

--	--	--

iskola

--	--

osztály

--	--

sorszám

MAGYARORSZÁGI IFJÚSÁGI DOHÁNYZÁS FELMÉRÉS

Az Emberi Erőforrások Minisztérium Dohányzás Fókuszpontja és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet 2019. évi kutatásának

ÖNKITÖLTŐS TANULÓI KÉRDŐÍVE

Kedves Tanuló!

Szeretnénk, ha segítenél nekünk abban, hogy megtudjuk, mit gondolnak a magyarországi fiatalok a dohányzásról és az elektronikus cigaretta használatról. Ugyanezeket a kérdéseket már sok országban sok ezer fiattól megkérdezték, a vizsgálatot az Egészségügyi Világszervezet (WHO) fogja össze.

Először figyelmesen olvass el minden kérdést, a lehetséges válaszokkal együtt. Ezután add meg azt a választ, ami a leginkább ráillik arra, amit gondolsz, vagy amit a legjobb válasznak érzel. Néhány helyen több választ is megjelölhetsz, amire mindig külön felhívjuk a figyelmedet.

A válaszadás önkéntes, Te döntöd el, hogy szeretnél-e segíteni nekünk.

A kérdőívre ne írd rá a neved!

Válaszaidat titokban tartjuk, azokat sem szüleid, sem tanáraid nem ismerhetik meg. A kutatást végzőkön kívül senki sem nézheti meg a kitöltött kérdőíveket.

A kérdésekre a válaszlehetőségek melletti négyzetbe () tett X-szel adhatod meg a választ, illetve a pontozott vonallal (.....) kihagyott helyen saját szavaiddal fogalmazhatod azt meg. Ha nem fér ki a pontozott vonalra, amit írni szeretnél, nyugodtan folytasd mellette vagy alatta az üres helyen.

A kérdőív során találkozol keretbe tett szövegekkel is, ezek olyan magyarázatok, amelyek segítenek, útmutatást adnak a helyes kitöltésben.

Ha a válaszodat utólagosan szeretnéd megváltoztatni, az első bejelölést húzd át, és X-el be a megfelelőnek tartott válasz!

Segítségedet nagyon köszönjük!

Az EMMI Dohányzás Fókuszpont és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet munkatársai

Kérjük, az alábbi táblázatot figyelmesen tanulmányozd át, hiszen a benne foglaltak segítségére lesznek a kérdőív kitöltésében.

Dohánytermékek, amik dohányt tartalmaznak	
Termék neve	Mit érts ez alatt a termék alatt?
1. Cigaretta	Papírba csomagolt dohány. A gyári és kézzel sodort cigaretta együtt.
2. Gyári cigaretta	Az a cigaretta, amit készen, dobozban lehet kapni.
3. Kézzel sodort cigaretta	Az cigaretta, amihez a fogyasztó külön veszi a különböző kellékeket (pl. dohány, papír) és saját kezűleg sodor belőle cigarettát.
4. Szivar	Olyan dohányrúd, amelyet kívülről dohánylevelek borítanak.
5. Szivarka	Kisebb méretű szivar.
6. Pipázás	Pipába töltött dohány, vagyis pipadohány égetéssel járó fogyasztása.
7. Vízipipázás	Vízipipa használata dohánnyal, szárított gyümölcscsel, illetve vízipipázásra alkalmas kővel.
8. Tubák	Olyan dohánytermék, ami orron keresztül fogyasztható, és amelynek használata során nincs égés, nem képződik füst.
9. Rágódohány	Olyan dohánytermék, amelynek használata során nincs égés, nem képződik füst, szájon keresztül, rágással fogyasztható.
10. Hevítéssel fogyasztható dohánytermékek	Dohányt tartalmazó cigaretta fogyasztása hevítéssel, elektronikus eszköz segítségével.

Elektronikus termékek (dohányt nem tartalmaznak)	
Termék neve	Mit érts ez alatt a termék alatt?
Elektronikus cigaretta	Úgyis hallhattál már róla, mint e-cigi vagy elektromos cigaretta. Olyan termék, amely nem tartalmaz dohányt, folyadék melegítésével, szopókán keresztül „aerosol” fogyasztását teszi lehetővé.
Elektronikus pipa, elektronikus szivar, elektronikus vízipipa	Különböző elektronikus termékek, amelyet az elektronikus cigarettához sorolunk. Amikor az elektronikus cigarettára vonatkozó kérdésekre válaszolsz, ezekre a termékekre is gondolj.
Nikotinos vagy nikotinmentes elektronikus cigaretta	Az elektronikus cigaretták használhatók nikotint tartalmazó vagy nikotinmentes folyadékkal.
Dohány ízű vagy egyéb ízesítésű (pl. mentol, eper) elektronikus cigaretta	Az elektronikus cigaretták különböző ízesítéssel használhatók. A dohány íz mellett számos egyéb ízesítés (például gyümölcs vagy mentol) is megtalálható.

