

KYSYMYKSIÄ NIKOTIINIKESKUSTELUN TUEKSI

| Tausta ja nykytilanne | Nikotiinin merkitys ja rooli elämässä | Motivaation ja voimavarojen kartoitus |
|---|---|---|
| <p>Käytätkö tupakka- ja nikotiinituotteita?</p> <p>Onko nikotiinin käytöstä keskusteltu kanssasi vastaanotolla aiemmin?</p> <p>Haluaisitko lopettaa?</p> <p>Oletko joskus yrittänyt lopettaa?</p> <p>Haluaisitko apua lopettamiseen? Onko sinulle joskus tarjottu apua lopettamiseen?</p> <p>Millaisia haittoja olet huomannut nikotiinin käytöstä aiheutuvan? Huolestuttaako sinua jokin näistä erityisesti?</p> | <p>Miten paljon aikaa arvioisit, että sinulla kuluu nikotiinin käyttöön ja siihen liittyviin toimiin ja ajatuksiin yhteensä vuorokaudessa?</p> <p>Millaisissa tilanteissa käytät nikotiinia, ja miksi juuri silloin?</p> <p>Mitkä ovat ne kaikista tärkeimmät nikotiiniannokset sinulle? Miksi juuri ne? Mitä tapahtuisi, jos luopuisit juuri niistä?</p> <p>Mihin tarvitset nikotiinia?</p> <p>Mitä ajatuksia nikotiinin käytön jatkaminen herättää sinussa?</p> <p>Mitä ajatuksia nikotiinin käytön lopettaminen herättää sinussa?</p> <p>Mitkä ovat nikotiinin käytön myönteiset puolet juuri sinulle? Mistä joutuisit luopumaan, jos lopettaisit?</p> <p>Jos lopettaisit, mitä saisit tilalle? Estääkö nikotiinin käyttö sinua tällä hetkellä tekemästä tai saavuttamasta jotain?</p> | <p>Mikä olisi juuri sinulle tärkein syy lopettaa? Mikä saisi sinut harkitsemaan lopettamista?</p> <p>Kuinka suureksi arvioit kykysi tai mahdollisuutesi lopettaa nikotiinin käyttö asteikolla 1–10?</p> <p>Mitä voisimme tehdä, että kykysi tai mahdollisuutesi lopettaa olisi asteen verran suurempi?</p> <p>Oletko jo miettinyt päivämäärää? Voisitko ajatella lopettamista seuraavan kuukauden tai esimerkiksi puolen vuoden sisällä?</p> <p>Mikä on pisin aika, minkä kykenet olemaan ilman nikotiinia? Mitä keinoja käytät, jotta pystyt tähän?</p> <p>Mitkä ovat vahvuuksiasi? Miten voisit hyödyntää näitä, kun lopetat?</p> |