

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
(Halk Sağlığı Hemşireliği)**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AĞIZOTUNU(DUMANSIZ
TÜTÜN) BIRAKTIRMAYA YÖNELİK TRANSTEORETİK
MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELERİN
ETKİSİ**

**Hazırlayan
Filiz TAŞ**

**Danışman
Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

Doktora Tezi

**Temmuz 2015
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı
(Halk Sağlığı Hemşireliği)**

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE
AĞIZOTUNU (DUMANSIZ TÜTÜN) BIRAKTIRMAYA
YÖNELİK TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELERİN ETKİSİ**

**Hazırlayan
Filiz TAŞ**

**Danışman
Prof. Dr. E.Ümit SEVİĞ
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

Doktora Tezi

**Bu çalışma; Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TDK-
2014-5154 kodlu proje ile desteklenmiştir.**

**Temmuz 2015
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİGE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.



Filiz TAŞ

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Lise Öğrencilerinde Ağızotunu (Dumansız Tütün) Bıraktırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmelerin Etkisi” adlı **Doktora Tezi** Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

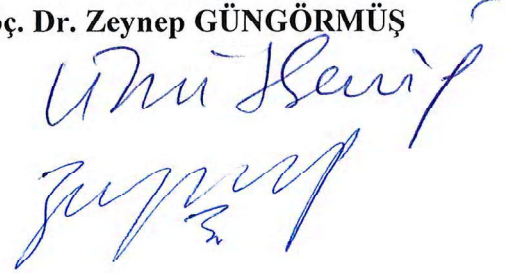
Filiz TAŞ



Danışman

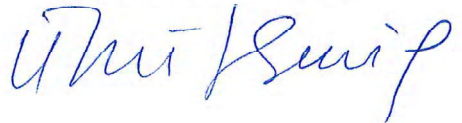
Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ



Anabilim Dalı Başkanı

Prof.Dr. E. Ümit SEVİĞ



Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ danışmanlığında **Filiz TAŞ** tarafından hazırlanan “**Lise Öğrencilerinde Ağızotunu (Dumansız Tütün) Bıraktırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmelerin Etkisi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

02 / 07 / 2015

JÜRİ:

Danışman: Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ

(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Danışman: Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

(Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Üye: Prof. Dr. Sultan TAŞÇI

(Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD)

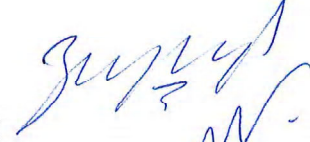
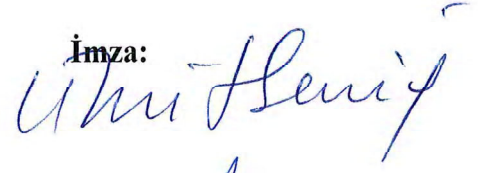
Üye: Doç. Dr. Handan ZİNCİR

(Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Zeliha KAYA ERTEN

(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD)

İmza:



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun kararı ile onaylanmıştır.

tarih ve

sayılı

/ / 2015

Prof.Dr. Saim ÖZDAMAR

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin her aşamasında ve doktora tezimde bilgi ve deneyimi ile katkı sağlayan eşsiz hoşgörüsü ile beni cesaretlendiren danışman hocam sayın Prof. Dr. E.Ümit SEVİĞ'e, Doktora eğitimim döneminde bana güven veren, kendisinden çok şey öğrendiğim sayın hocam Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a, Araştırmamın her aşamasında samimiyeti, içtenliği ve bilimsel bilgi birikimi ile bana rehberlik eden ikinci danışman hocam sayın Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ'e, Sevgi ve desteğini her zaman hissettiğim, anlayışı ve içtenliği ile bana güç veren, tez izleme komitesinde görev alarak bilimsel katkı ve desteklerinisunansayın Prof.Dr. Sultan TAŞCI'ya, Doktora eğitimim süresince yaşadığım zorlukların üstesinden gelmeme yardımcı olan ve araştırmanın planlanmasından başlayarak her aşamasında bilgi ve deneyimlerinden yararlanma fırsatı bulduğum sayın Doç. Dr. Handan ZİNCİR'e, Her zaman yanımda olan, desteğini benden esirgemeyen arkadaşlarım Alime SELÇUK TOSUN'a, Betül ÖZEN'e ve Nurcan AKGÜL GÜNDOĞDU' ya, Yapılan çalışmayı TDK-2014-5154kodlu proje numarası ile destekleyen Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, Tezimin uygulama aşamasında gösterdikleri kolaylıklar nedeniyle Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde, Sayın Celalettin ŞEN başta olmak üzere okulun tüm yöneticilerine, öğretmenlerine ve öğrencilerine; Araştırmanın temelini oluşturan, hemşirelik bilimine katkı sağlayan ve ağızotunu bırakarak bu çalışmada hem beni hem de kendilerini ödüllendiren çalışma grubu öğrencilerine; Yoğun eğitim dönemimde bilgisi, sevgisi, anlayışı ve sabrı ile her konuda beni destekleyen, her zaman yanımda olan sevgili eşim İ. Ethem TAŞ'a, Doktora eğitimim için ihmal ettiğimama hiç şikâyet duymadığım, “*seni kendimize örnek alıyoruz*” diyerek bana güç veren, azmimi artıran canım çocuklarım Yasemin ve Yasin'e, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Filiz TAŞ

Kayseri, Temmuz 2015

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE AĞIZOTUNU (DUMANSIZ TÜTÜN) BIRAKTIRMAYA
YÖNELİK TRANSTEORETİK MODEL TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELERİN
ETKİSİ**

FİLİZ TAŞ

**T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
(Halk Sağlığı Hemşireliği)
Doktora Tezi, 2015**

Danışmanlar

**Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ
Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

ÖZET

Bu araştırma lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik transteoretik model (TTM) temelli Motivasyonel görüşmelerin etkisini belirlemek amacıyla ön test - son test randomize kontrol gruplu bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma, Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Veriler 25.12.2013- 13.01.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurul onayı, Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, okul müdürlüğünden ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklem grubu 45 müdahale, 45 kontrol olarak belirlenmiştir. Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği, TTM ölçekleri [Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ), Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ), Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ), Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (TEFÖ), Karar Alma Ölçeği (KAÖ)] kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde uygun istatistiksel testler kullanılmış, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Müdahale grubu ile 6 görüşme yapılmış; Öğrencilerde meydana gelen değişimler TTM ölçekleri, öğrencinin hangi aşamada olduğu Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda veriler ön test – son test TTM ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir.

Sonuçta müdahale grubunda 18 (% 46.1) öğrenci ağızotunu bırakmış, kontrol grubunda ağızotunu bırakan öğrenci olmamıştır. Müdahale ve kontrol grupları karşılaştırmasında Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği, DDSÖ, KAÖ, TEFÖ, ÖEÖ puanları arasındaki fark önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Motivasyonel görüşmelerin TTM ile birlikte kullanılmasının davranış değiştirmede ve ağızotunu bırakmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Tütün ürünleri ile mücadelede davranış değişikliği için TTM temelli motivasyonel görüşmelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ağızotu, Motivasyonel görüşme, Transteoretik Model, Bağımlılık, Lise öğrencileri.

**THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWS BASED TRANSTHEORETİK MODEL
FOR QUITTING THE CHEWING TOBACCO (THE SMOKELESS TOBACCO)
ADDICTION TO HIGH SHOOOL STUDENTS**

FİLİZ TAŞ

**Erciyes University, Institute of Health Sciences
Department of Nursing
Doctorate Thesis, 2015**

Supervisor:

**Prof. Dr. E. Ümit SEVİĞ
Assoc. Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

ABSTRACT

This study was carried out as an randomized control grup pre test- post test research aiming to determine the effect of TTM based motivational interviews on high school students to quitting the chewing tobacco(smokeless tobacco).

The research was conducted in Kahramanmaraş Technical and Industrial Vocational High School located in the city center of Kahramanmaraş province and affiliated to Directorate of National Education. The data collection started on December the 25th in 2013 and finished on January the 13st in 2015. The Non-Clinical Ethics Committee and Ministry of National Education approval were taken in addition to written permissions from school directorship and students who accepted to take part in the research. The sampling of the study was designed with an experimental group of 45 students and a control group of 45 students.

The data of the research was gathered via personal information form, Nicotine Dependence Level Test/ Fagerstrom Tolerance Test Scale, TTM scales [Classification of Variance Stages Scale, Behaviour Modification Process Scale, Self-Efficacy Scale, Encouraging Factors Scale, Decision-Making Scale]. An appropriate statistical test was used for the evaluation of the data p values <0.05 were considered significant as statistical significance.

The data from the experimental group was obtained in 6 interviews; in addition, the variations among students were tracked by using the TTM scales. The data from the control group was determined by using pre-post tests the TTM scales.

In result, 18 students (46.1%) quitted priming; however, no student quitted in the control group. The last interview conducted in both the control and experimental groups indicated a significant difference ($p<0.05$) among the Nicotine Dependence Level Test/ Fagerstrom Tolerance Test Scale, Behaviour Modification Process Scale, Self-Efficacy Scale, Encouraging Factors Scale, Decision-Making Scale.

It is identified within the scope of this study that running motivational interviews with Transtheoretical Model has been effective in behavior modification and outgrowing priming. For behavioural change in fighting against tobacco products, motivational interviews based on TTM are suggested.

