

# ESPAD 2007

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

## Dotazník pro studenty

### Než začnete, přečtěte si následující informace

Tento výzkum je součástí mezinárodní studie o užívání alkoholu, drog a tabáku mezi studenty vašeho věku. Plánuje se, že do studie se zapojí více než 35 evropských zemí. Výzkum je podporován Pompidou Group - Skupinou pro spolupráci v boji proti zneužívání drog a nezákonnému pašování drog při Radě Evropy. Předchozí studie byly realizovány v letech 1995, 1999 a 2003.

V České republice se na řešení studie podílí několik institucí: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Psychiatrické centrum Praha při 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, Státní zdravotní ústav a Lékařské informační centrum. Výsledky výzkumu budou použity pro srovnání situace v oblasti užívání tabáku, alkoholu a drog v evropských zemích. Zpráva nebude obsahovat výsledky jednotlivých tříd ani škol. Vaše třída byla namátkou vybrána, aby se zúčastnila této studie. Jste jedním z přibližně 9000 studentů v České republice, kteří se této studie účastní.

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by vás mohly individuálně identifikovat. Po vyplnění vložte dotazník do obálky a zalepte ji. Ani na ni nepište své jméno. Po skončení obálky shromáždí výzkumný asistent.

Má-li být tato studie úspěšná, je důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Účast ve studii je dobrovolná. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky odpovídejte tak, že křížkem označíte příslušný rámeček.

Doufáme, že Vás práce na dotazníku zaujme. Pokud budete mít nějaké dotazy (nejasnosti), přihlašte se. Asistent výzkumu přijde k Vaší lavici a podá Vám vysvětlení.

**Děkujeme vám předem za Vaši účast.**

Prosím, můžete začít.

Nevyplňuje se - Kódy pro operátory

KodOpe1:

KodOpe2:

KodOpe3:

KodOpe4:

**NEŽ ZAČNETE, NEZAPOMEŇTE SI PŘEČÍST POKYNY NA 1. STRANĚ.**

Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem "X" odpovídající čtvereček.

*Následující otázky se týkají údajů o Vás.*

**1. Jste:**

- 1  Muž  
2  Žena

**2. Kdy jste se narodil/a?**

Rok: 19 |\_\_|\_\_|

Měsíc: |\_\_|\_\_|

**3. Jak často (pokud vůbec) děláte následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	Párkrát za rok	Jednou či 2x za měsíc	Aspoň jednou za týden	Téměř denně
a) Hrají počítačové hry . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aktivně sportuji, (atletika, posilování apod.) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Čtu pro zábavu knihy (nepočítejte školní učebnice) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chodím večer za zábavou (disko, kavárna, večírky atd.) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jiné koníčky (hra na hudební nástroj, zpěv, kreslení, psaní, atp.) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Chodím s přáteli do nákupních center, po ulici, do parku atd. jen tak pro zábavu . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Surfuji na internetu (chat, hry, muzika aj.) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Hrají na automatech (takových, kde se dají vyhrát peníze) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**4. V kolika dnech jste za POSLEDNÍCH 30 DNÍ zameškal/a 1 nebo více vyučovacích hodin? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	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

**5. Jaký byl Váš průměrný prospěch z posledního vysvědčení?**

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

Následující část dotazníku se týká cigaret, alkoholu a jiných drog. Dnes se o těchto věcech často mluví, ale existuje málo přesných informací. Proto potřebujeme vědět víc o skutečných zkušenostech a názorech lidí Vašeho věku.

*Následující otázky se týkají KOUŘENÍ CIGARET.*

**6. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si cigarety, kdybyste o ně stál/a?**

- 1  Nemožné
- 2  Velmi obtížné
- 3  Poměrně obtížné
- 4  Poměrně snadné
- 5  Velmi snadné
- 6  Nevím

**7. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?**

Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo víckrát
<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

**8. Jak často a kolik cigaret jste 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

**9. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ zkusil/a následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Poprvé ve věku:								
	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Následující otázky se týkají ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ - včetně piva, vína a destilátů.

**10. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro vás bylo sehnat si následující alkoholické nápoje, kdybyste o ně stál/a?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické pivo) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (limonády s obsahem alkoholu např. vodky, prodávané v obchodech) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**11. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10-19x	20-39x	40x či vícekrát
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

**12. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Kolikrát						
	Nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10-19x	20-39x	40x či vícekrát
a) Pivo . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (limonády s obsahem alkoholu) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem) . . . . .	<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

Následující otázky se týkají dne, kdy jste naposledy pil/a alkoholický nápoj.

