

MENNYIRE ERŐS A FIZIKAI FÜGGÉSE A CIGARETTÁTÓL?

Döntse el, hogy a dohányzás az Ön esetében egy rossz szokás vagy már fizikai függőség is!

Válaszoljon az alábbi kérdésekre!

1. ÉBREDÉS UTÁN MENNYI IDŐVEL GYÚJT RÁ AZ ELSŐ CIGARETTÁRA?

60 perccel később	0 pont
31-60 perc között	1 pont
6-30 perc között	2 pont
5 percen belül	3 pont

2. PROBLÉMÁT OKOZ-E ÖNNEK, HA OLYAN HELYEN VAN, AHOL NEM LEHET RÁGYÚJTANI?

Igen	1 pont
Nem	0 pont

3. A NAP FOLYAMÁN MELYIK CIGARETTÁT ÉLVEZI A LEGJOBBAN?

A reggeli első rágyújtást	1 pont
Bármilyen más alkalommal	0 pont

4. NAPONTA HÁNY CIGARETTÁT SZOKOTT ELSZÍVNI?

10 szál vagy kevesebb	0 pont
11-20 szál között	1 pont
21-30 szál között	2 pont
31 szál vagy annál több	3 pont

5. TÖBBET SZÍV REGGEL, MINT A NAP HÁTRALÉVŐ RÉSZÉBEN?

Igen	1 pont
Nem	0 pont

6. RÁ SZOKOTT-E GYÚJTANI OLYANKOR IS, AMIKOR OLYAN BETEG, HOGY FEL SEM TUD KELNI AZ ÁGYBÓL?

Igen	1 pont
Nem	0 pont

Adja össze a pontszámait

Az Ön függésének szintjét a kérdőívén kapott pontszámával jellemezhetjük:

0-2: Nagyon alacsony

3-4: Alacsony

5: Közepes

6-7: Magas

8-10: Nagyon magas

MENNYIRE ERŐS A PSZICHOLÓGIAI FÜGGÉSE A CIGARETTÁTÓL?

DÖNTSE EL, HOGY A DOHÁNYZÁSA AZ ÖN ESETÉBEN PSZICHOLÓGIAI FÜGGŐSÉG-E!

Kérjük, válaszolja meg a következő kérdéseket az IGEN vagy a NEM válaszok bekarikázásával.

Abban az esetben, ha úgy érzi, hogy a kérdés Önre nem igaz, vagy nem vonatkozik, akkor karikázza be a NEM-et.

1. Gyakran vannak olyan napjai vagy időszakai, amikor jóval többet dohányzik, mint amennyit szeretne?

IGEN

NEM

2. Próbált-e már leszokni, vagy csökkenteni az elszívott cigaretták mennyiségét, és azt tapasztalta, hogy nem sikerült elérni a célt?

IGEN

NEM

3. Miután abbahagyta a dohányzást, vagy csökkentette az elszívott cigaretták számát sóvárgott-e cigaretta után/vágyott-e nagyon a cigarettára?

IGEN

NEM

4. Amikor abbahagyta a dohányzást, vagy csökkentette a napi elfogyasztott cigaretta mennyiségét tapasztalta-e az alábbi tünetek valamelyikét? Ingerültség, idegesség, nyugtalanság, koncentrációs nehézségek, fejfájás, álmoság, gyomorpanaszok, lelassult szívritmus, étváagnövekedés vagy a testsúly növekedése, levertség/depresszió.

IGEN

NEM

5. Volt-e már úgy, hogy azért kezdett ismét dohányozni, hogy elkerülje, vagy megszüntesse ezeket a tüneteket?

IGEN

NEM

6. Akkor is folytatta a dohányzást, amikor olyan komoly egészségügyi problémája volt, amivel nem volt tanácsos dohányozni?

IGEN

NEM

7. Akkor is folytatta a dohányzást, amikor megtudta, hogy a dohányzás Önnek egészségkárosodást okozott?

IGEN

NEM

8. Akkor is folytatta a dohányzást, amikor megtudta, hogy a dohányzás Önnek pszichológiai/mentális problémákat okozott?

IGEN

NEM

9. Érezte-e már valaha, hogy függ a cigarettától?

IGEN

NEM

10. Volt már valaha, hogy feladta a munkáját vagy a társas tevékenységeit azért, hogy dohányozhasson?

IGEN

NEM

Számolja össze az IGEN válaszainak számát!

Az IGEN válaszaim száma:

.....

AZ IGEN VÁLASZAINAK SZÁMA JELZI ÖNNEK, MILYEN MÉRTÉK A PSZICHOLÓGIAI FÜGGÉSE.