Keywords: Smokeless Tobacco, Motivational Interview, Transtheoretical Model, Addiction, High School Students.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİGE UYGUNLUK	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI	iii
ONAY	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	x
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. ADÖLESAN DÖNEMİ	5
2.2. ADÖLESAN DÖNEMİN SORUNLARI	5
2.3. TÜTÜN VE ÜRÜNLERİNİN KULLANIMI.....	7
2.4. AĞIZOTUNUN (DUMANSIZ TÜTÜN) ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ.....	7
2.5. ADÖLESANLARDA OLUMLU DAVRANIŞ KAZANDIRMA VE HEMŞİRELİK	8
2.6. TRANSTEORETİK MODEL (TTM)	9
2.6.1. Değişim Aşamaları (Zamanla İlgili Geçici Boyut).....	10
2.6.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu).....	14
2.6.3. Değişim Seviyeleri (Bağımlı Değişken Boyutu)	16
2.7. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	27
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	29

3.5. VERİ TOPLAMA FORM VE ARAÇLARI.....	31
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1).....	31
3.5.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (EK 2).....	31
3.5.3. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ) (EK 3)	32
3.5.4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ) (EK 4)	33
3.5.5. Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ) (EK 5)	34
3.5.6. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (TEFÖ) (EK 6)	36
3.5.7. Karar Alma Ölçeği (KAÖ) (EK 7).....	37
3.5.8. Motivasyonel Görüşme (MG) (EK 9)	38
3.6. ÖN UYGULAMA.....	38
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	39
3.7.1. Müdahale Grubuna Yapılan İşlemler (Ek 10)	41
3.7.2. Kontrol Grubuna Yapılan İşlemler	44
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
3.9. ETİK AÇIKLAMALAR.....	46
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	46
4. BULGULAR.....	47
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	60
6. KAYNAKLAR.....	70
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

TTM	Transteoretik Model (Teorilerüstü Model)
FTTÖ	Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/Fagerström Tolerans Testi Ölçeği
DASÖ	Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği
DDSÖ	Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği
ÖEÖ	Öz-Etkililik Ölçeği
TEFÖ	Teşvik Eden Faktörler Ölçeği
KAÖ	Karar Alma Ölçeği
MG	Motivasyonel Görüşme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
BDT	Bilişsel Davranış Tedavisi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.	Transteoretik Model'e Göre Değişim Süreçleri ve Örnekler.....	15
Tablo 2.2.	Değişim Süreçleri ile Değişim Aşamalarının Birlikte Kullanım.....	16
Tablo 3.1.	Müdahale ve Kontrol Grubuna Yapılan Her Bir İzlemdaki Uygulamalar.....	40
Tablo 4.1.	Müdahale ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	48
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Grubunun Ağızotu Kullanma Özelliklerinin Dağılımı.....	49
Tablo 4.3.	Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Davranış Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı.....	50
Tablo 4.4.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Davranış Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 4.5.	Müdahale Grubunun İlk ve Son İzlemden Nikotin Bağımlılık Düzeylerine göre Davranış Değişim Aşamalarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.6.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Bağımlılık Düzeyi Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.7.	Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Davranış Değişikliği Süreci Ölçeği Puan Dağılımı.....	55
Tablo 4.8.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Davranış Değişikliği Süreci Ölçeği Puan Dağılımı.....	56
Tablo 4.9.	Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Öz-Etkililik Puan Dağılımı.....	57
Tablo 4.10.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Öz-Etkililik Puan Dağılımı.....	58
Tablo 4.11.	Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Teşvik Edici Faktörler Ölçeği Puan Dağılımı.....	59
Tablo 4.12.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Teşvik Edici Faktörler Ölçeği Puan Dağılımı.....	60
Tablo 4.13.	Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Karar Alma Ölçeği Puan Dağılımı.....	61
Tablo 4.14.	Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Karar Alma Ölçeği Puan Dağılımı.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Transteoretik Modele Göre Davranışın Zamansal Boyutu	10
Şekil 2.2. Değişim Aşamaları	12
Şekil 2.3. Değişim Aşamalarının Spiral Modeli	14
Şekil 3.1. Örneklem Diyagramı	30
Şekil 3.2. Araştırmanın Girişim ve Sonucunun Kavramsal Modeli	47

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada en sık görülen başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü ve her on erişkinden birinin ölümünden sorumlu olarak tütün ve tütün ürünleri kullanımı gösterilmektedir. Akciğer ve Larens kanseri başta olmak üzere çeşitli kanserler, kalp ve damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, felçler gibi ölümcül hastalıkların oluşumunda tütün ürünlerinin kullanımı önemli rol oynamaktadır (1). Tütün yarattığı sağlık sorunlarının yanı sıra ücret kaybına, azalan verimliliğe ve sağlık giderlerinin artmasına yol açarak ekonomik ve sosyal gelişmeyi de engellemektedir (2,3).

Keşfedildiği günden günümüze kadar geçen zaman içinde çeşitli şekillerde kullanılan tütünün 20. yüzyılın ortalarında sağlığa zararları kesinleştikten sonra arayışlar, tütünün daha az zararlı ya da zararsız olabileceği düşünülen ürünlerine doğru kaymıştır. Bunlar sigara türleri (light, mild, ultra-light vb.), duman çıkaran sigaraya benzer ürünler (puro, pipo, nargile) ve yanma olmaksızın kullanılan işleniş şekilleri ve kullanma metotlarından kaynaklanan farklılıklara bağlı olarak isimleri değişen dumansız tütün (çiğneme tütünü ve nasal yolla kullanılan enfiye tütünü) ürünleridir (4-7). Tütün ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda nikotin içeren bütün tütün ürünlerinin bağımlılık yaptığı ve tütünün şeklinin değiştirilerek sunulduğu bütün formlarının öldürücü olduğu kanıtlanmıştır (4-6).

Yapılan çalışmalar, dumansız tütün kullanımının arttığını, on beş yaş ve altı dumansız tütün kullanım oranının % 16.1- 20.0 arasında olduğunu göstermektedir(8). Pakistan’da yapılan kesitsel çalışmada dumansız tütün kullanım prevalansı %16.1, sigara içme prevalansı ise %13.7 olarak bulunmuş, dumansız tütüne başlama yaşı ortalama 11.5, sigaraya başlama yaşı ortalama 13.1 olarak belirlenmiştir (9).

Türkiye’de dumansız tütün kullanım sıklığı ile ilgili araştırmalara literatür çalışması

sırasında rastlanılmamıştır, ancak Kahramanmaraş'ta yapılmış çalışmada kullanım sıklığı yetişkin erkeklerde %25.1, kadınlarda %1.4'dür (10).

Akdeniz Bölgesinin doğusunda ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde özellikle Kahramanmaraş, Gaziantep ve Adıyaman illerinde nikotin düzeyi yüksek bir tütün türü olan *Nicotiana rustica* Linn bitkisinin meşe, ceviz, kavak ağacından veya asmadan elde edilen külle karıştırılarak oluşturulan ve yerel ağız ile “ağızotu” olarak adlandırılan dumansız tütün kullanılmaktadır (4,6,11,12). Ağızotu bölge genelinde erkeklerde kullanımı daha yaygın olmasına rağmen kadınlar ve özellikle adolesan erkekler arasında da rağbet görmeye başlamıştır. Nikotin içeren maddeleri erken yaşlarda denemek, erişkin yaşlarda da kullanıcı olmanın kuvvetli bir belirleyicisi olarak görüldüğü için adolesan dönem ağızotu kullanımı açısından özel bir dönemdir (2,5,13-16). Kahramanmaraş Bölgesi'nde dumansız tütüne başlama yaş ortalamasının her geçen yıl düştüğü gözlenmektedir. Bu düşüşte ağızotunun Kahramanmaraş'ta bakkal, kahvehane, büfe ve seyyar satıcılar tarafından düşük ücretle (100-150 kuruş) satılmasının rolü olduğu düşünülmektedir. Bir küçük poşet ot (15-20gr), ağızotu kullanıcısına ortalama bir-iki gün yetmektedir ve ürün sigaraya alternatif olarak ya da sigara ile birlikte kullanılmaktadır. Sigaranın kapalı alanlarda kullanımının yasaklanması, sigaraya göre çok ucuz olması ve sigarada olduğu gibi duman solunmaması nedeniyle sigara kadar zararlı olmadığı düşüncesi, kullanımı gün geçtikçe artırmaktadır (6,10).

Nerede üretildiği, hangi koşullarda kullanıma hazır hale getirildiği, paketlenme ve saklanma koşulları belli olmayan “ağızotu” insan sağlığı için ayrıca risk teşkil etmektedir. Hemen hemen sigara tütünü ile aynı alkaloitleri taşıyan ağızotunun insan sağlığı üzerine, biyokimyasal, immünolojik, kalp damar sistemi, hematolojik parametreler üzerine olumsuz etkileri olduğu, oral kanser riskinin ağızotu kullanımına bağlı olarak artabileceği saptanmıştır (6,11,17-22). Oral kanser olma riskinin sigara içenlerde hiç tütün kullanmayanlara oranla üç kat, ağızotu kullananlar için bu oranın 4,2-10 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (4). Ağızotu kullanan kişilerde sistolik ve diastolik kan basıncının bu ürünü kullanmayanlara oranla 5-15 mmHg daha yüksek olduğu ve kardiyak parametreler üzerine olumsuz etkileri olduğu belirlenmiştir (4,17).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi Mart 2004 tarihinde “Tütünsüz bir yaşam için hemşireler” başlıklı yayında bütün dünyada tütün kontrolünde hemşirelerin ön saflarda yer almasını istemektedir (23). Hemşire, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde profesyonel kimliği ve eğitimci rolü ile bireyleri bilgilendirme ve bilinçlendirmede

önemli bir sağlık elemanıdır. Sağlığı geliştirme halk sağlığı hemşireliğinin temel bir fonksiyonudur ve bu fonksiyonunu bireyin kendi potansiyel gücünü kullanmasını sağlayarak yerine getirebilmektedir (13,24,25). Hemşirelerin girişimlerini uygulanabilir, sistemli ve geçerli bilimsel modellere dayandırmaları hem bireylerin potansiyel güçlerini kullanmalarını sağlama hem de hemşirelik hizmetlerinin etkili ve verimli bir biçimde sunumu açısından gereklidir (26-28).

Son yıllarda tütün ve tütün mamüllerine bağlı hastalıkların önem kazanması, sağlık bakım maliyetinin giderek artması, yaşam kalitesi ve sağlıklı olmanın önemini arttırmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde özellikle adölesan dönemi alışkanlıkların doğru kazanıldığı bir dönem olmalıdır. Adölesan dönemde oluşan değişiklikler, bireyin nasıl bir yetişkin olacağını belirleyeceğinden insan hayatı için önemlidir. Bu nedenle hemşirelik uygulamaları adölesanlarda davranışların incelenmesi, inanç, tutum ve niyetin belirlenmesi, riskli davranışların olumlu yönde değiştirilerek davranış değişikliğinin kazandırılmasına odaklanmalıdır (14,27,29,30-37).

Araştırmalar, davranış değişimini kolaylaştırmada hemşirelik ve diğer birçok disiplinler tarafından rehber olarak kullanılan Transteoretik Model (TTM)'in değişim aşamalarına odaklı motivasyonel görüşmelerin, bireyin değişme ve/ veya değişmeme nedenlerini daha iyi anlamasını sağlayabileceğini, davranış değişimi için geliştirilmiş içsel motivasyonu artırmaya yardımcı olabileceğini, davranış değişikliği oluşturmada geleneksel yöntemlerin aksine tütün bağımlılığı gibi çeşitli yaşam biçimleri sorunlarında kullanılabileceğini, meta analiz çalışmalarında 15 dakikalık kısa görüşmelerin bile olumlu sonuçlar verdiğini göstermekte, davranış değişimini kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (25,34,36,38 -50).