**13. Před kolika dny jste naposled pil/a alkohol?**

- 1  Nikdy nepiji alkohol
- 2  Před 1–7 dny
- 3  Před 8–14 dny
- 4  Před 15–30 dny
- 5  Před měsícem až rokem
- 6  Více než před rokem

**14. Zamyslete se nad POSLEDNÍM DNEM, kdy jste pil/a alkohol. Jaký alkoholický nápoj to byl?**

- 1  Nikdy nepiji alkohol
- 1  Pivo (nepočítá se nealkoholické)
- 1  Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)
- 1  Víno
- 1  Destiláty

**14a. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste pivo? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji pivo
- 2  Nepil/a jsem pivo, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 1 láhev (tj. méně než 0,5 litru)
- 4  1-2 lahve (0,5 až 1 litr)
- 5  3-4 lahve (1,5 až 2,0 litry)
- 6  Více než 4 lahve (více než 2 litry)

**14c. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji alkopops
- 2  Nepil/a jsem alkopops, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 2 lahve (tj. méně než 0,5 litru)
- 4  2-3 lahve (0,5 až 1 litr)
- 5  4-6 lahví (1,5 až 2 litry)
- 6  Více než 7 lahví (tj. více než 2 litry)

**14f. Když jste naposledy pil/a alkohol, pil/a jste méně, stejně či více, než obvykle pijete?**

- 1  Méně
- 2  Stejně
- 3  Více

**14g. Pokuste se, prosím, označit na škále od 1 do 10, jak silně jste byl/a opilý/á, když jste naposledy pil/a alkohol. (Pokud jste necítil/a žádný účinek alkoholu, označte 1.)**

Vůbec

Byl/a jsem silně opilý/á, nemohl/a jsem si vzpomenout, co se stalo

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 11  Nikdy nepiju alkohol

**14d. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste víno? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji víno
- 2  Nepil/a jsem víno, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než sklenku (tj. méně než 2 decilitry)
- 4  1-2 sklenky (2 až 4 decilitry)
- 5  3-4 sklenky (asi 5 až 7 decilitrů)
- 6  Celou láhev (více než 7 decilitrů)

**14e. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste destilát (tj. tvrdý alkohol) [zahrnují se i destiláty konzumované v míchaných nápojích]? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji destiláty
- 2  Nepil/a jsem destilát, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 2 malé „panáky“ (tj. méně než 0,5 deci)
- 4  1 až 2 velké panáky (0,5 až 1 deci)
- 5  3 až 5 velkých panáků (tj. 1,5 až 2,5 decilitru)
- 6  Více než 5 velkých panáků (tj. více než 2,5 dcl)

Následující otázky se týkají Vaší konzumace alkoholu v posledních 30 dnech.

**15. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Kolikrát (pokud vůbec) jste si koupil/a pivo, víno nebo destilát v nějakém obchodě nebo supermarketu pro svou vlastní spotřebu?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20krát nebo vícekrát
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické). . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát. . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**16. Kolikrát (pokud vůbec) jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH pil/a alkoholické nápoje v hospodě, restauraci, baru, na diskotéce apod.?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20krát nebo vícekrát
a) Pivo . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**17. Mějte na mysli POSLEDNÍCH 30 DNÍ. Kolikrát (pokud vůbec) jste vypil/a pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?** ("Sklenice alkoholu" znamená sklenici vína (2 dcl) nebo 0,5 l piva, nebo jednu skleničku (0,5 deci) destilátu).

- 1  Ani jednou
- 2  Jednou
- 3  Dvakrát
- 4  Třikrát až pětkrát
- 5  6 až 9x
- 6  10x a vícekrát

*Dalších několik otázek se rovněž týká konzumace alkoholu*

**18. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?** (Označte jeden rámeček v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

## 19. V jakém věku (pokud vůbec) jste **POPRVÉ** udělal/a či zkusil/a následující věci?

(Označte jeden rámeček v každém řádku.)