Egyéb nikotin tartalmú termékek	
Termék neve	Mit érts ez alatt a termék alatt?
Dohányzást helyettesítő, nikotin tartalmú termék (pl. nikotinos tasak)	Egy teafilter szerű kis tasakban nikotin és ízesítő anyag van, dohányt nem tartalmaz, és nem történik elektronikus eszköz használat.

A KÉRDÉSEK TÖBBSÉGÉNÉL A VÁLASZLEHETŐSÉGEK KÖZÜL EGYET VÁLASZTHatsz! AMELYIKNÉL TÖBB VÁLASZT IS MEGADHatsz, AZT AZ ADOTT KÉRDÉSSEL JELEZZÜK.

I. DOHÁNYZÁSI STÁTUSZ

A következő kérdések a dohányzásra, elektronikus cigaretta és egyéb termékek használatára vonatkoznak. Kérjük, figyelmesen olvasd el a kérdéseket és a válaszadásra vonatkozó utasítást!

K1. Ha kipróbáltad már a cigarettázást (értsd itt a 2. oldal táblázatából az 1-3. termékeket, azaz a gyári és/vagy kézzel sodort cigarettát), töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a cigarettázást ? Írd le.	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy cigarettáztál ? Ha nem fordult elő, írd 0-át!	..... napon
c. Ha az elmúlt 30 napban cigarettáztál, átlagosan hány szál gyárilag előállított cigarettát szívtál el egy napon?	..... szálát
d. Ha az elmúlt 30 napban cigarettáztál, átlagosan hány szál kézzel sodort cigarettát szívtál el egy napon?	..... szálát

K2. Ha kipróbáltad már a pipázást, töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a pipázást?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy pipáztál ? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K3. Ha kipróbáltad már a szivarozást, töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a szivarozást?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy szivaroztál ? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K4. Ha szívtál már szivarkát, töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először szívtál szivarkát?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy szivarkát szívtál ? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K5. Ha kipróbáltad már a rágódohányt, töltsd ki az alábbi táblázatot!

<i>Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!</i>	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a rágódohányt?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy fogyasztottál rágódohányt ? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K6. Ha kipróbáltad már a tubákot, töltsd ki az alábbi táblázatot!

<i>Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!</i>	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a tubákot?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy fogyasztottál tubákot ? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K7. Ha kipróbáltad már a vízpipázást, töltsd ki az alábbi táblázatot!

<i>Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!</i>	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad a vízpipázást?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy vízpipát szívtál? Ha nem fordult elő, írd 0-át	..... napon

K8. Az alábbiak közül melyiket használtad, amikor vízpipáztál?

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Ízesítés nélküli vízpipadohány	<input type="checkbox"/>
Ízesített vízpipadohány	<input type="checkbox"/>
Shisa kő/kövek	<input type="checkbox"/>
Egyéb, éspedig.....	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K9. Ha kipróbáltad már a hevítéssel fogyasztható dohánytermékeket (értsd itt a 2. oldal táblázatából a 10. sorban található termékeket, azaz a hevítéssel fogyasztható dohánytermékek pl. IQOS, Glow), töltsd ki az alábbi táblázatot!

<i>Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!</i>	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltál hevítéssel fogyasztható dohányterméket?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy hevítéssel fogyasztható dohánytermékeket használtál?	..... napon

K10. Ha kipróbáltad már a dohányzást helyettesítő, nikotin tartalmú termékeket (értsd itt a 2. oldal táblázatából az egyéb nikotintartalmú termékeket, pl. nikotinos tasak), töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltál dohányzást helyettesítő, nikotin tartalmú terméket?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy dohányzást helyettesítő, nikotin tartalmú termékeket használtál?	..... napon

K11. Ha kipróbáltad már az elektronikus cigarettát, töltsd ki az alábbi táblázatot!

Ha nem, folytasd a következő táblázatban szereplő kérdésekkel!

	VÁLASZ
a. Mennyi idős voltál, amikor először kipróbáltad az elektronikus cigarettát?	..... éves
b. Az elmúlt 30 napban hány napon fordult elő Veled, hogy elektronikus cigarettát használtál?	..... napon

K12. Ha használtál elektronikus cigarettát, az alábbi állítások közül jelöld azt, amelyik igaz rád!