Türkiye'de hemşirelikte TTM temel alınarak sağlık davranışını değiştirmeye yönelik araştırmalar yapılmaktadır. Ancak özellikle halk sağlığı hemşireliği alanında adölesanlarda davranış değişimine kanıt oluşturacak çalışmaların sayısı yetersizdir. Bu nedenle “Davranış değişimi için TTM temelli oluşturulan motivasyonel görüşmeler, ağızotu kullanan lise öğrencilerinin davranış değişimine katkı sağlayacak kadar etkili midir? ” sorusundan yola çıkılarak deneysel olarak planlanan bu araştırmanın amacı; lise öğrencilerinde ağızotunu bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisini araştırmaktır.

Araştırmanın Hipotezleri;

H₀₁-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun davranış değişimi arasında fark yoktur.

H₁₁-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun davranış değişimi arasında fark vardır.

H₀₂-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun bağımlılık düzeyi puanları arasında fark yoktur.

H₁₂-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun bağımlılık düzeyi puanları arasında fark vardır.

H₀₃-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun değişim süreci puanları arasında fark yoktur.

H₁₃-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun değişim süreci puanları arasında fark vardır.

H₀₄-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Öz- etkililik puanları arasında fark yoktur.

H₁₄-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Öz- etkililik puanları arasında fark vardır.

H₀₅-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Teşvik Edici Faktör puanları arasında fark yoktur.

H₁₅-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Teşvik Edici Faktör puanları arasında fark vardır.

H₀₆-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Karar Alma Dengesi puanları arasında fark yoktur.

H₁₆-Motivasyonel görüşme yapılan müdahale grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun Karar Alma Dengesi puanları arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ADÖLESAN DÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre adölesan dönemi: 10-19 yaşlar arasında fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçlerinin çok hızlı olduğu; çevresel stresörler, riskli davranışlar ve psiko-sosyal gereksinimlerden oluşan bir takım sağlık sorunlarını içeren cinsel olgunlaşma ve bedensel gelişmelerin yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak belirtilmektedir (2,37,40). Adölesan içinde bulunduğu toplumun özelliklerini benimser ve o toplumun sorunlarından etkilenir, toplumsal gelişmeye ve olaylara etkin katılarak toplumun bir bireyi haline gelir (27,31,41). Bağımlılıktan bağımsızlığa doğru ilerlemelerle birlikte cinsel kimlik gelişimi yakın arkadaşlık ilişkileri, ideoloji, iş ve kişilerarası ilişkiler bu dönemde gelişir. Dönemin en önemli özelliği olan kimlik kazanımıyla birlikte, kişisel bir değer sistemine sahip olma ve geliştirme, akranlar ile uygun ilişkiler kurabilme, zararlı davranışlardan sakınma ve sağlığı geliştirici davranışlara aktif olarak katılma gibi adölesanların bu dönemde başarması, uygulaması gereken birçok önemli görevleri vardır (2,37,41).

2.2. ADÖLESAN DÖNEMİN SORUNLARI

Her toplumun ortak amacı sağlıklı bireylerle birlikte sağlıklı bir toplum olmaktır. Sağlıklı topluma ancak gelecek nesillerin sağlıklı olması ile ulaşılabilir. Gelecek nesillerin sağlıklı olması ise dünya nüfusunun %19.0'unu, Türkiye nüfusunun %25.9'unu oluşturan adölesan nüfusun sağlıklı olması ve sağlığını devam ettirmesi ile mümkündür (51-53).

Adölesan dönemi risklere ve olumsuz etkilenmelere açık olunabilen, baskılarla karşı karşıya kalınan, sorunlarla ne ölçüde baş edebileceği önemli oranda içinde yaşadığı sosyal çevreyle ilişkili olan, seçeneklerin çeşitli olduğu, psikososyal ve fiziksel

sorunların çok yaşandığı bir dönemdir (14,29,37). Bu dönemdeki sorunların önemli bölümünde riskli davranışlar ve çevre etkilidir. Adölesan dönemdeki fiziksel büyüme, gelişme ile cinsel ve psikososyal gelişim sırasında ortaya çıkan bazı davranışlar bireyin sağlığını ve daha sonraki yaşamını etkilemektedir. Bilişsel gelişimin yeterli düzeyde olmaması ve iç görü yetersizliğine olumsuz bir sosyal çevre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler (40,52).Yeni şeyleri deneme merakı, kendini daha iyi hissetme, yetişkinleri model alma, kimlik arayışı, arkadaş grubuna dâhil olabilme, büyüdüğünü ispatlama ve stresli durumlarla baş edebilme gibi nedenlerle başlanan alışkanlıkların bir süre sonra bağımlılığa dönüştüğü belirtilmektedir (14,53). Yapılan çalışmalar stres altında yaşayan, öz-etkililiği ve öz saygısı düşük olanların, düşük sosyal desteğe sahip olanların tütün kullanma davranışına daha olumsuz bir tutum içinde olduklarını, okul başarısı ile tütün kullanma davranışı arasında ters ilişki olduğunu göstermektedir (9,25,29).

Adölesanlar ile ilgili yapılan çalışmalar bu yaş döneminde bireylerin tütünle ilgili olası sağlık problemlerinin farkında olsalar bile nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğinin farkında olmadıklarını göstermektedir. Erken yaşta tütün kullanmaya başlayan kişiler, erişkin dönemde daha sık hastalıklara yakalanmakta ve birçok hastalıkla mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar. Erişkin dönemde en önemli ölüm sebepleri içerisinde gösterilen, kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler, adölesan dönemdeki sigara, alkol veya diğer madde bağımlılıkları gibi riskli tutum ve davranışlar sonucu oluşmaktadır (2,14,15,40).

Alkol ve uyuşturuculara ilk basamak olarak tütün kullanımı gösterilmektedir. Tütün kullanan gençlerin büyük bir kısmının alkol de kullandığı tütünün alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı için bir geçiş maddesi olduğu, nikotinin vücutta diğer bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini artırıcı biyokimyasal bir mekanizma oluşturduğu belirtilmektedir. Tütün kullanan gençler kullanmayanlara göre 8 kat daha fazla uyuşturucu kullanma riski taşımaktadırlar. Ayrıca tütün kullanan gençlerde davranış bozuklukları da görülmektedir (1,2,12,29,40,53,54).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Tütün kullanmayı deneyen her iki gençten birisi kullanmaya devam etmekte ve gençler arasında tütün bağımlılığı giderek artmaktadır (1,14,34,37,40,52).

2.3. TÜTÜN VE ÜRÜNLERİNİN KULLANIMI

Dünyada dumansız tütünün kullanım çeşitleri oldukça yaygınlaşmış ve insan sağlığını birçok yönlerden tehdit eder hale gelmiştir (11,55-57).

En yaygın şekilde kullanılan tütün ürünü sigara olmakla birlikte günümüze kadar tütün bitkisinin yaprakları çeşitli şekillerde kullanıma sunulmuştur. Özellikle 20. yüzyılın ortalarında tütünün sağlığa zararlarının kesinleşmesiyle birlikte arayışlar tütünün daha az zararlı ya da zararsız olabileceği düşünülen ürünlerine doğru bir kayma göstermiştir. Bunlar light sigara, mild sigara ve ultra light sigara gibi duman çıkaran sigaraya benzer ürünler, pipo tütünü, puro, nargile tütünü gibi tütün ürünleri ve çiğneme tütünü ve enfiye tütünü gibi dumansız tütün ürünleridir (12).Tütün ile ilgili yapılan bütün çalışmalar, duman oluşturan yanan her tütün türünün CO (karbonmonoksit) oluşturduğu ve tütünün şeklinin değiştirilerek sunulduğu bütün türlerinin bağımlılık yaptığını, birçok hastalığa neden olduğunu ve öldürücü olduğunu ortaya koymaktadır (12).

Puro, pipo nargile gibi tütün ürünlerinin sigara ile aynı oranda sağlık riskleri oluşturduğu, puro içenlerde, kronik obstrüktif akciğer hastalığı riskinin 2 kat, kalp damar hastalığı riskinin 1.5 kat, akciğer kanser riskinin 2.14 kat ve üst hava yolları tümörü riskinin 4 kat fazla olduğu, ayrıca diş problemleri, ağız içi, larenks, farenks, pankreas kanserleri ve stomatit gibi problemlerin artmış olduğu,sadece nargile kullananların akciğer fonksiyonlarında %30 nargile ile birlikte sigara kullananlarda %40 azalma olduğu belirlenmiştir (5). Oral kanser riski sigara içenlerde hiç tütün kullanmayanlara oranla 3 kat, dumansız tütün kullananlarda 4.2-10.0 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (4).

2.4. AĞIZOTUNUN (DUMANSIZ TÜTÜN) ÖZELLİKLERİ VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Ağızotu, özellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep illeri başta olmak üzere Doğu Akdeniz ve Güney-Doğu Anadolu Bölgesinde yaygın olarak kullanılan bir dumansız tütün formudur. Ürün, Nicotiana rusticaLinn (deli tütün) bitkisinin kurutulmuş yapraklarından elde edilen toz ile meşe, ceviz, kavak dalları veya asma çubuğunun yakılmasıyla oluşan kül karışımından elde edilmektedir. Ağızotundaki tütün-kül oranı değişmekle birlikte genellikle yarı yarıya karıştırılarak bir karışım elde edilmektedir. Ürün yaklaşık 15-20 gr'lık paketler halinde naylon poşet içerisinde, kahvelerde, bakkallarda büfelerde satılmaktadır. Yaklaşık bir çay kaşığı kadar alınan ağızotu, hafifçe ıslatılıp sigara

kâğıdına sarılarak yada sarılmadan doğrudan alt dudak ile dişler arasına yerleştirilerek 5-10 dakika emilmek suretiyle veya çiğnenerek kullanılmaktadır. Bu işlem bireyin alışkanlığına bağlı olarak gün boyunca tekrarlanmaktadır. Hatta bazı bireyler ağızlarına otu yerleştirerek uyumaktadırlar (4,10-12).