Poprvé ve věku:	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenku) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

## 20. Do jaké míry je pravděpodobné, že by u Vás nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Velmi pravdě- podobné	Pravdě- podobné	Nejisté	Nepравdě- podobné	Velmi nepravdě- podobné
a) Cítil/a bych se uvolněně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dostal/a bych se do potíží s policií . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Uškodilo by mi to zdravotně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cítil/a bych se šťastný/á . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zapomněl/a bych na své starosti . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nemohl/a bych přestat s pitím . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Měl/a bych kocovinu . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Byl/a bych přátelštější a otevřenější . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Bylo by mi špatně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

## 21. Jak často jste měl/a v důsledku Vašeho užívání alkoholu v POSLEDNÍCH

12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Rvačka . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění (úraz) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, již jste druhý den litoval/a . . . . .	<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

Léky na uklidnění, jako např. Diazepam, Radepur, Defobin, Meproamat a jiné, jsou léky, které lékaři někdy lidem předepisují na uklidnění, proti nespavosti nebo aby se uvolnili. Tyto léky se v lékárnách vydávají na lékařský předpis.

**22. Užíval/a jste někdy léky na uklidnění nebo sedativa, protože Vám je předepsal lékař?**

- 1  Ne, nikdy  
2  Ano, ale ne déle než tři týdny  
3  Ano, tři týdny nebo déle

*Následující otázky se budou týkat užívání marihuany a hašiše*

**23. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si marihuanu nebo hašiš, kdybyste je chtěl/a?**

- 1  Nemožné  
2  Velmi obtížné  
3  Poměrně obtížné  
4  Poměrně snadné  
5  Velmi snadné  
6  Nevím

**24. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) marihuanu ("trávu") nebo hašiš? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

**25. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ užil/a marihuanu nebo hašiš?**

- 1  Nikdy  
2  9 let nebo dříve  
3  10 let  
4  11 let  
5  12 let  
6  13 let  
7  14 let  
8  15 let  
9  16 let nebo později

**26. Měl/a jste někdy možnost zkusit marihuanu nebo hašiš a přesto jste to neudělal/a?**

- 1  Ne  Ano ⇒ Kolikrát v životě se Vám to stalo?  
2  1–2krát 5  10–19krát  
3  3–5krát 6  20–39krát  
4  6–9krát 7  40 a vícekrát

Následující otázky se budou týkat užívání některých jiných drog

**27. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující věci, kdybyste o ně stál/a?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pervitin, amfetaminy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Léky na uklidnění (bez předpisu) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Extázi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Těkavé látky .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**28. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) extázi?** (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

**28B. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) heroin nebo nějaké jiné opiáty (kodein, braun atp.)?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

**28C. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) pervitin nebo nějaké jiné amfetaminy?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

**29. Kolikrát (pokud vůbec) jste čichal/a nějakou těkavou látku (toluen, rozpouštědla atp.), abyste se jí omámil/a?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
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

**30. Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jste užil/a některou z následujících drog? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 či více
a) Léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pervitin (amfetaminy) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 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"/>
d) Krak .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kokain .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Netalin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Heroin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Halucinogenní houby (lysohlávký).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Anabolické steroidy nebo prostředky dopingů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Drogy užívané injekčně (heroin, pervitin aj.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alkohol spolu s léky .....	<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

**30B. Užíval/a jste někdy některé z uvedených látek?**

(Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Ne	Ano, během posl. 30 dnů	Ano, během posl. 12 měsíců	Ano, někdy v životě
a) LSD nebo jiný halucinogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kokain .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Halucinogenní houby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

**31. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a nebo zkusil/a následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

Poprvé ve věku:

	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zkusil/a extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Čichal/a prchavé látky (toluen aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zkusil/a alkohol spolu s léky.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	8	9

**32. Jak často jste měl/a v důsledku Vašeho užívání drog (např. marihuany, extáze, amfetaminů apod.) v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Rvačka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění (úraz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, jíž jste druhý den litoval/a.....	<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

**33. Kolik peněz jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH utratil/a za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	0	100 Kč nebo méně	101-200 Kč	201-400 Kč	401-800 Kč	801-1500 Kč	1500 Kč nebo více
a) Tabák.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Marihuana/hašiš.....	<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

**34. Podle Vašeho odhadu, kolik z Vašich přátel... (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdo	Málokdo	Několik	Většina	Všichni
a) kouří cigarety .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se občas opije.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere léky na uklidnění (bez doporučení lékaře).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) čichá těkavé látky (toluen apod.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**35. Některý z Vašich starších sourozenců.....** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Ano	Ne	Nevím	Nemám staršího sourozence
a) kouří cigarety .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se občas opije .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere léky na uklidnění (bez doporuč. lékaře)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) čichá těkavé látky (toluen apod.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

**36. Jak velké je podle Vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky nebo nějak jinak), KDYŽ ...** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
a) kouří příležitostně cigarety .....	<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 pět nebo více sklenic alkoholu 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) užijí extázi jednou nebo dvakrát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) berou extázi 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"/>
	1	2	3	4	5

*Následující otázky se týkají Vaší rodiny. Pokud Vás vychovávali převážně nevlastní rodiče nebo někdo jiný, odpovězte za ně. Například, máte-li jak nevlastního tak vlastního otce, odpovězte za toho, který byl při vaší výchově důležitější.*

**37. Jaké vzdělání má Váš otec?**

- 1  Základní (nebo nedokončené základní)
- 2  Je vyučený
- 3  Ukončil střední školu s maturitou
- 4  Nedokončené vysokoškolské
- 5  Ukončené vysokoškolské
- 6  Nevím
- 7  Nic z toho se nehodí

### 38. Jaké vzdělání má Vaše matka?

- 1  Základní (nebo nedokončené základní)
- 2  Je vyučená
- 3  Ukončila střední školu s maturitou
- 4  Nedokončené vysokoškolské
- 5  Ukončené vysokoškolské
- 6  Nevím
- 7  Nic z toho se nehodí

### 39. Jak dobře je na tom Vaše rodina ve srovnání s jinými rodinami u nás?

- 1  Je velmi bohatá
- 2  Je dost bohatá
- 3  Je spíše bohatá
- 4  Je tak asi průměrná
- 5  Je spíše chudší
- 6  Je dost chudá
- 7  Je velmi chudá

### 40. Kdo z následujících lidí s Vámi žije v téže domácnosti? (Označte každou z odpovídajících možností)

- 1  Žiji sám
- 1  Otec
- 1  Nevlastní otec
- 1  Matka
- 1  Nevlastní matka
- 1  Bratr/bratři (vlastní i nevlastní)
- 1  Sestra/y (vlastní i nevlastní)
- 1  Dědeček, babička
- 1  Jiní příbuzní
- 1  Jiní lidé než příbuzní

### 41. Jak jste spokojen/a s Vaším vztahem k ..... (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Zcela nespokojen/a	Nemám takovou osobu
a) matce.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) otci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) přátelům.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

### 42. V jaké míře se na Vás vztahují následující výroky? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Vždy	Často	Někdy	Málokdy	Nikdy
a) Mí rodiče určují pravidla, co smím doma dělat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mí rodiče určují pravidla, co smím dělat venku.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mí rodiče vědí, s kým trávím večery.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mí rodiče vědí, kam chodím večer ven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mí rodiče jsou na mě hodní a mají o mě starost ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dostává se mi emoční a citové opory od rodičů ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Snadno si mohu půjčit peníze od rodičů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Dostávám od rodičů peníze jako dárek .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Můj nejlepší přítel/Moje nejlepší přítelkyně projevuje zájem a sympatie vůči mně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Dostává se mi emoční a citové opory od mého nejlepšího přítele/přítelkyně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**43. Vědí Vaši rodiče, kde trávíte sobotní večery?**

- 1  Vždy
- 2  Většinou
- 3  Někdy
- 4  Obvykle ne

**44. Pokud jste už někdy zkusil/a marihuanu nebo hašiš, myslíte si, že byste to řekl/a v tomto dotazníku?**

- 1  Již jsem řekl/a, že jsem to zkusil/a
- 2  Určitě ano
- 3  Pravděpodobně ano
- 4  Pravděpodobně ne
- 5  Určitě ne

*Následující 2 otázky se týkají opět alkoholu*

**45. Kolik dní jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH pil/a nějaký alkohol jako pivo, víno nebo destiláty?**

- 1  Nikdy v posledních 30 dnech
- 2  1 den v posledních 30 dnech
- 3  2 dny v posledních 30 dnech
- 4  3 dny v posledních 30 dnech
- 5  1 den v týdnu
- 6  2 dny v týdnu
- 7  3–4 dny v týdnu
- 8  Každý den nebo skoro každý den v posledních 30 dnech

**46. Zamyslete nad běžným dnem v POSLEDNÍCH 30 DNECH, kdy jste pil/a alkohol. Kolik sklenek alkoholu jste vypil/a?** (Sklenkou alkoholu se myslí 2 dcl vína nebo 0,5 l piva, nebo jedna sklenička (5 cl) destilátu).

