rodiči v jejich bytě či domě

Sdílím s rodiči partnerky v jejich bytě či domě

Jiná možnost

Jestliže ANO, prosím, popište:

.....

I6. Kolik obytných místností má Váš byt či dům (kromě kuchyně)?

I7. 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"/>

18. Máte doma pevnou telefonní linku?

Ano Ne

19. 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) Mrazničku	<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"/>	

110. a) Kolik aut vlastní Vaše rodina?počet

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

Ano Ne

I11. a) Máte ve svém bytě či domě páru nebo vlhkost?

Ano, máme páru i vlhkost

Ano, máme jen páru

Ano, máme jen vlhkost

Ne, nemáme

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, ke **I12**.

Jestliže ANO,

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

Není vážným problémem

Je vážným problémem

Je velmi vážným problémem

I12. a) Máte ve svém bytě či domě plíseň?

Ano

Ne

→ Jestliže **NE**, přejděte, prosím, ke **I13**.

Jestliže ANO,

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

Není vážným problémem

Je vážným problémem

Je velmi vážným problémem

I13. Zvážíte-li všechny okolnosti, jak jste s bydlením spokojen?

Spokojen

Nespokojen

1

2

3

4

5

6

I14. Ve srovnání s jinými domácnostmi je ta Vaše:

- a) Mnohem čistší
- O něco čistší
- Stejně čistá
- Méně čistá
- Mnohem méně čistá

- b) Mnohem upravenější
- O něco upravenější
- Stejně upravená
- Méně upravená
- Mnohem méně upravená

- c) Mnohem lépe vybavená
- O něco lépe vybavená
- Stejně vybavená
- Hůře vybavená
- Mnohem hůře vybavená

I15. Jak vážným problémem jsou pro Vaše bydlení následující okolnosti?

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

.....

.....

.....

.....

I16. 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

I17. Jak se k Vám chovají lidé ze sousedství?

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
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"/>

I18. Jak se chováte Vy ke svým sousedům?

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
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"/>

I19. Myslíte si, že prostredie, ve ktorom žijete, je pro bydlení:

Velice dobré místo

Docela dobré místo

Spíše špatné místo

Velice špatné místo

I20. Jak rušná je ulice, ve které bydlíte?

Velice rušná

Rušná

Ne moc rušná

Klidná

I21. Jak vytápíte Váš byt či dům? Označte, prosím, všechny způsoby.

	(i) V hlavním, obývacím pokoji	(ii) V ložnici 19-leté/ho dospívající/ho	(iii) V ostatních místnostech
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"/>

I22. a) Máte nějaké domácí zvíře?

Ano

Ne

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

Jestliže ANO.

b) Kolik máte těchto domácích zvířat?

i) Koček

ii) Psů

iii) Králíků

iv) Slepíc

v) Hlodavců (křečků, myší, morčat, potkanů)

vi) Ptáků

vii) Rybiček

viii) Želv

ix) Jiných zvířat

Prosím, popište:

.....

I23. Žijí nebo vnikají do Vašeho domova někteří z následujících živočichů a/nebo znečišťují Váš balkón, zahradu či dvůr?

	Často	Někdy	Nikdy
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.

		Často	Někdy	Nikdy
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 J: VAŠE RODINA A PŘÁTELÉ

J1. Kolik svých příbuzných nebo příbuzných Vaší partnerky navštěvujete aspoň dvakrát do roka?

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

J2. Kolik máte přibližně přátel?

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

J3. Řekl byste, že patříte do nějakého užšího kruhu přátel?

Ano Ne

J4. S kolika lidmi byste mohl hovořit o svých osobních problémech?

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

J5. Kolik lidí s Vámi mluví o svých soukromých problémech nebo osobních pocitech?

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

J6. Kdybyste měl učinit závažné rozhodnutí, s kolika lidmi byste se mohl poradit?

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

J7. Kdybyste potřeboval 3000 Kč, od kolika členů Vaší rodiny nebo od kolika přátel si myslíte, že byste si je mohl půjčit?

