

Vključevanje mladih v programe opuščanja kajenja v Evropi

Ta vprašalnik je namenjen izvajalcem programov za opuščanje kajenja.

Namen tega vprašalnika je zbrati izkušnje, znanje, ki je bilo pridobljeno v zvezi z vključevanjem mladih v programe opuščanja kajenja v Evropi.

Možnih je več odgovorov.

Splošno

1) V kateri državi delate?	
2) V kateri organizaciji delate?	Ime: Vrsta: <input type="checkbox"/> Šola ali izobraževalni zavod <input type="checkbox"/> Zdravstvena ustanova <input type="checkbox"/> Center prostočasnih dejavnosti <input type="checkbox"/> NVO Če da, prosimo za kratek opis _____ <input type="checkbox"/> Svetovalni center <input type="checkbox"/> Raziskovalna institucija <input type="checkbox"/> Drugo: _____
3) Kakšna je vaša vloga v organizaciji (pozicija)?	

Programi opuščanja kajenja

<p>4) Kakšne vrste so vaše izkušnje s programi opuščanja kajenja?</p>	<p>Tečajji opuščanja kajenja v skupinah</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> V osnovnih šolah. Starost: _____ <input type="radio"/> V srednjih šolah. Starost: _____ <input type="radio"/> V bolnišnicah <input type="radio"/> V zdravniških ordinacijah/zdravstvenih domovih <input type="radio"/> drugje: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programi na spletnih straneh <input type="checkbox"/> SMS programi preko mobilnikov <input type="checkbox"/> Individualno svetovanje <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> v šolah <input type="radio"/> drugje: <input type="checkbox"/> Telefonsko svetovanje <input type="checkbox"/> drugo:
--	--

Pozor !

Če imate izkušnje z več kot eno vrsto programa za opuščanje kajenja za mlade, ter ste zato označili več kot en odgovor pri vprašanju 4 vas zato prosimo, da na preostala vprašanja odgovorite samo **enkrat za vsak program za odvajanje od kajenja posebej!** Sicer nadaljujete z vprašanjem 6.

Če imate na primer izkušnje z izvajanjem tečajev za odvajanje od kajenja v šolah in programi za odvajanje od kajenja preko interneta, prosimo, izpolnite **en vprašalnik** za svoje izkušnje iz tečajev za odvajanje od kajenja v šoli in **en vprašalnik** za svoje izkušnje s programi za odvajanje od kajenja s pomočjo interneta.

Prosimo označite samo 1 odgovor!

<p>5) Odgovori na naslednja vprašanja se navezujejo na naše izkušnje z:</p>	<p>Tečajji opuščanja kajenja v skupinah</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> V osnovnih šolah. Starost: _____ <input type="radio"/> V srednjih šolah. Starost: _____
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> V bolnišnicah <input type="radio"/> V zdravniških ordinacijah/zdravstvenih domovih <input type="radio"/> drugje: <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> Programi na spletnih straneh <input type="checkbox"/> SMS programi preko mobilnikov <input type="checkbox"/> Individualno svetovanje <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> v šolah <input type="radio"/> drugje:
--	--

Ciljna skupina

Prosimo označite odgovor in ga obrazložite

<p>6) Ali imajo vaši programi kakšne specialne usmeritve glede opuščanja kajenja v posebnih ciljnih skupinah?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne, vsi mladi ne glede na spol se lahko vključijo v program <input type="checkbox"/> Da, spol: _____ <input type="checkbox"/> Da, starost: _____ <input type="checkbox"/> Da, kadilske navade: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Samo vsakodnevni kadilci <input type="checkbox"/> Samo kadilci ob družabnih dogodkih/občasni kadilci <input type="checkbox"/> Samo težki kadilci (definirani kot več kot 15 cigaret na dan). <input type="checkbox"/> Samo brezdimni tobak <input type="checkbox"/> Samo vodne pipe <input type="checkbox"/> Da, posebne organizacije: <input type="checkbox"/> Da, ogrožene skupine: <input type="checkbox"/> Da, drugo:
--	---

7) Kako v vaših programih “opredeljujete” kadilca?	<input type="checkbox"/> Dnevni kadilec <input type="checkbox"/> ≤ 5 cigaret na dan <input type="checkbox"/> > 5 cigaret na dan <input type="checkbox"/> Je kadil najmanj v zadnjem tednu <input type="checkbox"/> Je kadil najmanj v zadnjem letu <input type="checkbox"/> Druge opredelitve:
---	---

Stopnja vključevanja

Namen naslednjega vprašanja, je ugotoviti, koliko mladih kadilcev se vpiše v vaše programe opuščanja kajenja glede na celotno število mladih, ki so bili zajeti v vaši ciljni skupini.