Günümüze kadar tütün bitkisi içinde birçoğunun insan sağlığı üzerine zararlı etkilere sahip olduğu 3000'e yakın bileşik tanımlanmıştır. Tütün özellikle içerdiği alkaloidler nedeniyle toksik etkilere sahip olan bir bitkidir ve tütün içindeki en önemli alkaloid nikotindir. Oral mukoza ve gastrointestinal yolla kolaylıkla kana geçen nikotin, soluk borusu, bukkal mukoza ve deriden de absorbe olan bir bileşiktir ve nikotin oral mukozadan akciğerlere göre çok daha hızlı bir şekilde absorbe olmaktadır. Dumansız tütünde absorpsiyon oranı ağıza alınan porsiyonun büyüklüğüne, ağızda tutulduğu yere ve ağızda oluşan salyanın yutulmasına veya tükürülüp atılmasına bağlıdır. Dumansız tütünün 30 dakika ağızda tutulmasının, iki veya üç sigara içmekten daha fazla kanda nikotin seviyesinin artımına yol açtığı belirtilmektedir (4). Dumansız tütün ürünü kullanan bireylerin maruz kaldığı nikotin oranlarının sigara içenlere göre yaklaşık 3.5 kat, sigaraya pasif olarak maruz kalanlardan 20 kat fazla olduğu saptanmıştır (4,8,17,20). Ağızotu içerisinde bulunan bazı katkı maddelerinin merkezi sinir sistemi, kalp ve damar sistemi, solunum, sindirim ve boşaltım sistemini dış ve dış etini, olumsuz yönde etkilediği, ağızotu kullananlarda oral mukoza kanseri, dudak kanseri, farinks, larinks, özofagus kanseri, nasal kavite kanseri, mide, pankreas, böbrek ve mesane kanseri görülme riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (4,5,17-19).

2.5. ADÖLESANLARDA OLUMLU DAVRANIŞ KAZANDIRMA VE HEMŞİRELİK

Adölesan dönemi yaşam içerisinde olumsuz sağlık davranışlarının kazanılabileceği bir dönem olarak belirtilmesine rağmen, bireyin olumlu sağlık davranışlarını da kazanabileceği en uygun dönemlerden biri olarak tanımlanmıştır. Değişime en uygun dönem olan bu yaş grubuna, sağlığı öğretme ve olumlu sağlık davranışları kazandırma açısından doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığı zaman sağlık düzeyinin gelişmesine büyük katkı sağlanacak bir dönemdir (28,40,58- 60).

Hemşireliğin temel işlevi, bireye yardım etmektir. Bu yardım bireyin sağlığını sürdürmesine yönelik etkinlikleri içermektedir. 21. Yüzyılda herkes için sağlık temel hedeflerinin hepsinde bireylerin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk

almaları konusunda eğitilmelerine ve bu hedeflerde 2015 yılına kadar, toplumdaki tüm bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimine kavuşturulmalarına dikkat çekilmektedir. Bu amaçlara ulaşmak için özellikle adölesanlara riskli davranışlardan korunma ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve olumlu davranış değişimi kaçınılmazdır (2,23,24). Hemşireler adölesanlara yaşam biçimi davranışlarını ve sonuçlarını fark ettirmede karar alma ve davranış değiştirme süreçlerinde eğitimci ve destekleyici roller üstlenirler. Bu rolleri yerine getirirken, hemşirelerin etkili kişiler arası iletişim teknikleri, motivasyonel görüşme teknikleri ve bireylerin davranışlarını açıklayan kuramsal öğeleri bilmeleri ve kullanmaları gereklidir (28,34,52).

Son 20 yıldır birey, aile ve toplumun sağlıklı yaşam biçimine uyum sağlamalarına yardım etmede hemşireler için davranış değiştirme çalışmalarında birçok kuramsal teori ve modeller tanımlanmıştır (13,25,26,34).

Davranışsal değişimler için kullanılan kuramlar ve modellerden birkaçı; Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Sağlığı Geliştirme Modeli ve Transteoretik Model (TTM)' dir.TTM(Teoriler Üstü Model) kullanışlı ve uygulanabilir olması nedeniyle son yıllardaki hemşirelik çalışmalarında, bireylere olumlu davranış değişimi kazandırmak için kullanılan rehber modellerden biri olarak görülmektedir. TTM temel alınarak bireylerle yapılan motivasyonel görüşmelerin davranış değişiminde etkili olduğu ve davranış değişimini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (13,27,28,34,36,39,40).

2.6.TRANSTEORETİK MODEL (TTM)

Prochaska and DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilen modelin ilk çalışmaları 1970'li yıllara dayanmaktadır (61,62). Çalışmalarında profesyonel girişim olmaksızın sigarayı bırakmayı deneyen kişileri gözlemişler ve kendi kendine değişim yapan kişilerin riskli davranışlarını azaltmaya veya yok etmeye çalışırken özel aşamalardan geçtiklerini keşfetmişlerdir. TTM, bireyin kendi kararları üzerine odaklanan bilinçli bir davranış değiştirme modelidir (13,40,45,48). Bu modeli diğer davranış değişikliği için kullanılan modellerden ayıran en önemli özelliği, davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmasıdır. İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan model, daha sonra sağlığı geliştirme programlarından fiziksel aktivite, aşırı yeme ve ağırlık kontrolü, stresle baş etme, madde bağımlılığı gibi farklı sağlık davranışlarına yönelik kullanılmış ve insanların olumsuz davranışlarını nasıl değiştirdiğini ortaya koyan ortak noktalar belirlenmiştir (34,40,45,48,60).

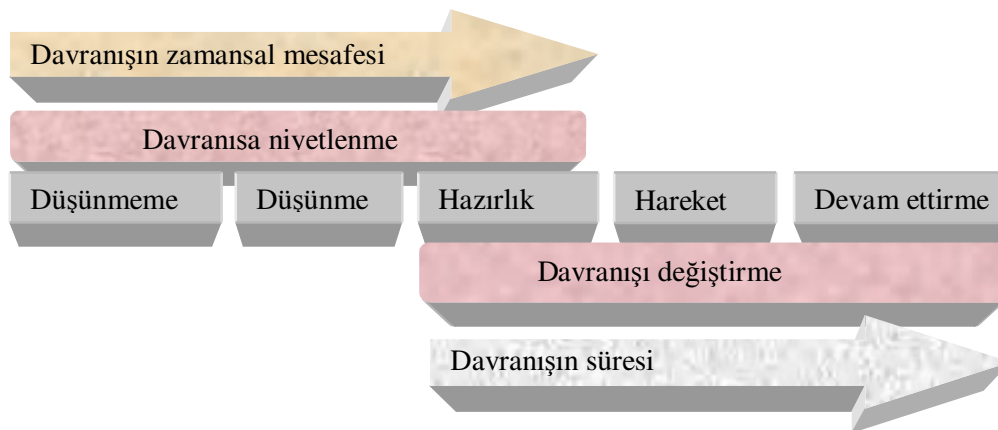
Bu modelde, Velicer and Prochaska (63) değişimi, aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlar. Geleneksel davranışçı yaklaşımlarda, değişim, keskin ve doğrudan sonuç olarak değerlendirilirken, model bireylerin isteyerek davranış değişikliği gerçekleştirmesine yardım etme ve değişim sürecini anlama üzerine odaklanır. TTM sonuçların doğru değerlendirilmesini, ilerlemelerin ölçülmesini ve girişimlerin etkinliğini değerlendirir. Örneğin sigarayı bırakma programının sonunda, birey sigarayı bırakma davranış değişimini gerçekleştirmemiş, ancak içilen sigara sayısını azaltmış ise bu da başarılı bir sonuç olarak görülür. Çünkü bu durum bireyin tekrar değişime karar vermesi durumunda başarı şansını artıracaktır (13,40,45,62,63).

Transtoeoretik Model, bireylerin davranış değişimine doğrudan gitmediğini, değişim aşamaları dizisi içinde ilerlediğini belirtmektedir. Bu aşamaları üç bölümde göstermektedir;

1. Değişim Aşamaları (Zamanla İlgili Geçici Boyutu)
2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)
3. Değişim Seviyeleri (Bağımlı Değişken Boyutu) Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler, Karar Alma ölçütleri (34,40,62,63).

2.6.1. Değişim Aşamaları (Zamanla ilgili Geçici Boyut)

Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu belirtir. Bireyler davranışlarını birden değiştirmez; değişim aşamaları boyunca yavaş yavaş artırarak değiştirirler. Velicer and Prochaska (63), davranış değişiminin, değişimi düşünmeme, değişimi düşünme, değişim için hazırlık, değişim için harekete geçme ve değişimi devam ettirme aşaması olarak beş aşamada gerçekleştiğini bildirmişlerdir (63-66).



Şekil: 2.1 Transteoretik Modele göre davranışın zamansal boyutu(63)