FIGYELJ ARRRA, HOGY MINDEN SORBAN JELÖLJ BE EGY VÁLASZT!

	IGAZ	NEM IGAZ	Nem tudom
a. Saját elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Szüleim elektronikus cigarettáját használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Barátaim vagy osztálytársam elektronikus cigarettáját használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Egyszer használatos, eldobható elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Utántölthető elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cserélhető patronnal újratölthető elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Nikotinos, dohány ízű elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Nikotinos, és egyéb ízesítésű (pl. mentol, eper) elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Nikotinmentes, dohány ízű elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Nikotinmentes, egyéb ízesítésű (pl. mentol, eper) elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Nem tudom, hogy milyen elektronikus cigarettát használtam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Az alábbi táblázatban jelöld be a rád jellemző választ és ugorj a megfelelő kérdésszámhoz! (CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!)

	FOLYTATÁS
HA nem fogyasztottál semmilyen dohányterméket, és nem használtál elektronikus cigarettát, hevítéssel fogyasztható dohányterméket vagy nikotin tartalmú egyéb terméket sem	<input type="checkbox"/> 10. oldal, 26. kérdés
HA jelenleg dohányzol vagy használsz elektronikus cigarettát vagy hevítéssel fogyasztható dohányterméket vagy nikotin tartalmú egyéb terméket valamilyen rendszerességgel.	<input type="checkbox"/> 8. oldal, 16. kérdés
HA fogyasztottál már valamilyen dohányterméket vagy használtál már elektronikus cigarettát vagy hevítéssel fogyasztható dohányterméket, illetve nikotin tartalmú egyéb terméket, de nem rendszeresen.	<input type="checkbox"/> 7. oldal, 13. kérdés
HA dohányterméket nem fogyasztottál, de elektronikus cigarettát vagy nikotin tartalmú egyéb terméket már használtál és nem használod rendszeresen ezeket.	<input type="checkbox"/> 7. oldal, 13. kérdés

II. Kérjük, figyelmesen olvasd el a kérdéseket és a válaszadásra vonatkozó utasítást!

K13. Ha már nem dohányzol, jelöld be, hogy mennyi ideje nem.

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha nem dohányoztam, mást használtam	<input type="checkbox"/>
Dohányzom még, csak nem rendszeresen	<input type="checkbox"/>
Kevesebb, mint egy hónapja	<input type="checkbox"/>
1-3 hónapja	<input type="checkbox"/>
4-11 hónapja	<input type="checkbox"/>
1 éve	<input type="checkbox"/>
2 éve	<input type="checkbox"/>
3 éve vagy régebb óta	<input type="checkbox"/>

K14. Ha már nem használsz elektronikus cigarettát, jelöld, hogy mennyi ideje nem.

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha nem használtam	<input type="checkbox"/>
Használok még, de nem rendszeresen	<input type="checkbox"/>
Kevesebb, mint egy hónapja	<input type="checkbox"/>
1-3 hónapja	<input type="checkbox"/>
4-11 hónapja	<input type="checkbox"/>
1 éve	<input type="checkbox"/>
2 éve	<input type="checkbox"/>
3 éve vagy régebb óta	<input type="checkbox"/>

K15. Ha megpróbáltál már valaha leszokni, jelöld azokat az alábbi listában, akik/amik segítettek a leszokásban?

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Nem vettem igénybe segítséget	<input type="checkbox"/>
Leszokást segítő program, szakember	<input type="checkbox"/>
Barát	<input type="checkbox"/>
Családtag	<input type="checkbox"/>
Internetes információ, honlap	<input type="checkbox"/>
Telefonos leszokást segítő szolgáltatás	<input type="checkbox"/>
Könyv, tájékoztató anyag	<input type="checkbox"/>
Nikotinos készítmény (tapasz, rágógumi, szopogató tableta)	<input type="checkbox"/>
Elektronikus cigaretta	<input type="checkbox"/>
Receptre kapható gyógyszer	<input type="checkbox"/>
Nem kellett leszoknom, mert nem dohányzom/e-cigizek rendszeresen	<input type="checkbox"/>
Egyéb, éspedig.....	<input type="checkbox"/>

Kérjük, ha egyáltalán nem fogyasztasz semmilyen dohányterméket, nem használsz elektronikus cigarettát, folytasd a 10. oldal, 26. kérdésével!

