

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRECEDE-PROCEED MODELİNE
TEMELLENDİRİLMİŞ “SİGARAYI BIRAKIYORUM
GELECEĞİMİ VE SAĞLIĞIMI KORUYORUM”
PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Erdal AKDENİZ

DOKTORA TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRECEDE-PROCEED MODELİNE
TEMELLENDİRİLMİŞ “SİGARAYI BIRAKIYORUM
GELECEĞİMİ VE SAĞLIĞIMI KORUYORUM”
PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Erdal AKDENİZ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Selma ÖNCEL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 03/10/2022

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gülendam KARADAĞ
Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gökçe DEMİR
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Erdal AKDENİZ

Danışman

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca hayatımda özel bir yeri olan, katkı ve yönlendirmeleri ile akademik anlamda gelişmemi sağlayan, sevgisi ve içtenliğini esirgemeyen, ufkumu açan, tezimin her aşamasında yanımda olan ve desteğini hiç bir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e;

Tezimin her aşamasında bana destek olan bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan ve akademik anlamda kendilerinden çok şeyler öğrendiğim tezimin izleme komitesinde yer alan Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU'na;

Tezimin değerlendirilmesinde öneri ve görüşlerini esirgemeyen juri üyesi hocalarım Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ ve Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e;

Araştırmanın tüm bölümlerinde teknik değerlendirme, materyallerin son şeklinin verilmesi noktasında bilgi ve deneyimleri ile destek olan tüm hocalarıma, hemşire ve diğer meslek dallarından olan arkadaşlarıma;

Araştırmayı gerçekleştirdiğim ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Musa ÖZATA'ya, Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ayla ÜNSAL'a ve Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Gökçe DEMİR'e;

Doktora eğitimim boyunca destekleri ile sürekli yanımda olan başta Burhan ÇAKMAZ olmak üzere diğer Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına;

Eğitimim boyunca beni sürekli destekleyen ve bu aşamada oldukça fedakarlık yapan oğluma ve eşime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Erdal AKDENİZ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Preced-Proceed Modeline temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum (SiBGeSaK) programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma iki grupta ön test-son test-izlem düzeninde yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın uygulanması Ekim 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında bir üniversitede eğitim gören hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Etik kurul, kurum izni ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma 40 girişim, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Girişim grubuna SiBGeSaK Programı uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Sigara İçenleri Tanılama Formu, Bireysel Bilgi Formu, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Frekans analizi, betimsel analizler, Wilcoxon, ANOVA, Bağımlı gruplarda t testi, ANCOVA analizi ve eta-kare değeri kullanılmıştır.

Bulgular: SiBGeSaK Programında yapılan girişimler, girişim grubunda kontrol grubuna göre öğrencilerin sigarayı bırakmada davranış değişikliğini, öz yeterliğini, sağlığı algılama düzeyini artırmış; karar verme düzeyi yarar boyutunu, teşvik eden faktör düzeyini, nikotin bağımlılık düzeyini ve sigara içme sayısını azaltmış ($p<0.05$) ve girişim grubundan 12 kişi (%30) sigarayı bırakmıştır.

Sonuç: SiBGeSaK Programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışı üzerinde olumlu etkisi olmuştur. Bu programın uygulandığı randomize kontrollü çalışmaların CO düzeyi ölçülerek yapılması ve sağlık merkezlerinde bu programın uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Precede-Proceed Modeli, hemşirelik öğrencileri, sigarayı bırakma, halk sağlığı hemşireliği.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of the I am giving up smoking, I am protecting my future and my health program based on the Preced-Proceed Model on the smoking behavior of nursing students.

Method: The research is a quasi-experimental study in two groups in the order of pretest-posttest-follow-up. The implementation of the research was carried out with nursing students studying at a university between October 2021 and April 2022. Ethics committee, institutional permission and informed consent were obtained from the students. The study was conducted with 80 nursing students, 40 of whom were intervention and 40 were control groups. The intervention group I am giving up smoking, I am protecting my future and my health program was implemented. Smokers Diagnosis Form, Individual Information Form, Behavior Change Process Scale, Decision Balance Scale, Self-Efficacy/Efficacy Scale, Encouraging Factors Scale, Classification of Stages of Change Scale, Fagerström Nicotine Addiction Test were used in data collection. Wilcoxon, ANOVA, Dependent groups t test, ANCOVA analysis and eta-square value were used.

Results: Interventions made in I am giving up smoking, I am protecting my future and my health program increased the behavior change, self-efficacy, and health perception level of the students in the intervention group compared to the control group; The level of decision-making decreased the benefit dimension, the level of incentive factors, the level of nicotine addiction and the number of cigarettes ($p<0.05$), and 12 people (30%) from the intervention group quit smoking.

Conclusion: I am giving up smoking, I am protecting my future and my health program had a positive effect on the smoking behavior of nursing students. It is recommended that randomized controlled studies in which this program is applied should be conducted by measuring the CO level and this program should be implemented in health centers.

Key words: Precede-Proceed Model, nursing students, smoking cessation, public health nursing.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sigaranın İçeriği ve Sigara Bağımlılığı	3
2.2. Sigara Kullanımının İnsan Sağlığına Etkileri	3
2.3. Gençlerde Sigara Kullanımı	5
2.4. Sigara Bıraktırma Yöntemleri	6
2.4.1. Farmakoterapi	6
2.4.2. Bilişsel davranışçı müdahaleler	9
2.4.3. Sigara bırakmayı desteklemede kullanılabilecek diğer yöntem ve/veya uygulamalar	10
2.5. Precede-Proceed Modeli	12
2.6. Sigara Bıraktırmada Hemşirenin Rolü	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	19
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20
3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması	20
3.4.2. Araştırma Örneklemine Uygunluk Kriterleri	22

3.4.3. Bireylerin Girişim ve Kontrol Grubuna Seçilmesi ve Atanması	22
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
3.6. Precede- Proceed Modelinin Araştırmaya Uyarlanması	24
3.7. Eğitim Rehberinin Hazırlanması	33
3.8. Veri Toplama Araçları	34
3.8.1. Sigara İçenleri Tanılama Formu	34
3.8.2. Bireysel Bilgi Formu	34
3.8.3. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği	35
3.8.4. Karar Denge Ölçeği	36
3.8.5. Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği	37
3.8.6. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği	38
3.8.7. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği	39
3.8.8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	39
3.9. Ön Uygulama	40
3.10. Girişimin Uygulanması	43
3.10.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar	46
3.10.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar	54
3.11. Araştırmanın Etik Yönü	55
3.12. Araştırmanın Sınırlıkları	55
3.13. Verilerin Toplanması	55
3.14. Verilerin Değerlendirilmesi	56
4. BULGULAR	58
4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	58
4.2. Sigara ve Sağlık Davranışı ile İlgili Bulgular	61
4.3. Sigara Bırakılması/Azaltılması ile İlgili Bulgular	66
4.4. Sağlığı Algılama ile İlgili Bulgular	71
5. TARTIŞMA	72
5.1. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Sağlık Davranışına Etkisi	72

5.2. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigarayı Bırakması/Azaltmasına Etkisi	74
5.3. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlığı Algılamaya Etkisi	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	79
EKLER	
EK-1. SiBGeSaK Program Süreçleri Değerlendirme Kontrol Listesi	
EK-2. SiBGeSaK Programı Yazılı/Görsel Mesaj ve Materyalleri İçin Görüşü Alınan Uzmanlar	
EK-3. Eğitim Rehberi Değerlendirme Formu	
EK-4. Üniversite Öğrencileri İçin Sigarayı Bırakma Rehberi	
EK-5. Etkileyen / Güçlendiren ve Olanaklı Kılan Faktörler ile İlgili Afişler	
EK-6. Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi	
EK-7. Sigara İçenleri Tanılama Formu	
EK-8. Bireysel Bilgi Formu	
EK-9. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği	
EK-10. Karar Denge Ölçeği	
EK-11. Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği	
EK-12. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği	
EK-13. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği	
EK-14. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	
EK-15. Ön uygulamada ilk oturumda gönderilen SMS'ler	
EK-16. Ön uygulamada ikinci oturumda gönderilen SMS'ler	
EK-17. Ön uygulama ile ilgili süreçler	

EK-18. Ön Uygulama Analizi ile İlgili Bulgular

EK-19. Transteoretik Model Ölçekleri İzni

EK-20. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi İzni

EK-21. SMS Olarak Gönderilecek Yazılı ve Görsel Mesajlar

EK-22. Öğrencilerle Telefon Görüşmesinde Uygulanacak Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-23. Yapılandırılmış Görüşme Formu İçin Uzman Görüşü

EK-24. Etik Kurul İzni

EK-25. Kurum İzni

EK-26. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-27. Tez Çalışmasının Zaman Akış Çizelgesi

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

- Tablo 3.1.** Araştırmanın hipotezleri
- Tablo 3.2.** Araştırma örnekleminin uygunluk kriterleri
- Tablo 3.3.** Precede-Proceed Modeline göre hazırlanmış Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum programının uygulanma aşamaları
- Tablo 3.4.** Davranış Değiştirme Süreci Ölçeğinin bilişsel ve davranışsal süreçleri içeren maddeleri
- Tablo 3.5.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alfa değerleri
- Tablo 3.6.** Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının içeriği ve kavramsal temelleri
- Tablo 3.7.** Çalışma verilerinin toplanma zamanları
- Tablo 3.8.** Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler ve zamanı
- Tablo 4.1.** Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması
- Tablo 4.2.** Davranış Değiştirme Süreci ve Karar Dengelerinin gruplar arası ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Tablo 4.3.** Öz Yeterlik Teşvik Eden Faktörler ve Nikotin Bağımlılığının gruplar arası ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

- Tablo 4.4.** Davranış Değiştirme Süreci ve Karar Dengesi Zarar-Yarar alt boyut puan ortalamalarının grup içi gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması
- Tablo 4.5.** Öz Yeterlik Teşvik Eden Faktörler puan ortalamalarının grup içi gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması
- Tablo 4.6.** Değişim Aşamalarının Sınıflandırılmasına göre katılımcıların sayı ve yüzdelerinin dağılımı
- Tablo 4.7.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması
- Tablo 4.8.** Katılımcıların sağlıklarını algılama düzeylerine ait sayı ve yüzdelerin dağılımı

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 2.1.** Precede-Proceed Modelinin kavramsal yapısı
- Şekil 3.1.** Araştırmanın örneklem büyüklüğü
- Şekil 3. 2.** Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisine yönelik çalışmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT (2010) şeması.
- Şekil 3.3.** Araştırmanın değişkenleri
- Şekil 3.4.** Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş SiBGeSaK programının araştırmaya uyarlanması
- Şekil 3.5.** Araştırma tasarımı
- Şekil 3.6.** Öğrencilere gönderilmesi planlanan mesajların gönderilme zamanları içerikleri ve Precede-Proceed Modelinin kavramları ile ilişkisi
- Şekil 4.1.** Değişim Aşamalarına göre bireylerin sigarayı bırakma durumları

SİMGELER ve KISALTMALAR

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CO	: Karbonmonoksit
COHb	: Karboksihemoglobin
DASÖ	: Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği
DDSÖ	: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
KDÖ	: Karar Denge Ölçeği
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
ÖE/ÖYÖ	: Öz Etkililik/Öz Yeterlilik Ölçeği
SH	: Standart Hata
SiBGeSaK	: Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum
SS	: Standart Sapma
TEFÖ	: Teşvik Eden Faktörler Ölçeği
TTM	: Transteoretik Model
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ölüm nedenleri, dünyadaki toplam ölümlerin %11.5'inden sorumludur. Sigara, akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), iskemik kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalıklara neden olmaktadır (Çalışkan, 2015; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273077/WHO-NMH-PND-TKS-18.1-eng.pdf> Erişim tarihi: 30 Kasım 2020). Bu nedenle erken yaşta sigarayı bırakmanın veya hiç başlamamanın bu tür sağlık riskleri ile karşılaşma olasılığını azaltması açısından ve ilerde hem ekonomik hem psikolojik sorunlar yaşamamanın engellenmesinde etkili/önemli olduğu bilinmektedir.

Üniversite yılları, yetişkinliğe geçişin bilişsel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Öğrencilerin geleceği ile ilgili kaygılardan dolayı stres yaşaması, yetişkin gibi görünme isteği ve sosyal ortamlarda kolay etkileşimde bulunacağını düşünmesi onları alkol, sigara gibi zararlı maddelere yönlendirebilmektedir (Havaçeliği Atlam ve Yüncü, 2017). Sigara içme tüm üniversite öğrencilerinde önemli olmakla birlikte, gelecekte sağlık çalışanı olacak hemşirelik bölümü öğrencilerinin sigaraya başlamasını önlemek, sigara kullananları bıraktırmak, toplumda hem rol model olma hem de yürütülen sigara ile ilgili mücadelede etkin rol almaları gibi nedenlerle oldukça önemlidir (Çapık ve Cingil, 2013; Çifçi ve ark., 2018). Dünyada hemşirelik öğrencileri ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda sigara içme sıklığı %13.9-%32 iken (Moxham ve ark., 2013; Vitzthum ve ark., 2013; Omu ve ark., 2015; Ali ve ark., 2017; Nasser ve ark., 2018), Türkiye’de bu oranın %12.9-%28.6 arasında değiştiği bilinmektedir (Çapık ve Cingil, 2013; Özcebe ve ark., 2014; Tarı Selçuk ve ark., 2017; Yıldırım ve Mayda, 2017; Oğuz ve ark., 2018; Yiğit ve Öncü, 2019). Üniversitede sigara kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada, hemşirelik bölümü birinci sınıftaki erkek öğrencilerin sigara içme oranı kadınlara göre yüksek iken, üçüncü sınıfta erkek ve kadınlar arasında fark olmadığı; üçüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre toplamda daha fazla sigara içtikleri bulunmuştur (Yıldırım ve Mayda, 2017). Başka bir çalışmada dördüncü sınıftaki öğrencilerin %28.6’sının, birinci sınıftaki öğrencilerin ise %19.7’sinin sigara içtiği belirlenmiştir (Özcebe ve ark., 2014). Tüm bu

araştırma sonuçları hemşirelik öğrencilerinde sigara bağımlılığının dikkate alınması gerektiğini ve erken dönemde sigara bırakma müdahalesinin önemini göstermektedir.

Türkiye’de yapılan araştırmaların bireylerin daha çok sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının, sigara içme sıklığının (Sönmez ve ark., 2017), sigara içmeyi/bırakmayı etkileyen faktörlerin (Çilingir ve ark., 2012; Argüder ve ark., 2013), bağımlılık şiddetlerinin (Kanık ve Tözün; Esen ve Arıca, 2018), sigara bırakma polikliniğinin etkinliğinin/başvuranların özelliklerinin vb. (Yaşar ve ark., 2014; Buturak ve ark., 2016) ele alındığı deneysel olmayan çalışmalar olduğu görülmektedir. Sigara bırakmada ayrıca; Transteoretik Model/Motivasyonel Görüşme (Karatay ve ark., 2010; Koyun ve Eroğlu, 2016; Taş ve ark., 2016; Çamözü, 2017; Çavuşoğlu, 2018), psiko eğitimsel bir program (Kamışlı, 2007) Sağlık İnanç Modeli ve Transteoretik Modelin karşılaştırılması (Savcı Bakan, 2014) Kabul ve Kararlılık Temelli Danışmanlık (Evli, 2019), aromaterapi (Arslan Işık, 2019) gibi yöntemlerin de kullanıldığı görülmüştür. Sigara bırakma ile ilgili literatüre bakıldığında hemşirelik öğrencilerinde Precede-Proceed Model temelli yapılan herhangi bir deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Sigara ile mücadelede yukarıda bahsedilen tüm konular göz önüne alındığında geç adölesan dönemde olan hemşirelik öğrencilerinin sigara bırakma konusunda öncelikle ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda da sigara içmenin önlenmesi için hemşirelik öğrencilerinin riskli grup olarak ele alınması gerektiği, sigara bırakma ile ilgili bilişsel davranışçı müdahalelerin önemi vurgulanmıştır (Saka ve ark., 2016; Duran, 2018; Oğuz ve ark., 2018). Bu çalışma sonunda hemşirelik öğrencilerine sigarayı bırakma eğitimleri verilerek sigarayı bırakma konusunda desteklenmeleri, doğru davranış kazanarak topluma rol model olmaları, daha az sigara içen bir toplum yaratılması, olası kronik hastalıklardan bireylerin korunması sonucunda devlete oluşturacağı mali yükün azaltılması ve bu konuda yapılacak sağlık eğitimlerine yol gösterici olup tüm ülkede uygulanabilmesinde yönlendirici olacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Preced-Proceed Modeline temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum (SiBGeSaK) programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigaranın İçeriği ve Sigara Bağımlılığı

Sigaranın içinde 7000'den fazla kimyasal madde bulunmaktadır. Bu maddelerden 250 tanesi başta kanser olmak üzere sağlığa zararlı etki yapmaktadır (US Department of Health Human Services, 2014). Sigaranın kanserojen etki yapmasının nedeni içindeki hidrojen siyanür, karbon monoksit, amonyak, arsenik, kurşun, kadmiyum ve bütan gibi maddelerdir (Zhou ve ark., 2014). Sigaranın içeriğinde imalatı sırasında kullanılan maddelerin yanı sıra tütün, kâğıt, filtre kısımları, gübre, pestisit gibi maddeler de bulunmaktadır (Örsel, 2011).

Sigaranın içinde bulunan nikotin yüksek derecede bağımlılık yapmaktadır (https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1, Erişim tarihi: 27 Kasım 2020). Nikotin, vücuda alınmasından kısa bir süre sonra kan beyin bariyerini geçerek bazı reseptörleri etkilemekte ve dopamin salınmasına neden olmaktadır. Dopamin keyif veren ve bireyi rahatlatan ödül sistemini harekete geçirmektedir. Sigara içilmesinden belli bir süre sonra dopamin seviyesi azalmakta ve bu azalma bireyi strese sokmaktadır. Bu durum bireyin karşısına nikotin alma ihtiyacı olarak çıkmakta, dolayısıyla da düzenli alımlar sonucu sigara bağımlılığı gelişmektedir (Uzbay, 2015).

Sigara kullanan birey sigaranın kendine zarar verdiğini bildiği halde bu maddeyi kullanmaya devam etmektedir. Bunun en önemli nedeni nikotin yoksunluğudur. Nikotin yoksunluğu sigara içmeyen bireyde sinirlilik, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, uykusuzluk, iştahta değişiklikler, kaygı bozukluğu gibi bazı belirtilerle kendini göstermektedir (American Psychiatric Association, 2014).

2.2. Sigara Kullanımının İnsan Sağlığına Etkileri

Sigara dumanındaki zehirli maddeler akciğerlerden kan dolaşımına katılmakta ve vücuttaki hücrelere ulaşmaktadır. Sigara içmek hücre ve doku yapısına anında zarar vererek vücudun normal işlevlerini yerine getirmesine engel olmaktadır (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/highlight_sheets/pdfs/scientific_cancer.pdf Erişim tarihi: 21 Kasım 2020).

Sigara kullanımı vücutta hemen hemen tüm organları olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini ve ortalama yaşam süresini azaltmaktadır. Sigara başta akciğer kanseri, solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları olmak üzere dudak, ağız, gırtlak, mesane, mide, karaciğer, pankreas ve serviks gibi organlarda kansere neden olmaktadır (<https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/index.html>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2020).

Sigara birçok kronik hastalığa neden olmasının yanı sıra böbrek fonksiyon bozukluğuna da sebep olmaktadır. Sigara kullanımı sonucu vücutta nikotin alınmakta ve metabolik faaliyetler sonucu atık olan kotinine dönüşmektedir. Bu madde idrar yolu aracılığı ile dışarı atılana kadar tüm üriner sistemi olumsuz yönde etkilemektedir (Dönder ve ark., 2014). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında sigara kullanmanın tip 2 diyabet gelişimi için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Thom ve ark., 2020). Erçim ve Baydaş'ın aktardığına göre; sigara kullananlarda yeterli besin, A, C, E vitamini, folik asit, karoten, demir, doymamış yağ asitleri alımları daha düşüktür (Erçim ve Baydaş, 2017). Sigara kandaki paratiroid hormonu seviyesini artırmakta, bu durum kemiklerde kalsiyum miktarını ve vücutta D vitamini emilimini azaltmakta, sonuçta osteoporoza neden olabilmektedir (Tweed ve ark., 2012). Sigara kullanımı kadınların over hücrelerinde DNA hasarına sebep olup, fertilizasyon oranını düşürmekte, erkeklerde ise sperm hücrelerinin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Al-Turki, 2015).

Sigaranın ruhsal etkileri de söz konusudur. Sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre ruhsal sorun yaşama riski daha yüksektir. Düşük öz saygı, başarısız kimlik statüsü, gelişimsel bireyselleşmeden yoksun olma gibi davranışlar sigara kullananlarda daha fazla görülmektedir (Atak, 2011; Riehm ve ark., 2019). Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada, kullanılan sigara sayısının artmasına bağlı olarak depresyon skorunun da arttığı bulunmuştur (Gümüş, 2015). Ağız diş sağlığı ve sigara ile ilgili yapılan çalışmalarda; sigara kullananlarda ağız içinde mantar enfeksiyonunun daha fazla görüldüğü (Mokeem ve ark., 2019), sigaranın ağız kanseri ve periodontal hastalık (Zhang ve ark., 2019), ağız kuruluğu, ağız mukozasının kızarıklık olması, diş eti iltihabı (Suchanecka ve ark., 2020) gibi sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açtığı bulunmuştur.

Sigara yukarıda bahsedilen zararlarının sonucu olarak, her yıl yaklaşık sekiz milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin yedi milyondan fazlası doğrudan sigara içmeye bağlı iken, 1.2 milyonu sigara dumanına maruz kalmaktan kaynaklanmaktadır (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, Erişim tarihi: 28 Kasım 2020). İngiltere’de 2015 yılında 35 yaş üzerindeki tüm ölümlerin %16’sı sigara ile ilişkilendirilmektedir. Tüm kanserler nedeniyle olan ölümlerin %27’si, solunum sistemi ile ilgili hastalıklardan ölümlerin %35’i, dolaşım sistemi ile ilgili olan hastalıklardan ölümlerin %13’ü sigaradan kaynaklanmaktadır (<https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/SmokingStatistics.pdf>, Erişim tarihi: 28 Kasım 2020). Amerika’da tüm kanser ölümlerinin üçte biri sigara kullanımıyla ilişkilidir. Amerika’da 16 milyon kişi sigaranın neden olduğu ciddi hastalıklarla mücadele etmektedir. Her yıl yarım milyon Amerikalı sigara içmekten veya sigara dumanına maruz kalmaktan erken yaşta ölmektedir (https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/index.htm?s_cid=osh-stu-home-nav-005, Erişim tarihi: 23 Kasım 2020). İskemik kalp hastalığından ölenlerin %17.7’sine, inmeden dolayı ölenlerin %18.6’sına, solunum yolu enfeksiyonundan ölenlerin %19.9’una sigara sebep olmaktadır (https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf Erişim tarihi: 30 Kasım 2020).

2.3. Gençlerde Sigara Kullanımı

Sigara bağımlısı bireyler sigara içmeye erken yaşta başlamakta ve üniversite yıllarında bağımlılık anlamında bu davranışı artırarak sürdürmektedirler (Esen ve Arıca, 2018; Kılıç ve ark., 2018). Büyük Britanya’da 16-24 yaş arasında sigara kullanım oranı 2004 yılında %28.9 iken, 2018 yılında bu oran %23.6’ya düşmüştür (Action on Smoking and Health, 2020). Amerika’da ise 2018 yılında 4.9 milyon gencin sigara içtiği bildirilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım oranı %38.3 oranında artmıştır (<https://www.cdc.gov/vitalsigns/youth-tobacco-use/pdf/vs-0211-youth-tobacco-use-H.pdf> Erişim tarihi: 25 Kasım 2020). Türkiye Gençlik Profili Araştırmasında 15-29 yaş grubunda sigara içme oranı erkeklerde %49.6, kadınlarda %23.1 bulunmuştur (Gür, 2012). Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinde sigara içme sıklığı %12.9-%28.6 arasında değişmektedir (Çapık ve Cingil, 2013; Özcebe ve ark., 2014; Tarı Selçuk ve ark., 2017; Yıldırım ve Mayda, 2017; Oğuz ve ark., 2018; Yiğit ve Öncü, 2019).

Gençlerin sigara içme nedenleri/etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalarda; sigaraya kolay erişim (Yiğit ve Öncü, 2019), duygusal değişim döneminde olma (E. Sönmez ve Akvardar, 2015), memleketinden ayrılıp yeni bir ortama alışma, iş bulma gibi kaygı yaratan durumlar (Onan ve ark., 2016), sigarayı başa çıkma yöntemi olarak görme (Gümüş, 2015), bağımlı olduğunu düşünmeme ve istediği zaman sigara içmeyi bırakabileceğini düşünme (Süngü, 2014), cinsiyet faktörü (erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içmesi) (Granja ve ark., 2020), kişinin ve ailenin ortalama aylık geliri, eğitim durumu (Ağırman ve ark., 2018), stres yaşama, merak ve özent (Yiğit ve Öncü, 2019), alkol kullanma (Guracho ve ark., 2020), ailede sigara kullanan bireyin olması, (Özlü ve ark., 2017), moral bozukluğu ve arkadaş çevresi (Çilingir ve ark., 2012), yetişkin bir birey olduklarını ispat etme çabası (Oğuz ve ark., 2018) gibi faktörlerin etkili olduğu bulunmuştur.

2.4. Sigara Bıraktırma Yöntemleri

Sigara bırakmada farmakoterapi, bilişsel davranışçı müdahaleler ve sigara bırakmayı desteklemede bazı yöntemler kullanılmaktadır.

2.4.1. Farmakoterapi

Sigara bırakmada kullanılan farmakoterapi tedavisi içinde nikotin replasman tedavisi, vareniklin ve bupropion yer almaktadır (Patel MS ve Steinberg, 2016). Ülkemizde 2020 yılı itibarı ile devlet ve üniversite hastanelerinde toplam 469 sigara bırakma polikliniği hizmet vermektedir (<https://alo171.saglik.gov.tr/?/poliklinikler>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2020). Bu polikliniklerde hekim tarafından uygun görülen sigara kullanıcılarına farmakoterapi uygulanmaktadır. Bunlardan bir tanesi nikotin replasman tedavisi (NRT)'dir. NRT'nin amacı, sigara kullanan kişilerin günlük sigaradan aldıkları nikotini yerine koymaktır. Böylece bireylerde sigara içme dürtüsü azalmaktadır. NRT'nde kullanılan yöntemlerin uygun yöntem, doz ve saatte kullanılması gerektiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Abakay ve Işık, 2016; Lindson ve ark., 2019). NRT, beyine nikotin sağlayan nikotin bandı (cilt bandı), nikotin sakızı, nazal ve oral nikotin spreyi, nikotin pastili ve nikotin tableti şeklinde bulunan bir ilaçtır (Wadgave ve Nagesh, 2016).

Nikotin bandı (cilt bandı); cilde uygulanan ve sabit bir hızla nikotini cilde ileten bir yöntemdir. Bağımlılık düzeyine göre daha yüksek ve düşük formu dozajları

bulunmaktadır (yüksek düzey bağımlılarda etki bakımından en güçlü bantın kullanımı, düşük düzey bağımlıların düşük bant kullanımı). Nikotin bandı dozaja göre kullanıldığı için nikotin alımları bir kaç hafta veya daha uzun süreye kadar sürebilmekte, nikotin alımları kademeli olarak düşmekte, dolayısıyla vücudu nikotinsiz bir duruma getirmeye olanak sağlamaktadır (Henningfield ve ark., 2005). Nikotin bandının etkili olabilmesi için uzun süre kullanımı desteklenmektedir (Prochaska, 2015).

Nikotin sakızı; nikotini serbest bırakmak için ağızda yaklaşık 30 dakika tutulmakla birlikte 2 mg - 4 mg'lık dozları bulunmaktadır. Bir kaç hafta veya ay sonra günlük doz sayısı gerekli olmayana kadar kademeli olarak azaltılmaktadır. Asitli içeceklerin nikotin emilimini azaltması sebebiyle nikotin sakızını ağıza almadan önce ve ağızdayken 15 dakika asitli içeceklerden kaçınılmalıdır (Wadgave ve Nagesh, 2016). Tedavi süresi ihtiyaç duyulduğunda uzatılabileceği gibi iki sakız arasında en az yarım saat bırakılmalıdır. Sakızın hızlı çiğnenmesine bağlı ortaya çıkabilecek yan etkileri (gastrointestinal sistem problemleri, bulantı, boğaz tahrişi, tükürük salgısında aşırı artış vb) azaltmak için sakızı yavaş çiğnemek önemlidir (Abakay ve Işık, 2016).

Nazal nikotin spreyi; daha hızlı emilim için bu form tercih edilebilmektedir. Bir kez sprey fişkırtıldığında 0.5 mg nikotin sağlamaktadır. Saatte bir iki doz kullanılabilmekle birlikte 100 dozluk formları bulunmaktadır (Wadgave ve Nagesh, 2016).

Nikotin pastili; yaklaşık 30 dakika içinde ağızda çözülür fakat nikotin sakızı gibi çiğnenmemekle birlikte ağızda bekletilerek emilimi sağlanmaktadır. Sakızı kabul etmeyen bireylerde alternatif olarak kullanılabilmekte, 2-4 mg'lık dozları bulunmaktadır (Abakay ve Işık, 2016).

Nikotin dilaltı tableti; dil altında emilen bir formudur. Çiğneme gerektirmemekle birlikte 2 mg pastil ile yakın miktarda nikotin barındırmaktadır. En az üç ay kullanımdan sonra kademeli olarak azaltılması gerekmektedir. Sigara kullanımı günde 20 adet olanlar için saat başına bir tablet; sigara kullanımı günde 20 adetten fazla olanlar için ise saat başına iki tablet şeklinde kullanılması önerilmektedir (Abakay ve Işık, 2016; Wadgave ve Nagesh, 2016).

Literatürde NRT'ye ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada e-sigara ve NRT'nin günlük sigara tüketimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Beard ve ark., 2018). Sigarayı bırakmak isteyen kişilerle yapılan 136 NRT'nin incelendiği sistematik derlemede NRT'nin sigarayı bırakma şansını %50-%60 oranında arttırdığı vurgulanmaktadır (Hartmann-Boyce ve ark., 2018). Ağız pastili kullanılan bir randomize kontrollü çalışmada girişim grubundaki bireylerin %18.2'si sigarayı bırakmıştır (Syrjanen ve ark., 2017). NRT'nin yan etkileri ile ilgili olarak yapılan (kanser, inme, üreme-gelişme bozuklukları) 34 çalışmanın ve sağlıklı bireylerdeki etkileri üzerine dört meta analizin incelendiği sistematik derlemede, 12 haftadan az NRT kullanımında sigarayı bırakmada başarısızlığın arttığı, kullanılan NRT ürün çeşidine göre olumsuz yan etkilerin değişebileceği, ciddi olumsuz bir sağlık problemine yol açmada kanıtların yetersiz olduğu belirtilmektedir (Lee ve Fariss, 2017).

Bupropion dopaminerjik ve adrenerjik olarak etkili olan ve nikotin yoksunluğunu ortadan kaldırmaya yarayan antidepresan ilaç grubunda yer almaktadır. Bupropion tek başına kullanılabilirdiği gibi NRT ile de kullanılabilir. Sigara bağımlılığının tedavisinde ilk tercih edilen ilaç olup ağız kuruluğu, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi yan etkiler görülmektedir. Bupropion tedavisine sigara içerken başlanmalıdır. İlk üç günde bir kez 150 mg; dördüncü günden sonra günde 300 mg iki ay boyunca kullanılmalı ve 7-14 gün içinde de bir sigara bırakma günü belirlenmelidir.

Vareniklin ise nikotin reseptörünün kısmi antagonistidir. Vareniklin kullanırken sigara kullanılsa dahi dopamin salınımında artış söz konusu olmamaktadır. Vareniklin agonist ve antagonist özelliği ile sigara kullanımına karşı isteği azaltırken bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk, anormal rüyalar görme en çok görülen yan etkileridir (Gonzales ve ark., 2006; Er ve ark., 2009).

Literatürde bupropion ve vareniklin ilaçlarına ilişkin çalışmalar incelendiğinde; Türkiye'de yapılan bir çalışmada sigara bırakma polikliniğinin bir yıllık sonuçları incelenmiş ve yalnızca davranışsal eğitim alanların %15.2'si, davranışsal eğitim ve NRT alanların %43.7'si, bupropion kullananların %52.2'si, vareniklin kullananların %66.7'si, bupropion ve NRT kullananların %45.5'i sigarayı bırakmışlardır (Yaşar ve ark., 2014). Başka bir çalışmada sigara bırakma polikliniğinde bupropion başlanan bireylerin 12. ay

sonunda sigara bırakma oranı erkeklerde %64.7, kadınlarda %72.8; vareniklin başlanan bireylerin 12. ay sonunda sigara bırakma oranı erkeklerde %63.3, kadınlarda ise %53.3 olarak bulunmuştur (Selçuk ve ark., 2016). Başka bir çalışmada sigara kullananlara vareniklin verilmesinin yanında nikotin bandına başlanması vareniklinin kısa ve orta vadede etkinliğini artırdığı bulunmuştur (Koegelenberg ve ark., 2014). Bupropion tedavisi tek başına kullanıldığında NRT ile birlikte kullanımına göre sigara bırakmada daha etkili olduğu bulunmuştur (Önen ve ark., 2010). İranda tüberküloz tanısı almış hastalar ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada hastalar; tüberküloz tedavisi alanlar kontrol grubu, tüberküloz tedavisi ve sigara bırakma yönünde kısa tavsiye alan ile tüberküloz tedavisi, sigara bırakma yönünde kısa tavsiye ve bupropion tedavisi alan hastalar (kombine girişim grubu) olmak üzere iki ayrı girişim grubuna ayrılmıştır. Çalışmada altı ay sonunda nokta yoksunluk oranı kontrol grubu için %9.8, kısa tavsiye girişim grubu için %33.9, kombine girişim grubu için ise %71.7 olarak bulunmuştur (Aryanpur ve ark., 2016).