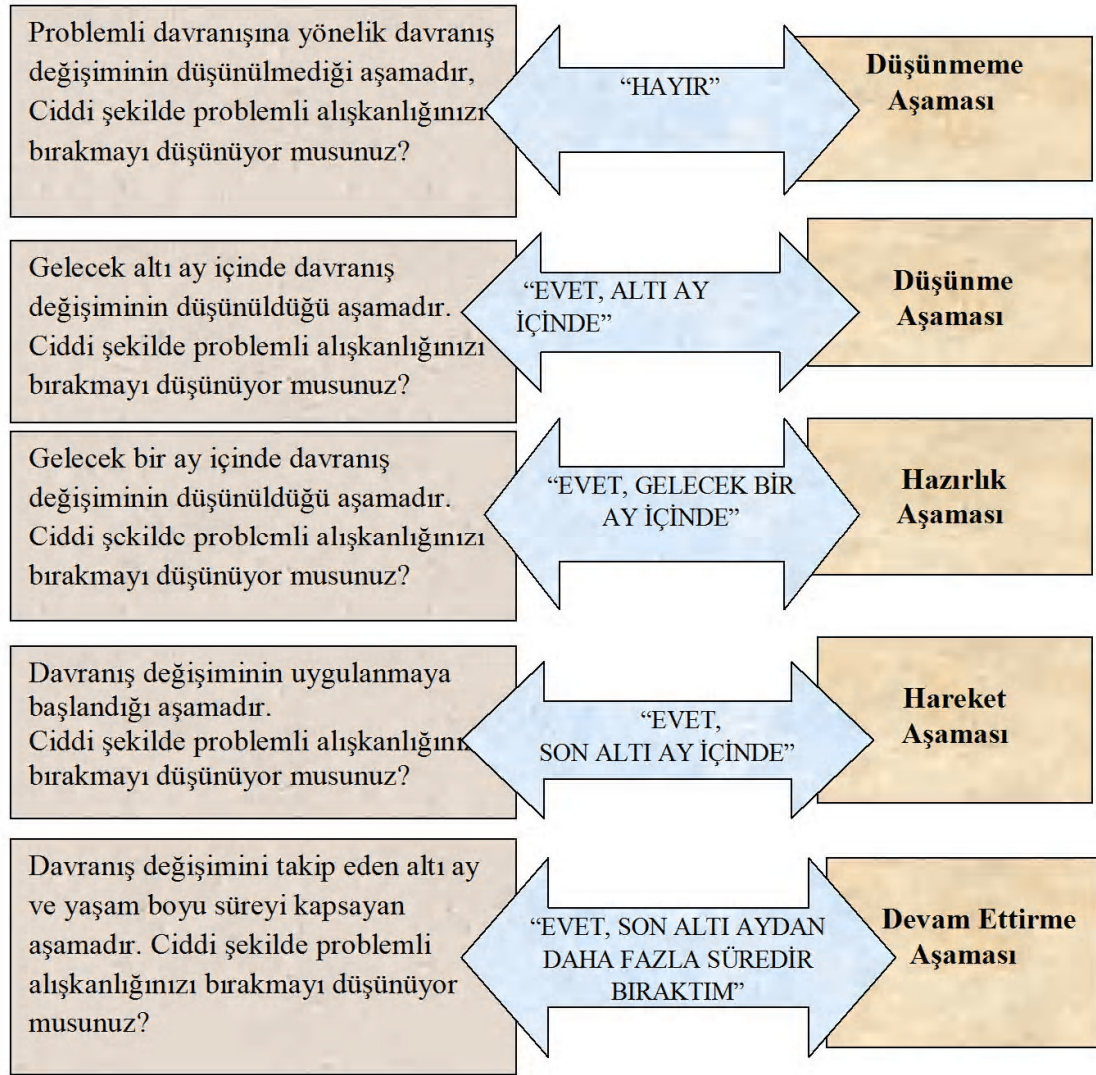
Bireyler düzenli olarak bir aşamadan diğer aşamaya doğru hareket etmez, ileriye doğru hareket etmeden bir önceki safhaya yeniden dönebilirler fakat çoğunlukla ilerleme olur. Düşünme aşamasında olan bireylerde, hareket ve devam ettirme evresine ulaşmış olanlar için geri aşamalara dönme (rölaps) sık rastlanan bir durumdur. Her bir evredeki bireylerin ihtiyaçları birbirinden çok farklıdır. Dolayısıyla yapılacak girişimde hangi aşamada olduklarına göre değişeceğinden bireyin çok iyi tanımlanması gereklidir (34,40,65,67). Şekil 2.2’de değişim aşamalarının tanımı örneklendirilmiştir.

Düşünmeme Aşaması; Düşünmeme gelecek 6 ay içinde davranış değiştirmeyi planlamayan ancak gelecekte davranışını değiştirmeyi isteyebilecek bireyleri içine alır. Düşünmeme aşamasındaki bireyler problem davranışın ya farkında değildirler ya da az farkındadırlar.

Bu aşamada motivasyonel görüşmelerle bireyin değişime karşı dirençli olmasının nedenleri öğrenilerek, çelişkileri farketmesini sağlamak ve davranışın zararları konusunda farkındalık geliştirmek direncin kırılmasında etkili olabilir. Empatik ortam oluşturma, açık uçlu sorular sorma, dinleme gibi iletişim teknikleriyle bireyin karar verme düzeyi ve hedefleri açığa çıkarılır. Düşünmeme aşamasındaki birey ile çalışırken çok yoğun programlar yerine, daha kısa ve öz motivasyonel görüşmeler yapılarak, bireyler değişmeye zorlanmadan, bilgilendirilerek, cesaret verilerek, eğer isterse tavsiyelerde bulunularak değişim yönünde ikna edilebilir (34,43,62,68-71).

Düşünme Aşaması; Bireyler gelecek 6 ay içinde problem davranışını değiştirmeyi düşünürler. Düşünmeme aşamasındakilere nazaran problem davranışın farkındadırlar, bilgiye daha fazla açıktırlar ve yapacakları değişikliğin yararlarının bilincindedirler (34,40,60-65).

Bu aşamadaki bireyleri eyleme geçirmek için motivasyonel görüşmeler yararlı olabilir (60,61). Motivasyonel görüşmenin amacı, bireyin çelişkilerini çözmek ve değişimin yararlarının daha önemli olduğunu fark etmesini sağlamaktır. Bu amaçla görüşmelere önce problem ve değişim konusunda gelinen nokta özetlenerek başlanır, anahtar sorularla devam edilerek önerilerde bulunulur ve bireyin kendini değerlendirmesi sağlanır. Bu aşamada önemli olan bireylere problem davranışlarının ne tür sorunlara neden olabileceğini ve davranış değiştirmenin yararlarını düşünmelerine yardımcı olmak ve değişebileceği umudunu vermektir (34,43,62,68-71).



Şekil 2.2. Değişim Aşamaları(67)

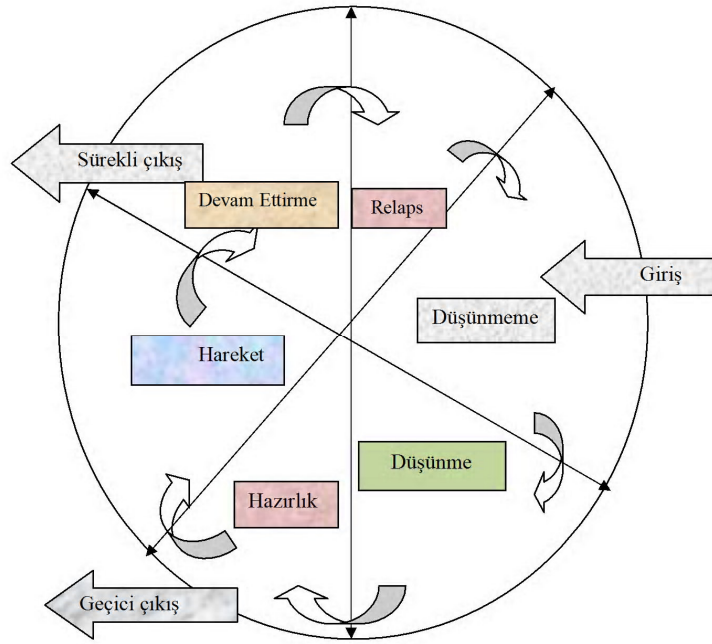
Hazırlık Aşaması; Bu aşamada bireyler gelecek bir ay içinde problem davranışı değiştirme niyetindedirler. Bu bireyler çoğunlukla, alışkanlık risklerinin bilincindedirler, bırakmaya yönelik küçük fakat anlamlı adımlar atmışlardır. Daha önce davranış değiştirmeyi denemişler ve asıl değişiklik için, küçük adımlarda değişiklik gayretlerini uygulamaktadırlar (34,40,60-65). Bu aşamadaki bireylere motivasyonel görüşmelerle kabul edebilecekleri, ulaşılabilecek, etkili bir değişim planı geliştirmelerinde yardımcı olmak gereklidir. Hareket planı yeni davranışa atılacak adımlarla ilgili olmalı ve sınırları bireyin koymasına sağlanmalıdır. Zorlayıcı bir tutum içerisinde olunmamalıdır (43,45,46,71-73).

Hareket Aşaması; Bireyler problemleri davranışlarını bir gün-6 ay arasında bırakma adımını atmışlardır. Değişim, henüz yenidir ve geri dönüş riski yüksektir, bu yüzden sürekli dikkat etmek gerekir. Bireyin hareket aşamasına geçmesi davranış değişimiyle eşdeğerdir. Ancak hareket aşaması modelin beş aşamasından biri olduğu için davranış değişimini tek başına tanımlayamaz, hareket fark edildiğinde davranış değiştirmenin başladığından söz edilebilir. Problem davranışı yok etmek için bireyler alışkanlıklarını ve çevrelerini güç ve zaman harcayarak değiştirme gayreti içindedirler Bu aşama, davranışa yeniden dönmelerin en sık yaşandığı aşama olarak belirtilmektedir. Davranışa yeniden dönmeyi önlemeye yönelik görüşmeler ve pozitif davranışı ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlar, kazanılan davranışı pekiştirme çabaları bu aşamada çok önemlidir (60-65). Hareket aşamasındaki bireyler, yaptıkları plan hakkında öz-etkililiklerini arttırmak ya da aktiviteleri ile ilgili dışarıdan birinin desteğini, onayını almak isteyebilirler. Motivasyonel görüşmeler ile bireylerin öz-etkililiklerinin oluşumuna ve geliştirilmesine yardım edebilir (43-46,71-73).

Devam Ettirme Aşaması; Bu aşama değişimin başladığı ilk 6 ay ve sonra yaşam boyu devam eder. Problem davranışa yeniden dönme riski daha düşüktür, fakat geri dönüşümü engellemek için alınan önlemlere hala dikkat edilmelidir (13,34,40,62,63).

Problemleri davranışlarını değiştirmeyi isteyen bireyler bazen ilk denemelerinde başarısız olabilirler ve çoğu zaman aşamaları ardışık ve düzenli bir şekilde geçemezler. Bazen davranışa bir önceki aşamaya (relaps) yeniden dönebilirler. TTM geri dönmeyi, değişim aşamalarında ilerlerken olası bir durum olarak kabul eder. Bu nedenle önceki aşamaya geri dönme başarısızlık değil, bir adım geriye gidiş olarak kabul edilmelidir (34,43-46,69-73).

Değişim aşamalarının her biri kendine özgü girişim, zaman ve enerjinin uygulanmasını gerektirir, içinde bulunan değişim aşamasına yönelik olmayan girişimlerin uygulanması bireyin değişime direnç göstermesine neden olabilir ve davranış değişimi başarılı bir şekilde gerçekleştirilemez (74-76). Prochaska and DiClemente (76) değişim aşamalarını (Şekil 2.3) spiral modeline göre açıklamışlar ve geri dönüş yaşayan bireylerde direnç geliştiğini belirtmişlerdir.



