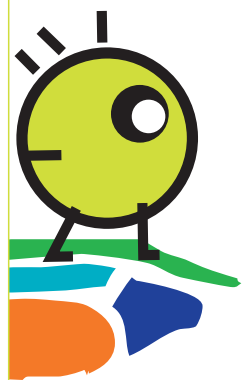


CLASES SEN fume



mOÍTAS
graZAS

pola túa colaboración

Data de cobertura N° de cuestionario (non cubrir)

Centro docente

Curso 1° 2°

Sexo 1 Home 2 Muller Idade

Para contestar, MARCA CUN X A RESPOTA ELIXIDA

Dep. legal: C-1979-0

Cuestionario dos escolares



CLASES SEN fume

Entregao
ao educador/a
responsable
da aula



XUNTA DE GALICIA

Antes de comezar o programa **Clases sen fume**, necesitamos coñecer un pouco máis a vosa relación co tabaco, polo que se che pide que lle dediques uns minutos a contestar este breve cuestionario.

Non é un exame, polo que non hai respostas correctas ou incorrectas. **Non dubides en preguntar se hai algo que non tes claro.**



É anónimo

o que nos interesa é a túa opinión, non quen es; así que, por favor, contesta con sinceridade.

Cando o remates, antes de entregalo...**PÉCHAO**

1 ¿Poderías indicarnos se fuman as seguintes persoas do teu contorno?

(Marca cun x as respostas elixidas)

| | Non, nunca fumou | Fumou, pero xa non fuma | Si, algunha vez | Si, a diario | Non teño |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 Pai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Nai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Irmáns | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Irmás | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Avós | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Avoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Mellor amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Mellor amigo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2 ¿ ... e os teus amigos ou amigas?

- 1 Non fuma ningún
- 2 Fuman menos da metade
- 3 Fuman a metade
- 4 Fuman máis da metade
- 5 Fuman todos/as

3 ¿Cales dos teus amigos fuman máis?

- 1 Os rapaces
- 2 As rapazas
- 3 Non hai diferenza

4 Actualmente, podes dicir que...

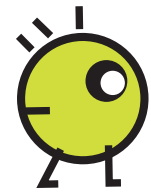
- 1 Nunca fumei, nin sequera unha chupada
- 2 Dei algunha chupada, pero non fumo
- 3 Fumei, pero xa non o fago
- 4 Fumo menos dunha vez á semana ----- Nº cigarros ao mes
- 5 Fumo como mínimo unha vez á semana ----- Nº cigarros á semana
- 6 Fumo todos os días ----- Nº cigarros ao día

5 Ordena de maior a menor importancia as seguintes razóns para non fumar
(o número 1 é o máis importante e o 7 o menos)

- 1 Non me atrae
- 2 Non me gusta
- 3 Non me deixan os meus pais
- 4 É malo para a saúde
- 5 É caro
- 6 Xa non está de moda
- 7 Outras(especificar) -----

6 ¿Cres que fumarás nos próximos 6 meses?

- 1 Seguro que sí
- 2 Seguro que non
- 3 Non o sei



¿Importaríache dicirnos a Túa opinión?

| ¿Cres que... | Totalmente de acordo | Bastante de acordo | Algo de acordo | Nada de acordo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7 ...os fumadores poden sufrir enfermidades graves? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 ...fumar é guai? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 ...aos que fuman lles cheira o alento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 ...fumar non fai dano se non tragas o fume? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 ...fumar che axuda a teres máis amigos e amigas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 ...fumar che fai parecer maior? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 ...respirar o fume do tabaco é malo aínda sen fumar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 ...a publicidade do tabaco debería estar prohibida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 ...algunhas persoas fuman porque imitan os artistas da TV ou do cine? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Importaríache dicirnos SE...

- 16 ... tes móbil? 1 Si 2 Non
- 17 ... practicas algún deporte no teu tempo libre?
 - 2 Non
 - 1 Si ¿Cal ou cales? 1 Baloncesto 2 Fútbol 3 Outros (especificar) -----
- ¿Cantas horas lle dedicas á semana?
- ¿Formas parte dalgún equipo deportivo?
 - 2 Non
 - 1 Si ¿Cal ou cales? 1 Baloncesto 2 Fútbol 3 Outros (especificar) -----
- 18 ¿De cantos cartos dispós á semana para os teus gastos?
(inclúe tanto os cartos que che dan coma o que podes gañar, tanto se os gastas coma sen non) euros



SE FUMAS OU FUMACHES...

(responder todos/as, agás os que nunca probaron o tabaco, nin sequera unha chupada)

Cando probaches ou fumaches o primeiro cigarro,

¿LEMBRAS...

19 ¿... Cantos anos tiñas?

20 ¿... Onde estabas?

- 1 Na escola ou arredores
- 2 No parque ou na rúa
- 3 Na miña casa ou na dalgún familiar
- 4 Na casa duns amigos e amigas
- 5 No bar, discoteca ou nunha festa
- 6 Non o recuerdo

21 ... Con quen estabas?

- 1 Amigos e amigas ou compañeiros e compañeiras da escola
- 2 Pais ou outros familiares
- 3 Irmáns maiores
- 4 Só-soa
- 5 Outros (especificar)
- 6 Non o recuerdo

22 Ordena de maior a menor importancia as seguintes razóns de por que o fixeches?

(o número 1 é o máis importante e o 5 o menos)

- 1 Ter novas experiencias (curiosidade)
- 2 Saltar as normas
- 3 Animaronme os meus amigos e amigas
- 4 Non me atrevín a dicir NON
- 5 Para parecer maior



...SE CONTINUÁS FUMANDO...

(aínda que só sexa un cigarro de vez en cando)

23 ¿Como consegues o tabaco? (podes marcar máis dunha resposta)

- 1 Cólloos sen permiso
- 2 Mércalos:
 - Soltos no quiosco
 - Nas máquinas
 - No estanco
- 3 Danmos:
 - O meu pai
 - A miña nai
 - Os meus irmáns/as
 - Os meus amigos/as
- 4 Outros (especificar) -----

24 Se os compras, ¿algunha vez tiveches problemas para compralos? Si Non

25 ¿Os teus pais saben que fumas?

26 ¿Gustaríache deixar de fumar?

27 ¿Intentáchelo algunha vez?

28 ¿Tes intención de intentalo?

29 ¿Cres que necesitarías axuda para conseguilo?

30 Dos seguintes motivos para seguir fumando, ¿cal é para ti o máis importante? (elixe só unha resposta)

- 1 Gústame
- 2 Por hábito, non o podo deixar
- 3 Fano os meus amigos
- 4 Parecer maior
- 5 Non engordar
- 6 Axúdame a relacionarme e a ter máis éxito co outro sexo
- 7 Outros (especificar) -----

