

Adaptovaný dotazník ESPAD
The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Dotazník pro studenty

Než začneš, přečti si následující informace

Dotazník je zcela anonymní – nebude obsahovat tvé jméno, ani žádné jiné informace, které by tě mohly individuálně identifikovat. **Nepiš své jméno.** Po skončení dotazníky shromáždí výzkumník.

Má-li být tato studie prospěšná, je důležité, abys odpovídal/a uvážlivě a upřímně. Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Účast na studii je zcela dobrovolná.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. **Pokud mezi nimi nenajdeš odpověď, která by vystihovala tvůj názor nebo tvoje zkušenosti přesně, označ odpověď, která je významem nejbližší.** Na otázky odpovídej tak, že křížkem označíš příslušný rámeček.

Doufáme, že tě práce na dotazníku zaujme. Pokud budeš mít nějaké dotazy (nejasnosti), přihlas se. Asistent výzkumu přijde k tvé lavici a podá ti vysvětlení.

Děkuji předem za tvoji účast.

NEŽ ZAČNEŠ, NEZAPOMEŇ SI PŘEČÍST POKYNY NA 1. STRANĚ.

Svou odpověď uváděj tak, že u každé otázky označíš křížkem "X" odpovídající čtvereček.

1. Jsi:

- 1 Muž
2 Žena

2. Kolik celých vyučovacích dnů jsi ve škole chyběl/a za POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

	Ani jeden	1 den	2 dny	3-4 dny	5-6 dní	7 dní nebo více
a) Pro nemoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Protože jste vynechal/a nebo se "ulil/a"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Z jiných důvodů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

3. Jaký byl tvůj průměrný prospěch z posledního vysvědčení?

- 1 1,00 - 1,5
2 1,51 - 2,0
3 2,01 - 2,5
4 2,51 - 3,0
5 3,01 - 3,5
6 3,51 - 4,0
7 4,01 - 4,5
8 4,51 a horší

4. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jsi kouřil/a cigarety?

nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo vícekrát
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

5. Jak často a kolik cigaret jsi kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?

- 1 Vůbec nekouřil/a
2 Méně než 1 cigaretu za týden
3 Kouřil/a, ale ne denně
4 1-5 cigaret denně
5 6-10 cigaret denně
6 11-20 cigaret denně
7 Více než 20 cigaret denně

6. Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj? (Označ jeden rámeček v každém řádku)

	Kolikrát						
	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo víckrát
a) V životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Během posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Během posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

7. Zamysli se nad UPLYNULÝMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jsi pil některý z následujících nápojů? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Kolikrát						
	0	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo víckrát
a) Pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Destilát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem)	1	2	3	4	5	6	7

8. Když jsi naposled pil/a nějaký alkoholický nápoj, kde to bylo? (Označ každou odpověď, která se hodí)

- 1 Nikdy nepil/a alkoholický nápoj
- 1 Doma
- 1 Doma u někoho jiného
- 1 Na ulici, v parku, u vody nebo jinde venku
- 1 V baru nebo v hospodě
- 1 Na diskotéce
- 1 V restauraci
- 1 Jinde (uvedte kde)

9. Kolikrát (pokud vůbec) jsi byl/a opilý/á? (Označ jeden rámeček v každém řádku)

	nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40x nebo víckrát
a) Za celý život	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

10. Slyšel/a jsi někdy o následujících drogách? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	Ano	Ne
a) Léky na uklidnění, sedativa (např. Diazepam, Radepur, Defobin).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Marihuana nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pervitin (amfetaminy).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Crack.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kokain.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Opil/a se alkoholem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kouřil/a první cigaretu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kouřil/a cigarety denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Zkusil/a pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Užíval/a léky na uklidnění (bez doporučení lékaře)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Zkusil/a marihuanu nebo hašiš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Zkusil/a LSD nebo jiný halucinogen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Zkusil/a crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

15. Z jakého důvodu jsi zkusil/a tuto drogu?

(Z uvedených možností označ tu nebo ty, které tě k tomu vedly.)

- 1 Nikdy jsem neužíval/a drogy uváděné v otázce 17
- 1 Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- 1 Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- 1 Neměl/a jsem co dělat
- 1 Byl/a jsem zvědavý/á
- 1 Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- 1 Bylo to z jiných důvodů, uveďte jakých:
- 1 Nevzpomínám si

16. Kdyby sis chtěl/a koupit marihuanu nebo hašiš, co myslíš, kde bys ji sehnal?

(Můžeš označit jednu nebo více možností.)