Şekil 2.3 Değişim Aşamalarının Spiral Modeli (76)

Transteoretik Modele dayalı motivasyonel görüşmeler davranışla ilgili problem tanımlanarak aşamalı bir yaklaşımla yürütülebilmektedir. Her aşamada farklı davranış değiştirme yöntemi kullanan bireye değişim aşamasına uygun farklı stratejiler kullanılarak bireyin bir üst aşamaya geçmesine ya da değişim aşamasına uygun görüşme planına karar verilir (34,43,62,63,70-73).

2.6.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)

Değişim süreci; bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışlarını değiştirdiklerini anlamayı kolaylaştırır ve bilişsel, emosyonel, davranışsal, kişiler arası ilişkiler ve problem davranışları değiştirmek için bireylerin kullandığı teknikleri tanımlar (74). Davranış değişimini kolaylaştıran bilişsel ve davranışsal 11 değişken tanımlanır. Bilişsel süreçler, bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilişkili faktörlerdir. Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir (34,40,65- 67,74,75).

Tablo 2.1 Transteoretik Model’e Göre Değişim Süreçleri ve Örnekler(74)

A-Bilişsel Süreçler		
1	Bilinçlenme (Farkındalığın Artması)	Geri bildirim, eğitim, konferans, medya gibi girişimler ile problem davranışın nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalığın artırılmasıdır. “zararlı davranışımı nasıl bırakacağımı okumuştum”
2	Duygusal Uyarılma (Belirgin Rahatlama)	Bireyin problemlili davranışı hakkında korku ve çok güçlü üzüntü yaşadığı zaman ortaya çıkan süreçtir. “davranışımın zararlarına karşı uyarılmam bana zor geliyor”
3	Çevreyi Yeniden Değerlendirme	Bireyin kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini değerlendirdiği süreçtir. “Davranışımın çevremdekilere zarar verdiğini düşünüyorum”
4	Sosyal Özgürleşme (Çevresel Fırsatlar)	Toplumda bireylere sağlanan sosyal fırsatlar ve alternatif davranışlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir. “Toplum zararlı davranışı olmayanlara karşı daha hoşgörülü”
5	Kendini Yeniden Değerlendirme	Bireyin kendini bilişsel ve duygusal sağlıklı veya sağlıksız özel bir alışkanlıkla ilişkilendirerek değerlendirmesi sürecidir. “Zararlı davranışımın dolayı kendimi rahatsız hissediyorum”
6	Gerçekleşmesi istenen arzular	Bireyin sağlıksız davranışlara başlamış olmaktan duyduğu pişmanlığı ve değişim için gerekli olan isteği belirtir.
B.Davranışsal Süreçler		
7	Yardım Edici İlişkilerin Varlığı (Destekleme)	Bireyin sağlıklı davranış değişimleri için güven sağlayan ve destekleyen ilişkileri içeren süreçtir. “konuşmaya ihtiyaç duyduğumda her zaman beni dinleyen birileri vardır”
8	Uyaran Kontrolü (Yeniden Yapılandırma)	Bireyin problemlili davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyaranların kontrol edilmesi ya da yerine daha sağlıklı alternatiflerin seçilmesidir “Davranışımınla ilgili uyaranlardan uzak dururum”
9	Karşıt Koşullama (Yerine Koyma)	Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir. “Davranışımın uzak durmak için başka işler yapabilirim”
10	Güçlendirme (Ödüllendirme)	Bireyin kendini olumlu yönde ifade etmesi için güçlendirme, ödüllendirme girişimlerinin kullanılmasını içerir. “Davranışımın uzak kaldıkça kendimi ödüllendiririm”
11	Kendisi ile anlaşma (Bireysel Özgürleşme)	Bireyin değişebilme, kesin karar verme ve değişim inancı ile hareket etmek için kararlarını uygulamaya olan inancıdır. “Artık bu davranışımı yapmayacağım”

Aşağıda Tablo 2.2’de değişim süreçleri ile değişim aşamalarının çalışmalarda birbiri içinde nasıl kullanıldığı belirtilmiştir(38,63,76- 78).

Tablo 2.2.Değişim Aşamalarının Değişim Süreçleri ile Birlikte Kullanımı (38)

	Değişim Aşamaları				
	Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Hareket	Devam ettirme
Değişim Süreçleri	Farkındalığın Artması				
	Duygusal Uyarılma				
	Çevreyi Yeniden Değerlendirme				
	Kendini Yeniden Değerlendirme				
	Gerçekleşmesi istenen arzular				
	Sosyal özgürleşme				
	Bireysel Özgürleşme				
	Karşıt koşullama				
	Güçlendirme				
	Uyarıların Kontrolü				
	Yardım Edici İlişkiler				

2.6.3. Değişim Seviyeleri (Bağımlı Değişken Boyutu)

Transteoretik Modelin son bölümünü öz-etkililik /teşvik edici faktörler ölçekleri, karar alma ölçeği oluşturmaktadır. Bu ölçekler, değişim süreci içindeki gelişmelere ve sürekliliğe karşı duyarlı ölçümlerdir (40,62,65-67,79).

2.7. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Motivasyonel görüşme son yıllarda bağımlılık alanında herhangi bir madde kullanan kişiyi bırakmaya zorlayan geleneksel yöntemlerin başarısız olması nedeniyle önem kazanmış, değişim sürecine karşı dirençli olan bireyleri bu sürece katmak için 30 dakikalık görüşme yapmak üzere geliştirilmiş bir yöntemdir (34,43,45,46, 56).Motivasyon insanlar arasındaki etkileşimin bir ürünüdür, bir özelliği değil bir durumu ifade etmektedir. Kişisel özelliklere ve zamana göre değişiklik gösteren, dış faktörlerden etkilenen içsel bir özellik olarak bireyin içinde yerleşmiş değişmeye hazır olma durumunu yansıtır (43,46,68,69).

Motivasyonel görüşme kişilerin çelişkileri farkedip çözümlemelerine yardımcı olmayı, sorunlarını anlamalarını ve eyleme geçmelerini sağlamaktır. Özellikle değişim için çelişkileri olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. Çelişki iki algı arasındaki farktır ve bu farklılığın derecesi değişimi olumlu ya da olumsuz etkiler, çelişki ne kadar fazlaysa, değişimin önemi de o kadar büyüktür (43,68,69).

Motivasyonel görüşmenin ne kadar süreceği yapılan çalışmaya göre değişiklik göstermektedir. Çalışmalarda, motivasyonel görüşme yapılan bireylerin genellikle birkaç aydan, birkaç yıla kadar uzanan sürelerle takip edildiği görülmüştür. Görüşme yapılacak bireylerle bir tanışma görüşmesi yapıldıktan sonra görüşmelerin telefon yoluyla da sürdürülebileceği belirtilmektedir (45).

2.7.1. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri

Empatik Yaklaşım; Empatik yaklaşım motivasyonel görüşmelerin en temel özelliğini oluşturmaktadır. Empatik yaklaşım ile sıcak, destekleyen, saygı duyan, ilgilenen bir yaklaşım kastedilmektedir. Problemlili davranışa sahip bireye empatik yaklaşma becerisi, bireyi problemlili davranışı ile birlikte kabul etmektir. Kabul etme ile kastedilen onaylama veya aynı fikirde olma değildir. Birey ile aynı fikirde olmadan da onun bakış açısı anlaşılabilir ve kabul edilebilir. Davranışı kabul etme ve saygı duyma bireyin özgüveninin desteklenmesi sonucunu doğurur ve terapötik ilişkinin oluşmasını sağlar. Kabul etme değişimi kolaylaştırır (34,43,45,46,68,69).

Çelişkileri Ortaya Çıkarmak; Motivasyonel görüşmede ikinci ilke kişinin zihninde şimdiki davranışları ile hedefleri arasındaki çelişkileri ortaya çıkarmaktır. Bu süreci tanımlamanın en iyi yolu kişinin bulunduğu yer ile olmak istediği yer arasındaki çelişkiyi anlamasını, kişinin kullandığı maddenin ya da alışkanlıklarının olumsuz yönleriyle yani gerçeğe yüzleştirilmesini sağlamaktır (34,43).

Değişim isteyen pek çok kişi bulundukları yer ile olmak istedikleri yer arasındaki farklılığı görür, motivasyonel görüşmede bu farklılık belirginleştirilir, artırılır. Başarılı bir motivasyonel görüşmede baskı veya zorlanma duygusu yaşatmadan kişinin algısının değişimi sağlanır (34,43,45,46,68,69).

Dirençle Mücadele Etmek; Değişim sürecinde bireylerin problemlili davranışı ile baş etmede direnç göstermesi beklenen bir durumdur ve bu bireylerin değişime karşı

oldukları anlamına gelmemektedir. Değişime karşı direnç gösteren bireylerle altta yatan faktörler tartışılmalı ve direncin nedenleri fark ettirilmelidir (43,45,70,71).

Görüşmede direncin göstergeleri şunlardır (43).

- ▶ Tartışmaya girme
- ▶ Görüşmeyi kesme
- ▶ İnkâr etme
- ▶ Aldırmama

Dirençle mücadelede; dirence yanıtın basit yolu direnç göstermemektir. Birey sorunlarını çözmek için belli bir kapasitesi olan birey olarak ele alınmalıdır. Bireyin aktif olarak sorunların çözülmesi sürecine katılmasını sağlamak, yansıtma dinleme yapmak, empatik cümleler kurmak, odağı değiştirmek, değişim yerine ilişkiyi kurmaya çalışmak, önce onun için önemli olanları konuşmak, kişisel tercih ve kontrolü vurgulamak gibi stratejiler izlenmelidir(43).

- ▶ Yeni bakış açıları sunulur, fakat zorla kabul ettirilmeye çalışılmaz,
- ▶ Bireyin kendisi sorunların çözümünü bulmak için değerli bir kaynaktır,
- ▶ İvme bir avantaj olarak kullanılabilir,
- ▶ Algılar değiştirilebilir (43).

Kendine Yeterliliği (Öz- Güveni) Desteklemek; Motivasyonel görüşmenin en önemli ilkesinden birisi “kendine yeterlilik” kavramıdır. Kendine yeterlilik bireyin belli bir görevi ya da işi yapabilme ve başarabilme yeteneğidir. Öz güven değişim için anahtar bir etkidir ve bağımlılığı olan bireylerin değişim yönünde iyi sonuç alması için önemli bir ön belirleyicidir (43,68,69).