8a. Koliko mladih je zajetih v vaši ciljni skupini? (Če naprimer zajamete 10 šol, koliko mladih je v vseh šolah skupaj? Če je program opuščanja kajenja namenjen celotni lokalni skupnosti, koliko mladih je v tej lokalni skupnosti?)	<input type="checkbox"/> Število mladih skupaj: _____ <input type="checkbox"/> Ni raziskano.
8b. Koliko mladih kadilcev je zajetih v vaši ciljni skupini? (Če naprimer zajemate 10 šol, koliko mladih kadilcev je v teh šolah?).	<input type="checkbox"/> Število mladih kadilcev skupaj: _____ <input type="checkbox"/> Ni raziskano. <input type="checkbox"/> Ne vemo.
8c. Koliko mladih kadilcev je vključenih v vaše programe opuščanja kajenja? (Če programe ponujate občasno/v določenih obdobjih, prosim navedite koliko mladih kadilcev se vpiše v program v obdobju ko ga izvajate. Če se	<input type="checkbox"/> Programi se izvajajo občasno. Število mladih ki se vključijo v program znaša: _____ mladih kadilcev. - Če se programi opuščanja kajenja izvajajo občasno, kolikokrat na leto jih izvajate?

<p>programi izvajajo neprekinjeno, prosimo navedite koliko mladih kadilcev se vpiše v program na leto.</p>	<p><input type="checkbox"/> Program je neprekinjeno v izvajanju in vsako leto beležimo: _____ (število) mladih kadilcev.</p> <p><input type="checkbox"/> Program se še ni zaključil zato je ne moremo govoriti o letnem končnem številu vključenih mladih kadilcev.</p>
--	---

Vsebina programov opuščanja kajenja

<p>9. Iz katerega vidka je program opuščanja kajenja ponujal/ponuja informacije?</p>	<p><input type="checkbox"/> Kratkoročne posledice kajenja</p> <p><input type="checkbox"/> Dolgoročne posledice kajenja</p> <p><input type="checkbox"/> Pomembnost prenehanja kajenja za ohranjanje zdravja</p> <p><input type="checkbox"/> Koristi opustitve kajenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kratkoročne koristi opustitve kajenja <input type="checkbox"/> Dolgoročne koristi opustitve kajenja <p><input type="checkbox"/> Proces opuščanja kajenja</p> <p><input type="checkbox"/> Metode obvladovanja čustveno napetih situacij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stres <input type="checkbox"/> Jeza <input type="checkbox"/> Drugo, kaj?: <p><input type="checkbox"/> Metode obvladovanja znakov telesne odvisnosti</p> <p><input type="checkbox"/> Drugo:</p>
---	---

Dejavniki povezani z izvajanjem programov za opuščanje kajenja

<p>10. Koliko časa so že programi odvajanja od kajenja na voljo mladim?</p>	<p><input type="checkbox"/> Manj kot 6 mesecev</p> <p><input type="checkbox"/> 6-12 mesecev</p> <p><input type="checkbox"/> 1-3 leta</p> <p><input type="checkbox"/> Več kot 3 leta</p>
--	---

11. Kolikšno število dogodkov/srečanj ste organizirali v času izvajanja programov opuščanja kajenja?	<input type="checkbox"/> Program je baziral na internetu, v katerem so uporabniki sami določili kako dolgo želijo sodelovati, ter kako pogosto bodo dostopali do programa. <input type="checkbox"/> Program je bil zasnovan na uporabi mobilnih telefonov, preko katerih so uporabniki redno prejeli sms sporočila <input type="checkbox"/> Program je bil zasnovan na podlagi rednega pošiljanja e-pošte uporabnikom. Program je bil zasnovan na podlagi proste izbire uporabnikov kako pogosto in kako intenzivno želijo sodelovati <input type="checkbox"/> 1-3 srečanj <input type="checkbox"/> 4-6 srečanj <input type="checkbox"/> > 6 srečanj <input type="checkbox"/> Drugo:
12. Koliko časa so trajali vaši programi opuščanja kajenja?	<input type="checkbox"/> < 1 mesec <input type="checkbox"/> 1-2 meseca <input type="checkbox"/> 3-6 mesecev <input type="checkbox"/> 7-12 mesecev <input type="checkbox"/> > 1 leto <input type="checkbox"/> Drugo:
13. Ali so vaši programi vsebovali kakšne	<input type="checkbox"/> Ne.