2.4.2. Bilişsel davranışçı müdahaleler

Bilişsel davranışçı müdahaleler; bireylerde davranış değişikliği oluşturmaya yönelik yapılan ve sigara bırakmada tek başına etkili olabildiği gibi farmakoterapi yöntemlerine ek olarak uygulandığında daha iyi sonuçlar alınabilen yöntemlerdir. Sağlık Bakanlığı ülke düzeyinde sigara bırakma polikliniklerinin yanı sıra Alo 171 sigara bırakma ve danışma hattı uygulaması ile sigarayı bırakmayı düşünen ya da sigarayı bırakma kararı almış kişilere danışmanlık hizmeti vermektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-anasayfa>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2020).

Sigara bıraktırmada bireysel danışmanlık, bilişsel davranışçı müdahaleler/terapi olarak Allen Carr, Transteoretik Model (TTM), Motivasyonel Görüşme gibi yöntemler kullanılmaktadır (Dijkstra ve ark., 2014; Mujika ve ark., 2014; Taş ve ark., 2016). Bilişsel davranışçı terapinin (BDT) sigara bırakmada etkisinin incelendiği 20 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemede BDT'nin sigara bırakmada etkili bir yöntem olduğu, ilaç ve NRT ile sigara bırakmada başarı oranının daha çok arttığı sonucuna varılmıştır (Çelik ve Sevi, 2020).

Allen Carr yöntemi sigara bıraktırmada davranışsal yöntemler arasında değerlendirilmektedir. Bu yöntem bireyin sigara kullandığını kabul etmesini, bilişsel süreçlere müdahale edip değiştirmesini, bağımlılıktan kurtulmasını amaçlayan bir psikoterapi yöntemidir (Korkmaz ve Şimşek, 2017). Sigara kullanan 130 kişi ile yapılan bir çalışmada Allen Carr yöntemi kullanılarak BDT uygulanmış ve başarı oranı %28-%62 olarak bildirilmiştir (Yeşildal ve ark., 2014). Şirket çalışanlarına Allen Carr sigara bıraktırma eğitimi kullanılarak yapılan bir sigara bırakma çalışmasında, bu eğitimi tamamlayan sigara kullanıcılarının genel popülasyondaki benzer sigara kullanıcılarına oranla altı kat daha fazla sigaradan uzak kaldıkları bildirilmiştir (Dijkstra ve ark., 2014).

Motivasyonel görüşme sigara kullananların ambivalansı keşfedip davranış değişikliği oluşturmak için tercih edilen danışan odaklı bir yaklaşımdır. Bireyin davranış değişim aşamaları tespit edilir ve bireyin bulunduğu aşamaya göre motivasyonel görüşme yapılır (Ögel, 2009). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ergenlerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak için ergenlerle motivasyonel görüşme yapılmış ergenlerin %6.2’si sigarayı bırakırken %50’si sigara içme sıklığını azaltmıştır (Taş ve Öden, 2020). Sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin etkisinin incelendiği bir sistematik derleme ve meta-analizde motivasyonel görüşmelerin ergenler ve yetişkinlerde etkili olabileceği sonucuna varılmıştır (Heckman ve ark., 2010). Üniversite öğrencileri ile sigara bıraktırmaya yönelik motivasyonel görüşmeye dayalı bir psikoeğitim programının yapıldığı deneysel bir çalışmada girişim grubunda kontrol grubuna göre sigara bağımlılığı açısından anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Dicle, 2020). Transteoretik Model ve motivasyonel görüşmelerin sigara bırakmada etkisini incelemek amacıyla dokuz makalenin incelendiği sistematik derlemede bireysel danışmanlık, Transteoretik Modele dayalı yapılan motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmada etkili olduğu, girişimlerin Transteoretik Modelin aşamalarına göre yapılması gerektiği gösterilmiştir (Akdeniz ve Öncel, 2020). Yüksekokul öğrencileri ile Transteoretik Model temelli yapılan bir çalışmada öğrencilerin %26.5’i sigarayı bırakmıştır (Erol ve ark., 2018). Sigara bırakmada Transteoretik Model, Planlı Davranış Teorisi, Tutum Sosyal Etki/Etkinlik Modeli gibi davranış değişimi ile ilgili modeller bulunmaktadır (DiClemente ve ark., 1991; Vries ve Mudde, 1998; Norman ve ark., 1999).

2.4.3. Sigara bırakmayı desteklemede kullanılabilecek diğer yöntem ve/veya uygulamalar

Gençlerde sigara bırakmayı desteklemeye yönelik müdahaleler arasında sosyal medya ve mobil telefonla yapılan yöntemlerin daha kabul edilebilir olduğu vurgulanmaktadır (Baskerville ve ark., 2015; Gulliver ve ark., 2015; Laranjo ve ark., 2015). Literatürde farmakoterapi ve davranış değişimini temel alan sigara bıraktırma yöntemlerinin yanı sıra yapılan bazı uygulamalarla ilgili çalışmalar da vardır. Bunlar; sigara paketlerinde yer alan yazılı ve görsel uyarıların güçlendirilmesinde sigara çubuklarında da sağlık uyarılarının yer alması (Drovandi ve ark., 2020), akıllı telefon uygulamasının sigara bırakmada destek noktasında etkili olabileceği (BinDhim ve ark., 2018), sigara içerken konum bildirimi yapan, bireylerin sigara içme inanç ve davranışlarını değerlendirmek için günün sonunda anket sunan ve gönderilen destek mesajı derecelendirmelerini içeren bir akıllı telefon uygulamasıdır (Naughton ve ark., 2016). Birleşik Krallık'ta yapılan sigarayı bırakmaya yönelik dijital BDT içeriği sunan bir akıllı telefon uygulamasının etkinliğinin incelendiği bir çalışmada, kısa tavsiyelere göre bu uygulamanın sigara bırakma tarihinden dört hafta sonra daha etkili olduğu bulunmuştur (Webb ve ark., 2020). Web tabanlı sigara bırakmaya yönelik yapılan reklamların etkinliğinin incelendiği çalışmada, kadınların erkeklere göre sigaranın sağlığa etkilerini vurgulayan reklamları daha etkileyici bulduğu ve internetten sigara bırakma ile ilgili araştırma yaptığı, erkeklerin internetten sigarayı bırakma araştırması yapma olasılıklarının kadınlara göre düşük oranda olduğu ancak bu olasılığı güçlendirici içerikli reklamlara maruz kalan erkeklerde 3.5 kat arttığı bildirilmiştir (Yom-Tov ve ark., 2016). Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sigara bırakma tedavisi sunmak için bilgi, beceri, tutum ve memnuniyetini geliştirmede dijital eğitimin etkinliğini incelemek üzere yapılan bir sistematik derlemede dijital eğitimin sigara bırakma tedavisi sunmada etkili olduğu gösterilmiştir (Semwal ve ark., 2019). Sigara bırakma konusunda farkındalık eğitimi ile ilgili yapılan randomize kontrollü çalışmaların metanalizi sonucunda, farkındalık eğitimi alan bireylerin almayanlara göre uzun vadede daha fazla sigara bırakma oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir (Oikonomou ve ark., 2017).

Sigara bırakmaya destek noktasında yapılabilecek bir diğer uygulama ise sigarasız kampüs uygulamasıdır. Üniversite kampüsü öğrencilerin, öğretim elemanlarının ve personellerin günlerinin büyük bir bölümünü geçirdiği bir iş yeridir. Çalışanların

sağlığının korunması ve geliştirilmesi topluma rol model olması açısından da önemli bir ortamdır. Dolayısıyla sigarasız kampüs uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalarda bireyler bu uygulamayı faydalı bulduklarını ve kampüslerinde uygulanmasını istediklerini belirtmişlerdir (Harris ve ark., 2009; Seitz ve ark., 2018).

Bunların dışında sigara kullanımını önleme stratejileri arasında okul temelli müdahaleler olarak; akran eğitimi, dumansız okul sahası, sigara içmeyi önlemeye yönelik müfredat; toplum temelli müdahaleler olarak; sigara ile ilgili Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise (MPOWER) politikası ile birlikte vergileri artırmak, sigara ile ilgili reklamları yasaklamak, sigara dumanından bireyleri korumak, sigaranın zararları konusunda tüm toplumu uyarmak, sigara kullanımını bırakmak isteyenlere yardım etmek, koruyucu uygulamaları takip etmek ve izlemek; kitle iletişim araçları olarak düz sigara paketi ve paketler üzerinde yazılı-görsel uyarıların bulunması, medyada reklamların filmlerin sigara içerikli/özendirici olmaması gibi örnekler sayılabilmektedir (Korkmaz ve Şimşek, 2017).

Literatürde sigara bırakmayı desteklemede etkili olabilecek yöntemlerin yanı sıra etkili olmayan bazı yöntemler de vardır. Örneğin; sigara içmeyi bırakmaya yönelik yapılan farkındalık meditasyonu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların incelendiği bir sistematik derleme ve meta-analizde, meditasyonun sigara kullanımı ve yoksunluk üzerinde bir etkisinin olmadığı (Maglione ve ark., 2017), sigara bırakmada hipnoterapinin etkisinin incelendiği başka bir sistematik derlemede hipnoterapinin sigara bırakmada etkili olmadığı (Barnes ve ark., 2019) bulunmuştur. Amerika’da mentöllü sigara kullanımı ve sigara bırakma olasılığının incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, mentol kullanımı ile sigara bırakma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ve mentollü sigara kullanan siyahi Amerikalılar arasında sigarayı bırakma olasılığının önemli ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir (Smith ve ark., 2020).

2.5. Precede-Proceed Modeli

Precede-Proceed Modeli, çalışma yapılacak gruplara yönelik sosyal, epidemiyolojik, davranışsal ve çevresel alanlarda tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme fırsatı sağlayan ve sağlık eğitiminde çok yaygın olarak kullanılan bir modeldir (Green ve Kreuter, 2005). Bu model sağlıkla ilişkili riskli davranışları etkileyen, olanaklı kılan ve güçlendiren faktörlerin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Modelde sırasıyla tanılama ve

değerlendirme fazları yer almakta, bunu eğitim ve politika düzenlemeleri takip etmektedir. Ek olarak, iş birliği, girişim yapılan alanda sağlığı geliştirme uygulamaları yer almaktadır. Modelin son bölümünde yapılan girişimin sonuçları değerlendirilmektedir (Öcek ve ark., 2009).

Bu model sağlık profesyonelleri için davranış değişimi ile ilgili herhangi bir sağlık eğitimini planlamada ve istenilen hedeflere ulaşmada rehber gibidir (Stathopoulou ve Skourti, 2010; Sharma, 2016). Kavramların birbiri ile ilişkisini açıklamak yerine, davranış değiştirme amacı ile yapılan girişimlerin sistematik şekilde planlanmasını ve değerlendirilmesini sağlar. Modele göre; tıbbi bir tedaviden önce tıbbi bir tanının konması gibi eğitim programı uygulamadan önce de eğitimsel tanının konması gerekmektedir (Green ve Kreuter, 2005). Modelin bu kısmı sağlığa ilişkin yapılacak girişimlerde bu girişimlerin neler olacağına dair tasarım aşamasının daha kapsamlı bir şekilde ele alınması amacıyla oluşturulmuştur (Gielen ve ark., 2008).

PRECEDE kelimesinin İngilizce karşılıkları “**P**redisposing, **R**einforcing, **E**nabling Constructs in **E**ducational **D**iagnosis and **E**valuation” iken; Türkçe karşılıkları “*Eğitimsel Tanılama ve Değerlendirmede Etkileyen, Güçlendiren ve Olanaklı Kılan Yapılar*” şeklindedir. Modele 1991 yılında **PROCEED** (**P**olicy, **R**egulatory, and **O**rganisational Constructs in **E**ducational and **E**nvironmental **D**evelopment) kısmı eklenmiş olup Türkçe karşılığı “*Eğitimsel ve Çevresel Gelişimde Politika, Düzenleme ve Yönetimsel Yapılar*” şeklindedir (Sezgin ve Esin, 2018). Modele bu kısmın eklenmesiyle birlikte sağlık davranışlarının belirleyicisi olarak çevresel faktörlerin önemi açıklığa kavuşturulmuştur. Davranış değişiminde bireyin dışından kaynaklanan medya, politika gibi faktörlerin etkili olduğu vurgulanmıştır (Mokdad ve ark., 2004). Ekolojik ve katılımlı hedeflerin toplum sağlığı programlarının temel bileşenleri olarak değer görmesi ile Green ve Kreuter (2005) tarafından model güncellenmiştir. Modelin güncellenmiş son halinde dört planlama fazı, bir uygulama fazı ve üç değerlendirme fazı yer almaktadır. Modele yeni eklenen genetik faktörler sağlığın davranışsal ve çevresel belirleyicileri kapsamında değerlendirilmektedir. Katılım kavramı modelin son halinde hala önemini korumaktadır. Toplum üyeleri tarafından o topluma ait öncelikli sağlık sorunlarının tanınması, planlanması ve çözüm önerilerinin uygulamada başarıyı etkileyeceği ifade edilmektedir.

Girişim planlanan grubun modelin her aşamasında karar verme aşamalarına dahil edilmesi önemlidir. Değişime en yatkın olan ve değişim için öncelikli olan grup ele alınmalı, ölçülebilir hedefler süreç boyunca açıklanmalıdır. Modelin kavramsal yapısı Şekil 2.1’de görülmektedir (Green ve Kreuter, 2005).

PRECEDE

(Predisposing, Reinforcing, Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation)

Faz 4

Yönetimsel ve politika değerlendirme

Faz 3

Eğitimsel ve ekolojik değerlendirme

Faz 2

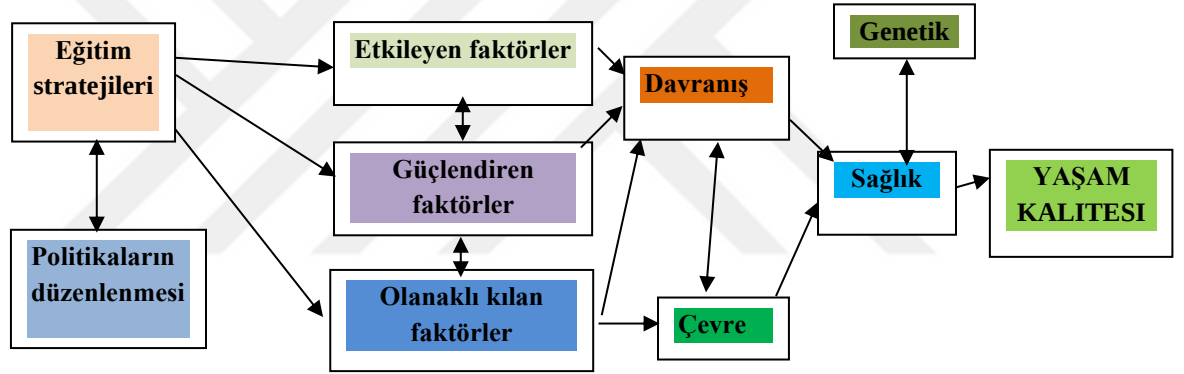
Epidemiyolojik, davranışsal ve çevresel değerlendirme

Faz 1

Sosyal değerlendirme

Girişimi Belirleme

Sağlığı Geliştirme



Faz 5

Uygulama

Faz 6

Süreç değerlendirme

Faz 7

Etki değerlendirme

Faz 8

Çıktıları değerlendirme

PROCEED

(Policy, Regulatory, and Organisational Constructs in Educational and Environmental Development)

Şekil 2.1. Precede-Proceed Modelinin kavramsal yapısı

PRECEDE-PROCEED Modeli’nin Aşamaları

Faz 1- Sosyal değerlendirme: Bu aşama toplumun ihtiyaçlarının değerlendirildiği, yaşam kalitesini etkileyen sosyal sorunların ele alındığı aşamadır. Bu fazda çalışma yapılacak olan topluma ait bilgi kaynaklarının kullanımı esastır. Burada toplumun önde gelenleri ile görüşülebilir ya da odak grup görüşmeleri/gözlemleri yapılabilir. Toplulukta ya da gruplarda bireyler deneyimlerini paylaşabilir ve sosyal destek olabilir. Son yıllarda internet sağlığı geliştirme programlarını uygulamak için iyi bir ortam olarak kabul

edilmektedir (Green ve Kreuter, 2005). Bu değerlendirmede toplumun ihtiyaçları, istekleri, üyelerinin problem çözme becerileri, güçlü yönleri ve değişime hazır oluşu ele alınır. Problemleri çözmeye yönelik stratejileri belirlemede grubun güçlü yönleri göz önünde bulundurulur. Girişimin amaçlarının belirlenmesinde grup üyeleri ile birlikte karar alınabilir (Gielen ve ark., 2008).

Faz 2- Epidemiyolojik Davranışsal ve Çevresel Değerlendirme: Gereksinimleri belirlemek için grubun sağlık öncelikleri ve çevresel belirleyicileri tanımlanır. Epidemiyolojik yöntemler ile girişimin odaklanacağı sağlık problemi/önceliği belirlenir. Bu problemleri etkileyen davranışsal ve çevresel faktörler açığa çıkarılarak bu doğrultuda ölçülebilir hedefler belirlenir. Araştırmacılar epidemiyolojik veri elde etmek amacıyla toplumun sağlık problemlerinin izlendiği istatistiksel verilerden yararlanabilir. Epidemiyolojik veriler elde edilirken genetik faktörlere dikkat edilmesi gerekir. Genetik sebepleri olan sağlık sorunları “*değiştirilemeyen faktörler*” olarak tanımlanabilir. Fakat bu gruplar bile “yüksek riskli” olarak tanımlanarak sağlık taramaları uygulanabilir.

Davranışsal değerlendirme yapılırken üç aşama ele alınır. **İlki** yaşam tarzının neden olduğu sağlık sorunları; **ikincisi** sosyal çevrede yer alan bireylerin davranışlarının, risk altındaki bireylerin davranışlarını etkileyebileceği; **son olarak** karar verici konumunda olan otoritelerin risk altındaki bireyler üzerindeki fiziksel ve sosyal etkileridir. Çevresel değerlendirmede dışarıdan bireye doğru yönelen, kişinin kendisi tarafından kontrol altına alınabilecek ve çoğu zaman değiştirilebilir durumlardır. Bunlar çoğunlukla bireysel eğitimler yerine, yönetimsel ya da politik düzenlemeler ile değiştirilebilmektedir. Bireylerin davranışlarını etkileyebilecek stratejilerin belirlendiği fazdır (Green ve Kreuter, 2005; Gielen ve ark., 2008; Sharma, 2016).

Faz 3- Eğitimsel ve Ekolojik Değerlendirme: Bu faz değişim ile alakalıdır. Önceden var olan, değişimi etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörlerin belirlenmesi sağlanır (Gielen ve ark., 2008). Toplumun sağlığı etkileyen faktörlere yönelik algısı *etkileyen*; sağlıkla ilgili risklerden korunmayı kolaylaştıran kaynaklar ve beceriler *olanaklı kılan*; sağlığı geliştirme ile ilgili çabaların sosyal çevre tarafından desteklenmesi *güçlendiren faktör* olarak ele alınır (Öcek ve ark., 2009). Bu fazda bireysel ve/veya toplum odaklı değişim teorilerinden yararlanılabilir (Green ve Kreuter, 2005).

Faz 4- Yönetimsel ve Politika Değerlendirme: Bu fazda girişimi belirleme aşamasında araştırmacı uygulayacağı programa ilişkin girişimleri seçerek değişimin belirleyicilerini sıralar. Bu aşamada amaç; kaynakları, olanakları, programın uygulanabilmesi için gerekli politikaları belirlemektir. Uygulamaya geçmeden önce girişimler seçilerek sıraya konmalıdır. Yönetimsel ve çevresel sistemlerin ve sonuç değişkenlerinin ilk olarak ele alınması gerekir. Söz konusu faktörler girişimin etkinliğini olanaklı kılan faktörlerdir. İkinci olarak bireyin aile, arkadaş ve sosyal çevresindeki bireylerin ele alınmasıdır (Green ve Kreuter, 2005). Bu fazda davranış değişimini etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörleri dikkate alan başka modeller ve toplum odaklı davranış değişimi ile ilgili diğer modellerden de yararlanılabilir (Gielen ve ark., 2008).

Faz 5-8 Uygulama ve Değerlendirme: Faz 5’te program uygulanmaya hazırdır. Modelin son üç fazında; veri toplama, süreç değerlendirme, programın etki ve çıktılarının değerlendirilmesi yer alır. Süreç değerlendirme, planlanan protokole göre uygulanan programın bileşenlerinin değerlendirilmesidir. *Süreç değerlendirme* esasen “*planlanan programı uygulayabiliyor muyum?*” sorusuna verilen cevaptır. *Etki değerlendirme ise*, değişimi etkileyen, güçlendiren, olanaklı kılan faktörlerin ve aynı zamanda davranışsal ve çevresel faktörlerin değerlendirilmesi ile gerçekleşir. Son olarak *çıktıların değerlendirilmesi*, sağlık ve yaşam kalitesi belirleyicilerinin değerlendirilmesi ile sağlanır (Gielen ve ark., 2008).

Modelin uygulanabilmesi için grubun benzer sorunlara sahip olması gerekmektedir. Bazı araştırmacılara göre girişim planlanırken grubun sağlık ve yaşam kalitelerine etkili olan faktörler göz önüne alınarak hazırlanması gerekmektedir. PRECEDE kısmının her fazında öncelikli alanlara odaklanılıp, belirlenen hedeflere ilerlerken, altta yatan nedenlere ulaşılabilir. PRECEDE-PROCEED Modelinin özgünlüğü bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörleri başka hiçbir modelin ele almamasıdır (Öcek ve ark., 2009).

Halk sağlığının birçok alanında kullanılan bu model sağlığı geliştirmeye yönelik programları planlama, tasarlama, uygulama ve değerlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Bu model daha çok; meme, kolorektal ve serviks kanseri (Tuzcu ve ark., 2018), kendi kendine meme muayenesi, kanser eğitimi (Koç ve ark., 2019), çocuk sağlığı (Chiang ve

ark., 2003; Garcia ve ark., 2019), diyabetin önlenmesi (Moshki ve ark., 2017), diyabetli hastalarda modelin yaşam kalitesi üzerine etkisi (Azar ve ark., 2017), iskelet kas semptomlarının azaltılması (Sezgin ve Esin, 2018), beslenme (Whatnall ve ark., 2019) tütün kontrolü (Aldiabat ve Le Navenec, 2013) gibi çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Ayrıca model ile ilgili yapılan bir sistematik derlemede çalışmaların daha çok Amerika’da yapıldığı, incelenen 27 çalışmanın çoğunun kanser ile ilgili olduğu (27’den 13’ü), kanser çalışmalarının 13 tanesinden beşinin meme kanseri; kanser dışında geriye kalan çalışmaların ise kronik ve dejeneratif hastalıklar ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Saulle ve ark., 2020).

Çalışmada Precede-Proceed Modeli’nin tercih edilmesinin nedeni; hem mevcut veya potansiyel sağlık sorunları için üç koruma düzeyinde (birincil, ikincil, üçüncül) sağlığı geliştirme programlarını planlamak üzere net adımlar sağlaması; hem de Sağlık İnanç Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sosyal Bilişsel Teori gibi birçok sağlık ve davranış teorisi üzerine yapılandırılmış olmasıdır (Aldiabat ve Le Navenec, 2013).

2.6. Sigara Bıraktırmada Hemşirenin Rolü

Hemşireler çalıştıkları birimlerde sigara içenlerin sigarayı içmeyi bırakması yönünde önemli görevler alabilirler (Hill Rice ve ark., 2017). Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan halk sağlığı hemşirelerinin, toplum ile sürekli iletişim halinde olmasından dolayı toplum temelli sigara bırakma programlarındaki girişimlerde aktif rol alması önerilmektedir (WHO, 2014; <https://ensp.network/ensp-tdt-guidelines/> Erişim tarihi: 25 Kasım 2020). Hemşireler çok değişik alanlarda sigara bırakma girişimlerini uygulayabilirler. Hemşireler ev ziyaretleri ile gebelere (Griffis ve ark., 2016), okul sağlığı hizmetleri ile adölesanlara (Pbert ve ark., 2011), aile sağlığı hizmetleri ile yetişkinlere sigara bıraktırmaya yönelik önemli görev üstlenirler (Hubbard ve ark., 2016).

Sigara bıraktırma ile ilgili hemşirelerin yaptığı çalışmalar; hemşirelerin sigara bırakma ile ilgili eğitim almaları için teşvik edilmesi ve fırsatlar sağlanması, kanıt düzeyi yüksek olan bilgi ve beceriyi kazanmaları, onların sigara bıraktırmada planlı ve etkili bir şekilde girişimleri yapabilmeleri için gerekli olduğunu göstermektedir (Kazemzadeh ve ark., 2017; Mak ve ark., 2018; Monteiro Mantovani ve ark., 2019). Bireylerde davranış değişikliği oluşturmaya yönelik beceriye sahip olan hemşireler; bireylere yönelik

farmakolojik olmayan yöntemlerden olan motivasyonel görüşme yaparak davranış değişikliği oluşturmak için destek, telefonla danışmanlık gibi girişimleri yapabilirler (Mujika ve ark., 2014). Hemşireler bunları yaparken bireyi anlaması, sorun ile karşılaşıldığında bireylere destek olması ve empati yapması, bireyin kendisine inanması ve güvenmesini sağlaması gerekmektedir (Ulupınar Alıcı ve Sarıkaya, 2009).

Sigaranın insan sağlığına birçok olumsuz etkileri olması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinde böyle bir çalışmanın yapılmasıyla; sigara içenlerin eğitiminde, sigara bırakma davranışında, önce kendi sağlıkları sonra toplum sağlığı açısından katkı verici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılacak olan materyallerin (rehber, afiş, broşür vb) bu konuda yapılacak tüm eğitimlere yol gösterici olabileceği Türkiye’de Precede-Proceed Model temelli sigara bıraktırma programının daha önce uygulanmamış olması ve hemşirelerin bu tür programları uygularken kanıt düzeyi yüksek çalışmalarda etkili olduğu kanıtlanmış programları kullanmasının başarıyı artırabileceği öngörülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, randomize olmayan gruplarda ön test-son test, izlem şeklinde yarı deneysel düzende yürütülmüştür (ClinicalTrials.gov ID: NCT05314894).

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Araştırmanın hipotezleri

1. Sigara ve sağlık davranışı ile ilgili hipotezler Hemşirelik öğrencilerine uygulanan SiBGeSaK programı girişimleri sonunda;
H_{1a}: Girişim grubunda davranış değişikliği düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir. H_{1b}: Girişim grubunda karar denge düzeyi (algılanan zarar) kontrol grubuna göre daha yüksektir. H_{1c}: Girişim grubunda öz etkililik/yeterlilik düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir. H_{1d}: Girişim grubunda teşvik eden faktör düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür.
2. Sigara bırakılması/azaltılması ile ilgili hipotezler Hemşirelik öğrencilerine uygulanan SiBGeSaK programı girişimleri sonunda;
H_{1e}: Girişim grubunda sigarayı bırakan öğrenci sayısı kontrol grubuna göre daha yüksektir. H_{1f}: Girişim grubunda nikotin bağımlılık düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür.
3. Sağlık algılama ile ilgili hipotez Hemşirelik öğrencilerine uygulanan SiBGeSaK programı girişimi sonunda;
H_{1h}: Girişim grubunda sağlığını olumlu algılama düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi’ne bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Ekim 2021 ile Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Fakültede hemşirelik, ebellek ve çocuk gelişimi olmak üzere üç bölümde öğrenciler eğitim almaktadır. Hemşirelik bölümünde normal öğretim ve ikinci öğretim şeklinde eğitim-öğretim yapılmaktadır. Bölümün bulunduğu katta hemşirelik bölümünde altı derslik, bir uygulama laboratuvarı bulunmaktadır.

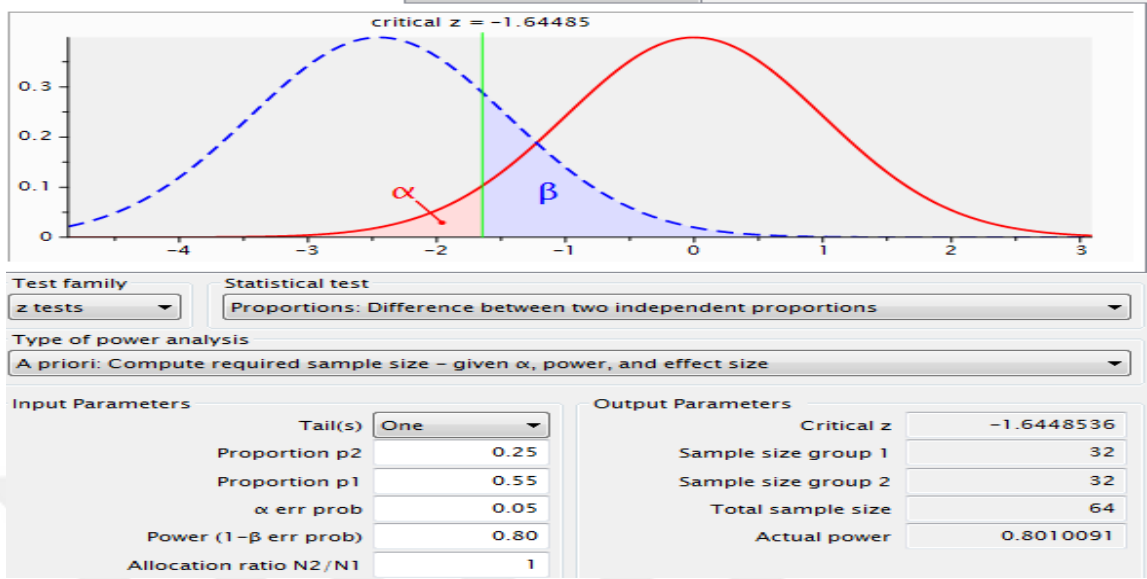
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümündeki öğrenciler oluşturmuştur. Örgün öğretim iki şube, ikinci öğretim iki şube olup hemşirelik bölümünde toplam öğrenci sayısı 802'dir.

Evren ve örnekleme hemşirelik bölümü öğrencilerinin alınmasının nedeni, mezun olduktan sonra bu öğrencilerin topluma model olacak olması, sigara bırakma polikliniği gibi yerlerde çalışabilecek olmaları, sigara bırakmaya yönelik düzenlenecek sağlık eğitimlerinde muhtemel yol gösterici olacak olmalarıdır. Ayrıca bağımlılıkta davranış değişikliği oluşturmak için genç yaştaki bireylere yapılacak girişimin, sigara içme davranışı pekişmiş olan ileriki yaştaki bireylerden daha etkili olacağının düşünülmesidir.

3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power (v3.1.9.6) paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Literatürde sigara bırakma ile ilgili yapılan çalışmaların sigara bırakma oranı ortalaması %25 olarak bulunmuştur (Güngörmüş ve Erci, 2012; Koyun ve Eroğlu, 2016). Çalışmada yapılacak olan girişimin öğrencilerin sigara bırakma oranında %30 fark yaratacağı düşünülerek örneklem sayısı hesaplanmıştır. Araştırmanın gücü %80 ve $\alpha = 0.05$ olacak şekilde örneklem büyüklüğü; 32 girişim, 32 kontrol grubu olmak üzere toplam 64 kişi olarak hesaplanmıştır (Şekil 3.1). Ancak kayıplar göz önünde bulundurularak hesaplanan değerin %20 fazlası örnekleme dahil edilmiş ve 40 girişim, 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 öğrenci araştırmaya alınmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem büyüklüğü

3.4.2. Araştırma Örneklemine Uygunluk Kriterleri

Araştırma örnekleminin uygunluk kriterleri Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Araştırma örnekleminin uygunluk kriterleri

Araştırma Kapsamına Dahil Edilme Kriterleri
• Çalışmaya katılmaya onay veren, • Sigara kullanan (DSÖ’ye göre günde en az bir adet sigara içen kişi), • Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre nikotin bağımlılığı en az “çok düşük” ve daha yukarısı olan*, • Çalışmaya katılmak için herhangi bir iletişim engeli olmayan, • Sigara bırakma konusunda Değişim Aşamalarının Sınıflandırılmasına göre “düşünme” ve “hazırlık” aşamasında olan**, • Araştırmanın yapıldığı dönemde herhangi bir sigara bırakma tedavisi almayan, • Akıllı cep telefonuna sahip olup WhatsApp programı kullanan, • Daha önce sigara bırakma konusunda eğitim almayan
Araştırma Kapsamından Dışlanma Kriterleri
• Sigara içmeyenler • Sigarayı bırakmayı düşünmeyenler (Değişim Aşamalarının Sınıflandırılmasına göre “düşünmeme” aşamasında olanlar)
Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri
• Uygulanacak programın 2/3’üne katılamayanlar, • Okulu bırakanlar, • Çalışmadan ayrılmak isteyenler

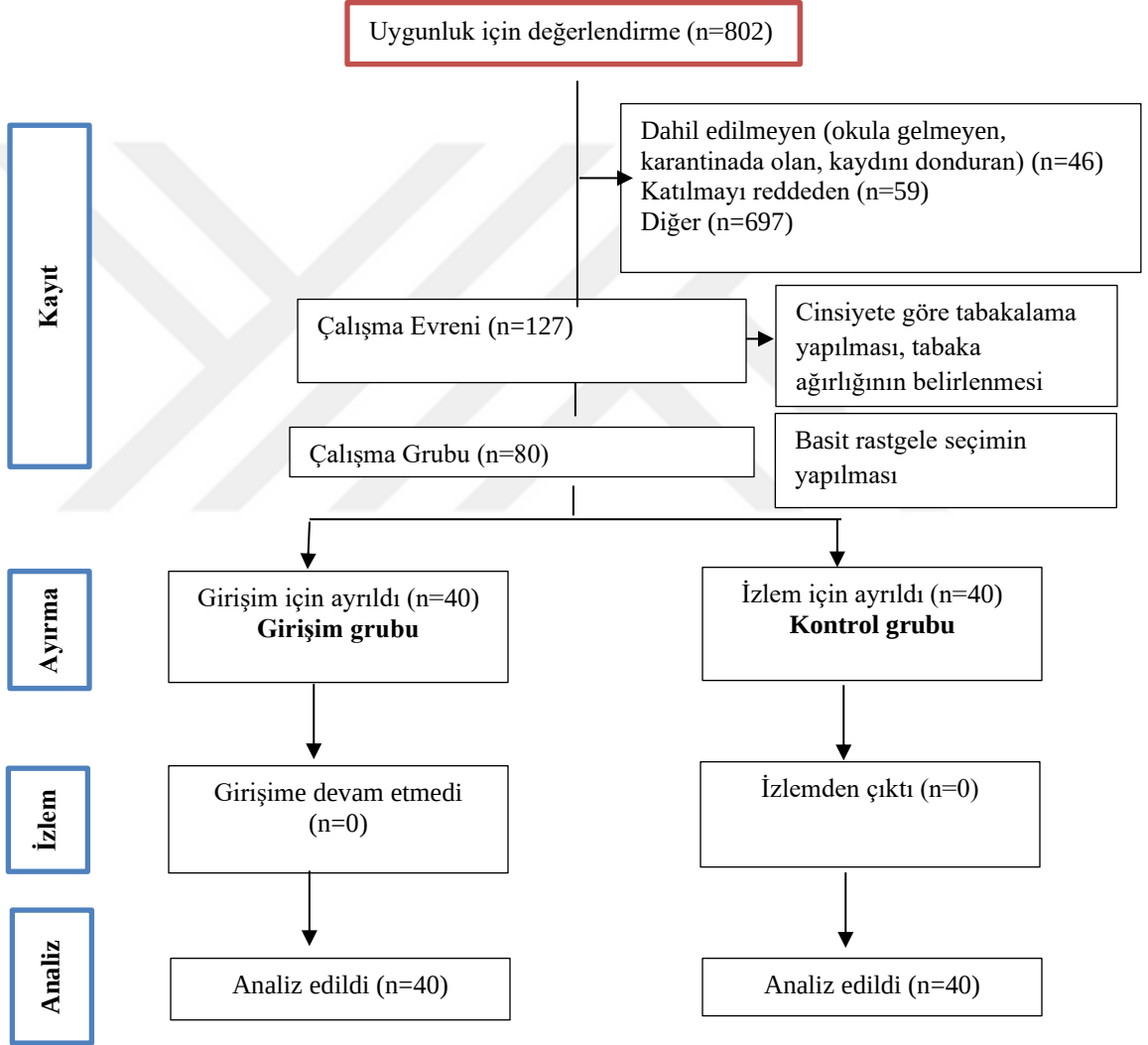
* **FNBT sonucunda:** 0-2 puan çok düşük, 3-4 puan düşük, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek, 8-10 puan çok yüksek derecede bağımlı.

** Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünenler (**düşünme aşaması**), 30 gün içinde sigara bırakmayı düşünenler (**hazırlık aşaması**)

3.4.3. Bireylerin Girişim ve Kontrol Grubuna Seçilmesi ve Atanması

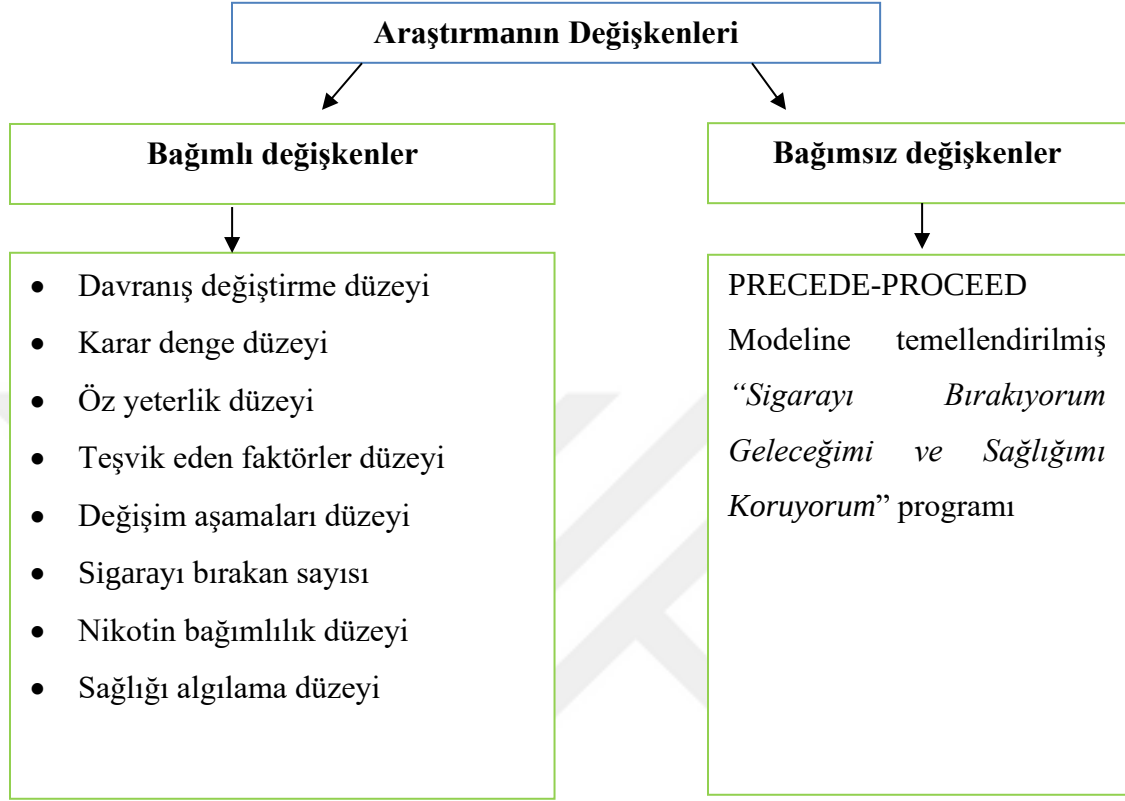
Çalışma evreni dahil etme dışlama kriterlerine göre belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubuna ayrılmadan önce öğrencilerden onam alınıp ön test uygulanmıştır. Örgün ve ikinci öğretim öğrencileri A ve B şeklinde kodlanmıştır. Örneğin örgün öğretim A, ikinci öğretim B gibi. İlgili gruptaki öğrenciler cinsiyete göre tabakalandırılıp tabaka ağırlığı

belirlenmiştir. Excel programında rastgele sayılar oluşturularak basit rastgele örneklem yöntemi ile gruplarda kimlerin olacağı belirlenmiştir. Ayrıca daha önce kodlanan A ve B grubunun hangisinin girişim, hangisinin kontrol grubu olacağı kura ile belirlenmiştir. Tüm bu işlemler atama yanlılığını azaltmak için istatistikçi tarafından yapılmıştır. Böylece girişim ve kontrol grubunda kimlerin olacağı belirlenmiş ve araştırmacıya eğitimden önce açıklanmıştır.



Şekil 3.2. SiBGeSaK Programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisine yönelik çalışmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT (2010) şeması.

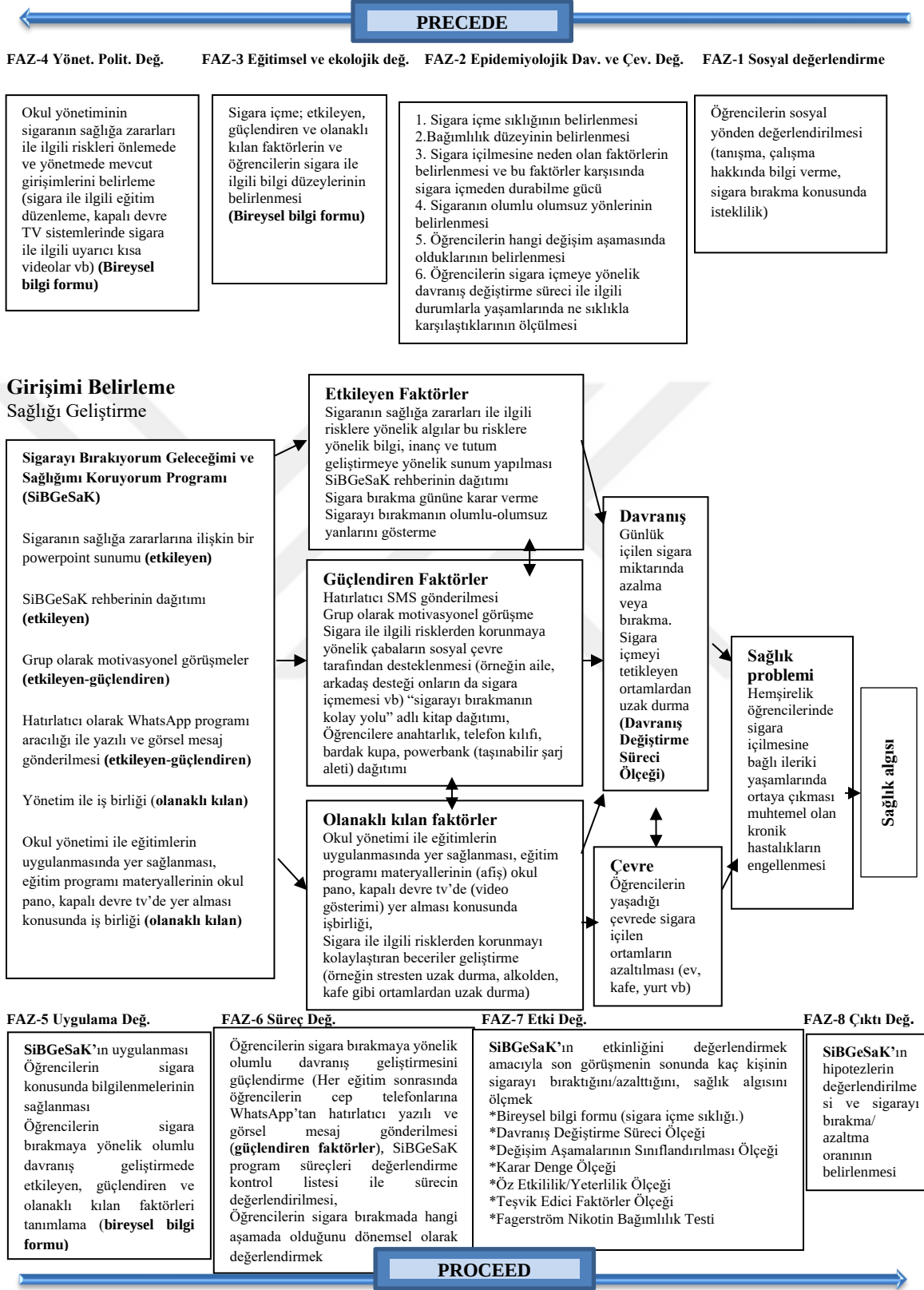
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri



Şekil 3.3. Araştırmanın değişkenleri

3.6. Precede-Proceed Modelinin Araştırmaya Uyarlanması

Precede-Proceed Modeline ilişkin detaylı bilgiler Genel Bilgiler bölümünde verilmiştir. Araştırmanın Precede-Proceed Modeline uyarlanması Şekil 3.4’te; aşamaları ise Tablo 3.3’te gösterilmiştir.



Şekil 3.4. Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş SiBGeSaK programının araştırmaya uyarlanması

Tablo 3.3. Precede-Proceed Modeline göre hazırlanmış SiBGeSaK programının uygulanma aşamaları

1. Aşama Ön Hazırlık		
Amaç	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler ve Kullanılan Ölçme Araçları
(Tüm öğrenciler) 1.Okuldaki öğrencilerin sosyal yönden değerlendirilmesi	Faz-1 Sosval değerlendirme <i>PRECEDE</i>	*Sınıf ortamında, grup olarak ilk buluşma *Çalışma hakkında bilgi verme *Sigara bırakma konusunda isteklilik düzeyini belirleme (Sigara İçenleri Tanılama Formu) *Bilgilendirilmiş onam (Ön testten ve gruplara atamadan önce) *WhatsApp grubu oluşturma
(Tüm öğrenciler) 1.Sigara içme sıklığının belirlenmesi 2.Bağımlılık düzeyinin belirlenmesi 3. Sigara içilmesine neden olan faktörlerin belirlenmesi 4. Bu faktörler karşısında sigara içmeden durabilme gücü 5. Sigaranın olumlu-olumsuz yönlerinin belirlenmesi 6. Öğrencilerin hangi değişim aşamasında olduklarının belirlenmesi 7. Öğrencilerin sigara içmeye yönelik davranış değiştirme süreci ile ilgili durumlarla yaşamlarında ne sıklıkla karşılaştıklarının belirlenmesi, öğrencilerin sigara içmeyi etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörlerin ve sigara ile ilgili bilgi düzeylerinin bireysel bilgi formu aracılığı ile belirlenmesi	Faz-2 Epidemiyolojik davranışsal ve çevresel değerlendirme <i>PRECEDE</i> Faz-3 Eğitimsel ve ekolojik değerlendirme <i>PRECEDE</i>	(ÖN TEST) 1.Bireysel bilgi formu 2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi 3. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği 4. Öz Etkililik Ölçeği 5. Karar Denge Ölçeği 6. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği 7. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği *Bireysel bilgi formu (ÖN TEST)

Tablo 3.3 (Devam)

1. Aşama Ön Hazırlık		
Amaç	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler ve Kullanılan Ölçme Araçları
Girişim grubu için; Okul yönetiminin sigaranın sağlığa zararları ile ilgili riskleri önlemede ve yönetmede mevcut girişimlerini belirleme (eğitim düzenleme, kapalı devre tv sistemlerinde sigara ile ilgili uyarıcı kısa videolar vb).	<u>Faz-4 Yönetimsel ve Politika Değerlendirme</u> <i>PRECEDE Girişimi belirleme Eğitim stratejisi</i> <i>Okul yönetimi ile iş birliği</i>	Girişim grubuna sınıf ortamında ön testten sonra bir saatlik sigaranın sağlığa zararlarına ilişkin bir powerpoint sunumu (etkileyen) SiBGeSaK programı rehberinin dağıtımı (etkileyen) 2. eğitimde girişim grubuna grup olarak motivasyonel görüşmenin uygulamalarının yapılması (etkileyen-güçlendiren) 2. 3. eğitim ve izlem sonunda sigara kullanımını azaltan/bırakan öğrencilere (akranlarına sigara bırakma konusunda teşvik olması hem de kendini ödüllendirmesi için) powerbank (taşınabilir şarj aleti) verilmesi (güçlendiren) WhatsApp programı yoluyla hatırlatıcı yazılı ve görsel mesajların gönderilmesi (etkileyen-güçlendiren faktör) Telefonla arama (etkileyen-güçlendiren faktör) Okul yönetimi ile eğitimlerin uygulanmasında yer sağlanması, eğitim programı materyallerinin okul pano, kapalı devre tv’de yer alması konusunda iş birliği yapılması (olanaklı kulan faktör)

Tablo 3.3 (Devam)

2.Aşama: Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Uygulaması				
Amaç	Süre-Zaman	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler	Kullanılan Eğitim Yöntemi/Materyal/Ölçüm Aracı
Girişim grubundaki öğrencilere sigaranın sağlığa olan olumsuz etkileri konusunda eğitim yapılması ve öğrencilerin bu konuda bilgilenmelerinin sağlanması	İlk 3 ay	<u>Faz-5 Uygulama</u> <u>PROCEED</u> <u>Olanaklı kılan faktör</u>	Kapalı devre tv sistemlerinde sigaranın sağlığa zararlarıyla ve sigara bırakıldığı takdirde vücuttaki değişikliklerle ilgili eğitimde kullanılan sunum videosunun dönmesi	Video gösterimi
	İlk 6 ay	<u>Olanaklı kılan faktör</u>	Modelin etkileyen, güçlendiren, olanaklı kılan faktörlere göre sigara ile ilgili hazırlanan afişlerin fakültede kapalı devre tv sisteminde dönmesi	TV ekranı
	1. Gün	<u>Etkileyen faktör</u>	*SiBGeSaK programı eğitiminin verilmesi <u>1. Eğitim:</u> Sigaranın yapısı, sağlığa zararları, sigara bıraktıktan sonra vücuttaki olumlu değişiklikler, dünyada ve Türkiye’de sigara bağımlılığı, sigara bıraktırma yöntemleri ile ilgili sunum yapma	Düz anlatım yöntemi (40 kişiye sınıf ortamında, 60 dakika verilmiştir. Katılamayanlara bir sonraki eğitim günü gelmeden telafi eğitimi verilmiştir).
	60 dk	<u>Etkileyen faktör</u> <u>Etkileyen faktör</u>	Sigarayı bırakmanın avantaj ve dezavantajların tartışılması Eğitim içeriği ile ilgili rehber dağıtımı “Sigarayı bırakmanın kolay yolu” adlı kitap dağıtımı WhatsApp yoluyla hatırlatıcı SMS gönderilmesi (ilk eğitimden ikinci eğitime kadar bir yazılı mesaj gönderilmiştir)	Soru-cevap Eğitim kitapçığı Kitap Yazılı mesaj

Tablo 3.3 (Devam)

2.Aşama: Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Uygulaması				
Amaç	Süre-Zaman	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler	Kullanılan Eğitim Yöntemi/Materyal/Ölçüm Aracı
Girişim grubuna hem sunum hem de uygulamalar yapılarak sigara bırakma ile ilgili motivasyon sağlamak	15.gün 120 dk	<u>Etkileyen-güçlendiren faktör</u> <u>Güçlendiren faktör</u> <u>Güçlendiren faktör</u> <u>Güçlendiren faktör</u>	<u>2. Eğitim:</u> Grup olarak motivasyonel görüşmenin uygulamalarının yapılması Sigarayı bırakanları tebrik etme ve bırakmayı düşünüp hala bırakmayanları destekleme Sigarayı bırakan kişilere powerbank, girişim grubunun hepsine anahtarlık ve cep telefonu kılıfı dağıtımı WhatsApp yoluyla hatırlatıcı SMS gönderilmesi (ikinci ve üçüncü eğitim arasında belirlenen günlerde dokuz yazılı, 15 görsel mesajların üçüncü eğitim başlayana kadar gönderilmesi) Katılmayanlara telafi eğitimi verilip SMS'lerin tekrar gönderilmesi. İlk iki oturuma katılmayıp telafi eğitimlerine de katılmayanların çalışmadan çıkarılması.	Motivasyonel Görüşme uygulamaları Soru-cevap Günlük sigara içimini gösteren ödev listesi (Girişim grubu listesi) Yazılı ve görsel mesajlar

Tablo 3.3 (Devam)

2.Aşama: Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Uygulaması				
Amaç	Süre-Zaman	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler	Kullanılan Materyaller/Ölçüm Aracı
Girişim grubundaki öğrencilerin sigara bırakmaya yönelik olumlu davranış geliştirmesini güçlendirme Öğrencilerin sigara bırakmada hangi aşamada olduğunu dönemsel (2. ve 3. eğitimden önce) olarak değerlendirmek Öğrencilerin sigara bırakma ile ilgili olarak hangi adımları attıklarını öğrenmek, attıkları/atacakları adımlarda onları desteklemek	Sürekli	<u>Faz-6 Süreç değerlendirme</u> <i>PROCEED</i> <u>Güçlendiren faktörler</u>	Program süreçlerine uyma durumunun işaretlenmesi İkinci ve üçüncü eğitim başlamadan hemen önce öğrencilere “Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğini” uygulama Telefonla görüşme	SiBGeSaK program süreçleri değerlendirme kontrol listesi (EK-1) Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği Veri toplama araçları ilk görüşmede eğitimler başlamadan hemen önce (ön test), Son eğitimden sonra (son test), 1. izlem testleri, 6. ayın sonunda 2. izlem testlerinin uygulanması

Tablo 3.3 (Devam)

2.Aşama: Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Uygulaması				
Amaç	Süre-Zaman	PRECEDE-PROCEED Modelinin ilişkili aşaması ve kavramları	Girişimler	Kullanılan Materyaller/Ölçüm Aracı
Girişim grubundaki öğrencilerin sigara bırakma veya sigarayı azaltma oranını belirlemek	1.ay 3.ay 6.ay	<u>Faz-7 Etki değerlendirme</u> <i>PROCEED</i>	SiBGeSaK'ın etkinliğini değerlendirmek amacıyla öğrencilerin; Davranış değişikliği düzeyi Karar denge düzeyi Öz etkililik/yeterlilik düzeyi Teşvik eden faktör düzeyi Sigarayı bırakan öğrenci sayısı Nikotin bağımlılık düzeyi Sağlığını algılama düzeyi	Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği Karar Denge Ölçeği Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği Teşvik Eden Faktörler Ölçeği Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Sağlık algısı (SON TEST-İZLEM TESTLERİ)
Çalışmanın hipotezlerini test ederek sigarayı bırakma/azaltma oranının ve davranış değişikliğinin belirlenmesi	6.aydan sonra	<u>Faz-8 Çıktı değerlendirme</u> <i>PROCEED</i>	İstatistiksel olarak çalışmanın hipotezlerinin doğruluğunun test edilmesi	Tüm ölçüm zamanlarında ve bütün veri toplama araçları

3.7. Eğitim Rehberinin Hazırlanması

Eğitim rehberinin içeriği literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Ögel, 2010; Taş ve ark., 2016; Köroğlu, 2018; Oğuz ve ark., 2018; Hezer ve Karalezli, 2019; Işıктаş ve ark., 2019). Rehberde Precede-Proceed Modeline göre;

Etkileyen faktörler kısmı; bağımlılık, gençlerde sigara bağımlılığı ve etkileyen faktörler, sigaranın sağlığa zararları, sigara bırakıldığında vücuttaki değişimler, sigarayı bırakmada motivasyon sağlama gibi bilgilerin yanı sıra; karar dengesi, önemlilik ve güven düzeyi, kar-zarar terazisi gibi uygulamalar yer almaktadır.

Rehberin güçlendiren faktörler kısmı; sigara içmeyi bırakma günü belirleme, günlük sigara içme tablosu, stres, nikotin yoksunluğu ve stresle baş etme, olumlu düşünceler listesi, sigarayı yeneceğim uygulamaları yer almaktadır.

Rehberin olanaklı kılan faktörler kısmı; sigarayı hatırlatan ortamı/nesneyi uzaklaştırma kapsamında roketle uzay yolculuğu, kendini ödüllendirme kapsamında ise hediye çarkı uygulamaları yer almaktadır.

Hazırlanan rehber 18 uzmana gönderilmiş 10 uzmandan geri dönüş alınmıştır (EK-2). Geri dönüş alınan uzmanlardan gelen öneriler ve tez izleme komitesi üyelerinin görüşleri doğrultusunda rehber yeniden düzenlenmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler Kendall W uyum katsayısı analizi ile incelenmiş ve uzman görüşleri arasındaki farklılık birbiri ile uyumlu bulunmuştur ($n=10$, Kendall $W=0.76$, $\chi^2=107.707$, $p<0.05$).

Eğitim rehberinin içerik olarak zorluk düzeyini belirlemede Ateşman (1997)'ın okunabilirlik indeksi kullanılmıştır. Ateşman Türkçe metinlerin okunabilirliğini hesaplamak için Flesch okunabilirlik formülünü Türkçeye uyarlamıştır. Bu formülden çıkan sonucun düzeyi 100'e yaklaştıkça metnin kolay okunabilir bir metin olduğu, sıfıra yaklaştıkça zor okunan bir metin olduğu tespit edilmektedir (Temur, 2003). Ön uygulamadan önce eğitim rehberinin okunabilirlik indeksi araştırmacı tarafından hesaplanmış olup okunabilirlik indeksi 75.2 olarak hesaplanmış ve kolay okunan bir metin olduğu anlaşılmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları sekiz başlık altında açıklanmıştır.

3.8.1. Sigara İçenleri Tanılama Formu

Çalışmaya başlamadan önce dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan bireyleri seçmek ve çalışma evrenini oluşturmak için araştırmacı tarafından tasarlanmıştır. Bu formda öğrenci numarası, öğrenim şekli, sınıf, WhatsApp programı içeren bir cep telefonu kullanma durumu, cep telefonu numarası, yaş, cinsiyet, sigara kullanma durumu, sigara bırakma tedavisi alma, sigarayı bırakma programına katılmayı isteme, daha önce sigarayı bırakmak için profesyonel destek alma durumunu içeren sorularla birlikte Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Değişim Aşamaları Ölçeği'ne ait sorular yer almakta olup toplam 22 sorudan oluşmaktadır (EK-7).

3.8.2. Bireysel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Precede-Proceed Modeline temellendirilerek hazırlanmış bu form dört bölümden oluşmaktadır (EK-8) (Arslan ve ark., 2016; Asif ve ark., 2017; Nasser ve ark., 2018).

Birinci bölümde *tanıtıcı özellikler* sorgulanmıştır. Bu bölümde; aylık gelir durumunu, herhangi bir kronik hastalık varlığını, annenin ve babanın eğitim durumunu, kalınan yeri, aile yapısını içeren toplam altı soru yer almaktadır.

İkinci bölümde *sigara ile ilgili özellikler* sorgulanmıştır. Bu bölümde; ailede sigara içen bireyin varlığı, yakın arkadaş çevresinde sigara içen birey varlığı, son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı deneme ile ilgili toplam üç soru yer almaktadır (Arslan ve ark., 2016; Tarı Selçuk ve ark., 2017).

Üçüncü bölümde *etkileyen faktörler* ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu bölüm toplam 10 sorudan (sigaraya başlama yaşı, sigara bırakma konusunda özenilen kişi, sigarayı ilk deneme nedeni, sigara içiyor olma nedeni, sigaranın bilinen zararları, arkadaşlarla sık vakit geçirme, sigara içen bireyler ile arkadaşlık etmede sigara içmenin gerekliliği, sigara içmeyi teklif eden birey varlığı, sigara bırakmada kendine olan inancı, sigarayı bırakmayı düşünme nedeni) oluşmaktadır. Üçüncü bölümün *güçlendiren faktörler* kısmında; toplam

altı soru (sigara ile ilgili risklerden korunmaya yönelik aile/arkadaş desteği olup olmaması, sigarayı bırakmak için birine ihtiyaç duyma, çevresinde sigarayı bırakan bireyin varlığı, sigara ile ilgili yazılı ve görsel mesajlardan etkilenme, sigara içmediğinde ödüllendirilmenin motive etme durumu, sigarayı bırakmada teşvik eden birinin varlığı) sorulmuştur. Üçüncü bölümün *olanaklı kılan faktörler* kısmında; toplam dört soru; devletin sigara ile ilgili aldığı kararlarını (kamusal alanda ve çevresinde sigara içmenin yasak olması) yasaklarını/cezai işlemlerini yeterli bulma, okulda sigarayı bırakma/zararları ile ilgili eğitim, afiş, broşür, uyarı levhası gibi uygulamaların varlığı, sigarayı bırakmak için kendini motive görme, sigara bırakmaya karar verdiğinde sigara içmeye teşvik edecek durumlardan uzak durma) bulunmaktadır. Son olarak bireysel bilgi formunun dördüncü bölümünde sağlık algısına yönelik bir soru yer almaktadır. Ön testten sonraki aşamalarda bireysel bilgi formu kullanılmayacağı için sağlık algısı, bireysel bilgi formundan bağımsız olarak öğrencilere ayrıca sorulmuştur (Örsal, 2009; Koyun ve Eroğlu, 2016; Saka ve ark., 2016; Oğuz ve ark., 2018).

3.8.3. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ)

Prochaska ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir (EK-9). Bu ölçeği dolduran katılımcılar “*yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşılıyorsunuz?*” sorusuna 1- “*hiçbir zaman*”, 2- “*nadiren*”, 3- “*ara sıra*”, 4- “*çoğunlukla*”, 5- “*her zaman*” cevabından birini seçmektedir. Ölçekten maksimum 110, minimum 22 puan alınmaktadır. Bu ölçekten alınan puanın yüksek olması davranış değişiminde başarı şansının yüksek olduğunu, alınan puanın düşük olması ise başarı şansının düşük olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek, kişinin hangi davranış değişim aşamalarında hangi süreçleri kullandığını gösterir. Bu ölçek altısı bilişsel, beşi davranışsal olmak üzere 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Her boyut iki madde içermektedir (DiClemente ve ark., 1991). Türkiye’de geçerlik güvenirliği 2005 yılında Erol tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur (Erol, 2005). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.4. Davranış Değişirme Süreci Ölçeğinin bilişsel ve davranışsal süreçleri içeren maddeleri

Bilişsel Süreçler	Maddeler
Bilinç-farkındalığın artması	2. ve 13. maddeler
Duygusal uyarılma	3. ve 14. maddeler
Çevreyi yeniden değerlendirme	4. ve 15. maddeler
Sosyal özgürleşme-çevresel fırsatlar	9. ve 20. maddeler
Kendini yeniden değerlendirme	10. ve 21. maddeler
Gerçekleşmesi istenen arzuları	11.ve 22. maddeler
Davranışsal süreçler	
Yardım edici ilişkilerin varlığı-destekleme	5. ve 16. maddeler
Uyaran kontrolü-yeniden yapılandırma	7. ve 18. maddeler
Karşıt koşullanma-yerine koyma	1. ve 12. maddeler
Pekiştirici başa çıkma-yönetimi ödüllendirme	6. ve 17. maddeler
Bireysel özgürleşme-kendini özgürleştirme	8. ve 19. maddeler

3.8.4. Karar Denge Ölçeği (KDÖ)

Wayne F. Velicer ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen bir ölçektir (EK-10). Sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılamayı ortaya çıkaran iki alt boyuttan oluşur. Ölçekte 12 soru sigaranın olumsuz, 12 soru olumlu yönünü algılama durumunu içermektedir.

Sigara içmenin algılanan zarar durumunu içeren maddeler; 3, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23. maddeler,

Sigara içmenin algılanan yarar durumunu içeren maddeler; 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 19, 20, 21, 24. maddelerdir.

Sigara içmenin olumlu yönlerini algılama, davranış değiştirmedeki engelleri belirtirken; sigara içmenin olumsuz yönlerini algılama davranış değişiminin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanı, sigara içmenin algılanan yarar toplam puanından algılanan zarar toplam puanının çıkarılması ile hesaplanmakta olup sonucun negatif (-) çıkması karar dengesinde sigara içmenin algılanan zararlarının baskın olduğunu, pozitif (+) çıkması ise karar dengesinde sigara içmenin algılanan yararlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Olumlu-olumsuz maddeler için ayrı ayrı puan hesabı yapılmaktadır.

İfadelere verilen puanlar kendi içinde toplanıp madde sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçek likert tipindedir ve her bir maddesi “hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” seçenekleri şeklinde 1’den 5’e kadar seçeneklidir. Her iki alt boyut için minimum 12, maksimum 60 puan alınabilmektedir. Kişinin sigaranın olumlu yönleriyle ilgili sorulardan yüksek puan alması davranış değiştirmede kararsız olduğunu, sigaranın olumsuz yönünden yüksek puan alması davranış değiştirmede ve sürdürmede kararlı olduğunu gösterir şeklinde değerlendirilmektedir (Yalçinkaya-Alkar ve Karancı, 2007). Alfa güvenirlik katsayısı olumsuz yönler için 0.82, olumlu yönler için 0.73 bulunmuştur (Velicer ve ark., 1985). Geçerlik güvenirlik çalışması Türkiye’de Yalçinkaya-Alkar ve Karancı tarafından (2007) yapılmıştır. Ölçeğin Türkiye’de Cronbach alfa güvenirlik katsayısı sigaranın olumsuz yönleri için 0.81; olumlu yönleri için 0.74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı sigaranın olumsuz yönleri için 0.76; olumlu yönleri için 0.69 olarak saptanmıştır.

3.8.5. Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği (ÖE/ÖYÖ)

Bu ölçek Wayne F. Velicer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiştir (EK-11). Bireyin davranış değişikliği yaptıktan sonra zor durumda kaldığı zamanlarda eski davranışına yeniden dönmek için sahip olduğu güveni yansıtır. Ölçekten yüksek puan alınması teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen eski davranışa karşı durabilme gücünü gösterir. Likert tipi olan ölçek, sekiz maddeden oluşmakta ve 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. “*Sigara içme isteği uyandıran durumlarda sigara içmeden ne kadar durabilirsiniz?*” sorusuna; 1- “hiç duramam”, 2-“çoğu zaman durabilirim”, 3-“biraz durabilirim”, 4-“çoğu zaman durabilirim”, 5-“hiç içmeden durabilirim” seçeneklerinden biri işaretlenir. Ölçekten maksimum 40, minimum 8 puan alınır. Ölçekten yüksek puan alınması teşvik eden faktörler olsa bile sigara içmeme başarısını ortaya koyar. Ölçeğin dört alt boyutu ve her alt boyutta iki madde vardır. Bunlar; 1. ve 5. maddeler negatif duygulanım (bireyin negatif duygular yaşadığı durumlarda bile sigara içmeden kalabilme gücü), 2. ve 6. maddeler pozitif sosyal ortamlar (sigara içmeye teşvik eden durumlarla baş edebilme gücü), 3. ve 7. maddeler alışkanlığın baskısı (sigara içmenin alışkanlık hale geldiği durumlarda değişimi devam ettirebilme gücü), 4. ve 8. maddeler kilo kontrolü ile ilgilidir (kilo problemi ile ilgili teşvik edici durumlarda sigara içmeden durabilme gücüdür) (Velicer ve ark., 1990).

Wayne F. Velicer ve arkadaşları (1990) Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını “pozitif sosyal ortamlar” için 0.93, “negatif duygulanım” için 0.95, “alışkanlığın baskısı” için 0.92 olarak bulmuşlardır. Anatchkova ve arkadaşları (2007) tarafından ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Erol (2005), Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını “pozitif sosyal ortamlar ve negatif duygulanım için” 0.74, “alışkanlığın baskısı” için 0.57 ve “kilo kontrolü” için 0.67 olarak tespit etmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı “pozitif sosyal ortamlar için 0.68, negatif duygulanım için 0.80, alışkanlığın baskısı için 0.70, kilo kontrolü için 0.88 olarak saptanmıştır.