Ha igen, akkor folytasd a következő oldalon!

III. A következő kérdések a dohányzási szokásokra, az elektronikus cigaretta és a hevített termékek használatára vonatkoznak. Kérjük, továbbra is figyelmesen olvasd el a kérdéseket és a válaszadásra vonatkozó utasítást!

K16. Az alábbiak közül jelöld be, hogy hol szoktál dohányozni (azaz a következő termékek bármelyikét fogyasztani: cigaretta, gyári cigaretta, kézzel sodort cigaretta, szivar, szivarka, pipa, vízipipa)! **JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!**

Otthon	<input type="checkbox"/>
Mások lakásában, házában	<input type="checkbox"/>
Iskola épületében	<input type="checkbox"/>
Iskola épületén kívül, az iskola területén (pl. udvaron)	<input type="checkbox"/>
Szórakozóhely épületében (pl. diszkó, bár)	<input type="checkbox"/>
Sportlétesítmény épületében (pl. edzőterem, konditerem)	<input type="checkbox"/>
Tömegközlekedési járművön (pl. buszon, vonaton)	<input type="checkbox"/>
Váróteremben (pl. vasúti váró, buszpályaudvar)	<input type="checkbox"/>
Megállóhelyeken (pl. busz, villamos)	<input type="checkbox"/>
Személygépkocsiban	<input type="checkbox"/>
Aluljáróban, átjáróban	<input type="checkbox"/>
Játszótéren	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig:	<input type="checkbox"/>

K17. Az alábbiak közül jelöld be, hogy hol szoktál elektronikus cigarettát használni!
HA NEM HASZNÁLSZ ELEKTRONIKUS CIGARETTÁT, FOLYTASD A KÖVETKEZŐ TÁBLÁZATTAL! JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Otthon	<input type="checkbox"/>
Mások lakásában, házában	<input type="checkbox"/>
Iskola épületében	<input type="checkbox"/>
Iskola épületén kívül, az iskola területén (pl. udvaron)	<input type="checkbox"/>
Szórakozóhely épületében (pl. diszkó, bár)	<input type="checkbox"/>
Sportlétesítmény épületében (pl. edzőterem, konditerem)	<input type="checkbox"/>
Tömegközlekedési járművön (pl. buszon, vonaton)	<input type="checkbox"/>
Váróteremben (pl. vasúti váró, buszpályaudvar)	<input type="checkbox"/>
Megállóhelyeken (pl. busz, villamos)	<input type="checkbox"/>
Személygépkocsiban	<input type="checkbox"/>
Aluljáróban, átjáróban	<input type="checkbox"/>
Játszótéren	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig:	<input type="checkbox"/>

K18. Az alábbiak közül jelöld be, hogy hol szoktál hevített dohánytermékeket használni!
HA NEM HASZNÁLSZ ILYET, FOLYTASD A KÖVETKEZŐ TÁBLÁZATTAL! JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Otthon	<input type="checkbox"/>
Mások lakásában, házában	<input type="checkbox"/>
Iskola épületében	<input type="checkbox"/>
Iskola épületén kívül, az iskola területén (pl. udvaron)	<input type="checkbox"/>
Szórakozóhely épületében (pl. diszkó, bár)	<input type="checkbox"/>
Sportlétesítmény épületében (pl. edzőterem, konditerem)	<input type="checkbox"/>
Tömegközlekedési járművön (pl. buszon, vonaton)	<input type="checkbox"/>
Váróteremben (pl. vasúti váró, buszpályaudvar)	<input type="checkbox"/>
Megállóhelyeken (pl. busz, villamos)	<input type="checkbox"/>
Személygépkocsiban	<input type="checkbox"/>
Aluljáróban, átjáróban	<input type="checkbox"/>
Játszótéren	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig:	<input type="checkbox"/>

K19. Az alábbiak közül jelöld, hogy hogyan szoktál dohányterméket szerezni!

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Nemzeti Dohányboltban vásárolok.	<input type="checkbox"/>
Másokat kérek meg, hogy vásárolják meg számomra.	<input type="checkbox"/>
Másoktól kapom.	<input type="checkbox"/>
Másoktól csenem el.	<input type="checkbox"/>
Interneten vásárolok.	<input type="checkbox"/>
Egyéb módon, éspedig.....	<input type="checkbox"/>

K20. Az alábbi állítások közül jelöld be, melyik állítás igaz rád!