- 1 Neznám takové místo
- 1 Na ulici, v parku, apod.
- 1 Ve škole
- 1 Na diskotéce nebo v baru apod.
- 1 V bytě dealera
- 1 Jinde, uveďte kde:

17. Jak velké je podle tvého názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky nebo nějak jinak), KDYŽ ... (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	<input type="checkbox"/>	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
a) kouří cigarety příležitostně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) pijí jednu nebo dvě sklenice alkoholu každý den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) pijí čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) pijí 5 nebo více sklenic alkoholu 1x nebo 2x každý víkend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) užijí marihuanu nebo hašiš jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) kouří příležitostně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) zkusí LSD jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) berou LSD pravidelně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) užijí pervitin (amfetaminy) jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) berou pravidelně pervitin, amfetaminy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) užijí kokain nebo krak jednou nebo dvakrát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n) berou pravidelně kokain nebo krak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o) kouří krak jednou nebo dvakrát.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p) kouří krak pravidelně.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| q) užijí extázi jednou nebo dvakrát | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r) berou extázi pravidelně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s) zkusí GHB jednou nebo dvakrát..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t) berou GHB pravidelně..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u) zkusí drogy injekčně jednou nebo dvakrát..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v) berou drogy injekčně pravidelně..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| x) čichají rozpouštědla jednou nebo dvakrát | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| y) čichají rozpouštědla pravidelně..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 12 | 3 | 4 | 5 |

18. Měl/a jsi někdy některé z následujících problémů? (Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

- | | Nikdy | Ano, souviselo to s požitím alkoholu | Ano, souviselo to s požitím drog | Ano, nemělo to ale souvislost s požitím alkoholu ani drog |
|---|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| a) Hádky nebo spory | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Rvačka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Nehoda nebo zranění (úraz)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ztráta peněz nebo cenností | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Poškození předmětů nebo oděvu..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Problémy ve vztazích s rodiči..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Problémy ve vztazích s přáteli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Problémy ve vztazích s učiteli | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Oběť loupeže nebo krádeže | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Nesnáze s policií | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Přijetí do nemocnice nebo na jednotku intenzivní péče nebo do krizového centra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval/a..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n) Sex bez ochrany | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |

Následující otázky se týkají vaší rodiny, příp. rodičů. Pokud tě vychovávali převážně nevlastní rodiče nebo někdo jiný, odpověz za ně. Například, máš-li jak nevlastního tak vlastního otce, odpovězte za toho, který byl při tvé výchově důležitější.

19. Jaké vzdělání má tvůj otec?

- 1 Základní
- 2 Je vyučený
- 3 Ukončil střední školu s maturitou
- 4 Nedokončené vysokoškolské
- 5 Ukončené vysokoškolské
- 6 Nevím

20. Jaké vzdělání má tvá matka?

- 1 Základní
- 2 Je vyučená
- 3 Ukončila střední školu s maturitou
- 4 Nedokončené vysokoškolské
- 5 Ukončené vysokoškolské
- 6 Nevím

21. Kdo z následujících lidí s tebou žije v téže domácnosti?

(Označ každou z odpovídajících možností)

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Žiji sám | 6 <input type="checkbox"/> Sourozenci (vlastní i nevlastní) |
| 2 <input type="checkbox"/> Otec | 7 <input type="checkbox"/> Dědeček, babička |
| 3 <input type="checkbox"/> Nevlastní otec | 8 <input type="checkbox"/> Jiní příbuzní |
| 4 <input type="checkbox"/> Matka | 9 <input type="checkbox"/> Jiní lidé než příbuzní |
| 5 <input type="checkbox"/> Nevlastní matka | |

22. Následující věty jsou o tom, jaký máš pocit sám ze sebe. (Svůj názor vyjádřete označením jednoho okénka v každém řádku)

	Zcela souhlasím	Souhlasím	Nesouhlasím	Vůbec nesouhlasím
a) Vcelku jsem sám se sebou spokojený/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Někdy si myslím, že nestojím za nic.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Víím, že mám řadu dobrých vlastností.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Zvládám věci stejně dobře jako jiní lidé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Není toho moc, na co bych mohl/a být hrdý/á.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Někdy se cítím zbytečný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jsem stejně hodnotný člověk, jako ostatní lidé..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přál/a bych si, abych si mohl/a sám/sama sebe víc vážit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Mám pocit, že jsem neúspěšný/á.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mám k sobě pozitivní postoj.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

23. Stalo se ti někdy... (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Ne	Ano, 1x	Ano, 2x	Ano, vícekrát
a) že jsi utekl/a z domova a byl/a pryč déle než jeden den.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) že tě napadlo, že si něco uděláš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) že jsi se pokusil/a o sebevraždu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) že jsi úplně ztratil/a chuť žít.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) že jsi blízkému člověku pomohl/a překonat těžkou životní krizi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

24. Jak jsi spokojen/a (Označte jedno okénko v každém řádku)

	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Něco mezi	Spíše nespokojen	Velmi nespokojen
a) s finanční situací vaší rodiny.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) se svým zdravotním stavem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sám/a se sebou.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) s vyhlídkami osobního uplatnění v budoucnosti.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

Děkujeme ti za vyplnění dotazníku

Ještě než dotazník odevzdáš, prolistuj ho, prosím, ještě jednou a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek.