

Přílohy

Příloha č.1 Dotazník č.1

Vážený studente,

Chtěla bych Vás požádat o zapojení do výzkumu, který bude součástí mé bakalářské práce. Téma práce je užívání návykových látek studenty vysokých škol ve zkouškovém období. Výzkum se skládá ze dvou částí. V první části budete vyplňovat dotazník před zkouškami a ve druhé po zkouškovém období. Dotazníky jsou anonymní, ale pro vyhodnocení je potřebuji spárovat, což udělám podle jedinečného anonymního kódu, který si vygenerujete z Vašich osobních údajů. Na dotazník nikam nepište své jméno ani jiné osobní údaje, ale pouze jednotlivá písmena kódu.

Vážím si Vaší pomoci a děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Přeji úspěšné zkouškové období a pevné nervy do dalšího.

V případě jakýkoliv dotazů a připomínek se obraťte na můj e-mail kunovav@outlook.cz. Neváhejte mne kontaktovat v případě, že byste chtěli druhou část dotazníku vyplnit elektronicky.

Vendula, studentka adiktologie

Zde uvádím podrobný návod na vygenerování kódu. Údaje si můžete napsat vedle na papír. Vaše jméno JaKub NoVák, nar. 5.6.1995, jméno matky JAnA, otec PaVel. Kód tedy bude vypadat – JKV5AAV.

- | | |
|--|-----|
| 1) první písmeno vlastního křestního jména | ___ |
| 2) třetí písmeno vlastního křestního jména | ___ |
| 3) třetí písmeno příjmení | ___ |
| 4) datum dne Vašeho narození | ___ |
| 5) druhé písmeno křestního jména matky | ___ |
| 6) čtvrté písmeno křestního jména matky | ___ |
| 7) třetí písmeno křestního jména otce | ___ |

1. ČÁST

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
 Muž

2. Kolik je Vám let?

3. Z jakého jste kraje?

- Hlavní město Praha
 Středočeský kraj
 Ústecký kraj
 Zlínský kraj
 Královéhradecký kraj
 Karlovarský kraj

- Pardubický kraj
- Liberecký kraj
- Plzeňský kraj
- Kraj Vysočina
- Jihočeský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Jihomoravský kraj
-

4. Jaké je zaměření Vašeho studia?

- Lékařské
- Humanitní a společenské
- Přírodovědné
- Technika a IT
- Kultura a umění
- Jiné.....(napíšte)

5. Jaký studujete program?

- Bakalářský
- Magisterský
- Navazující magisterský

6. V kolikátém jste ročníku?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- Meziročník

7. Kde žijete?

- Na koleji s ostatními studenty
- Doma s rodiči
- Na bytě s ostatními studenty
- Sám v bytě

8. Kolikrát **za celý život** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| c. užili nějakou drogu o samotě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

9. Kolikrát **za posledních 30 dní** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo
vícekrát |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. užili nějakou drogu o samotě | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| j. Bakopa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. L-karnitin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Lecitin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Ašvaganda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Ritalin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Adderall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p. Happy pills | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q. Mindflow | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r. Brainactive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s. Alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t. Metamfetamin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u. Amfetamin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. Kokain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| w. LSD/psilocybin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| x. MDMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| y. Konopí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| z. Opiáty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aa. 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 |

12. Kouříte během zkouškového období?

- Ano
- Ano, kouřím více
- Ano, kouřím stejně
- Ano, ale jen ve zkouškovém období nebo příležitostně
- Nekouřím

13. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během posledních 30 dnů?

- Nekouřil
- Kouřil, ale ne denně
- 1-5 cigaret denně
- 6-10 cigaret denně
- 11-20 cigaret denně
- Více než 20 cigaret denně

14. Jak brzy po probuzení si zapálíte svou první cigaretu?

- Do 5 min
- Za 6-30 min
- 31-60 min
- Po 60 minutách

15. Je pro Vás obtížné nekouřit v místech, kde není kouření dovoleno?

- Ano
- Ne

16. Kterou cigaretu byste nerad/a postrádal/a?

- První ráno
- Kteroukoli jinou

17. Kolik cigaret denně vykouříte?

- 0-10
- 11-20
- 21-30
- 30 a více

18. Kouříte častěji během dopoledne?

- Ano
- Ne

19. Kouříte, i když jste nemocen/nemocna a upoután/a na lůžko?

- Ano
- Ne

Příloha č. 2 Dotazník č. 2

Druhá část dotazníku k mé bakalářské práci na téma Užívání návykových látek ve zkouškovém období. Zadejte prosím kód, který jste si vygenerovali při prvním dotazníku. Pokud ho nemůžete dohledat, uvádím zde podrobný návod.

Údaje si můžete napsat vedle na papír. Vaše jméno JaKub NoVák, nar. 5.6.1995, jméno matky JAnA, otec PaVel. Kód tedy bude vypadat – JKV5AAV.

- 1) první písmeno vlastního křestního jména _____
- 2) třetí písmeno vlastního křestního jména _____
- 3) třetí písmeno příjmení _____
- 4) datum dne Vašeho narození _____
- 5) druhé písmeno křestního jména matky _____
- 6) čtvrté písmeno křestního jména matky _____
- 7) třetí písmeno křestního jména otce _____

2. ČÁST

1. Kolik zkouškových období máte za sebou?

- Jedno
- Dvě až čtyři
- Pět až šest
- Sedm až deset
- Deset a víc

2. Kolikrát **za posledních 30 dní** jste :

(V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo vícekrát |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se opili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

b. užili 5 a nebo více alk. nápojů při jedné příležitosti

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo vícekrát |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

c. užili nějakou drogu o samotě

- | | Nikdy | 1-2 krát | 3-5krát | 6-9krát | 10-19krát | 20krát nebo vícekrát |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <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. Kolikrát jste užil/a některé z uvedených látek **za posledních 30 dní**? (V každém řádku zaškrtněte jednu možnost.)

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

| | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Piracetam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DMAE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Pyritinol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Kofeinové tab. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Káva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Guarana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Energy nápoje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Enrg. žvýkačky | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Ginkgo biloba | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Bakopa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. L-karnitin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Lecitin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Ašvaganda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Ritalin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Adderall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p. Happy pills | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q. Mindflow | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r. Brainactive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s. Alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t. Metamfetamim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| u. Amfetamin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. Kokain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| w. LSD/psilocybin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| x. MDMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| y. Konopí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| z. Opiáty | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aa. 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 |

4. Drogu/y během zkouškového užívám : (Zaškrtněte jednu možnost, která se nejvíce hodí.)

- Velmi zřídka
- Opakovaně, ale ne pravidelně
- Pravidelně, když se učím
- Jen když se chci uvolnit
- Během zkouškového žádné drogy neužívám

5. Drogu/y před zkouškou užívám: (Zaškrtněte jednu možnost, která se nejvíce hodí.)

- Velmi zřídka
- Opakovaně, ale ne pravidelně před každou zkouškou
- Pravidelně u většiny zkoušek (těch nejtěžších)
- Před zkouškou žádné drogy neužívám

6. Užití drogy mi umožňuje : (Zaškrtněte vše, co se hodí.)

- Více se soustředit na učení
- Mít více energie, déle se učit
- Uvolnit se před učením
- Uvolnit se mezi učením a zkouškami

7. Kde látky sháníte? (Zaškrtněte vše, co se hodí.)

- Internet
- Rodina
- Přátelé
- Doktoři
- Dealeři
- V lékárně
- Jinde