3.8.6. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (TEFÖ)

Wayne F. Velicer ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiştir (EK-12). Bireyin riskli olan davranışlarına geri dönmesine neden olan faktörlerin yoğunluğunu yansıtır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa riskli davranışa dönme ihtimali o kadar artar. Likert tipi olan ölçek, sekiz maddeden oluşmakta ve 1’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Ölçekte belirtilen maddelere hitaben “*Sigara içme isteğini ne düzeyde arttırır?*” sorusuna; 1-“*hiç arttırmaz*”, 2-“*çok arttırmaz*”, 3-“*biraz arttırır*”, 4-“*çok arttırır*”, 5-“*aşırı derecede arttırır*” seçeneklerinden biri işaretlenir. Ölçekten maksimum 40, minimum 8 puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması; sigara içmeye teşvik eden durumlara rağmen sigara içmeden durabilme gücünün düşüklüğünü gösterir. Ölçekte dört alt boyut ve her alt boyutta iki madde vardır. Bunlar; 1. ve 5. maddeler negatif duygulanım (bireyin negatif duygular yaşadığı durumlarda sigara içme arzusunu ölçer), 2 ve 6. maddeler pozitif sosyal ortamlar (sigara içmeye teşvik eden durumlarda sigara içme arzusunu ölçer), 3. ve 7. maddeler alışkanlığın baskısı (sigara içmenin alışkanlık haline geldiği durumlarda sigara içme arzusunu ölçer), 4. ve 8. maddeler kilo kontrolü ile ilgilidir (kilo problemi ile ilgili teşvik edici durumlarda sigara içme arzusunu ölçer).

Wayne F. Velicer ve arkadaşları (1990) Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını “pozitif sosyal ortamlar” için 0.85, “negatif duygulanım” için 0.94, “alışkanlıkların baskısı” için 0.80 bulmuşlardır. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik güvenirliğini yapan Erol (2005) Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını “negatif duygulanım” için 0.76, “pozitif sosyal ortamlar ve alışkanlıkların baskısı” için 0.69, “kilo kontrolü” için 0.77 olarak saptamıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı “pozitif sosyal ortamlar için 0.76,

negatif duygulanım için 0.69, alışkanlığın baskısı için 0.52 (çok düşük bir değerdir. Bunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir), kilo kontrolü için 0.91 olarak saptanmıştır.

Teşvik edici faktörler ölçeği ve öz etkililik alt boyutları benzer gibi görünse de öz etkililik ölçeğinde sigara içmeden durabilme gücü ölçülürken, teşvik eden faktörler ölçeğinde sigara içme arzusu ölçülmektedir (Erol ve Erdoğan, 2007).

3.8.7. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ)

DiClemente ve Prochaska (1983) tarafından geliştirilen bu ölçek ile bireylerin davranış değiştirmede hangi aşamada olduğu saptanmaktadır (EK-13). Ölçekte herhangi bir puanlama yoktur. Kişilerin sigara içme veya sigarayı bırakmayı düşünmeleri konusunda beş aşama vardır. Bu aşamalar; düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve devam ettirme şeklindedir (DiClemente ve ark., 1991; Koyun ve Eroğlu, 2016). Kişi;

- *Önümüzdeki 6 ay içinde sigara bırakmayı düşünmüyorum* cevabını verirse **düşünmeme evresi**,
- *6 ay içinde sigara bırakmayı düşünüyorum* cevabını verirse **düşünme evresi**,
- *30 gün içinde sigara bırakmayı düşünüyorum* cevabını verirse **hazırlık evresi**,
- *6 aydan daha kısa bir süre önce sigarayı bıraktım* cevabını verirse **hareket evresi**,
- *6 aydan daha uzun bir süre önce sigarayı bıraktım* cevabını verirse **devam ettirme evresinde** olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (DiClemente ve ark., 1991).

3.8.8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Bireylerde sigara bağımlılık düzeyini belirlemek için Karl O. Fagerström (1989) tarafından geliştirilmiştir (EK-14). Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin ilk sorusuna verilen cevaba göre sırasıyla 3, 2, 1, 0 şeklinde, ikinci ve üçüncü sorusuna verilen cevaba göre sırasıyla; 1 şeklinde; dördüncü sorusu ise sırasıyla 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Beşinci ve altıncı soruya verilen cevaba göre sırasıyla 1, 0 puanları verilmektedir. Ölçekten 0-10 arasında bir puan alınmaktadır. Ölçekten alınan “0” puan bağımlılığın olmadığını, en yüksek puan olan “10” ise yüksek derecede bağımlı olduğunu göstermektedir. Ölçeğe göre;

- 0-2 puan **çok düşük**,

- 3-4 puan **düşük**,
- 5 puan **orta derecede**,
- 6-7 puan **yüksek**,
- 8-10 puan **çok yüksek derecede** bağımlılığı göstermektedir.

Fagerström tarafından Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.61 olarak bulunmuştur. Türkiye’de Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.67 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeği değerlendirirken Cronbach alfa değerinin düşük olmasının dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3.5. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach’s Alfa değerleri

Ölçekler	Yazar-Yıl	Cronbach’s Alfa	Cronbach’s Alfa (Bu çalışmada)
DDSÖ	Erol 2005	0.83	0.90
KDÖ	Yalçinkaya-Alkar ve Karancı 2007		
KDÖ-Zarar		0.81	0.76
KDÖ-Yarar		0.74	0.69
ÖYÖ	Erol 2005		
Negatif Duygulanım		0.74	0.80
Pozitif Sosyal Ortamlar		0.74	0.68
Alışkanlığın Baskısı		0.57	0.70
Kilo Kontrolü		0.67	0.88
TEFÖ	Erol 2005		
Negatif Duygulanım		0.76	0.69
Pozitif Sosyal Ortamlar		0.69	0.76
Alışkanlığın Baskısı		0.69	0.52
Kilo Kontrolü		0.77	0.91
FNBT	Uysal ve ark. 2004	0.56	0.67

DDSÖ: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği KDÖ: Karar Denge Ölçeği ÖYÖ: Öz Yeterlik Ölçeği

TEFÖ: Teşvik Eden Faktör Ölçeği FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

3.9. Ön Uygulama

Precede-Proceed Modeline temellendirilmiş SiBGeSaK programının veri toplama formlarının işlerliğini saptamak amacı ile aynı üniversitenin aynı bölümünde okuyan ve

benzer yaşıta olan dört erkek, dört kız olmak üzere toplam sekiz öğrenci ön uygulama için belirlenmiş ve bu öğrencilerle bir WhatsApp grubu kurulmuştur. COVID-19 Pandemisi olması nedeniyle sekiz öğrenciye okulun bir dersliğinde mesafe, maske, kişisel hijyen önlemleri alınarak ön uygulama yapabilmek için kurumdan izin alınmış ve eğitimler boyunca derslikte maske, dezenfektan bulundurulmuştur.

1. Oturum: 13 Mart 2021 tarihinde yapılan bu oturumda COVID-19 pandemisi olması nedeniyle öğrenciler sınıfa geldikten sonra maske, mesafe kurallarına dikkat etmeleri söylenmiş aralıklı oturumları istenmiştir. Bu oturumda;

- ❖ Eğitim sunumuna başlamadan önce öğrencilere ön test veri toplama formu dağıtılmış ve bu formları doldurmaları istenmiştir. İşlem bitince formlar toplanmış daha sonra SPSS'e girmek üzere dosyalanmıştır (Bu formda Bireysel Bilgi Formu, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır).
- ❖ Eğitim rehberi ve “karar denge” uygulama kâğıdı katılımcılara dağıtılmıştır.
- ❖ Sunum ile SiBGeSaK programı tanıtılmıştır. Bu sunumda programın logosu, amacı, öğrencilerden beklenenlerden bahsedilmiştir.
- ❖ Eğitim sunumunda programın amacı, hedefleri, bağımlılığın tanımı, sigara bağımlılığı, sigaranın sağlığa zararları, Dünya’da ve Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin sigara içme sıklığı konularından bahsedilmiştir.
- ❖ Eğitimin uygulaması olarak “karar denge” uygulaması yapılmış her bireyin mevcut durumda sigara içerken kendileri için iyi olan yanları, o kadar da iyi olmayan yanları değişimden sonra ise; o kadar da iyi olmayan yanları son olarak da iyi olan yanları yazmaları istenmiş ve sınıfta tartışılmıştır. Bu kâğıdı evlerine götürüp görebilecekleri bir yere asmaları istenmiştir.
- ❖ Oturumun özeti yapılmış bir sonraki oturum gün ve saati belirlenmiştir. Ayrıca eğitim rehberinde günlük içilen sigara sayısı kısmının doldurulması ve bir sonraki eğitime getirilmesi istenerek ön uygulama eğitiminin ilk oturumu sonlanmıştır.

SMS: Ön uygulama iki hafta planlandığı için yazılı ve görsel mesajların iki hafta içinde ve her gün gönderilmesi gerekmesi (süre kısıtlılığı) nedeniyle her gün sabah saat 10:00 ve

16:00 da mesajlar gönderilmiştir. Oluşturulan WhatsApp grubundan “*Yaşam tarzınızda değişiklik yapmaya hazır olup olmadığınıza ve ne zaman değişiklik yapacağınıza karar vermek tamamen size bağlıdır. Hangisini seçerseniz seçin sizi dinlemek ve desteklemek için her zaman yanınızda olacağım.*” şeklinde ilk mesaj gönderilmiştir.

2. Oturum: İlk eğitimden bir hafta sonra COVID-19 pandemisi nedeniyle daha önceden dezenfekte edilen okulun dersliğinde maske mesafe kurallarına uyularak 20.03.2021 tarihinde toplanılmıştır. Bu oturum kendi içinde planlandığı gibi her biri 40 dakikadan oluşan üç oturumda yapılmıştır. Bu oturumda;

- ❖ Bir önceki oturum özetlenmiş bu oturumda neler yapılacağından kısaca bahsedilmiştir.
- ❖ Sigara bırakmada önem ve güven, farkındalık terazisi, gelecekte mektup, stres mektubu uygulama kağıtları dağıtılmıştır.
- ❖ Eğitim sunumu yapılmış sunumun amaç ve hedefleri, nikotin yoksunluk belirtileri ve yoksunlukla baş etme, sigara bırakıldığında vücutta meydana gelen değişimler, sigara ile ilgili risklerden korunmaya yönelik çabaların sosyal çevre tarafından desteklenmesi ve önemi (aile, arkadaş desteği), sigara bırakma günü belirleme ve önemi anlatılmıştır.
- ❖ Bu eğitimden sonra 10 dakikalık ara verilmiştir.
- ❖ Bu oturumun ikinci kısmında saat 14:05’te bu oturumun uygulamaları olan sigara bırakmada ilk önce “*önem düzeyi*”, daha sonra sigara bırakmada “*güven düzeyi*” uygulaması yapılarak sınıfta tartışılmıştır. Ayrıca “*farkındalık terazisi*” uygulaması yapılmış ve sınıfta tartışılmıştır. Bu kağıdı evlerine götürüp görebilecekleri bir yere asmaları istenmiştir.
- ❖ 10 dakika ara verilmiştir.
- ❖ Bu oturumun üçüncü kısmında öğrencilerden sigarayı bıraktıklarını hayal etmeleri ve 10 yıl sonra kendilerini nerede ve nasıl gördükleri ile alakalı olarak “*gelecekte mektup*” yazmaları istenmiştir.
- ❖ Bu uygulamanın ardından öğrencilerin sigara içmesine sebep olan ve üzerlerinde stres yaratan durumları belirlemek için stres mektubu uygulaması yapılmıştır. “*Stres bir mektup olsaydı içini açıp okusak ne yazardı?*” şeklinde sorulmuş ve

öğrencilerin kağıda düşüncelerini yazmaları istenmiş ve yazılanlar sınıfta tartışılmıştır.

- ❖ Bir önceki oturumda öğrencilere söylenen günlük içilen sigara sayısı kısmı incelenmiştir.
- ❖ Tüm oturum özetlenmiş ve bir sonraki eğitimin tarih ve saati belirlenmiştir.
- 3. Oturum:** İkinci eğitimden bir hafta sonra COVID-19 pandemisi nedeniyle daha önceden dezenfekte edilen okulun dersliğinde maske mesafe kurallarına uyularak 27.03.2021 tarihinde toplanılmıştır.
- ❖ Bir önceki oturum özetlenmiş ve bu oturumda neler yapılacağı konuşulmuştur.
- ❖ Sigara bırakmayı etkileyen, güçlendiren olanaklı kılan faktörlerden ve sigara bırakıldığında elde edilecek kazançlardan bahsedilmiştir.
- ❖ Üç oturum da özetlenmiştir.
- ❖ Öğrencilerden program ile ilgili geri bildirimler alınmıştır.
- ❖ Eğitim sonunda bireylere son test uygulanmıştır. Son testlerde; Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik/Yeterlik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Nikotin Bağımlılık Testi, Sağlık algısı uygulanmıştır.
- ❖ Katılan tüm öğrencilere teşekkür edilerek ön uygulama sonlanmıştır.

Yapılan bu ön uygulama sonunda; Eğitim öncesi, sırası ve sonrasında hiçbir sorunla karşılaşılmamıştır.

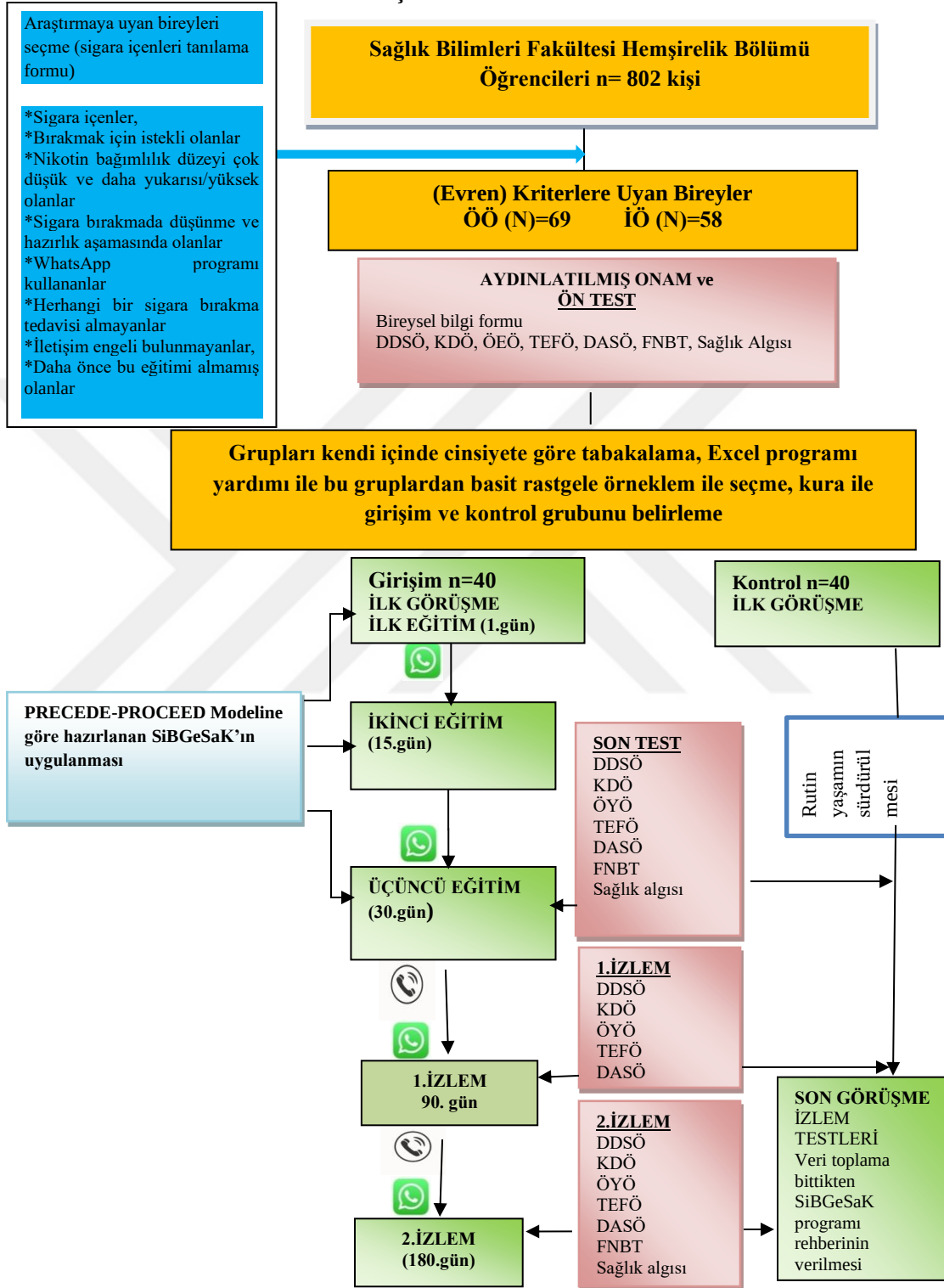
Ön uygulamadan sonra eğitim zamanında bitmiş veri toplama araçlarının uygulanmasında zaman sorunu yaşanmamıştır. Afiş, rehber ve SMS'ler öğrenciler tarafından etkili bulunmuştur. Yapılan ön uygulama girişimleri normal yapılacak olan girişim sürelerinden daha kısa sürede bitirildiği için ön uygulamaya alınan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ön uygulama ile ilgili gönderilen yazılı ve görsel mesajlar ve süreçler EK-15, EK 16 ve EK-17'de yer almaktadır.

Ön uygulama analizleri ile ilgili bulgular Ek-18'de yer almaktadır. Ön uygulama bulgularına göre, öğrencilere yapılan SiBGeSaK programının olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

3.10. Girişimin Uygulanması

Araştırmada SiBGeSaK Programı kapsamında verilerin toplanması ve girişimlerin uygulanması ile ilgili sũreçler aşağıda açıklanmıştır. Belirlenen okulun daha önceden bu program için belirlediği dersliğinde 16 Ekim 2021 tarihinde ilk oturum 60 dakika; ikinci oturum 30 Ekim 2021 tarihinde kendi içinde 40’ar dk olmak üzere  oturum şeklinde ve toplamda 120 dakika, üçüncü oturum 13 Kasım 2021 tarihinde 60 dakika olacak şekilde SiBGeSaK programı toplamda  oturumda yapılmıştır. Veriler yine bu ortamda ilk eğitimden önce (n test), ikinci ve üçüncü eğitimden (son test) sonra toplanması planlanmıştır. İlk oturum n testten hemen sonra, ikinci oturum ilk oturumdan 15 gün sonra, son oturum ise ikinci oturumdan 15 gün sonra yapılmıştır. Tez projesi araştırma tasarımı şekil 3.5’te verilmiştir.

ARAŞTIRMA TASARIMI



Şekil 3.5. Araştırma tasarımı

3.10.1. Girişim Grubuna Yapılan Uygulamalar

Öğrencilerden onam formu alındıktan, ön test uygulandıktan (Ön testte veriler Bireysel bilgi formu, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile toplanacaktır) ve girişim grubu belirlendikten sonra bu gruptaki öğrencilere sırasıyla aşağıdaki uygulamalar yapılmıştır.

- **İlk eğitim:** SiBGeSaK programı kapsamında okulun dersliğinde 60 dakika eğitim verilmiştir. İlk 10 dakika bu programın amacı hedefleri çalışmanın logosu hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılara eğitim rehberi dağıtıldıktan sonra 40 dakika bağımlılık, sigara, sağlığa zararları, vücuttaki etkileri, sigara içme sıklığı ile ilgili sunum ve aynı zamanda karar dengesi uygulaması yapılmıştır. Eğitimin son 10 dakikasında katılımcılara sigarayı bırakmanın kolay yolu adlı bir kitap dağıtılıp katılımcılardan oturumun özetlenmesi, soruları varsa sormaları istenmiş; bir sonraki oturum için tarih ve saat belirlenmiştir. Sonra eğitim rehberinin ilgili bölümündeki günlük sigara içimi ile ilgili alanın doldurularak bir sonraki eğitime bu rehberi yanlarında getirmeleri istenmiştir. Eğitime katılamayanlar için o hafta içinde belirlenen bir günde telafi eğitimi yapılmıştır. İlk eğitimden sonraki ilk Pazar günü öğrencilere bir adet yazılı mesaj gönderilmiştir.

-**İkinci eğitim:** ilk eğitimden 15 gün sonra (15. gün) ikinci eğitim okulun dersliğinde her biri 40'ar dakika olmak üzere üç oturum şeklinde ve toplamda 120 dakikada verilmiştir. İlk beş dakikada; ilk oturum ve sonra bu oturumda neler yapılacağı araştırmacı tarafından kısaca özetlenmiştir. Katılımcılara çalışmanın logosunu içeren cep telefonu kılıfı, anahtarlık ve bu oturumda uygulamada kullanılacak *gelecekte mektup, sigara bırakmada önem ve güven, farkındalık terazisi ve stres mektubu uygulaması* formu dağıtılmıştır. Sunumda; sigara yoksunluk belirtileri ve baş etme yöntemleri, sigara bırakıldığında vücutta meydana gelen değişiklikler, sigara ile ilgili risklerden korunmaya yönelik çabaların sosyal çevre tarafından desteklenmesi ve önemi (aile, arkadaş desteği), sigara bırakma günü belirleme anlatılmıştır. Daha sonra sigara bırakmada “önem” ve “güven”, *farkındalık terazisi, stres mektubu, 10 yıl sonra öğrencinin kendini nerede gördüğü* ile ilgili uygulamalar yapılmıştır. Son beş dakika sorular alınmış, öğrencilerden oturumu özetlemeleri istenmiştir. Bir önceki oturumda verilen ödevler incelenerek sigara içme sayısı azalan öğrencilere powerbank dağıtılmıştır. Eğitime katılamayanlar için o hafta

içinde belirlenen bir günde telafi eğitimi yapılmıştır. Bir sonraki oturumun günü ve saati belirlenerek oturum sonlandırılmıştır. İkinci eğitimden sonraki ilk Pazar günü başlamak üzere dokuz yazılı ve 15 görsel mesaj gönderilmiştir.

-Üçüncü eğitim: ikinci eğitimden 15 gün sonra (30. gün) okulun dersliğinde toplam 60 dakika eğitim verilmiştir. İlk 10 dakikada; araştırmacı tarafından bir önceki oturum kısaca özetlenmiş ve bu oturumda neler yapılacağından bahsedilmiştir. Katılımcılara çalışmanın logosunu içeren bardak kupa, sonraki 40 dakikada davranış değişimini etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörler tartışılmış, sigara bırakıldığında kazançlar, üç oturumun hepsinin özetlenmesi, izlem döneminde yazılı ve görsel mesajların gönderilmeye devam edileceğinden ve son testten sonra katılımcılardan iki kere daha veri toplanacağından bahsedilmiştir. Son 10 dakikada öğrencilerin oturumu özetlemesi istenmiştir. İlk izlemin yapılacağı tarih belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grupları arasında bulaş riski olmaması için gündüzleri açık akşamları kapalı olan, kapalı devre TV sistemine afişler yüklenerek gün boyunca dönmeleri sağlanmıştır. En son bireylere son test uygulanmıştır. Son testte Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Yeterlik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Sağlık Algısı veri toplama araçları uygulanmış hem öğrencilerin öz bildirimine göre hem de sigara bırakma konusunda olumlu bir tutum sergilediği görülen öğrencilere powerbank verilmiştir. Ayrıca üçüncü eğitim bittikten sonra son testteki Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği'ne göre öğrenciler iki haftada bir telefon ile bir kez aranmıştır. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumu, bulunduğu aşamaya göre yapılandırılmış form kullanılarak bir üst aşamaya geçmeleri için motivasyon sağlamaya yönelik toplam 10 kez telefonla danışmanlık yapılmıştır. Ayrıca; üçüncü eğitimden sonraki ilk pazar günü başlamak üzere 15 yazılı mesaj ve daha önce gönderilen 15 görsel mesaj çalışma bitene kadar (2.izlem sonu) tekrar gönderilmiştir.

-Birinci izlemde: Üçüncü eğitimden iki ay sonra (90. gün) veri toplanmıştır. Öğrencilere herhangi bir eğitim verilmemiştir. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği yapılmıştır. Öğrencilere belirlenen günlerde mesaj gönderimi ve telefonla danışmanlık devam etmiştir.

-İkinci izlemde: Birinci izlemde iki ay sonra (180. gün) veri toplanmıştır. Öğrencilere herhangi bir eğitim verilmemiştir. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Sağlık Algısı veri toplama araçları kullanılmıştır. Böylece girişim grubuna uygulanan girişimler sonlandırılmıştır. Girişim grubuna verilen eğitim programının içeriği ve kavramsal temelleri ayrıntılı olarak Tablo 3.6’de verilmiştir.



Tablo 3.6. Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş “Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum” Programının içeriği ve kavramsal temelleri

Amaç Hedef ve Kazanımlar	SsBGeSaK Programının Oturum İçerikleri	Precede-Proceed Modeline Göre SiBGeSaK’ın Kavramsal Temelleri
1. Oturum Amaç: SiBGeSaK programının amaç ve öneminin kavranması Hedef: Öğrencilerin programın amacını anlaması Kazanımlar: Öğrenciler bu program ile bağımlılık, sigara, sağlığa zararları, vücuttaki etkileri, sigara içme sıklığı ile ilgili bilgi sahibi olur. Öğrenci karar dengesi uygulaması yaparak sigara içerken iyi olan, o kadar da iyi olmayan yanları; değişim olduktan sonra o kadar da iyi olmayan ve iyi olan yanları görür.	Yer: Fakültenin Dersliği Süre: 60 dk Öğretim Yöntemi: • Sunum • Soru cevap • Tartışma Materyaller • SiBGeSaK programı rehberi • Sigarayı bırakmanın kolay yolu adlı kitap • Karar dengesi ile ilgili araştırmacı tarafından oluşturulan form Açılış (10 dk): • Araştırmacı programın logosunu, programın amacını, hedeflerini ve edinilecek kazanımları öğrencilere açıklar. SiBGeSaK rehberini dağıtır. Uygulama (40 dk): • Bağımlılık ve sigara bağımlılığı, • Sigaranın sağlığa zararları, • Türkiye ve Dünya’da sigara bağımlılığı, • Ne olsa sigarayı bıraktınız? • Sigara bırakmak için avantaj ve dezavantajların tartışılması (Karar dengesi uygulaması). Araştırmacı bu uygulama için özel hazırlanmış, her bir öğrenciye birer form dağıtıp “Sigarayı bırakıyorum geleceğimi ve sağlığımı koruyorum” programının rehberindeki gibi karar dengesinin sorularını cevaplayarak ilgili bölüme yazmalarını ister • Sonra bu karar dengesini evlerinde/yurtlarında her zaman görebilecekleri bir yere asmalarını ister. Sonlandırma (10 dk): Araştırmacı; • Sorular varsa yanıtlar • Öğrencilerden oturumu kısaca özetlemesini ister • Bir sonraki oturumun zamanını ve konusu hakkında bilgi verir. Ödev Bir sonraki eğitime kadar SiBGeSaK rehberinde yer alan öğrencinin günlük sigara içimi ile ilgili alanı doldurması ve 2. oturumda yanında getirmesi istenir.	Etkileyen faktörler Bu oturumda Precede-Proceed Modeli çerçevesinde sigara ile ilgili; bilgi, inanç ve tutum geliştirmek için sunum yapılmıştır. Ayrıca karar dengesi ile ilgili çalışma yapmanın amacı sigaranın öğrencilerde oluşturduğu yarar ve zarar durumlarını göstermek (ambivalansı ortaya koymak) böylece öğrenciler fazla olan kar durumunu fark edecek sigara bırakma ile ilgili harekete geçmeleri daha kolay olacaktır. Etkileyen-Güçlendiren Faktör Öğrencilere SiBGeSaK rehberini ve “sigarayı bırakmanın kolay yolu” adlı kitabın dağıtılarak tüm eğitim programında yapılacak uygulamalar ve anlatılacak konuların öğrencilerin her an elinin altında olması sağlanarak sigara bırakma ile ilgili bilgi kazanmaları ve olumsuz tutumlarını, olumlu tutuma çevirmeye yönelik adımlar atması sağlanacaktır.

Tablo 3.6. (Devam)

Amaç Hedef ve Kazanımlar	SiBGeSaK Programının Oturum İçerikleri	Precede-Proceed Modeline Göre SiBGeSaK'ın Kavramsal Temelleri
2. Oturum	Yer: Fakültenin Dersliği	Güçlendiren faktörler Bu oturumda Precede-Proceed Modeli çerçevesinde yapılan sigara bırakma programı ile ilgili; ✓ Cep telefonu kılıfı dağıtımı ✓ Anahtarlık dağıtımı ✓ Sigarayı bırakan kişilere powerbank (taşınabilir şarj aleti) verilmesi ✓ Hatırlatıcı SMS gönderilmesi Precede-Proceed Modelinin güçlendiren faktörler kısmını karşılamaktadır. Dağıtılacak olan bu materyaller öğrencinin sürekli yanında bulunacağından sigara içme eylemi aklına geldiğinde hatırlatıcı nesne (anahtarlık, cep telefonu kılıfı) olacak ve öğrencinin bu eylemi gerçekleştirmekten vazgeçmesini güçlendirecektir. Powerbank (Taşınabilir şarj aleti) ile hem öğrenciler sigara bırakmaya teşvik edilmiş hem de onlara ödül verilmiş olacak böylelikle modelin sigara bırakmada güçlendiren faktör kısmı desteklenmiş olacaktır Gelecekte mektup yazma ile ilgili çalışma yapmanın amacı bir önceki oturumda yapılan sigaranın öğrencilerde oluşturduğu yarar ve zarar durumlarının farkına vardırarak, sigara bırakma ile ilgili öğrencilerde karar vermeyi oluşturmak, bunun sonucunda da 10 yıl sonra öğrencilerin kendilerini nerede gördüğü ile ilgili gelecekte mektup yazmaları sağlanarak öğrencileri olumlu yaşama yönlendirmektir.
Amaç: Sigara bırakmada etkili olan yöntemleri anlatarak, öğrencilerde davranış değişimini başlatmaya yönelik girişimlerde bulunmalarını sağlamak Hedef: Öğrencilerin sigara bırakmada etkili olan yöntemleri bilmesi, sigara bırakma ile ilgili harekete geçmesi Kazanımlar: Öğrenci nikotin yoksunluk belirtilerini ve baş etme yöntemlerini bilir Sigara bırakmaya verdiği önem ve sigara bırakmada kendine olan güven düzeyini bilir. Sigara bırakmada aile ve arkadaş desteğinin önemini bilir ve arkadaşlarına sigarayı bıraktığını ifade eder. Sigara bırakma ile ilgili somut bir adım atılması gerektiğinin farkına varır Gelecekteki sigarasız güzel günler ile ilgili hayaller kurarak sigara bırakmada motive olur.	Süre: Toplam 120 dk (aynı gün 40'ar dk üç oturum) Öğretim Yöntemi: • Sunum • Soru cevap • Tartışma	
	Materyaller • Öğrencilere eğitimden önce materyaller dağıtılır, • Çalışmanın logosunu içeren cep telefonu kılıfı • Anahtarlık • Powerbank (taşınabilir şarj aleti) • Sigara bırakmada Önem ve Güven formu • Farkındalık terazisi formu • Stres mektubu uygulaması • Gelecekte mektup yazma ile ilgili form	
	Açılış (5 dk): Araştırmacı bir önceki oturumu kısaca özetler Bu oturumda neler yapılacağına dair bir giriş konuşması yapar	
	Uygulama (120 dk): • Sigara yoksunluk belirtileri ve baş etme yöntemleri • Sigara bırakıldığında vücutta meydana gelen değişiklikler • Sigara bırakmada “önem” ve “güven” • Farkındalık terazisi uygulaması • Stres mektubu uygulaması • Sigara ile ilgili risklerden korunmaya yönelik çabaların sosyal çevre tarafından desteklenmesi ve önemi (aile, arkadaş desteği) • 10 yıl sonra öğrencinin kendini nerede gördüğü, (Gelecekte mektup yazma uygulaması) • Sigara bırakma günü belirleme	
	Sonlandırma (5 dk): Araştırmacı; • Sorular varsa yanıtlar, öğrencilerden oturumu kısaca özetlemesini ister • Bir önceki oturumda verilen ödev neticesinde sigara bırakan kişi/kişilere powerbank (taşınabilir şarj aleti) verir. • Bir sonraki oturumun zamanını ve konusu hakkında bilgi verir.	

Tablo 3.6. (Devam)

Amaç Hedef ve Kazanımlar	SiBGeSaK Programının Oturum İçerikleri	Precede-Proceed Modeline Göre SiBGeSaK'ın Kavramsal Temelleri
3. Oturum	Yer: Fakültenin Dersliği	
Amaç: Sigarayı bırakan öğrencilerin desteklenmesi	Süre: 60 dk	
Hedef: Öğrencilerin sigarayı bırakması	Öğretim Yöntemi: • Sunum • Soru cevap • Tartışma	Olanaklı Kılan Faktörler Eğitim esnasında araştırmacı tarafından yapılan tüm sunum içeriğinin okulda bulunan kapalı devre tv'ler de dönmesi
Kazanımlar: Bu eğitim sonunda öğrenciler sigara içmeyi etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörleri bilir	Materyaller • Öğrencilere afiş hariç aşağıdaki materyaller dağıtılır, • Bardak kupa dağıtımı • Powerbank (taşınabilir şarj aleti) • Afiş	Okulda uygun yerlere sigara bıraktırma programı ile ilgili afiş asılması
Sigarayı bıraktığı zaman kazanımlarını bilir	Açılış (10dk): Araştırmacı bir önceki oturumu kısaca özetler Bu oturumda neler yapılacağına dair bir giriş konuşması yapar	Güçlendiren faktörler Bardak kupa dağıtımı Powerbank (taşınabilir şarj aleti)
Sigarayı bırakır	Uygulama (40 dk): • Davranış değişimini etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörlerin tartışılması • Sigarayı bırakanları ve bırakmayı düşünüp hala bırakmayanları destekleme • Sigara bırakıldığında kazançlar? • Araştırmacı tarafından tüm oturumlarda yapılan sunumun ve içeriğin okulda kapalı devre Tv bulunan alanlarda dönmesi • Üç oturumun hepsinin özetlenmesi	Dağıtılacak olan bu materyaller öğrencinin sigara içme eylemi aklına geldiğinde hatırlatıcı nesne (bardak kupa) olacak ve öğrencinin bu eylemi gerçekleştirmekten vazgeçmesini güçlendirecektir.
	Sonlandırma (10 dk): Araştırmacı; • Sorular varsa yanıtlar • Öğrencilerden oturumu kısaca özetlemesini ister • 2. Oturumdan bu oturuma kadar sigara bırakan kişilere powerbank (taşınabilir şarj aleti) verilir, • Afişler kapalı devre Tv sistemine yüklenir • Bundan sonra öğrencilere WhatsApp programı aracılığı ile yazılı ve görsel mesajların gelmeye devam edeceğini, her hafta da telefonla aranarak sigara bırakmak için motivasyonel görüşmelerin yapılacağına ilişkin bilgi verilir.	Hatırlatıcı SMS gönderilmesi

WhatsApp Programı Aracılığı ile Mesaj Gönderme: Araştırmacı SMS (Short Message Service-Kısa İleti Hizmeti) için kullanacağı yeni bir cep telefonu ve özel hat (araştırma amacıyla kullanılmak üzere) temin etmiştir. Öğrenciler kendi cep telefonlarını kullanmıştır. Girişim grubundaki öğrencilere WhatsApp programı aracılığı ile Precede-Proceed Modelinin ana kavramları olan etkileyen, güçlendiren ve olanaklı kılan faktörler dikkate alınarak literatür doğrultusunda belirlenen toplam 40 mesaj gönderilmiştir. Hazırlanan 58 mesaj (42 yazılı, 16 görsel) 18 uzmanın görüşüne sunulmuştur. 10 uzmandan geri dönüş alınmıştır. Geri dönüş alınan uzmanların ve tez izleme komitesi üyelerinin görüşleri doğrultusunda 25 yazılı ve 15 görsel mesaj belirlenmiştir. Bu mesajlar dört başlık altında oluşturulmuştur. Bu başlıklar; sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler, sigara bırakmaya karar verme, sigara bırakmayı destekleme ve sigara bırakmayı desteklemeyi sürdürme şeklindedir. Uzman görüşünden sonra belirlenen SMS mesajları Pazar ve Çarşamba günleri 25 yazılı ve 15 görsel olmak üzere toplam 40 tane gönderilmesi planlanmıştır (EK-21). Eğitimden sonra öğrencilerin en sosyal/sakin olabilecekleri Pazar günü ile en yoğun (ders, staj vb) olabilecekleri Çarşamba günleri düşünülerek öğrencilere gönderilmesi planlanmıştır. Mesajların ilk eğitimden sonra bir yazılı, ikinci eğitimden sonra dokuz yazılı 15 görsel mesaj, üçüncü eğitimden son izleme kadar olan zaman diliminde ise 15 yazılı ve 15 görsel mesaj (2. eğitimde gönderilen görsel mesajlar) haftada iki kez gönderilmiştir (Şekil 3.6) (EK-21).

Bu mesajların içeriği seçilirken literatür incelenmiş ve daha çok ölümcül hastalık, cinsel içerikli, bebek/çocuk ile ilgili sözel ve görsel ifadelerin etkili olması sebebi ile bahsedilen mesajların, sigara bırakmada yardımcı olabilecek, gençleri bu süreçte destekleyen-motive eden mesajlar olarak seçilmiştir (EK-21) (Gerçek ve Doğan, 2012; Bilir ve ark., 2013; Liao ve ark., 2016; Jorayeva ve ark., 2017; Mansour ve Bakhsh, 2017; Özpulat ve Bilir, 2017; Tucker ve ark., 2020).

SiBGeSaK programı boyunca WhatsApp programı kullanılarak sigara ile ilgili yazılı mesajlarla birlikte görsellerin de öğrencilere gönderilecek olmasının sebebi hem verilmek istenen mesajın etkinliğini artırdığına (Peters ve ark., 2007; Borland ve ark., 2009), hem de öğrencilerde korku, endişe ve tiksime gibi duyguları uyandırarak sigara bırakmada etkili olduğuna dair kanıtların olmasıdır (Romer ve ark., 2018).

MESAJ GÖNDERME ZAMANLARI	MESAJ SAYISI/İÇERİĞİ	MODELİN KAVRAMI
İlk eğitimden sonra	Sigara ile ilgili bir giriş mesajı	Etkileyen
İkinci eğitimden sonra İlk Pazar/Çarşamba günü belirlenen mesajlar gönderilmeye başlanmıştır.	“Sigara hakkında genel/olumsuz bilgileri” içeren 4 yazılı mesaj “Sigara bırakmaya karar vermeye” yönelik 5 yazılı mesaj Sigara hakkında olumsuz izlenim veren insanlarda korku, endişe, tiksime ve motivasyon sağlayacağı düşünülen 15 görsel mesaj	Etkileyen Etkileyen-güçlendiren-olanaklı kılan Etkileyen-güçlendiren
Üçüncü eğitimden hemen sonra İlk Pazar/Çarşamba günü, belirlenen mesajlar gönderilmeye başlanmıştır.	“Sigara bırakmayı desteklemeye” yönelik 3 yazılı mesaj	Etkileyen-Güçlendiren
Üçüncü eğitimden son görüşmeye (2. izlem) kadarki dönemde eğitimden sonraki ilk Pazar/Çarşamba günü, belirlenen mesajlar gönderilmiş olup tüm izlem boyunca devam etmiştir.	“Sigara bırakmayı destekleme-sürdürmeye” yönelik 12 yazılı mesaj İkinci eğitim sonunda gönderilen sigara hakkında olumsuz izlenim veren insanlarda korku, endişe, tiksime ve motivasyon sağlayacağı düşünülen görsel mesajların (15 adet) bu dönemde yazılı mesajlarla birlikte (önce bir yazılı mesaj sonra bir görsel mesajın) tekrar gönderilmesi	Güçlendiren-olanaklı kılan Etkileyen-Güçlendiren

Şekil 3.6. Öğrencilere gönderilen mesajların gönderilme zamanları içerikleri ve Precede-Proceed Modelinin kavramları ile ilişkisi

Telefonla Danışmanlık

Girişim grubundaki öğrencilere sigara bıraktırma programı uygulandıktan sonra, son testte yapılacak olan Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğine göre öğrencilerin hangi düzeyde oldukları belirlenmiş ve telefonla bireysel destek verilmiştir. Telefon aramasında girişim grubundaki öğrencilere araştırmacı tarafından oluşturulmuş sigara içip içmeme ile ilgili mevcut durumu sorgulama, değişim aşamasına göre sigara bırakmayı düşündürme/destekleme/sürdürme şeklinde sorulardan oluşan yapılandırılmış bir form ile görüşmeler yapılmıştır (EK-22) (Koroğlu, 2018). Birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilen motivasyonel görüşmelerin ilk tanışma yapıldıktan sonra telefon yoluyla da sürdürülebileceği belirtilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Bu nedenle öğrenciler son testten son izleme kadar toplamda 10 kez telefonla aranarak takip edilmiş motivasyonel olarak da desteklenmiştir. Motivasyonel görüşme yapabilmek için araştırmacı gelişimini sağlamak amacıyla iki günlük “Motivasyonel Görüşme Tekniği” eğitimine katılmıştır

(EK-6). Ek-19'daki yapılandırılmış form ile ilgili olarak uzmandan görüş alınmıştır. Formun bu şekilde uygulanabileceği uzman tarafından bildirilmiştir (EK-23).

3.10.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

Öğrencilerden onam formu alındıktan ve ön test uygulandıktan sonra kontrol grubuna atanan öğrencilere sırasıyla aşağıdaki veri toplama araçları uygulanmıştır. Bu öğrencilere program boyunca eğitim verilmemiş, herhangi bir mesaj gönderilmemiş, telefonla danışmanlık verilmemiş olup rutin hayatlarına devam etmişlerdir. Bu gruptaki öğrencilere;

-Ön testte; Bireysel bilgi formu, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi,

-Son testte: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sağlık Algısı,

-Birinci izlemde: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Karar Denge Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği

-İkinci izlemde: Karar Denge Ölçeği, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Teşvik Eden Faktörler Ölçeği, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sağlık Algısı veri toplama araçları uygulanmıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra belirlenen gün ve saatte okulun dersliğinde sigara bırakma ile ilgili hazırlanan rehber bu gruptaki öğrencilere dağıtılmış ve tek oturumda eğitim sunumları yapılmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için; Ölçekleri geliştiren yazarlardan araştırmada kullanmak için ölçek kullanım izni alınmıştır. Transteoretik Model ölçekleri izni (EK-19), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi izni (EK-20) eklerde verilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (12.06.2020 tarih ve 403 no'lu karar) (EK-24). Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır (20.07.2020 tarih ve 42695516-302.01.09 sayılı yazı) (EK-25). Araştırmaya alınan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-26).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılığı COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış olmasıdır. Program sonunda katılımcıların öz bildirimlerine dayalı veriler alınmıştır. Bu en önemli sınırlılıktır. Çalışmada bütçe desteği alınamadığı için CO ölçümü gerçekleştirilememiştir.

3.13. Verilerin Toplanması

Bu program Ekim 2021 ve Nisan 2022 ayları arasında uygulanmıştır. Girişim ve kontrol grubunun her ikisine ön test 2021 yılı Ekim, son test 2021 yılı Kasım, birinci izleme ait veriler 2022 yılı Ocak, ikinci izleme ait veriler ise 2022 yılı Nisan ayında olmak üzere toplam dört kez uygulanmıştır.

Tablo 3.8. Çalışma verilerinin toplanma zamanları

Araştırmada Ölçülecek Değişkenler	Girişim Grubu					Kontrol Grubu			
	Ön Test	Son Test	İzlem 1	İzlem 2		Ön Test	Son Test	İzlem 1	İzlem 2
	Sağlık Davranışı								
DDSÖ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
KDÖ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
ÖYÖ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
TEFÖ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
	Sigaranın Bırakılması/Azaltılması								
DASÖ	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
FNBT	✓	✓		✓		✓	✓		✓
Bireysel Bilgi Formu	✓					✓			
Sağlık Algısı	✓	✓		✓		✓	✓		✓

3.14. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel işlemleri bilgisayar ortamında, Statistical Package for the Social Sciences yazılımının SPSS Statistics Base V 26 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada testin gücü ve etki büyüklüğü G*Power 3.1.9.6 paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışmada etki büyüklüğü ölçümü olarak kısmi eta kare (η^2) raporlanmıştır. Kısmi eta kare değerlerinin yorumlanmasında 0.01, 0.06 ve 0.14 değerleri sırasıyla düşük, orta ve yüksek etki olarak ifade edilmektedir (Cohen, 1988). Verilerin istatistiksel analizi için istatistik uzmanından destek alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistik analizler Tablo 3.9’da ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 3.9. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler ve zamanı

Amacı	Yapılan analizler	Zaman	
		Ön Uygulama	Ana Çalışma
Katılımcıların araştırma sorularına verdikleri yanıtların frekans ve yüzde dağılımlarını belirlemek	Frekans analizleri	X	X
Katılımcıların araştırmada kullanılan ölçeklere ait ortalama ve standart sapma değerlerini belirlemek	Betimsel analizler	X	X
Eğitim öncesi ve eğitim sonundaki düzeyleri karşılaştırarak verilen eğitimin sigarayı bırakma amacına ulaşip ulaşmadığını belirlemek. Eğitim öncesinde sigarayı bırakmayı düşünenlerin eğitimden sonra (eyleme geçerek) bırakabileceğini ortaya koymak	ANCOVA	Ön test Son test karşılaştırılması (Wilcoxon)	X
Çeşitli zamanlarda (3 zamana göre) verilen eğitimin amacının bu zaman dilimlerinin birbiri ile karşılaştırılarak incelenmesi. Yani 2. Zaman (ilk izlem) diliminde öğrencilerin sigarayı bırakma düşünceleri ilk ölçüme göre daha yüksek olması, 3. 3. Ölçümde (2. izlem) ise birinci ve ikinci ölçüm zamanına göre sigarayı bırakma isteklerinin daha fazla olduğunu ortaya koymak	Repeated Measures ANOVA (Tekrarlı Ölçümler ANOVA)		X
Ölçeklerin geçerlik ve güvenirlikleri	Cronbach's Alfa		X

4. BULGULAR

Bu çalışmada, Preced-Proceed Modeline temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum (SiBGeSaK) programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisi incelenmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılarak bulgular dört başlık altında sunulmuştur.

- Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması
- Sigara ve Sağlık Davranışı ile İlgili Bulgular
- Sigara Bırakılması/Azaltılması ile İlgili Bulgular
- Sağlığı Algılama ile İlgili Bulgular

4.1. Girişim ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde girişim ve kontrol grubunun bazı özelliklerine göre benzer olup olmadığını belirlemek için yapılan analizlerin sonucunu gösteren veriler Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1 Girişim ve kontrol grubundaki katılımcıların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler		Kontrol Grubu		Girişim Grubu		İstatistik	p
Yaş ortalaması		20.98±	1.63	21.50±	1.74	1.395 ^a	0.167
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	18	45.0	17	42.5	0.051 ^b	0.822
	Erkek	22	55.0	23	57.5		
Sınıf	1.sınıf	5	12.5	4	10.0	0.505 ^b	0.918
	2.sınıf	11	27.5	9	22.5		
	3.sınıf	12	30.0	13	32.5		
	4.sınıf	12	30.0	14	35.0		
FNBT düzeyi	Çok düşük	17	42.5	13	32.5	3.209 ^c	0.540
	Düşük	9	22.5	16	40.0		
	Orta	5	12.5	3	7.5		
	Yüksek	5	12.5	5	12.5		
	Çok yüksek	4	10.0	3	7.5		
Değişim aşamaları düzeyi	Düşünme evresi	31	77.5	30	75.0	0.69 ^b	0.793
	Hazırlık evresi	9	22.5	10	25.0		
^a Bağımsız gruplar t-testi							
^b Ki-kare testi							
^c Fisher Exact testi							

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi çalışmaya başlamadan önce girişim ve kontrol grupları bazı özelliklere göre karşılaştırılmış ve gruplar arasında bu özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada girişim ve kontrol grubunun Davranış Değiştirme Süreci ve Karar Denge düzeylerinin birbirine benzer olup olmadıklarını göstermek için gruplar arası ön test puan ortalamaları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Davranış Değiştirme Süreci ve Karar Denge düzeylerinin gruplar arası ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği	Grup	n	$\bar{X}$	t	sd	p
Bilinç-farkındalığın artması	Girişim	40	5.7500	1.203	78	0.232
	Kontrol	40	5.2000			
Duygusal uyarılma	Girişim	40	6.2000	0.058	78	0.954
	Kontrol	40	6.1750			
Çevreyi yeniden değerlendirme	Girişim	40	6.0000	1.671	78	0.099
	Kontrol	40	5.4750			
Sosyal özgürleşme-çevresel fırsatlar	Girişim	40	5.3500	0.061	78	0.951
	Kontrol	40	5.3250			
Kendini yeniden değerlendirme	Girişim	40	6.7000	2.194*	78	0.031
	Kontrol	40	5.4500			
Gerçekleşmesi istenen arzuları	Girişim	40	8.2750	2.664*	78	0.009
	Kontrol	40	6.9250			
Yardım edici ilişkilerin varlığı-destekleme	Girişim	40	6.2750	-1.491	78	0.140
	Kontrol	40	7.1000			
Uyaran kontrolü-yeniden yapılandırma	Girişim	40	3.4250	-0.633	78	0.528
	Kontrol	40	3.7000			
Karşıt koşullanma-yerine koyma	Girişim	40	5.2000	0.755	78	0.452
	Kontrol	40	4.9000			
Pekiştirici başa çıkma-yönetimi ödüllendirme	Girişim	40	3.1500	0.621	78	0.536
	Kontrol	40	2.9000			
Bireysel özgürleşme-kendini özgürleştirme	Girişim	40	6.9000	2.601*	78	0.011
	Kontrol	40	5.7000			
TOPLAM	Girişim	40	63.2250	1.495	78	0.139
	Kontrol	40	58.8500			
Karar Denge Ölçeği						
Zarar	Girişim	40	44.1500	1.248	78	0.216
	Kontrol	40	42.2000			
Yarar	Girişim	40	34.9000	-0.386	78	0.700
	Kontrol	40	35.5000			

p<0.05

Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları, için ön test puanları girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olup olmadığı açısından karşılaştırılmıştır. Kendini yeniden değerlendirme, Gerçekleşmesi istenen arzuları ve Bireysel özgürleşme-kendini özgürleştirme alt boyut puanları

girişim grubunda daha yüksek olmak üzere anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Diğer alt boyutlarda ve toplam puanda girişim grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Karar denge ölçeği zarar ve yarar alt boyutlarının ön test puan ortalamaları girişim ve kontrol gruplarında anlamlı fark yoktur.

Araştırmada girişim ve kontrol grubunun birbirine benzer olup olmadıklarını göstermede Öz Yeterlik, Teşvik Eden Faktör ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi gruplar arası ön test puanları ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verilmiştir

Tablo 4.3. Öz Yeterlik Teşvik Eden Faktörler ve Fagerström Nikotin Bağımlılığının gruplar arası ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması

Öz Yeterlik	Grup	n	$\bar{X}$	t	sd	p
Negatif duygulanım	Girişim	40	4.1250	-	78	0.957
	Kontrol	40	4.1500	0.054		
Pozitif sosyal ortamlar	Girişim	40	4.9500	-	78	0.325
	Kontrol	40	5.4000	0.991		
Alışkanlığın baskısı	Girişim	40	5.9000	-	78	0.438
	Kontrol	40	6.2750	0.779		
Kilo kontrolü	Girişim	40	6.9500	-	78	0.290
	Kontrol	40	7.5750	1.065		
TOPLAM	Girişim	40	21.9250	-	78	0.302
	Kontrol	40	23.4000	1.040		
Teşvik Eden Faktörler						
Negatif duygulanım	Girişim	40	8.3000	0.183	78	0.856
	Kontrol	40	8.2250			
Pozitif sosyal ortamlar	Girişim	40	6.7000	0.903	78	0.369
	Kontrol	40	6.3250			
Alışkanlığın baskısı	Girişim	40	6.0500	-	78	0.955
	Kontrol	40	6.0750	0.057		
Kilo kontrolü	Girişim	40	4.3750	1.881	78	0.064
	Kontrol	40	3.4000			
TOPLAM	Girişim	40	25.4250	1.121	78	0.266
	Kontrol	40	24.0250			
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi						
	Girişim	40	3.5000	0.458	78	0.216
	Kontrol	40	3.2500			

p<0.05

Tablo 4.3'teki verilere göre Öz Yeterlik ölçeği, Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam ve alt boyutları ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne ait ön test puan ortalamaları arasında girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

4.2. Sigara ve Sağlık Davranışı ile İlgili Bulgular

Girişim ve kontrol grubunun ön test Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Öz Yeterlik ölçeği, Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam puanları ile Karar Denge Ölçeği toplam ve alt boyut puanları kontrol edildiğinde, katılımcıların son test Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Öz Yeterlik ölçeği, Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam puanları ile Karar Denge Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı ile ilgili Tek Yönlü ANCOVA analizi sonuçları Tablo 4.4 ve Tablo 4.5'te verilmiştir. Çalışmada etki büyüklüğü ölçümü olarak kısmi eta kare (η^2) raporlanmıştır. Kısmi eta kare değerlerinin yorumlanmasında 0.01, 0.06 ve 0.14 değerleri sırasıyla düşük, orta ve yüksek etki olarak ifade edilmektedir (Cohen, 1988).



Tablo 4.4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği ve Karar Denge Ölçeği Zarar-Yarar alt boyut puan ortalamalarının grup içi gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması

Ölçek	Değerlendirme zamanı	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		F*	p	Kısmi η^2
		$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$	$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$			
DDSÖ toplam	Ön test	63.22±13.47		58.85±12.69		17.783	0.000	0.188
	Son test	72.45±14.06	70.67±1.39	60.55±13.34	62.32±1.39			
	İzlem 1	71.07±14.63		62.97±14.68				
	İzlem 2	73.27±13.10		62.90±14.95				
	F**	0.724		2.607				
	p	0.488		0.080				
	Kısmi η^2	-		-				
	Anlamlı fark	-		-				
KDÖ Zarar	Ön test	44.15±6.35		42.20±7.57		2.231	0.139	0.028
	Son test	44.67±5.40	43.99±0.71	41.80±7.62	42.48±0.71			
	İzlem 1	47.65±8.34		42.57±7.62				
	İzlem 2	45.67±5.57		42.02±9.31				
	F**	3.309		0.559				
	p	0.042		0.574				
	Kısmi η^2	0.078		-				
	Anlamlı fark	-		-				
KDÖ Yarar	Ön test	34.90±7.74		35.50±6.04		17.030	0.000	0.181
	Son test	30.22±7.86	30.40±0.94	36.07±6.44	35.89±0.94			
	İzlem 1	29.92±8.73		35.70±6.51				
	İzlem 2	29.85±8.16		35.70±5.63				
	F**	0.055		0.169				
	p	0.946		0.845				
	Kısmi η^2	-		-				
	Anlamlı fark	-		-				

DDSÖ: Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, KDÖ: Karar Denge Ölçeği, *ANCOVA **ANOVA **p<0.05**

Tablo 4.4'teki verilere göre katılımcıların ön test Davranış Değişirme Süreci toplam puan ortalamalarına göre düzeltilmiş son test Davranış Değişirme Süreci toplam ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($F_{(1,77)} = 17.783$, $p < 0.05$, Kısmi $\eta^2 = 0.188$). Girişim grubunda ön teste göre düzeltilmiş Davranış Değişirme Süreci toplam son test puan ortalamalarının ($\bar{X}=70.67$), kontrol grubu puan ortalamalarından ($\bar{X}=62.32$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Davranış Değişirme Süreci toplam puan ortalamaları için girişim grubunda son test ve izlem testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için tek faktörlü tekrarlı ANOVA yapılmıştır. Buna göre toplam puan açısından bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$).

Davranış Değişirme Süreci toplam puan ortalaması kontrol grubunda son test ve izlem testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için tek faktörlü tekrarlı ANOVA yapılmıştır. Toplam puan açısından bir farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.4'teki bulgular incelendiğinde son test Karar Denge Ölçeği zarar alt boyutu düzeltilmiş ortalama puan ortalamaları girişim grubu için 43.99; kontrol grubu için 42.48'dir. Girişim ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test Karar Denge Ölçeği zarar alt boyutu ortalama puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçlarına göre katılımcıların ön test Karar Denge Ölçeği zarar alt boyutu puanlarına göre düzeltilmiş son test Karar Denge Ölçeği zarar alt boyutu ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($F_{(1,77)} = 2.231$, $p > 0.05$).

Son test Karar Denge Ölçeği yarar alt boyutu düzeltilmiş ortalama puanları girişim grubu için 30.40; kontrol grubu için 35.89'dir. Girişim ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test yarar alt boyutu ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçlarına göre katılımcıların ön test Karar Denge Ölçeği yarar alt boyut puanlarına göre düzeltilmiş son test Karar Denge Ölçeği yarar alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($F_{(1,77)} = 17.030$, $p < 0.05$, Kısmi $\eta^2 = 0.181$). Girişim grubunda ön teste göre düzeltilmiş Karar Denge Ölçeği yarar alt boyutu son test puan ortalamalarının ($\bar{X}=30.40$), kontrol grubu puan ortalamalarından ($\bar{X}=35.89$) anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir.

Karar Denge Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puanları için son test ve izleme testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için tek faktörlü tekrarlı ANOVA yapılmıştır. Buna göre sadece girişim grubundaki Zarar alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=3.309$, $p<0.05$, Kısmi $\eta^2=0.078$). Farkın kaynağına ilişkin yapılan ikili karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Diğer alt boyutlar açısından bir farklılık görülmemiştir.



Tablo 4.5. Öz Yeterlik Ölçeği Teşvik Eden Faktör Ölçeği puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması

Ölçek	Değerlendirme zamanı	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		F*	p	Kısmi η^2
		$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$	$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$			
ÖYÖ Toplam	Ön test	21.92±6.82		23.40±5.82		17.116	0.000	0.182
	Son test	27.17±6.77	27.58±0.82	23.17±5.71	22.76±0.82			
	İzlem 1	27.40±8.00		22.40±6.29				
	İzlem 2	27.87±7.82		22.65±6.63				
	F**	0.254		0.563				
	p	0.776		0.572				
	Kısmi η^2	-		-				
	Anlamlı fark	-		-				
TEFÖ Toplam	Ön test	25.42±6.15		24.02±4.94		22.350	0.000	0.225
	Son test	21.20±7.19	20.64±0.72	24.95±5.40	25.50±0.72			
	İzlem 1	20.75±7.75		24.60±6.05				
	İzlem 2	19.97±7.27		25.05±5.95				
	F**	0.866		0.319				
	p	0.425		0.728				
	Kısmi η^2	-		-				
	Anlamlı fark	-		-				

ÖYÖ: Öz Yeterlik Ölçeği TEFÖ: Teşvik Eden Faktör Ölçeği *ANCOVA

**ANOVA

p<0.05

Tablo 4.5'teki bulgular incelendiğinde son test Öz Yeterlik ölçeği toplam düzeltilmiş ortalama puanları girişim grubu için 27.58; kontrol grubu için 22.76'dır. Girişim ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test Öz Yeterlik ölçeği toplam ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçlarına göre katılımcıların ön test Öz Yeterlik ölçeği toplam puanlarına göre düzeltilmiş son test Öz Yeterlik ölçeği toplam ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($F_{(1,77)} = 17.116$, $p < 0.05$, Kısmi $\eta^2 = 0.182$). Girişim grubunda ön teste göre düzeltilmiş Öz Yeterlik ölçeği toplam son test puanlarının ($\bar{X}=27.58$), kontrol grubu katılımcılarının puanlarından ($\bar{X}=22.76$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Öz Yeterlik ölçeği toplam puan ortalaması son test ve izleme testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için tek faktörlü tekrarlı ANOVA yapılmıştır. Toplam puan ortalamaları açısından bir farklılık görülmemiştir.

Son test Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam düzeltilmiş ortalama puanları girişim grubu için 20.64; kontrol grubu için 25.50'dir. Girişim ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçlarına göre katılımcıların ön test Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam puan ortalamalarına göre düzeltilmiş son test Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($F_{(1,77)} = 22.350$, $p < 0.05$, Kısmi $\eta^2 = 0.225$). Girişim grubunda ön teste göre düzeltilmiş Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam son test puan ortalamalarının ($\bar{X}=20.64$), kontrol grubu katılımcılarının puan ortalamalarından ($\bar{X}=25.50$) anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir.

Teşvik Eden Faktörler ölçeği toplam puan ortalaması son test ve izleme testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için tek faktörlü tekrarlı ANOVA yapılmıştır. Toplam puan ortalamaları açısından bir farklılık görülmemiştir.

4.3. Sigara Bırakılması/Azaltılması ile İlgili Bulgular

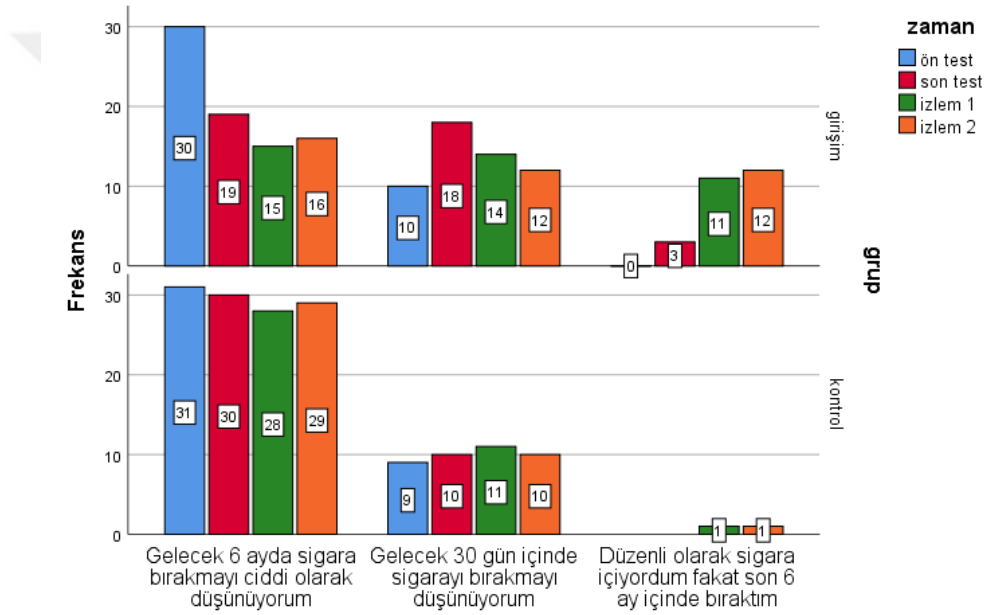
Girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğine göre ön test, son test ve izlem testlerinde yer aldıkları grupları gösteren sayı ve yüzdelere Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğine göre katılımcıların sayı ve yüzdelerin dağılımı

Grup	DASÖ Maddeleri		Gelecek 6 ayda sigara bırakmayı düşünüyorum	Gelecek 30 gün içinde sigara bırakmayı düşünüyorum	Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 ay içinde bıraktım	Toplam
Girişim Grubu	Ön test	S, (%)	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	40 (100)
	Son test	S, (%)	19 (47.5)	18 (45.0)	3 (7.5)	40 (100)
	İzlem 1	S, (%)	15 (37.5)	14 (35.0)	11 (27.5)	40 (100)
	İzlem 2	S, (%)	16 (40.0)	12 (30.0)	12 (30.0)	40 (100)
Kontrol Grubu	Ön test	S, (%)	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	40 (100)
	Son test	S, (%)	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	40 (100)
	İzlem 1	S, (%)	28 (70.0)	11 (27.5)	1 (2.5)	40 (100)
	İzlem 2	S, (%)	29 (72.5)	10 (25.0)	1 (2.5)	40 (100)

DASÖ: Değişim Aşamaları Sınıflandırması Ölçeği, S: Sayı

Tablo 4.6 ve Şekil 4.1 incelendiğinde, ön testte girişim grubundan 30, kontrol grubundan 31 kişinin gelecek 6 ayda sigarayı bırakmayı düşündükleri görülmektedir. Geri kalan girişim grubundan 10 ve kontrol grubundan 9 kişi ise gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Son testte ise girişim grubunda gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünenlerin sayısı 10’dan 18’e çıkmış ve 3 kişi sigarayı bırakmıştır. Kontrol grubunda ise önemli bir değişiklik görülmemiştir. Birinci izlemde ise girişim grubunda sigarayı bırakanların sayısı 11’e çıkmıştır. Kontrol grubunda ise bir kişi sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. İkinci izlemde ise girişim grubunda sigarayı bırakanların sayısı 12’ye çıkmış ve yine kontrol grubunda önemli bir değişiklik gözlenmemiştir.



Şekil 4.1. Değişim aşamaları ölçeğine göre bireylerin sigarayı bırakma durumları

Girişim ve kontrol grubunun ön test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamaları kontrol edildiğinde, katılımcıların son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığıyla ilgili Tek Yönlü ANCOVA analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmektedir.

Tablo 4.7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası ön test son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırılması

Ölçek	Değerlendirme zamanı	Girişim Grubu		Kontrol Grubu		F*	p	Kısmi η^2
		$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$	$\bar{X} \pm SS$	Düzeltilmiş $\bar{X} \pm SH$			
	Ön test	3.50±2.23		3.25±2.63		5.823	0.018	0.073
	Son test	2.91±2.45	2.75±0.25	3.45±2.65	3.601±0.24			
	İzlem 2	3.10±2.46		3.28±2.58				
	t**	1.027		1.152				
	p	0.314		0.257				

*ANCOVA ** Bağımlı gruplar t testi (Son test-İzlem 2) **SS:** Standart sapma **SH:** Standart Hata

Tablo 4.7’deki bulgular incelendiğinde son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi düzeltilmiş ortalama puanları girişim grubu için 2.75; kontrol grubu için 3.60’dır. Girişim ve kontrol gruplarının düzeltilmiş son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına ilişkin yapılan ANCOVA sonuçlarına göre katılımcıların ön test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamalarına göre düzeltilmiş son test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($F_{(1, 77)} = 5.823$, $p < 0.05$, Kısmi $\eta^2 = 0.073$). Girişim grubunda ön teste göre düzeltilmiş Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam son test puan ortalamalarının ($\bar{X}=2.75$), kontrol grubu katılımcılarının puan ortalamalarından ($\bar{X}=3.60$) anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmektedir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puan ortalaması için son test ve izlem 2 testleri arasında fark olup olmadığının incelenmesi için ilişkili gruplar t testi yapılmıştır. Buna göre her iki grupta da son test ve izlem 2 testi Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalamaları açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

4.4. Sağlığı Algılama ile İlgili Bulgular

Tablo 4.8. Katılımcıların sağlıklarını algılama düzeylerine ait sayı ve yüzdelerin dağılımı (N=40)

Gruplar	Sağlığı algılama düzeyi	Ön test		Son test		İzlem 2	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Girişim Grubu	Mükemmel	0	0.0	2	5.0	7	17.5
	Çok iyi	7	17.5	8	20.0	7	17.5
	İyi	24	60.0	22	55.0	13	32.5
	Orta	7	17.5	6	15.0	13	32.5
	Kötü	2	5.0	2	5.0	0	0.0
Kontrol Grubu	Mükemmel	4	10.0	2	5.0	2	5.0
	Çok iyi	10	25.0	9	22.5	13	32.5
	İyi	16	40.0	18	45.0	13	32.5
	Orta	10	25.0	11	27.5	12	30.0
	Kötü	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Tablo 4.8 incelendiğinde girişim grubunda başlangıçta sağlığını mükemmel olarak algılayan kimse yokken, uygulama sonunda izlem 2 aşamasında yedi kişi sağlığını mükemmel olarak algıladığını bildirmiştir ve bu kontrol grubundan fazladır. Girişim grubunda başlangıçta sağlığını kötü diye algılayan iki kişi iken izlem sonunda sağlığını kötü algılayan olmadığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Araştırmada Precede-Proceed Modeline temellendirilmiş SiBGeSaK programının hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışına etkisi değerlendirilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular üç ana başlık altında tartışılmıştır.

- SiBGeSaK Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Sağlık Davranışına Etkisi
- SiBGeSaK Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigarayı Bırakması/Azaltmasına Etkisi
- SiBGeSaK Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlığı Algılamalarına Etkisi

5.1. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Sağlık Davranışına Etkisi

SiBGeSaK programı sonrası ortaya çıkan en önemli bulgulardan birisi girişim grubunda Davranış Değiştirme Düzeyi, Öz Yeterlik düzeyi, Karar Denge düzeyi zarar puan ortalamalarının artması, Teşvik Eden Faktörler düzeyi ve Fagerström Nikotin Bağımlılık düzeyi puan ortalamalarının azalmasıdır. Hemşirelik öğrencilerine sigara bırakma davranışı kazandırmada SiBGeSaK programı sonrası öğrencilerin sigara bırakmada yetkinliğinin yükselmiş olması sahip oldukları davranışa yönelik bilgilerini, yargılarını ve inançlarını artırması açısından araştırmanın önemli bir sonucudur.

