



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRETMENLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME
TEKNİĞİNİN SİGARA İÇME ARZUSU VE SİGARA BIRAKMA
BAŞARISINA ETKİSİ**

EZGİ PAŞAOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi DİLAY AÇIL

MANİSA-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRETMENLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME
TEKNİĞİNİN SİGARA İÇME ARZUSU VE SİGARA BIRAKMA
BAŞARISINA ETKİSİ**

HAZIRLAYAN: EZGİ PAŞAOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DR. ÖĞR. ÜYESİ DİLAY AÇIL
DOÇ. DR. DİLEK ÖZMEN
PROF. DR. ZÜHAL BAHAR

DANIŞMAN
JÜRİ ÜYESİ
JÜRİ ÜYESİ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ezgi PAŞAOĞLU

TEŞEKKÜR

Işığıyla beni aydınlatan, yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecim boyunca kıymetli görüşlerini esirgemeyen, bilimsel çalışmalarımda her zaman destekleyen ve bana güç veren tez danışmanı hocam Dr. Öğr. Üyesi Sayın Dilay AÇIL'a,

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Atatürk Ortaokulu, Görgülüler Ortaokulu, Ali Rıza Çevik Ortaokulu, Akşemseddin Ortaokulu, Şehitler Ortaokulu, Çağatay Uluçay Ortaokulu okul müdürlerine ve katılım sağlayan öğretmenlere,

Tez yazım sürecim boyunca desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşım Hemşire Arzu KOLLUOĞLU'na,

Hayatımın her döneminde beni destekleyen ve her zaman yanımda olan annem Nesrin PAŞAOĞLU'na, babam İsmail PAŞAOĞLU'na ve kardeşim Efsanur PAŞAOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ezgi PAŞAOĞLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMA VE SEMBOLLER DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
1. ÖZET.....	viii
2. ABSTRACT.....	ix
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. SİGARANIN İNSAN SAĞLIĞI İLE İLİŞKİSİ.....	6
4.2. SİGARAYLA MÜCADELE VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ.....	10
4.3. ÖĞRETMENLERDE SİGARA KULLANIMI VE OKUL SAĞLIĞI.....	13
4.4. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME.....	16
4.4.1. Motivasyonel Görüşmenin Prensipleri.....	18
4.4.1.1. Empati Gösterme.....	18
4.4.1.2. Çelişkinin Ortaya Çıkarılması.....	18
4.4.1.3. Direnci Çözmek.....	19
4.4.1.4. Öz yeterliliği Desteklemek.....	19
4.4.2. Motivasyonel Görüşme Aşamaları.....	20
4.4.3. Motivasyonel Görüşmenin Etkinliği.....	20
4.5. ONLINE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME.....	23
4.6. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ.....	24
5. GEREÇ ve YÖNTEM	26
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	26
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	26

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	26
5.3.1. Deney ve Kontrol Grubu İçin Örnekleme Dahil Edilme ve Örneklemden Çıkarılma Kriterleri.....	27
5.3.2. Randomizasyon Yöntemi.....	28
5.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ.....	29
5.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	30
5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	30
5.5.1. Motivasyonel Görüşme Öncesinde Veri Toplama Süreci.....	30
5.5.2. Motivasyonel Görüşme ve Hatırlatıcı Mesaj Gönderilme Süreci.....	31
5.5.3. Motivasyonel Görüşme Sonrasında Veri Toplama Süreci.....	34
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
5.6.1. Sosyodemografik Form.....	34
5.6.2. Sigara İçme Arzusu Ölçeği.....	35
5.6.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği.....	36
5.7. ARAŞTIRMA PLANI.....	37
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	37
5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	38
5.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GENELLENEBİLİRLİĞİ.....	39
6. BULGULAR.....	40
6.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE ve SİGARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BULGULAR	40
6.2. DENEY ve KONTROL GRUPLARINDA SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR.....	47
6.3. DENEY ve KONTROL GRUPLARINDA SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ÖNGÖRÜ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR.....	48
7. TARTIŞMA.....	51
7.1. DENEY ve KONTROL GRUBUNDAKİ BİREYLERİN SİGARA İÇME ARZULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	51
7.2. DENEY ve KONTROL GRUBUNDAKİ BİREYLERİN SİGARA BIRAKMA BAŞARILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	52
7.3. SİGARA İÇME ARZUSU ve SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	55
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	56
9. KAYNAKLAR.....	58

10. EKLER.....	82
EK 1: Etik Kurul Kararı.....	82
EK 2: Kurum İzni.....	83
EK 3: Ölçek İzinleri.....	84
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	86
EK 5: Sosyodemografik Form.....	88
EK 6: Sigara İçme Arzusu Ölçeği.....	90
EK 7: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği.....	91
EK 8: Eğitim Kitapçığı.....	92
EK 9: Benzerlik Raporu.....	97
EK 10: Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi.....	98
11. ÖZGEÇMİŞ.....	99

KISALTMA VE SEMBOLLER DİZİNİ

CONSORT	Consolidated Standards of Reporting Trials
MG	Motivasyonel Görüşme
ORT	Ortalama
SİAÖ	Sigara İçme Arzusu Ölçeği
SBBÖÖ	Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SS	Standart Sapma
ORT	Ortalama

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. İş Akış Planı.....	27
Tablo 2. Motivasyonel Görüşme İçeriği.....	33
Tablo 3. Kısa Mesaj Metinleri.....	35
Tablo 4. Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Cronbach Alfa Değerleri.....	37
Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler.....	41
Tablo 6. Deney ve kontrol grubu Sigara İçme Arzusu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 7. Deney ve kontrol grubu Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 8. Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği arasındaki ilişki.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 1. Randomizasyon Şeması.....	29
Şekil 2. Uygulama Basamakları.....	32
Şekil 3. Araştırma Planı.....	38



Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi

Öğrenci: Ezgi PAŞAOĞLU

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Giriş: Dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olmaya devam etmekte olan ve salgın haline gelmiş olan sigara, hala dünya çapında yılda ortalama sekiz milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır.

Amaç: Araştırmada öğretmenlerde motivasyonel görüşme tekniğinin sigara içme arzusuna ve sigara bırakma başarısına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma deneysel (randomize kontrollü) tipte bir çalışma olarak yürütülmüş, deney grubundaki bireylerle Motivasyonel Görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemi, Manisa ili Merkez ilçelerine bağlı ortaokullardan örnekleme dahil edilme kriterlerini uygun olan öğretmenler arasından seçilmiştir. Araştırma deney grubunda 30, kontrol grubunda 31 sigara kullanan bireyle tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sigara İçme Arzusu Ölçeği, Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki Kare testi, Mann-whitney U testi, Wilcoxon işaret testi, t testi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki bireylerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kararlılık ve Hazır Oluş Alt Boyutu; Sağlık Algısı ve Uygun Çevre Alt Boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Girişim sonrası deney grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre Sigara İçme Arzusu Ölçeği puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Sigarayla mücadele konusunda okul sağlığı çalışmaları kapsamında, motivasyonel görüşmenin hemşirelik girişimi olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Motivasyonel Görüşme, Okul Sağlığı, Hemşirelik.

The Effect of Motivational Interviewing Technique on Smoking Desire and Smoking Cessation Success in Teachers

Student: Ezgi PAŞAOĞLU

Advisor: Lecturer Dr. Dilay AÇIL

Department: Department of Nursing

2. ABSTRACT

Introduction: Smoking, which remains one of the biggest public health threats facing the WORLD that still causes an average of more than eight million deaths per year worldwide, has become an epidemic.

Objective: The aim of the study was to evaluate the effect of motivational interviewing technique on smoking desire and smoking cessation success in teachers.

Method: The research was conducted as an experimental (randomized controlled) type study and a Motivational Interview was conducted with the individuals in the experimental group. The sample of the research was selected from teachers who met the criteria for inclusion in the sample from secondary schools affiliated to the Central districts of Manisa Province. The research was completed with 30 smokers in the experimental group and 31 in the control group. As a data collection tool, Smoking Desire Scale, Smoking Cessation Success Prediction Scale and Sociodemographic Data Form were used. In the analysis of the data, chi-square test, Mann-whitney U test, Wilcoxon sign test, t test and regression analysis were used.

Results: Smoking Cessation Success Prediction Scale, Smoking Cessation Success Prediction Scale Determination and Readiness Sub-Dimension of individuals in the experimental group; Health Perception and Appropriate Environment Sub-Dimension score averages were found to be higher than the control group ($p<0,05$). After the intervention, it was found that the individuals in the experimental group had lower scores on the Smoking Desire Scale compared to the control group ($p<0,05$).

Conclusion: Within the scope of school health studies on combating smoking, it is suggested that motivational interviewing is used as a nursing initiative.

Keywords: Smoking, Motivational Interviewing, School Health, Nursing.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Tütün birçok hastalığın, sakatlığın ve önlenebilir erken ölümlerin en önemli sebebidir (World Health Organization 2021b). Tütünün içeriğine bakıldığında insan vücudundaki organ sistemine zarar verecek yedi binden fazla toksik kimyasal ve 70 bilinen kanserojen madde içerdiği görülmektedir (The Tobacco Atlas 2018). Sağlığa olan etkileri nedeniyle tütün, dünya çapında yılda ortalama sekiz milyondan fazla insanın ölümüne sebep olarak 21. yüzyılda en hızlı yayılım gösterip en uzun süren salgın haline gelmiştir (Musayev 2021; World Health Organization 2021a). Tütün kaynaklı ölümlerin 2008 yılındaki WHO raporunda 2030 yılına kadar yılda sekiz milyon olabileceği öngörülmüş, fakat bu sayının henüz 2021 yılındayken aşılmış olduğu görülmektedir. Dolayısıyla tütünün dünyanın karşılaştığı en büyük sağlık tehditlerinden biri olmaya devam edeceği düşünülmektedir (World Health Organization 2021a; World Health Organization 2008). Türkiye ise Dünyada en çok tütün kullanan ülkeler içerisinde onuncu sırada yer almaktadır (TÜSEB 2021). Dolayısıyla ülkemizde de bu durumun ciddiyetini korumakta olduğu görülmekte ve tütün kullanımından doğan hastalıklar sonucu yılda 65 340 ölüm meydana gelmektedir (The Tobacco Atlas 2021a).

Tütünün dünya çapında en yaygın kullanım yöntemi sigaradır (World Health Organization 2021a). Günümüzde dünya genelinde 1,1 milyar sigara kullana birey bulunmakta, bu sayının ülkemizde ise 19,2 milyon olduğu bilinmektedir (World Health Organization 2019a; TÜSEB 2021). İçerdiği maddeler ve kullanım oranları sonucunda sigara, çoğu solunum; neoplastik ve vasküler hastalıklar olmak üzere, dünyanın önde gelen ölüm nedenlerinin çoğu için bir risk faktörü haline gelmiştir (World Health Organization 2021b; Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Tütünün kullanım oranlarına ve sağlık sonuçlarına bağlı olarak sağlık bakım maliyetleri artmakta, işgücü azalmakta, verimlilik azalmakta; dolayısıyla erken ölen insanlar, aileler ve hükümetler için onarılamaz bir kayıp olmaktadır (Musayev 2021).

Sigaranın neden olduğu hastalıkların ve erken ölümlerin küresel olarak yılda 1,4 trilyon dolarlık ekonomik kayıba yol açtığı tahmin edilmektedir (John ve ark. 2020). Ülkemizde sigara kullanımı sonucu meydana gelen yıllık ekonomik kayıp ise 41 494 milyon lira olarak belirtilmiştir (The Tobacco Atlas 2021b).

Sigaraya başlamanın engellenmesine yönelik çalışmalar, bu erken ölümlerin önlenmesi için oldukça önemlidir; çünkü bağımlılık oluştuktan sonra sigara içme davranışı yerleşmekte, nikotinin güçlü bağımlılık yapıcı etkileri nedeniyle başladıktan sonra bırakmak çok zorlaşmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Aynı zamanda yapılan çalışmalarda sigara içme süresinin artmasıyla fiziksel ve psikolojik bağımlılığın arttığı görülmüştür (Kutlu ve ark. 2021).

Sigara içen kişiler, küçük yaşta ve sağlık sonuçlarını bilmeden sigaraya başlayıp bağımlı olmaktadır (The Tobacco Atlas 2018). Sigaraya erken yaşta başlamak, ilerleyen yaşlarda sigaraya olan bağımlılığı arttıran bir etmendir; sigara bağımlılarının pek çoğu küçük yaşlarda içmeye başladıklarını ifade etmektedirler (The Tobacco Atlas 2021a; Ariani 2019; Herrera ve Corvalán 2017; Lydon ve ark. 2014; Jha ve ark. 2013). Ne yazık ki bu durumun önüne geçilebilmiş değildir (The Tobacco Atlas 2021a). Günümüzde dünyada tütün ürünleri kullanan 13-15 yaşlarında yaklaşık 38 milyon çocuk olduğu tahmin edilmektedir (The Tobacco Atlas 2021a). Türkiye’de de 186 000’den fazla 10-14 yaş arası çocuk sigara kullanmaktadır (The Tobacco Atlas 2021a). Dolayısıyla tütünün yetişkinler için olduğu kadar gençler ve çocuklar için de küresel bir salgın boyutunda olduğu söylenebilir, hatta bazı ülkelerde ise gençlerde tütün kullanımı yetişkinlerden daha fazla olduğu görülmektedir (The Tobacco Atlas 2021a). Önlem alınmazsa bu durumun bugünün çocuklarının 5,6 milyonunun; her 13 çocuktan birinin sigaraya bağılı hastalıklardan ölmesiyle sonuçlanacağı bildirilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention 2021a).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her gün yaklaşık iki bin kişi 18 yaşına gelmeden ilk sigaralarını içmekte; her gün 18 yaşının altında olan 300’den fazla kişi sigara kullanan birey haline gelmektedir (Centers for Disease Control and Prevention 2019). Amerikada ulusal gençlik tütün araştırmasının yaptığı çalışmada 8 bin 837 ortaokul öğrencisi üzerinden elde edilen verilerde, dört ortaokul öğrencisinden birinin (%24,3), mutlaka bir tütün ürününü denediği gösterilmiştir (Wang ve ark. 2019). Ayaz ve Açıl (2015) yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılmış olan her altı-

yedi öğrenciden birisinin sigara kullandığını; aynı zamanda öğrencilerin büyük çoğunluğunun da 10 yaşına gelmeden sigarayı denediğini saptamışlardır. Sevim ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada da çocuk polikliniğine başvuran 222 ergen içinde, sigara içme oranının yüksek (%29,7) olduğunu saptamışlardır. Ergenlik dönemindeki bireylerin risk alma davranışlarının artması, arkadaş ortamı tarafından kabul edilme ve bir gruba ait olma çabası ile birlikte, sigaraya başlamaları açısından riskli bir dönemde olduğu görülmektedir (Sevim ve ark. 2021; Perincek 2021; Ariani 2019; Sümen ve Öncel 2017). Aynı zamanda ergenlik dönemindeki bireylerin rol model yoluyla öğrenmeye açık oldukları, öğretmenlerin de öğrencilere rol model olduğu ve bu nedenle öğretmenlerin öğrencilerin sigarayı denemek istemelerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Perincek 2021; Ariani 2019; Eisenberg 2003; Erbaydar 2003).

Öğretmenlerin sağlık davranışları konusunda öğrencilerin üzerinde, eğitimci rollerinin yanı sıra model olma işlevleri mevcuttur. Bu nedenle öğretmenlere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılması, okul sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi çalışmaları kapsamında hayati öneme sahiptir (Erbaydar ve ark. 2003). Okul sağlığında amaç: “öğrencilerin, velilerin ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi”dir (Şahingöz ve ark. 2017; Erbaydar ve ark. 2003). Dolayısıyla sigarayla mücadelede, sigara kullanan öğretmenler için sigara bıraktırma programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Erbaydar ve ark. 2003).

Sigara bıraktırma programları çok sayıda halk sağlığı kampanyasında yer almıştır (World Health Organization 2021). Bu çalışmalar küresel düzeyde başarıya ulaşmış sigara içme prevalanslarındaki azalmaya etki etmiştir (World Health Organization 2021b). Sigara içen kişiler arasında bırakma çabalarını teşvik eden bırakma müdahaleleri, yapılan girişim küçük bile olsa halk sağlığı üzerinde derin bir etki yaratabilir (Catley ve ark. 2016). Bu kapsamda doktorlar, psikologlar, eczacılar, diş hekimleri, hemşireler ve diğer birçok sağlık personeli sigara bağımlılığını tedavi etmek adına girişimlerde bulunabilir (Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Bu konuda özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları, eşsiz bir konumdadırlar; mevcut birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları sigara bıraktırmayı, uygulamalarının bir parçası olarak ele alırlarsa tüm sigara kullanıcılarının yılda %80'inden fazlasına ulaşabilecek etki gücüne sahiptirler (World Health Organization 2014). Bu nedenle sigarayı bırakmaya yardımcı olmak adına

yapılan müdahaleler, halk sağığı hemşireliğinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Kenfield ve ark. 2008).

Sigarayı bırakmak davranış değışikliğini gerekli kılar, ancak davranış değışikliğini sağlamada eğitim, ikna, tavsiyeler yetersiz kalabilir (Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Bu nedenle sigarayı bırakma ve bıraktıktan sonra nüksetmeden yoksunluğu sürdürme gibi sonuçlarda başarıya ulaşabilmek için kısa tavsiyelerden daha yoğun ve daha uzun davranışsal müdahaleler önerilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Bu bağlamda sigara bağımlılığı konusunda kısa tavsiyelerden daha etkin bir yöntem olarak MG (Motivasyonel Görüşme) birinci basamak sağıık hizmetlerinde kullanılabilecek bir yöntem olarak düşünölmektedir (Soria ve ark. 2006; Harris ve ark. 2010). Motivasyonel görüşme kişinin arzularını ya da değışim gereksinimlerini ifade etmesi amacıyla yapılan, kişinin kendi değışme veya değışmeme nedenlerini anlamasını sağılayan bir görüşme yöntemidir (Allsop 2007). Bu görüşmeyle davranış değışimi yönünde motivasyon geliştirme hedeflenir (Miller ve ark. 2015a). İnsan davranışlarında önemli role sahip olan motivasyon, değışime istekli veya hazır olmayı ifade eder ve aynı zamanda içsel bir durumdur (Britt ve ark. 2004). Motivasyonel görüşme sırasında bireye mevcut davranışlarının riskleri, davranış değıştirmenin yararları detaylı olarak düşünöürölür; aynı zamanda öz-yeterlilik desteklenerek kişinin sağılığını bozan davranışını değıştirebileceğine ilişkin inancı artırılabilir (Taş ve ark. 2016; Hall 2012). Tüm bu yönleriyle MG, hemşireler için sigarayla mücadelede kullanılabilecek bir yöntem olmaktadır (Kızılırmak ve Demir 2018; Mullen ve ark. 2020; Miller ve Rollnick 2009; Östlund ve ark. 2015). Hemşirelik eğitimi kapsamında MG gerçekleştirmek için özel bir eğitim olmamasına rağmen, hemşirelerin çoğı mesleki yaşamında MG ilkelerini uygulamaya koyabilecek bilgi ve beceriye sahiptirler (Özdemir ve Taşçı 2013; Östlund ve ark. 2015). İncelenen çalışmalar göz önüne bulundurulduğunda; MG tekniğinin hemşirelerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağıık hizmetlerinde kişilerin öz-yeterliliklerini desteklemek için kullanılabileceğı söylenebilir ve MG hemşirelerin sigarayla mücadelede de kullanılabileceğı tekniklerden biridir (Östlund ve ark. 2015; Noordman ve ark. 2013).

Sigara ile mücadele çalışmaları içselleştirilmeli ve karşılaşılan engeller doğrutusunda çözüm yolları türetilmelidir (Çalışkan ve Metintaş 2018). Özellikle halk sağığı için hayati öneme sahip olan tütün kullanımına hem küçük yaşlarda başlamasının önlenmesi, hem de yaygınlığının azaltması gerekmektedir (Centers for

Disease Control and Prevention 2012; Bozdağ 2017). Bu açıdan risk grubunda olan ortaokul öğrencilerinin erken yaşta sigaraya başlamasında öğretmenlerin önemli bir rol model olabileceği düşünülmektedir (Sevim ve ark. 2021; Perincek 2021; Kim ve ark. 2020; Ariani 2019). Böylelikle okul sağlığı hemşireliği kapsamında öğretmenlerde sigara müdahaleleri, önem arz eden bir konu haline gelmektedir (Sharapova ve ark. 2018). Bu kapsamda hemşireler, sigarayla mücadele konusunda etkinliği yapılan çalışmalarla gösterilmiş olan MG yöntemini kullanabilirler (Kızılırmak ve Demir 2018; Mullen ve ark. 2020; Miller ve Rollnick 2009; Östlund ve ark. 2015). Sigarayla mücadele konusunda MG yöntemi başarılı olmasına rağmen, bu konudaki çalışmalar kısıtlı sayıda kalmıştır. Motivasyonel görüşmenin, öğretmenlerde sigara içme arzusuna ve sigara bırakma başarısına olan etkisi ise henüz çalışılmamış bir konudur.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, öğretmenlerde motivasyonel görüşme tekniğinin sigara içme arzusuna ve sigara bırakma başarısına etkisini değerlendirmektir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. SİGARANIN İNSAN SAĞLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Sigara içmek insan vücudunun ölümcül bir karışıma maruz kalmasına sebep olur; dolayısıyla sigara, vücudun hemen hemen tüm organlarıyla ilgili hastalıklarla ilişkili bulunmuştur (The Tobacco Atlas 2018; Centers for Disease Control and Prevention 2014).

Sigara kullanımının sebep olduğu bilinen hastalıklar şu şekilde sıralanabilir:

- Orofarenks kanseri, farenks kanseri, özafagus kanseri, akciğer kanseri, karaciğer kanseri, böbrek kanseri, mide kanseri, meme kanseri, pankreas kanseri, serviks kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanserler ve lösemi (Centers for Disease Control and Prevention 2021b).
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, tüberküloz gibi solunum yolu hastalıkları (Centers for Disease Control and Prevention 2021c).
- Diyabet, böbrek yetmezlikleri, hipertansiyon ve diğer kardiyovasküler hastalıklar, bağırsak iskemisi, inme gibi iskemik hastalıklar (The Tobacco Atlas 2018).
- Erektile disfonksiyon, infertilite (Centers for Disease Control and Prevention 2014).
- Görme kayıplarına kadar sebep olabilen retina dejenerasyonu ve katarakt gibi göz hastalıkları (Centers for Disease Control and Prevention 2014).
- Romatoid artrit dahil olmak üzere otoimmün hastalıklar (Centers for Disease Control and Prevention 2021c).
- Ağız ve diş sağlığında bozulma, dilin tat alma duyusunda azalma (Yohana 2021).
- Psikiyatrik hastalıklar (Yohana 2021).

- Üçüncü el sigara dumanına maruz kalan bebeklerde ani bebek ölümü sendromu, gastroşizis, çarpık ayak, atrial septal defekt gibi konjenital malformasyonlar (Centers for Disease Control and Prevention 2014; Centers for Disease Control and Prevention 2021c)
- Çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak hastalığı, daha şiddetli astım, solunum semptomları ve yavaş akciğer büyümesi (Centers for Disease Control and Prevention 2021c).
- Gebelikte kullanımıyla ektopik gebelik, spontan abortus, bebeklerde düşük doğum ağırlığı (Centers for Disease Control and Prevention 2014).

Sigaranın içinde bulunan kimyasalların çoğu DNA'ya zarar verip, anormal hücre bölünmesine neden olarak kansere neden olabilir. Sigara bilinen birçok farklı kanser türünün nedenlerinden birisidir ve sigara, akciğer kanserinin bir numaralı nedenidir (Centers for Disease Control and Prevention 2020). Koroner kalp hastalıklarının neden olduğu her beş ölümden birinin tütün kullanımı sebebiyle olduğu, WHO tarafından belirtilmektedir (World Health Organization 2020a). Sigara içen kişilerin, sigara içmeyen kişilere oranla daha genç yaşlarda akut kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riski daha yüksektir. Tütün kullanımını sonucu, kalp hastalıklarından her yıl 1,9 milyon kişi ölmektedir (World Health Organization 2020a). Lee ve Son (2019) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, sigara içme durumu ve kalp yetmezliği riski arasındaki bağlantıyı tanımlayan prospektif kohort çalışmaları derlemiş ve sigara içmenin yetişkin popülasyonunda kalp yetmezliği insidansını önemli ölçüde artırdığını bulmuşlardır (Lee ve Son 2019).

Sigaranın etkileriyle ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında sigara içenlerde sigara içmeyenlere kıyasla inme riskinin arttığı görülmüştür. Sigaraya ile inme riski arasında doza bağlı da bir ilişki görülmüş; günde beş sigara fazladan içmenin inme riskini %12 oranında daha da artırdığı bulunmuş ve aynı zamanda pasif içiciliğin de felç riskini artırabileceği bulunmuştur (Pan ve ark. 2019).

Sigara kullanımının dismonera ile de ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Qin ve ark. (2020) yaptıkları bir meta-analiz çalışmasında, sigara içen bireylerde sigara içmeyen bireylere kıyasla 1,45 kat daha fazla dismenore gelişme olasılığının olduğunu göstermişlerdir (Qin ve ark 2020).

Sigaranın anne sütü üzerinde ciddi zararı olduğu yönünde de kanıtlar mevcuttur. Sigara anne sütünün bileşiminde olumsuz değişikliklere neden olur ve nikotin anne sütüyle bebeğe geçer. Aynı zamanda nikotinin etkisi ile anne sütü miktarı azalır ve emzirme süresi kısalır. Sigara, anne sütünün koruyucu özelliklerini azaltır (Napierala 2016).

Sigara kullanımının aynı zamanda bakteri ve virüslerin sebep olduğu enfeksiyonlarla da ilişkilendirilmiştir (Arcavi ve Benowitz 2004). Sigara birçok solunum yolu enfeksiyonu için risk faktörüdür ve solunum yolu hastalıklarının daha da alevlenmesine sebep olur (World Health Organization 2020b). Küresel bir halk sağlığı krizine yol açan COVID-19 salgını ile ilgili gözden geçirilen çalışmalarda, aktif sigara içenlerin COVID-19' u daha şiddetli geçirme riski altında olduğu gösterilmektedir. Sonuçların iyileştirilmesinde ve COVID-19 riskinin azaltılmasında, sigarayı bırakmak yardımcı olabilir (Kashyap ve ark. 2020; Ahluwalia ve ark. 2020). WHO tarafından toplanan halk sağlığı uzmanlarının yapmış olduğu çalışmalarda da sigara içen COVID-19 hastalarının, sigara içmeyenlere oranla daha ağır bir tablo yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (World Health Organization 2020b). Reddy ve ark. (2021) yaptıkları meta-analiz çalışmasında mevcut sigara içenlerin ağır bir Covid-19 tablosuyla hastaneye yatma riskinin daha fazla olduğunu ve sigara içen hastaların, hiç sigara içmeyenlere kıyasla COVID-19'u daha kritik boyutta yaşama riskinin neredeyse iki kat daha fazla olduğunu kanıtlamışlardır (Reddy ve ark. 2020). Covid-19 tanısı almış toplam 3027 hastanın dahil olduğu 13 çalışmanın meta-analizinde, sigara kullanımının Covid-19 hastalarının prognozunu büyük ölçüde etkileyebileceği ve mortalite riskini artırabileceği gösterilmiştir (Zheng ve ark. 2020). Dolayısıyla bazı ülkelerin sigara içmenin COVID-19 hastalığının şiddetinin artmasındaki etkisinden dolayı, salgın sürecinde tütün ürünleri satışını yasakladığı veya tütün kullanımını azaltılmasına yönelik önlemler aldığı bile görülmüştür (Ahluwalia ve ark. 2020).

