

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>SİGARA BAĞIMLILIK TESTİ ANKET FORMU</b>			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu KSS.FR.113	Yayın tarihi 08.02.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

**Açıklama:** Fakültemizde sigara içenlerin ne kadar bağımlı olduğunun anlaşılması ve bu konuda farkındalık oluşturup tedbir alınması amaçlı, aşağıdaki bağımlılık testinin yapılması planlanmıştır. Ankete katılıp sigara bırakılmasına destek olduğunuz için teşekkür ederiz.

**Adı Soyadı :**

**Çalıştığı Bölüm :**

**Unvanı :**

**(Not: İsim yazma zorunluluğu yoktur.)**

**Tarih:**

**İmza:**

### SORULAR

**1) Sigara içiyor musunuz, içiyorsanız kaç yaşınızda başladınız?**

a) İçmiyorum b) 0-7 c) 8-12 d) 13-15 e) 16-19 f) 20 ve sonrası

**2- Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?**

a) 1 yıldan az b) 1-5 yıl arası c) 6-10 yıl arası d) 11-20 yıl e) 20 yıldan fazla

**3- Günün ilk sigarasını uyandıktan ne kadar sonra içiyorsunuz?**

a) 5 dakika içinde b) Kahvaltıdan önce c) 31-60 dakika arası d) kahvaltıdan sonra e) Öğleden sonra

**4- Okul, sinema, tiyatro, hastane, otobüs, işyeri gibi sigara içmenin yasaklanmış olduğu yerlerde sigara içmemek size güç geliyor mu?**

a) Evet b) Hayır

**5- İçtiğiniz sigaraların hangisi size en hoş geliyor?**

a) Sabah ilk içilen sigara b) İlk sigaradan sonraki herhangi biri c) Yemekten sonra

**6- Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**

a) 1-5 adet arası b) 10 adetten fazla c) 1 paket d) 1 paketten fazla

**7- Mesai saatleri içerisinde kaç kere sigara molası ihtiyacı duyuyorsunuz?**

a) 1-3 b) 3'den fazla

**8- Günün önemli bir bölümünü yatakta geçirecek ölçüde hasta olduğunuzda sigara içer misiniz?**

a) Evet b) Hayır

**9- Sigara dumanını içinize çeker misiniz?**

a) Hiçbir zaman b) Bazen c) Sürekli

**10) Sigarayı içmenizdeki asıl neden nedir? İçmiyorsanız içenler sizce neden içiyorlar?**

a) Rahatlattığını düşünüyorum b) Can sıkıntısına c) Arkadaşlar arasında dikkat çekiyor

d) Bazı şeyleri anlık unutturuyor e) Farklı ise yazınız: \_\_\_\_\_

**12) Kapalı alanlarda sigara yasağı olmasına rağmen uygulanmamasını veya uygulanmamasını nelere bağlıyorsunuz?**

a) İçenlerin toplumda azımsanmayacak sayıda olmalarına

b) Yasakları uygulayacak kişi veya kuruluşların sorumsuzluklarına

c) İçmeyenlerin veya rahatsız olanların tepki göstermemelerine şikayet etmemelerine

d) Doğal bir olay gibi gündelik hayata girmiş olmasına

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>SİGARA BAĞIMLILIK TESTİ ANKET FORMU</b>			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu KSS.FR.113	Yayın tarihi 08.02.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2

e)Farklı ise yazınız:\_\_\_\_\_

**13)Evinizde sigara içiliyor mu, içilmiyorsa içen misafirlerinizin içmelerine müsaade ediyor musunuz?**

- a)Kesinlikle evimde sigara içilmiyor  
b)Büyüklerimiz hariç kimseye sigara içirmiyorum  
c)Biz içmiyoruz ama içenlere müsaade ediyoruz  
d)İçiliyor

**14)Sigarayı bırakacak olsanız sizce sebebi ne olur "yani şu olursa sigarayı bırakırım" diyebileceğiniz şey nedir?**

- a)Hastalık b)İstersem olur c)Aile ve çevre baskısı hissedersen  
d)Farklı ise yazınız:\_\_\_\_\_

**15)Aylık sigaraya ne kadar para ödüyorsunuz?**

- a)0-20 b)20-100 c)100-300 d)300-üstü

**16)Haftada kaç paket sigara içiyorsunuz?**

Yazınız:\_\_\_\_\_

**17)Sigarasız bir toplum için sizce ne gibi önlemler alınmalı veya neler yapılmalı?**

Yazınız:\_\_\_\_\_

**18)Yeni tanıştığınız birinin sigara içiyor veya içmiyor olması sizin için bir şeyler ifade eder mi, karşınızdaki kişi hakkında önyargılarınız olur mu?**

Yazınız:\_\_\_\_\_

**19- Sigarayı bırakmak istiyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır

**20- Sigarayı hiç bıraktınız ya da bırakmayı denediniz mi?**

- a) Evet b) Hayır

Evet, ise hangi yöntemi kullandınız.

Yazınız:\_\_\_\_\_

**21- Profesyonel sigara bırakma programlarına katıldınız ya da kendi kendinize bırakma araçları kullandınız mı?**

- a) Evet b) Hayır

**22- Sigarayı bırakmayı başaracağınızı düşünüyor musunuz?**

- a) Evet b) Hayır

**23: Çocuklarınıza kötü örnek olduğunuz ve ileride çocuklarınızın kullanacağı konusundaki düşünceleriniz.**

Yazınız:\_\_\_\_\_

Formu değerlendiren kişi:

Değerlendirme tarihi:

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b> Kal. Yön. Direkt.	<b>Onaylayan</b> Dekan