Dünya’da sigara bırakma üzerine çeşitli modeller uygulanmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede sigara bırakmada Transteoretik Model ve Sağlık İnanç Modelini içeren çalışmalar derlemeye dâhil edilmiş ve bu iki modelin hem sigarayı bırakma üzerine hem de değişim aşamaları üzerine olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır (Ravi ve ark., 2021). Toplum temelli yapılan müdahalelerin sigara içen bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişikliğe neden olduğuna, bireylerin sigara bırakmasında etkili olduğuna dair kanıtlar vardır (Bakan ve Erci, 2018; Terzi ve ark., 2019). İranlı erkek sigara içenler ile yapılan bir çalışmada değişim aşamalarının, karar dengesi algılanan yarar ve zarar durumunun, öz yeterliğin sigara içmenin yordayıcıları arasında olduğu belirtilmektedir (Khani Jeihooni ve ark., 2019).

Sigara bırakmada bireyin davranış değiştirme düzeyi, karar denge düzeyi, öz yeterlik ve teşvik eden faktör düzeyi önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada Precede Proceed modeli temel alınarak sigara bıraktırma programı (SiBGeSaK) uygulanmıştır.

Çalışmada ortaya çıkan önemli bulgulardan birisi yapılan girişimler sonunda davranış değiştirme düzeyi ve öz yeterlik düzeyi puan ortalamalarının artması; teşvik eden faktör düzeyi puan ortalamalarının azalmasıdır. Hemşirelerde sigara bıraktırma ile ilgili yapılan bir çalışmada girişim grubunda eğitim sonrası Davranış Değiştirme Süreci puan ortalamalarının arttığı ve sigara ile ilgili olumlu düşüncelerin azaldığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada öz yeterlik düzeyi puan ortalamalarının arttığı teşvik eden faktör düzeyi puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (Bakan ve Erci, 2018). Çocuklu anneler ve hamile kadınlar ile yapılan deneysel bir çalışmada Davranış Değiştirme Süreci puan ortalamasının hem annelerde hem de hamile kadınlarda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Huang ve ark., 2013). Bir çalışmada nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olanların öz yeterliğinin düşük olduğu saptanmıştır (Girma ve ark., 2010). Yapılan bir sistematik derlemede sigara bırakmada öz yeterliğin önemli bir yere sahip olduğu, bireyin sigara kullanmayı bırakmada ve nüks etmeyi önlemede başarıyı arttırdığı sonucuna varılmıştır (Elshatarat ve ark., 2016). Başka bir çalışmada öz yeterliği yükseltmenin nikotin bağımlılığını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Ma ve ark., 2020). Yetişkin kadınlarda sigara bırakma ile ilgili yapılan girişimsel bir çalışmada öz yeterlik artmış ve bireylerde sigara bırakmaya yönelik davranış değişikliği ortaya çıkmıştır (Koyun ve Eroğlu, 2016). Liseli öğrenciler ile yapılan bir çalışmada Teşvik Eden Faktör düzeyi açısından kontrol grubunda bulunanların sigara içmeye daha yatkın oldukları belirlenmiştir (Güngörmüş ve Erci, 2012). Tüm araştırma sonuçları değerlendirildiğinde sigara ile ilgili girişimlerde kişilerdeki özyeterliliği artırmanın başarıya giden yolda ilk adım olduğu sonucuna varmak mümkündür. Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin, okul hemşirelerinin sigara bıraktırma çalışmalarında bu sonuçları göz önüne almaları gerekir

Çalışmada ikinci olarak dikkat çeken sonuçlardan biri de girişim grubundaki Karar Denge düzeyi yarar algısının kontrol grubundan daha düşük olmasıdır. Bu sonuç girişimin etkinliğini göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Yüksekokul öğrencilerinde sigara bırakma müdahalesi yapılan bir çalışmada Karar Denge düzeyi zarar algısı alt boyutu puan

ortalamasının eğitimden sonra anlamlı derecede arttığı bulunmuştur (Erol ve ark., 2018). Etiyopya’da toplum temelli yapılan bir kesitsel çalışmada Karar Denge düzeyinde algılanan zarar boyutunun daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Girma ve ark., 2010). Bu çalışma sonucu öne çıkan bulgulardan biri de istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, girişim grubunda son test Karar Denge düzeyi yarar algısının kontrol grubundan düşük olması; izlem sonunda ise girişim grubu ile kontrol grubu arasında zarar alt boyutu açısından anlamlı bir farkın ortaya çıkmış olmasıdır.

Çalışmadaki analiz sonuçlarına göre SiBGeSaK programında verilen eğitimin etkili olduğu, girişim grubunda son teste göre izlemlerde toplam puan ortalaması açısından fark olmaması ise bu eğitimin etkisinin sürdüğü şeklinde yorumlanmaktadır. Sadece karar denge düzeyi - zarar alt boyutunda istatistiksel olarak fark bulunmuş ve girişim grubunda son test ile ikinci izlem arasında puan ortalamasında artış görülmüştür. Bu sonuç yapılan telefon danışmanlığı ve kısa mesaj gönderiminin etkisinin olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın ilgili hipotezleri **H_{1a}** (Girişim grubunda davranış değişikliği düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir); **H_{1b}** (Girişim grubunda karar denge düzeyi (algılanan zarar) kontrol grubuna göre daha yüksektir); **H_{1c}** (Girişim grubunda öz etkililik/yeterlilik düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir); **H_{1d}** (Girişim grubunda teşvik eden faktör düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür) doğrulanmış bulunmaktadır.

5.2. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigarayı Bırakması/Azaltmasına Etkisi

Çalışma sonunda girişim grubunda 12 kişinin sigarayı bırakmış olması ve ön teste göre son testte nikotin bağımlılık düzeyinin düşmüş olması dikkat çeken bulgulardan biridir. Bu sonuç girişimin etkili olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Yapılan çalışmalarda, model temelli verilen sigara bıraktırma eğitiminin değişim aşamalarına göre sigara bırakma oranlarındaki olumlu etkisi gösterilmiştir (Koyun ve Eroğlu, 2016; Khani Jeihooni ve ark., 2019). Hemşirelerde sigara bıraktırma ile ilgili yapılan ve iki gruptan oluşan bir çalışmada değişim aşamasına bakıldığında; ilk grubun (Sağlık İnanç Modeli) eğitim sonrasında değişim aşamasına bakıldığında %15’inin; ikinci grubun (Transtoeoretik Model) %7’sinin

eylem aşamasında olduğu bulunmuş, ayrıca her iki grupta da nikotin bağımlılık düzeyi azalmıştır (Bakan ve Erci, 2018).

Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %56’sının hafif, %31’inin orta ve %13’ünün yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur (Kevser ve ark., 2018). Başka bir çalışmada bağımlılık düzeyi %44 çok düşük, %22 düşük, %12.5 orta, %12 yüksek, %5.5 çok yüksek şeklinde bulunmuş olup sigara bırakma müdahalesi sonrası bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri düşmüştür (Erol ve ark., 2018). İran’da yapılan bir deneysel çalışmada girişim grubunda altı aylık takipten sonra nikotin bağımlılık düzeyinin anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (Hekmatpoue ve ark., 2013)

Bu bilgilere göre çalışma literatürle benzer özellik göstermektedir. Çalışmada sigarayı bırakan birey sayısının girişim grubunda 12 kişi olması ve öğrencilerin ön teste göre son testte Fagerström Nikotin Bağımlılık düzeyi puan ortalamalarının düşmesi ve izlemlerde bu etkinin sürmüş olması eğitimin etkililiğini göstermesi açısından önemli bir sonuçtur. Telefonla danışmanlığın ve kısa mesaj göndererek hatırlatıcıların kullanılmasının bu etkinin sürmesinde etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlara göre **H_{1e}** (Girişim grubunda sigarayı bırakan öğrenci sayısı kontrol grubuna göre daha yüksektir) ve **H_{1f}** (Girişim grubunda nikotin bağımlılık düzeyi kontrol grubuna göre daha düşüktür) hipotezleri doğrulanmış bulunmaktadır. Bu sonuçlar halk sağlığı hemşirelerinin sigara bırakma polikliniklerine gelen bireylere sadece ilaçlarını verip bırakmaması, daha sonra ne durumda olduklarının takip edilmesinin ve sonuçlarının yararlı olduğunu bilerek işlem yapmaları için önemli bir kanıt olarak değerlendirilebilir.

5.3. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlığı Algılamalarına Etkisi

Çalışmada girişim grubunda başlangıçta sağlığını mükemmel olarak algılayan kimse yokken, uygulama sonunda izlem 2 aşamasında yedi kişi sağlığını mükemmel olarak algıladığını bildirmiş olup bu kontrol grubundan fazladır. Girişim grubunda başlangıçta sağlığını kötü olarak algılayan iki kişi iken, izlem sonunda sağlığını kötü algılayan olmamıştır.

Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sigara içen bireylerin yaşam kalitesinin tüm alanlarında kayıpları olduğu; ruhsal ve sosyal alanlarındaki kaybın anlamlı olduğu

belirlenmiştir. Sigara içmenin genç hekim adaylarının yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur (Kartal ve ark., 2012). Üniversite öğrencileri ile yapılan sigara alışkanlığı ve yaşam kalitesi çalışmasında sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Abd elKawi1Asst ve ark., 2022). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada sigara kullananların kullanmayanlara göre daha kötü yaşam kalitelerine sahip olduğu bulunmuştur (Arslanoğlu ve ark., 2020). Ürdün’de adolesanlarla yapılan sigara içme durumu ve sağlık algısının araştırıldığı bir çalışmada sigara ve nargile içenlerin içmeyenlere göre daha düşük sağlık algısına sahip olduğu bulunmuştur (Alzyoud ve ark., 2014). Çalışmanın sonunda sağlığını mükemmel algılayanların sayısının artması ve sağlığını kötü algılayanların sayısının azalması SiBGeSaK programının sağlığı algılama üzerine olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda **H_{1b}** (Girişim grubunda sağlığını olumlu algılama düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir) doğrulanmış bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin önemli bir paydaşı olan Halk Sağlığı Hemşireleri toplum temelli sigara bıraktırmada önemli bir role sahiptirler (Pbert ve ark., 2011; Griffis ve ark., 2016; Hubbard ve ark., 2016). Bu çalışmanın sonuçları, davranış değiştirmeye yönelik becerilere sahip olan hemşirelerin öğrencilerde sigara bıraktırma girişimini uygulaması ile bu konuda etkili olması açısından kayda değerdir. Hemşireler sigara bıraktırma poliklinikleri, aile sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri, toplum sağlığı merkezleri gibi çok çeşitli birimlerde çalışmaktadır. Bu bakımdan toplumun çok büyük bir kesimine ulaşabilirler. Tüm bu nedenlerden dolayı halk sağlığı ve okul sağlığı hemşirelerinin bu çalışma sonuçlarını ve girişimlerini dikkate alarak sigara bıraktırmaya yönelik başarılı çalışmalarda bulunabilecekleri düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Precede-Proceed Modeline temellendirilmiş SiBGeSaK Programı uygulanarak hemşirelik öğrencilerinin sigara bırakma davranışlarına etkisinin incelendiği bu çalışmada girişim grubunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. SiBGeSaK programında yapılan girişimler sonunda;

- Davranış değiştirme düzeyi artmıştır.
- Karar denge yarar düzeyi azalmıştır.
- Öz yeterlik düzeyi artmıştır.
- Teşvik eden faktör düzeyi azalmıştır.
- Girişim grubundan 12 kişi sigarayı bırakırken kontrol grubunda bir kişi sigarayı bırakmıştır.
- Nikotin bağımlılık düzeyi azalmıştır.
- Ön testte sağlığını mükemmel olarak algılayan kimse yokken son testte 2 (%5), izlem 2 sonunda ise 7 (%17.5) kişi sağlığını mükemmel algıladığını ifade etmiştir.
- Girişim yapılmayan kontrol grubunda önemli bir değişiklik ortaya çıkmamıştır.

Uygulanan SiBGeSaK programının girişim grubunda kontrol grubuna göre öğrencilerde;

- ✓ Davranış değişikliği oluşturmaya etkisi olmuştur.
- ✓ Sigaranın zararına yönelik algı oluşturmaya etkisi olmuştur.
- ✓ Öz yeterlilik düzeyini artırmaya etkisi olmuştur.
- ✓ Teşvik eden faktör düzeyini düşürmeye etkisi olmuştur.
- ✓ Sigarayı bırakan öğrenci sayısının artmasında etkili olmuştur.
- ✓ Nikotin bağımlılık düzeyine etkisi olmuştur.
- ✓ Hemşirelik öğrencilerinin sağlığını olumlu algılamaya etkisi olmuştur.

Tüm bu verilere göre Precede Proceed Modelinin sigara bırakmada etkili bir model olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre elde edilen bulgular doğrultusunda uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik öneriler şunlardır;

Uygulayıcılara yönelik öneriler:

- SiBGeSaK programının Sigara Bıraktırma Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Gençlik Merkezlerinde uygulanması,
- Üniversitelerde öğrencilere yönelik bulunan sağlık birimlerinde sigara bıraktırma biriminin oluşturulması ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesi,
- Araştırma kapsamında oluşturulan materyallerin öğrencilere lise döneminden itibaren verilmesi ve bu programın uygulanması önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- SiBGeSaK programının CO düzeyi ölçülerek tekrar uygulanması,
- SiBGeSaK programının üniversitenin diğer bölümlerinde okuyan gençlere de uygulanması ve programın etkisini değerlendirilen çalışmaların planlanması,
- SiBGeSaK programının uzun vadede etkisinin değerlendirilmesi için bir yıllık, iki yıllık izlem çalışmalarının yapılması,
- SiBGeSaK programının uygulandığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abakay A, Işık R. Sigara bırakmada farmakolojik tedavi: Nikotin replasman tedavileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016; 4 (1): 104-107.

Abd elKawi1Asst E.A. E.S, Mohamed H. A.-K, Farg H. K. Smoking habit profile and health related quality of life among smokers students in suez canal university. Trends in Nursing and Health Care Journal. 2022; 3 (1): 66-81.

Ağırman E, Gençer M.Z, Arıca S. Aile hekimliği polikliniklerine başvuran gençlerin sigara içme davranışları ve bağımlılık düzeyleri. Ahi Evran Tıp Dergisi. 2018; 2 (3): 58-66.

Akdeniz E, Öncel S. Sigara içen bireylere transteoretik modele dayalı uygulanan eğitimin ve motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakmalarına etkisi: Sistematik derleme. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 1 (2): 102-117.

Al-Turki H.A. Effect of smoking on reproductive hormones and semen parameters of infertile saudi arabians. Urology Annals. 2015; 7 (1): 63.

Aldiabat K.M, Le Navenec C.L. Developing smoking cessation program for older canadian people: An application of precede-proceed model. American Journal of Nursing Science. 2013; 2 (3): 33-39.

Ali M, Jahangir M, Khan A, Hameed F. Knowledge and attitude towards smoking among university students in lahore. International Journal of Social Sciences and Management. 2017; 4 (1): 44-54.

Alzyoud S, Kheirallah K.A, Weglicki L.S, Ward K.D, Al-Khawaldeh A, Shotar A. Tobacco smoking status and perception of health among a sample of jordanian students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2014; 11 (7): 7022-7035.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders In *Tobacco related disorders*; 2014, (5 ed., pp. 571-577). London, England: American Psychiatric publishing Washington, DC.

Anatchkova M.D, Redding C.A, Rossi J.S. Development and validation of transtheoretical model measures for bulgarian adolescent non-smokers. Substance use & Misuse. 2007; 42 (1): 23-41.

Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu H.C, Demir P. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. Türk Toraks Dergisi. 2013; 14 (3): 81-87.

Arslan Işık, N. Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisi. İ.Ü-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. H. Bilgin).

Arslan Y.T, Pirinççi S, Okyay P, Döğer F. K. Adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler. Meandros Medical Journal. 2016; 17: 146-152.

Arslanoğlu C, Acar K, Arslanoğlu E, Baynaz K, Karakaş F, İpekoğlu G, Mor A. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ile yaşam kalitelerinin incelenmesi (sinop üniversitesi örneği). Ekev Akademi Dergisi. 2020; 24 (84): 195-210.

Aryanpur M, Hosseini M, Masjedi M.R, Mortaz E, Tabarsi P, Soori H et all. A randomized controlled trial of smoking cessation methods in patients newly-diagnosed with pulmonary tuberculosis. BMC Infectious Diseases. 2016; 16 (369): 1-9.

Asif H. M, Akhtar N, Sultana S, Ahmad K, Qureshi T, Ateeb M, et all. Prevalence and factors related to cigarette smoking initiation and use among university students of bahawalpur pakistan: A cross sectional study. RADS Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. 2017; 5 (3): 11-16.

Atak H. Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. Klinik Psikiyatri. 2011; 14: 29-43.

Ateşman E. Türkçe'de okunabilirliğin ölçülmesi. Dil Dergisi. 1997; 58: 71-74.

Azar F.E, Solhi M, Nejhadadgar N, Amani F. The effect of intervention using the precede-proceed model based on quality of life in diabetic patients. Electronic Physician. 2017; 9 (8): 5024.

Bakan A.B, Erci B. Comparison of the effect of trainings based on the transtheoretical model and the health belief model on nurses' smoking cessation. International Journal of Caring Sciences. 2018; 11 (1): 213-224.

Barnes J, McRobbie H, Dong C.Y, Walker N, Hartmann-Boyce J. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; (6).

Baskerville N.B, Azagba S, Norman C, McKeown K, Brown K.S. Effect of a digital social media campaign on young adult smoking cessation. Nicotine & Tobacco Research. 2015; 18 (3): 351-360.

Beard E, Brown J, Michie S, West R. Is prevalence of e-cigarette and nicotine replacement therapy use among smokers associated with average cigarette consumption in england? A time-series analysis. BMJ Open. 2018; 8 (6): 1-12.

Bilir N, Kaplan B, Küçük Biçer B, Ararat E, Akyol M, Arslan A, Fatih Yüksek H. Ankara'da bir grup lise öğrencisinin sigara paketleri üzerindeki resimli uyarılar hakkındaki görüşleri. Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal. 2013; 14 (4): 127-133.

BinDhim N. F, McGeechan K, Trevena L. Smartphone smoking cessation application (ssc app) trial: A multicountry double-blind automated randomised controlled trial of a smoking cessation decision-aid 'app'. BMJ Open. 2018; 8 (e017105): 1-7.

Borland R, Wilson N, Fong G.T, Hammond D, Cummings K. M, Yong H.-H, et all. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: Findings from four countries over five years. Tobacco Control. 2009; 18 (5): 358-364.

Buturak Ş.V, Günal N, Özçiçek G, Rezaki H.Ö, Koçak O.M, Kırıcı A.G, Özpolat B. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. Turkish Journal of Clinics and Laboratory. 2016; 7 (3): 72-76.

Chiang L.C, Huang J.L, Lu C.M. Educational diagnosis of self-management behaviors of parents with asthmatic children by triangulation based on precede-proceed model in taiwan. Patient Education and Counseling. 2003; 49 (1): 19-25.

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences: Hillsdale, NJ: Erlbaum.; 1988, p: 286.

Çalışkan Ş. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler (ekonometrik bir yaklaşım). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015; 8 (2): 23-48.

Çamözü E. 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlere ev ziyaretinde transteoretik model kullanılarak verilen sigara bıraktırma eğitiminin etkinliği. S.B.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Doç. Dr. H. Bebiş).

Çapık C, Cingil D. Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2013; 3 (2): 55-61.

Çavuşoğlu F. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda transteoretik modele göre evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin sigara bırakmaya etkisi. D.E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, İzmir (Danışman Prof. Dr. A. Başer, Prof. Dr. O. Kılınç).

Çelik Z. H, Sevi O. M. Sigarayı bırakma tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020; 11 (4): 54-71.

Çifçi S, Değer V, Saka G, Ceylan A. Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Van Tıp Dergisi. 2018; 25 (2): 89-99.

Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 1 (2): 69-87.

Dicle A. N. The effectiveness of psycho-education program aimed at preventing smoking addiction on the basis of motivational interview/die wirksamkeit des psycho-education-programms zur verhinderung von rauchabhängigkeit auf der grundlage von motivationsinterviews. European Journal of Education Studies. 2020; 7 (10): 285-301.

DiClemente C.C, Prochaska J.O, Fairhurst S.K, Velicer W.F, Velasquez M.M, Rossi J.S. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991; 59 (2): 295.

Dijkstra A, Zuidema R, Vos D, van Kalken M. The effectiveness of the allen carr smoking cessation training in companies tested in a quasi-experimental design. BMC Public Health. 2014; 14 (1): 1-9.

Dönder A, Balahoroğlu R, Dülger H, Sekeroğlu M. R. Sigara ve böbrek fonksiyonları. Eur J Basic Med Sci. 2014; 4 (1): 16-21.

Drovandi A, Teague P.A, Glass B, Malau-Aduli B. Australian university student perceptions of health messages on cigarette sticks. Health Communication. 2020; 35 (4): 456-464.

Duran S. Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışının aile ilişkileri ve bağlanma stilleri ile ilişkisi. Genel Tıp Dergisi. 2018; 28 (1): 6-13.

Elshatarat R.A, Yacoub M.I, Khraim F.M, Saleh Z.T, Afaneh T.R. Self-efficacy in treating tobacco use: A review article. Proceedings of Singapore Healthcare. 2016; 25 (4): 243-248.

Er M, Karalezli A, Hasanoğlu C. Sigara bırakma yöntemleri. Turkish Medical Journal. 2009; 3 (3): 167-180.

Erçim R.E, Baydaş B. Genç yetişkinlerde pasif sigara maruziyetinin diyet kalitesine, oksidatif stres indeksine ve beslenme durumuna etkisi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2017; 31 (1): 1-10.

Erol S. Adölesanlarda sigara içme davranışını değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi. İ.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. S. Erdoğan).

Erol S, Balcı A, Şişman F. Effect of transtheoretical model based smoking cessation program on high school students. Journal of Nutrition and Health Sciences. 2018; 5 (3): 1-6.

Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek İçin transteoretik modelin kullanılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007; 10 (2): 86-94.

Esen A.D, Arıca S. Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2018; 18 (3): 328-336.

Evli M. Kabul ve kararlılık temelli danışmanlığın yaşam kalitesi ve sigara bıraktırma üzerine etkisi E.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Kayseri (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. N. Şimşek).

Fagerstrom K.O, Schneider N.G. Measuring nicotine dependence: A review of the fagerstrom tolerance questionnaire. Journal of Behavioral Medicine. 1989; 12 (2): 159-182.

Garcia M.L, Gatdula N, Bonilla E, Frank G.C, Bird M, Rascón M.S, et all. Engaging intergenerational hispanics/latinos to examine factors influencing childhood obesity using the precede-proceed model. Maternal and Child Health Journal. 2019; 23 (6): 802-810.

Gerçek C, Doğan N. Sigara paketleri üzerindeki yazılı ve birleşik uyarıların üniversite gençleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2012; 12: 2573-2584.

Gielen A.C, McDonald E.M, Gary T.L, Bone L. R. Using the precede-proceed model to apply health behavior theories. In Health behavior and health education: Theory, research, and practice; 2008, (Vol. 4, pp. 407-429). USA Wiley.

Girma E, Assefa T, Deribew A. Cigarette smokers' intention to quit smoking in dire dawa town ethiopia: An assessment using the transtheoretical model. BMC Public health. 2010; 10 (1): 1-7.

Gonzales D, Rennard S.I, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing C.B, et all. Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: A randomized controlled trial. Jama. 2006; 296 (1): 47-55.

Granja G.L, Lacerda-Santos J.T, de Moura Brilhante D, de Sousa Nóbrega Í, Granville-Garcia A.F, et all. Smoking and alcohol consumption among university students of the healthcare area. Journal of Public Health. 2020; 28 (1): 45-52.

Green L, Kreuter M. Health promotion planning: An educational and environmental approach (4. Edition ed.). New York: McGraw-Hill; 2005, p: 323-340.

Griffis H, Matone M, Kellom K, Concors E, Quarshie W, French B, et all. Home visiting and perinatal smoking: A mixed-methods exploration of cessation and harm reduction strategies. BMC Public Health. 2016; 16 (1): 1-9.

Gulliver A, Farrer L, Chan J.K, Tait R.J, Bennett K, Calex A.L, et all. Technology-based interventions for tobacco and other drug use in university and college students: A systematic review and meta-analysis. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2015; 10 (1): 5.

Guracho Y.D, Addis G.S, Tafere S.M, Hurisa K, Bifftu B.B, Goedert M.H, et all. Prevalence and factors associated with current cigarette smoking among ethiopian university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction*. 2020; 2020.

Gümüş A. Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: Depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi*. 2015; 16 (1): 9-17.

Güngörmüş Z, Erci B. Transtheoretical model-based education given for smoking cessation in higher school students. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2012; 43 (6): 1548-1559.

Gür B.S, Dalmış İ, Kırmızıdağ N, Çelik Z, Boz N. Türkiye'nin gençlik profili. Ankara: Seta Yayınları; 2012, p: 10-30.

Harris K.J, Stearns J.N, Kovach R.G, Harrar S.W. Enforcing an outdoor smoking ban on a college campus: Effects of a multicomponent approach. *Journal of American College Health*. 2009; 58 (2): 121-126.

Hartmann-Boyce J, Chepkin S.C, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; (5).

Havaçeliği Atılam D, Yüncü Z. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2017; 20 (3): 161-170.

Heckman C.J, Egleston B.L, Hofmann M.T. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco control*. 2010; 19 (5): 410-416.

Hekmatpoue D, Ouroji M, Shamsi M. Effectiveness of educational program on smoking cessation consistence based on trans-theoretical model. *Daneshvar Medicine*. 2013; 20 (104): 39-50.

Henningfield J.E, Fant R.V, Buchhalter A.R, Stitzer M. L. Pharmacotherapy for nicotine dependence 1. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2005; 55 (5): 281-299.

Hezer H, Karalezli A. Sigaraya psikolojik bağımlılığın sigara içme arzusu ve nikotin yoksunluk semptomlarına etkisi. *Ankara Medical Journal*. 2019; 19 (4): 700-707.

Hill Rice V, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 12: 1-103.

Huang C.M, Wu H.L, Huang S, Chien L.Y, Guo J.L. Transtheoretical model-based passive smoking prevention programme among pregnant women and mothers of young children. *The European Journal of Public Health*. 2013; 23 (5): 777-782.

Hubbard G, Gorely T, Ozakinci G, Polson R, Forbat L. A systematic review and narrative summary of family-based smoking cessation interventions to help adults quit smoking. *BMC Family Practice*. 2016; 17 (1): 1-20.

Işıktaş S, Karafistan M, Dilan A, Yılmaz A.S. Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2019; 1 (2): 102-107.

Jorayeva A, Ridner S.L, Hall L, Staten R, Walker K.L. A novel text message-based motivational interviewing intervention for college students who smoke cigarettes. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2017; 3: 1-10.

Kamışlı S. Psikoeğitimsel bir programla hemşirelerin sigara bırakma durumları. H.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, Ankara (Danışman: Prof. Dr. F. Öz).

Kanık M. K, Tözün M. İzmir’de sigarayı bırakma polikliniklerine başvuranların sigara ve diğer tütün ürünleri kullanım özellikleri ve nikotin bağımlılık durumları/smoking and other tobacco use characteristics and nicotine dependence status of those who applied to smoking cessation polyclinics in izmir. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 5 (1): 84-95.

Karatay G, Kublay G, Emiroğlu O. N. Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66 (6): 1328-1337.

Kartal M, Midik Ö, Büyükakus A. Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. *Türk Toraks Dergisi*. 2012; 13 (1): 11.

Kazemzadeh Z, Manzari Z, Pouresmail Z. Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: A systematic review. *International Nursing Review*. 2017; 64 (2): 263-275.

Kevser S.T, Temizer D.A, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2018; 8: 36-43.

Khani Jeihooni A, Gholampour Y, Shokrpour N. Exploring smoking cessation behaviors of outpatients in outpatient clinics: Application of the transtheoretical model. *Medicine*. 2019; 99 (27): 1-6.

Kılıç O, Başer U, Abacı H.S, Eryılmaz G.A. Öğrencilerin sigara kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ondokuz mayıs üniversitesi örneği, samsun. Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi. 2018; 5 (3): 274-279.

Koç Z, Özdes E.K, Topatan S, Çınarlı T, Sener A, Danacı E, Palazoglu C.A. The impact of education about cervical cancer and human papillomavirus on women's healthy lifestyle behaviors and beliefs: Using the precede educational model. Cancer Nursing. 2019; 42 (2): 106-118.

Koegelenberg C.F, Noor F, Bateman E.D, van Zyl-Smit R.N, Bruning A, O'Brien J.A, et all. Efficacy of varenicline combined with nicotine replacement therapy vs varenicline alone for smoking cessation: A randomized clinical trial. Jama. 2014; 312 (2): 155-161.

Korkmaz G, Şimşek Ç. Sigara bağımlılığına yönelik müdahaleler. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017; 3 (ek sayı): 14-23.

Koyun A, Eroğlu K. The effect of transtheoretical model-based individual counseling, training, and a 6-month follow-up on smoking cessation in adult women: A randomized controlled trial. Turkish Journal of Medical Sciences. 2016; 46 (1): 105-111.

Köroğlu E. İsteklendirici görüşme yöntemi (motivasyonel görüşme). Ankara: HYB Basım Yayın; 2018, p: 1-168.

Laranjo L, Arguel A, Neves A.L, Gallagher A.M, Kaplan R, Mortimer N, et all. The influence of social networking sites on health behavior change: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Medical Informatics Association. 2015; 22 (1): 243-256.

Lee P.N, Fariss M.W. A systematic review of possible serious adverse health effects of nicotine replacement therapy. Archives of Toxicology. 2017; 91 (4): 1565-1594.

Liao Y, Wu Q, Tang J, Zhang F, Wang X, Qi C, et all. The efficacy of mobile phone-based text message interventions ('happy quit') for smoking cessation in china. BMC Public Health. 2016; 16 (1): 833.

Lindson N, Chepkin S.C, Ye W, Fanshawe T.R, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; (4).

Ma H, Li X, Zhang M, Liu H, Jin Q, Qiao K, et all. Relationships among smoking abstinence self-efficacy, trait coping style and nicotine dependence of smokers in beijing. Tobacco Induced Diseases. 2020; 18 (72): 1-11.

Maglione M.A, Maher A.R, Ewing B, Colaiaco B, Newberry S, Kandrack R, et all. Efficacy of mindfulness meditation for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Addictive Behaviors. 2017; 69: 27-34.

Mak Y.W, Loke A.Y, Wong F.K. Nursing intervention practices for smoking cessation: A large survey in hong kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018; 15 (5): 1046.

Mansour A.Y, Bakhsh Z. Factors affecting the perceived effectiveness of pictorial health warnings on cigarette packages in gulf countries: A cross-sectional study. *Tobacco Use Insights*. 2017; 10: 1-7.

Mokdad A.H, Marks J.S, Stroup D.F, Gerberding J.L. Actual causes of death in the united states, 2000. *Jama*. 2004; 291 (10): 1238-1245.

Mokeem S.A, Abduljabbar T, Al-Kheraif A.A, Alasqah M.N, Michelogiannakis D, Samaranayake L.P, et all. Oral candida carriage among cigarette-and waterpipe-smokers, and electronic cigarette users. *Oral Diseases*. 2019; 25 (1): 319-326.

Monteiro Mantovani V, Rodríguez Acelas A.L, Klockner Boaz S, Cañon-Montañez W, Lucena A. d. F, Echer I. C. Evaluation of patients in a smoking cessation support group using the nursing outcomes classification. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2019; 30 (3): 125-130.

Moshki M, Dehnoalian A, Alami A. Effect of precede–proceed model on preventive behaviors for type 2 diabetes mellitus in high-risk individuals. *Clinical Nursing Research*. 2017; 26 (2): 241-253.

Moxham L, Dwyer T, Reid-Searl K. Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. *Nurse Education Today*. 2013; 33 (10): 1143-1147.

Mujika A, Forbes A, Canga N, de Irala J, Serrano I, Gascó P, et all. Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51 (8): 1074-1082.

Nasser A.M, Salah B.A, Regassa L.T, Alhakimy A.A, Zhang X. Smoking prevalence, attitudes and associated factors among students in health-related departments of community college in rural yemen. *Tobacco Induced Diseases*. 2018; 16 (31): 1-7.

Naughton F, Hopewell S, Lathia N, Schalbroeck R, Brown C, Mascolo C, et all. A context-sensing mobile phone app (q sense) for smoking cessation: A mixed-methods study. *JMIR mHealth and uHealth*. 2016; 4 (3): 1-13.

Norman P, Conner M, Bell R. The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology*. 1999; 18 (1): 89.

Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. *Van Tıp Dergisi*. 2018; 25 (3): 332-337.

Oikonomou M.T, Arvanitis M, Sokolove R.L. Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Health Psychology*. 2017; 22 (14): 1841-1850.

Omu F.E, Al-Marzouk R, Al-Kandari I, Paulraj D, Rajagopal M, John P. The prevalence of tobacco products use among kuwait nursing college students. *Int J Nurs*. 2015; 2 (2): 157-167.

Onan N, Kaplan H, Yalçın B, Erbaş S, Yıldırım D, Barlas G, Öz Y. Üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumu ile kişilik özelliklerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergi*. 2016; 17 (1): 25-32.

Öcek Z.A, Çiçeklioğlu M, Gürsoy Ş.T. Çevresel tütün dumanının önlenmesinde etkili tek strateji:% 100 dumansız ortamlar. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2009; 2 (1): 45-53.

Ögel K. Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*. 2009; 2 (2): 41-44.

Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme; 2010, p:3-4.

Önen Z, Şen E, Gülbay B, Öztürk A, Yıldız Ö.A, Acıcan T, Karabıyıkoglu G. Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2010; 58 (4): 385-392.

Örsal Ö. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin tütün ve tütün mamulleri kullanma alışkanlıkları üzerine kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2009; 11 (3): 30-40.