Sigara kullanımı, sigara içen kişinin çevresindeki insanların çevresel sigara dumanına maruz kalmalarına ve ikinci el sigara içicisi olmalarına yol açmaktadır. İkinci el sigara dumanı da akciğer kanserine yakalanma riskini %30 artıran bir etmendir (Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu 2012). Sigara dumanı ekstrahepatik kolanjiyokarsinom, pnömani gibi hastalıklarla da yüksek oranda ilişkili bulunmuş; aynı zamanda sigara dumanının, mesane kanseri vakalarının yaklaşık yarısından sorumlu olduğu bulunmuştur (Hou ve ark. 2019; Başkaran ve ark. 2019; Mori ve

ark. 2020). Hem ikinci el hem üçüncü el sigara dumanından en fazla da çocuklar etkilenmektedir (Çınar ve Dede 2016). Sigara dumanı çocuklarda akut solunum yolu hastalıkları, orta kulak hastalığı, kronik solunum semptomlarına sebep olur (World Health Organization 2019b; Öberg 2011). Sigara dumanı çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonları, iskemik kalp hastalığı, astım gibi hastalıklara zemin hazırlamaktadır (Öberg 2011). Sigara dumanının çocuklarda aterosklerotik hastalıklara da neden olduğu kanıtlanmıştır (Bozdağ 2017). Aynı zamanda nikotine maruz kalma, beyin gelişimine zarar verebilir ve bağımlılığa neden olabilir (Singh ve ark. 2016). Sigara dumanını, çocuklardaki psikososyal problemler açısından da etkilidir. Hiç sigara içmemiş olan 12-15 yaş aralığındaki 37 505 öğrenci arasında pasif içiciliğe maruz kalma ile öğrencilerdeki depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, hiç sigara içmemiş öğrencilerin yarısından çoğunun (%54) sigara dumanına maruz kaldığı gösterilmiştir. Sonuç olarak, sigara dumanına maruziyet ile depresif belirtiler arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (Jacob 2020). Sigara dumanının çocuklarda neden olduğu hastalıklar sebebiyle, çocuklarda hastaneye yatışlara ve dolayısıyla okula devamsızlıkta artmaya yol açmaktadır (Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu 2012). Tütün kullanımına küçük yaşlarda başlanması ise daha uzun süre maruziyet sebebiyle, kalp damar hastalıkları ve diğer sağlık sorunlarında daha belirgin bir artışa yol açmaktadır (Tütün İle İlgili Gerçekler 2018).

Sigarayı bırakmanın, dünya çapında birçok hastalığı ve ölümleri önlemede etkili bir eylem olacağı öngörülmüştür (Lee ve Son 2019). Mevcut sigara içen bir kişinin 80 yaşına ulaşmama olasılığının hiç sigara içmemiş bir kişiden yaklaşık iki kat fazla olduğu kanıtlanmıştır. Mevcut sigara içenler arasında yaşam süresi hiç sigara içmemiş kişilere kıyasla, erkekler için yaklaşık 12 yıl ve kadınlar için yaklaşık 11 yıl daha kısa olduğu bulunmuştur (Jha ve ark. 2013). Sigarayı bıraktıktan 20 dakika sonra: Kalp atım hızı, kan basıncı düşer. On iki saat sonra: Dolaşımdaki karbonmonoksit seviyesi normal seviyeye düşer. İki hafta-üç ay sonra: Kan dolaşımı ve akciğer fonksiyonları düzelir, kalp krizi riski azalmaya başlar. Bir-dokuz ay sonra: Daha az öksürük olur ve daha kolay nefes alınır. Bir yıl sonra: Koroner kalp hastalıkları riski yarıya iner. İki-beş yıl sonra: Yutak, boğaz , ağız, mesane kanseri riskleri yarıya düşer, inme riski sigara içmeyenlerle aynı düzeye iner. 10 yıl sonra: Akciğer kanserinden ölme ihtimali yarı yarıya azalır, pankreas, böbrek kanseri riski azalır. 15 yıl sonra: Koroner kalp hastalıkları riski sigara içmeyenlerle aynı olur

(World Health Organization 2020c). Yapılan bir prospektif kohort çalışmasında da bu bilgileri destekleyici nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Sigarayı bırakmayanlara kıyasla sigarayı bırakanlarda, bıraktıktan sonraki beş yılı takiben tüm hastalıklara bağlı ölüm riskinde, %13'lük azalma gözlemlenmiştir; aynı zamanda mortalite riskinin sigarayı bıraktıktan 20 yıl sonra hiç sigara içmeyenlerle aynı seviyeye düştüğü belirtilmiştir. Sigarayı bıraktıktan sonra ilk beş yılda diğer hastalıklara göre vasküler hastalıklar riskinde daha hızlı düşüş gözlenmiştir. Solunum sistemi hastalıklarının sebep olduğu ölümlerin, sigarayı bıraktıktan 5-10 yıl sonra %18 oranında azaldığı ve solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskinin yine 20 yıl sonra hiç sigara içmeyenlerle aynı orana ulaştığı ortaya konmuştur. Sigarayı bırakanlarda ilk beş yılda bile sigarayı bırakmayanlara göre akciğer kanseri mortalitesi riskinde %21'lik bir azalma gözlenmiştir. Sigaraya bağlı diğer kanserlere yakalanma riskinin de sigarayı bıraktıktan 20 yıl sonra hiç sigara içmeyenler ile aynı orana yaklaştığı ortaya konmuştur (Kenfield ve ark. 2008).

4.2. SİGARAYLA MÜCADELE ve HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Dünyada milyonlarca sigara kullanan birey sigarayı bırakmayı denemekte ve başarmakta zorluk çekmektedir. Bu nedenle bugüne dek sigara bıraktırma için destek amaçlı birçok tütün kontrolü yaklaşımları belirlenip uygulanmaktadır (World Health Organization 2021b). Vergilendirmeye yönelik politikalar, kısıtlamalar, reklam, içerikleri ve etiketlerin düzenlenmesi, kamu spotları gibi çalışmalar yapılmıştır; ancak bu çalışmalar belli bir grup olan sigarayı bırakmaya çok istekli kişilerde etkili olmaktadır (Makadia ve ark. 2017; Raw ve ark. 2002). Dolayısıyla sadece bilgilendirmelerin eğitimlerin ya da yalnızca disiplin uygulamalarının yeterli olmadığı, sigara kullanımını azaltabilmeyi başarabilmek için bütünsel bir yaklaşımın gerekliliği ortadadır (Escario ve Wilkinson 2018; Erbaydar ve ark. 2003). Bu doğrultuda sağlık çalışanları tütünün sağlığa olan etkileri ve tütün kullanımının sonuçları hakkında görüşmeler yapmalı, devam eden bırakma girişimlerinin etkisini artırma noktasında rol oynamalıdır (Xue 2020). Bireyleri sigara içmenin tehlikeleri hakkında motive etmelidirler (Raw ve ark. 2002).

World Health Organization tütün bağımlılığı ile mücadelede sağlık sistemlerinin güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu doğrultuda farklı meslek gruplarına sorumluluklar düşmektedir. Sağlık hizmeti verenler tütün bağımlılığı ile mücadele

konusunda, belirlenmiş olan politikalar ve standartlar doğrultusunda sorumluluk sahibi olmalıdır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri tütün salgınıyla mücadelede büyük role sahip konumdadır. Dolayısıyla Tütün salgınıyla ilgili çalışmalar birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edildiğinde başarı olasılığı yükselecektir (World Health Organization 2014; Kesgin 2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sigara bıraktırmayla ilgili kısa müdahalelerin, rutin uygulamaların bir parçası haline gelmesi gerektiği; birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının her birinin sigarayı bırakmanın yararları, sigarayı bırakmadaki zorluklar ve sigara bağımlılığıyla etkili başa çıkma becerilerini sağlama gibi bilgi ve becerilere sahip olması gerektiği savunulmaktadır. Bu kapsamda halk sağlığı hemşireleri, tütün salgınıyla mücadelede önemli role sahip meslek gruplarının başında gelmektedir (Kesgin 2012).

Dünya çapında sağlık sistemlerinin en büyük paydaşı olan hemşireler, tütün kontrolü çalışmaları üzerinde muazzam bir etki kapasitesine sahip olabilir (Sarna ve Bialous 2009). Sigara ile mücadele konusunda hemşire bilim insanlarının, araştırma ekiplerinin üyeleri olarak disiplinlerler arası işbirliklerine aktif katılım sağladıkları; aynı zamanda hemşirelerin pek çok çalışmada da sigara konusunda müdahaleler gerçekleştirdikleri bilinmektedir. Hemşirelerin, çeşitli yaklaşımları kullanarak tütün kullanımını ve bağımlılığı esas aldıkları birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların sonuçları etkileyicidir ve dolayısıyla hemşirelerin tütün kontrolü çalışmalarındaki bilimsel katkıları önem arz etmektedir (Sarna ve ark. 2012; Sarna ve ark. 2013; Berndt ve ark. 2017; Pardavila-Belio ve ark. 2018; Parkı 2017; Rice ve ark. 2017).

Sigarayı bıraktırma faaliyetlerinin okullar da dahil olmak üzere çeşitli yerlere entegre edilmesinin önemi büyüktür (World Health Organization 2021b). Okul sağlığı hizmetlerinde sağlıklı okul hayatının sağlanması, sürdürülmesi amaçlanır. Ülke nüfusunun büyük bir kısmını oluşturan okul çocukları, okul personelleri ve veliler gibi büyük bir popülasyonu kapsayan; sağlığın değerlendirilmesi, koruma geliştirilmesi çalışmaların tümüdür (Şahingöz ve ark. 2017). Okul ortamı öğrencilerde sağlık davranışlarını geliştirmek için bir odak noktası konumundadır (Thomas ve ark 2015). Dolayısıyla tütün önleme programları uygulamak için okullar, ideal bir yer olarak kabul edilir (Coppo ve ark. 2014). Okul ortamı aynı zamanda çocuklarda sigara kullanımı davranışıyla ilişkilidir. Bu nedenle de tütün kontrolünün etkili olabilmesi için okul ortamı hedef alınmalıdır. Okulda sigarayı karşıtı çalışmalar tütün kullanımını azaltmada etkili olabilir. Okul temelli sigara

karşıtı normların da sigara içme riskini azalttığı gösterilmiştir (Kim ve ark. 2020). Sigara kısıtlamalarının olmadığı okuldaki öğrencilerin ise sigara içmeyi normal bir davranış olarak algıladıkları ve bu alışkanlığı alma niyetinde olabilecekleri söylenebilir (Bandura 1989).

Sigara ve madde kötüye kullanımının önlenmesi Amerikan Okul Hemşireleri Birliği'nin raporunda yer alan, okul sağlığı hemşireliği uygulamalarını daha iyi bir şekilde yönlendirmesi amacıyla belirlenen 10 öncelikli konudan birisidir. Çocukların sigaraya başlamasını önlemek ve pasif içicilikten çocukları korumak, okul sağlığı hemşirelerinin sorumlulukları arasındadır. Öğrenciler ve öğretmenler ile en fazla iletişim içerisinde olan meslek profesyoneli, okul sağlığı hemşiresidir. Bu da hemşirelerin danışmanlık hizmeti verip sigarasız bir toplum hedefine yönelik danışmanlık rolü ve eğiticilik rolünü uygulamasına da fırsat sağlamış olur. Böylelikle okul sağlığı hemşiresi okullardaki tütün bağımlılığı ile ilgili çalışmalarının geliştirilmesinde ve yürütülmesinde sorumluluk sahibi olan kişilerin başında gelmektedirler (Edwards 2002; Bektaş ve Öztürk 2012). Okul hemşireleri veya halk sağlığı hemşireleri; sigara içme davranışı oluşmadan erken dönemde önleme çabalarının öneminin farkında olmalıdır (Parkı ve ark. 2017). Hemşire liderliğindeki sigara kullanımıyla mücadele çalışmaların gözden geçirildiği bir derlemede; hemşirelerin aile, okul ve toplumu içeren kıymetli çalışmalarının mevcut olduğu ortaya konulmuştur (Sarna ve ark. 2013).

Sigara ile mücadelede öncelikli ve hayati öneme sahip olan hedef, bağımlılığın gelişmesinin önlenmesidir çünkü bağımlılık oluşuktan sonraki süreçte sigara bağımlılığına iten sorunların tespiti ve çözümü zor olacaktır. Tütün salgınıyla mücadelede en önemli hedef, çocukların ve adölesanların sigaraya başlamalarının engellenmesi olmalıdır (Şahingöz ve ark. 2017; Kim ve ark. 2020). Aynı zamanda sigara gibi sağlığı tehdit eden bir unsurla çocukların sağlık hakkı engellenmektedir (Kesgin 2012). Sağlıklı bir toplum için sağlıklı gençlere ihtiyaç vardır. Çocukları ve gençler hedefleyen sağlığı geliştirme; sağlığı iyileştirmek ve hastalıkları önlemek için uzun vadeli bir etki sağlar (Escario ve Wilkinson 2018; Erbaydar ve ark. 2003). Sağlıklı okullar oluşturma hedefine yönelik olarak küçük adımlarla bile değişim adına büyük etkiler yaratılabilir (Şahingöz ve ark. 2017). Bu konuyla ilgili halk sağlığı hemşirelerine düşen sorumluluk, sigara ile ilgili koruyucu ve sağlığı geliştirici çalışmalar yapmaktır (Kesgin 2012).

4.3. ÖĞRETMENLERDE SİGARA KULLANIMI ve OKUL SAĞLIĞI

Okul dönemindeki yaşlarda edinilen alışkanlıklar erişkin yaşta erken ölümlerin büyük bir kısmının sebebi olmakta, hastalıkların 1/3'ünün altında yatan neden olmaktadır (Sağlan ve Bilge 2018). Öğrenciler sağlıkla ilgili tutum ve davranışları, sağlıklı bir toplum hedefine yönelik önemli fırsatlar sunan bir yer olan okul ortamında benimsemeye başlar (Sağlan ve Bilge 2018; Şahingöz ve ark. 2017). Öğrencilerin sağlık ve refahlarının merkezi olarak düşünülen okullardaki personelin sağlık davranışları ve tutumları da, öğrenciler için sağlıklı bir ortam sağlama noktasında önemlidir (Licence 2004).

Öğrenme konusunda çocukluk dönemi yaşanan çevreden, çevredeki modellerden etkilenilen bir dönemdir (Ariani 2019; Erbaydar 2003). Çocuğun model aldığı kişiler arasında anneler, babalar ve öğretmenler ilk sıralarda yer alır (Ariani 2019; Perincek 2021). Örneğin; çevresinde sigara içenleri gözlemleyen çocuk sigarayla ilgili olumlu düşüncelere sahip olabilir, sigara kullanmayı daha kabul edilebilir bir davranış olarak algılamaya başlayabilir, hatta bu sigara içme davranışının onları havalı gösterdiğini düşünmelerine sebep olabilir (Ariani 2019; Bobo ve ark. 2018; Leatherdale 2005; Alesci ve ark. 2003). Ne yazık ki öğrenciler tarafından sigara içmek, aynı zamanda bir yetişkinlik davranışı olarak da anlamlandırılmaktadır. Bu algıyla hareket eden çocuk kendisini yetişkin gibi hissetmek istediğinde sigara içebilmektedir. Sigara içme davranışının bir yetişkinlik davranışı değil de bir bağımlılık olduğunun bilincinde olmayan yaş grubunda olan öğrencilerin, öğretmenlerinin sigara içiyor olması ciddi risk oluşturmaktadır (Erbaydar ve ark. 2003; Ariani 2019). Öğretmenlerin sigara içme davranışını okulda ve okul çevresinde gerçekleştirmelerinin, öğrencilerin sigara içme riskini artırdığı ve öğrencileri sigara içmeye teşvik ettiği ileri sürülmektedir (Nikaj ve Chaloupka 2015). Öğretmenlerin sigara kullanımı konusundaki görüşleri de öğrencilerin görüşlerini etkilemektedir. Öğrencilerin önem verdikleri öğretmen gibi kişilerin sigara içmeleri, öğrencilerin sigaraya başlamasında büyük oranda etkilidir (Perincek 2021; Herken ve Özkan 1998). Sosyal bilişsel teoride de çocukların sigara içme davranışlarının “sosyal ortamdaki rol modellerinin davranışını gözlemleyerek edinildiği” ifade edilmektedir. Sosyal bilişsel teori, kilit noktada yer alan çocuğun rol model aldığı kişiler tarafından sigara kullanımının onaylanmasının rol modellerin taklit edilmesi yoluyla sigara kullanma olasılığını artıracağını ileri sürmektedir (Bandura 1989).

Dolayısıyla sigara kullanma davranışına yönelik müdahalelerde sosyal çevresel faktörlerinin de göz ardı edilmemesi gerekir (D. Kim ve S. Kim, 2018).

Bireyi çevresiyle birlikte ve bütüncül olarak değerlendirmeyi hedefleyen halk sağlığı çalışmaları ve okul sağlığı çalışmalarında hemşire tarafından yalnızca öğrencilerin değil aynı zamanda öğretmenlerin de değerlendirilmesinin, sigara kullanımıyla ilgili danışmanlık yapılmasının yararlı olacağı savunulmaktadır (Kesgin 2012). Öğrenciler sağlık açısından olumlu seçimler yapmaya motive edebilecek güçlü sosyal destekleri olduğunda, olumlu seçimler yapma noktasında daha kolay motive olabileceklerdir (Kim ve ark. 2020).

Köse ve Demir (2014)'in yaptıkları çalışmada, öğretmenin eğitimde rol model olarak önemini ortaya koymak amaçlanmış olup; ilk ve ortaöğretim öğrencilerinden oluşan toplam 136 öğrenciye veri toplama aracı olarak açık uçlu sorulardan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Sonucunda öğrencilerin yüzde 72'si değerlerin kazanılmasında öğretmenlerin örnekliliğine, kesinlikle örnektir cevabını vermişlerdir. Boing ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada okul ortamındaki davranışların öğrencilerin sağlık davranışlarıyla ilgili olabileceği sonucuna varmışlardır. Bu sonuç okul ortamının, öğrencilerin sağlığı üzerindeki öneminin altını çizmekle birlikte okul ortamındaki müdahalelerin öğrencilerde sağlık davranışlarını teşvik etmede etkili olabileceği vurgulamaktadır. İspanyada yapılan 27 503 öğrencinin katıldığı, 14 ile 18 yaşları arasındaki kişilerin dahil edildiği bir çalışmada ise öğrencilerin %23,5'i okulda her gün öğretmenlerin sigara içtiğini fark ettiğini bildirmişlerdir. Çalışma öğretmenlerin sigara içmesinin ve bunun da göz önünde olmasının, öğrencilerin sigara içip içmeme kararlarında önemli etkisinin olduğunu göstermektedir. Çalışmada aynı zamanda öğrencilerin sigara içmesi ile öğretmenlerin sigara içmesi arasındaki ilişkinin, öğrencilerin öğretmenler tarafından sigara içilmesine maruz kalma düzeyine bağlı olduğu, öğretmenler tarafından sigara içmenin görünürlüğü arttıkça, öğrencilerin içtiği sigara miktarının arttığı sonucu elde edilmiştir (Escario ve Wilkinson 2018). Danimarkada yapılan kesitsel bir çalışmada ise öğrencilerin %62 sinin okul bahçesinde sigara içen öğretmenlere maruz kaldığı bildirilmiştir. Çalışmada okul saatlerinde sigara içen öğretmenlerin varlığının öğrencilerin sigara içmesiyle ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda okulda sigara içilmesinin, sigara içmeyi kabul edilebilir ve olumlu bir şey olarak algılama olasılığını artırıp, sigara içmek hakkında olumlu kişisel inançlar geliştirerek alışkanlığı edinme niyetine yol açabileceği sonucuna varılmıştır. (Poulsen ve ark.

2002). Apaydın ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada, öğretmenlerin okulda sigara içiyor olmaları ergenlik çağındaki çocukları etkilemektedir sonucuna varmışlardır. Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun, öğretmenlerini sigara içerken görmeleri ve bu durumun sigara deneme ile doğrudan ilişkili olabileceği sonucuna varmışlardır. Yapılan diğer bir çalışmada ise bulgular, çocukların ve gençlerin madde kullanımını önleme stratejilerinin, özellikle öğrencilerin sosyal bağlarını geliştirdiği yer olan okulla ilgili faktörleri hedeflemesi gerektiğini göstermektedir (Han ve ark. 2015). Nikaj ve Chaloupka (2015) okul personelinin sigara içmesinin gençlerin sigara içmesine etkisini araştırdıkları çalışmanın sonucunda ise, personelinin okulda sigara içmesini kısıtlayarak gençler arasında sigara içmenin azaltılabileceğini ifade etmişlerdir.

Öğretmenlerin öğrencilerine rol model olmaları gerekmektedir (Han ve ark. 2015). “Öğrencilerin sigara içme davranışlarında, öğretmenlerin rolü yadsınamaz. Öğrencilerin sigaraya başlamasını önlemekte öğretmenlere önemli görevler düşer. Bu bağlamda; öğretmenleri bilgilendirmek, eğitimler düzenlemek ve öğretmenlere sigara içmek konusunda danışmanlık yapmak gibi bırakma programları önerilir (Ayten 2016). Öğretmenlerin değer ve tutumları, sağlık eğitiminin etkililiğini değiştirebilir. Sağlıklı bir yaşam kültüre sahip olan öğretmenlerin öğrencilerde sağlıklı yaşam davranışları kazandırmada çok daha başarılı olduğu ortaya konulmuştur. Sigara kullanımıyla mücadele, sağlığı koruma ve geliştirme davranışları bağlamında öğretmenlere düşen sorumlulardandır (Şahingöz ve ark. 2017). Öğretmenlerin sigara kullanımı sadece bireysel seçimleri olarak kabul edilemez.” Dolayısıyla öğretmenlere yönelik sigara önleme stratejilerinin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bu noktada sigarasız okul önemli bir hedeftir. Sigarasız toplum hedefine yönelik, eğitim kurumlarındaki uygulamaların yaşamsal önemi söz konusudur (Erbaydar ve ark. 2003). Dolayısıyla okul tabanlı sigara kontrol çalışmalarında sigara kullanan öğretmenler hedef alınmalıdır (Kim ve ark. 2020).

Konya’da 2 160 ilköğretim okulu öğretmeninde yapılan kesitsel bir çalışmada, öğretmenlerin sigara içme oranının %36,7 olduğu kanıtlanmıştır. Bu sonuç ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer bir orandır (Kutlu ve ark 2019). Dolayısıyla sigara içen öğretmen sayısı ortalama olarak toplumdaki sigara içen kişi sayısına yakındır (Perincek 2021). Öğretmenlerin okulda ve okul çevresinde sigara içmesi, sigara içme davranışıyla ilgili öğrencileri görsel uyaranlara maruz bırakmasının yanında onları aynı zamanda pasif içiciliğe de maruz bırakmalarına

neden olabilir (Nikaj ve Chaloupka 2015). Perincek (2021) yaptığı çalışmada öğretmenlerin sigara içme davranış ve tutumlarına yönelik müdahalelerle birlikte, ülkemizde de sigara kullanma oranlarının azaltılabileceği sonucuna varmıştır.

Halk sağlığı hemşireliğinin okul sağlığı çalışmaları kapsamında, sigaraya başlama yaşındaki çocuklarla temastaki grup olan öğretmenlerde sigara kullanma davranışı göz ardı edilmemesi gereken bir konudur. Öğretmenlerin sigara içme alışkanlıklarına değinmek halk sağlığı hemşiresinin önemli bir müdahalesi olacaktır.

4.4. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyon; kişinin bir değişim çabası içerisine girebilme, sürdürebilme aynı zamanda bunlara sıkı sıkıya yapışabilme ihtimali olarak tanımlanır. Miller ise motivasyonunun değişikliğe hazır olma durumu olduğunu söylemiş, motivasyonun bir kişilik özelliği olmadığını ifade etmiştir. Motivasyonel görüşme, Miller ve Rollnick tarafından geliştirilmiştir. MG, insanların davranış değişikliğinin önündeki engelleri keşfetmelerini ve çözmelerini sağlamak amacıyla, hasta merkezli yaklaşımla gerçekleştirilen bir görüşme biçimidir. Aynı zamanda MG, bir iletişim yöntemidir (Ögel 2009; Miller 1983; Rollnick ve Miller 1995).

Sigarayı bırakma, bırakma davranışını sürdürme noktasında kişinin sigarayla ilgili sahip olduğu düşüncelerinin etkisi büyüktür. Sigarayla ilgili olumlu düşünceler bu süreci zorlaştırırken, olumsuz düşünceler ise bırakma ve devam ettirme sürecini kolaylaştırmaktadır. Bilişsel davranışçı stratejilerinin kullanılması sigarayla ilgili olumlu düşünceleri değiştirme konusunda etkilidir (Şengezer 2016). Motivasyonel görüşme, bilişsel davranış stratejilerinin kullanılmasıdır ve ilk olarak klinik tanımı 1983 yılında yapılmasının ardından çeşitli alanlarda uygulanmaya başlanmıştır (Arkowitz ve ark. 2015; Easthall ve ark. 2013; Lundahl ve ark. 2013).

MG’de ambivalansı (çelişkili düşünceyi), ortaya çıkarmak hedeflenir. Bu sayede kişinin davranış değişikliğini başlatması ve sürdürmesinde yaşadığı çelişkilerinin farkına varması sağlanır. Kişinin davranış değişikliğinin önündeki engel olan içsel belirsizliklerini keşfetmesi ve çözmesi için, kendi içsel motivasyonunu artırması hedeflenir. MG de değişimle ilgili konuşmayı danışanın dile getirmesi sağlanır. MG yapan görüşmecinin görevi: danışanla empatik bir ortam oluşturmak, danışana açık uçlu sorular sormak, bireyin karar verme düzeyini ve hedeflerini ortaya çıkarmak;

bireyin değişime karşı geliştirdiği direnç üzerine konuşarak, bireyin kendi çelişkilerinin farkına varmasını sağlamaktır. Bu çelişkiler hakkında konuşurken aynı zamanda davranışın zararları konusunda farkındalık geliştirme de sağlanmış olur (Ögel 2009; Miller 1983; Rollnick ve Miller 1995; Hettema 2005). Motivasyonel Görüşme’de uzman rolündeki kişi görüşmeci olsa da bilen kişi rolüne soyunmaz; kendi düşüncelerini danışana dayatmaz; danışan kişi neredeyse danışman oraya doğru yönlendir. Danışanın davranış değişimi noktasında bulunduğu aşamaya göre adımlar atılır. Aynı zamanda görüşmeci konuşma sırasında kişinin ihtiyaçları üzerine yoğunlaşır ve kişi değişime kendisi karar vermediği takdirde MG sırasında çözüm önerileri sunulmaz (Ögel 2009; Rollnick ve Miller 1995; Allsop 2007). Değişime hazır olması için görüşme yapılan kişiyle kurulan iletişim çok önemlidir. Kişinin değişime hazır olması kişiler arası ilişkinin bir ürünü olarak görülür danışanın özelliği olarak görülmez (Ögel 2009).

Motivasyonel görüşmenin davranış kalıpları: danışanla iş birliği içinde olmak, çağrışımda bulunmak ve danışanın otonomisine sayęı göstermektir. Motivasyonel görüşmenin prensipleri ise: empati göstermek ve empatiyi ifade etmek, çelişkili düşünceyi ortaya çıkarıp geliştirmek, değişimdeki dirence karşılık vermektense danışanla yan yana hareket etmek ve otonomiyi desteklemektir (Alpaydın ve ark., 2016; Miller ve Rollnick 2009).

4.4.1. Motivasyonel Görüşmenin Prensipleri

4.4.1.1. Empati gösterme

Empati, bir kişinin duygu ve düşüncelerini anlayabilmek adına kendisini karşısındakinin yerine koyabilmesi ve dünyayı onun bakış açısından görmeye çalışmasıdır (Ersoy ve Köşger 2016; Arkowitz ve ark. 2015b). Problemli bir davranışa sahip kişiye empatik şekilde yaklaşmak kişiyi eleştirmeden, yargılamadan, suçlamadan, problemli davranışıyla beraber kabul etmektir. Ancak bu bireyi tamamen onaylamak değil, yalnızca söz konusu davranışını onaylamaktır. MG de empatik yaklaşımın önemli bir yöntemi de, yansıtıcı dinleme yapmaktır. Yansıtıcı dinleme yaparken bireyi dikkatlice dinlemek ve bunu hissettirmek önemli bir noktadır. Bu sayede kişinin bakış açısını anlayıp; ifade ettiği düşünceleriyle ilgili geri

bildirim vermek mümkün olacaktır. Aynı zamanda kişi anlaşıldığını hissettiği takdirde kendini ifade etmesi daha kolay olacak ve terapötik ortam da sağlanmış olacaktır. Yapılan görüşme sırasında kişiye düşünceleriyle ilgili empatik geribildirimler vermek, kişiyle yakınlık kurabilmeyi ve kişide davranış değişimi yönünde motivasyon geliştirmeyi de kolaylaştıracaktır (Ceylan ve Erat 2020; Ersoy ve Köşger 2016; Spaeth ve ark 2017; Arkowitz ve ark. 2015b; Marvel 1999).

“Motivasyonel görüşme insani eşlik etmedir; yargısız kabullenmedir” (Ögel 2009). Motivasyonel görüşme sırasında empatik ve destekleyici bir yaklaşımda olunmadığı sürece, dirence sebep olmadan bireyin çelişkilerinin ortaya çıkartılması pek mümkün olmayacaktır (Britt 2003).