<p>vzpodbude namenjene mladim, da bi se povečala vključenost mladih v programe?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da, denar.</p> <p><input type="checkbox"/> Da, nagrade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kino vstopnice <input type="radio"/> Darilne bone. <input type="radio"/> Drugo:
--	---

Vključevanje mladih v programe opuščanja kajenja:

<p>14. Prosimo na kratko opišite na kakšen način ste vključevali mlade ljudi v programe opuščanja kajenja:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

<p>15. Kaj je bilo glavno sporočilo mladim da se vključijo v program: (Primer: 'Kajenje škoduje tvojim pljučem', 'Kajenje stane veliko denarja', 'Kajenje je brez okusa', 'Pomoč pri opuščanju kajenja pomaga')</p>	<p>Sporočilo 1:</p> <hr/> <p>Sporočilo 2:</p> <hr/> <p>Sporočilo 3:</p> <hr/>
--	---

<p>16. Kje ste stopili v stik z mladimi?</p>	<p><input type="checkbox"/> V šolah</p> <p><input type="radio"/> V učilnicah</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Izven učilnic. Kje: _____<input type="checkbox"/> Pri zdravniku<input type="checkbox"/> V športnih klubih<input type="checkbox"/> V mladinskih klubih<input type="checkbox"/> Na javnih mestih/na ulici<input type="checkbox"/> TV<input type="checkbox"/> Radio<input type="checkbox"/> Internet<input type="checkbox"/> V nakupovalnih centrih<input type="checkbox"/> Drugje, kje?:
--	---

17. Na kakšen način ste nagovorili mlade?	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ustno:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> V odmorih<input type="radio"/> Kot del učnih vsebin<input type="radio"/> S predstavitvijo<input type="radio"/> Osebne informacije<input type="checkbox"/> Pisno:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Z letaki<input type="radio"/> S posterji<input type="radio"/> S kampanjami<input type="radio"/> S časopisnim oglaševanjem<input type="radio"/> Mladinske revije<input type="radio"/> Drugo javno oglaševanje<input type="radio"/> Preko internetnih strani<ul style="list-style-type: none">- Če da, katerih:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Preko zasebne e-pošte<input type="radio"/> Preko sms sporočil<input type="checkbox"/> Drugo:
--	--

<p>18. Kdo je bil odgovoren za vključevanje mladih v programe opuščanja kajenja? (Kdo je pomagal širiti informacije in sporočila o programih?)</p>	<p><input type="checkbox"/> Posebej izurjeni strokovnjaki s področja opuščanja kajenja pri mladih.</p> <p><input type="checkbox"/> Starši in sorodniki</p> <p><input type="checkbox"/> Drugi mladi (mladi mladim)</p> <p><input type="checkbox"/> Učitelji</p> <p><input type="checkbox"/> Zdravniki in drugo zdravstveno osebje</p> <p><input type="checkbox"/> Lokalna skupnost</p> <p><input type="checkbox"/> Drugi:</p>
---	--

<p>19. Ste storili še karkoli specifičnega (kar ni bilo zajeto v prejšnjih vprašanjih) kar bi pritegnilo mlade ljudi v programe opuščanja kajenja?</p>	<p><input type="checkbox"/> Da</p> <p><input type="checkbox"/> Ne</p>
<p>19a. Če da, kaj?</p>	

<p>20. Prosimo ocenite s kakšnimi sredstvi ste upravljali da ste pridobili mlade ljudi v programe opuščanja kajenja. (To se navezuje tako na delovne ure in finančna sredstva)</p>	<p><input type="checkbox"/> Skupno število delovnih ur: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Finančna sredstva: _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Drugi viri uporabljeni za vključevanje mladih v programe opuščanja kajenja:</p>
---	--