- 1  Nikdy nepiji alkohol
- 2  Nepil/a jsem alkohol v posledních 30 dnech
- 3  1 sklenku
- 4  2 sklenky
- 5  3 sklenky
- 6  4 sklenky
- 7  5 sklenek
- 8  6 sklenek
- 9  7 sklenek
- 10  8 sklenek
- 11  9 sklenek
- 12  10 sklenek anebo více

Následující otázky se budou znovu týkat užívání marihuany nebo hašiše.

**47. Užil jste marihuanu nebo hašiš v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

0  Ne

Ano ⇒ **Stalo se vám z něco následujících věcí v posledních 12 měsících?**

	Nikdy	Zřídka	Občas	Celkem často	Velmi často
a) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš před polednem? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš, když jste byl sám/sama? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Měl/a jste někdy problémy s pamětí, když jste kouřil/a marihuanu nebo hašiš? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Řekli vám někdy vaši přátelé nebo členové rodiny, že byste měl/a snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zkusil/a jste někdy snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš, ale neúspěšně? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Měl/a jste někdy problémy kvůli vašemu užívání marihuany nebo hašiše (hádky, rvačka, nehoda, špatné výsledky ve škole aj.)? Uvedte jaké? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**48. Máte partu přátel, kde se marihuana nebo hašiš užívá, když se sejdete?**

0  Ne

Ano ⇒ **Kolikrát za měsíc se setkáváte se členy vaší party?**

1  Denně nebo skoro denně

2  3–4x týdně

3  1–2x týdně

4  1–3x měsíčně

5  Méně než 1x měsíčně

**49. Kde si myslíte, že by se dala snadno sehnat marihuana nebo hašiš, kdybyste si ji chtěl/a opatřit?** (Označte každou z odpovídajících možností.)

1  Neznám takové místo

1  Na ulici, v parku

1  Ve škole

1  Na diskotéce nebo v baru

1  V bytě dealera

1  Přes internet

1  Jinde, uveďte kde: .....

**50. Do jaké míry je pravděpodobné, že by se vám mohly přihodit následující věci, kdybyste užil/a marihuanu nebo hašiš?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Vůbec	Nepravdě- podobné	Možné	Pravdě- podobné	Jisté
a) Vnímál/a bych věci intenzivněji .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nebyl/a bych schopen/schopna soustředěně sledovat konverzaci .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ztrácel/a bych souvislosti při konverzaci .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Nebyl/a bych tak stydlivý/á .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Obtížně bych se soustředil/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Byl/a bych více otevřenější .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Užíval/a bych daný okamžik intenzivněji .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Prožíval/a bych pocity s větší intenzitou .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Měl/a bych menší zábrany .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mohl/a bych mít pocity pronásledování .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

*Zajímalo by nás, jak mladí lidé začínají s užíváním nelegálních drog. Vzpomeňte si na svou první zkušenost (pokud máte) s nelegální drogou a popište nám ji.*

**51. Pokud jste někdy v životě užil/a marihuanu nebo hašiš, jak jste tuto látku získal/a?**

- 1  Nikdy jsem neužil/a marihuanu nebo hašiš
- 2  Dostal/a jsem ji od staršího bratra nebo sestry
- 3  Dostal/a jsem ji od staršího kamaráda/ky
- 4  Dostal/a jsem ji od mladšího nebo stejně starého kamaráda/ky
- 5  Dostal/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 6  Dostal/a jsem ji od cizího člověka
- 7  Brala se ve skupině přátel
- 8  Koupil/a jsem ji od kamaráda/ky
- 9  Koupil/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 10  Koupil/a jsem ji od cizího člověka
- 11  Dostal/a jsem ji od jednoho z rodičů
- 12  Vzal/a jsem ji doma bez dovolení rodičů
- 13  Nic z toho (popište prosím stručně, jak jste ji dostal/a) .....

**52. Z jakého důvodu jste zkusil/a tuto drogu?**

(Z uvedených možností označte tu nebo ty, které vás k tomu vedly.)

- 1  Nikdy jsem neužíval/a marihuanu
- 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

**Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku**

Ještě než dotazník odevzdáte, prolistujte ho, prosím, ještě jednou a překontrolujte, zda jste nepřehlédl/a některou z otázek.