4.4.1.2. Çelişkinin ortaya çıkarılması

Kişinin mevcut davranışları ve ulaşmak istedikleri hedefleri arasındaki çelişkiyi ortaya çıkarıp görmesini sağlamak, MG’nin diğer bir prensibidir. Görüşmeci, kişinin kendi içsel enerjisini kullanıp; değişim arzusunu meydana çıkarmalıdır. Kişiye çelişkili düşüncelerini ortaya çıkarmak için açık uçlu sorular yöneltilir. Böylece MG’de bireylerin değişim için kendi nedenleri ortaya çıkarılıp, değişime verdikleri önemi kendilerinin ifade etmesi sağlanır. Böylece kişi değişime verdiği önemi ve yaşadığı çelişkiyi kendi ağzından duymuş olacaktır (Ceylan ve Erat 2020; Ögel 2009).

Bireyin varolan davranışları ile değer verdiği, ulaşmak istediği hedefleri arasında tutarsızlık, bilişsel uyumsuzluk meydana getirir. Bunu meydana çıkarmak, görüşme sırasında değişim için işe yarayabilecek argümanlar elde etmeyi sağlar.

Çelişkileri ortaya çıkarırken bireyle çatışmaya girmemek gerekir, çünkü bu bireyde dirence yol açabilir. Motivasyonel görüşme bir savaş değil, bir dansır (Britt, 2003).

4.4.1.3. Direnci çözmek

Değişime engel olma, erteleme ya da değişimi önleme gibi davranışlara değişime karşı direnç denir. Değişime karşı olan direnci çözmek değişim sürecinin en zorlu aşamasıdır. Değişime direnç bir engeldir, fakat aşılabilecek bir engel olarak

görülmektedir (Tunçer 2013). Motivasyonel görüşme sırasında karşılaşılan direnç ise aslında stratejiyi değiştirmek adına bir sinyaldir. Direnç geliştiğinde bireyle tartışmaya girmek ya da ikna etmeye çalışmak, kişinin savunmasız hissetmesine yol açabilir. Bireye meydan okunmaması gerekir. Bu şekilde kişinin direncinin artmasına yol açılabilir. Bu nedenle tartışma ve iknadan kaçınılmalıdır. “Doğrudan ikna, saldırgan yüzleştirme ve tartışma MG’nin kavramsal karşıtlarıdır.” Bunun yerine, bireye arkadaşça bir yaklaşım içinde olup uzman kişi rolüne girmeden görüşmeye devam edilmelidir. Motivasyonel görüşme ruhuna göre direncin ortaya çıkması, görüşmeyi yapan kişinin davranışı karşılığında kişinin verdiği yanıt olarak değerlendirilir (Britt 2003; Ögel 2009).

4.4.1.4. Öz yeterliliği desteklemek

Kişinin kendi değişimine olan inancı, değişim adına önemli bir etmendir. Motivasyonel görüşmenin amaçlarında biri de kişinin davranış değişiminin önündeki engellerinin üstesinden gelmesi adına, kendi kapasitesine olan inancını geliştirmesini sağlamaktır (Treasure 2004). Kişinin güçlü yanlarını vurgulayarak, öz yeterlilik teşvik edilebilir. Kişinin değişim yeteneğine dair görüşmecinin inancı, öz yeterliliği desteklemenin kuvvetli bir yoludur. Görüşmeci öz yeterliliği destekleyerek, kişinin değişebileceğine dair güveninin gelişmesine yardımcı olabilir (Hall 2012).

4.4.2. Motivasyonel Görüşme Aşamaları

Motivasyonel Görüşmede ilk olarak değişim için motivasyon kurulması gereklidir. Bu yönde atılacak bir adım değişime verilen önemin puanlandığı önemlilik ölçeğinin ve kişinin kendine olan güveninin puanlandığı güven-yeterlilik ölçeğinin kullanılması olabilir.

İkinci aşama, kişinin değişime olan bağlılığının güçlendirilmesi aşamasıdır. Bu amaç doğrultusunda açık uçlu sorular sorulup, yansıtıcı dinleme yapıp; görüşme süresince özetlemeler yaparak değişim adına konuşulur ve kişinin değişime olan bağlılığının güçlendirilmesi yönünde çalışılır (Ögel, 2009).

Yansıtıcı dinleme, çelişkili düşünceleri hakkında farkındalık sağlamak ve yüzleşmesini sağlamak, öz kabulü teşvik ettirmek adına da kullanılabilir (Spaeth ve

ark. 2017; Arkowitz ve ark. 2015b). Değişimi konuşurken ise açık uçlu sorular yöneltmek, hedeflenenleri ve değerleri meydana çıkarmak, karar dengesini ortaya çıkarmak, değişim yönünde konuşmalar başladığında konuşmayı ayrıntılandırmak, uç ihtimaleri düşündürmek, mevcut davranışı devam ettiği sürece gelecekte kendisini nasıl gördüğüyle ilgili konuşarak geleceğe bakmak gibi yöntemler kullanılır. Sonrasında ise değerlendirme yapılır, problem ve değişim noktasında gelinen aşama özetlenir (Ögel, 2009).

4.4.3. Motivasyonel Görüşmenin Etkinliği

Motivasyonel görüşmenin sağlık sistemlerinde kullanılması, düşük maliyetli ve etkili bir müdahale olması sebebiyle önerilmektedir (Dashti ve ark. 2016). Dünyada pek çok farklı problemin çözümünde, motivasyonel görüşmenin etkisiyle ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları; obsesif-kompulsif bozukluklar, fobiler, cinsel suçlar, uyku problemleri, kaygı tedavisi, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, depresyondur. Motivasyonel görüşmenin pek çok ülkedeki madde kullanımı ve sağlıkla ilişkili problemler gibi alanlardaki araştırmalar ve uygulamalar üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Arkowitz ve ark. 2015a).

İsveç'te MG eğitimi almış olan birinci basamak sağlık kurumlarındaki hemşirelerin yaptıkları MG'lerle ilgili deneyimlerini aktarmaları amacıyla yapılan çalışmada hemşireler, MG'nin hastaları değişim adına motive ettiğini ve hastanın itici güçlerini ortaya çıkardığını ifade etmişlerdir. MG' nin hastaların sağlıklı yaşam davranışları kazanma konusunda gerekli olan motivasyonlarını istenilen seviyeye çıkarmakla kalmayıp aynı zamanda hasta değişime hazır olmasa dahi gelecekteki olası davranış değişimi adına iyi bir zemin hazırlamalarını sağladığını düşünmektedirler. Bu görüşmelerde hastayla birlikte sorumluluk alarak hastaların durumları ve davranışlarıyla ilgili daha fazla konuşmaya ve onları davranış değişimi konusunda çabalamaya duyarlı hale getirme noktasında motive edebildiklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler aynı zamanda MG'nin kendilerinin empatik yönlerini de geliştirdiğini, hastayla iletişim sırasında olumlu bir atmosfere katkıda bulunduğunu ve hemşirelerin deneyimlerini kullanıp tavsiye vermek yerine hastayı dinleyerek gerçekleştirdikleri bu yöntemin tüm bu sebeplerden gerekli ve değerli bir yöntem olduğuna inandıklarını söylemişlerdir (Östlund ve ark. 2015).

MG'nin pek çok konuda da sağlık davranışlarını kazandırmadaki etkileri azımsanmayacak seviyededir (Gagneur ve ark. 2019; Sokalski ve ark. 2019). Ülkemizde son zamanlarda MG çalışmaları hemşireler ve diğler meslek profesyonelleri tarafından farklı çalışmalarda kullanılmıştır. Bunlardan birinde, oral kemoterapi ilaç kullanan kanser hastalarında MG temelli danışmanlığın ilaç uyumu ve öz-etkililiğe etkisi araştırılmış; 40 müdahale ve 40 kontrol olmak üzere toplam 80 hasta ile yedinci gün, 3-6-9'uncu haftalarda olmak üzere toplamda beş kez MG yapılmıştır. İlki yüz yüze, sonraki dördü telefon ile yapılan görüşmelerin sonunda; hastaların ilaç uyumu ve öz etkililik düzeyleri artmıştır (Çakmak ve Seval 2018). Hemşireler tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, diyabet hastalarına her biri yaklaşık 15-20 dakika süren dört MG oturumu yapılmış, sonucunda da hastalarının metabolik kontrol göstergeleri olumlu etkilenmiş ve algılanan öz-yönetimini artırmıştır (Doğru ve ark. 2019). Yapılan başka bir çalışmada da grup MG'sinin, nikotin bağımlılığı ve diğler madde kullanım bozuklukları olan evsiz gazilerin tedavi katılımını artırmaya etkisi araştırılmış 37 katılımcıya arka arkaya dört gün boyunca grup MG yapılmış, sonuç olarak da; madde kullanımı ile evsiz gaziler arasında tütün bırakma tedavisine daha fazla katılımın olduğu gösterilmiştir (Santa ve ark. 2016).

Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzunda, sigarayı bıraktırmada bilişsel-davranışçı danışmanlığa dayandırılan ve bireysel olarak uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkili olacağı belirtilmekte; MG ise bir müdahale olarak önerilmektedir (Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu 2012). Birçok ülkede yapılan çalışmalarda MG'nin sigarayı bırakma konusundaki yararları gösterilmiş olup MG alan gruplarda kontrollere kıyasla sigara bırakma girişimleri ve bırakma oranları artmıştır (Soria ve ark. 2010). Demirezent ve Kurçer (2017)'in çalışmasında sigarayı bırakma tedavisi başarıyla yürütölen bireylerin bir ayın sonunda sigara içme arzularının da önemli ölçüde azaldığı gösterilmiştir. Sigara içme arzusuna yönelik davranışsal yaklaşımlarla sigara içme arzusunun bir süre sonra azalarak son bulacağının anlatılmasının, bırakma başarısını arttırmada etkili olacağı öngörülmektedir (Kutlu ve ark. 2021). Bir derlemede, toplamda 16 binden fazla katılımcıyı içeren 28 çalışmanın meta-analizi yapılmış ve MG ile sigara bırakmada önemli bir artış olduğunu gösterilmiştir (Lindson-Hawley ve Thompson 2015). Motivasyonel görüşme ile ilgili yapılan başka bir çalışmada da, çalışmaya alınan kişiler altı gruba ayrılmış ve her bir grup MG ile farklı bir sigara bırakma yöntemi kombine edilmiş,

sonucunda tüm tedavi grupları arasında sigarayı bırakmada önemli ölçüde başarı sağlamıştır (Caponnetto ve ark. 2019). Gebelerde sigara bıraktırma konusunda motivasyonel görüşmenin etkisi araştırılan bir çalışmada da; 38 gebe çalışmaya alınmış ve her gebeye, beş kez müdahale ziyareti, ardından üç kez de izlem ziyareti olmak üzere toplamda sekiz kez ev ziyareti ile MG'ler yapılmıştır. Sonuç olarak; müdahalelerden üç ay sonra yapılmış olan sekizinci ziyarette gebelerin %39,5'i sigarayı bırakmıştır. Aynı zamanda yapılan analizde gebelerin başlangıçtaki duruma göre içtikleri sigara miktarını %60 oranında azalttıkları saptanmıştır. Müdahale süresi boyunca sigarayı bırakmayıp ya da azaltmayıp niyet aşamasında kalan gebe sayısının ise, altı (%15,8) olduğu saptanmıştır (Karatay 2007).

MG yaparken aynı zamanda görüşmecinin tutarlı davranışları, belirtli teknikleri kullanımı; danışanın davranışları, hazır bulunuşluluğu, direnci, katılımı gibi etmenler motivasyonel görüşenin etkinliğini belirleyen etmenlerdir (Apodaca ve Longabaugh, 2009).

4.5. ONLINE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Online görüşme, utanç ve damgalanmayı azaltması ve kişilerin açık olabilmelerini kolaylaştırması açısından etkin bir yöntemdir (Osilla ve ark. 2012). Görüşme sırasında kişilerin kendi evlerindeki rahatlığında olabilmelerine olanak sağlayan online görüşme, ulaşılması zor kişilere erişebilme konusunda daha fazla olanak sağlar (O'Kearney ve ark. 2006).

Motivasyonel görüşme telefon, e-posta, internet vb. gibi ortamlarda gerçekleştirilebilir. İnternet tabanlı bilgi iletişim teknolojilerinin hızla fazlaşan kullanımı, MG'nin yapılabilirliğini ve etkililiğini artırma konusunda yararlı olabilir (Chan ve So 2020). Sigara bırakmayı teşvik etmede bilgi iletişim teknolojilerini kullanarak yapılan MG ile yüz yüze gerçekleştirilen MG uygulaması kıyaslandığında, bilgi iletişim teknolojilerinin kullanımının birçok açıdan avantajlı olduğunu destekleyen kanıtlar mevcuttur. Düşük maliyetli olması ve daha fazla kişiye ulaşılabilirlik açısından avantajlı olması bunlara örnektir (Tran ve ark. 2020; Li ve ark. 2019).

Yapılan web tabanlı bir MG müdahalesinde hastalar internet tabanlı MG' yi ilgi çekici bulduklarını ifade etmiş, geçmiş dersler ve programlarda olduklarından daha rahat hissetklerini söylemişlerdir. İnternet tabanlı MG' nin uygulanabilirliği desteklenmiş ve farklı popülasyonlar için uyarlamaların önemini vurgulanmıştır (Osilla ve ark. 2012). Sigara içen 136 ergen üzerinde yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada online MG grubunun etkililiği test edilmiştir. Sonucunda online MG, ergenlerin kontrollere oranla sigaradan kaçınma, daha az sigara içme, günlük sigara içme miktarının azalması konularında başarılı olduğu görülmüştür (Woodruff ve ark. 2007). Almanya, Belçika, İsveç ve Çek Cumhuriyeti'nden 16-18 yaşlarındaki kişilerin seçildiği, web tabanlı, randomize kontrollü bir çalışmada da, online MG'nin, madde kullanımını azaltmak için de etkili olabileceğini gösterilmiştir (Arnaud ve ark. 2016). İspanyada yapılan bir çalışmada flay'ın üçlü etki teorisine dayanan çok bileşenli bir müdahale geliştirilmiştir. Bu çalışmada müdahale, bir hemşire ve çevrimiçi kendi kendine yardım materyali tarafından yapılan 50 dakikalık bir MG'den oluşuyordu. Takip tedavisinde ise kişilere e-posta gönderilmiş ve grup terapisi uygulanmış. Çalışmanın sonucunda, müdahale grubunda 30, kontrol grubunda 10 kişi olmak üzere toplamda 40 kişinin sigara içmeyi bıraktıkları bildirilmiştir (Pardavila-Belio ve ark. 2015).

Sigarayla mücadele konusunda internet tabanlı müdahalelerin oldukça yararlı olduğu, Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu'nda belirtilmiştir (Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu 2012). Aynı zamanda COVID-19 pandemisi sebebiyle de geleneksel yüz yüze müdahaleler yerine, geliştirilebilecek akıllı telefon uygulaması destekli web tabanlı müdahalelerin virüs bulaşıcılığı riskinin olmaması, açısından anlamlı derecede katkı sunacağı öngörülmektedir (Ulusoy ve Çelik 2020).

4.6. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME ve HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

Sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme adına bireylerde davranış değişikliğini sağlamak, halk sağlığı hemşirelerinin rollerindendir. Hastaları davranış değişikliği için motive etmek, bu anlamda halk sağlığı hemşirelerinin atabileceği önemli adımlardandır (Shinitzky ve Kub 2001). Davranış değişikliği için motivasyonu sağlamak adına Motivasyonel Görüşme, birinci basamak sağlık hizmetleri dahil olmak üzere çeşitli klinik durumlarda kısa klinik uygulamalar şeklinde kullanılabilir (Lange ve Tigges 2005). Hemşirelerin önemli görevlerinden biri olan sağlığı koruma

ve geliştirme görevi kapsamında sağlığı olumsuz etkileyen davranışların yerine sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların oluşturulması ve sũrekliliđinin sağlanması amacıyla, eğitimi alarak MG'yi birçok alanda kullanabilirler (Miller ve Rollnick 2009).

Motivasyonel gũrũřme bireyi merkeze alarak ve terapũtik ilişkiler sağlamak amacıyla hemşirelerin kullanabileceği etkili bir iletişim tekniği olup; aynı zamanda iyileşmeye yũnelik de uygulanabilecek bir yaklaşımdır (Kızılırmak ve Demir 2018; Mullen ve ark. 2020). Hemşireler tarafından MG mũdahalelerinin kullanılmasının bir gerekçesi de, hemşirelerin hastalarla en fazla iletişim halindeki sağlık profesyonelleri olmasıdır (Beckham 2007).

Hemşireler MG kullanarak birçok konuda davranış değişikliği adına başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Motivasyonel gũrũřme ruhu hemşirelik felsefesine paraleldir ve halk sağlığı uygulamalarına kolayca entegre edilebilir. Motivasyonel gũrũřmen becerilerini geliştirebilen halk sağlığı hemşiresi, hastalara uzun vadeli sağlık davranışları kazandırabilir. Halk sağlığı hemşireleri de MG tekniğini farklı formlarda hemşirelik uygulamalarına entegre ederek, bu tekniği davranış değişikliği başlatmada; sũrdũrmede ve gerekli gũrdũkleri durumlarda uygulayabilir (Lange ve Tigges 2005; Miller ve Rollnick 2009; Pardavila-Belio ve ark. 2018; Tosun ve Zincir 2019; Medina-Garzón 2019; Chan ve So 2020).

Yapılan bir çalışmada birinci basamakta hemşireler tarafından MG uygulanmasının kan basıncını dũřũrme ve davranış değişikliklerini sũrdũrme konusunda etkili olduğu gũsterilmiřtir (Tammy ve ark. 2017). Kalp hastalarında MG'nin ȳz bakım uygulamalarını geliştirmedeki etkililiği araştırılan bir sistematik derlemede ise, hemşirelik mũfredatında kronik hastalığı olan hastalarla ilgili hemşirelik uygulamalarında MG'nin vurgulanması gerektiği ortaya konmuştur. Bu çalışmada kalp yetmezliği olan hastalara bakım veren hemşirelerin MG faaliyetlerine oldukça uygun bir grup oldukları; hemşirelerin MG teknikleri konusunda eğitilmesinin gerekli olduğu da vurgulanmıştır (Sokalski ve ark. 2019).

Sağlık davranışlarını geliştirmek için yapılan bir MG'nin değerlendirilmesi amaçlanmış olan ve yaşları 18-73 arasında değişen 35 katılımcının dahil olduğu bir çalışmada, sağlıklı besinlerin seçimi ve egzersize teşvik konularında sekiz haftalık bir MG mũdahalesi yapılmış olup; katılımcıların kilo ve beden kitle indeksleri mũdahaleden ȳnce ve mũdahaleden sonra olmak ȳzere hesaplanmıştır. Sonuç olarak

müdahalenin davranış değişikliğinde olumlu etkisinin olduğu bulunmuştur (Baer 2017).

Dashti ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada Multiple Skleroz (MS) hastalarında MG'nin sağlığı geliştirici davranışlar oluşturmalarına yardımcı olabileceğini ve bu konuda MG'nin hemşirelere rehberlik ettiğini göstermişlerdir.

Arizona'da bir toplum ruh sağlığı kliniğinde yürütülen ve depresyonlu kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada, MG'nin depresyonlu kişileri egzersize yönlendirmede ve depresyonlu hastaların ruh halini iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir. MG yaparak onları egzersizin yararları konusunda eğitmeye ve depresyon için mevcut tedavilerini pekiştirmeye yardımcı olunabileceği çalışmanın sonucunda ortaya konmuştur (Kristiansen 2018).

Güneydoğu Idaho'daki kırsal kesimdeki bir toplum sağlığı merkezlerine giden alkol bağımlılığı riski altındaki kişilerin dahil edildiği bir çalışmada, 86 katılımcı randomize olarak deney ve kontrol gruplarına atanmış; deney grubu araştırmacı ile birlikte 45-60 dakika süren bir MG oturumuna katılmıştır. Hastalar alkol tedavisine yönelik MG programına katıldıktan sonra altı hafta boyunca izlenmiştir. Çalışmanın sonucunda; günlük alkol tüketim miktarı, müdahale ve tedavi grupları arasında önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Kontrol grubuna kıyasla deney gruplarında tedavi öncesine göre günlük ortalama alkol alma miktarı azalmıştır. Motivasyonel Görüşme, bu toplum sağlığı kliniğinde alkol bağımlılığında etkili bir müdahale olarak bulunmuştur (Beckham 2007).

Sigara bağımlılığı konusunda da MG, hemşirelerin kullanabileceği farmakolojik olmayan bir müdahale yöntemi olarak önerilmektedir (Terzi 2020). Hemşirelerin sigarayla mücadele konusunda MG tekniğini kullanarak, etkili sonuçlar elde ettiği çalışmalar mevcuttur (Lindson-Hawley ve Thompson 2015; Caponnetto 2019; Lindson ve ark. 2019). Dolayısıyla motivasyonel görüşme gibi önemli bir iletişim becerisine, sigara bıraktırma hemşirelik müdahalelerinde yer verilmesi, hem hastalar hem de hemşireler adına birçok açıdan faydalı olacaktır (Beckham 2007).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ ve ZAMANI

Araştırmada deney grubuyla gerçekleştirilen görüşmelerin 24'ü online görüntülü görüşme gerçekleştirilebilen uygulamalar ile yapılmıştır. Görüntülü görüşmeler için Whatsapp ve Zoom uygulamaları kullanılmıştır. Online görüşme yapmak istemeyen altı gönüllüyle görüşmeler okullarda ders aralarında ve yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze yapılan görüşmeler okul yönetimi tarafından uygun görülen, sessiz bir alanda öğretmenlerle birebir gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Eylül 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, deney grubuyla yapılan görüşmeler Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Manisa ili merkez ilçeleri olan Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerine bağlı tüm ortaokullardaki sigara kullanan öğretmenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise, Yunusemre ve Şehzadeler ilçelerine bağlı tüm ortaokullar arasından en fazla öğretmen sayısına sahip olan ve izin alınabilen altı devlet ortaokulunda görev yapmakta olan; sigara kullanan öğretmenlerden seçilmiştir.

Tablo 1. İş akış planı

İP N O	İP Adı/Tanımı	Aylar						
		Eylül- Ekim Kasım- Aralık- Ocak 2021	Şubat- Mart- Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran 2021	Temmuz 2021	Ağustos -Kasım 2021	Aralık 2021
1	Literatür Taraması	×	×	×	×	×	×	
2	Genel Bilgilerin Yazımı		×					
3	Deney ve Kontrol Grubuna Ön Test Uygulanması			×	×			
4	Deney Grubuna Motivasyonel Görüşmenin Uygulanması			×	×			
5	Deney ve Kontrol Grubuna Son Test Uygulanması				×	×		
6	Verilerin Analizi ve Rapor Yazımı						×	
7	Tez Savunması							×

5.3.1. Deney ve Kontrol Grubu İçin Örnekleme Dahil Edilme ve Örneklemden Çıkarılma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- ✓ Malign hastalığı ve psikiyatrik problemi olmamak
- ✓ Sigara kullanıyor olmak
- ✓ Araştırmaya dahil olan okullarda öğretmenlik yapıyor olmak

Çıkarılma kriterleri

- ✓ Araştırmaya dahil olmayan okullarda öğretmenlik yapıyor olmak
- ✓ Malign hastalığa ya da psikiyatrik bir probleme sahip olmak

- ✓ Sigara kullanmıyor olmak
- ✓ Öğretmenlik mesleği dışında bir meslekten olmak

G-Power Data Analysis programı ile post hoc güç analizi, bağımsız gruplarda t testi analizi verileri %95 güven aralığı ve $p=0,05$ anlamlılık düzeyi ile yapılmıştır. Deney grubuna 30, kontrol grubuna 31 kişi ile çalışmanın tamamlanmasından sonra SİAÖ ve SBBÖÖ'ne göre elde edilen veriler kullanılarak G-Power programında çalışmanın gücünün %84 olduğu görülmüştür.

5.3.2. Randomizasyon Yöntemi

Randomizasyon birimi olarak okullar tercih edildiğinden, “rastgele sayı üretme programı-Research Randomizer” Bilgisayar Programı aracılığıyla altı devlet ortaokulundan üç okul deney grubu; üç okul kontrol grubu olarak belirlenmiştir (Urbaniak ve Plous 2013; Arslan ve ark. 2019). Deney grubundaki okullardan 37 öğretmen, kontrol grubundaki okullardan 39 öğretmen sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Araştırma 30 deney grubunda, 31 kontrol grubunda olmak üzere 61 dahil edilme kriterlerini karşılayan öğretmen ile tamamlanmıştır.

Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)'a göre randomizasyon şeması oluşturulmuş (Şekil 5) öğretmenler uygunluk açısından değerlendirilmiştir (Sunay ve ark 2013).

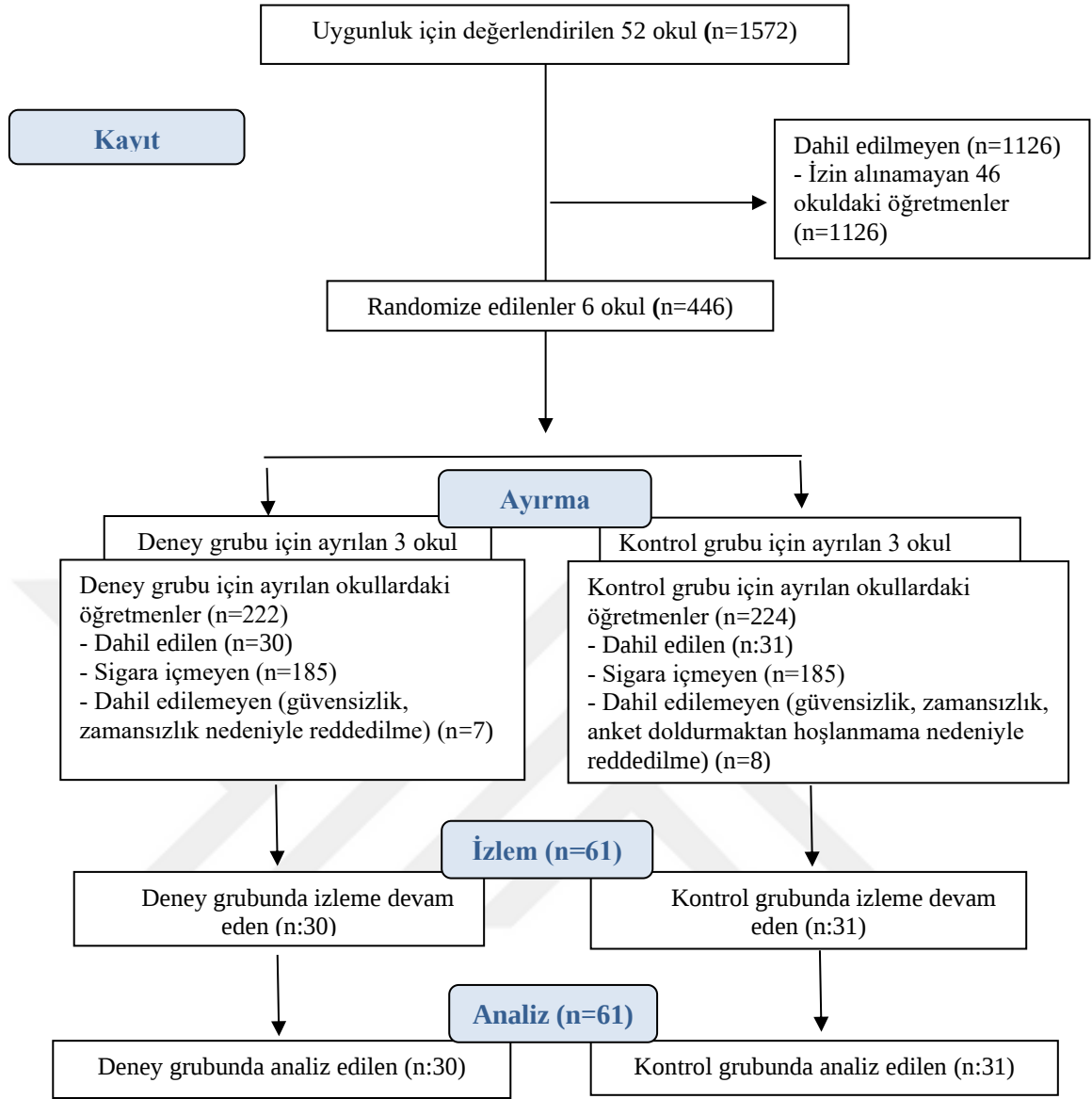
Araştırmacı tarafından sigara içen öğretmenlerin grupları bilinmektedir. Araştırmada tek taraflı körlük sağlanması adına sigara içen öğretmenlere okullarının atandığı gruplar, dolayısıyla yer aldıkları gruplar hakkında bilgi verilmemiştir. Deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özellikler, sigara kullanımıyla ilgili özellikler ve SİAÖ ile SBBÖÖ ön test puanları açısından homojen olduğu görülmüştür (Tablo 5).