Vaša evalvacija

<p>21. Kakšna je vaša končna ocena kako je potekala strategija vključevanja</p>	<p><input type="checkbox"/> Odlično</p> <p><input type="checkbox"/> Dobro</p>
--	---

<p>mčladih v programe opuščanja kajenja?</p>	<input type="checkbox"/> Srednje <input type="checkbox"/> Slabo <input type="checkbox"/> Zelo slabo
---	---

<p>22. V kolikšni meri ste izkusili težave na področju vključevanja mladih v programe opuščanja kajenja?</p>	<input type="checkbox"/> V veliki meri <input type="checkbox"/> V precejšnji meri <input type="checkbox"/> V manjši meri <input type="checkbox"/> Ni bilo problemov Prosimo opišite težave:
---	---

<p>23. Če bi morali še enkrat v svoje programe vključevati mlade ljudi ali bi kaj spremenili?</p>	<input type="checkbox"/> Da. <input type="checkbox"/> Ne.
<p>23a. Če da, kaj?</p>	<input type="checkbox"/> Več časa bi posvetili: <ul style="list-style-type: none"> ○ vključevanju ○ promoviji programov <input type="checkbox"/> Namenili več sredstev: <ul style="list-style-type: none"> ○ vključevanju ○ promoviji programov <input type="checkbox"/> Boljše informacije: <ul style="list-style-type: none"> ○ na temo kako se vključiti v programe opuščanja kajenja ○ na temo koristi opuščanja kajenja in zdravega načina življenja ○ informacije na več različnih mestih

	<input type="checkbox"/> Drugo:
--	---------------------------------

Vključevanje mladih ljudi v programme opuščanja kaejenja po Evropi.

Namen tega vprašalnika je zbrati informacije in izkušnje ekspertov s področja komuniciranja z mladimi, o tem kako mlade preko učinkovite komunikacije vključiti v programe opuščanja kajenja. Termin ekspert je na tem mestu uporabljen za opisovanje strokovnjakov s področja komuniciranja z mladimi kot so mladinski svetovalci, učitelji in drugi, ki imajo relevantne izkušnje pri delu z mladimi.

Ta vprašalnik je namenjen ekspertom s področja komuniciranja z mladimi.

Ime:

Področje dela:

Strokovne izkušnje:

Ključne točke razprave:

1. Kaj bi vi svetovali kje se naj omogoči dostop do informacij za mlade ljudi, ki si želijo pomo pri opuščanju kajenja? Če je mogoče vas prosimo, če lahko opredelite prioriteta mesta.	<input type="checkbox"/> V šolah <input type="radio"/> V učilnicah <input type="radio"/> Izven učilnic <input type="checkbox"/> Pri zdravniku <input type="checkbox"/> V športnih klubih <input type="checkbox"/> V mladinskih klubih <input type="checkbox"/> V kavarnah <input type="checkbox"/> Na javnih mestih/na ulici <input type="checkbox"/> Preko TV <input type="checkbox"/> Preko radia <input type="checkbox"/> Preko interneta.
--	---

	<p>Če da, katere vrste:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Preko socialnih omrežij (npr. Facebook, Myspace idr.)<input type="radio"/> Na spletnih straneh katerih uporabniki so večinoma mladi<input type="radio"/> Drugje: _____<input type="checkbox"/> V nakupovalnih centrih<input type="checkbox"/> Drugje, kje:
--	---

Pripombe: _____

<p>2. Kako bi vi navezali stik z mladimi? Če je mogoče vas prosimo, če lahko opredelite prioriteta mesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ustno:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> V odmorih<input type="radio"/> Kot del učnih vsebin<input type="radio"/> S predstavitvijo<input type="radio"/> Osebne informacije<input type="checkbox"/> Pisno:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Z letaki<input type="radio"/> S posterji<input type="radio"/> S kampanjami<input type="radio"/> S časopisnim oglaševanjem<input type="radio"/> Mladinske revije<input type="radio"/> Drugo javno oglaševanje<input type="radio"/> Preko internetnih strani<ul style="list-style-type: none">- Če da, katerih:<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Preko zasebne e-pošte<input type="radio"/> Preko sms sporočil<input type="checkbox"/> Drugo:
---	--

--	--

Pripombe: _____