Kendine yeterliliği güçlendirmek için kullanılabilecek stratejiler;

- ▶ Sorumluluğu bireyin kendisine vermek, başkası tarafından bireyin değiştirileceği umudu bireye verilmemelidir. Mesaj daha çok “*eğer isterseniz kendinizi değiştirebilmeniz için size yardım edebilirim*” olmalıdır.
- ▶ Değişme ihtimalinin olduğuna olan inanç çok önemli bir motivasyon kaynağıdır, bireyin geçmiş başarılı deneyimleri ile diğer bireylerin başarılarından örnekler değişim için cesaret kazandırır,
- ▶ Alternatif yaklaşımların varlığı ve bu yaklaşımları seçme umudu bireye verilmeli ve korunmalıdır (43,45,68,71).

Motivasyonel görüşmenin ilkeleri başarılı bir şekilde uygulanırsa, birey ciddi bir sorunu olduğuna ikna edilebilir ve değişim için çaba harcar, ancak bireyin değişim için hiç bir umudu olmazsa çaba da harcamayacaktır. Bireyin değişimi konusundaki umudu sonucu belirleyen önemli bir etmendir. Bu nedenle bireyin engellerle başa çıkma yeteneği ile ilgili algısını olumlu yönde artırmak ve değişimi başarmasını sağlamak gerekmektedir.

“Bir hafta kullanmamayı başardınız! Bu çok iyi...” gibi bir cümle kendine yeterliliği destekleyen cümledir (68).

2.7.2. Motivasyonel Görüşmenin Aşamaları

Motivasyonel Görüşme iki aşamadan oluşmaktadır;

► Birinci Aşama, davranış değişimi için motivasyonun kurulması

Bu aşamanın amacı, bireyin kararsızlığını çözmek, değişim için motivasyon oluşturmaktır. Burada yapılacak girişimler ve süreç bireyin değişim konusunda ne düşündüğüne bağlıdır. Eğer birey değişim yapmak için yeterince nedeni olduğuna inanıyorsa bireyin bu nedenleri kendi bakış açısıyla görmesini sağlamaya çalışmak gerekmektedir. Bu aşamada bireyin kendi değişim yeteneğine olan güveni çok önemlidir. Bu güveni belirlemek için önemlilik ve güven cetveli kullanılabilir (34,43,69-71).

Önemlilik ve Güven-Yeterlilik; Değişim için hazır olma önemlilik ve güven-yeterlilik ikilisini içermektedir. Birey için değişmek önemliyse ve bu değişikliği yapma konusunda kendine yeterince güven duyuyorsa, bu birey değişimi gerçekleştirebilir. Bunu araştırmak ve bireye kazandırmak için 0 ile 10 arasında bir skala üstünden değerlendirme yapması istenebilir (34,43,71).

Önce davranış birey için ne kadar önemli, bunu belirlemek için önemlilikten başlanır. *“Ağızotu sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0’dan 10’a kadar bir cetvel yaparsak, 0 “hiç önemli değil” 10 “çok önemliyi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” şeklindeki soruya, “7 değil de 4 olması için ne gerekir” diyerek birey için değişimin önemi artırılır. Eğer verdiği cevap 5 ise değişimin artı ve eksileri tartışılır.*

Güven-Yeterlilik içinse; *“eğer ağızotunu bırakmayı düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güvendiğinizi söyleyebilir misiniz? Eğer kendinize olan güveni 0’dan 10’a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum”, 10 “çok güveniyorum” u*

gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?” şeklindeki soruya, “*neden 7 değil de 4*” sorusuyla bireyin güvensizlik nedenleri sorgulanır, geçmiş deneyimleri gündeme getirilir ve değişim için yüreklendirilir (68).

Bireyin önemlilik ve güven-yeterlilik düzeyi belirlendikten sonra dört birey profilinin hangisi içinde yer aldığına karar verilir ve buna göre görüşmelerin içeriği belirlenebilir (34,43,46).

Dört Birey Profili;

A Grubu: Düşük Önem, Düşük Güven

A grubu bireyler, değişimi önemli olarak görmezler ve eğer değişimi denerler ise bu değişimi yapmayı başarabileceklerine inanmamaktadırlar.

B Grubu: Düşük Önem, Yüksek Güven

Bu gruba giren bireyler: değişim yapmak istediklerini ifade ederler, değişimin önemli olduğuna inanırlar, bunu yapabilecekleri konusunda kendilerine güvenmektedirler, fakat değişmek istediklerine ikna olmamışlardır.

C Grubu: Yüksek Önem, Düşük Güven

C grubu bireyler, değişmek konusunda çok isteklidir, fakat değişmeyi denerler ise başarabilecekleri konusunda düşük öz güvene sahiptirler.

D Grubu: Yüksek Önem, Yüksek Güven

D grubundaki bireyler ise, değişimin önemli olduğunu görmektedirler ve başarabileceklerine de inanmaktadırlar (43).

Birinci aşamada önemlilik ve güven-yeterlilik çalışması ihtiyaç duyulduğunda koşullara göre aralarındaki sıra değiştirilerek birlikte yapılabilir. A ve B grubundaki bireyler için davranış değişimi yeteri kadar önemli algılanmadığı için önem derecesini belirlemek gerekir. C grubundaki bireyler önemin farkındadırlar, ancak yapabileceklerine olan inançları ve öz-güvenleri düşük olduğu için desteklenmeye ihtiyaçları vardır. D grubundaki bireyler değişimi istediklerini, değişimin önemli olduğunu ve değişmek için özgüvene sahip olduklarını, başarabileceklerini söylerler, fakat harekete geçmek için hazır olmayabilirler (34,43,46).

İlk Görüşme; Motivasyonel görüşmelerde ilk görüşmedeki hem sözel hem de sözel olmayan davranışlar ilişkinin hızlı kurulmasını bireyin tekrar görüşmeye gelip gelmemesini etkiler ve sonucu belirleyecek derecede önemli olabilir. Bu nedenle uygun

yaklaşımı başlangıçtan itibaren doğru bir şekilde benimsemek ve ilerlemeyi engelleyebilecek tuzaklara düşmekten kaçınmak önemlidir (34,43,68-70).

Görüşmenin Başlangıcı; Görüşmelerden her bir bireyin beklentileri farklı olabilir ve eleştirilmeyi, iyileştirilmeyi, kendisine tavsiye verilmesini, kendisine sorular sorulmasını, dinlemeyi, kendisine bilgi verilmesini, ilaçla tedavi edilmesini veya teselli edilmeyi bekleyebilirler. Bu ve diğer nedenlerden dolayı,

- ▶ Bir görüşmenin ne kadar süreceğinin belirtilmesi,
- ▶ Görüşmelerdeki amacın ne olduğunun açıklanması,
- ▶ Bireyin rolünün tanımlanması,
- ▶ Dikkat edilmesi gereken ayrıntılar ile ilgili bilgi verilmesi,
- ▶ Saptanmış hedefi olmayan açık uçlu bir soru sorarak görüşmenin başlatılması bireyi rahatlatılabilir ve görüşmelere iyi bir başlangıç yaptırabilir (43, 68-71).

▶ **İkinci Aşama, değişime olan bağlılığın güçlendirilmesi**

Bu aşama, hazır olmanın farkına varmak, değişime olan inancı arttırmak ve değişimi başarı ile tamamlamak amacıyla değişim planına bağlı kalmayı içerir. Birinci aşamada birey “değişmeliyim”, ikinci aşamada birey “değişeceğim” ifadesini kullanır. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta değişim ile ilgili önemli noktaları özetlemek, bilgi ve tavsiyelerde bulunmaktır. Bilgi ve tavsiyede bulunmak, motivasyonel görüşmelere uyumsuz gibi görünse de bu iki şekilde mümkün olabilmektedir. Öncelikle bireye bilgi ve öneri; istediği zaman verilebilir, daha sonra bireyin mevcut davranışlarının vücuduna verdiği zararlar hakkında gerçek ve kanıt temelli bilgiler verilir. Bu durum gelecekteki değişim planı için hazırlık yapması esnasında kendisine uygun olan planları geliştirmesine ve doğru seçimler yapmasına yardım edecektir. İkinci aşamada bireyle birlikte bir değişim planı geliştirmek için görüşmeler yapılır, değişim planı hazırlarken bireye özgü olmasına ve kapasitesinin üstünde bir değişim planı olmamasına dikkat edilmelidir (34,43,68-70).

Değişim Planı Hazırlamak İçin; Bireyin değişime hazır olup olmadığı belirlenir. Değişime hazır olmanın belirtileri;

- ▶ Azalmış direnç,
- ▶ Sorun hakkında daha az tartışma,
- ▶ Çözüme ulaşma hissi,
- ▶ Değişim konuşması,
- ▶ Değişim hakkında sorulan sorular,
- ▶ Geleceği tasarlama,
- ▶ Denemedir (68).

Eğer bireyin değişime hazır olduğu düşünülürse bu aşamada bireyin içinde bulunduğu duruma uygun ve ulaşabileceği türden değişim amaçları belirlenir. Amaçlar belirlendikten sonra bunlara ulaşmak için gerekli olan değişim planları hazırlanır. Bireyin değişimi esnasında ona destek olacak aile ve arkadaşları, nasıl yardımda bulunabilecekleri düşünülür, katılacağı yeni faaliyetler, değişik sosyal programlar ve bunları ne zaman yapacağı, değişimini engelleyebilecek olası durumlar ve bunlarla nasıl başa çıkabileceği hakkında görüşmeler yapılır(43,45,68-70).

2.7.3. Motivasyonel Görüşmede Kullanılan Yöntemler

Motivasyonel görüşme süresince ilk görüşmeden itibaren beş yöntemin kullanılması gereklidir. İlk dört yöntem: açık uçlu sorular sorma, yansıtıcı dinleme, onaylamak, özetleme yapmaktır. Beşinci yöntem ise ilk dört yöntemin kullanımını bütünleştirici ve yönlendirici olan değişimi konuşmaktır (34,43,46,69,71).