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Egyszer sem vásároltam zárjegy nélküli, csempészett cigarettát.	<input type="checkbox"/>
Előfordult, hogy vásároltam zárjegy nélküli, csempészett cigarettát.	<input type="checkbox"/>
Mindig zárjegy nélküli, csempészett cigarettát veszek.	<input type="checkbox"/>
Nem tudom, hogy van-e zárjegy a cigarettán, amit veszek.	<input type="checkbox"/>

K21. Ha használsz elektronikus cigarettát, akkor az alábbi állítások közül jelöld, melyik állítás igaz rád! Ha nem használ, folytatd a következő kérdéssel!

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

A nikotinos folyadékot boltban vásárolok.	<input type="checkbox"/>
A nikotinos folyadékot interneten szerzem be.	<input type="checkbox"/>
A nikotinmentes folyadékot boltban vásárolok.	<input type="checkbox"/>
A nikotinmentes folyadékot interneten szerzem be.	<input type="checkbox"/>
Másokat kérek meg, hogy vásárolják meg számomra.	<input type="checkbox"/>
Másoktól kapom.	<input type="checkbox"/>
Másoktól csenem el.	<input type="checkbox"/>
Egyéb módon, éspedig.....	<input type="checkbox"/>

K22. Előfordult-e már veled, hogy reggel az volt az első dolgod, hogy rágyújtottál egy cigire vagy e-cigarettát, esetleg hevített dohányterméket használtál, vagy úgy éreztél, hogy rögtön rá kell gyújtanod?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nem, soha	<input type="checkbox"/>
Igen, néha	<input type="checkbox"/>
Igen, minden reggel	<input type="checkbox"/>

K23. Mennyi idő múlva érzed úgy, hogy muszáj újra rágyújtanod?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha nem érzem úgy, hogy muszáj rágyújtanom.	<input type="checkbox"/>
Kevesebb, mint egy óra múlva	<input type="checkbox"/>
1-2 óra múlva	<input type="checkbox"/>
Több mint 2-4 óra múlva	<input type="checkbox"/>
Több mint 4 óra múlva, de kevesebb, mint egy teljes nap múlva	<input type="checkbox"/>
1-3 nap múlva	<input type="checkbox"/>
4 vagy több nap múlva	<input type="checkbox"/>

K24. Amennyiben elhatároznád, hogy leszoksz a dohányzásról, könnyű vagy nehéz lenne szerinted abbahagyni?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nagyon nehéz lenne	<input type="checkbox"/>
Elég nehéz lenne	<input type="checkbox"/>
Elég könnyű lenne	<input type="checkbox"/>
Nagyon könnyű lenne	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K25. Az alábbi dohányzásról való leszokásra vonatkozó állítások közül jelöld, melyik állítás igaz rád!

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Egyszer sem próbáltam leszokni az elmúlt 12 hónapban.	<input type="checkbox"/>
Egyszer megpróbáltam leszokni az elmúlt 12 hónapban.	<input type="checkbox"/>
Kétszer vagy többször próbáltam meg leszokni az elmúlt 12 hónapban.	<input type="checkbox"/>

IV. A következő kérdések a dohányzással, elektronikus cigarettával és egyéb termékekkel kapcsolatos véleményedre, ismereteidre és a passzív dohányzásra vonatkoznak. Kérjük, továbbra is figyelmesen olvasd el a kérdéseket és a válaszadásra vonatkozó utasítást!

K26. Jelöld be, mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal!

MINDEN SORBAN JELÖLD BE A TÁBLÁZATBAN A MEGFELELŐ VÁLASZT! FIGYELJ ARRRA, HOGY MINDEN KÉRDÉSRE JELÖLJ VALAMIT!

	Egyáltalán nem értek egyet	Inkább nem értek egyet	Is-Is	Inkább egyet értek	Teljesen egyet értek
a. A dohányzás károsítja az egészséget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mások dohányfüstjének beszívása nem károsítja az egészséget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Az elektronikus cigaretta használat nem károsítja az egészséget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mások által az elektronikus cigaretta használata során kifújtt anyagok ártalmatlanok az egészségre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. A cigarettázás fogyaszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K27. Jelöld be, mennyire értesz egyet az alábbi állításokkal?

MINDEN SORBAN JELÖLD BE A TÁBLÁZATBAN A MEGFELELŐ VÁLASZT! FIGYELJ ARRRA, HOGY MINDEN KÉRDÉSRE JELÖLJ VALAMIT!