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

J8. Kolik lidí z Vaší rodiny nebo Vašich přátel by Vám pomohlo v případě nouze?

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

J9. Kolikrát jste se sešel se svými přáteli za uplynulý měsíc?

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

J10. Kolikrát jste se sešel se svými nebo partnerčinými příbuznými za uplynulý měsíc?

Ani jednou	Jednou	2 – 4-krát	Častěji než 4-krát
<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.

	Přesně tak to cítím	Často to tak cítím	Někdy to tak cítím	Nikdy to tak necítím	
J11. Nemám nikoho, s kým bych sdílel své pocity.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
J12. Moje partnerka 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"/>	Nemám partnerku <input type="text" value="7"/>
J13. Své zkušenosti mohu sdílet s jinými otci.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	
J14. 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"/>	Nemám partnerku <input type="text" value="7"/>
J15. Mám strach, že by mě moje partnerka mohla opustit.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="7"/>
J16. Vždy mohu s někým sdílet radost z dospívající/ho.	<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 partnerku
J17.	Když jsem unavený, mohu se spolehnout na svou partnerku, že mi pomůže.	1	2	3	4	7
J18.	Kdybych byl ve finanční tísní, vím, že by mi moje rodina podle svých možností pomohla.	1	2	3	4	
J19.	Kdybych byl ve finanční tísní, vím, že by mi moji přátelé podle svých možností pomohli.	1	2	3	4	
J20.	Kdyby všechno selhalo, vím, že by mi pomohl a podpořil mě stát.	1	2	3	4	

Následující otázky se týkají Vašeho duchovního života.

J21. a) Věříte v Boha?

Ano

1

Nejsem si jist

2

Ne

3

→ Jestliže **NE**, přejděte k otázce **J24**.

b) Co pro Vás Bůh v životě znamená?

.....

.....

.....

.....

J21. pokr.

	(i) V POSLEDNÍM MĚSÍCI			(ii) V MINULOSTI		
	Ano	Nejsem si jist	Ne	Ano	Nejsem si jist	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) Obrátil jste se k Bohu o pomoc, když jste měl 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"/>	

J22. a) Uved'te, prosím, která církev je Vám nejbližší:

.....

b) Jste členem této církve?

Ano → Jestliže **ANO**, jak dlouho jste členem?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"/>

J23. Vychováváte v této víře sledovanou/ného dospívající/ho?

Ano Ne

J24. 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,.....

J25. Byla jste vychovaný v nějaké víře?

Ano Ne

Jestliže ANO, jste stejného vyznání jako Vaši rodiče?

Ano Jsem věřící, ale jiného vyznání Jsem nevěřící

J26. 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 Vaší **současné** partnerky. Jestliže nemáte partnerku, odpovězte JEN na otázky týkající se Vašich rodičů a případně prarodičů. Zde pak zatrhněte:

V současné době nemám partnerku

J27. Žijí ještě Vaši rodiče nebo rodiče Vaší partnerky?

	(i) Moji rodiče	(ii) Rodiče mé partnerky
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"/>

J28. Žijí ještě Vaši prarodiče nebo prarodiče Vaší partnerky?

a) Moji prarodiče

	Z matčiny strany (i)	Z otcovy strany (ii)
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 mojí partnerky

	Z matčiny strany (i)	Z otcovy strany (ii)
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"/>

J29. Jak vnímáte Váš vztah s těmito rodiči a prarodiči?

	Velmi vřelý	Docela vřelý	Ne moc vřelý	Chladný	Zemřel/a nebo se nestýkáme
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>(1)</p> <p>RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ</p>		<p>(2)</p> <p>RODIČE A PRARODIČE PARTNERKY</p>
---	--	---

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

J30. 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: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> </table>				<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr> </table>		

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

		<p>Ano Ne</p>		
i) Vaříte jim		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
ii) Uklízíte		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
iii) Ošetřujete je		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
iv) Perete jejich prádlo		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
v) Vozíte je k lékaři		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
vi) Bavíte je a povídáte si s nimi		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
vii) Jinak (uveďte, prosím, jak):		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			
.....				
.....				

d) Pomáhá Vám s tím dospívající?