DENEY GRUBU OKULLARI

2, 3, 4

KONTROL GRUBU OKULLARI

1, 5, 6



Şekil 1. Randomizasyon Şeması

5.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H1: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara İçme Arzusunu Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür.

H2: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H2a: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kararlılık ve Hazır Oluş Alt Boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

H2b: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Sağlık Algısı ve Uygun Ortam Alt Boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.

5.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Öğretmenlerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamalarıdır.

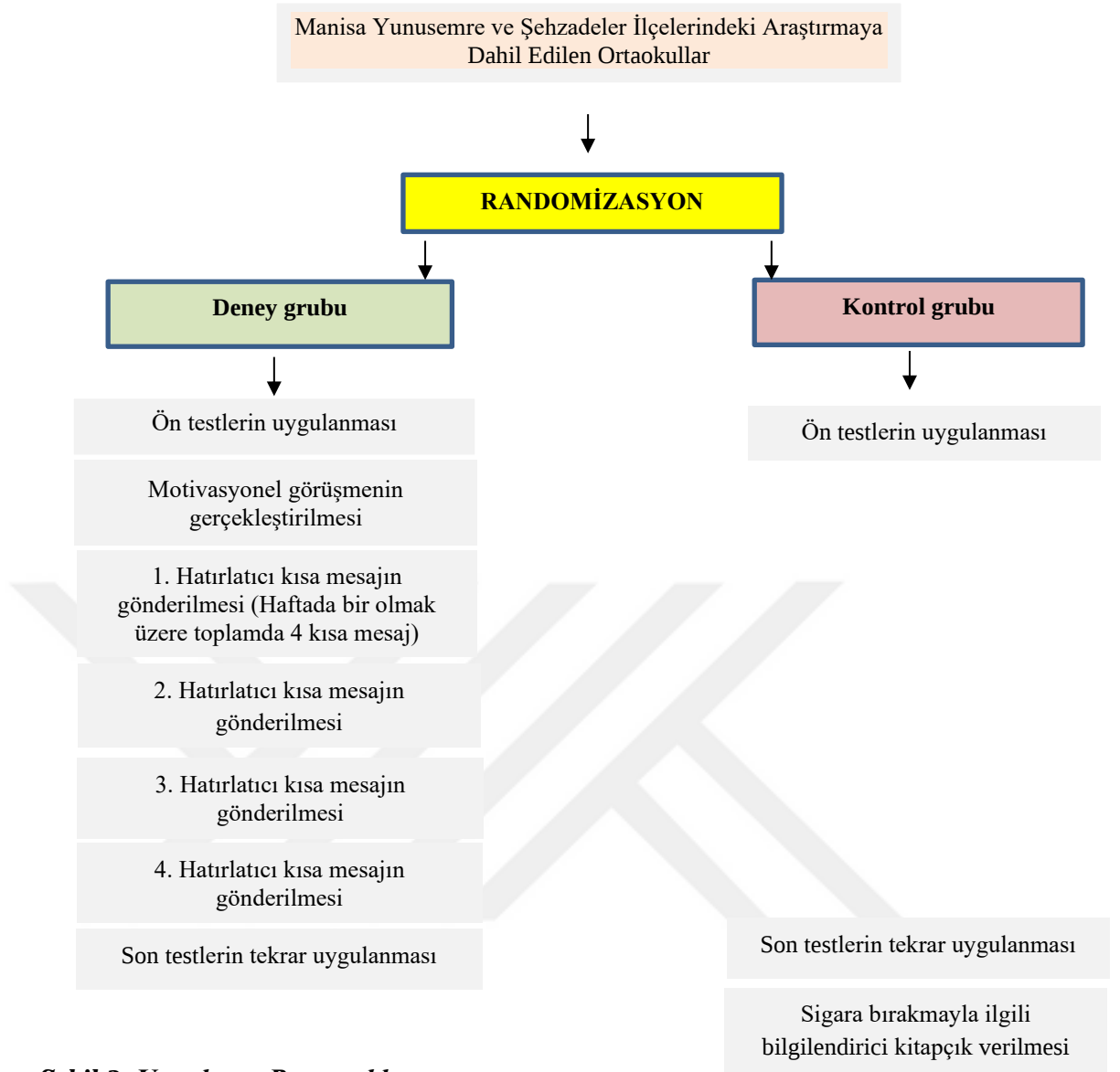
Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Motivasyonel görüşme tekniğinin uygulanması, kısa mesaj gönderilmesidir.

5.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri online anketlerle toplanmıştır. Deney grubuyla online ve yüz yüze olmak üzere ortalama 30 dakika süren bir MG gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna hatırlatıcı kısa mesajlar ise Whatsapp uygulaması gönderilmiştir (Şekil 2).

5.5.1. Motivasyonel Görüşme Öncesinde Veri Toplama Süreci

Deney ve kontrol grubu okullarında sigara içen öğretmenlere ulaşabilmek için okul müdürleri ile görüşülüp, sigara içen öğretmenler tespit edilmiştir. Deney grubu okullarında öğretmenlerle görüşülüp onamları alındıktan sonra, MG için öğretmenlere birlikte uygun zaman belirlenmiştir. Kontrol grubunda okullarında öğretmenlerle görüşülüp onamları alındıktan sonra ön test olarak “Sosyo-demografik Form”, “Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ)”, “Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ)” uygulanmıştır.



Şekil 2. Uygulama Basamakları

5.5.2. Motivasyonel Görüşme ve Hatırlatıcı Mesaj Gönderilme Süreci

Deney grubundaki öğretmenlere MG öncesinde ön test olarak “SİAÖ”, “SBBÖÖ” uygulanmıştır. Motivasyonel görüşme ortalama 30 dakika sürmüş, görüşmenin gerçekleştiği günden bir hafta sonra birinci hatırlatıcı kısa mesaj gönderilmiştir. Birer hafta aralıklarla toplamda dört hatırlatıcı kısa mesaj gönderilmiş, süreç bir ay içinde tamamlanmıştır.

Motivasyonel Görüşme Sırasında:

- ✓ Kişinin görüşme sırasında rahat olması sağlanıp, kişiye karşı destekleyici ve işbirlikçi olunmaya gayret edilmiştir. Empatik bir ortam sağlanarak bakış açıları

endişeleri, değerleri anlaşılmalı çalışılmış; içten, ilgili, destekleyici, saygı duyan, **kabul eden** bir tavırda olmaya özen gösterilmiştir. Kişi, bakış açısını anlamaya çalışarak dinlenmiştir.

- ✓ Düzeltme refleksinden kaçınılmıştır.
- ✓ Yansıtmalı dinleme yapılarak, bireyin anlaşıldığını ve dinlendiğini düşünmesi sağlanmaya çalışılıp; anlattıklarını başka birinden duyması da sağlanmıştır. Aynı zamanda altı çizilmek istenen noktalar vurgulanmıştır.
- ✓ Dirence yol açmamak adına, kişi talep etmediği sürece bilgilendirme yapılmamıştır. Örneğin: Sigara içmenin stresinizi azalttığını söylediniz, peki başka neler stresinizi azaltır? dedikten sonra öneri isterse; nefes egzersizleri yapmak, su içmek işe yarayabilir (Arkowitz ve ark. 2015b; Ögel, 2009; Hall 2012; Tunçer 2013; Ceylan ve Erat, 2020; Alpaydın ve ark. 2016).

Tablo 2. Motivasyonel Görüşme İçeriği

Motivasyonel Görüşme İçeriği
Merhaba, ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Ezgi PAŞAOĞLU. Görüşme için yaklaşık olarak 30 dakika vaktimiz bulunmakta. Bu görüşmede sizinle sigara kullanımınızla ilgili konuşacağız. Bu süreçte büyük oranda sizi dinleyeceğim ve böylece sizin düşüncelerinizi anlamaya çalışacağım; daha sonra bunlar üzerinde konuşmaya devam edeceğiz. Konuşmalarımız yalnızca sizinle benim aramda kalacak. Bu görüşmeyle çalışmaya destek olmuş olacaksınız. Eğer varsa benden beklentilerinizi duymak isterim. Kısaca kendinizi tanıtarak başlayabilirsiniz. Kişiye açık uçlu sorular yöneltilmiş, kişinin kendi motivasyonu; güçlü yanları ve kaynakları ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. Kişinin kendisini anlatmasına fırsat verilmiştir ve kendi enerjisinden, değerlerinden yararlanılarak davranış değişimine karşı isteğini meydana çıkarmak amaçlanmıştır. -Sigara kullanımınız ile ilgili düşünceleriniz neler? -Sigarayı bırakmak isteme sebepleriniz neler? (Bırakmak istediğini söylediye)/ Sigarayı bırakmak size göre neden önemlidir? -Hayatta en çok değer verdiğiniz şeyleri sayar mısınız?/ Sigara kullanımınız ile ilgili diğer aile üyeleriniz ya da çevreniz ne düşünüyor? -Sigara kullanımınız sosyal yaşamınızı nasıl etkiliyor?/Sigara kullanımınızın çevrenize etkileri neler? -Sigarayla ilgili neyi seviyorsunuz?/ Sigarayla ilgili sevdiğiniz şeylerin sizin için en önemli olan etkisi nedir? -Sigarayla ilgili neyi çok da sevmiyorsunuz? Başka?/ Sigarayla ilgili sevmediğiniz şeylerin sizin için en önemli olan etkisi nedir? Başka? Önem cetvelinin kullanımı: -Sıfır'ın hiç önemli değil ve on'un çok önemli olduğu, sıfırdan on'a kadar derecelendirilmiş bir cetvel üzerinde; sigarayı bırakmanızın sizin için önemini kaç puanla ifade ederiniz? Örneğin beş cevabı verilirse "Neden dört değil de beş rakamını söylediniz?" Avantajları ve dezavantajları kıyaslama: -Değişmemenin avantajları neler? Değişmemenin dezavantajları neler? Peki, bunun sizin için önemi nedir? -Değişmenin avantajları neler? Değişmenin dezavantajları neler? Peki, bunun sizin için önemi nedir? -Bir terazi düşünün bir tarafında sigarayı kullanma sebepleriniz diğer tarafında da size verdiği zararlar var. Ne taraf ağır basıyor?/ Sigara kullanırken kazançlarınız mı daha fazla, kayıplarınız mı?

Tablo 2. Motivasyonel Görüşme İçeriği(devam)

Detaylandırma: Kişinin sigaranın olumsuz etkilerine yönelik söylediklerini detaylandırması ve aynı zamanda kişinin sorunu kendi ifadeleriyle tanıması; endişelerini ifade etmesi sağlanmıştır.

-Anladığım kadarıyla sigara ile ilgili bazı endişeleriniz var. Sigaranın sağlığınıza olan zararlarından bahsettiniz, peki başka ne gibi zararları olabileceğini düşünüyorsunuz? Başka?

Kişinin verdiği detaylar doğrultusunda **yansıtma dinleme** yapılmış; böylece kişinin kendi bilgilerinden yola çıkarak, aslında bilincinde olduğu sigara kullanımının zararlı etkileriyle yani gerçeklerle yüzleşmesi sağlanıp; bireysel farkındalığının artırılması sağlanmaya çalışılmıştır.

Uç noktaları sorgulama:

-Şu an ile hiçbir şeyin değişmediği an ve şu an ile her şeyin değiştiği anı kıyaslar mısınız? Ne gibi farklılıklar olurdu?/ Sigarasız bir hayat sizin için nasıl olurdu?

Geleceğe bakma:

-Eğer sigara kullanımınız ile ilgili bir değişim olmazsa ne olacağını düşünüyorsunuz?/ Sigara içmeye devam ederseniz başınıza gelebilecek kötü şeyler neler olabilir?

-Eğer sigara kullanımınız ile ilgili değişim yaparsanız, şu anki yaşantınızla 5 yıl sonraki yaşantınız arasında ne gibi farklar olabilir?

-Peki beş yıl sonraki yaşamınızda, siz ne olmasını istiyorsunuz?

Geçmişe bakma:

-Sigara içmediğiniz zamanları hatırlıyor musunuz? Ne değişti?

-Sigarayı bıraktığınız dönemde kendinizi nasıl hissediyordunuz? (Önceden sigarayı bırakmayı denediyse)

Cesaretlendirme: Kendine yeterliliğin desteklenmesi amacıyla kişinin değişim becerilerine dair motive edici ifadeleri meydana çıkarılmaya çalışılmış, bu ifadeler duyulduğunda desteklenmiş; kişinin sigarayla ilgili olumlu geçmiş davranışları desteklenmiştir.

-Örneğin: “Birçok kez bırakmayı denedim ama başaramadım.” Hayal kırıklığına uğramanıza rağmen uğraşmaya devam etmişsiniz. Değişmek sizin için önemli olmalı. / Bu konuda kararlı olduğunuzu görüyorum.

Planlama:

-Eğer sigarayı bırakmaya karar verseydiniz, nelerin işe yarayacağını düşünüyorsunuz?/ Değişmeye karar verirsiniz, sizce hayatınızda sigara kullanımınızla ilgili ne gibi değişiklikler yapmanız gerekir?/ Kendinizi en iyi tanıyan sizsiniz, ne yaparsanız bu durumu değiştirebilirsiniz?/ Bu değişimi yapmada size kim yardım edebilir?

Kişi sigarayı bırakmayı planladığını ifade ettiyse:

-Anladığım kadarıyla sigarayı bırakmayı planlıyorsunuz, ilk adımınız ne olacak?

-Sizce bu planınızın önündeki engeller neler?/ Bir yıl sonra sigara içmemekle ilgili nasıl zorluklar olabilir?

-Peki bu engeller nasıl aşılabılır?/ Bu engellere karşılık neler yapabilirsiniz?

-Neler sizde sigara içme isteği uyandırıyor?/ Bunlarla nasıl baş edebilirsiniz?

-Siz neler yapabileceğinize inanıyorsunuz?

-Bu konuda kendinize önerileriniz neler olurdu?

Pekiştirme: Değişim konuşması duyulduğunda, olumlu yorum yaparak pekiştirilmiştir.

-Bu kulağa çok güzel bir fikirmiş gibi geliyor.”/ “Bence bu işe yarayacaktır.”/ “Bu iyi bir nokta.”

Güçlü yönleri ortaya çıkarma:

-Sigarayı bırakmak ile ilgili hangi konularda kendinize güveniyorsunuz? Başarmanız da yardımcı olabilecek güçlü yönleriniz nelerdir?

-Eğer isterseniz, değişebileceğinize size inandıran nedir?

Güven-veterlilik ölçeğinin kullanımı:

-Sıfır’ın hiç güvenmiyorum ve on’un çok güveniyorum olduğu, sıfırdan on’a kadar derecelendirilmiş bir cetvel üzerinde; sigarayı bırakma konusunda kendinize olan güveninizi kaç puanla ifade ederdiniz? Örneğin “beş” cevabı verilirse “peki ne yaparsanız bu “altı” ya da “yedi” olur?

Sonlandırma: “Doğru anladıysam” diye başlayarak konuşmanın genelinde anlattıkları özetlendikten sonra, kişiye bundan sonraki planları sorularak görüşme sonlandırılmıştır (Arkowit z ve ark. 2015b; Ögel, 2009; Hall 2012; Tunçer 2013; Ceylan ve Erat, 2020; Alpaydın ve ark.2016).

Tablo 3. Kısa mesaj metinleri

Kısa Mesaj Metinleri
Mesaj 1: Sayın....., Sigarayı bırakmanın size göre neden önemli olduğu konusunda konuştuklarımızı gözden geçiriniz. Ezgi PAŞAOĞLU
Mesaj 2: Sayın....., Sigara kullanımınızın dezavantajlarıyla ilgili konuştuklarımızı gözden geçiriniz. Ezgi PAŞAOĞLU
Mesaj 3: Sayın....., Sigarayı bırakma konusunda önünüzdeki engellerin neler olduğu ve bu engeller konusunda neler yapabileceğinizi gözden geçiriniz. Ezgi PAŞAOĞLU
Mesaj 4: Sayın....., Sigarayı bırakma konusundaki planlarınızı gözden geçiriniz. Ezgi PAŞAOĞLU

5.5.3. Motivasyonel Görüşme Sonrasında Veri Toplama Süreci

Deney grubuna görüşmenin gerçekleştirildiği ve ön test olarak SİAÖ, SBBÖÖ'nün doldurulduğu tarihten bir aylık bir süre sonra; son test olarak tekrar SİAÖ, SBBÖÖ doldurtulmuştur. Kontrol grubuna ise ön test olarak SİAÖ, SBBÖÖ doldurulduğu tarihten bir aylık bir süre sonra son test olarak tekrar SİAÖ, “SBBÖÖ” doldurtulmuştur.

Yapılan görüşme sonrası deney grubunun bir ay içerisindeki sigara içme arzusu ve sigara bırakma başarısının görüşme öncesiyle karşılaştırılması için veri elde edilmiş; kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin görüşme olmaksızın bir ay içerisindeki sigara içme arzusunun ve sigara bırakma başarısının bir ay öncesiyle karşılaştırılması için veri elde edilmiştir.

Veri toplama sürecinin sonunda kontrol grubunda yer alan öğretmenlere sigara bırakmayla ilgili bilgilendirici kitapçık verilmiştir (EK 8).

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik verileri içeren anket formu, SİAÖ ve SBBÖÖ uygulanmıştır.

5.6.1. Sosyodemografik Form

Konu ile ilgili literatürden yararlanılarak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini tanımlayabilmek için, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik formda, cinsiyet, yaş gibi bireylerin kişisel özelliklerinin yanında sigara kullanımına yönelik hazırlanmış sorular yer almaktadır. Sigara kullanımına

yönelik sorularda katılımcının sigarayı ilk kez kaç yaşında denediği, sigaraya başlama sebebi, bir günde içilen sigara miktarı, daha önce sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediği, sigara bırakmak isteme nedenleri, sigarayı bırakmayı deneme sayısı, bırakabildiği en uzun süresi, bırakmayı denediği en son tarih sorgulanmıştır. Form 47 sorudan oluşmaktadır (Kayacık ve ark. 2017; Thomeer ve ark. 2019; Argüder ve ark. 2013).

5.6.2. Sigara İçme Arzusu Ölçeği

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ilk olarak 1991 yılında Tiffany ve Drobes tarafından sigara içme arzusunun belirlenmesi amacıyla geliştirmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur (Tiffany ve Drobes 1991). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Demirezent ve Kurçer tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Yedili Likert tarzında yapılandırılmış ve “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kısmen Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Tamamen Katılıyorum” şeklinde tasarlanmıştır. Ölçeğin puanlaması 10 ile 70 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 10'dur; bu puan sigara içme arzusunun hissedilmediğine işaret etmektedir. Alınabilecek en büyük puan ise 70'dir; bu puan da çok yüksek sigara içme arzusuna işaret etmektedir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bir hastanenin sigara bırakma polikliniğine başvuran ve sigarayı bırakmak isteyen hastalarla yapılmıştır. Sigarayı bırakma başarısı konusunda başarılı olanlara göre, başarısız olanların sigara içme arzusu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. SİAÖ'nün Türkçe'ye uyarlanan verisyonunda iç tutarlılığını göstermek için ölçek ilk gün, birinci hafta ve birinci ay sonlarında olmak üzere hastalara uygulanmıştır. Cronbach's Alpha değerleri ilk gün 0,924; birinci hafta 0,943 ve birinci ay sonunda 0,972 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında orijinal ölçeği doğrular nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır (Demirezent ve Kurçer 2017).

Hezer ve Karalezli (2019). SİAÖ'nin Türkçe versiyonunu kullanıldıkları çalışmanın sonucunda, sigara içme arzusunun yüksek olduğu olguların erken dönemde saptanabileceğini ifade etmişlerdir. Türkçe çevirisinde ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Tanı ve tedavi amacıyla uygulanabilecek bir araçtır. (Hezer ve Karezli 2019). Bu çalışmada ise SİAÖ Cronbach's Alpha değeri 0,89 bulunmuştur.

5.6.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği

Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, Aydemir ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi bir hastanenin sigara bıraktırma polikliniğine başvuran 148 bireyle, Mart 2017-2018 tarihleri arasında Aydemir ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısı 0,782 olarak bulunmuştur.

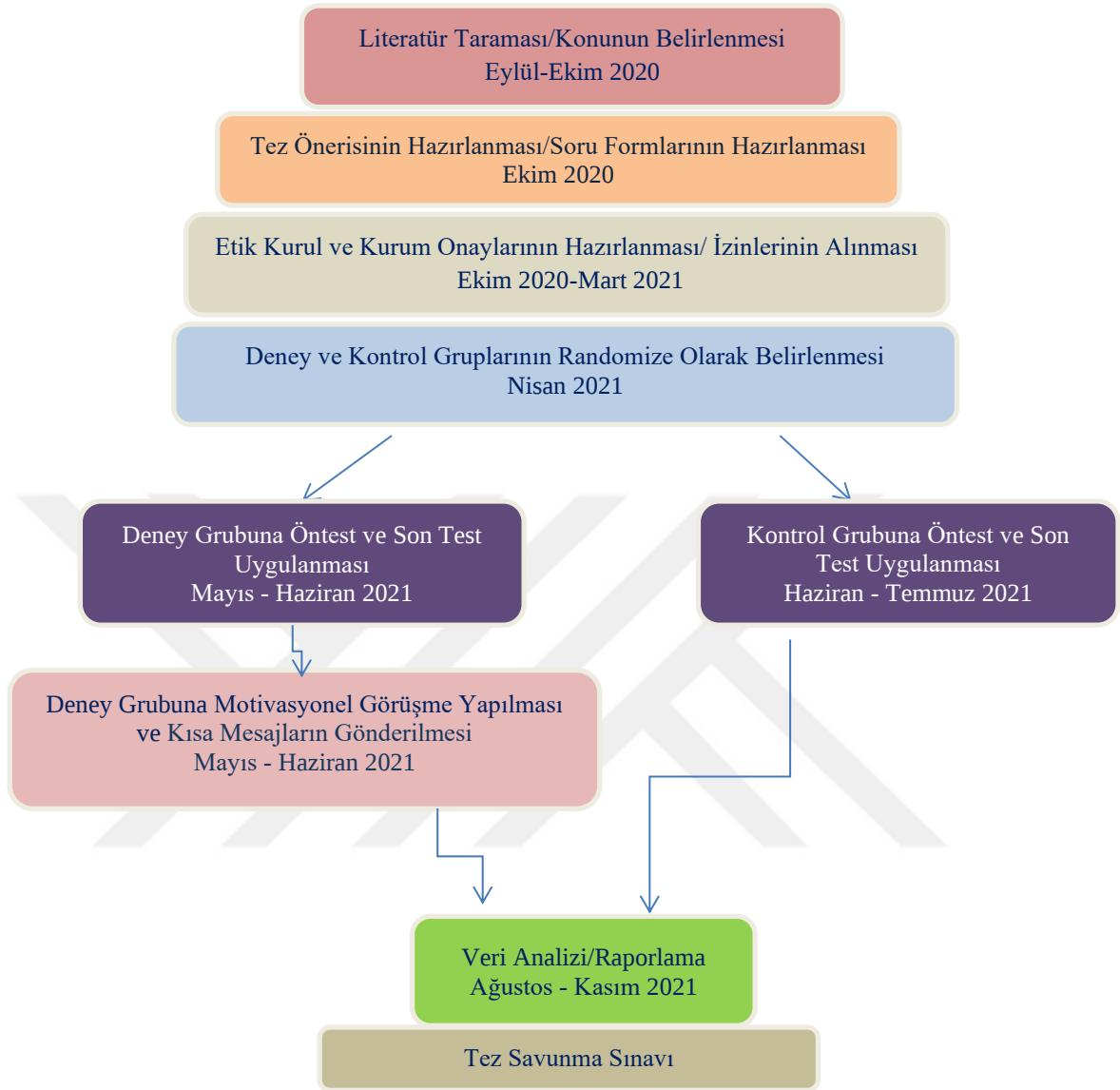
Ölçeğin taslağı 15 maddeden oluşmuş, geçerlik güvenirlik analizleri sonucunda beş madde çıkarılmış ve 10 madde olarak son hâlini almıştır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmakta, 1.,2.,6.,8.,9. ve 10. maddeleri “Kararlılık ve Hazır Oluş” alt boyutunu; 3.,4.,5. ve 7. maddeleri “Sağlık Algısı ve Uygun Çevre” alt boyutunu ölçmektedir. Alt boyutlara ilişkin Cronbach Alpha katsayılarından, kararlılık ve hazır oluş alt boyutu 0,76; sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu ise 0,65 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Likert tarzında yapılandırılmıştır. Ölçekte maddelerin yanıtları “Çok Az”, “Az”, “Orta”, “Biraz Çok” ve “Çok” şeklindedir. SBÖÖ’nden alınabilecek en düşük puan ise 10, en yüksek puan ise 50’dir. Ölçekten alınacak yüksek puan sigara bırakma başarısındaki yüksekliğe işaret etmektedir.

Geliştirilen SBBÖÖ geçerli, güvenilir ve sigarayı bırakabilme potansiyeli yüksek olan kişileri saptayabilme anlamında hassas; bu anlamda yeterli psikometrik özelliklere sahip bulunmuştur. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında, SBBÖÖ’nin kabul edilebilir olduğu söylenebilmektedir (Aydemir ve ark. 2019). Bu çalışmada ise SBBÖÖ Cronbach’s Alpha değeri 0,74 bulunmuştur.

Tablo 4. Sigara içme arzusu ölçeği ve sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği cronbach alfa değerleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
SİAÖ	10	0.92
SBÖÖ	10	0.78

5.7. ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3. Araştırma planı

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmanın verileri Statistical Package For Social Sciences (SPSS) (26.0) programıyla değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler şu şekildedir;

- Verilerin normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi, basıklık ve çarpıklık değerleri incelenerek yapılmıştır. Girişim öncesi sosyodemografik verilerde ve ölçek ortalamalarında $p>0,05$ olarak bulunmuştur. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile

+1 arasında olduğu, verilerin normal dağıldığı saptanan değişkenlerin analizlerinde parametrik testler kullanılmış; normal dağılmadığı saptanan değişkenlerin analizlerinde parametrik testler kullanılmıştır (Cevahir 2020).

- Sosyodemografik verilerin analizinde sayı ve yüzdeler değerlendirilmiş; ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

- Deney ve kontrol gruplarında kendi içinde girişim öncesi (öntest) ile girişim sonrası (son test) ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, normal dağılım gösterenlerde eşleştirilmiş t testi; farkların normal dağılım göstermemesi durumunda Wilcoxon t testi ile yapılmıştır.

- Gruplar arası karşılaştırmada normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız örneklerde t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır (Cevahir 2020).

- Deney grubu ve kontrol grubunda girişim öncesi (ön test) ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

- Deney grubu ve kontrol grubunun girişim sonrası (son test) ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi yapılmıştır.

Araştırmacının Çalışmaya İlişkin Katıldığı Programlar

12.08.2020-14.08.2020: Motivasyonel Görüşme Teknikleri Eğitimi

17.07.2021-20.07.2021: Temel ve İleri Düzey Bioistatistik Eğitimi

5.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

- Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 20.478.486/545; Tarih: 14.10.2020) (EK 1).
- Araştırma için önce araştırmaya dahil edilen 6 ortaokuldan yazılı izin alınmış olup, daha sonra Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Karar No: 23147942; Tarih: 26.03.2021)(EK 2).
- Ölçek sahiplerinden ölçeklerin kullanılabilmesi için gerekli izinler mail yolu ile alınmıştır (EK 3).

- Araştırmanın verileri toplamaya başlamadan öncesinde, öğretmenlere araştırmanın yapılma amacı açıklanmış ve aydınlatılmış gönüllü onam formları imzalatılmıştır (EK 4).
- Araştırma sürecinde deney grubuna MG yapılmış; kontrol grubuna ise etik açıdan ikilem yaratmamak adına, verilerin elde edilmesinden sonra bilgilendirme kitapçığı verilmiştir.

5.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI ve GENELLENEBİLİRLİĞİ

Pandemi nedeniyle alınan önlemler doğrultusunda gerçekleştirilen esnek mesai, online eğitim uygulamaları katılımcılara ulaşma konusunda zorluklara yol açmıştır. Bu nedenle pandemi süreci araştırma sürecinin uzamasına sebep olmuştur.

Araştırma, izin süreçlerindeki zorluklar sebebiyle Manisa’da bulunan Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı altı devlet okulunda gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple araştırmanın bulguları araştırmanın yapıldığı evrene genellenebilmiştir.

Deney grubuna atanan okullardaki bazı öğretmenlerin online görüşme yapmak istememeleri nedeniyle, online olarak planlanan görüşmelerin bir kısmı okullarda yüz yüze olarak yapılmıştır.