	Egyáltalán nem értek egyet	Inkább nem értek egyet	Is-Is	Inkább egyet értek	Teljesen egyet értek
a. A dohányzó fiúknak több barátjuk van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. A dohányzó lányoknak kevesebb barátjuk van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A dohányzó fiúk vonzóbbak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. A lányok kevésbé vonzóak, ha dohányoznak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Egy dohányos könnyebben ismerkedik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Az elektronikus cigaretta használat menő	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Aki elektronikus cigarettát használ, az menőbb, mint aki hagyományos cigarettát szív	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Aki hevítéssel fogyasztható dohányterméket elektronikus eszközzel szív az menőbb, mint aki hagyományos cigarettát szív.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Aki hevítéssel fogyasztható dohányterméket elektronikus eszközzel szív az menőbb, mint aki elektronikus cigarettát használ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K28. „Az elmúlt 7 napban hány napon fordult elő veled, hogy MÁSOK...”
(Minden sorban karikázd a megfelelő számot 0-tól 7-ig! A 0 azt jelenti, hogy egyszer sem.)

	VÁLASZ							
a. az otthonodban zárt helyen (pl. benn a szobában) dohányoztak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon
b. az otthonodtól eltérő zárt helyen (pl. kocsmá, áruház) dohányoztak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon
c. az otthonodtól eltérő kültéri helyen (pl. megálló, játszótér) dohányoztak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon
d. az otthonodban zárt helyen (pl. benn a szobában) elektronikus cigarettát használtak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon
e. az otthonodtól eltérő zárt helyen (pl. kocsmá, áruház) elektronikus cigarettát használtak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon
f. az otthonodtól eltérő kültéri helyen (pl. megálló, játszótér) elektronikus cigarettát használtak a te jelenlétedben	0	1	2	3	4	5	6	7 napon

K29. Az alábbi helyek közül jelöld azokat, ahol szerinted tiltani kell a dohányzást!

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Orvosi rendelő, kórház	<input type="checkbox"/>
Iskola	<input type="checkbox"/>
Hivatal	<input type="checkbox"/>
Művelődési központ	<input type="checkbox"/>
Sportpálya	<input type="checkbox"/>
Konditerem	<input type="checkbox"/>
Éttermek	<input type="checkbox"/>
Bárok, diszkók	<input type="checkbox"/>
Kocsmák	<input type="checkbox"/>
Vasúti kocsi (vonat)	<input type="checkbox"/>
Váróterem (vasút, busz)	<input type="checkbox"/>
Munkahelyen (pl. szüleid, nevelőszüleid munkahelyén)	<input type="checkbox"/>
Busz és villamos megálló	<input type="checkbox"/>
Aluljáró, átjáró	<input type="checkbox"/>
Játszótér	<input type="checkbox"/>
Személyautókban	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig:	<input type="checkbox"/>

K30. A szüleid/nevelőszüleid dohányoznak-e, e-cigarettát vagy egyéb dohányterméket használnak-e?

NE FELEDD, MINDEN OSZLOPBAN CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

	Cigarettázik	E-cigarettázik	Hevített dohányterméket használ
Nem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindketten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Édesapám/nevelőapám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Édesanyám/nevelőanyám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K31. Dohányzik-e, vagy használ-e e-cigarettát/egyéb dohányterméket valaki a legközelebbi barátaid közül?

NE FELEDD, MINDEN OSZLOPBAN CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

	Cigarettázik	E-cigarettázik	Hevített dohányterméket használ
Senki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Néhányan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legtöbbjük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindegyikük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K32. Milyen gyakran látsz tanárokat dohányozni (e-cigarettázni, egyéb dohányterméket használni) az iskola területén?

MINDEN SORBAN EGYET JELÖLJ!

	Minden nap	Majdnem minden nap	Néha	Soha
Látok dohányzó tanárokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Látok e-cigarettázó tanárokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Látok hevítéssel fogyasztható dohányterméket használó tanárokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K33. Milyen gyakran látsz diákokat dohányozni (e-cigarettázni, egyéb terméket használni) az iskola területén?

MINDEN SORBAN EGYET JELÖLJ!!

	Minden nap	Majdnem minden nap	Néha	Soha
Látok dohányzó diákokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Látok e-cigarettázó diákokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Látok hevítéssel fogyasztható dohányterméket használó diákokat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K34. Ha legjobb barátaid közül valaki megkínálna egy cigarettával, e-cigivel vagy egyéb termékkel, akkor elfogadnád?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Biztosan nem	<input type="checkbox"/>
Valószínűleg nem	<input type="checkbox"/>
Valószínűleg igen	<input type="checkbox"/>
Igen, biztosan elszívnám	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K35. Szerinted fogsz dohányozni, e-cigarettázni vagy hevített dohányterméket használni a következő 12 hónapban?