		<p>Ano Ne</p>		
1		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">1</td><td style="width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td></tr> </table>	1	2
1	2			

	(1)	(2)
	RODIČE A PRARODIČE VLASTNÍ	RODIČE A PRARODIČE PARTNERKY
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 domově pro osoby se zdravotním postižením	<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"/>

.....

J31. Myslíte si, že s Vámi bylo v posledních 12 měsících jednáno nesolidním způsobem nebo nespravedlivě kvůli:

	Ano	Ne
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 K: CHEMICKÉ LÁTKY A PRACH VE VAŠEM PROSTŘEDÍ

K1. Jak často jste v **posledních měsících** průměrně doma nebo v zaměstnání používal:

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"/>
	Ano	Ne			
g) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

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

	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"/>

K2. Jak často jste **za poslední rok** průměrně doma používal: (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"/>
	Ano	Ne			
e) Jiné	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>			

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

	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"/>

K3. **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 L: NEHODY A ÚRAZY

L1. 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 prostorech (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 byl jsem léčen v nemocnici	Ano a byl jsem léčen ambulantně	Ano, ale u lékaře jsem nebyl	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"/>

L1. pokr.

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

Jestliže ANO, prosím, uveďte:

.....

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

Jestliže ANO, uveďte, prosím, jaký:

.....
.....

Jestliže jste v posledních 4 letech NEMĚL ŽÁDNÝ ÚRAZ, přejděte, prosím, k L9.

Jestliže ANO,

L2. 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)

L3. 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:

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

L4. 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

L4. 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 L5. – L8. použijte tyto škály odpovědí:

Zapůsobení

Ne, nestalo se

Stalo se, ale vůbec to na mě nezapůsobilo

Stalo se a trochu to na mě zapůsobilo

Stalo se a dost to na mě zapůsobilo

Stalo se a silně to na mě zapůsobilo

Spokojenost se zdravotnickými službami

Spokojen

Nespokojen

L5.

	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"/>

L6. 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:

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

L7. Psychické následky po úrazu:

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
a) Snížená sebedůvěra	0	1	2	3	4
b) Depresivní nálady	0	1	2	3	4
c) Pocity viny	0	1	2	3	4
d) Pocity zvýšeného napětí	0	1	2	3	4
e) Přijímání soucitu z okolí	0	1	2	3	4
f) Poruchy spánku	0	1	2	3	4
g) Zvýšená nervozita	0	1	2	3	4
h) Strach z budoucnosti	0	1	2	3	4
i) Zábavy v kontaktu s lidmi	0	1	2	3	4
j) Ztráta chuti k jídlu	0	1	2	3	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:

.....

L8. Ekonomické a sociální důsledky úrazu:

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

L8. pokr.

	Ne, nestalo se	Zapůsobení			
		Vůbec	Trochu	Dost	Silně
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 **Ano** **Ne**

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

	Vůbec	Zapůsobení		
		Trochu	Dost	Silně
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"/>

L9. Myslíte si, že jste typ, který přitahuje nehody a úrazy?


Ano Ne

Garance výzkumu

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

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

Doc. MUDr. Lubomír Kukla, CSc.
odpovědný řešitel projektu ELSPAC pro ČR,
mezinárodní koordinátor projektu ELSPAC a
vedoucí Výzkumného pracoviště preventivní
a sociální pediatrie
pracoviště Bieblova 16, 613 00 Brno
Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno
e-mail: lubomir.kukla@tiscali.cz

	MASARYKOVA UNIVERZITA Lékařská fakulta	Pracoviště: Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie
	Komenského nám. 2 662 43 Brno	Bieblova 16 613 00 Brno
	Tel.: 549 491 111 Fax: 542 213 996	Tel.: 549493715, 549494773
		E-mail: lubomir.kukla@tiscali.cz http://www.med.muni.cz/elspac