Örsel O. Tütün içeriği, farmakokinetiği ve tütün ürünleri. In Ş. A. AZ Aytemur, O Elbek (Ed.), *Tütün ve tütün kontrolü*; 2011, (pp. 131-140): Türk Toraks Derneği.

Özcebe H, Doğan B.G, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*. 2014; 15 (1): 42-48.

Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı-the application of motivational interviewing technique in nursing. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1 (1): 41-47.

Özlü K, Kırbaş Ş, Akça F, Gül İ, Uzun M. Adölesanların sigara içme alışkanlık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017; 1 (1): 20-32.

Özpulat F, Bilir N. Opinions of university students regarding pictorial warnings on cigarettes packs üniversite öğrencilerinin sigara paketleri üzerindeki resimli uyarılar hakkındaki görüşleri. *Journal of Human Sciences*. 2017; 14 (1): 987-999.

Patel MS, Steinberg M. In the clinic. Smoking cessation. *Annals of Internal Medicine*. 2016; 164 (5): 33-48.

Pbert L, Druker S, DiFranza J.R, Gorak D, Reed G, Magner R, et all. Effectiveness of a school nurse–delivered smoking-cessation intervention for adolescents. *Pediatrics*. 2011; 128 (5): 926-936.

Peters E, Romer D, Slovic P, Jamieson K.H, Wharfield L, Mertz C, et all. The impact and acceptability of canadian-style cigarette warning labels among us smokers and nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*. 2007; 9 (4): 473-481.

Prochaska J. J. Nicotine replacement therapy as a maintenance treatment. *Jama*. 2015; 314 (7): 718-719.

Ravi K, Indrapriyadharshini K, Madankumar P. Application of health behavioral models in smoking cessation–a systematic review. *Indian Journal of Public Health*. 2021; 65 (2): 103.

Riehm K.E, Young A.S, Feder K.A, Krawczyk N, Tormohlen K.N, Pacek L.R, et all. Mental health problems and initiation of e-cigarette and combustible cigarette use. *Pediatrics*. 2019; 144 (1).

Romer D, Ferguson S.G, Strasser A.A, Evans A.T, Tompkins M.K, Macisco J, et all. Effects of pictorial warning labels for cigarettes and quit-efficacy on emotional responses, smoking satisfaction, and cigarette consumption. *Annals of Behavioral Medicine*. 2018; 52 (1): 53-64.

Saka G, Şen M.A, Yakıt E. Cigarette use frequency of healthcare services vocational school of higher education students sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı. *Journal of Human Sciences*. 2016; 13 (3): 5423-5433.

Saulle R, Sinopoli A, Baer A.D.P, Mannocci A, Marino M, De Belvis A, et all. The precede–proceed model as a tool in public health screening: A systematic review. *La Clinica Terapeutica*. 2020; 171 (2): 167-177.

Savcı Bakan A. Sağlık inanç ve transteoretik modellere temelli verilen iki ayrı eğitimin hemşirelerde sigara bıraktırmaya etkisinin karşılaştırılması. A.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. B. Erci).

Seitz C.M, Kabir Z, Greiner B.A, Davoren M.P. Student, faculty, and staff approval of university smoke/tobacco-free policies: An analysis of campus newspaper articles. *Tobacco Use Insights*. 2018; 11: 1-10.

Selçuk E.B, Tetik B.K, Karataş M. Sigara bıraktırma polikliniğinde vareniklin veya bupropion tedavisi başlanan bireylerin İlk 1 yıllık sonuçlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*. 2016; 8 (1): 47-50.

Semwal M, Whiting P, Bajpai R, Bajpai S, Kyaw B.M, Car L.T. Digital education for health professions on smoking cessation management: Systematic review by the digital health education collaboration. *Journal of Medical Internet Research*. 2019; 21 (3): e13000.

Sezgin D, Esin M.N. Effects of a precede-proceed model based ergonomic risk management programme to reduce musculoskeletal symptoms of icu nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018; 47: 89-97.

Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion (3. Edition ed.). Jones & Bartlett Publishers: Jones & Bartlett Publishers; 2016, p: 19-20.

Smith P.H, Assefa B, Kainth S, Salas-Ramirez K.Y, McKee S.A, Giovino G.A. Use of mentholated cigarettes and likelihood of smoking cessation in the united states: A meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*. 2020; 22 (3): 307-316.

Sönmez C.I, Başer D.A, Aydoğan S. Düzce üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*. 2017; 9 (2): 83-89.

Sönmez E, Akvardar Y. Gençlerde madde kullanımının önlenmesinde sosyal norm yaklaşımı “daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim”. *Bağımlılık Dergisi*. 2015; 16 (2): 86-94.

Stathopoulou H.G, Skourti I.G. Health care workers' participation in influenza vaccination programs. Application of the precede-proceed model. *Health Science Journal*. 2010; 4 (3): 142.

Suchanecka A, Chmielowiec K, Chmielowiec J, Trybek G, Masiak J, Michałowska-Sawczyn M, et all. Vitamin d receptor gene polymorphisms and cigarette smoking impact on oral health: A case-control study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (9): 3192.

Süngü H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları/the attitudes of university students on substance use. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014; 11 (26): 167-194.

Syrjanen K, Eronen K, Hendolin P, Paloheimo L, Eklund C, Backström A, et all. Slow-release l-cysteine (acetium®) lozenge is an effective new method in smoking cessation. A randomized, double-blind, placebo-controlled intervention. *Anticancer Research*. 2017; 37 (7): 3639-3648.

Tarı Selçuk K, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health*. 2017; 8: 36-43.

Taş D, Öden A. Smoking cessation intervention in adolescents using motivational interview in a children's hospital in turkey: A pilot study. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2020; 14 (1): 66-71.

Taş F, Seviğ E.Ü, Güngörmüş Z. Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2016; 8 (4): 380-392.

Temur T. Okunabilirlik (readability) kavramı. TÜBAR-XIII-2003-Bahar. 2003: 169-180.

Terzi H, Kitiş Y, Akın B. Effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation in adults: Study protocol of a systematic review. Journal of Scientific Perspectives. 2019; 3 (3): 215-222.

Thom C.S, Ding Z, Levin M.G, Damrauer S.M, Lee K.M, Lynch J, et all. Genetic determinants of increased body mass index mediate the effect of smoking on increased risk for type 2 diabetes but not coronary artery disease. Human Molecular Genetics. 2020: 1-11.

Tucker J.S, Pedersen E.R, Linnemayr S, Shadel W.G, DeYoreo M, Zutshi R. A text message intervention for quitting cigarette smoking among young adults experiencing homelessness: Study protocol for a pilot randomized controlled trial. Addiction Science & Clinical Practice. 2020; 15 (1): 1-13.

Tuzcu A, Sümen A, Demir Avcı Y. Kanser tarama programlarına katılımı artırmada bir sağlık davranış değişim modeli: Precede-proceed. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD). 2018; 15 (2): 123-130.

Tweed J.O, Hsia S.H, Lutfy K, Friedman T.C. The endocrine effects of nicotine and cigarette smoke. Trends in Endocrinology & Metabolism. 2012; 23 (7): 334-342.

Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 2 (3): 95-101.

US Department of Health Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the surgeon general. In. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; 2014, Centers for Disease.

Uysal M.A, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram N.G, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks. 2004; 52 (2): 115-121.

Uzbay T. Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve yapan maddeler (1. Baskı ed.). İstanbul: İstanbul medikal yayıncılık; 2015, p:124.

Velicer W.F, DiClemente C.C, Prochaska J.O, Brandenburg N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985; 48 (5): 1279.

Velicer W.F, Diclemente C.C, Rossi J.S, Prochaska J.O. Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*. 1990; 15 (3): 271-283.

Vitzthum K, Koch F, Groneberg D.A, Kusma B, Mache S, Marx P, et all. Smoking behaviour and attitudes among german nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2013; 13 (5): 407-412.

Vries H.D, Mudde A.N. Predicting stage transitions for smoking cessation applying the attitude-social influence-efficacy model. *Psychology and Health*. 1998; 13 (2): 369-385.

Wadgave U, Nagesh L. Nicotine replacement therapy: An overview. *International Journal of Health Sciences*. 2016; 10 (3): 425.

Webb J, Peerbux S, Smittenaar P, Siddiqui S, Sherwani Y, Ahmed M, et all. Preliminary outcomes of a digital therapeutic intervention for smoking cessation in adult smokers: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*. 2020; 7 (10e22833): 1-15.

Whatnall M, Patterson A, Hutchesson M.A brief web-based nutrition intervention for young adult university students: Development and evaluation protocol using the precede-proceed model. *JMIR Research Protocols*. 2019; 8 (3): e11992.

WHO. Toolkit for delivering the 5a's and 5r's brief tobacco interventions to tb patients in primary care. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data. 2014: 1-17.

Yalçinkaya-Alkar Ö, Karanci A.N. What are the differences in decisional balance and self-efficacy between turkish smokers in different stages of change? *Addictive Behaviors*. 2007; 32 (4): 836-849.

Yaşar Z, Kurt Ö.K, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: Sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian J Pulmonol*. 2014; 16: 99-104.

Yeşildal A, Oğuz G, Güven M, Sungur M.Z, Üstünuçar İ. Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2014; 15 (2): 76-84.

Yiğit Ü, Öncü E. Çalışan gençlerde sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ve risk faktörleri. *Addicta*. 2019; 6 (4): 49-66.

Yıldırım C, Mayda A.S. Sağlık mesleği öğrencilerinde sigara kullanımı, problem çözme becerisi ve kontrol odağı algılarının değerlendirilmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2017; 19 (3): 70-74.

Yom-Tov E, Muennig P, El-Sayed A.M. Web-based antismoking advertising to promote smoking cessation: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2016; 18 (11e306): 1-8.

Zhang Y, He J, He B, Huang R, Li M. Effect of tobacco on periodontal disease and oral cancer. *Tobacco Induced Diseases*. 2019; 17.

Zhou S, Rosenthal D.G, Sherman S, Zelikoff J, Gordon T, Weitzman M. Physical, behavioral, and cognitive effects of prenatal tobacco and postnatal secondhand smoke exposure. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2014; 44 (8): 219-241.



EKLER

SiBGeSaK Program süreçleri değerlendirme kontrol listesi

EK-1

Zaman	Yapılacak Girişimler ve Testler	Yapıldı	Yapıl(a)madı	Kısmen Yapıldı
Girişim Öncesi	Öğrencilerin gruplara ayrılmadan önce onamının ve ön test ölçümlerinin alınması			
	Girişim ve kontrol grubunun belirlenmesi			
1. Oturum	1. SiBGeSaK Programı hakkında bilgi verilmesi	X		
	2. Eğitim rehberinin dağıtılması	X		
	3. Sunum yapılması	X		
	4. “Karar denge” uygulama kağıdının dağıtılması ve uygulamanın yapılması	X		
	5. Kitap dağıtılması	X		
	6. Oturumun özetlenmesi	X		
	7. Sonraki oturum için tarih ve saat belirlenmesi	X		
	8.Eğitim rehberinde yer alan günlük sigara içme sayısı ile ilgili ödevin verilmesi	X		
	SMS gönderilmesi (Bir adet yazılı)	X		
2. Oturum	1. Programın logosunu içeren cep telefonu kılıfı ve anahtarlık dağıtılması	X		
	2. Sunum yapılması	X		
	3. Sigara bırakmada “önem ve güven” uygulaması	X		
	4. “Farkındalık terazisi” uygulaması	X		
	5. “Stres mektubu” uygulaması	X		
	6. “Gelecekte mektup” uygulaması	X		
	7. Sigara bırakma günü belirlenmesi	X		
	8. Oturumun özetlenmesi	X		
	9. Bir önceki oturumda verilen ödevin incelenmesi	X		
	10. Günde içilen sigara sayısı azalanlara powerbank dağıtılması	X		
	11. Üçüncü oturum için gün ve saatin belirlenmesi	X		
	SMS gönderilmesi (dokuz adet yazılı, 15 adet görsel)	X		

SiBGeSaK Program süreçleri değerlendirme kontrol listesi (Devam)

EK-1 (Devam)

Zaman	Yapılacak Girişimler ve Testler	Yapıldı	Yapıl(a)madı	Kısmen Yapıldı
3. Oturum	1.Önceki oturumun özetlenmesi	X		
	2. Programın logosunu içeren bardak kupa dağıtılması	X		
	3. Sunum yapılması	X		
	4. Öğrencilerden tüm oturumları özetlemelerinin istenmesi	X		
	5. İlk izlemin yapılacağı tarihin belirlenmesi	X		
	6. Kapalı devre TV sistemine afişlerin yüklenmesi	X		
	7. Sigarayı bırakma konusunda olumlu tutum sergileyenlere powerbank dağıtılması	X		
Son test	Son test ölçümlerinin alınması (Girişim ve kontrol grubu)	X		
	DASÖ'ne göre iki haftada bir öğrencilerin telefonla aranması	X		
	SMS gönderilmesi (üç yazılı)	X		
1.İzlem	İzlem ölçümlerinin alınması (Girişim ve kontrol grubu) (DDSÖ, KDÖ, ÖEÖ, TEFÖ, DASÖ)	X		
	DASÖ'ne göre iki haftada bir öğrencilerin telefonla aranması	X		
	SMS gönderilmesi (12 adet yazılı, 15 adet görsel)	X		
2. İzlem	İzlem ölçümlerinin alınması (Girişim ve kontrol grubu) (DDSÖ, KDÖ, ÖEÖ, TEFÖ, DASÖ, FNBT, Sağlık algısı)	X		
	SiBGeSaK Programının uygulanması ve eğitim rehberinin kontrol grubuna dağıtılması	X		

Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programı (SiBGeSaK) Yazılı/Görsel Mesaj ve Materyalleri için Görüşü Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Handan ZİNCİR	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Yeter KİTİŞ	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Gökçe DEMİR	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Doç. Dr. Ülken Tunga BABAOĞLU	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Doç. Dr. Abdülkerim KARADENİZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Türkçe Eğitimi AD.
Doç. Dr. Filiz TAŞ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Psikolog Hatice GÜNLER	Düzce İl Sağlık Müdürlüğü Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Birimi

Eğitim Rehberi Değerlendirme Formu

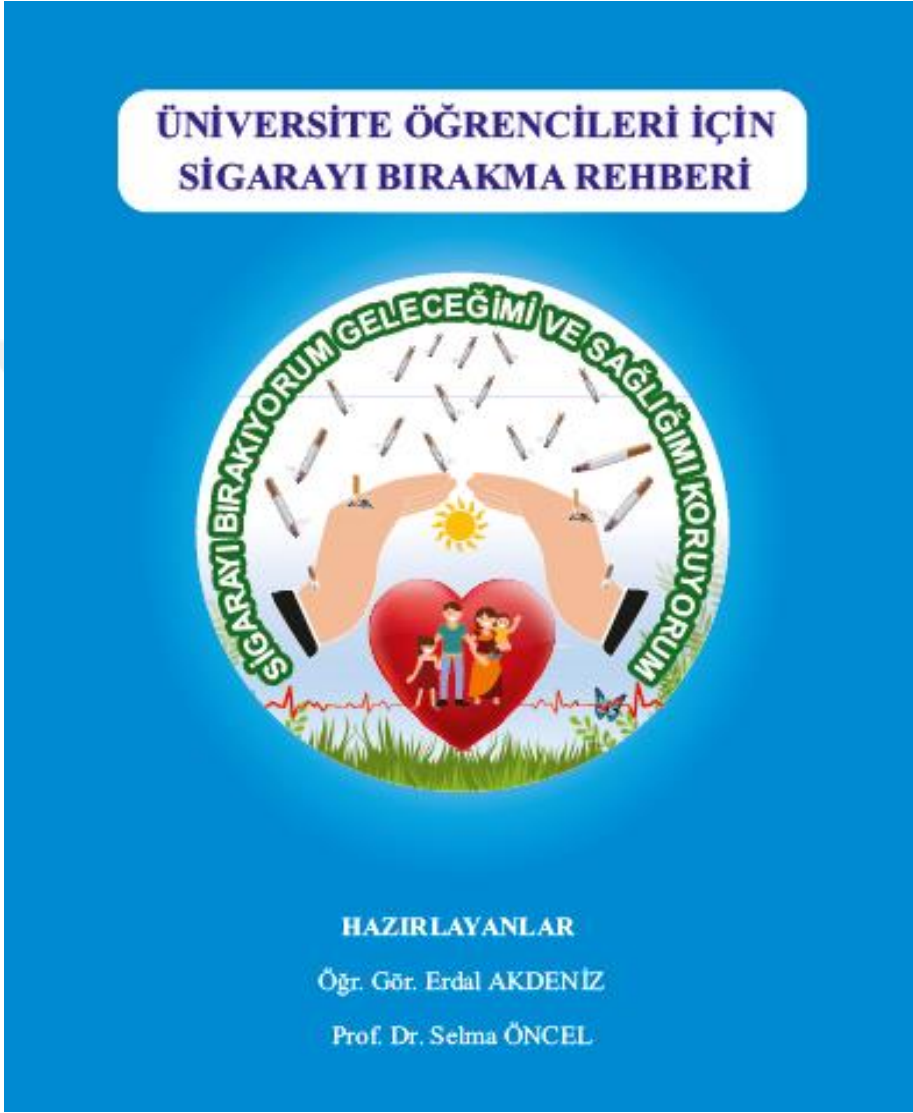
Sayın Öğretim Üyesi;

“Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi” konulu doktora tez çalışmasında kullanılmak üzere “üniversite öğrencileri için sigarayı bırakma rehberi” hazırlanmıştır. Sayın öğretim üyesi sizden istenen; rehberi dikkatle okumanız ve aşağıdaki değerlendirme formundaki soruları yanıtlamanızdır. İlginize çok teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Erdal AKDENİZ

	Kesinlikle katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Kurgusal özellikler					
1. Alt başlıklar Precede-Proceed Modelini içermekte ve mantıklı bir şekilde düzenlenmiş bölümler arasında bağ kurulabilmektedir.					
2. Rehber dikkatli bir şekilde yazılmış.					
3.Şekiller anlaşılabilir bir şekilde hazırlanmış.					
4. Rehber genel olarak okuyucunun anlayacağı şekilde hazırlanmış.					
İçerikle ilgili özellikler					
5. Rehber; okuyucunun sigara kullanımı konusunda bilgi alması, sigaranın bireye sağladığı zararların farkına varması ve okuyucuyu sigarayı bırakması noktasında harekete geçirmesi yönünden yararlıdır.					
6. Kaynaklar güncel ve konu ile ilgili (model ile ilgili ana kaynak hariç).					
7. Şekiller ve uygulamalar konunun daha iyi anlaşılmasını sağlıyor.					
8. Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir.					
Türkçe anlatımı ile ilgili özellikler					
9. Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor.					
10. Gereksiz tekrarlara yer verilmemiş.					
11. Metin sade ve anlaşılır bir dille yazılmış.					
12. Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun bir şekilde yazılmış.					
Basım niteliği ile ilgili özellikler					
13.Basım hatası ile yanlış yazılmış kelimeler yok.					
14. Rehberin kapağı ve logo konunun amacına uygun, ilgi çekici bir şekilde hazırlanmış.					
15. Yazıların punto büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor.					

Üniversite Öğrencileri İçin Sigarayı Bırakma Rehberi



Etkileyen Güçlendiren ve Olanaklı Kılan Faktörler ile İlgili Afişler

**Sigaradan
Çektiğiniz her nefes
Sizi ve
Sevdiklerinizi**

VİDEO

kardesim
annem
ablam
babam

Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş "Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum" Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır.İletişim:erdal.akdeniz86@gmail.com



Sigara **Senin Sonun Olmasın** **Sen Sigaranın** **Sonu Ol!**



Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş “Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum” Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır. İletişim: erdal.akdeniz86@gmail.com

Sigara

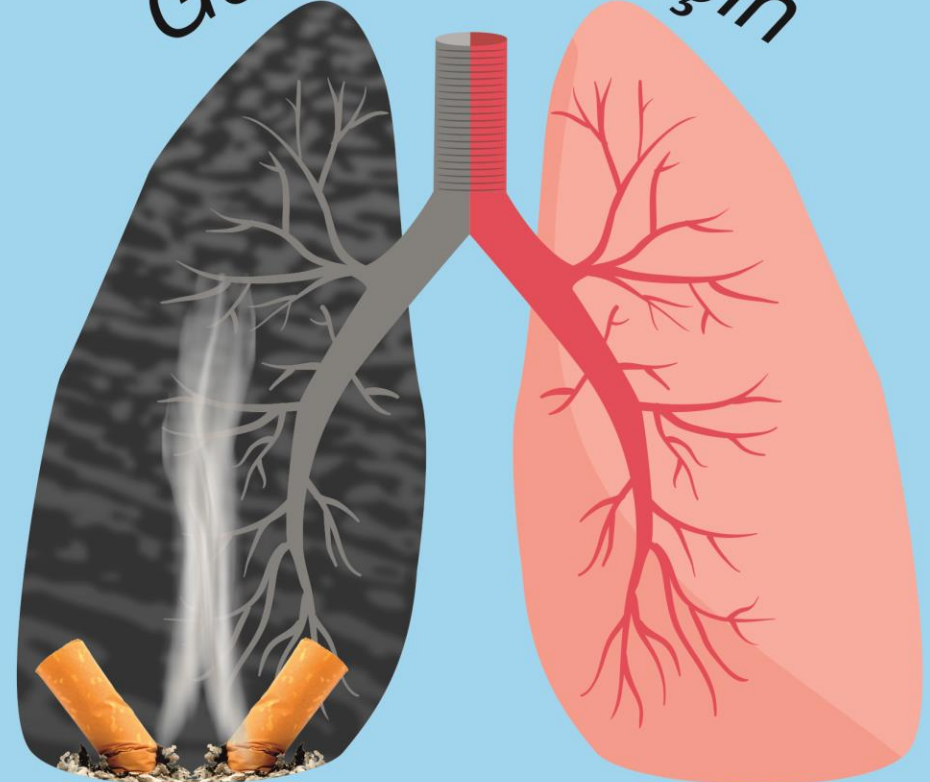
**Akciğerinizi ve Yaşamınızı
Söndürür**



Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş "Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum" Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır. İletişim:erdal.akdeniz86@gmail.com



Geleceğiniz İçin



Sigaranın Sizi Soldurmasına İzin Vermeyin

Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş "Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum" Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır. İletişim:erdal.akdeniz86@gmail.com



Arkadaş Desteği Zamanla Sigarayı Bırakmanızda Size Yardımcı Olur

Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş "Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum" Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır. İletişim: erdal.akdeniz86@gmail.com

SIGARAYI BIRAKIYORUM GELECEĞİMİ VE SAĞLIĞIMI KORUYORUM

Sigarayı Hatırlatan Ortamlardan Uzak Dur!

Sigara Tekliflerine 'HAYIR' de.

Parayı Sigara İçin Değil Bir Süredir Almayı Ertelemediğin Şeyler İçin Biriktir.

Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş "Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum" Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarına Etkisi isimli doktora tezi kapsamında Prof. Dr. Selma ÖNCEL danışmanlığında Öğr.Gör. Erdal AKDENİZ tarafından hazırlanmıştır. İletişim: erdal.akdeniz86@gmail.com

Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi

Katılım Belgesi

Sayın*Edal AKDENİZ*.....

26 – 27 Ekim 2019 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleşen 16 saatlik “Motivasyonel Görüşme Tekniği” Eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Kültegin Ögel
Motivasyonel Görüşme Tekniği Eğitici

SİGARA İÇENLERİ TANILAMA FORMU

Anket no:

1. Öğrenci numaranız?.....
2. Öğrenim şekliniz? () Örgün öğretim () İkinci Öğretim
3. Kaçınıcı sınıfsınız? ()1 ()2 ()3 ()4
4. WhatsApp programı içeren bir cep telefonu kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
5. Cep telefonu numaranız?.....
6. Yaşınız?.....
7. Cinsiyetiniz? () Erkek () Kız
8. Sigara içiyor musunuz? () Evet () Hayır (Bu soruya cevabınız hayır ise bundan sonraki soruları cevaplamana gerek yoktur)
9. Herhangi bir sigara bırakma tedavisi alıyor musunuz? () Evet () Hayır
10. Sigarayı bırakmak için size yönelik bir program uygulansa bu programa katılır mısınız? () Evet () Hayır
11. Sigarayı bırakmak için daha önce hiç eğitim/profesyonel destek aldınız mı? () Evet () Hayır
12. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içiyorsunuz?
() İlk beş dakika içinde () 6-30 dakika içinde () 35-60 dakika içinde () 1 saat ve daha sonra
13. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz? () Evet () Hayır
14. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olan hangisi? () Sabah ilk sigara () Diğer:.....
15. Günde kaç tane sigara içiyorsunuz? () 10 tane veya daha az () 11-20 tane () 21-30 tane () 31 tane veya daha fazla
16. Sabah günün diğer günlerine göre daha çok içiyor musunuz? () Evet () Hayır
17. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda sigara içiyor musunuz? () Evet () Hayır

Aşağıdakilerden hangisi sizin var olan sigara içme durumunuzu en iyi tanımlar? Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz

18. Sigarayı bırakmayı düşünmüyorum ()
19. Gelecek 6 ayda sigara bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum ()
20. Gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum ()
21. Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 ay içinde bıraktım ()
22. Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 aydan daha fazla süredir bıraktım ()

BİREYSEL BİLGİ FORMU

Öğrenci Numaranız:

Anket no:

**“Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş “Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum”
Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi” Anket Formu**

BÖLÜM-I SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? () Yeterli () Orta derecede yeterli () Yetersiz
2. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Diyabet, Astım, Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, KOAH vb)
() Var () Yok
3. Annenizin eğitim durumu? () Okuma yazma yok () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü
4. Babanızın eğitim durumu? () Okuma yazma yok () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
() Lisansüstü
5. Nerede kalıyorsunuz?
() Evde tek başına () Evde ailem ile () Evde arkadaşım/larım ile () Yurtta (özel/devlet)
() Apartta () Diğer
6. Aile yapınız?
() Geniş aile () Çekirdek aile () Parçalanmış (anne/ baba ölmüş ya da ayrı/boşanmış) aile

BÖLÜM-II SİGARA İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

7. Ailenizde sigara içen birey var mı? (cevabınız evet ise kim/kimler belirtiniz)
() Hayır yok () Evet var () Annem () Babam () Kardeşim/lerim () Diğer
8. Yakın arkadaş çevrenizde sigara içen birey var mı? (yurt/okul/ev arkadaşı) () Evet () Hayır
9. Son 1 yıl içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?
() Hiç denemedim () Bir kez denedim () İki ya da daha fazla kez denedim

BÖLÜM-III PRECEDE-PROCEED MODELİNE GÖRE ETKİLEYEN-GÜÇLENDİREN-OLANAKLIKILAN FAKTÖRLERE YÖNELİK SORULARA-Etkileyen Faktörler (bilgi, inanç, tutum)

10. Sigaraya başlama yaşıınız?.....
11. Sigara içme konusunda özendiğiniz kişi(ler)? (tutum)(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
() Hiç kimse () Arkadaşlarım () Annem () Babam () Kardeşim () Ünlü kişiler
() Öğretmenlerim
12. Sigarayı ilk kez deneme nedeniniz nedir? (inanç-tutum) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
() Merak ve özentisi () Üzüntü ve stres ile baş etmek () Arkadaş önerisi () Kendini ispatlama () Yasağa tepki
() Büyüdüğünü hissetme isteği () Belirgin bir soruna bağlı () Diğer (Belirtiniz).....
13. Sigara içmeye devam etme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (tutum)
() Derslerin yoğunluğu () Sıkıntı ve stres () Öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek
() Konsantrasyonu arttırmak () Yalnızlık duygusu () Keyif amaçlı () Ekonomik sorunlar () Diğer
(Belirtiniz).....
14. Sigaranın bildiğiniz zararları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) (bilgi)

() Ağız kokusu () Nefes darlığı () Diş ve diş eti sorunları () Akciğer kanseri () Mesane kanseri () Kalp hastalıkları () Diğer (Belirtiniz)

15. Arkadaşlarınızla vakit geçirirken sigara içer misiniz? (tutum) () Evet () Hayır
16. Sigara içen bireyler ile arkadaşlık etmeniz için sigara içmeniz gerekiyor mu? (tutum)
() Evet () Hayır
17. Size sigara içmeyi teklif eden var mı? (anne baba arkadaş vb) () Evet () Hayır
18. Sigarayı bırakacağınıza inanıyor musunuz? (inanç) () Evet () Hayır
19. Sigarayı bırakmayı düşünme nedeniniz nedir? (bilgi-tutum-inanç) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
() Sağlığa zararlı olması () Bazı hastalıklara sebep olması () Kokusunun rahatsızlık vermesi
() Ekonomik zarar () Çevreye zarar vermesi () Okuduğum bölüm nedeniyle rol model olma isteği
() Ailenin isteği () Arkadaş ve çevrenin önerisi

B-Güçlendiren Faktörler

20. Sigara ile ilgili risklerden korunmaya yönelik aile/arkadaş desteğiniz var mı? () Evet () Hayır
21. Sigarayı bırakmak için birine ihtiyaç duyar mısınız? () Evet () Hayır
22. Çevrenizde sigarayı bırakan var mı? () Evet () Hayır
23. Sigara ile ilgili yazılı ve görsel mesajlardan etkilenir misiniz? () Evet () Hayır
24. Sigara içmediğinizde ödüllendirilmek sizi motive eder mi? () Evet () Hayır
25. Sigarayı bırakmanız için çevrenizde size teşvik eden biri var mı? () Evet () Hayır

C-Olanaklı Kılan Faktörler

26. Devletin sigara ile ilgili yasaklarını/cezai işlemlerini yeterli buluyor musunuz? () Evet () Hayır
27. Okulunuzda sigarayı bırakma/zararları ile ilgili eğitim, afiş, broşür, uyarı levhası gibi uygulamalar var mı? () Evet () Hayır
28. Sigarayı bırakmak için kendinizi motive görüyor musunuz? () Evet () Hayır
29. Sigara bırakmaya karar verseniz sizi sigara içmeye teşvik edecek durumlardan uzak durur musunuz? (alkol, stres, sigara içilen ortamlardan/arkadaşlardan uzaklaşma vb) () Evet () Hayır

BÖLÜM-IV SAĞLIĞI ALGILAMA

30. Genel olarak sağlığını nasıl algılıyorsunuz? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

() Mükemmel () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü

DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME SÜRECİ ÖLÇEĞİ (DDSÖ)

Aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. Her madde de yer alan durumlar ile “**yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz**” karar veriniz. Her bir maddede verdiğiniz karara uygun olan yerdeki kutucuğa “X” işareti koyunuz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
1- İçimden sigara içmek geldiğinde başka bir konu düşünürüm					
2-Sigara bırakma konusunda okuduklarımı hatırlarım					
3-Sigaranın yol açtığı hastalıkları okuduğum ya da duyduğum zaman üzülürüm					
4-Sigara içmenin çevreye zararlı olduğunu düşünürüm					
5-Sigara içmem konusunda konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır					
6-Sigara içmezsem daha çok arkadaşım olacağını düşünürüm					
7-Sigara içen gençlerden uzak durmaya çalışırım					
8-Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm					
9-İnsanların sigara içmeyenlere kolaylık sağlayacak şekilde değiştiğini değerlendiriyorum					
10-Sigara içtiğim için kendimle ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum					
11-Keşke sigara içmeye başlamamış olsaydım					
12-Sigara içmek yerine başka şeyler yaparım					
13-Sigarayı bırakma yolları hakkında okuduğum bilgileri anımsarım					
14-Sigaranın sağlığa zararları konusundaki uyarılar keyfimi kaçırır					
15-Sigara içmenin havayı kirlettiğini düşünmem					
16-Sigara içmem konusunda sorunlarım olduğunda desteğini alabileceğim birileri vardır					
17-Sigara içmediğim zaman daha popüler olacağımı düşünüyorum					
18-Bana sigarayı hatırlatan ortamlardan uzak dururum					
19-Yeterince çaba sarf edersem sigaraya ihtiyacım olmayacağını söylüyorum					
20-Birçok gencin sigara içmemeyi tercih ettiğini gözlüyorum					
21-Sigara içtiğimi düşününce üzülüyorum					
22- Keşke sigarayı bırakabilseydim					

KARAR DENGİ ÖLÇEĞİ (KDÖ)

Aşağıda sigara içmenin bazı olumlu ve olumsuz yönleri sıralanmıştır. Her cümleyi dikkatle okuyup, **belirtilen cümleye ne derece katıldığınızı belirtiniz**. Her bir maddede verdiğiniz karara uygun olan yerdeki kutucuğa “X” işareti koyunuz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Sigara içmek keyiflidir.					
2- Bir süre sigara içmedikten sonra, içtiğim sigara kendimi çok iyi hissettiriyor.					
3- Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir.					
4- Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum					
5- Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve daha keyifli hissediyorum.					
6-Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır					
7- Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum.					
8-Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler.					
9-Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum					
10- Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum.					
11- Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum.					
12- Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir					
13- Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde sigara içmemi, mutsuz bir şekilde sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler.					
14- Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı bırakacak iradem olmadığını düşüneceklerdir.					
15-Sigara sağlığıma zararlıdır					
16- Sigara alışkanlığından vazgeçemediğim için kendimden utanıyorum.					
17- İçtiğim sigaranın dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder					
18-Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar.					
19-Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum.					
20- Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor.					
21- Sigara gerginliği azaltır.					
22- Yakınlarım sigara içmemi onaylamıyorlar					
23- Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım.					
24- Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum.					

ÖZ ETKİLİLİK/YETERLİLİK-(ÖEÖ/ÖYÖ)

“Sigara içme isteği uyandıran durumlarda sigara içmeden ne kadar durabilirsiniz?” Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneğe karar veriniz ve her bir maddede verdiğiniz karara uygun olan yerdeki kutucuğa “X” işareti koyunuz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz.

	Hiç duramam	Çoğu zaman duramam	Biraz durabilirim	Çoğu zaman durabilirim	Hiç içmeden durabilirim
1-Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zaman, sigara içmeden					
2-Arkadaşım sigara ikram ettiği zaman, sigara içmeden					
3-Neşeli olduğum zaman; sigara içmeden					
4-Kilo almaktan korktuğum zaman; sigara içmeden					
5-İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zaman; sigara içmeden					
6-Sigarayı reddetmek zor olduğunda; sigara içmeden					
7-Bir süredir sigara içmediğimi fark ettiğimde; sigara içmeden					
8-Kilo vermek istediğimde; sigara içmeden					

TEŞVİK EDEN FAKTÖRLER ÖLÇEĞİ-(TEFÖ)

Ölçekte belirtilen durumlar “**Sigara içme isteğini ne düzeyde artırır?**” Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneğe karar veriniz ve her bir maddede verdiğiniz karara uygun olan yerdeki kutucuğa “X” işareti koyunuz. Her madde için bir seçenek işaretleyiniz.

