

CEBİNİZ BIRAKIN DİYOR SMS TÜRKİYE PHASE ONE  
COMMUNITY-BASED QUESTIONNAIRE: SURVEY  
TURKISH VERSION

*Ankara'da Yetişkinlerde Sigara İçme Davranışının İncelenmesi*

Lütfen her soruda sizin için doğru olan yanıtı (şikkı) işaretleyiniz.

1. Cinsiyetiniz nedir?

1. Erkek
2. Kadın

2. Doğum yeriniz ve tarihiniz nedir (lütfen doğum tarihinizi gün/ay/yıl olarak yazınız)?

3. Medeni durumunuz nedir? (Size uygun olan şikkı işaretleyiniz)

1. Evli
2. Boşanmış
3. Dul
4. Birlikte yaşıyorum
5. Ayrı yaşıyorum
6. Bekar

4. Evinizde sizle birlikte sürekli yaşayan kaç yetişkin var?

5. Evinizde 18 yaşın altında sürekli olarak kaç kişi yaşamakta?

6. Hayatınızın ilk 12 yılını nerede geçirdiniz, lütfen ayrıntılı olarak yazınız?

Yer adı (il, ilçe, köy...)	Süre (yıl)

7. Ailenizin aylık toplam geliri sizce ne kadardır? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz )

1. 300 YTL'den az
2. 300 – 499 YTL
3. 500 – 749 YTL
4. 750 – 1249 YTL
5. 1250 – 1999 YTL
6. 2000 – 4000 YTL
7. 4000 YTL'den fazla
8. Bilmiyorum

8. Ne sıklıkla E-mail (bilgisayar mesajı) yazarsınız yada alırsınız? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz )

1. Hiç yazmam/hiç e-mail almam
2. Hemen hemen her gün
3. Haftada birkaç gün
4. Haftada bir
5. Ayda birkaç kez
6. Ayda bir kez
7. Ayda bir defadan az
8. Ayda birden az
9. Çok nadiren

9. Elektronik posta (E-mail) yazmanın dışında ne sıklıkla interneti kullanırsınız? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. İnterneti kullanmam
2. Her gün/Hemen hemen her gün
3. Haftada birkaç gün
4. Haftada bir
5. Ayda birkaç kez
6. Ayda bir kez
7. Ayda bir defadan az
8. Ayda birden az
9. Çok nadiren

10. Cep telefonu kullanıyor musunuz? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Evet kendime ait cep telefonum var
2. Evet aileden birisinin cep telefonunu kullanıyorum
3. Hayır cep telefonum yok/kullanmıyorum (soru 16'e geçiniz)

11. Hangi sıklıkla (cep telefonu ile mesaj) SMS mesajı yazarsınız yada alırsınız? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. SMS yazmam ve almam (soru 13'e geçiniz)
2. Hergün / Hemen hemen her gün
3. Haftada birkaç gün
4. Haftada bir
5. Ayda birkaç kez
6. Ayda bir kez
7. Ayda bir defadan seyrek
8. Çok nadir

12. Genellikle kime mesaj yazarsınız yada kimden mesaj alırsınız? ( Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile bireyleri ve akrabalarla
2. Arkadaşlarımla
3. İşletme ve Örgütler
4. Yarışmalar, gösteriler ve canlı katılınabilen TV programları
5. Şans oyunları ve kampanyaları
6. Sosyal kampanyalar
7. Diğer (lütfen açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız \_\_\_\_\_

13. Ne sıklıkla multimedia mesajı (MMS) yazarsınız yada alırsınız ? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. MMS yazmam ve almam (soru 15'e geçiniz)
2. Hergün / Hemen hemen her gün
3. Haftada birkaç gün
4. Haftada bir
5. Ayda birkaç kez
6. Ayda bir kez
7. Ayda bir defadan seyrek
8. Birkaç ayda birden az

14. Genellikle kime multimedia mesajı (MMS) yazarsınız yada kimden alırsınız ? ( Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Aile bireyleri ve akrabalarla
2. Arkadaşlarımla
3. İşletme ve Örgütler
4. Yarışmalar, gösteriler ve canlı katılınabilen TV programları
5. Şans oyunları ve kampanyaları
6. Sosyal kampanyalar
7. Diğer (lütfen açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız\_\_\_\_\_

15. Cep telefonu ile yazmış olduğunuz mesajlar dahil aylık ortalama cep telefonu faturanız ne kadardır?(Cep telefonuna sahip değilseniz ve de kullanmıyorsunuz lütfen bu soruyu cevaplamayınız)