EGY OSZLOPBAN CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

	Cigarettázni	E-cigarettázni	Hevített dohányterméket használni
Biztosan nem fogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valószínűleg nem fogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valószínűleg fogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igen, biztosan fogok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nem tudom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

K36. Amikor tévét, videót, DVD-t nézel, moziban vagy interneten filmet/sorozatot nézel, milyen gyakran látsz dohányzó színészeket?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha nem nézek ilyesmit	<input type="checkbox"/>
Sokszor	<input type="checkbox"/>
Néha	<input type="checkbox"/>
Soha	<input type="checkbox"/>

K37. Van-e olyan tárgyad (pólód, tollad, hátizsákod, stb.), amin valamilyen cigarettamárka emblémája, logója van?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nincs	<input type="checkbox"/>
Van	<input type="checkbox"/>

K38. Könnyűnek vagy nehéznek találod a dohánytermékekhez/e-cigarettához való hozzáférést?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nagyon könnyűnek	<input type="checkbox"/>
Könnyűnek	<input type="checkbox"/>
Nehéznek	<input type="checkbox"/>
Nagyon nehéznek	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K39. Előfordult-e az elmúlt 30 napban, hogy amikor Nemzeti Dohányboltban, trafikban dohányterméket (pl. cigarettát) vagy elektronikus cigarettát akartál vásárolni, az eladó a korod miatt nem adott neked?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nem próbáltam vásárolni	<input type="checkbox"/>
Igen, előfordult	<input type="checkbox"/>
Nem fordult elő	<input type="checkbox"/>

K40. Jelöld, hogy mit tartanál fontosnak, ha elektronikus cigarettát vásárolnál magadnak.

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Az árát	<input type="checkbox"/>
A külsejét és a színét	<input type="checkbox"/>
A külseje hasonlítson a cigarettára	<input type="checkbox"/>
Feszültségszabályzós legyen	<input type="checkbox"/>
Zenelejátszásra is alkalmas legyen	<input type="checkbox"/>
Bluetooth-szal telefonhoz csatlakoztatható és kihangosítóként is használható legyen	<input type="checkbox"/>
Semmiképpen nem vennék elektronikus cigarettát	<input type="checkbox"/>
Egyebet, éspedig:.....	<input type="checkbox"/>

K41. Jelöld be, hogy hol láttad a www.leteszemacigit.hu honlap és a 06 80 200-493 zöld szám feliratát.

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Tévében	<input type="checkbox"/>
Újságban	<input type="checkbox"/>
Cigarettdobozon	<input type="checkbox"/>
Dohányzás tiltó jelzésen (pl. buszmegállóban, étterem, közintézmény bejáratánál)	<input type="checkbox"/>
Interneten	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig.....	<input type="checkbox"/>
Nem láttam	<input type="checkbox"/>

K42. Az elmúlt 30 napban láttál dohányzástól elrettentő képeket és feliratokat a cigarettdobozokon?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen, de nem érdekeltek	<input type="checkbox"/>
Igen, és arra gondoltam, hogy le kellene szoknom a dohányzásról, vagy el sem kellene kezdenem	<input type="checkbox"/>
Láttam cigarettdobozt, de nem emlékszem elrettentő képekre, feliratokra	<input type="checkbox"/>
Nem láttam cigarettdobozt	<input type="checkbox"/>

K43. Jelöld az alábbi listán azokat, ahol dohányzás-ellenes média-üzenettel találkoztál az elmúlt 30 napban!

JELÖLD BE! TÖBB VÁLASZT IS MEGJELÖLHETSZ!

Sportesemény, , ,	<input type="checkbox"/>
Vásár	<input type="checkbox"/>
Koncert	<input type="checkbox"/>
Közösségi esemény (pl. ünnepség)	<input type="checkbox"/>
Televízió	<input type="checkbox"/>
Rádió	<input type="checkbox"/>
Óriásplakát, hirdetőtábla	<input type="checkbox"/>
Mozi	<input type="checkbox"/>
Újság, magazin	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Egyéb helyen, éspedig.....	<input type="checkbox"/>

K44. Beszélgetett már veled valaki a családoból a dohányzás és az e-cigaretta használat káros hatásairól?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>

K45. Részt vettél az iskolában olyan egészségfejlesztéssel kapcsolatos programban (egészségnap, foglalkozás, előadás), ami tartalmazott információkat a dohányzás káros hatásairól, a rászokás megelőzésének fontosságáról?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>