6. BULGULAR

6.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE ve SİĞARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler

TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	Deney Grubu (n=30) ort±ss		Kontrol Grubu (n=31) ort±ss		t	p
Yaş	40,56±6,07		42,12±6,81		-0,94	0,34
Cinsiyet	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=31)		x ²	p
	n	%	n	%		
	Kadın	14	46,7	7	22,6	
Erkek	16	53,3	24	77,4		
SİĞARAYA BAŞLAMA VE SİĞARA KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER	Deney Grubu (n=30) ort±ss		Kontrol Grubu (n=31) ort±ss		x ²	p
Sigaraya başlama yaşı	19,23±3,33		20,67±5,72		-1,19	0,23
Sigarayı kullanma süresi (yıl)	20,60±5,75		19,96±6,99		0,38	0,70
Günlük içilen sigara miktarı (adet)	15,83±6,05		17,83±9,36		-0,99	0,32
	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=31)		x ²	p
	n	%	n	%		
<u>Sigaraya başlama sebebi</u>						
Stres						
Evet	3	10,0	2	6,5		0,67*
Hayır	27	90,0	29	93,5		
Yaşadığı bir travma						
Evet	2	6,7	0	0		0,23*
Hayır	28	93,3	31	100,0		
Arkadaş ortamından özenme						
Evet	23	76,7	25	80,6	0,14	0,70
Hayır	7	23,3	6	14,4		
Aileden özenme						
Evet	1	3,3	0	0		0,49*
Hayır	29	96,7	31	100,0		
<u>Sigara İçme Sebepleri</u>						
Sabahları kalkar kalkmaz düşünmeden içirim						
Evet	10	33,3	8	25,8	0,41	0,51
Hayır	20	66,7	23	74,2		

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler(devam)

Bazen yaktığımı bile hatırlamam						
Evet	3	10,0	2	6,5	0,67*	
Hayır	27	90,0	29	93,5		
Bazen zevk almadığım halde içerim						
Evet	11	36,7	11	35,5	0,0	0,92
Hayır	19	64,3	20	64,5		
Öfkelendiğimde ihtiyaç duyarım						
Evet	13	43,3	13	41,9	0,01	0,91
Hayır	17	56,7	17	58,1		
Endişeli olduğum zamanlarda ihtiyaç duyarım						
Evet	15	50,0	10	32,3	1,98	0,15
Hayır	21	50,0	15	67,7		
Mutsuzluk hissettiğimde ihtiyaç duyarım						
Evet	14	46,7	16	51,6	0,14	0,69
Hayır	16	53,3	15	48,4		
Kilo almak istemediğim için						
Evet	2	6,7	0	0	0,23*	
Hayır	28	93	31	100		
Dumanı içime çekmekten hoşlandığım için						
Evet	2	6,7	1	3,2	0,61*	
Hayır	28	93,3	30	96,8		
Sigara içerken başkalarıyla konuşmak kolaylaştığı için						
Evet	2	6,7	2	6,5	1,0 *	
Hayır	28	93,3	29	93,5		
Elimde sigara tutmak hoşuma gittiği için						
Evet	3	10,0	3	9,7	1,0*	
Hayır	27	90,0	28	90,3		
Çay, kahve içerken hoşuma gittiği için						
Evet	20	66,7	20	64,5	0,3	0,86
Hayır	10	33,3	11	35,5		
Neşelendirdiği için						
Evet	2	6,7	1	3,2	0,61*	
Hayır	28	93,3	30	96,8		
Bazen ellerimi nereye koyacağımı bilemediğim için						
Evet	1	3,3	0	0	0,49*	
Hayır	29	96,7	31	100		
Bir topluluğa girdiğimde bana güven verdiği için						
Evet	1	3,3	1	3,2	1,0*	
Hayır	29	96,7	30	96,8		
Ağızmda bir şeyler tutmaktan hoşlandığım için						
Evet	2	6,7	0	0	0,23*	
Hayır	28	93,3	31	100		
Yalnızlıktan sıkıldığım için						
Evet	5	16,7	3	9,7	0,47*	

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler(devam)

Hayır	25	83,3	28	90,3		
Çok yoğun çalıştığım için						
Evet	5	16,7	4	12,9	0,73*	
Hayır	25	83,3	27	87,1		
İçtiğim zaman beni rahatlattığı için						
Evet	11	36,7	11	35,5	0,0	0,92
Hayır	19	63,3	20	64,5		
Düşüncelerimi toplamama yardımcı olduğu için						
Evet	4	13,3	1	3,2	0,19*	
Hayır	26	86,7	30	96,8		
Evde başka sigara içen kişi varlığı						
Evet	9	30,0	11	35,5	0,20	0,64
Hayır	21	70,0	20	64,5		
SİGARAYI BIRAKMAYLA İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=31)		x²	P
	n	%	n	%		
Daha önce sigara bırakmayı deneyimi olma durumu						
Evet	24	80,0	20	64,5	1,13	0,28
Hayır	6	20,0	11	35,5		
Sigarayı bırakmayı deneme sayısı Sigarayı en uzun bırakabilme süresi (ay)	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=31)		x²	P
	ort±ss		ort±ss			
	2,16±1,30		1,85±0,67		1,03	0,30
Sigarayı bırakmak isteme sebebi Doktor önerisi	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=31)		x²	P
	n	%	n	%		
Evet	1	3,3	2	6,5		1,0*
Hayır	29	96,7	29	93,5		
Gebelik						
Evet	5	1,67	2	6,5		0,25*
Hayır	25	97,3	29	93,5		
Gün içerisinde Öksürük ve Balgam olması						
Evet	3	10,0	3	9,7		1,0*
Hayır	27	90,0	28	90,3		
Çarpıntı						
Evet	4	13,3	1	3,2		0,19*
Hayır	26	86,7	30	96,8		
Efor Sonrası Nefes Darlığı						
Evet	6	20,0	6	19,4	0,00	0,94
Hayır	24	80,0	25	80,6		
İştahımı kapatması						
Evet	0	0,0	2	6,5		0,49*
Hayır	30	100,0	29	93,5		
Sağlığımın bozulması korkusu						
Evet	18	60,0	18	58,1	0,02	0,87

Tablo 5. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler(devam)

Hayır	12	40,0	13	48,9		
Yaşam kalitesini artırma isteği						
Evet	17	56,7	13	41,9	1,32	0,25
Hayır	13	43,3	18	58,1		
Kötü kokusu						
Evet	13	43,3	8	25,8	2,07	0,15
Hayır	17	56,7	23	74,2		
Çevre baskısı						
Evet	1	3,3	3	9,7		0,61*
Hayır	29	96,7	28	90,3		
Ekonomik nedenler						
Evet	2	6,7	4	12,9		0,67*
Hayır	28	93,3	27	87,1		
<u>Sigara bırakma deneyiminde zorlayan sebepler</u>						
<u>İş ortamında içiliyor olması</u>						
Evet	16	53,3	13	41,9	0,79	0,37
Hayır	14	46,7	18	58,1		
<u>Yaşadığım evde içiliyor olması</u>						
Evet	5	16,7	2	6,5		0,25*
Hayır	15	83,3	29	93,5		
<u>Arkadaş ortamı</u>						
Evet	14	46,7	17	54,8	0,40	0,52
Hayır	16	53,3	24	45,2		
<u>Can sıkıntısı</u>						
Evet	12	40,0	8	25,8	1,39	0,23
Hayır	18	60,0	23	74,2		
	Deney Grubu		Kontrol Grubu			
	(n=30)		(n=31)			
	ort±ss		ort±ss		x²	P
Sigara içme arzusu ölçeği	3,51±1,10		3,62±1,19		-0,36	0,72
Sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği	3,28±0,62		3,17±0,56		0,73	0,46

*: Fisher exact test

Tablo 5’te Deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin özellikler sunulmuştur.

Deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 40,56±6,07 yaş, kontrol grubundaki bireylerin yaş ortalaması 42,12±6,81 yaştır. Deney grubundaki bireylerin 14(%46,7)’ü kadın, 16(%53,3)’sı erkek; kontrol grubundaki bireylerin 7(%22,6)’si kadın, 24(%77,4)’ü erkektir.

Deney grubundaki bireylerin sigara başlama yaşı ortalaması 19,23±3,33 yaş, sigarayı kullanma süresi ortalaması 20,60±5,75 yıl; günlük içilen sigara miktarı

ortalaması 15,83±6,05 adettir. Kontrol grubundaki bireylerin sigara başlama yaşı ortalaması 20,67±5,72 yaş; sigarayı kullanma süresi ortalaması 19,96±6,99 yıl; günlük içilen sigara miktarı ortalaması 17,83±9,36 adettir.

Deney grubundaki bireylerin %90'ının sigaraya stres sebebiyle başlamadığı; %93'ünün bir travma sebebiyle sigaraya başlamadığı; %96,7'sinin aileden özenmeyle sigaraya başlamadığı; %76,7'sinin arkadaş ortamından özenmeyle sigaraya başladığı görülmektedir. Kontrol grubundaki bireylerin sigaraya; %93,5'inin sigaraya stres sebebiyle başlamadığı; hiçbirinin bir travma sebebiyle sigaraya başlamadığı; hiçbirinin aileden özenmeyle sigaraya başlamadığı; %80,6'sinin arkadaş ortamından özenmeyle sigaraya başladığı görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %66,7'sinin sabahları kalkar kalkmaz sigara içmediği; %90'ının bazen yaktığını bile hatırlamadığının olmadığı; %64,3'ünün bazen zevk almadığı halde içmediği; %56,7'sinin öfkelenme sebebiyle sigara içmediği; %50'sinin endişeli olduğu zamanlarda sigara içtiği; %53,3'ünün mutsuz hissettiği için sigara içmediği; %93'ünün kilo almak istemediği için sigara içmediği; %93,3'ünün dumanı içine çekmekten hoşlandığı için sigara içmediği, %93,3'ünün sigara içerken başkalarıyla konuşmak kolaylaştığı için sigara içmediği, %90'ının elinde sigara tutmak hoşuna gittiği için sigara içmediği; %66,7'sinin çay keheve içerken sigara içmek hoşuna gittiği için sigara içtiği; %93,3'ünün sigarayı neşelendirdiği için içmediği; %96,7'sinin bazen ellerini nereye koyacaklarını bilmemesi sebebiyle sigara içmediği; %96,7'sinin bir topluluğa girdiğinde sigaranın güven vermesi sebebiyle sigara içmediği; %93,3'ünün ağzında bir şeyler tutmaktan hoşlandığı için sigara içmediği; %83,3'ünün yalnızlıktan sıkıldığı için sigara içmediği; %83,3'ünün çok yoğun çalıştığı için sigara içmediği; %63,3'ünün içtiği zaman rahatlatması sebebiyle sigara içmediği; %86,7'sinin sigaranın düşünceleri toplamasına yardımcı olması sebebiyle sigara içmediği. Kontrol grubunda ise aynı özellikler değerlendirildiğinde kontrol grubundaki bireylerin %74,2' sinin sabahları kalkar kalkmaz sigara içmediği; %93,5'inin bazen yaktığını bile hatırlamadığının olmadığı; %64,5'inin bazen zevk almadığı halde içmediği; %58,1'inin öfkelenme sebebiyle sigara içmediği; %67,7'sinin endişeli olduğu zamanlarda sigara içtiği; %48,4'ünün mutsuz hissettiği için sigara içmediği; hiçbirinin sigara içme sebebinin kilo almak istememesi olmadığı; %96,8'inin dumanı içine çekmekten hoşlandığı için sigara içmediği, %93,5'inin sigara içerken başkalarıyla konuşmak kolaylaştığı için

sigara içmediği, %90,3'ünün elinde sigara tutmak hoşuna gittiği için sigara içmediği görülmektedir. %64,5'inin çay kahve içerken sigara içmek hoşuna gittiği için sigara içtiği; %96,8'inin sigara neşelendirdiği için sigara içmediği; hiçbirinin bazen ellerini nereye koyacağını bilmemesi sebebiyle sigara içmediği; %96,8'inin bir topluluğa girdiğinde sigaranın güven vermesi sebebiyle sigara içmediği; hiçbirinin ağzında bir şeyler tutmaktan hoşlandığı için sigara içmediği; %90,3'ünün yalnızlıktan sıkıldığı için sigara içmediği; %87,1'inin çok yoğun çalıştığı için sigara içmediği; %64,5'ünün içtiği zaman rahatlatması sebebiyle sigara içmediği; %96,8'inin sigaranın düşünceleri toplamaya yardımcı olması sebebiyle sigara içmediği görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %70'inin evinde başka sigara içen kişinin olmadığı, kontrol grubundaki bireylerin %64,5'inin evinde başka sigara içen kişinin olmadığı görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %80'inin daha önce sigarayı bırakmayı denediği; sigarayı bırakmayı deneme sayısı ortalamasının $2,16 \pm 1,30$ olduğu; sigarayı en uzun bırakabilme süresi ortalamasının $17,83 \pm 23,48$ ay olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki bireylerin %64,5'inin daha önce sigarayı bırakmayı denediği; sigarayı bırakmayı deneme sayısı ortalamasının $1,85 \pm 0,67$ olduğu; sigarayı en uzun bırakabilme süresi ortalamasının $20,36 \pm 35,65$ ay olduğu görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %96,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin doktor önerisi olmadığı; %97,3'ünün sigarayı bırakmak isteme sebebinin gebelik olmadığı; %90'ının sigarayı bırakmak isteme sebebinin gün içerisinde öksürük ve balgam olması olmadığı; %86,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin sabah kalktığında öksürük ve balgam olması olmadığı; %86,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin çarpıntı olmadığı; %80'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin efor sonrası nefes darlığı olmadığı; hiçbirinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin iştahını kapatması olmadığı; %60'ının sigarayı bırakmak isteme sebebinin sağlığının bozulması korkusu olduğu; %56,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin yaşam kalitesini artırma isteği olduğu; %56,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin sigaranın kötü kokusu olmadığı; %96,7'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin çevre baskısı olmadığı; %93,3'ünün sigarayı bırakmak isteme sebebinin ekonomik

nedenler olmadığı görülmektedir. Kontrol grubundaki bireyler için aynı değerlendirme yapıldığında; %93,5'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin doktor önerisi olmadığı; %93,5'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin gebelik olmadığı; %90,3'ünün sigarayı bırakmak isteme sebebinin gün içerisinde öksürük ve balgam olması olmadığı; %90,3'ünün sigarayı bırakmak isteme sebebinin sabah kalktığında öksürük ve balgam olması olmadığı; %96,8'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin çarpıntı olmadığı; %80,6'sının sigarayı bırakmak isteme sebebinin efor sonrası nefes darlığı olmadığı; %93,5'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin iştahını kapatması olmadığı; %58,1'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin sağlığının bozulması korkusu olduğu; %58,1'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin yaşam kalitesini artırma isteği olmadığı; %74,2'sinin sigarayı bırakmak isteme sebebinin sigaranın kötü kokusu olmadığı; %90,3'ünün sigarayı bırakmak isteme sebebinin çevre baskısı olmadığı, %87,1'inin sigarayı bırakmak isteme sebebinin ekonomik nedenler olmadığı görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %53,3'ünün iş ortamında sigara içiliyor olmasının sigarayı bırakmada zorlanmalarına sebep olduğu; %83,3'ünün yaşadığı evlerinde sigara içiliyor olması sebebiyle sigarayı bırakmada zorlanmadığı; %53,3'ünün arkadaş ortamında sigara içiliyor olması sebebiyle sigarayı bırakmada zorlanmadığı; %60'ında can sıkıntısı sebebiyle sigarayı bırakmada zorlanmadığı görülmüştür. Kontrol grubundaki bireylerin aynı özellikleri değerlendirildiğinde %58,1'inin iş ortamında sigara içiliyor olmasının sigarayı bırakmada zorlanmalarına sebep olduğu; %93,5'inin yaşadığı evde sigara içiliyor olması sebebiyle sigarayı bırakmada zorlanmadığı; %54,8'inin arkadaş ortamında sigara içiliyor olması sebebiyle sigarayı bırakmada zorlandığı; %74,2'sinin can sıkıntısı sebebiyle sigarayı bırakmada zorlanmadığı görülmüştür.

Deney grubunda girişim öncesi SİAÖ puan ortalamasının $3,51 \pm 1,10$ olduğu; kontrol grubunda girişim öncesi SİAÖ toplam puan ortalamasının $3,62 \pm 1,19$ olduğu, p değerinin ise 0,72 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda girişim öncesi SBBÖÖ puan ortalamasının $3,28 \pm 0,62$ olduğu; kontrol grubunda girişim öncesi SBBÖÖ toplam puan ortalamasının $3,17 \pm 0,56$ olduğu belirlenmiş, p değeri ise 0,46 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sigara kullanımıyla ilişkili özellikleri bakımından, sigarayı bırakmak isteme sebepleri açısından homojen olduğu; MG öncesi SİAÖ ve SBBÖÖ ön test puanları açısından homojen olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

6.2. DENEY ve KONTROL GRUPLARINDA SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Sigara İçme Arzusu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Grup	Ön test ort±ss	Son test ort±ss		
Deney	3,51±1,10	3,12±1,12	$z^*=2,58$	$p^*=0,01$
Kontrol	3,62±1,19	3,68±1,02	$t^*=-0,35$	$p^*=0,72$
Ön test Deney-Kontrol $t^{**}=-0,36$ $p^{**}=0,72$		Son test Deney-Kontrol $U^{**}=-2,19$ $p^{**}=0,02$		

t: t testi, U: mann-whitney u testi, z: wilcoxon işaret testi, *: grup içi karşılaştırma, **: gruplar arası karşılaştırma

Deney grubunda SİAÖ ön test **toplam** puan ortalamasının 3,51±1,10 olduğu; son test **toplam** puan ortalamasının 3,12±1,12 olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda ön test ile son test **toplam** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($z=2,58$; $p=0,01$). Kontrol grubunda SİAÖ ön test **toplam** puan ortalamasının 3,62±1,19 olduğu; son test **toplam** puan ortalamasının 3,68±1,02 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ön test ile son test **toplam** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0,35$; $p=0,72$). Deney ve kontrol grubu SİAÖ **toplam** puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonucunda, ön test ($t=-0,36$; $p=0,72$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, son test ($U=-2,19$; $p=0,02$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p>0,05$; $p<0,05$) (Tablo 6).

6.3. DENEY ve KONTROL GRUPLARINDA SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ÖNGÖRÜ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 7. Deney ve kontrol grubu Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kararlılık ve Hazır Oluş Alt Boyutu				
Grup	Ön test ort±ss	Son test ort±ss		
Deney	2,93±0,61	3,27±0,61	t*=-3,60	p*=0,00
Kontrol	2,88±0,67	2,95±0,63	z*=-0,94	p*=0,34
Ön test Deney-Kontrol t**=0,31 p**=0,75		Son test Deney-Kontrol t**=2,00 p**=0,04		
Sağlık Algısı ve Uygun Çevre Alt Boyutu				
Grup	Ön test ort±ss	Son test ort±ss		
Deney	3,80±0,77	4,00±0,64	z*=-1,87	p*=0,06
Kontrol	3,60±0,70	3,66±0,62	z*=-0,80	p*=0,42
Ön test Deney-Kontrol U**=-1,17 p**=0,23		Son test Deney-Kontrol U**=-2,17 p**=0,03		
Toplam Puan				
Grup	Ön test ort±ss	Son test ort±ss		
Deney	3,28±0,62	3,56±0,58	t*=-3,57	p*=0,00
Kontrol	3,17±0,56	3,24±0,52	t*=-1,24	p*=0,22
Ön test Deney-Kontrol t**=0,73 p**=0,46		Son test Deney-Kontrol t**=2,27 p**=0,02		

t: t testi, U: mann-whitney u testi, z: wilcoxon işaret testi *: grup içi karşılaştırma, **: gruplar arası karşılaştırma

Tablo 7’de müdahale ve kontrol grubundaki öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Deney grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği *kararlılık ve hazır oluş alt boyutu* puan ortalamasının ilk değerlendirmede (*ön test*) 2,93±0,61; bir ay sonraki değerlendirmede (*son test*) 3,27±0,61 olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda *ön test*

ile **son test** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-3,60$; $p=0,00$). Kontrol grubunda ise puan ortalamasının ilk değerlendirmede (**ön test**) $2,88\pm0,67$; bir ay sonraki değerlendirmede (**son test**) $2,95\pm0,63$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda **ön test** ile **son test** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($z=-0,94$; $p=0,34$). Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **kararlılık ve hazır oluş alt boyutu** puan ortalamalarında, deney ve kontrol grubu arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonucunda; **ön test** ($t=0,31$; $p=0,75$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, **son test** ($U=2,00$; $p=0,04$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p>0,05$; $p<0,04$).

Deney grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu** puan ortalamasının ilk değerlendirmede (**ön test**) $3,80\pm0,77$; bir ay sonraki değerlendirmede (**son test**) $4,00\pm0,64$ olduğu belirlenmiş, deney grubunda **ön test** ile **son test** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($z=-1,87$; $p=0,06$). Kontrol grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu** puan ortalamasının ilk değerlendirmede (**ön test**) $3,60\pm0,70$; bir ay sonraki değerlendirmede (**son test**) $3,66\pm0,62$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda **ön test** ile **son test** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($z=-0,80$; $p=0,42$). Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **sağlık algısı ve uygun çevre alt boyutu** puan ortalamalarında, deney ve kontrol grubu arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonucunda; **ön test** ($U=1,17$; $p=0,23$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, **son test** ($U=-2,17$; $p=0,03$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p>0,05$; $p<0,05$).

Deney grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **ön test toplam** puan ortalamasının $3,28\pm0,62$ olduğu; **son test toplam** puan ortalamasının $3,56\pm0,58$ olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **ön test** ile **son test toplam** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-3,57$; $p=0,00$). Kontrol grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği **ön test toplam** puan ortalamasının $3,17\pm0,56$ olduğu; **son test toplam** puan

ortalamasının $3,24 \pm 0,52$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği *ön test* ile *son test toplam* puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-1,24$; $p=0,22$). Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği *toplam* puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan analizlerin sonucunda; deney ve kontrol grubu arasında *ön test* ($t=0,73$; $p=0,46$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış, *son test* ($t=2,27$; $p=0,02$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p>0,05$; $p<0,05$).

Tablo 8. Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği arasındaki ilişki (n=61)

Sigara Bırakma Başarısı					
	B	SH	β	t	p
Constant	4,06	0,21	-	18,62	0,00
Sigara İçme Arzusu	-0,19	0,06	-0,38	-0,31	0,02
R ² =0,14 F=10,18 p=0,02 Durbin-Watson=1,78					

Sigara içme arzusunun sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisini yordamak için oluşturulan regresyon denklemi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=10,18$; $p<0,05$). Sigara içme arzusuna ait Beta katsayılarına, t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; sigara içme arzusunun, sigara bırakma başarısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisinin olduğu görülmektedir. Sigara içme arzusunun etkisinin, sigara bırakma başarısının %14,7' sini açıklayacak düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; $\beta=-0,38$; $R^2=0,147$) (Tablo 8).

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada öğretmenlerin MG sonrası sigara içme arzuları ve sigara bırakma başarılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bugüne kadar sigara kullanımı konusunda birçok çalışma yapılmış olsa da, öğretmenlerde sigara kullanımı konusunda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Öğretmenlerde MG'nin sigara içme arzusu ve sigara bırakma başarısına etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

7.1. DENEY ve KONTROL GRUBUNDAKİ BİREYLERİN SİGARA İÇME ARZULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki öğretmenlerin SİAÖ puanları ile ilgili bulgular tartışılmıştır. Bu çalışmada MG sonrası deney grubunda yer alan öğretmenlerin kontrol grubuna oranla SİAÖ puan ortalamalarının düşük olması, 'H1 "Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha düşüktür" hipotezini doğrulamaktadır. Sigara içme arzusu sigara bırakma tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olan önemli bir etkidir (Niaura ve ark. 2002). Sigara içme arzusunun ortadan kalkması ya da azalması sigarayı bırakabilmek adına önemlidir. Dolayısıyla sigara içme arzusunun, sigarayı bırakma tedavisi gören tüm hastalarda ölçülmesi gerekir (Demirezent ve Kurçer 2017). Bu çalışmada görüşme sonrasında görüşme öncesine göre, deney grubunun sigara içme arzusunun kontrol grubundan daha az olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 6).

Yapılan çalışmalarda MG'in sigara içme arzusunu azalttığı saptanmıştır (Kutlu ve ark. 2021; Demirezent ve Kurçer 2017; Manual ve ark. 2013). Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada gerçekleştirilen MG'nin sigara içme arzusunu azalttığı ortaya konmuştur. Literatürdeki çalışmalarda görüşmenin etkinliğinin, içeriğiyle ilgili olabileceği belirtilmiştir (Apodaca ve Longabaugh, 2009; Martino ve ark. 2008; Ögel

2009). Sigara içme arzusu üzerine konuşurken sebebe yönelik bireysel yaklaşım, motive etme noktasında önemlidir ve motivasyon için bireysel sorunlar hakkında farkındalık artışı gerekir (Kutlu ve ark. 2021). Bu çalışmada bireysel görüşme yapılmış; görüşme kişinin kendi değişme ve değişmeme sebeplerine yönelik iletmiştir (Allsop 2007). Sigara içme arzusunu azaltmak için bu çalışmada bilişsel davranışçı stratejilere dayalı MG gerçekleştirilmiş; sigarayla ilgili bastırılan düşünceleri ortaya çıkarmak ve farkındalığı artırmak hedeflenmiştir (Şengezer 2016). Yapılan çalışmalarda sigarayla ilgili düşüncelerin bastırılmasının, sigara içme arzusunu artırdığı ve sigarayla ilgili düşüncelerin bastırıldıkça sigarayla ilgili farkındalığın azaldığı kanıtlanmıştır (Erskine ve ark 2011; Bricker ve ark 2013; Farris ve ark. 2015). Bu çalışmada MG ile deney grubundaki SİAÖ puanlarının görüşme öncesine göre azalması ve kontrol grubuna kıyasla deney grubunda SİAÖ puanlarının düşük bulunması; sigara bıraktırma ve sürdürme girişimlerinde, davranış değişikliği ve nüksü önlemek adına sigara içme arzusunu yönetebilmede MG'nin kullanılabilecek bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

7.2. DENEY ve KONTROL GRUBUNDAKİ BİREYLERİN SİGARA BIRAKMA BAŞARILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki bireylerin SBBÖÖ puanları ile ilgili bulgular tartışılmıştır. Bu çalışmada MG sonrası deney grubunda yer alan öğretmenlerin kontrol grubuna oranla SBBÖÖ puan ortalamalarının yüksek olması, “H2: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır. Bu çalışmada görüşme öncesine göre görüşme sonrasında, deney grubunun sigara bırakma başarısının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak literatürde yer alan çalışmalar, MG'nin sigara bırakma başarısını artırdığını ortaya koymuştur (Lindson-Hawley ve Thompson 2015; Taş ve Öden 2020; Karatay 2007; Caponnetto ve ark. 2019; Soria ve ark. 2010). Ancak yapılan çalışmalarda bu başarının oranı gerçekleştirilen MG sayısı ve izlem süresine bağlı olarak değişmektedir (Taş ve Öden 2020; Caponnetto ve ark. 2020; Manual ve ark. 2013; Soria ve ark. 2010). Taş ve Öden (2020)'nin

çalışmasında sigara kullanan bireylerle gerçekleştirilen MG'lerin sonunda, üç ay sonra %6,2'sinin sigarayı bıraktığı; %50'sinin sigara içme sıklığını azalttığı saptanmıştır. Manual ve ark. (2013)'nin çalışmasında yapılan tek seanslık MG'den bir ay sonra, MG yapılan grupta kontrollere kıyasla sadece günlük içilen ortalama sigara sayısında önemli bir düşüşün olduğu görülmüştür. Soria ve ark. (2006)'nın çalışmasında sigara içen bireyler bir yıl boyunca izlenmiş; yapılan üç MG sonrasında bireylerin %28,8'inin ilk izlemde, %43,9'unun ikinci izlemde ve %33,3'ünün üçüncü izlemde sigarayı bıraktıkları görülmüştür. Bu çalışmada da, tek seanslık MG ile deney grubundaki SBBÖÖ puanlarının görüşme öncesine göre artması ve kontrol grubuna kıyasla deney grubunda SBBÖÖ'nün yüksek bulunması; yapılan MG sayısı ve izlem süresi artırıldığında sigarayı tamamen bıraktırma adına başarılı sonuçların alınabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada MG sonrası deney grubunda yer alan öğretmenlerin kontrol grubuna oranla SBBÖÖ Kararlılık ve Hazır Oluş Alt Boyutu puan ortalamalarının yüksek olması, "H2a: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kararlılık ve Hazır Oluş Alt Boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir." hipotezini doğrulamaktadır. Kararlılık değişime hazır oluş için gerekli ilk adımdır. MG değişim yönündeki kararsızlığı çözmeye yardımcı olmayı; kararsız bireylerde değişimi teşvik edip, değişime olan bağlılığı artırmayı amaçlar (Miller ve Rose 2015; Miller ve Rollnick 2013). Bırakma konusunda kararlı olan kişilerde sigara içme isteği daha az olmaktadır (Bani-Yaghoub ve ark 2019). Bu çalışmada, görüşme öncesine göre görüşme sonrasında; deney grubunun SBBÖÖ kararlılık ve hazır oluş alt boyutu puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak yapılan çalışmalar MG'nin kararlılık ve hazır oluş adına önemli ölçüde etkisinin olduğunu kanıtlamıştır (Labrie ve ark. 2006; Carey ve ark. 2006; Erol 2013). Labrie ve ark. (2006)'nın çalışmasında bağımlılarla yapılan MG'den bir ay sonra, davranış değişime karar verme ve değişime hazır hissetme motivasyonlarında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır. Başka bir deneysel çalışmada ise bir aylık süreçte yapılan üç MG sonrasında, MG'nin değişime hazırlığı ve bu yöndeki kararlılığı önemli ölçüde

artırdığı ortaya konmuştur (Grimolizzi-Jensen 2018). Erol (2013)'nın çalışmasında da sigara içenlerle yapılan MG lerden üç ay sonra karar verme dengesi puan ortalamalarının arttığı, bireylerin 6 aydan sonraki izlemde %43,1' inin hazırlık aşamasına geldikleri görülmüştür. Bu çalışmada da deney grubundaki kararlılık ve hazır oluş alt boyutu puanlarının görüşme öncesine göre artması; kontrol grubuna kıyasla deney grubunda kararlılık ve hazır oluş puanlarının yüksek bulunması, yapılan MG'nin sigara bırakma konusunda kararlılık ve hazır oluşu artırdığını göstermektedir. Bu da MG'nin, bir süreç olan sigara bırakma konusunda kararlılığın sürdürülmesi açısından uzun vadede etkisinin olumlu olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada MG sonrası deney grubunda yer alan öğretmenlerin kontrol grubuna oranla SBBÖÖ Sağlık Algısı ve Uygun Ortam Alt Boyutu puan ortalamalarının yüksek olması, H2b: Motivasyonel görüşme tekniği uygulanan öğretmenlerin Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Sağlık Algısı ve Uygun Ortam Alt Boyutu puan ortalamaları kontrol grubuna göre daha yüksektir.” hipotezini doğrulamaktadır. Sağlık algısı, bireyin sağlığının sübjektif bir biçimde kendisi tarafından değerlendirilmesidir. Uygun ortam ise, sağlık algısını etkileyen aynı zamanda sağlık davranışlarının oluşumunu artırabilecek etkiye sahip olan bir etmendir (Bahar ve Açıl 2014; Velderman ve ark. 2010). Bir sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak sigara kullanmamanın, sağlığı algılama biçimiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Can 2021). Bu çalışmada MG sonrası SBBÖÖ sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7).

