|  |  |
| --- | --- |
| Normal Öğretim Uygulama Anketi | **ANKET****Tarih..……./…………/………… Anket No:**  |

**Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Cinsiyetiniz | ( ) Kadın ( ) Erkek  |
| **2** | Medeni Durumunuz | ( ) Evli ( )Bekâr ( ) Boşanmış( ) Eşinden ayrı yaşıyor ( ) Dul  |
| **3** | Çalışıyor musunuz | ( ) Evet ( )Hayır  |
| **4** | Mesleki Deneyiminiz | ( ) 0 - 1 yıl ( ) 10 - 20 yıl ( ) 1- 5 yıl ( ) 20 yıl ve üzeri( ) 5 - 10 yıl  |
| **5** | Yaş Grubunuz  | ( ) 14-17 ( ) 18-25 ( ) 25-40 ( ) 40-60( ) 60- üzeri  |
| **6** | Kişisel Aylık Geliriniz | ( ) Asgari Ücret ( ) 1301-2000 TL ( ) 2001-3000 TL ( ) 3001 TL ve üzeri |
| **7** | Hanenize Giren Toplam Aylık Geliriniz | ( ) Asgari Ücret ( ) 1301-2000 TL ( ) 2001-3000 TL ( ) 3001 -4000 TL( ) 4001 TL ve üzeri |
| **8** | Eğitim düzeyiniz | ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lütfen aşağıdaki ifadelere ilişkin görüşünüzü en iyi yansıtan cevabı uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x)** | **EVET****(1)** | **HAYIR****(0)** |
| **9** | Sigara veya başka bir tütün ürünü içtiniz mi? |  |  |
| **10** | Evinizde sigara içen var mı? |  |  |
| **11** | Evin hiçbir yerinde sigara içilmez(mutfak ve balkonda da içilmez) |  |  |
| **12** | Evin her yerinde sigara içilebilir(salon ve odalarda) |  |  |
| **13** | Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir |  |  |
| **14** | Sigara içilen ortamlarda rahatsız oluyor musunuz? |  |  |
| **15** | Kapalı alanlarda uygulanan Yasaklar sizce caydırıcı etkiye sahip mi? |  |  |
| **16** | Sigara Paketlerinin üzerindeki uyarılar sizce caydırıcı etkiye sahip mi? |  |  |
| **17** | Medya Kamu Spotları sizce caydırıcı etkiye sahip mi? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eğer Sigara İçiyorsanız Lütfen sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyiniz (x).** | **Evet (1)** | **Hayır****(0)** |
| **18** | Günün önemli bir bölümünü yatakta geçirecek ölçüde hasta olduğunuzda sigara içer misiniz? |  |  |
| **19** | Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz? |  |  |
| **20** | Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz? |  |  |
| **21** | Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi? |  |  |
| **22** | Sigarayı bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz? |  |  |
| **23** | Günde Kaç Adet Sigara İçiyorsunuz**Lütfen Adet olarak belirtin**  |  |