\_\_\_\_\_YTL

16. Siz yaşamınız boyunca hekim tarafından Astım tanısı aldınız mı? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Evet, geçen yıl
2. Evet, bir yıldan daha uzun süre önce
3. Hayır, fakat aile doktorumuz ilerde astım olabileceğimi düşünmekte
4. Hayır, böyle bir tanı almadım

17. Siz yaşamınız boyunca bir hekim tarafından solunum yolları allerjisi tanısı aldınızı mı? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Evet, geçen yıl
2. Evet, bir yıldan daha uzun süre önce
3. Hayır, fakat aile doktorumuz ilerde astım olabileceğimi düşünmekte
4. Hayır, böyle bir tanı almadım

18. Aşağıda okuyacağınız her bir cümle ile ilgili düşüncelerinizi lütfen işaretleyiniz/ uyan kutuyu işaretleyiniz (Her cümle için sadece tek bir şık işaretleyiniz)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
a. Sigara içmek normal bir davranıştır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sigara içmek gereksiz para sarfiyatıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sigara dumanı, çevredeki diğer kişilerin sağlığını olumsuz etkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sigara dumanı, çevredeki diğer kişileri rahatsız eder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sigara içmek sağlığı olumsuz etkiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sigara içenlerin akciğer hastalığına yakalanma şansları /olasılığı yüksektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sigara içmek havalıdır, karizmatiktir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sigara içmek söylendiği kadar zararlı değildir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Sigara içenlerin kalp hastalıklarına yakalanma şansları /olasılığı yüksektir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Sigara içenler daha fazla öksürür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Sigara içenler çocuklarına iyi örnek olmazlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. İnsanlar çok değişik nedenlerle sigara içerler. Sizin için aşağıda verilen durumlarda sigara içmemek ne kadar zor olmaktadır (hatta tek bir nefes) ? Her cümle için sadece tek bir şık işaretleyiniz)

	Sigara içmemek çok zor	Sigara içmemek biraz zor	Sigara içmemek ne zor nede kolay	Sigara içmemek bir şekilde kolay	Sigara içmemek çok kolay
a. Saygıdeğer insanlarla birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Canınız bir sigara istedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Evde yalnızsınız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Arkadaşlarınızla birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sinirlisiniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemleriniz var	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Depresyondasınız /üzüntülüsünüz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sigara teklif edildiğinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Başka kişilerin sigaradan keyif aldıklarını gördüğünüzde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Son bir haftada (son 7 gün) sadece bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi? (Tek bir şık işaretleyiniz)

1. Hayır, tek bir nefes dahi çekmedim
2. 1-5 sigara içtim
3. 5 sigaradan fazla içtim

21. Aile bireyleri ve/veya sizle yaşayanlar arasında sigara içen var mı? (Lütfen her aile bireyi için uygun olan kutuyu işaretleyiniz)

Yakınlığı	Hiç içmedi	İçerdi bıraktı	Sigara içer	Beraber Yaşama Durumunuz
Eşi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyük anne/büyük baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkek kardeş(ler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kız kardeş(ler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Siz sigara içmeye ilk olarak kaç yaşında başladınız? .....

23. Aşağıdaki durumlar “Sigara içmenizi” nasıl etkilemektedir?(Lütfen sizin için geçerli olan kutuyu işaretleyiniz)

	Kesinlikle Etkilenirim	Etkilenirim	Farketmez	Etkilenmem	Kesinlikle Etkilenmem
Streste olmak yada stresli ortam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigara Arzusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigara içmenin iyi hissettireceğini düşünmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosyal ortamlarda daha rahat hissetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başkalarının sigara ikram etmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir nedenle sinirlenmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üzüntülü yada Depresyonda olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başkalarının sigaradan keyif aldıklarını görmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkol içiyor olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çay kahve vb. şeyleri içmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aile baskısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosyal baskı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendime zaman ayırmak duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar süre sonra içersiniz?

1. İlk yarım içinde
2. Yarım saatten sonra

25. Yasaklanan yerlerde (hastane, kütüphane, tiyatro vs) sigara içmemek sizi zorlar mı?

1. Evet
2. Hayır



26. Hangi sigara sizin için daha zevkli ve tatmin edici?

- 1.Sabah ilk içtiğim sigara
- 2.Günün diğer saatlerinde içtiğim sigara

27. Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

1. Günde 1'den az
2. 1 ile 5 arası
3. 6 ile 15 arası
4. 16 ile 25 arası
5. 26 ile 40 arası (2 paket)
6. 40'dan fazla (2 paketten fazla)

28. Sabahları günün diğer saatlerine göre daha fazlamı sigara içiyorsunuz?

- 1.Evet
2. Hayır

29. Çok hasta olduğunuzda sigara içermisiniz?