K46. Láttad-e már a cikiacigi.hu honlapot?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>
Nem emlékszem	<input type="checkbox"/>



K47. Láttad-e már a „Ciki a cigi” hordozható, érintőképernyős számítógépet?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>
Nem emlékszem	<input type="checkbox"/>



K48. Láttál-e a már a „Ciki a cigi” interaktív előadást?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>
Nem emlékszem	<input type="checkbox"/>



K49. Mikor beszéltek Nektek utoljára dohányzás és az e-cigaretta használat ártalmairól tanórán?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha	<input type="checkbox"/>
Ebben a félévben	<input type="checkbox"/>
A múlt félévben	<input type="checkbox"/>
Egy évvel ezelőtt	<input type="checkbox"/>
Több mint egy évvel ezelőtt	<input type="checkbox"/>

K50. Mikor beszéltek Nektek utoljára dohányzás ártalmairól tanórán kívül az iskolában?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Soha	<input type="checkbox"/>
Ebben a félévben	<input type="checkbox"/>
A múlt félévben	<input type="checkbox"/>
Egy évvel ezelőtt	<input type="checkbox"/>
Több mint egy évvel ezelőtt	<input type="checkbox"/>

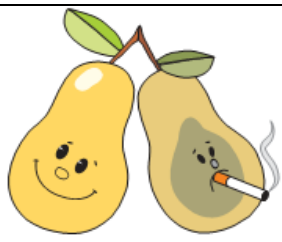

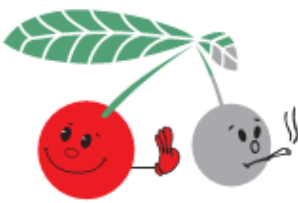

K51. Emlékeid szerint az óvodában beszéltek-e Nektek a dohányzás vagy a passzív dohányzás ártalmairól?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Igen	<input type="checkbox"/>
Nem	<input type="checkbox"/>
Nem emlékszem	<input type="checkbox"/>

K52. Emlékeid szerint az óvodában melyik képet mutatták a dohányzással/passzív dohányzással kapcsolatban? KARIKÁZD BE!

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!





Nem emlékszem <input type="checkbox"/>

V. Az utolsó kérdések Rád és a családotra vonatkoznak. Kérjük, most is figyelmesen olvasd el a kérdéseket és kitöltési útmutató szerint válaszolj!

K53. Mikor születted?

				év			hónap
--	--	--	--	----	--	--	-------

K54. Nemed?

Fiú	<input type="checkbox"/>
Lány	<input type="checkbox"/>

K55. Általában mennyi a zsebpénzed hetente, amit arra költesz, amire akarsz?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Általában nincs zsebpénzem	<input type="checkbox"/>
500 forint vagy kevesebb	<input type="checkbox"/>
501 – 2000 forint	<input type="checkbox"/>
2001 – 3000 forint	<input type="checkbox"/>
3001 – 5000 forint	<input type="checkbox"/>
5001 – 7000 forint	<input type="checkbox"/>
7000 forintnál több	<input type="checkbox"/>

K56. A szüleid/nevelőszüleid dolgoznak?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Mindketten dolgoznak	<input type="checkbox"/>
Csak édesapám/nevelőapám dolgozik	<input type="checkbox"/>
Csak édesanyám/nevelőanyám dolgozik	<input type="checkbox"/>
Egyikük sem dolgozik	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K57. Mi édesapád/nevelőapád legmagasabb iskolai végzettsége?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nem végezte el az általános iskolát	<input type="checkbox"/>
Elvégezte az általános iskolát	<input type="checkbox"/>
Szakk munkás bizonyítványa van	<input type="checkbox"/>
Érettségije van	<input type="checkbox"/>
Főiskolai, egyetemi diplomája van	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

K58. Mi édesanyád/nevelőanyád legmagasabb iskolai végzettsége?

NE FELEDD, CSAK EGY VÁLASZT JELÖLJ BE!

Nem végezte el az általános iskolát	<input type="checkbox"/>
Elvégezte az általános iskolát	<input type="checkbox"/>
Szakk munkás bizonyítványa van	<input type="checkbox"/>
Érettségije van	<input type="checkbox"/>
Főiskolai, egyetemi diplomája van	<input type="checkbox"/>
Nem tudom	<input type="checkbox"/>

Köszönjük, hogy részt vettél a felmérésben és válaszoltál a kérdéseinkre!