Yapılan çalışmalarda MG'nin sağlık algısı ve davranış değişimi için kişilerin uygun ortamı sağlaması adına önemli ölçüde etkisinin olduğunu kanıtlanmıştır (Mülhauser ve ark. 2018; Britt 2004; Doğru ve ark. 2019). Bireylerde MG'ler sonrası fiziksel aktivitede artma, sağlıklı beslenme davranışları kazanma, yakın çevrenin desteklemesi, sedanter yaşamda azalma gibi değişimler sağlandığı görülmüştür (Ceylan ve Törüner 2020). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak, müdahale grubuna bireylerin hastalıklarıyla ilgili risk faktörleri hakkında kısa bir MG yapılmış; altı ay sonra kontrol grubuna göre hastalarda sağlık algısının iyileştiği kanıtlanmıştır (Mülhauser ve ark. 2018). Bu çalışmada deney ve

kontrol grubu kıyaslandığında sonuçlar literatüre benzerdir ancak deney grubunda müdahale öncesi ve sonrası arasında sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 8). Bu farklılığın yapılan MG’de dirence yol açmamak adına sigaranın sağlığa olan zararlarından bahsedilmemiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Görüşmeler boyunca katılımcının sigarayla ilgili olumsuz düşünceleri pekiştirilmiş ve daha fazla olumsuz düşünce ortaya çıkartılmıştır, ancak bazı bireyin sigaranın sağlığına olan etkisi konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Motivasyonel Görüşme stratejileri gereği dirence yol açmamak adına sigaranın zararlarından, bireyler talep etmediği sürece bahsedilmemiştir (Ögel 2009; Allsop 2007). Bu doğrultuda, sigaranın sağlığa olan etkileri konusunda bilgi eksikliği olduğu tespit edilen bireylerin önce bilgi eksiklerinin giderilip, daha sonra MG yapılmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

7.3. SİGARA İÇME ARZUSU ve SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sigara içme arzusunun sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizine göre; sigara içme arzusunun sigara bırakma başarısını negatif yönde ve %14 düzeyinde etkilediği saptanmıştır (Tablo 8). Sigara içme arzusu sigara başarısını sürdürüebilmek adına önemli bir yordayıcıdır. Sigara içme arzusunun azalmasıyla sigara bırakma başarısının artırılabilceği bilinmektedir (Aytemur 2016). Sigara içme arzusunun bırakma başarısı üzerine etkilerinin incelenmesini amaçlan bir çalışmada; sigarayı bırakamayan hastalarda sigara içme arzusunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kutlu ve ark. 2021). Başka bir çalışmada sigara bırakma girişiminde başarısız olan bireylerin, sigara içme arzularının daha yüksek olduğu; sigarasızlığı sürdürebilmede sigara içme arzusunun etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Allen ve ark. 2008). Bu çalışmanın bulguları literatür ile uyumlu olup; sigara içme arzusunun sigara bırakma başarısını etkilediğini ortaya koymaktadır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma okul sağığı çalışmaları kapsamında, dünya çapında yıkıcı boyutlara ulaşmış olan ve halihazırda toplum sağığını tehdit etmeye devam eden sigarayla mücadele adına öğretmenlerle birlikte; özgün bir çalışma olarak yürütülmüştür.

Yapılan girişim sonucunda, deney grubunda sigara içme arzusu azalmıştır. Sigara bırakma başarı puanları artmış, sigara bırakmaya ilişkin kararlılık ve hazır oluşlukları artmış, sağık algısı ve uygun çevre alt boyutu puanları değişmemiştir. Deney grubunun sigara içme arzusu, kontrol grubuna göre daha az bulunmuş; deney grubunun sigara bırakma başarısının ise kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu; deney grubunun sigara bırakma başarısı kararlılık ve hazır oluş alt boyutu puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu; deney grubunun sağık algısı ve uygun çevre alt boyutu puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür.

Öneriler

- ✓ Sigaranın sağığa zararları konusunda farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarının artırılması,
- ✓ Sigarayı bırakmaya gönüllü olan ya da olmayan bireylerde MG'nin kullanılması,
- ✓ SİAÖ ve SBBÖÖ'nin motivasyonel görüşme çalışmalarında kullanılması,
- ✓ Sigara bırakma sürecinde sigara içme arzusuna ve bırakma başarısına yönelik süreci kolaylaştıran ya da zorlaştıran faktörlerin belirlenip müdahalelerin bu faktörlere göre uygulanması,
- ✓ Öğretmenlerde daha geniş örneklem gruplarıyla daha çok görüşme ve izlem sayısını içeren, randomize kontrollü çalışmalar aracılığıyla MG'nin sigara bırakma sürecindeki etkinliğinin değerlendirilmesi,

- ✓ Sigarayla mücadele konusunda okul sağlığı çalışmaları kapsamında, motivasyonel görüşmenin hemşirelik girişimi olarak kullanılması bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak önerilebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

- ✓ MG yönteminin sigara salgınıyla mücadelede davranış değişimini sağlayabilmek ve sürdürebilmek için özellikle birinci basamaktaki hemşireler tarafından kullanılması,
- ✓ MG temelli danışmanlık uygulamalarının sigara bıraktırma polikliniklerindeki rutin uygulamalara entegre edilmesi,
- ✓ Sigarayla ilgili yapılan motivasyonel görüşme çalışmalarının daha uzun srelerde ve farklı gruplarla yürütülmesi,
- ✓ öğretmenlerin sigara kullanma davranışlarının sonuçları konusunda farkındalığı artırma amaçlı okul sağlığı çalışmalarının yapılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

Ahluwalia, I.B., Myers, M., Cohen, J.E. (2020). COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. *The Lancet Public Health*, 5(11), e577. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30236-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30236-x)

Alesci, N.L., Forster, J.L., Blaine, T. (2003). Smoking visibility, perceived acceptability, and frequency in various locations among youth and adults. *Preventive Medicine*, 36(3), 272–281. [https://doi.org/10.1016/s0091-7435\(02\)00029-4](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(02)00029-4)

Allen, S., Bade, T., Hatsukami, D., Center, B. (2008). Craving, withdrawal, and smoking urges on days immediately prior to smoking relapse. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(1), 35–45. doi:10.1080/14622200701705076

Allsop, S. (2007) What is this thing called motivational interviewing? *Addiction*, 102(3): 343- 5. <https://doi.org/10.1111 / j.1360-0443.2006.01712.x>

Alpaydın, N., Çimen, M., Erol, B.T., Sevi, O.M. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 8(2):95-101 <https://doi.org/10.18863/pgy.22890>

Alves, J., Perelman, J., Soto-Rojas, V., Richter, M., Rimpelä, A., Loureiro, I., Federico, B., Kuipers, M.A.G., Kunst, A.E., Lorant, V. (2016). The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. *Journal of Public Health*, fdw040. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw040>

Apaydın, Ç.K., Akman, M., Saçar, K., Kaya, S., Sulukaya, M. (2010). Ergenlik Çağındaki Öğrenciler Öğretmenlerinin Sigara İçmesinden Etkileniyor mu? *Marmara Medical Journal*, 23(1);1-8

Apodaca, T.R. ve Longabaugh, R. (2009). Mechanisms Of Change In Motivational Interviewing: A Review and Preliminary Evaluation Of The Evidence. *Addiction* 2009 Mayıs; 104 (5): 705-715. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02527.x>.

Arcavi, L, Benowitz, N.L. Cigarette smoking and infection. *Arch Intern Med*. 2004;164(20):2206–2216. <https://doi.org/10.1001/archinte.164.20.2206>

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

Ariani, D.R., Mulyono, S., Widyatuti. (2019). Risk Factors for the Initiation of Smoking Behavior in Primary School Age Children in Karawang, Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 154–165. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578436>

Arkowitz, H., Miller, W.R., Rollnick, S. (Eds). (2015a) *Motivational Interview in the Treatment of Psychological Problems. Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme.* (Çeviri eds. Şahin M, Kural HU.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, s. 1-3.

Arkowitz, H., Miller, W.R., Rollnick, S. (Eds). (2015b) *Motivational Interview in the Treatment of Psychological Problems. Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme.* (Çeviri eds. Şahin M, Kural HU.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019 s. 88-89.

Arnaud, N., Baldus, C., Elgán, T.H., Paepe, N.D., Tønnesen, H., Csémy, L., Thomasius, R. (2016). Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2016 Mayıs; 18 (5): e103. <https://doi.org/10.2196/jmir.4643>

Arslan, A. K., Balıkçı Çiçek, İ., & Çolak, C. (2019). Rasgele Atama Yöntemleri ve Kullanımına İlişkin Açık Kaynak Erişimli Web Tabanlı Yazılım: Rasgele Atama Yazılımı.

Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu (2012). Tütün Bağımlılığına Yönelik Tedavi ve Stratejilerin İçerik ve Uygulamalarının Kapsamlı Bir Biçimde Anlaşılmasına Yönelik Güvenilir Bir Kılavuz 1. Baskı.

Ayaz, S., and Açıl, D. (2015). Comparison of Peer Education and the Classic Training Method for School Aged Children Regarding Smoking and its Dangers. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3), e3–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.11.009>

Aydemir, Y., Dogu, O., Dede, C., Cinar, N. (2019). Smoking-Cessation Success Prediction Scale: Development, Validity, and Reliability Study/Sigara Bırakma Başarısı Ongoru Ölçeği: Geliştirme ve Gecerlik, Güvenirlik Çalışması. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 6(2), 387-403. DOI 10.15805/addicta.2019.6.2.0022

Ayten, D. (2016). Smoking Behaviour Among High School Teachers in Turkey. *Recent Advances in Health Sciences*. 53:572-579

Aytemur, Z.A. (2016). Sigara Bırakma: Nüks ve Tedavisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*; 4 (1): 152-155. DOI: 10.5152/gghs.2016.021

Baer, J. (2017). Losing Weight with Five A's (5 A's): Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange framework and Motivational Interviewing (MI) for health behavior change counseling. (PhD thesis). Retrieved from <https://scholarcommons.sc.edu/etd/4008> (Erişim Tarihi: 21.03.2021).

Bahar, Z., ve Açıl, D. (2014). Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 59-67.

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol.6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.

Bani-Yaghoub, M., Elhomani, A., Catley, D. (2018). Effectiveness of motivational interviewing, health education and brief advice in a population of smokers who are not ready to quit. *BMC medical research methodology*, 18(1), 1-10.

Başkaran, V., Murray, R., Hunter, A., Lim, W.S., McKeever, M.T. (2019). Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Plos One Jurnal*, 2019; 14(7): e0220204.

Beckham, N. (2007). Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(2), 103–110. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00200.x>

Bektaş, M. ve Öztürk, C. (2012) Sigara Kullanımı Önleme Programının Geliştirilmesi ve Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 34. (2012)

Berndt, N., Lechner, L., Mudde, A., De Vries, H., Bolman, C. (2017). Feasibility and acceptability of a telephone- and face-to-face-delivered counseling intervention for smoking cessation in Dutch patients with coronary heart disease. *Research in Nursing & Health*, 40(5), 444–458. <https://doi.org/10.1002/nur.21810>

Bobo, F.T., Thanasekaran, P., Joice, A.J.R., Yadecha, B., Alebel, A. (2018). Susceptibility to cigarette smoking and associated factors among high school students in western Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3734-6>

Boing, A.C., Boing, A.F., Subramanian, S.V. (2019). Subramanian SV. Association of Violence in Schools' Vicinity and Smoking in Schools' Premises With

Tobacco Use Among Brazilian Adolescents. *Cad Saude Publica* 2019; 35 (12), e00057919 <https://doi.org/10.1590/0102-311x00057919>

Bozdağ, Ö. (2017). Sigara İçen ve/veya Maruz Kalan Çocuklarda Karotis İntima Media Kalınlığı ve Karotis Arter Duvar Sertliğinin Kontrollerle Karşılaştırılması, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017. <http://hdl.handle.net/11684/1105> (Erişim Tarihi: 18.04.2021)

Bricker, J., Wyszynski, C., Comstock, B., Heffner, J. L. (2013). Pilot randomized controlled trial of web-based acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(10), 1756-1764.

Britt, E., Blampied, N. M., Hudson, S. M. (2003). Motivational Interviewing: A Review. *Australian Psychologist*, 38(3), 193– 201 <https://doi.org/10.1080/00050060310001707207>

Britt, E., Hudson, S.M., Blampied, N.M. (2004). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling*, 53;147–155. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00141-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00141-1)

Can, M. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi. İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK). Malatya, 2021.

Caponnetto, P., DiPiazza, J., Cappello, G.C., Demma, S., Maglia, M., Polosa, R. (2019). Multimodal Smoking Cessation in a Real-Life Setting: Combining Motivational Interviewing With Official Therapy and Reduced Risk Products. *Tobacco Use Insights*. 2019; 12: 1-11. <https://doi.org/10.1177/1179173X19878435>

Caponnetto, P., Maglia, M., Floresta, D., Ledda, C., Vitale, E., Polosa, R., Rapisarda, V. (2020). A randomized controlled trial to compare group motivational interviewing to very brief advice for the effectiveness of a workplace smoking cessation counseling intervention. *Journal of addictive diseases*, 38(4), 465-474

Carey, K. B., Carey, M. P., Maisto, S. A., Henson, J. M. (2006). Brief motivational interventions for heavy college drinkers: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 943–954. doi:10.1037/0022-006x.74.5.943

Catley, D., Goggin, K., Harris, K. J., Richter, K. P., Williams, K., Patten, C., Resnicow, K., Ellerbeck, E.F., Bradley-Ewing, A., Lee, H.S., Moreno, J.L., James, E., Grobe, J. E. (2016). A randomized trial of motivational interviewing: cessation induction among smokers with low desire to quit. *American journal of preventive medicine*, 50(5), 573-583.

Centers for Disease Control and Prevention United States (2012). Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention, Health Promotion (US). Office on Smoking. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the surgeon general. US Government Printing Office (Erişim Tarihi: 21.03.2021).

Centers for Disease Control and Prevention (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).

Centers for Disease Control and Prevention (2019). Smoking & Tobacco Use. Fast Facts. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).

Centers for Disease Control and Prevention (2020a). Surgeon General's Report. What You Need to Know About Quitting Smoking. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).

Centers for Disease Control and Prevention (2020b). Surgeon General's Report. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).

Centers for Disease Control and Prevention (2021a). Smoking & Tobacco Use. Youth Tobacco Prevention. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:01.11.2021).

Centers for Disease Control and Prevention (2021b). Smoking & Tobacco Use. Cancer. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:01.11.2021).

Centers for Disease Control and Prevention (2021c) Smoking & Tobacco Use. Health Effects. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:01.11.2021).

Cevahir, E. (2020). SPSS ile Nicel Veri Analizi Rehberi. Kibele.

Ceylan, . ve Törüner, E. (2020). Obezite Riski ve Obezitesi Olan Adölesanlarda Teknoloji Temelli Motivasyonel Görüşme Programlarının Etkisi. Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 1(1), 69-80.

Ceylan, . ve Erat, A. (2020). Motivasyonel Görüşme ile Değişime Hazırlanma. ER Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1): 58-63.

Chan, D.N. S., and So, W.K.W. (2020). Effectiveness of motivational interviewing in enhancing cancer screening uptake amongst average-risk individuals: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 103786. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103786>.

Coppo, A., Galanti, M.R., Giordano, L., Buscemi, D., Bremberg, S., Faggiano, F. (2014). School policies for preventing smoking among young people. Cochrane Database. Syst. Rev. 2014;10:CD009990. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009990.pub2>.

Çalışkan, S., Metintaş, S. (2018). Dünyada Tütün Kontrol Uygulamalarının Küresel lekte Değerlendirilmesi.Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(1), 32-41.

ınar, N., ve Dede, C. (2016). Çevresel Sigara Dumanı ve ocuk Sağlığı. Duzce Medical Journal, 18(2), 69-72.

Dashti, A., Yousefi, H., Maghsoudi, J., Etemadifar, M. (2016). The effects of motivational interviewing on health promoting behaviors of patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 6:640-645 <https://doi.org/10.4103 / 1735-9066.197682>

Demirezent, M., ve Kurçer, M. A. (2017). Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 53-58.

Doğru, A., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö. (2019). Effect of motivational interviewees with diabetes on self-government and metabolic variables. *J Pak Med Assoc.*2019; 69 (3), 294-300. (Erişim; https://jpma.org.pk/article-details/9065?article_id=9065)

Easthall, C., Song, F., Bhattacharya, D. (2013). A Meta-Analysis of Cognitive-Based Behaviour Change Techniques as Interventions to Improve Medication Adherence *BMJ*. Ağ 9; 3 (8): e002749. <https://doi.org/10.1136 / bmjopen-2013-002749>.

Edwards, L.H. (2002). Research Priorities in School Nursing: A Delphi Process. *The Journal of School Nursing*, 18(3), 157–162. <https://doi.org/10.1177/10598405020180030601> <https://doi.org/>

Eisenberg, M.E., and Forster, J.L. (2003). Adolescent smoking behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(2), 122–128. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(03\)00116-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(03)00116-8)

Erbaydar, T., Avcı, S., Altay, G. (2003). Öğretmenlerin Okul Ortamında Sigara İçilmesi ve Öğrencilerin Sigara Kullanımı Konusuna Yaklaşımları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* Yıl: 2003, Sayı 17, Sayfa: 63-74.

Erol, H. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Sigara Bırakmada Motivasyonel Görüşmenin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma EKER). Düzce, 2013.

Ersine, J. A., Usher, M., Cropley, M., Elgindi, A., Zaman, M., Corlett, B. (2012). Effect of thought suppression on desire to smoke and tobacco withdrawal symptoms. *Psychopharmacology*, 219(1), 205-211.

Ersoy, E.G. ve Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve Önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine*, Mayıs/May, 2016;38 (2), 9-17 DOI: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.33993>

Escario, J.J. ve Wilkinson, A.V. (2018). Visibility of Smoking Among School-Teachers in Spain and Associations With Student Smoking: A Cross-Sectional Study. *BMJ* , 8 (1), e018736 2018 Jan 5. [https://doi.org/10.1136 /bmjopen-2017-018736](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018736)

Farris, S.G., Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B. (2015). Smoking-Specific Experiential Avoidance Cognition: Explanatory Relevance to Pre-And Post-Cessation Nicotine Withdrawal, Craving, And Negative Affect. *Addictive Behaviors*, 44, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.026>

Gagneur, A., Bergeron, J., Gosselin, V., Farrands, A., Baron, G. A (2019). Complementary Approach to the Vaccination Promotion Continuum: An Immunization-Specific Motivational-Interview Training For Nurses. *Vaccine*. May 6; 37(20):2748-2756. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.076>.

Grimolizzi-Jensen, C.J. (2018). Organizational change: Effect of Motivational Interviewing on Readiness to Change. *Journal of Change Management*, 18(1), 54-69.

Hall, K., Gibbie, T., Lubman, D.I. (2012). Motivational interviewing techniques. Reprinted From *Australian Family Physician* Vol. 41, No. 9, september 2012. Sayfa 660-667. <https://www.racgp.org.au> (Erişim Tarihi: 28.03.2021)

Han, Y., Kim, H., Ma, J. (2015). School Bonds and the Onset of Substance Use Among Korean Youth: An Examination of Social Control Theory. *Int J Environ Res Public Health*, 2015; 12 (3), 2923-40. [https://doi.org/10.3390 / ijerph120302923](https://doi.org/10.3390/ijerph120302923)

Herken, H. ve Özkan, İ. (1998). Sigara ve Sosyal Öğrenme, Genel Tıp Dergisi, 1998;8(1):45-7.

Herrera, A.M., Corvalán, M.P. (2017). Adolescents and Smoking. Rev Chil Pediatr 2017 Dec;88(6):697-698. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000600697>.

Hettema, J., Steele, J., Miller, W. R. (2005). Motivational Interviewing. Annual Review of Clinical Psychology, 1(1), 91–111. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>

Hezer, H., Karezli, A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi. Ankara Med J. (4):700-7 <https://doi.org/10.17098/amj.651955>

Hou, L., Han, W., Jiang, J., Liu, B., Wu, Y., Zou, X., Xue, F., Chen, Y., Zhang, B., Pang, H., Wang, Y., Wang, Z., Hu, Y., Li, J. (2019). Is exposure to tobacco associated with extrahepatic cholangiocarcinoma epidemics? A retrospective proportional mortality study in China. BMC Cancer. 2019; 19: 348. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5484-9>.

Hughes, J.R., Keely, J., Naud, S., Keely, J. (2004). The Shape of the Training Curve and Long-Term Abstinence Among Untreated Smokers .Addiction. 2004; 99: 29 – 38. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x>.

Jacob, L., Smith, L., Jackson, S.E., Haro, J.M., Shin, J.I., Koyanagi, Ai. (2020). Secondhand Smoking and Depressive Symptoms Among In-School Adolescents. AJPM. 2020 May; 58(5):613-621. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.008>. Epub 2020 Feb 12

John, R.M., Sinha, P., Munish, V.G., Tullu, F. T. (2020). Economic Costs of Diseases and Deaths Attributable to Tobacco use in India, 2017-18. Nicotine & Tobacco Research. doi:10.1093/ntr/ntaa154

Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun M., Anderson, R.N., McAfee, T., Peto, R. (2013). 21. Century the Dangers of Smoking And the Benefits of Cutting it Within the United States. New England Journal of Medicine 2013; 368: 341-50. <https://doi.org/10.1056 /NEJMsa1211128>.

Karatay, G. Sigara Bırakma Aşamalarına Odaklı Motivasyonel Görüşmelerle Gebelerde Sigara Bıraktırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY). Ankara, 2007.

Kashyap, V.K., Dhasmana, A., Massey, A., Kotnala, S., Zafar, N., Jaggi, M., Yallapu, M.M., Chauhan, S.C. (2020). Smoking and COVID-19: Adding Fuel to the Flame. Int J Mol Sci., 2020 Sep; 21(18): 6581. <https://doi.org/ 10.3390 / ijms21186581>.

Kayacık, İ., Berktaş, Ö.A., Duysak, L., Bayır, Y. (2007). Sigarayı Bırakan Kişilerde Bırakma Sebepleri. Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence 18(4):112-121

Kenfield, S., Stampfer, M., Rosner, B. Colditz, G. (2008). Smoking and Smoking Cessation in Relation to Mortality. JAMA. 2008 May 7; 299(17): 2037–2047. <https://doi.org/10.1001/jama.299.17.2037>

Kesgin, M.T. (2012). Çocukların Sigaranın Zararlarından Korunması: Halk Sağlığı Hemşiresi ve Öncelikli Sorumluluklar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. (2012) 90-96.

Kızılırmak, M. ve Demir, S. (2018). Motivasyonel Görüşme ve Hemşirelikte Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2018; 7(4): 103- 109.

Kim, D.J. and Kim, S.J. (2018). Medicine (Baltimore). Impact of nearby smoking on adolescent smoking behavior in Korea. 2018 Nov; 97(45): e13125. Published online 2018 Nov 9. <https://doi.org/ 10.1097/MD.00000000000013125>

Kim, S.Y., Jang, M., Yoo, S., JeKarl, J., Chung, J.Y. ve Cho, S. (2020). School-Based Tobacco Control and Smoking in Adolescents: Evidence from Multilevel Analyses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May; 17(10): 3422. Published online 2020 May 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103422>

Klein Velderman, M., Crone, M. R., Wiefferink, C. H., Reijneveld, S. A. (2010). Identification and management of psychosocial problems among toddlers by preventive child health care professionals. *European Journal of Public Health*, 20(3), 332-338. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp169>

Köse, M. ve Demir, E. (2014). Öğretmenlerin Rol Modelliği Hakkında Öğrenci Görüşleri. *International Journal of Social and Economic Sciences*. 4(1):08-18

Kristiansen, K.F. (2018). Implementing Motivational Interviewing for Exercise with Depressed Adults. The University Of Arizona. (PhD thesis). <https://repository.arizona.edu/handle/10150/631353> (Erişim Tarihi: 21.03.2021)

Kutlu, R., Demiraş, N., Yeşilbaş, K., Çavdarci, F. (2019). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı: Konya Örneği. *Konuralp Tıp Dergisi* 2020;12(1): 80-86 <https://doi.org/10.18521/ktd.506915>

Kutlu, R., Demirbaş, N., Yazıcı, T., Karaoglu, N. (2021). EvaluatIon Of The Effects Of PsychologIcal AddIctIon And SmokIng Urge On The Success Of SmokIng CessatIon. *Selcuk Medical Journal*, 37(3), 231-237. DOI: 10.30733/std.2021.01509

Kutlu, R., Demirbaş, N., Yazıcı, T., & Karaoğlu, N. (2021). Sigara İçenlerde Psikolojik Bağımlılığın ve Sigara İçme İsteğinin Bırakma Başarısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.

Labrie, J. W., Pedersen, E. R., Earleywine, M., Olsen, H. (2006). Reducing heavy drinking in college males with the decisional balance: Analyzing an element

of Motivational Interviewing. Addictive Behaviors, 31(2), 254–263. doi:10.1016/j.addbeh.2005.05.001

Lange, N. ve Tigges, B.B. (2005). Influence positive change with motivational interviewing, Nurse Pract. 2005 Mar;30(3):44-53. <https://doi.org/10.1097 / 00006205-200503000-00007>

Leatherdale, S.T., Brown, K.S., Cameron, R., McDonald, P.W. (2005). Social modeling in the school environment, student characteristics, and smoking susceptibility: A multi-level analysis. Journal of Adolescent Health, 37(4), 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.10.008>

Lee, H., and Son, Y.J. (2019). Influence of Smoking Status on Risk of Incident Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. Int J Environ Res Public Health. 2019 Aug; 16(15): 2697 <https://doi.org/10.3390 / ijerph16152697>

Licence, K. (2004). Promoting and protecting the health of children and young people, Child: Care, health-Develepment 2004; 30: 623-635. <https://doi.org/10.1111 / j.1365-2214.2004.00473.x>

Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, (7).

Lindson-Hawley, N., Thompson, T.P. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 3: CD006936. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub3>

Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B.L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., Rollnick S. (2013). Motivational Interviewing in Medical Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. 2013; 93 (2): 157-68. <https://doi.org/10.1016 / j.pec.2013.07.012>.