1. Evet
2. Hayır

30. Kullandığınız sigaranın nikotin seviyesi nedir?

1. Düşük
2. Orta
3. Yüksek

31. Sigaranızdan ne sıklıkla nefes çekersiniz?

1. Hiç çekmem
2. Bazen çekerim
3. Sürekli çekerim

32. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Evet, 30 gün içinde
2. Evet, önümüzdeki 6 ayda
3. Evet, daha sonra
4. Hayır, bırakmayı düşünmüyorum

33. Aşağıda okuyacağınız her bir cümle sigarayı bırakmakla ilgilidir, bu cümlelerle ilgili düşüncelerinize uyan kutuyu işaretleyiniz (Her cümle için sadece tek bir şık işaretleyiniz)

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
a. Sigarayı bırakmaktan mutluluk duyarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sigarayı bıraktıktan sonra daha az sosyal olurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sigarayı bıraktıktan sonra daha fazla yemek yerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sigarayı bıraktıktan sonra sigaranın tadını özlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sigarayı bıraktıktan sonra sigara içmeyi çok arzu ederim Yoksunluğa girerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sigarayı bıraktıktan sonra sigaraya olan bağımlılığım sonlanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sigaranın beni rahatlatıcı etkisini ararım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Sigarayı bıraktıktan sonra daha fazla sıkılırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Son bir yılda en az 24 saat olmak üzere sigarayı bırakmayı denedinizmi, kaç kez?

1. Evet, 1kez
2. Evet, 2 kez
3. Evet 3 kez
4. Evet 4 kez
5. Evet 5 kezden fazla
6. Hayır hiç denemedim (.38. soruya geçiniz)

35. Son zamanlarda bir günden daha uzun süre sigarayı bırakmanıza NE yada NELER neden oldu? (Size uygun olan tüm şıkları işaretleyiniz)

1. Aile baskısı
  2. Akran baskısı
  3. Sosyal baskı
  4. Hastalık / doktor tavsiyesi
  5. Daha sağlıklı olmak
  6. Sevdiğim birisinin sağlığını korumak
  7. Para tasarrufu yapmak / sigaranın maliyeti
  8. Çocuklarıma örnek olmak
  9. Etrafımdakileri rahatsız etmemek
  10. Diğer (açılayınız)
- Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız \_\_\_\_\_

11. Bugüne kadar hiç sigarayı bırakmadım

36. Son zamanlarda bir günden yada daha uzun süre sigarayı bıraktığınızda, sigaraya tekrar başlamanıza aşağıdaki faktörlerden hangileri etkili oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Tadını özlemek
2. Stres / problemler
3. Sigara arzusu
4. Sosyal durumlarda daha rahat hissetmek
5. Sıkıntı
6. Sinirlenmek
7. Üzüntü / depreyon
8. Sigaradan zevk alanları görmek
9. Alkol / içecek

10. Aile baskısı

11. Sosyal baskı

12. Diğer (açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız\_\_\_\_\_

13. Bugüne kadar hiç sigarayı bırakmadım

37. Sigarayı bırakmak için hangi yöntemleri kullandınız? (Size uygun olan tüm şıkları işaretleyiniz)

1. Aniden bıraktım / Sadece bıraktım

2. İlaç (Ziban, nikotin yama ve sakızları)

3. Maraş otu

4. Grup terapisi

5. Bireysel Terapi

6. Elektronik sigara

7. Akapunktur/hipnoz

8. Diğer (açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız\_\_\_\_\_

9. Bugüne kadar hiç sigarayı bırakmadım

38. Aşağıdaki yöntemleri kullanarak size ulaşacak olan bir sigara bıraktırma programı hazırlanırsa, bu programa katılma hakkındaki yaklaşımınız ne olur . (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

	Kesinlikle Katılırim	Katılırim	Kararsızım	Katılmam	Kesinlikle Katılmam
a. Bireysel veya grup terapisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Telefon (bire bir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Elektronik posta (e-mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. SMS mesajı (cep telefonuna mesaj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Multimedia (MMS) mesajı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Web sayfası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Aile bireyleri arasında nargile içen var mı? (Lütfen her aile bireyi için uygun olan kutuyu işaretleyiniz)