	Hiç arttırmaz	Çok arttırmaz	Biraz artırır	Çok artırır	Aşırı derecede artırır
1-Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zamanlar sigara içme isteğimi,					
2-Arkadaşım sigara ikram ettiği zamanlar sigara içme isteğimi,					
3-Neşeli olduğum zamanlar sigara içme isteğimi,					
4-Kilo almaktan korktuğum zamanlar sigara içme isteğimi,					
5-İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zamanlar sigara içme isteğimi,					
6-Sigarayı reddetmek zor olduğu zamanlar sigara içme isteğimi,					
7-Bir süredir sigara içmediğimi fark ettiğim zamanlar sigara içme isteğimi,					
8-Kilo vermek istediğim zamanlar sigara içme isteğimi,					

DEĞİŞİM AŞAMALARININ SINIFLANDIRILMASI ÖLÇEĞİ (DASÖ)

Aşağıdakilerden hangisi sizin var olan sigara içme durumunuzu en iyi tanımlar? Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz

1. Sigarayı bırakmayı düşünmüyorum ()
2. Gelecek 6 ayda sigara bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum ()
3. Gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum ()
4. Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 ay içinde bıraktım ()
5. Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 aydan daha fazla süredir bıraktım ()

FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT)

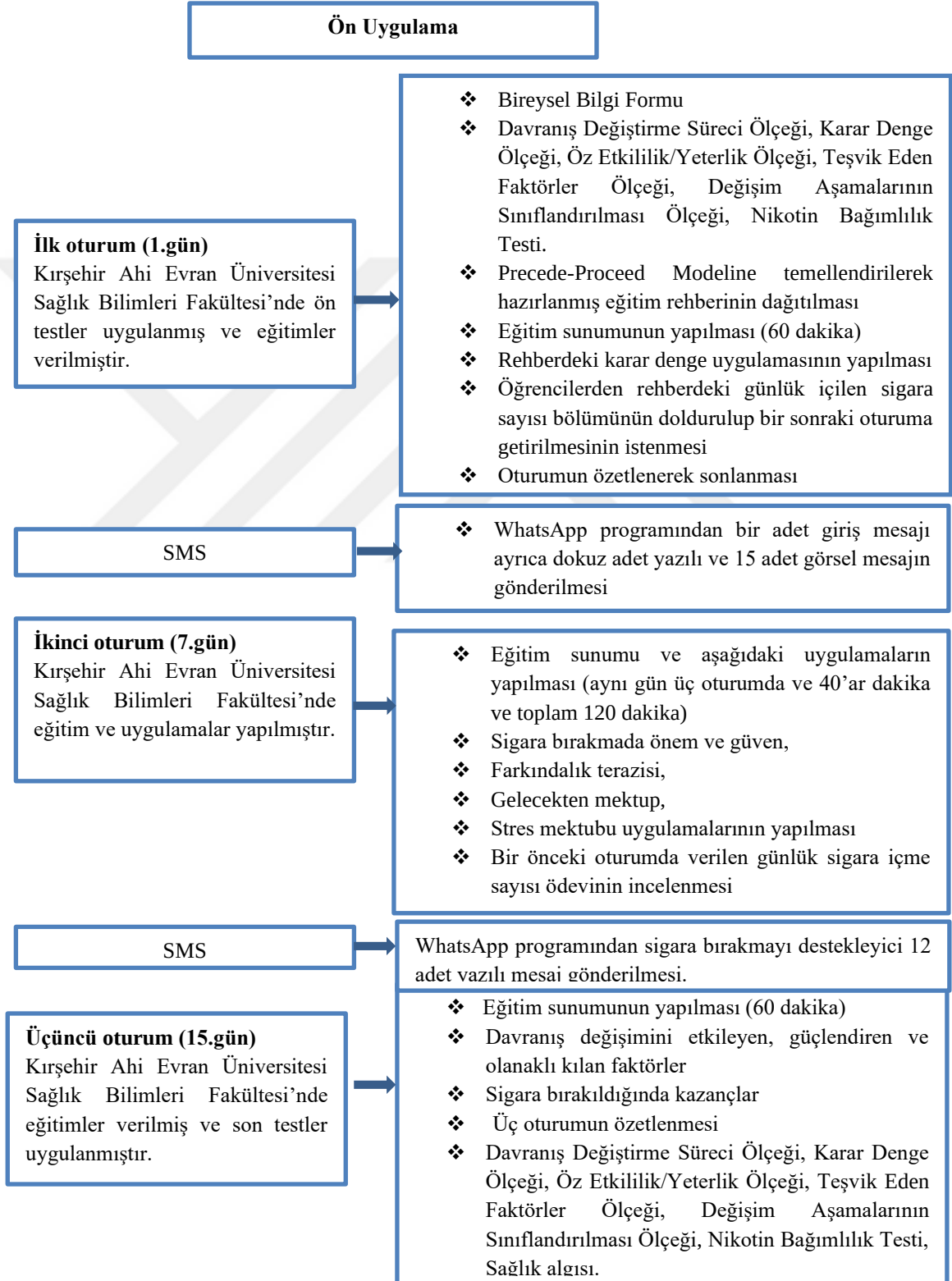
1. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içiyorsunuz?
() İlk beş dakika içinde () 6-30 dakika içinde () 35-60 dakika içinde () 1 saat ve daha sonra
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz? () Evet () Hayır
3. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olan hangisi? () Sabah ilk sigara () Diğer:.....
4. Günde kaç tane sigara içiyorsunuz? () 10 tane veya daha az () 11-20 tane () 21-30 tane () 31 tane veya daha fazla
5. Sabah günün diğer günlerine göre daha çok içiyor musunuz? () Evet () Hayır
6. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda sigara içiyor musunuz? () Evet () Hayır

Ön uygulamada ilk oturumda gönderilen SMS'ler

Mesaj	Mesajın türü	Mesajın gönderildiği tarih (eğitimden sonra)	Öğleden önce	Öğleden sonra
Yazılı- Görsel	Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler (yazılı ve görsel)	15.03.2021	1. yazılı mesaj 12.görsel	2. yazılı mesaj 8.görsel
Yazılı- Görsel	Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler (yazılı ve görsel)	16.03.2021	3.yazılı mesaj 9,10,11.görsel	4. yazılı mesaj 4, 14. görsel
Yazılı- Görsel	Sigara bırakmaya karar verme (yazılı)- Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler (görsel)	17.03.2021	1. yazılı mesaj 1.görsel	2. yazılı mesaj 2.görsel
Yazılı- Görsel	Sigara bırakmaya karar verme (yazılı)- Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler (görsel)	18.03.2021	3. yazılı mesaj 3.görsel	4.yazılı mesaj 5.görsel
Yazılı- Görsel	Sigara bırakmaya karar verme (yazılı)- Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler (görsel)	19.03.2021	5.yazılı mesaj 6.görsel	7, 13, 15.görsel

Ön uygulamada ikinci oturumda gönderilen SMS'ler

Mesaj	Mesajın türü	Mesajın gönderildiği tarih (eğitimden sonra)	Öğleden önce	Öğleden sonra
Yazılı	Sigarayı bırakmayı destekleme	21.03.2021	1.mesaj	2.mesaj
Yazılı	Sigarayı bırakmayı destekleme- Sigarayı bırakmayı desteklemeyi sürdürme	22.03.2021	3.mesaj	1.mesaj
Yazılı	Sigarayı bırakmayı desteklemeyi sürdürme	23.03.2021	2.mesaj	3.mesaj
Yazılı	Sigarayı bırakmayı desteklemeyi sürdürme	24.03.2021	4.mesaj	5.mesaj
Yazılı	Sigarayı bırakmayı desteklemeyi sürdürme	25.03.2021	6.mesaj	7 ve 8.mesaj
Yazılı	Sigarayı bırakmayı desteklemeyi sürdürme	26.03.2021	9 ve 10.mesaj	11 ve 12. mesaj



Ön Uygulama Analizi İle İlgili Bulgular

Ölçek / alt boyut	Ön test						Son test					
	n	χ	Medyan	ss	Min	Maks	χ	Medyan	ss	Min	Maks	
DDSÖ												
Bilinç-farkındalığın artması	8	4,125	4,500	1,959	2	7	6,000	5,500	2,000	4	10	
Duygusal uyarılma	8	6,375	6,000	1,923	4	9	6,750	6,000	1,669	5	9	
Çevreyi yeniden değerlendirme	8	6,375	6,000	1,188	5	9	6,125	6,000	1,642	5	10	
Sosyal özgürleşme-çevresel fırsatlar	8	5,875	6,500	2,800	2	10	7,000	7,500	2,138	3	10	
Kendini yeniden değerlendirme	8	5,250	6,500	2,493	2	8	6,750	7,000	2,252	2	9	
Gerçekleşmesi istenen arzuları	8	6,625	7,500	2,973	2	9	8,125	9,500	2,800	2	10	
Yardım edici ilişkilerin varlığı-destekleme	8	7,750	9,500	3,327	2	10	8,875	9,500	2,031	4	10	
Uyaran kontrolü-yeniden yapılandırma	8	2,500	2,000	0,756	2	4	3,250	2,500	1,581	2	6	
Karşıt koşullanma-yerine koyma	8	3,625	4,000	0,916	2	5	5,125	5,500	1,808	2	8	
Pekiştirici başa çıkma-yönetimi ödüllendirme	8	2,750	2,500	0,886	2	4	2,375	2,000	0,744	2	4	
Bireysel özgürleşme-kendini özgürleştirme	8	5,250	6,000	2,375	2	8	7,750	8,500	2,659	2	10	
DDSÖ toplam	8	56,500	59,500	12,059	37	71	68,125	69,500	13,953	38	82	
KDÖ												
Zarar	8	41,250	40,500	5,625	35	49	46,500	46,500	7,635	38	56	
Yarar	8	35,500	36,000	5,264	27	43	28,750	28,000	6,341	18	37	
KDÖ toplam	8	-5,750	-8,000	8,155	-15	8	-17,750	-19,500	10,620	-31	-3	

Ön Uygulama Analizi İle İlgili Bulgular (Devam)

Ölçek / alt boyut	Ön test						Son test					
	n	χ	Medyan	ss	Min	Maks	χ	Medyan	ss	Min	Maks	
ÖEÖ/ÖYÖ												
Negatif duygulanım	8	4,375	4,000	2,446	2	10	5,000	4,500	2,330	2	10	
Pozitif sosyal ortamlar	8	4,750	5,000	1,832	2	8	5,875	6,000	1,642	3	8	
Alışkanlığın baskısı	8	6,250	5,500	2,435	4	10	6,625	6,000	1,996	3	9	
Kilo kontrolü	8	7,625	9,500	3,159	2	10	7,625	7,500	1,923	5	10	
ÖEÖ/ÖYÖ -toplam	8	23,000	22,500	4,309	18	32	25,125	25,000	3,682	20	31	
TEFÖ												
Negatif duygulanım	8	7,500	8,000	2,563	2	10	6,875	8,000	2,357	3	10	
Pozitif sosyal ortamlar	8	6,625	6,000	1,923	4	10	6,500	6,000	1,773	4	10	
Alışkanlığın baskısı	8	5,750	6,500	2,188	2	8	5,500	6,000	2,070	3	9	
Kilo kontrolü	8	4,000	3,000	2,330	2	8	4,125	3,000	2,532	2	8	
TEFÖ-toplam	8	23,875	24,000	4,422	16	31	23,000	24,500	3,928	15	27	
FNBT	8	4,500	4,000	1,069	3	6	4,375	4,000	0,518	4	5	

Transtеoretik Model Ölçekleri İzni



erdal akdeniz

Alıcı: jop ▾

16 Nisan Per 21:14 ☆ ↶ ⋮

Hi dear Prochaska,

I am Erdal AKDENİZ. I am a student of public health nursing doctoral program in Turkey. I'm working on smoking cessation.

If you have permission, I would like to use the transteoretic model scales in my study called "The Effect of Precede-Proceed Model-Based Education Continued given by the Nurse to Reduce Smoking in University Students".

Best regards...



James Prochaska

Alıcı: ben ▾

17 Nisan Cum 16:21 ☆ ↶ ⋮

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [iletiyi çevir](#)

[İngilizce için kapat](#) ✕

You have permission to use for research.

Good luck with your research.

Best,

James Prochaska



Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi İzni


Alıcı: dratilla ▼

Merhaba sayın hocam;

Ben Erdal Akdeniz. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği doktora programı öğrencisiyim. Üniversite Öğrencilerine Hemşire Tarafından Precede- Proceed Model Temelli Verilen Eğitimin Sigara Kullanımını Azaltmaya Etkisi konulu doktora tezimde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Fagerström nikotin bağımlılık testini eğer izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla....

--

Öğr. Gör. Erdal AKDENİZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi 40100 Kırşehir/Türkiye

Erdal AKDENİZ, Lecturer
Kırşehir Ahi Evran University
Faculty of Health Science 40100 Kırşehir/Turkey


Atilla Uysal
16 Nisan Per 19:13 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin

Atilla

SMS Olarak Gönderilen Yazılı ve Görsel Mesajlar

Gönderilen yazılı mesajlar	Mesaj türü /adet	Gönderilme zamanı
1.Yaşam tarzınızda değişiklik yapmaya hazır olup olmadığınız ve ne zaman değişiklik yapacağımıza karar vermek tamamen size bağlıdır. Hangisini seçerseniz seçin sizi dinlemek ve desteklemek için her zaman yanınızda olacağım.	Giriş mesajı/1	İlk eğitimden sonra
1.Sigara içmek kan akışını yavaşlatarak cinsel iktidarsızlığa sebep olduğu gibi spermilere zarar vererek doğurganlığı azaltır. 2.Sigara dumanında benzen, nitrozamin, formaldehid ve hidrojen siyanit gibi 70'ten fazla kanser yapıcı madde bulunur. Bu maddeler başta akciğer, gırtlak gibi birçok kansere ve ayaklarda kangrene neden olur. Sigara kullanımı aldığınız her nefesi zorlaştıran kronik hastalıklara (bronşit, amfizem vb) inmeye ve cildin erken yaşlanmasına neden olur. 3.Sigara kullanımı gebelikte anne ve bebeğe zarar verir; erken doğuma yol açarak, bebeklerdeki ölüm, hastalık ve engellilik riskini artırır. Çocuklar gördüklerini yapar. Sigara içiyorsanız sizi gören çocukların sigara içme ihtimali artar. 4-Sigara dişlerin üzerinde koyu kahverengi lekeler bırakarak kötü görünmesine, sararmasına ve ağızınızın kötü kokmasına sebep olur.	Sigara hakkında genel ve olumsuz bilgiler/4	İkinci eğitimden sonra
1. Hayatınızda ne olsa sigarayı bıraktırdınız? Sigarayı bırakmaya karar vermek için nedenlerinizi arkanıza yaslanın ve düşünün... 2.Sigarayı bırakmanın sizin için avantaj ve dezavantajlarını düşünün; elinize bir kâğıt kalem alarak sigara kullanmanın avantaj ve dezavantajlarını bu kâğıda sıralayabilirsiniz. Bunu her gün görebileceğiniz buzdolabı, pano vb yerlere asabilir böylece sigara kullanmanın dezavantajlarını kendinize hatırlatabilirsiniz. 3. Daha önce sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü? Bu durumda size ne yardımcı olurdu? Ne tür zorluklarla karşılaştınız? Bu zorluklarla nasıl başa çıkardınız ve bir sonraki adımınız ne olurdu? Bunları düşünebilir ve sigarayı bırakmak için harekete geçebilirsiniz. 4. Sigara bırakma günü belirleyebilirsiniz. Sigara bırakma gününü belirlemek, sigarayı bırakmak için size yardımcı olabilir. 5. Sağlıklı ve kokusuz bir nefes, güzel bir görünüm için sigarayı bırakmayı deneyebilirsiniz.	Sigara bırakmaya karar verme/5	İkinci eğitimden sonra
1.Tebrikler! Büyük ihtimalle sigara bırakmanın en zor kısmı olan "karar verme" aşamasını geçtiniz. Artık sigarayı bırakmak için harekete geçebilirsiniz. 2. Sigara içmediğiniz her gün sigara içme isteği zayıflar. Başlangıçta daha zor gibi görünür ama zamanla kolay olduğunu göreceksiniz. 3. Sigara içme isteği ortalama 5 dakikadan az sürer. En güçlü istek bile birkaç dakika sonra kaybolur. Bu arada başka bir şeye odaklanabilir ve kendinize neden sigara içmediğinizi hatırlatabilirsiniz.	Sigarayı bırakmayı destekleme/3	Üçüncü eğitimden sonra

EK-21 (Devam)

Gönderilen yazılı mesajlar	Mesaj türü /adet	Gönderilme zamanı
1.Ağzınızı meşgul etmek için şekerli sakız, nane, karanfil vb kullanmayı deneyebilirsiniz. Kendinizi meşgul ederek sigara içme isteği duyduğunuzda bundan kaçınabilirsiniz. Örneğin, mola verirken veya otobüsü beklerken bir sakız almak veya bir SMS yazmak internette gezinmek son derece yararlı olabilir. 2.24 saat sigara içmemeyi deneyebilir misiniz? Bu önemli bir kilometre taşı! Kendinizi ödüllendirmek ve başarınızı kutlamak için sevdiğiniz bir şeyler yapabilirsiniz. 3.24 saat sigara içmemeyi deneriniz. Şimdi de 48 saat sigara içmemeyi deneyebilir misiniz? Göreceksiniz ki damak tadınız birkaç gün sonra sigara olmadan yenilecek. Güzel bir yemekle kendinizi ödüllendirebilirsiniz. 4.Sigarayı bıraktığınız dönemde size destek olabilecek kişilerle vakit geçirebilirsiniz. Sağlığınız için sigara içmemeye devam etmek sizin elinizde. 5. Sigara içenlerle vakit geçirmek, bırakmayı daha da zorlaştırabilir. İlk birkaç gün sigara içenlerden kaçınmıyorsanız, onlara sigarayı bıraktığınızı söyleyebilir ve onlardan destek isteyebilirsiniz. Sizi sigara kullanmaya itecek davranışlardan uzak durabilirsiniz 6. Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum programının başlangıcına kıyasla artık daha az sigara içiyorsunuz. Böylece başka alanlarda kullanabileceğiniz bir miktar para bu ay cebinizde kaldı☺ 7. Her yıl sigara için ne kadar para harcadığınızı hesaplayın. Sigaraya harcadığınız bu parayla başka neler yapabilirsiniz? Lütfen düşünün... 8. Stres ya da öfkeden kaçınmak için olumlu düşünüp sağlıklı çözümler bulabilirsiniz. Bir şey sizi rahatsız ediyorsa, derin bir nefes alarak rahatlamayı öğrenebilirsiniz. 10 defa, derin nefes alıp sonuncuyu tutabilirsiniz. Sonra yavaşça nefesinizi bıraktığınızda rahatlayabilirsiniz. 9. Sigarayı bırakmanın zor olduğunu biliyoruz. Siz bu konuda çok iyi ilerliyorsunuz. Kimi zaman çok zorlanabilirsiniz fakat geriye dönüp verdiğiniz emeklere bakın, sigaranın sizin için iyi olmayan yönlerini kendinize hatırlatın ve yeniden bağımlılık tuzağına düşmemeye çalışın. 10. Artık sigara içmediğiniz için kendinizle gurur duyabilirsiniz. Uzun zamandır istediğiniz bir şeyi satın alarak kendinizi ödüllendirebilirsiniz☺ Önceden sigara için harcadığınız parayı şimdi o çok sevdiğiniz şeye harcayabilirsiniz. 11. Sigarayı bıraktığınız için çevrenize, sevdiklerinize iyi bir örnek olacaksınız. 12. Artık çevrenizde sevdiğiniz insanlara zarar vermeyecek, daha sağlıklı bir yaşam sürdüreceksiniz.	Sigara bırakmayı desteklemeyi sürdürme/12	İzlem dönemi

EK-21 (Devam)

Gönderilen görsel mesajlar	Mesaj türü /adet	Gönderilme zamanı
1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.  14.  15. 	Görsel mesajların insanlara sigara hakkında olumsuz izlenim vereceği, ayrıca; korku, endişe, tikslenme ve motivasyon sağlayacağı düşünülmektedir /15	2. eğitimden sonra ve İzlem döneminde tekrar gönderilmiştir.

Öğrencilerle Telefon Görüşmesinde Uygulanan Yapılandırılmış Görüşme Formu

EK-22

.....Bey/Hanım	
Şu anda sigara içiyor musunuz?	() Evet..... Günde kaç tane içiyorsunuz?..... () Hayır ... Ne zaman bıraktınız?.....
Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği soruları sorulur ve değişim aşaması belirlenir.	Sigarayı bırakmayı düşünmüyorum () Gelecek 6 ayda sigara bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum () Gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum () Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 ay içinde bıraktım () Düzenli olarak sigara içiyordum fakat son 6 aydan daha fazla süredir bıraktım ()
Öğrencinin bulunduğu değişim aşaması	Değişim aşamasına göre girişim grubundaki öğrenciye sorulacak sorular
Düşünme	➤ Sigarayı bırakmak için başlıca 3 nedeniniz nedir? ➤ Sigarayı bırakmak için başka ne gibi nedenleriniz olabilir? Ne olsa sigarayı bırakırdınız? ➤ Bir terazi düşünün. Bunun bir kefesine sigaranın size sağladığı yararları, diğer kefeye de sigaranın size verdiği zararları koyun. Hangisi ağır basıyor? ➤ Sigara bırakma konusunda başarılı olmuş olsanız, yaşamınız nasıl daha değişik olabilir? (Sigarayı bıraksanız bundan 5 yıl sonra hayatınızı nerede ve nasıl görüyorsunuz?) 1 ile 10 arasında bir ölçekte değerlendirecek olsanız sigarayı bırakmak sizin için ne derecede önem taşıyor? (1 hiç önemli değil-10 çok önemli) ➤ 1 ile 10 arasında bir ölçekte değerlendirecek olsanız sigarayı bırakma konusunda kendinize ne denli güveniyorsunuz? (1 hiç güvenmiyorum-10 çok güveniyorum) Öğrenci sorulara cevap verdiğinde yansıtma yapılır. En sonda tüm görüşme özetlenir. Doğru anladıysam..... Özetlemede sigara bırakmayla ilgili bütün nedenler sıralanır. Bir sonraki aramamda görüşürüz diyerek bitirilir.
Hazırlık	➤ Bir sonraki adımınız ne olacak? / ne yapmayı düşünüyorsunuz? ➤ Daha önce engelleri konuştuk ama yineleyecek olursak sigarayı bırakmak için başlıca nedenleriniz olarak neleri söyleyebilirsiniz? ➤ Sigarayı bırakmak için atmayı düşündüğünüz adımlar neler? ➤ Sigara bırakmayı başarabilmek için başkalarının size ne gibi bir yardımı dokunabilir? ➤ Attığınız adımların ya da yaptığınız eylemlerin işe yarar olup olmadığını nasıl bileceksiniz? ➤ Önünüze ne gibi engeller çıkabileceğini düşünüyorsunuz? ➤ Sigarayı bırakmak için attığınız adımlar işe yaramazsa ne yaparsınız? ➤ 1 ile 10 arasında bir ölçekte değerlendirecek olsanız sigarayı bırakma konusunda atacağınız adımlarda ne denli kararlısınız? (1 çok kararsızım-10 çok kararlıyım) Öğrenci sorulara cevap verdiğinde yansıtma yapılır. Tüm görüşme özetlenerek bitirilir. Doğru anladıysam.....Bir sonraki aramamda görüşürüz diyerek bitirilir.
Hareket	➤ Sigara bırakmaya ne denli hazırsınız? Bunu denemeye değer olarak görüyor musunuz? ➤ Bunu yapacak mısınız? (Sigara bırakmayı) Ne zaman yapabilirsiniz (Sigara bırakmayı)? ➤ Sigara içmediğiniz zamanlarda kendiniz için neler yapıyorsunuz? (Sinemaya gitme, sevdiği bir yemeği yeme, ödül vb.) ➤ Nikotin yoksunluk belirtileri ile nasıl baş ediyorsunuz? Sigara bırakmayı başarmış olduğunuzu ve geçmişe baktığınız düşünün. En çok ne işe yaramış görünüyor? Nasıl başardınız? Bir sonraki görüşmemizde bununla ilgili bana “gelecekte mektup” yazabilir misiniz?
Devam Ettirme/Sürdürme	➤ Spor yapmak ve sağlıklı yaşam ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Sigara aklınıza geldiğinde ne yapıyorsunuz? Sigara içmediğinizde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? ➤ Ne tür değişimler yaşadınız? Ne kadar süredir sigara içmiyorsunuz? Bir süredir sigara içmiyorsunuz. Bu durum size maddi kazanç sağlamış olmalı. Bu parayı nasıl değerlendirmeyi düşünüyorsunuz?

Yapılandırılmış Görüşme Formu İçin Uzman Görüşü



erdal akdeniz

Alıcı: koroglu ▼

16 Nisan Per 17:50 ☆ ↶ ⋮

Merhaba hocam üniversite öğrencilerinde sigara bırakma ile ilgili bir çalışmada kullanmak üzere (bireylerin hangi değişim aşamasında olduklarını göre) ve bireylere bu soruları sormak üzere "isteklendirici görüşme yöntemi" adlı kitabınızdan da yararlanarak bir form oluşturdum. Rica etsem inceler misiniz? Saygılarımla....

Öğr. Gör. Erdal AKDENİZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi 40100 Kırşehir/Türkiye

Erdal AKDENİZ, Lecturer

Kırşehir Ahi Evran University

Faculty of Health Science 40100 Kırşehir/Turkey



Ertugrul KOROGLU

Alıcı: ben ▼

29 Nis 2020 15:49 ☆ ↶ ⋮

Güzel bir form olmuş, kolaylıklar dilerim Erdal Bey...

Prof. Dr. Ertuğrul KÖROĞLU

Yönetim Kurulu Başkanı

Boylam Psikiyatri Hastanesi

Boylam AMATEM

Etik Kurul İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

19/06/2020

Sayı : 70904504/ *790*
Konu :

Sayın
Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Selma ÖNCEL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş Sigarayı Bırakıyorum Geleceğimi Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 403	Tarih: 12.06.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Kurum İzni



T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Tarih: 20.07.2020
Sıra: 42695516-302.01.09 E 00000252324



Sayı : 42695516-302.01.09
Konu : Erdal AKDENİZ'in Tez Çalışması

REKTÖRLÜK MAKAMINA
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16.07.2020 tarihli ve 67873788-302.01.09/00000250808 sayılı yazı.

İlgili yazınıza istinaden, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Erdal AKDENİZ'in "Precede-Proceed Modeline Temellendirilmiş Sigaray Bırakıyorum Geleceğimi ve Sağlığımı Koruyorum Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışına Etkisi" başlıklı tezine ilişkin anketi, Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Musa ÖZATA
Dekan V.

Evranın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.ahievran.edu.tr> adresinden 47ad800-7488-4938-999e-3eefa2815667 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Başbaşı Yerleşkesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü
yof@ahievran.edu.tr Faks No: 0386 280 53 26
İnternet Adresi: www.ahievran.edu.tr

Bilgi İçin: Serdar SAVAŞ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
0386 280 53 05



Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sigara ile ilgili bir araştırma yapılması planlanmaktadır. Zaman zaman sizden anketleri doldurmanız istenecektir. Bu araştırmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Araştırma süresince araştırmacı Erdal AKDENİZ'e 24 saat boyunca numaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

.../.../....

Erdal AKDENİZ

Yukarıdaki tüm açıklamaları okudum. Bana konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmayı onayladığımı, istediğim zaman araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bırakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilceğimi biliyorum.

“Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”

.../.../...

Gönüllünün Adı Soyadı

imza

Tez Çalışmasının Zaman Akış Çizelgesi

EK-27

	2020	2021						2022				
		Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Haziran	Temmuz Ağustos	Eylül Ekim	Kasım Aralık	Ocak Şubat	Mart Nisan	Mayıs Haziran	Temmuz Ağustos	Eylül Aralık
Literatür taraması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Konu seçimi ve tez önerisi hazırlama	X											
Tez öneri sınavının yapılması	X											
Etik kurul izni ve ölçek izinlerinin alınması	X											
Kurumlara izin belgelerinin gönderilmesi	X											
Eğitim programı ve materyallerinin hazırlanması	X											
Tez izlem komitesi toplanması			X				X			X		
Uzman görüşü alınması, ön uygulama, eğitim araçlarına son şeklinin verilmesi	X	X	X									
Ön testlerin uygulanması			X*(Ön uygulama)			X						
SiBGeSaK'ın uygulanması						X	X					
Son testlerin uygulanması							X					
Yazılı ve görsel mesaj gönderme			X*(Ön uygulama)			X	X	X				
Telefonla arama								X	X			
İzlem testlerinin uygulanması								X	X			
Verilerin analizi ve yorumlanması									X	X		
Tez yazımı ve sunumu**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X**

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Erdal	Uyruğu	T.C
Soyadı	AKDENİZ	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Kırşehir Lisesi	2004
Lisans	Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2008
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD	2015
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD	2022

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire/Sterilizasyon Sorumlusu	Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2009-2011
Hemşire/ Acil Servis	Yozgat Devlet Hastanesi	2011-2012
Hemşire/Zoonotik Hastalıklar Sorumlusu	Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi	2013-2014
Hemşire/Sterilizasyon Sorumlusu	Konya Beyhekim Devlet Hastanesi	2014-2018
Öğretim Görevlisi	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2018-....

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yök Dil	78.75

Yayınlar ve Bildiriler:

Yayınlar

- 1. Akdeniz E, Öncel S.** Smoking Frequency of Nursing Students and the Extent to Which They are Affected by the Warning Labels on Cigarette Packs. E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty. 2022; 15 (3):359-368.
- 2. Seki Öz H, Akdeniz E.** Hemşirelik Öğrencilerinin Parafonksiyonel Oral Alışkanlıkları ile Bağımlı Kişilik Özelliğinin Sigara İçme Durumlarına Etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 7 (1):41-48.
- 3. Akdeniz E, Özer Z, Öncel S.** The Effect on Disease Management of Planned Education in Epilepsy Patients: Systematic Review. J Educ Res Nurs. 2021; 18(2):248-255.
- 4. Akdeniz E, Öncel S.** Nicotine Dependence Levels of Individuals Applying a Family Health Center and Their Status of Being Affected by Warnings on Cigarette Packs. Clin Exp Health Sci, 2021;11(2):1-10.
- 5. Akdeniz E, Öncel S.** Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;1(2): 102-117.
- 6. Akdeniz E, Koçoğlu Tanyer D.** Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020;7(1):31-40.
- 7. Akdeniz E.** Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik Model. KAEÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 2(3):11-25.
- 8. Akdeniz E, Öncel S.** Türkiye’de Hemşirelik Alanında Astımlı Çocuklarla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2019; 11(2):176-189.

Bildiriler

1. Akdeniz E, Öncel S. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarılardan Etkilenme Durumlarının Belirlenmesi. 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Poster Sunum, 13-19 Aralık 2020, Online-Türkiye.

2. Akdeniz E, Koçoğlu Tanyer D. Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Sözel Sunum, 23-26 Nisan 2018, Ankara, Türkiye.

3. Akdeniz E, Öncel S. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Astımlı Çocuklarla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum, 23-26 Nisan 2018, Ankara, Türkiye.

4. Akdeniz E, Tanyer D, Akın B. 10-11 Yaş Adölesanlarda Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum, 23-26 Nisan 2018, Ankara, Türkiye.

5. Akdeniz E, Özer Z. The Effect on Disease Management of Planned Education in Epilepsy Patients: Systematic Review. 3 rd International Health Science and Management Conference, Oral Presentation, 3-5 October 2018, Sofia, Bulgaria.

6. Akdeniz E, Öncel S. Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Poster Sunum, 13-17 Kasım 2018, Antalya, Türkiye.

Katıldığı Kurslar/Eğitimler/Sempozyumlar

1. Madde Bağımlılığını Önleme Yeni Tedavi Yaklaşımları ve Rehabilitasyon: Genel Bakış Sempozyumu, Lokman Hekim Üniversitesi, 16.02.2021.

2. Çalışma Protokolü Nasıl Yazılır? Nasıl Yayınlanır? Panel. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 26.03.2021.

3. End Note Programı Online Eğitimi Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi-researchsoftware ortaklığı, 30.03.2021.

4. Literatür Tarama ve Değerlendirme-Tarama Stratejileri Uygulama Lokman Hekim Üniversitesi Disiplinlerarası Sağlık Araştırmaları ABD, 17.05.2021.

5. Sistematik Derleme ve Meta-analiz Semineri İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 20.05.2021

6. 1. Nursoloji Hemşirelik Bilimi Sempozyumu Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 21-22.05.2021.

7.Meta-Analiz Makalelerinde Okuyucu Olma Meta-Analizleri Nasıl Okuyalım? Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 08.06.2021.

8. Randomize Kontrollü Deneyler Kursu, Lokman Hekim Üniversitesi, 8-10.12.2020-Online.

9. Etik kurul işleri semineri, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, 25.11.2020, Online.

10. Güç analizi ve uygun örneklem büyüklüğü tahminleme, AKIDUAM, 18.11.2020, Online.

11. APA yazım kuralları Webinarı, AKIDUAM, 19.10.2020, Online.

12. Motivasyonel Görüşme Kursu, Moodist Akademi (Prof.Dr Kültegin Ögel), 26-27.10.2019-İstanbul.

13. Predatör Eğitimi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 28.03.2019-Antalya.

14. End Note Eğitimi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, 22.11.2018- Kırşehir.

15. Metaanaliz Kursu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 16.01.2018- Antalya.

Verilen Eğitimler

1. “Bilimsel Makale Yazma ve Gpower Programı ile Güç Analizi Kursu” Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (Eğitmen), 18-19.06.2021.

Diğer Faaliyetler

1. “31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü” nedeniyle toplum yararına yazılmış “Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Sigarayı Bırakmak İçin Tavsiyeler” Kırşehir yerel gazeteler. 31.05.2021.