Lydon, D.M., Wilson, S.J., Child, A., Geier, C.F. (2014). Adolescent brain maturation and smoking: what we know and where we're headed. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 45:323-42. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.003>

Makadia, L.D., Roper, P.J., Andrews, J.O., Tingen, M.S. (2017). Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Current Allergy and Asthma Reports*, 17(8). <https://doi.org/10.1007/s11882-017-0723-0>

Manuel, J. K., Lum, P. J., Hengl, N. S., Sorensen, J. L. (2013). Smoking cessation interventions with female smokers living with HIV/AIDS: a randomized pilot study of motivational interviewing. *AIDS care*, 25(7), 820-827.

Martino, S., Ball, S. A., Nich, C., Frankforter, T. L., & Carroll, K. M. (2008). Community Program Therapist Adherence and Competence in Motivational Enhancement Therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 37-48.

Marvel, M.K., Epstein, R.M., Flowers, K., Beckman, H.B. (1999). Soliciting The Patient's Agenda: Have We Improved? *JAMA* 1999; 281:283-7.

Medina-Garzón, M. (2019). Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. *Invest Educ Enferm*. 2019 May;37(2): e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e07>.

Miller, W. R., and Rose, G. S. (2015). Motivational Interviewing and Decisional Balance: Contrasting Responses to Client Ambivalence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(2), 129-141.

Miller, W.R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers *Behavioural Psychotherapy*. 3 British Association for Behavioural Psychotherapy. 1983, 11, 147-172.

Miller, W.R. ve Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing: Helping People Change. 3. New York: Guilford Press.

Miller, WR., Rollnick, S. (2009). Motivational Interview: Motivational Interview in Medical and Public Health Settings (Translation: F. Karadağ, K. Ögel, AE. Tezcan). Ankara: Physicians Publishing Association. 268-288.

Mori, K., Mostafaei, H., Abufaraj, M., Yang, L., Egawa, S., Shariat, S.F. (2020). Smoking and bladder cancer: review of the recent literature. Curr Opin Urol. 2020 Sep;30(5):720-725. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000804>.

Mullen, A., Isobel, S., Flanagan, K., Key, K., Dunbar, A., Bell, A., Lewin, T.J. (2020). Motivational Interviewing: Reconciling Recovery-Focused Care and Mental Health Nursing Practice. Issues in Mental Health Nursing, 1–8. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1731891>

Musayev, T. (2021). Tütün epidemiyası: rəqəmlər arxasında reallıq. Azərbaycan İctimai Səhiyyə Jurnalı, 2(2), 1-3

Musk, A.W. and Klerk, N.H. (2003). History of tobacco and health. Respiriology. 2003 Sep;8(3):286-90. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00483.x>

Mülhauser, S., Saner, H., Zumstein-Shaha, M. (2018). The Impact of motivational interviewing on illness perception in patients with stable coronary artery disease. A Randomised Controlled Study. Pflege, 31(2), 75-85.

Napierala, M., Mazela, J., Merritt, T. A., Florek, E. (2016). Tobacco smoking and breastfeeding: Effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. Environmental Research, 151, 321–338. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2016.08.002>

Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M., Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive behaviors*, 27(2), 241-250.

Nikaj, S., ve Chaloupka, F. (2015). School personnel smoking, school-level policies, and adolescent smoking in low- and middle-income countries. *Tobacco Control*, 25(6), 664–670. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052531>.

Noordman, J., de Vet, E., van der Weijden, T., Van Dulmen, S. (2013). Motivational interviewing within the different stages of change: An analysis of practice nurse-patient consultations aimed at promoting a healthier lifestyle. *Social Science & Medicine*, 87, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.03.019>

O’Kearney R., Gibson M., Christensen H., Griffiths KM., (2006). Effects of a Cognitive-Behavioural Internet Program on Depression, Vulnerability to Depression and Stigma in Adolescent Males: A School-Based Controlled Trial. *Cognitive Behaviour Therapy* Vol 35, No 1, pp. 43–54. <https://doi.org/10.1080/16506070500303456>.

Osilla, K.C., D’Amico, E.J., Díaz-Fuentes, C.M., Lara, M., Watkins, K.E. (2012). Multicultural web-based motivational interviewing for clients with a first-time DUI offense. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(2), 192–202. <https://doi.org/10.1037/a0027751>

Öberg, M., Jaakkola, M.S., Woodward, A., Peruga, A., Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139–146. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61388-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61388-8).

Ögel, K. (2009). Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(2)

Östlund, A.S., Wadensten, B., Kristofferzon, M.L., Häggström, E. (2015). Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the

method. Nurse Education in Practice, 15(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.005>

Özdemir, H., Taşcı, S., (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşireliğin kullanımı. Erciyes Üniversitesi Med Sci J., 2013; 12: 57-72.

Pan, B., Jin, X., Jun, L., Qiu, S., Zheng, Q., Pan, M. (2019). The relationship between smoking and stroke: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 Mar; 98(12): e14872. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014872>

Pardavila-Belio, M.I., Canga-Armayor, A., Duaso, M.J., Pueyo-Garrigues, S., Pueyo-Garrigues, M., Canga-Armayor, N. (2018). Understanding how a smoking cessation intervention changes beliefs, self-efficacy, and intention to quit: a secondary analysis of a pragmatic randomized controlled trial. Translational Behavioral Medicine. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibx070>

Pardavila-Belio, M.I., García-Vivar, C., Pimenta, A.M., Canga-Armayor, A., Pueyo-Garrigues, S., Canga-Armayor, N. (2015). Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. Society for the Study of Addiction. 2015; 110: 1676-83. <https://doi.org/10.1111/add.13009>

Parkı, E., Kulbok, P.A., Keim-Malpass, J., Drake, E., Kennedy, M.J. (2017). Adolescent Smoking Prevention: Feasibility and Effect of Participatory Video Production. Journal of Pediatric Nursing, 36, 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.07.001>

Perincek, G. (2021). Öğretmenlerin Sigara İçme Konusunda Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. ACU Sağlık Bil Derg 2021; 12(1): 38-43 <https://doi.org/10.31067/acusaglik.831910>

Poulsen, L.H., Osler, M., Roberts, C., Due, P., Damsgaard, M.T., Holstein, B.E. (2002). Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour:

analysis of cross sectional data from Denmark. *Bmj journals* .2002 ; 11 (3), 246-51.
<https://doi.org/10.1136 / tc.11.3.246>

Qin, L.L., Hu, Z., Kaminga, A.C., Luo, B.A., Xu, H.L., Feng, X.L., Liu, J.H. (2020). Association between cigarette smoking and the risk of dysmenorrhea: A meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 2020 Apr 15;15(4): e0231201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231201>. eCollection 2020.

Raw, M., Anderson, M.P., Batra, A., Dubois, G., Harrington, P., Hirsch, A., Houezec, J.L., McNeill, A., Milner, D., Langer, M.P., Zatonski, W. (2002). WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tobacco Control*, 11(1), 44–46. <https://doi.org/10.1136/tc.11.1.44>

Reddy RK., Charles WN., Sklavounos A., Dutt A., Seed PT., (2020). Khajuria A. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*. 2020 Aug 13: 10.1002/jmv.26389. <https://doi.org/10.1002/jmv.26389>

Rice, V.H., Heath, L., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001188.pub5>

Riper, H., Andersson, G., Christensen, H., Cuijpers, P., Lange, A., Eysenbach, G. (2010). Theme issue on e-mental health: a growing field in internet research. *J Med Internet Res*. 19;12(5): e74 <https://doi.org/10.2196/jmir.1713>

Rollnick, S., ve Miller, W.R. (1995). What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(04), 325. <https://doi.org/10.1017/s135246580001643x>

Sağlan, Y. ve Bilge, U. (2018). Adolesan ve Okul Sağlığı. Aydoğan Ü, editör. *Adolesan Sağlığı ve Sorunları- II*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.11-6.

Santa Ana, E.J., LaRowe, S.D., Armeson, K., Lamb, K.E., Hartwell, K. (2016). Impact of Group Motivational Interviewing on Enhancing Treatment Engagement for Homeless Veterans With Nicotine Dependence and Other Substance Use Disorders: A Pilot Investigation. *Am J Addict.* 25 (7), 533-41. <https://doi.org/10.1111 / ajad.12426>

Sarna, L. ve Bialous, S.A. (2009). Why nursing research in tobacco control? *Annu Rev Nurs Res.* 2009; 27:3-31. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.27.3>

Sarna, L., Bialous, S., Ong, M., Wells, M., Kotlerman, J. (2012). Nurses' treatment of tobacco dependence in hospitalized smokers in three states. *Research in Nursing & Health*, 35(3), 250–264. <https://doi.org/10.1002/nur.21476>

Sarna, L., Bialous, S., Wewers, M.E., Froelicher, E.S., Wells, M.J., Kotlerman, J., Elashoff, D. (2009). Nurses trying to quit smoking using the Internet. *Nursing Outlook*, 57(5), 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2009.03.002>

Sarna, L., Bialous, S.A., Chan, S.S.C., Hollen, P., O'Connell, K.A. (2013). Making a difference: Nursing scholarship and leadership in tobacco control. *Nursing Outlook*, 61(1), 31–42. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.05.007>

Schaub, P.M., Blankers, M., Lahr, D., Boss, L., Riper, D., Dekker, J., Goudriaan, A.E., Maier, L.J., Haug, S., Amann, M., Dey, M., Wenger, A., Ebert, D.D. (2016). Efficacy of an internet-based self-help intervention to reduce co-occurring alcohol misuse and depression symptoms in adults: study protocol of a three-arm randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2016; 6(5): e011457. <https://doi.org/10.1136 / bmjopen-2016-011457>

Sevim, M., Atay, G., Yağci, A., Topuz, M., Arslan, Ö. Ö. (2021). Ergenlerde, aktif ve pasif sigara içiminin solunum fonksiyon testleri üzerine etkisi. *Pediatric Practice and Research*, 9(2), 84-89.

Sharapova, S., Reyes-Guzman, C., Singh, T., Phillips, E., Maryna, K.L., Agak, I. (2018). Current use between middle and high school in the USA, and the initiation and relationship of nicotine addiction and tobacco use, 2014-2016. Tob. Control (2018). <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054593>

Shinitzky, H.E. ve Kub, J. (2001). The art of motivating behavior change: the use of motivational interviewing to promote health. Public Health Nurs 18:178-175. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00178.x>

Singh, T., Arrazola, R.A., Corey, C.G., Husten, C.G., Neff, L.J., Homa, D.M., King, B.A. (2016). Tobacco use among middle and high school students--United States, 2011--2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016; 65:361--67. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6514a1>

Sokalski, T., Hayden, K.A., Bouchal, S.R., Singh, P. King-Shier, K. (2019). Motivational Interviewing and Self-care Practices in Adult Patients With Heart Failure A Systematic Review and Narrative Synthesis. Journal of Cardiovascular Nursing. Mar/Apr 2020; 35(2):107-115. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000627>

Soria, R., Legido, A., Escolano, C., Yeste, A.L., Montoya, J. (2006). A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. Br J Gen Pract., 2006 oct 1; 56 (531): 768-774.

Spaeth, M., Bleich, S., Hillemacher, T. (2017). Motivierende Gesprächsführung bei Alkoholabhängigkeit. Fortschritte Der Neurologie. Psychiatrie, 85(09), 549--565. <https://doi.org/10.1055/s-0043-115216>

Sunay, D., Şengezer, T., Oral, M., Aktürk, Z., Shulz, K. F., Altman, D. G. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. Avrasya Aile Hekimliği Dergisi, 2, 1-10.

Şahingöz, T., Şahingöz, S., Kıvanç, A. (2017). Sağlığı Geliştirmenin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Uygulama Kılavuzu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GÜSBD 2017; 6(4): 303-312).

Şengezer, T. (2016). Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 4 (1): 97-103. <https://doi.org/10.5152/gghs.2016.013>

Tammy, C.L.; Kathy, S.J., and Laura, W. "Effects of Hypertension Education and Motivation Interviewing by Staff on Patients' Activation" (2017). Doctor of Nursing Practice Final Manuscripts. 45. <https://digital.sandiego.edu/dnp/45>

Taş, D. ve Öden, A. (2020). Smoking Cessation Intervention in Adolescents Using Motivational Interview in a Children's Hospital in Turkey: A Pilot Study. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 14(1), 66-71.

Taş, F., Seviğ, E.Ü., Güngörmüş, Z. (2016) Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016;8(4):380-393. <https://doi.org/10.18863/pgy.253444>.

Terzi, H. Toplumda Yaşayan Yetişkin Bireylere Hemşireler Tarafından Uygulanan Sigara Bıraktırma Müdahalelerinin Etkinliği Sistematik Derleme, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Yeter Kitiş) Ankara, 2020.

The Tobacco Atlas (2018). 6th edition. sf; 24. <https://tobaccoatlas.org/> (Erişim Tarihi: 21.02.2020)

The Tobacco Atlas (2020). <https://tobaccoatlas.org/>. (Erişim Tarihi: 27.02.2020)

The Tobacco Atlas (2021a). <https://tobaccoatlas.org/>. (Erişim Tarihi: 27.02.2021)

The Tobacco Atlas, (2021b). Turkey. <https://tobaccoatlas.org/>. (Erişim Tarihi: 27.02.2021)

Thomas, R.E., McLellan, J., Perera, R. (2015) Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis *BMJ Open*. 2015 Mar 10;5(3): e006976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006976>.

Thomeer, M.B., Hernandez, E., Umberson, D., Thomas, P.A. (2019). Influence of Social Connections on Smoking Behavior across the Life Course. *Advances in Life Course Research*, 100294. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2019.100294>

Tiffany, S. T., Drobes, D. J. (1991). The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *Addiction*, 86(11), 1467–1476. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01732.x>

Tosun, A.S. ve Zincir, H. (2019). The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2019 Aug;25(4):e12742. <https://doi.org/10.1111/ijn.12742>.

Tran, T.P.T., Park J., Park, E., Shin, S.H., Paek, J., Kim, Y.H., Lim, M.K. (2020). Effect of Additional Motivational Interviewing on Smoking Abstinence for 1-Year among Korean Adolescents: Results from A Comparative Retrospective Study in Quitline. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov; 17(21): 8025. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218025>

Treasure, J. (2004). Motivational interviewing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(5), 331–337. <https://doi.org/10.1192/apt.10.5.331>

Tunçer, P. (2013). Değişim Yönetimi Sürecinde Değişime Direnme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 32 (1). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/omuefd/issue/20246/214802>. (Erişim Tarihi: 13.02.2021)

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (2021). <https://www.tuseb.gov.tr> (Erişim Tarihi: 30.12.2021)

Tütün ile İlgili Gerçekler. (2018). <https://www.toraks.org.tr/> (Erişim Tarihi: 29.02.2020)

Ulusoy, S. ve Çelik, Z. (2020). Covid-19 Sürecinde İnternet Tabanlı Müdahaleler Bir Seçenek Olabilir mi? J Cogn Behav Psychother Res, 9(2), 166-169. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.106343.9>

Urbaniak, G, Plous, S. (2013). Research randomizer (version 4.0)[computer software]; 2013. Retrieved on: from <http://www.randomizer.org/> (erişim tarihi: 14.04.2021).

Wang, T.W., Gentzke A.S., Creamer, M.R, Cullen, K.A., Holder-Hayes, E., Sawdey, M.D., Anic, G.A., Portnoy, D.B., Hu, S., Homa, D.M., Jamal, A., Neff, L.J. (2019). Tobacco Product Use And Associated Factors Among Middle And High School Students-United States, Surveillance Summaries. 2019/ 68(12);1–22C. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6812a1>

Woodruff, S.I., Conway, T.L., Edwards, C.C., Elliott, S.P., Crittenden, J. (2007). Evaluation of an Internet virtual world chat room for adolescent smoking cessation. Addict Behav. 2007; 32:1769–86. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.12.008>

World Health Organization (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Geneva; 2014.

World Health Organization (2019a). Global Tobacco Epidemic Report. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Erişim Tarihi:18.02.2020)

World Health Organization (2019b). Safeguarding children's wellbeing through protection from tobacco smoke. <https://www.who.int>. (Erişim Tarihi: 22.02.2021)

World Health Organization (2020a) Tobacco Responsible For 20% Of Deaths From Coronary Heart Disease. <https://www.who.int> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)

World Health Organization (2020b). WHO statement: Tobacco use and COVID-19. <https://www.who.int> (Erişim Tarihi: 24.01.2021)

World Health Organization (2020c). Tobacco: Health benefits of smoking cessation. <https://www.who.int>. (Erişim Tarihi: 21.02.2021).

World Health Organization (2021a). Tobacco. <https://www.who.int>. (Erişim Tarihi: 21.09.2021).

World Health Organization (2021b). Report On The Global Tobacco Epidemic: Addressing New and Emerging Products.

World Health Organization (2008). Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package: www.who.int/tobacco/mpower/en/

Xue, Y. (2020). Smoking cessation programmes in China. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223): e28. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32558-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32558-9)

Yohana, W. (2021). The Effect of Health Promotion on the Level of Community Knowledge on The Risks of Smoking Cause of Physical and Psychological Disorders. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 9(8), 25-28.

Zheng, Z., Peng, F., Xu B., Zhao, J., Liu, H., Peng, J., Li, Q., Jiang, C., Zhou, Y., Liu, S., Ye, C., Zhang, P., Xing, Y., Guo, H., Tang, W. (2020) Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J. Infect*. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.02>

10. EKLER

EK 1: Etik Kurul Kararı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	14/ 10 / 2020 / 20.478.486 / 1545				
ARAŞTIRMANIN ADI	Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL - Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Ezgi PAŞAOĞLU				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	24 / 09 / 2020 / Tarih ve 31226 Sayılı; dilekçe				
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçeniz incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Selhan ÖZBEY Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Pinar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.	☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☐
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Prof. Dr. Serkan ERKAN Ortopedi AD.	☐	☐		☐	☐

Etik Kurulumuzun karar yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Haliinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenilebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK 2: Kurum İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-46949512-605.01-23335080
Konu : Araştırma İzni

31.03.2021

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 21.01.2020 tarih ve 1563890 sayılı 2020 / 2 No'lu Genelgesi,
b) 22.03.2021 tarih ve 45370 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ezgi PAŞAOĞLU'nun "Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma" konu başlıklı tez çalışması kapsamında; ilimiz Şehzadeler ve Yunussemre ilçelerinde bulunan Ali Rıza Çevik Ortaokulu, Şehitler Ortaokulu, Akşemseddin Ortaokulu, Görgülüler Ortaokulu, Atatürk Ortaokulu ve Çağatay Uluçay Ortaokulu öğretmenlerine yönelik yapmak istediği anket çalışması izni ile ilgili olarak, Müdürlük Makamından alınan 26.03.2021 tarih ve 23147942 sayılı onay yazısı, yazımız ekindedir.

Söz konusu çalışmanın; 2020 - 2021 eğitim öğretim yılında, denetimi İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü ve Okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına dayalı olarak, **gönüllü katılım formlarının bir örneği okul müdürlüğünce muhafaza edilmesi koşuluyla** uygulanması, uygulama sırasında kullanılacak anket formlarının başvuru sahibi tarafından elektronik ortama aktarılmış ve Müdürlüğümüzce mühürlenmiş ve paraflanmış halinin kullanılması (<https://forms.gle/GQ2Sw1NpmbTT65SC7> - <https://forms.gle/rgQ6sNbo3ciAN8rVA> - <https://forms.gle/mSuEkMtndNrPWau5>) Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırma tamamlanmasından itibaren en geç 30 gün içerisinde araştırma sonucunu içeren bir kitap ve iki adet CD'nin Müdürlüğümüz Strateji Şubesine teslim edilmesini arz ederim.

Mustafa DİKİCİ
İl Millî Eğitim Müdürü

Ekler:
Onay Yazısı (1 sayfa)
Ölçekler (4 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Nisancıpaşa Mh. Atatürk Biv. No:36/A Şehzadeler/MANİSA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No :

E-Posta: str

Kep Adresi : mebi@hs01.kep.tr

İnternet Ad :

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrnk.sorgu.meb.gov.tr> adresinden cc15-8ff8-3742-9076-37c8 kodu ile teyit edilebilir.

EK 3: Ölçek İzinleri

Ynt: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kullanım İzni

ÖZLEM DOĞU <ozlem.dogu@ogretmenler.tr>

16.03.2020 Pzt 18:51

Kime:

- Ezgi PAŞAOĞLU <ezgi.pasaoğlu@ogretmenler.tr>

Merhabalar, ölçeği atıfta bulunarak kullanabilirsiniz. Hesaplanması ile ilgili detaylar makalede mevcuttur. Herhangi bir sorunuz olduğunda dönüş yapabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim...

Özlem DOĞU tarafından gönderildi

----- Orijinal İleti -----

Konu: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kullanım İzni

Gönderen: Ezgi PAŞAOĞLU

Alınan: 16.03.2020 Pzt 18:51

CC:

Dr.Öğr.Üyesi

Sayın Özlem DOĞU KÖKCÜ

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği' ni öğretmenlerde yürütmeyi planladığımız "Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu Ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi " çalışmamızda kullanmak için izninize başvurmak isteriz. Sizin için de uygunsa ölçek puanlamasında dikkat edilecek bir husus varlığını belirtmenizi rica eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

Halk Sağlığı Ana bilim Dalı,yüksek lisans öğrencisi: Ezgi PAŞAOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Dr. Öğr.Üyesi Dilay AÇIL

Re: Sigara İçme Arzusu Ölçeği Kullanım İzni

mehmet.ali.kurcer@epasaoglu.com>

25.05.2020 Pzt 19:01

Kime:

- epasaoglu. [redacted]

Sevgili Ezgi
Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz.
Sevgiler

iPhone'umdan gönderildi

"epasaoglu. [redacted] > şunları yazdı (24 May 2020 17:24):

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: Ezgi PAŞAOĞLU <epasaoglu. [redacted]>

Tarih: 13 Mar 2020 15:21

Konu: Sigara İçme Arzusu Ölçeği Kullanım İzni

Alıcı: k [redacted]

Cc:

Prof.Dr.

Sayın Mehmet Ali Kurçer Hocam,

Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Sigara İçme Arzusu Ölçeği'ni öğretmenlerde yürütmeyi planladığımız "Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu Ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi " çalışmamızda kullanmak için izninize başvurmak isteriz. Sizin için de uygunsa ölçek puanlamasında dikkat edilecek bir husus varlığını belirtmenizi rica eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

Halk Sağlığı Ana bilim Dalı,yüksek lisans öğrencisi: Ezgi PAŞAOĞLU

Danışman Öğretim Üyesi: Dr. Öğr.Üyesi Dilay AÇIL

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI: Öğretmenlerde Bireysel Gereksinime Göre Yapılacak Görüşmenin Sigara İçme İsteğine ve Sigara Bırakmaya Etkisi.

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz/aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Çalışmanın konusu sigara içen öğretmenlerde motivasyonel görüşme tekniğinin sigara içme arzusuna ve sigara bırakma başarısına etkisidir. Çalışmanın amacı öğretmenlerde motivasyonel görüşme tekniğinin sigara içme arzusuna ve sigara bırakma başarısına etkisini değerlendirmektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Deney grubu için: Katılımcılar ile motivasyonel görüşme yapılarak değişme veya değişmeme nedenlerini kendilerinin daha iyi anlamasına yardımcı olmak için, arzularını ya da değişim gereksinimlerini ifade ettiği değişim konuşması sağlanacaktır. Görüşme öncesi ve görüşmeden bir ay sonra olmak üzere anket doldurmanız istenecektir.

Kontrol grubu için: Katılımcılardan birer ay aralıkla olmak üzere iki kez anket doldurmanız istenecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Literatüre katkı sağlamış olacak, ergenlerin en çok rol model aldıkları öğretmenlerin sigara bırakma konusunda farkındalığını arttırmaya yönelik kanıta dayalı bir okul sağlığı çalışmasına katkıda bulunmuş olacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Deney grubu için: Bu çalışmanın, çalışmaya katılanlar açısından herhangi bir zararı yoktur. Sadece motivasyonel görüşme ve anketleri doldurmaları toplamda 75 dk zaman harcamanıza neden olabilir.

Kontrol grubu için: Anketleri doldurmak 15 dakikalık zaman ayırmanız gerekecektir. Kontrol grubunda olduğunuz için hiçbir girişim uygulanmayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluk istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Ezgi PAŞAOĞLU

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		
<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

EK 5: Sosyodemografik Form

SOSYODEMOGRAFIK FORM

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Sigara kullanımıyla ilgili sorular

3. Sigaraya başlama yaşıınız:.....
4. Sigaraya başlama sebebiniz:
Stres() Yaşadığım Bir Travma() Arkadaş Ortamında Özenme() Aileden
Özenme() Diğer()Açılayınız.....
5. Sigarayı kaç yıldır içiyorsunuz?....
6. Günde kaç adet\paket sigara içiyorsunuz?....
7. Sigara içme sebepleriniz neler?
 1. Sabah kalkar kalkmaz düşünmeden içerim()
 2. Bazen yaktığımı bile hatırlamam()
 3. Bazen zevk almadığım halde içerim()
 4. Öfkeli olduğumda ihtiyaç duyarım()
 5. Endişeli olduğum zamanlarda ihtiyaç duyarım()
 6. Mutsuzluk hissettiğimde ihtiyaç duyarım()
 7. Kilo almak istemediğim için()
 8. Dumanı içime çekmekten hoşlandığım için()
 9. Sigara içerken başkalarıyla konuşmak için()
 10. Elimde sigara tutmak hoşuma gittiği için()
 11. Çay, kahve içerken hoşuma gittiği için()
 12. Neşelendirdiği için()
 13. Bazen ellerimi nereye koyacağımı bilemediğim için()
 14. Bir topluluğa girdiğimde bana güven verdiği için()
 15. Ağzımda bir şeyler tutmaktan hoşlandığım için()
 16. Yalnızlıktan sıkıldığım için()
 17. Çok yoğun çalıştığım için()
 18. İttiğim zaman beni rahatlattığı için()
 19. Düşüncelerimi toplamama yardımcı olduğu için()

Sigarayı bırakmayla ilgili sorular

8. Daha önce Sigara bırakmayı denediniz mi?

Evet() Hayır()

Yanıtınız evetse;

9. Sigara bırakmayı kaç kez denediniz?.....

10. Sigarayı en uzun bırakabilme süreniz?

11. Sigarayı bırakmak isteme sebebiniz:

1. Doktor önerisi()
2. Gebelik()
3. Sağlığıma olan kötü etkileri() :
4. Gün içerisinde Öksürük, Balgam olması()
5. Sabah kalktığımda öksürük ve balgam olması()
6. Çarpıntı()
7. Efor Sonrası Nefes Darlığı()
8. İştahımı kapatması()
9. Sağlığımın bozulması korkusu()
10. Yaşam kalitesini artırma isteği()
11. Kötü kokusu()
12. Çevre baskısı()
13. Ekonomik nedenler()

15.Evinizde sizden başka sigara içen var mı?

Evet() Hayır()

16.Sigarayı bırakma deneyiminizde sizi zorlayan sebepler:

1. İş ortamımda içiliyor olması()
2. Yaşadığım evde içiliyor olması()
3. Arkadaş ortamı()
4. Stresle baş edememem()
5. Can sıkıntısı()

EK 6: Sigara İçme Arzusu Ölçeği

SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ

1.Şu anda sigara içme isteğim var.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

2.Şu anda hiçbir şey bir sigaradan daha iyi olamaz

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

3.Şimdi eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

4.Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontrol edebilirdim.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

5.Şu an tüm isteğim bir sigara içmek.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

6.Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

7.Şimdi bir sigara iyi olurdu.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

8.Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

9.Sigara içmek beni daha az depresif yapardı.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

10.En kısa zamanda sigara içeceğim.

1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım,
5-Kısmen katılıyorum, 6- Katılıyorum 7-Tamamen katılıyorum.

EK 7: Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği

SİGARA BIRAKMA BAŞARISI ÖNGÖRÜ ÖLÇEĞİ

- 1. Kendimi sigarayı bırakmaya hazır hissediyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 2. Sigarayı bırakmayı yeterince düşündüm.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 3. Sigara içmeyi önemli bir sorun olarak görüyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 4. Sigaranın sağlığını olumsuz etkilediğini düşünüyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 5. Sigarayı bırakmak için profesyonel yardım almaya hazırım.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 6. Sigarayı bırakma ile ilgili tüm önerilere uyarım.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 7. Sigarayı bırakmamı ailem ve yakın çevrem destekleyeceğini düşünüyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 8. İstersem sigarayı bırakabileceğime inanıyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 9. Sigarayı bırakırken çok zorlanacağımı düşünüyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok
- 10. Sigarayı bırakma yönündeki çabalarımın boşa gitmeyeceğini düşünüyorum.**
1-Çok Az, 2-Az, 3-Orta, 4-Biraz Çok, 5-Çok

EK 8: Eğitim Kitapçığı

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI	
SİGARA SAĞGINIYLA MÜCADELE	
Hazırlayan Ezgi Paşaoğlu	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilay Açıl	
İÇİNDEKİLER	
	Sayfa No
1. Sigaranın Tarihi.....	3
2. Sigaranın Yol Açtığı Ölümün Boyutu ve Sonuçları.....	4
3. Sigaranın Sağlığa Etkileri.....	5
4. Sigarayı Bırakmak.....	6
5. Sigarayı Bırakmanın Öğretmenler İçin Önemi.....	13
6. Kaynaklar.....	17

SİĞARA SALGINIYLA MÜCADELE

SİĞARANIN TARİHİ

Sigaranın hammaddesi olan tütün, eski çağlarda Amerika'da keşfedilmiştir. Daha sonra Dünyaya ihraç edilmiştir.