Yakınlığı	Hiç içmedi	İçerdi bıraktı	Sigara içer	Beraber Yaşama Durumunuz
Eşi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyük anne/büyük baba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erkek kardeş(ler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kız kardeş(ler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Son 7 gün içinde tek bir nefes bile olsa nargile içtinizmi? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Hayır, tek bir nefes bile içmedim
2. 1-5 kez içtim
3. Pek çok kez içtim

**If “No”, Go to end of survey.**

41. Düzenli olarak nargile içermisiniz? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Evet, Düzenli olarak nargile içerim (soru 42’ye geçiniz)
2. Hayır, nargileyi son 6 ayda bıraktım (soru 48’ye geçiniz)
3. Hayır, nargileyi 6 aydan önce bıraktım (soru 48’ye geçiniz)
4. Hiçbir zaman nargile içmedim (Çalışmamız bitmiştir, katılımınız için teşekkür ederiz)

42. Normalde haftada ne sıklıkla nargile içersiniz? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz)

1. Hiç içmem
2. Her gün / Hemen hemen hergün
3. Haftada birkaç kez
4. Haftada bir kez
5. Ayda birkaç kez
6. Ayda bir kez
7. Ayda bir defadan seyrek
8. Birkaç ayda bir kezden az
9. Bilmiyorum

43. Nargile içmenize ne neden olmakta? (Size uygun olan tüm şıkları işaretleyiniz)

1. Stres
2. Sigara arzusu
3. İyi hissetmek
4. Sosyal olaylarda daha rahat hissetmek
5. Arkadaşlarla iyi vakit geçirmenin yolu
6. Sıkılmak
7. Sinirlenmek
8. Stres, Üzüntü/ depresyon
9. Diğer insanların içmekten zevk aldığını görmek
10. Alkol / içeceklerle iyi olması
11. Aile baskısı
12. Sosyal baskı
13. Normal
14. Kendime zaman ayırmama yardımcı olur
15. Diğer (açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız \_\_\_\_\_

44. Nargile içmeyi bırakmayı ciddi olarak düşünüyormusunuz? (Sadece tek bir şık işaretleyiniz )

1. Evet, 30 gün içinde
2. Evet, önümüzdeki 6 ayda
3. Evet, birkaç yıl sonra
4. Hayır, bırakmayı düşünmüyorum

45. Geçen yıl içinde nargile içmeye 24 saatten fazla ara verdiniz mi, kaç kez?

1. Evet, 1kez
2. Evet, 2 kez
3. Evet 3 kez
4. Evet 4 kez
5. Evet 5 kezden fazla
6. Hayır nargileyi bırakmayı hiç denemedim (soru 48'ye geçiniz)

46. Son zamanlarda 24 saat yada daha uzun bir süre nargile içmeyi bırakmanıza aşağıdaki faktörlerden hangileri neden oldu? (Size uygun olan tüm şıkları işaretleyiniz)

1. Aile baskısı
2. Akran baskısı
3. Sosyal baskı
4. Hastalık / doktor tavsiyesi
5. Sağlıklı olmak
6. Sevdiğim kişinin sağlığını korumak için
7. Para tasarruf etme / Nargilenin maliyeti
8. Çocuklarıma iyi örnek olmak
9. Etrafımdakileri rahatsız ediyordum
10. Diğer (açıklayınız)

Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız\_\_\_\_\_

47. Son zamanlarda 24 saat yada uzun süre nargile içmeyi bıraktıktan sonra tekrar başlamanıza aşağıdaki nedenlerden hangileri neden oldu? (Size uygun olan tüm şıkları işaretleyiniz)

1. Tadını özlemek
  2. Stres / problemler
  3. Sigara Arzusu
  4. Sosyal ortamda rahat daha rahat hissetmek
  5. Sıkılmak
  6. Sinirlenmek
  7. Üzüntü / depresyon
  8. Başka kişilerin zevk aldığını görmek
  9. Alkol / içecekler
  10. Aile baskısı
  11. Sosyal baskı
  12. Diğer (açıklayınız)
- Cevabınız diğer ise lütfen açıklayınız\_\_\_\_\_

48. Aşağıdaki yöntemleri kullanarak size ulaşacak olan bir nargile bıraktırma programı hazırlanırsa, bu programa katılım hakkındaki yaklaşımınız ne olur (Sadece tek bir şık işaretleyiniz ). Nargile içmiyorum (aşağıdaki tabloyu doldurmayınız)

	Kesinlikle Katılırim	Katılırim	Kararsızım	Katılmam	Kesinlikle Katılmam
a. Bireysel veya grup terapisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Telefon (bire bir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Elektronik posta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. SMS mesajı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Multimedia (MMS) mesajı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Web sayfası	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ!**