Keşfinden itibaren sigara, Avrupa tarafından zararlı ve kötü bir madde olarak tanımlanmış ancak kötü kokusu ve sağlığa olan kötü etkileri, o tarihten bu yana sigaranın kullanılmasını engellemek adına etkili olamamıştır.

Sigara kullanımıyla ilgili tütün endüstrisinin halkı kasıtlı olarak yanlış yönlendiren stratejileri ile, tütün salgını başlatılmış ve sürdürülmüştür.

Günümüzde ise her yıl sigara nedeni hastalıklardan milyonlarca ölüm meydana gelmektedir (Musk ve Klerk 2003; Centers for Disease Control and Prevention 2014). Dolayısıyla sigara, dünyanın karşılaştığı en büyük salgınlardan biri haline gelmiş durumdadır (World Health Organization 2021a).

03

SİĞARANIN SAĞLIĞA ETKİLERİ

Sigara, insan vücudundaki organ sistemine zarar verecek 7 binden fazla toksik kimyasal madde içerir; aynı zamanda içeriğinde bilinen 70 kanserojen madde bulunmaktadır (The Tobacco Atlas 2018). İçerdiği maddeler ve kullanım oranları sonucunda sigara, çoğu solunum; neoplastik ve vasküler hastalıklar olmak üzere, dünyanın önde gelen ölüm nedenlerinin çoğu için bir risk faktörü haline gelmiştir (World Health Organization 2021b; Centers for Disease Control and Prevention 2020b). Sigaranın içinde bulunan kimyasalların çoğu DNA'ya zarar verip, anormal hücre bölünmesine neden olarak kansere yol açabilir. Sigara bilinen 12 farklı kanser türünün nedenlerinden birisidir. Akciğer kanserinin ise bir numaralı nedenidir (Centers for Disease Control and Prevention 2020).



Sigara içilmesi sırasında çekilen nefesle birlikte duman solunum yollarına ve akciğerlere gider. Bu nedenle sigaraya bağlı sağlık sorunları arasında akciğerlere ait sorunlar çok sık görülür. Sigara dumanı hem sıcaklığı nedeniyle solunum yolları üzerinde olumsuz etkiler yapar, hem de içerdiği çeşitli kimyasal maddeler akciğerlerde rahatsızlıklara yol açar (World Health Organization 2021b; Centers for Disease Control and Prevention 2020b).

Sigara, vücudun hemen hemen tüm organlarıyla ilgili hastalıklarla ilişkili bulunmuştur.

05

SİĞARANIN YOL AÇTIĞI ÖLÜMLERİN BOYUTU VE SONUÇLARI

Sigara, dünyada önlenemez erkek ölümlerin en önemli sebeplerindendir.

Dünyada sigaradan her yıl 5 milyon insan ölmektedir. Bu da günde 13.700 insanın, dolayısıyla 6 saniyede 1 insanın ölmesi demektir. Türkiye'de sadece 2019 yılında tütün kullanımından doğan hastalıklar sonucu olan ölüm sayısı 65 bin 340'tur. Tütüne bağlı hastalıklar ülkemizdeki tüm ölümlerin %41,6'sını oluşturmaktadır. Bu da yılda 100.000 kişi, günde 274 kişi, 6 dakikada 1 kişinin ölümü demektir. Erken ölen insanlar, aileler ve hükümetler için onarılamaz bir kayıptır (The Tobacco Atlas 2021).



Tütünün yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle sağlık bakım maliyetleri artmakta, işgücü azalmakta ve dolayısıyla bu durum verimliliğin azalmasına yol açmaktadır. Bu salgın yılda 1,4 trilyon dolarlık küresel ekonomik kayıba neden olmaktadır (The Tobacco Atlas 2021).

Tütün şirketleri için ise milyonlarca tüketicinin kaybını telafi etmenin tek yolu yeni tüketicileri cezbedektir (Musayev 2021).



04

SİĞARAYI BIRAKMAK

Sigarayı bırakmak, her bir nedene bağlı ölüm oranını azaltmaktadır.



Sigarayı bıraktıktan,

20 dakika sonra: Kalp atım hızı, kan basıncı düşer.

12 saat sonra: Dolaşımdaki karbonmonoksit seviyesi normal seviyeye düşer.

2 hafta-3 ay sonra: Kan dolaşımı ve akciğer fonksiyonları düzelir, kalp krizi riski azalmaya başlar.

1-9 ay sonra: Daha az öksürük olur ve daha kolay nefes alınır. Bir yıl sonra: Koroner kalp hastalıkları riski yarıya iner.

2-5 yıl sonra: Yutak, boğaz, ağız, mesane kanseri riskleri yarıya düşer, inne riski sigara içmeyenlerle aynı düzeye iner.

10 yıl sonra: Akciğer kanserinden öle ihtimali yarı yarıya azalır, pankreas, böbrek kanseri riski azalır.

15 yıl sonra: Koroner kalp hastalıkları riski sigara içmeyenlerle aynı olur (World Health Organization 2020c).

06

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigarayı bırakmak bir süreçtir ve bu süreç Değişim Aşamaları Modeli'ne göre farklı evrelerden oluşur.

Farkındalık öncesi evre:

Bu evredeyseniz sigaranın zararlarının farkında değil ya da sigara içmeyi bir sorun olarak görmemektesinizdir. Sigarayı bırakmayı düşünmemektesinizdir.

Farkındalık evresi evresi:

Bu evrede artık sigara içme davranışını bir sorun olarak görmeye başlamışsınızdır. Bu evrede bırakmayı istemekte fakat reddetmekte olabilirsiniz. Aynı zamanda sigarayla ilgili çelişkili düşünceleriniz mevcut olabilir.

Karar verme evresi:

Sigaranın sizin için önemli bir sorun olduğunu düşünür ve bırakmak zorunda olduğunuzu düşünürsünüz. Bu evrede sigarayı bırakmak için yollar aramaya başlarsınız. "Bu evre kısa bir süre açık kalan pencereye benzetilebilir." bu evredeyken eyleme geçerseniz değişim devam eder. Fakat eyleme geçmezseniz farkındalık öncesi evreye geri dönebilirsiniz.

Eylem ve idame evresi:

Bu evre artık sigarayı bırakmış olduğunuz ve 6 aydır devam ettirmiş olduğunuz evredir. Bu evrede amaç süreci devam ettirme ve relaps önlemek olmalıdır.

Relaps evresi:

Tekrar sigara içmeye başlanma evresidir. Sigaraya tekrar başlanması doğal kabul edilir. Bu aşamada hayal kırıklığıyla birlikte pes edilmemelidir. Çünkü bu olağan kabul edilen bir evredir, tekrardan diğer evrelere geçiş mümkün ve gereklidir (Şengezer 2016).



07

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigara bağımlılığının psikolojik ve fiziksel bir bağımlılık olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda Sigara kullanımı, öğrenilen bir davranış olduğu gibi sigarayı bırakmak da öğrenilebilir. Bu bilgiler ışığında sigara bırakma konusunda birçok yöntem geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden bilişsel davranışçı yöntemde, kişilerden sigara bakmayla ilgili hazırlıklar yapmak hedeflenmektedir. Bu hazırlık zihinsel ve davranışsal hazırlıktır, ancak önce kişi kendisini bu konuda iyi tanımalıdır. Kişi sigarayla ilgili düşünce tarzını, olaylara bakış açısını ve değerlendirme tarzını değiştirmeli, özellikle sigara kullanımını tetikleyen ortam ve durumlarda baş etme mekanizmaları geliştirmelidir.



Sigara içerken fiziksel bağımlılığın psikolojik bağımlılıkla bir araya gelerek yarattığı göreceli iyilik hali, kısır döngü haline gelmektedir. Sigarayı yaktığınızda yaşadığınız olumlu kazanımlar, anlık bir yanılsamadır. Bunu fark ettiğinizde ve aslında sigaranın sürekli hayatı zorlaştıran bir etken olduğunu kabullendiğinizde sigara içme isteğinin ortadan kalkması için önemli bir adım atmış olacaksınız demektir.

Sigara içilmesiyle illüzyonel bir tablo oluşur; kişide sigara ile sosyal, psikolojik ve davranışsal bağlantılar kurulur (yemek+sigara, kahve+sohbet+sigara, stres+gerginlik+sigara gibi). Kurulan bağlantılar, sigaraların önemli ve değerli olduğuna dair hatalı düşüncelere yol açabilir. Oluşan bu hatalı algının değişmesi ve bu olgularla sigara arasındaki bağın koparılması, kişinin alışkanlık haline getirdiği sigara içme davranışını bırakmasını önemli ölçüde kolaylaştırır (Şengezer 2016).

08

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigarayla İlgili Düşünceleri Değiştirmek

Sigara ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olan kişiler sigarayı bırakırlarsa bir kayıp ve eksiklik duygusu yaşarlar, kendilerini cezalandırılmış gibi hissedebilirler. Sigara ile ilgili olumsuz düşüncelere sahip olanlar ise, "sigara içerek kendimi zehirliyorum, bedenime zarar veriyorum" diye düşünerek, aksine içtiği zaman suçluluk duygusu hissedecektir.



"Sigara benim bir parçam" diye düşünmek yerine; "ben sigarayla birlikte doğmadım ki benim bir parçam olsun"

"Sigara iyi günümde kötü günümde hep yanımdaydı" yerine; "ben gidip satın almış olduğum içim yanımda, sigara sadece bir ot parçası"

"Sigara benim arkadaşım" yerine; "sigara benim arkadaşım olsa sağlığımı elimden alan bir düşmanım gibi davranmaz"

"Ben onu bırakmaya dayanamam" yerine; "O küçük bir paket, bir ot parçası, benden güçlü olamaz, biraz sıkıntı çeksem de dayanabilirim, nelere dayanamadım ki" şeklinde düşünceler geliştirilebilir (Şengezer 2016).



Sigaranın ilk bıraktığı dönemde yoğun olan yoksunluk belirtilerinin azaldığı dönemde, tetikleyicilerden kaçınmak yerine yüzleşmeniz ve baş etme stratejileri geliştirmeniz faydalı olabilir. Olayları doğru değerlendirebilmek adına etrafınızdaki sigarayı tetikleyici sahneleri farklı bir bakış açısıyla izlemeyi denemelisiniz (Yeşildal 2014).

09

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigarayı Bırakmaya Karar Verdikten Sonra

Sigarayı en çok hangi durumlarda içiyorsunuz? (yemek sonrası, araba kullanırken)

Sizi sigara içmeye teşvik eden şeyler nelerdir? (örneğin: kahve içmek, sohbet etmek)

Sigarayı daha önce bıraktıysanız, bıraktığınızda sizi en çok ne zorlamıştı?

Sigarayı daha önce bıraktıysanız, yeniden nasıl başladınız?

Tüm bu açılardan risk faktörleri neler ve aynı duruma karşılaştığınızda nasıl başatabilirsiniz, önceden düşünüp planlamanız faydalı olabilir (Şengezer 2016).

STOP

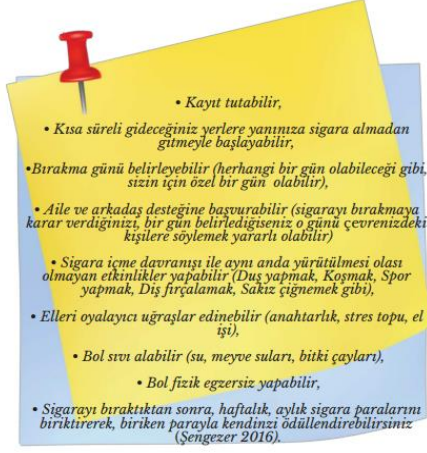


Sosyal olgularla bağlantı kurulan ve artık alışkanlık haline gelmiş olan sigara içme davranışı, bu alışkanlık ve sigara arasında kurulan bağlantı koparılmadığı sürece sigara içme davranışı bir sosyalleşme aracı olarak kullanılmaya devam edecektir. Sigara, arkadaşlarınızla vakit geçirmek için olanak sağlayan bir araç olarak kullanıldığı sürece sigaradan uzak durmak güçleşecektir (Yeşildal 2014).

10

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigara Bırakma Süreciyle İlgili Tavsiyeler:



11

SIGARAYI BIRAKMANIN ÖĞRETMENLER İÇİN ÖNEMİ

Sigarayı bırakma yönelik çalışmaların yanı sıra sigaraya başlamanın engellenmesine yönelik çalışmalar, bu erken ölümlerin önlenmesi için oldukça önemlidir; çünkü bağımlılık oluştuktan sonra sigara içme davranışı yerleşmekte, nikotin güçlü bağımlılık yapıcı etkileri nedeniyle başladıktan sonra bırakmak çok zorlaşmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention 2020b).

Sigara içen kişiler, küçük yaşta ve sağlık sonuçlarını bilmeden sigaraya başlayıp bağımlı olmaktadır (The Tobacco Atlas 2018).

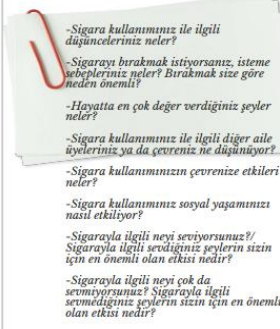
Sigaraya erken yaşta başlamak, ilerleyen yaşlarda sigaraya olan bağımlılığı artıran bir etmendir. Ne yazık ki sigara bağımlılarının pek çoğu küçük yaşlarda içmeye başlamaktadır (The Tobacco Atlas 2021; Ariani 2019; Herrera ve Corvalán 2017; Lydon ve ark. 2014; Jha ve ark. 2013).



13

SIGARAYI BIRAKMAK

Sigara kullanımla ilgili aşağıda bulunan soruları not defterinize yazılıp, verdiğiniz yanıtları gözden geçiriniz...



AVANTAJLARI VE DEZAVANTAJLARI KİYASLAMA:

-Değişmemenin avantajları neler? Değişmemenin dezavantajları neler? Bunun sizin için önemi nedir?

-Değişmenin avantajları neler? Değişmenin dezavantajları neler? Bunun sizin için önemi nedir?

-Bir teras düşünün bir tarafında sigarayı kullanma sebepleriniz diğer tarafında da size verdiği zararlar var. Ne taraf ağır basıyor? Sigara kullanırken Kazanımlarınız mı daha fazla, kayıplarınız mı?

UÇ NOKTALARI SORGULAMA:

-Şu an ile hiç bir şeyin değişmediği an ve şu an ile her şeyin değiştiği anı kıyaslayalım? Ne gibi farklılıklar olurdu? Sigarasız bir hayat sizin için nasıl olurdu?

GELECEĞE BAKMA:

-Eğer sigara kullanımla ilgili bir değişim olmasa ne olacağını düşünüyorsunuz? Sigara içmeye devam ederseniz, başınıza gelebilecek kötü şeyler neler olabilir?

-Eğer sigara kullanımla ilgili bir değişim yaparsanız, şu anki yaşamınızla 5 yıl sonraki yaşamınız arasında ne gibi farklar olabilir?

-Beş yıl sonraki yaşamınızda, siz ne olmasını istiyorsunuz?

GEÇMİŞE BAKMA:

-Sigara içtiğiniz zamanları hatırlıyor musunuz? Kendinizde ne gibi değişiklikler görüyorsunuz?

-Sigarayı bıraktığınız dönemde kendinizi nasıl hissediyordunuz? (Önceden sigarayı bırakmayı denediyseniz)

PLANLAMA:

-Eğer sigarayı bırakmaya karar verdiniz, nelerin işe yarayacağını düşünüyorsunuz?

-Değişmeye karar verdiğiniz, sizce hayatınızda sigara kullanımla ilgili ne gibi değişiklikler yapmanız gerekir? Kendinizi en iyi tanıyan sizsiniz, ne yaparsanız bu durumu değiştirebilirsiniz?

-Bu değişimi yapmada size kim destek olabilir?

-Sigarayı bırakmaya planlıyorsanız, bu planınızın önündeki engeller neler?

-Bu engeller nasıl aşılanabilir? Bu engellere karşı neler yapabilirsiniz?

-Neler sizde sigara içme isteği uyandırıyor? Bunlarla nasıl baş edebilirsiniz?

-Siz neler yapabileceğinize inanıyorsunuz? Bu konuda kendinize önerileriniz neler olurdu?

(Arkowitz ve ark. 2015b; Ogel, 2009; Hall 2012; Tunçer 2013; Erat ve Cehan, 2020; Alpaydın 2016).

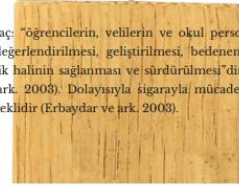
12

SIGARAYI BIRAKMANIN ÖĞRETMENLER İÇİN ÖNEMİ

Sosyal öğrenme teorisine göre birey etrafındaki model aldığı kişinin davranışlarını gözlemleyerek öğrenir. Öğrenmeyi sağlayan kişi olan öğretmenler de, öğrencilerin model aldığı en önemli kişilerdendir. Öğrencilerin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının şekillendirilmesinde öğretmenlere düşen sorumlulukların olduğu bilinmekte, dolayısıyla sigara kullanımıyla mücadelede öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Öğretmenlerin öğrenciler için rol model konumunda olması, öğretmenlerin değerlerinin ve tutumlarının sağlık eğitiminin etkililiğini değiştirebilecek güce ulaşma yol açmaktadır. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam kültürüne sahip olan öğretmenler, öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırma konusunda daha başarılıdır. Öğrencilerin sağlık davranışlarının şekillendirilmesi için bilgilendirilmelerin yanında rol model konumunda olan öğretmenlerin de alışkanlıkların ciddi önem arz etmektedir (Ayten 2016).

Öğrencilerin, sigara içme davranışlarında, öğretmenlerin rolü yadsınamaz.

Okul sağlığında amaç: "öğrencilerin, velilerin ve okul personelinin aileleri ile birlikte sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi"dir (Şahingöz ve ark. 2017; Erbaydar ve ark. 2003). Dolayısıyla sigarayla mücadele, sigara kullanan öğretmenler için gereklidir (Erbaydar ve ark. 2003).



14

SIGARAYI BIRAKMANIN ÖĞRETMENLER İÇİN ÖNEMİ



Toplumda "rol modeli" olan kişilerin sigara içmesi, Çocukların ve gençlerin sigara alışkanlığına başlamada oldukça etkili bir unsurdur. Çocuklar başta anne ve babaları olmak üzere sevdikleri ve beğendikleri kişilerin davranışlarını yakından izler ve onlar gibi olmaya çalışırlar. Bu bakımdan sevilen sanatçılar, sporcular, öğretmenler ve sağlık personeli gibi kişilerin sigara içiyor olmaları çocukların sigaraya yönelmesi açısından etkilidir (Bilir 2008).

Özellikle ortaokul dönemindeki çocuklar bu anlamda riskli yaş gruplarındandır, dolayısıyla öğretmenlerin sigara içme davranışı risk teşkil edebilmektedir. Örneğin: Amerika'da ulusal gençlik tütün araştırmasının yaptığı çalışmada 8 bin 837 ortaokul öğrencisi üzerinden elde edilen verilerde, dört ortaokul öğrencisinden birinin (%24,3), mutlaka bir tütün ürünü denediği gösterilmiştir (Wang ve ark. 2019).

15

KAYNAKLAR

- Alpaydın, N., Çimen, M., Erol, B.T., & Sevi, O.M. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapiye Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri, *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2),95-101. <https://doi.org/10.18863/pgy.22890>
- Ariani, D.R., Mulyono, S., Widayati. (2019). Risk Factors for the Initiation of Smoking Behavior in Primary School Age Children in Karawang, Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(supl), 154-165. <https://doi.org/10.1080/24691103.2019.1578436>
- Arkowitz, H., Miller, W.R., Rollnick, S. (Eds). (2015b). Motivational Interview in the Treatment of Psychological Problems. *Psikolojik Problemlerin Tedavisinde Motivasyonel Görüşme*. (Çeviri eds. Şahin M, Kural H.U.). 2. Basımdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019 s. 88-89.
- Ayten, D. (2016). Smoking Behaviour Among High School Teachers in Turkey. *Recent Advances in Health Sciences*, 58,572-579
- Bilir, N (2008). Sigarayı Bırakma Yolları (Sigaranın Zararlı Etkilerinden Korunma).
- Centers for Disease Control and Prevention (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).
- Centers for Disease Control and Prevention (2020b). Surgeon General's Report. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).
- Centers for Disease Control and Prevention (2020b). Surgeon General's Report. <https://www.cdc.gov> (Erişim Tarihi:25.02.2020).
- Ceylan, Ö. ve Erat, A. Motivasyonel Görüşme ile Değişime Hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 7(1): 58-63.
- Erbaydar, T., Avcı, S., Altay, G. (2003). Öğretmenlerin Okul Ortamında Sigara İçilmesi Ve Öğrencilerin Sigara Kullanımı Konusuna Yaklaşımları. *M.U. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* Yıl: 2003, Sayı 17, Sayfa: 63-74.
- Hall, K., Gibbie, T., Lubman, D.I. (2012). Motivational interviewing techniques. Reprinted From *Australian Family Physician* Vol. 41, No. 9, september 2012. Sayfa 660-667. <https://www.racp.org.au> (Erişim Tarihi: 28.03.2021).
- Herrera, A.M., Corvalán, M.P. (2017). Adolescents and smoking. *Rev Chil Pediatr* 2017 Dec;88(6):697-698. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000600697>.
- Iha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R.N., McAfee, T., Peto, R. (2013). 21. Century the dangers of smoking and the benefits of cutting it within the United States. *New England Journal of Medicine* 2013; 368: 341-50. <https://doi.org/10.1056/NEJMed121128>.
- Lydon, D.M., Wilson, S.J., Child, A., Geier, C.F. (2014). Adolescent brain maturation and smoking: what we know and where we're headed. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 45:323-42. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.003>
- Musayev, T. (2021). Tütün epidemiyası: rəqəmlər arxasında reallıq. *Azərbaycan İctimai Sahiyyə Jurnalı*, 2(2), 1-3
- Musk, A.W. ve Klerk, N.H. (2003). History of tobacco and health. *Respirology*. 2003 Sep;8(3):286-90. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1843.2003.00483.x>
- Ögel, K. (2009) Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2009;2(2)
- Şahingöz, T., Şahingöz, S., Kvanç, A. (2017). Sağlığı Geliştiriminin En Kolay Yolu: Okul Sağlığı. *Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulanma Kılavuzu*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. GUSBD 2017; 6(4): 303-312).

17

ÖZETLE

Sigara bilinen tüm yıkıcı etkilerine rağmen, dünyayı etkileyen bir salgın boyutunda olmaya devam etmektedir. Bu yıkıcı etkilerinden korunabilmek ve yayılımını önlemek adına sigara bırakma çabaları özellikle de gençler için rol model olan öğretmenlerde önem arz etmektedir.

16

KAYNAKLAR

- Şengezer, T. (2016). Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 4 (1): 97-103. <https://doi.org/10.5132/gghs.2016.013>
- The Tobacco Atlas (2018). 6th edition. sf:24. <https://tobaccoatlas.org/> (Erişim Tarihi: 21.02.2020)
- The Tobacco Atlas (2021). <https://tobaccoatlas.org/>. (Erişim Tarihi: 27.02.2021)
- Tunçer, P. (2013). Değişim Yönetimi Sürecinde Değişime Direnme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32 (1). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/omuefd/issue/20246/214802>. (Erişim Tarihi: 18.02.2021)
- Wang, T.W., Gentzke A.S., Creamer, M.R., Cullen, K.A., Holder-Hayes, E., Sawdey, M.D., Anic, G.A., Portnoy, D.B., Hu, S., Homa, D.M., Jamal, A., Neff, L.J. (2019). Tobacco Product Use And Associated Factors Among Middle And High School Students-United States, Surveillance Summaries. 2019; 68(12):1-22C. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6812a1>
- World Health Organization (2020c). Tobacco: Health benefits of smoking cessation. <https://www.who.int> (Erişim Tarihi: 21.02.2021).
- World Health Organization (2021a). Tobacco. <https://www.who.int>. (Erişim Tarihi: 21.09.2021).
- Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., & Üstünoğlu, I. (2014). Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 76-84. *World Health Organization* (2021b). Report On The Global Tobacco Epidemic.

18

EK 9: Benzerlik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: Öğretmenlerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Başarısına Etkisi

Tezime ilişkin 02/12/2021 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 6'dır.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

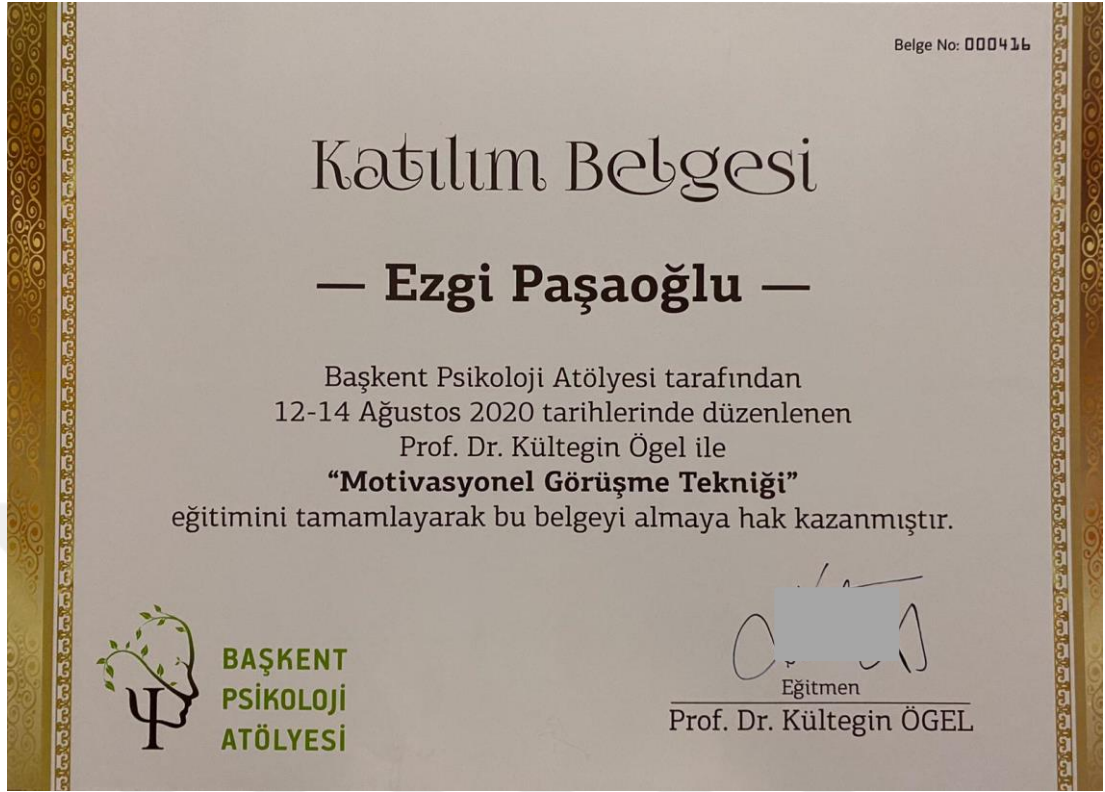
Tarih ve İmza
02.12.2021

Adı Soyadı : Ezgi PAŞAOĞLU
Öğrenci No : 191368003
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Unvan, Ad Soyad, İmza)

Açıklamalar
1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri jüraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

EK 10: Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi



11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı	Ezgi	Soyadı	PAŞAOĞLU
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	TC	Tel	
E-mail			

EĞİTİM BİLGİLERİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi\Sağlık Bilimleri Enstitüsü\Hemşirelik Bölümü\Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Sağlık Yüksek Okulu-Hemşirelik Bölümü- Manisa	2016
Lise	Mehmet Akif Ersoy Lisesi\Manisa	2011

MESLEKTE DENEYİM

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	İzmir Ege Üniversitesi-Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	2017-2019
Hemşire	Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi\Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Dahiliye Servisi	2019-2020
Hemşire	Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi- Enfeksiyon Hemşireliği	2020-