Açık Uçlu Sorular Sormak; Motivasyonel görüşme bireyin içinde bulunduğu kararsızlıkları keşfetmesi için yardım etmeyi amaçlar. Motivasyonel görüşmenin başlangıç aşaması, bireyin sorunlarının keşfedileceği aşama olduğundan, olumlu karşılaşma ve güven ortamı yaratmak çok önemlidir. Görüşmenin başarılı olabilmesi için danışan bireyin daha aktif olması görüşmeyi konuşarak geçirmesi gerekir. Bunun için bireye açık uçlu sorular sorarak cesaretlendirmelidir. Onu tanıyacak sorularla konuşmaya başlamak ve devam etmek cevaplarına verilen karşılık ondan sonraki gelişmeleri etkileyeceği gibi bireyin dikkatini konuya da yönlendirecektir. Açık uçlu sorular görüşmenin devamı için başlangıç olur, diğer yöntemlerin kullanımı için fırsat sağlar, ancak arka arkaya üç açık uçlu soru sormaktan kaçınmak gerekir(34,43,69-71).

Açık Uçlu

- ▶ *Ağızotu kullanmanın en çok hoşunuza giden yönleri nelerdir?*
- ▶ *Sağlığınız için endişeleriniz nelerdir?*
- ▶ *Ağızotu kullanmak size neler kazandırıyor?*

Kapalı Uçlu

- ▶ *Ağızotu kullanmaya kaç yaşında başladınız?*
- ▶ *Sonraki görüşmeye gelmek için istekli misiniz?*
- ▶ *Sağlığınızı düşünüyor musunuz?*

Yansıtma Dinleme; Yansıtma dinleme yöntemlerinde amaç, bireyin söylemiş olduğu ifadeleri basitçe tekrar ederek yavaş ilerleme yerine bilinçli bir geri yansıtma ile bireyin söylediği kelimelerin yerine yeni kelimeler koyarak ileriye doğru hareket ettirmek, hız katmak, bireyin keşfini teşvik etmek ve görüşmeyi sürdürmektir (34,69,70).

Onaylama (Doğrulama); Motivasyonel görüşme süresince bireyin söylediklerini onaylamak ve desteklemek, yakınlaşma ve birbirini anlama açısından önemlidir (34,43-45,47). Bireyin yaptıkları desteklenebilir övülebilir, takdir edilebilir, duygularıyla ilgili paylaşımlar yapılabilir. Örneğin:

“Buraya gelmek büyük bir adım, geldiğiniz için teşekkürler”

“Bu fikriniz çok güzel”,

“Bu konuda sizi çok kararlı görüyorum”,

“Aslında daha önce bunların birçoğunu başarmışsınız” gibi

Onaylamak, toplum ve kültürlere uygun seviye ve sıklıkta, bireyin çabasının ve özelliklerinin farkına varmak ve ifadelerini uygun şekilde doğrulamaktır (34,43,47-49,55).

Özetleme Yapmak; Görüşme sırasında özellikle görüşmenin sonuna doğru özetleme yapmak tamamlayıcı olarak kullanılabilir. Bireyin söyledikleri özetlenerek tekrar bireye yansıtılır, böylece birey kendi ifadelerini duyduğu için daha çok motive olur, belirli aralıklarla yapılan özetlemeler önceden söylenmiş olan ifadeleri güçlendirir, bireyin dikkatli bir şekilde dinlenilmiş, değer verilmiş olduğunu gösterir ve bireyi daha fazla ayrıntıya girmek için hazırlar. Örnek: *“Görüşme süremizin sonuna geldik şimdiye kadar söylediklerinizi toparlamaya çalışmak istiyorum, böylece nerede olduğumuzu ve nereye gittiğimizi görebiliriz. Eğer herhangi bir eksikim olursa tamamlamanızı istiyorum ...”* (34,43,68-72).

Değişimi Konuşma;

a) Değişimi Uyaran Sorular Sormak: Değişimi konuşmayı sağlamak için; mevcut durumun dezavantajları, değişimin avantajları, değişim niyetliliği ile ilgili açık uçlu sorular sorulur.

- ▶ “*Değişmeden bugünkü gibi yaşadığınızı düşünün. 10 yıl sonra hayatınız nasıl olacak?*”
- ▶ “*Ağızotu kullanmanız ile ilgili sizi endişelendiren nedir?*”
- ▶ “*Ne olursa ağızotu kullanmaktan vazgeçersiniz?*” (43,68-72).

b) Önemlilik ve Güven-Yeterlilik Skalasını Kullanmak: Önemlilik ve güven skalası değişim konuşmasını sağlamak için kullanılabilirler. Sık kullanılan bu metot bireyin değişime verdiği önem ve güveni öğrenmek için yararlıdır (68-72).

c) Kararlılıkla İlgili Dengeyi İncelemek: İnsanların mevcut durumlarının olumlu ve olumsuz yönlerini incelemek değişim adına yararlı olur. Örneğin; bireyin şu andaki durumunun olumsuz yönleri hakkında bilgi almak için mevcut durumlarında beğendikleri ya da olumlu yönlerini söylemeleri veya listelemeleri istenebilir. Bu durum, bireyin konuşma ve rahat hissetmesine yardım eder, kararsızlıklarını açığa çıkarır. Genellikle belirli bir taraf hakkında yalın bir soru diğer tarafı ortaya çıkartabilir. Olumlu ve olumsuz yanları aynı anda görme imkânı vermek için bireyin kararsızlığının resmini ortaya koymak gerekir.

d) Ayrıntıya Girmek: Görüşmeci değişim için bir neden belirlediğinde bu konuyu sürdürür ve diğerlerini de ortaya çıkarmaya çalışır. Bireyin bir konu hakkında ayrıntıya girmesini sağlamak yararlı olabilir.

Değişimi hızlandırabilmek için “Ne yönden? Ne kadar? Ne zaman? Daha başka?” gibi sorularla görüşme sürdürülebilir:

- ▶ “*Ağızotu sizin için ne kadar önemli?*”
- ▶ “*Ne zaman ağızotunu kullanmaya son verebilirsiniz?*”
- ▶ “*Ağızotunun neden olduğunu düşündüğünüz daha başka sorunlarınız var mı?*”
- ▶ “*Ne yapmayı istiyorsunuz?*” (34,43,68-70).

e) Aşırı Uçları Sorgulamak: Birey değişmeye istekli ise, değişimi konuşmayı sağlamanın bir başka yolu, kendilerinin veya başkalarının sorunlarının sonuçlarına ait aşırı uçları düşünmelerini hayal ve ifade etmelerini istemektir.

“Uzun vadede ağızotu kullanmanız ile ilgili sizi endişelendiren şey nedir?”

“Davranış değiştirmeden devam ettiğinizi hayal edin. Sizin başınıza gelebileceğini düşündüğünüz en kötü şeyler neler olabilir?”

“Eğer davranışınızı değiştirirseniz hayal edebildiğiniz en iyi sonuçlar neler olabilir?”
(34,43,68-70).

f) Geçmişe Bakmak (Hatırlatma): Değişimi konuşmayı sağlamak için bireyin sorunu ortaya çıkmadan önceki zamanları hatırlamasını sağlamak ve o zaman ile şu anki durumu karşılaştırmalarını istemek faydalı olabilir.

“Ağızotu kullanmaya başlamadan önce hayatınız nasıldı?”

g) İleriye Bakmak: Bireylerin değişmiş geleceklerini hayallerinde canlandırmalarına yardım etmek, bireyden davranış değiştirmesinden sonra durumun nasıl olacağını anlatmasını istemek, değişim konuşmasını sağlamanın bir başka yoludur.

“Eğer ağızotunu bırakmaya karar verirseniz, gelecekte neyin farklı olacağını düşünüyorsunuz?”,

“10 yıl sonra hayatınızın nasıl olmasını istersiniz?”

h) Amaçları ve Değer Yargılarını İncelemek: Motivasyonel görüşmelerde bireyin hayatındaki en önemli şeylerden bahsetmesini istemek değişimi başlatabilmek için önemli bir yaklaşımdır. Öncelikleri farklı olabilir, ancak her insan amaçlara ve değer yargılarına sahiptir. Bunların ne olduğunu keşfetmek mevcut durum ile ilgili karşılaştırma yapma imkânı sağlar. Bireyin en yüksek değer yargıları ve amaçları tespit edildiğinde, sorunun (örneğin tütün) bu noktada ne şekilde uygun düştüğü sorulabilmektedir. Buradaki temel nokta bu önemli amaç veya değer yargıları ile bireyin mevcut tutumu arasındaki çelişkiye ait temaları keşfetmek ve geliştirmektir (34,43,45,68-70).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik TTM temelli motivasyonel görüşmelerin etkisini belirlemek amacıyla ön test - son test randomize kontrol gruplu bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Kahramanmaraş il merkezinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Bu okulda Anadolu Teknik, Anadolu Meslek, Teknik ve Endüstri Meslek olmak üzere dört eğitim programı bulunmaktadır. Bu bölümlerde, Bilişim Teknolojileri, Elektrik-Elektronik, Endüstriyel Otomasyon, Mobilya ve İç Mekân Tasarımı, Motorlu Araçlar Teknolojisi, Metal Teknolojisi, Makine Teknolojisi gibi 7 alan bulunmaktadır. Bu alanlarda 15-19 yaş grubu 21 kız, 1466 erkek olmak üzere toplam 1487 öğrenci öğrenim görmektedir.

Anadolu Teknik, Anadolu Meslek ve Teknik bölümlerinde öğrenciler üç yıl süresince yılda kırk iş günü yaz stajı yapmakta, Endüstri Meslek Bölümü yıl içinde haftada 3 gün staja gitmektedir. Staj alanı olarak sanayi bölgesi kullanılmakta ve uzun dönem sanayide çalışan ağızotu kullanan erişkinlerle etkileşimleri olmaktadır.

Okul, ana cadde üzerinde, otobüs ve minibüs güzergâhına sahip, ulaşımı kolay, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bir çevrede 29 dönümlük bir arazi üzerinde kurulmuştur. Okul alanı içinde ikişer katlı dört blok eğitim binası yer almakta, bir blokta müdür, müdür yardımcısı, memurlar odası ve sınıflar bulunurken diğer üç blokta müdür yardımcısı, rehberlik odası, öğretmenler odası ve sınıflar yer almaktadır. Her bölüme ait bölüm çalışma atölyeleri, öğrencilerin ve öğretmenlerin birlikte kullandıkları tek yemekhane, kapalı ve açık kantin, spor sahası ve okul depoları bulunmaktadır. Okulun

çevresinde patates/sebze kızartması, ekmek arası kebab veya dürüm çeşitleri satan küçük dükkânlar ile seyyar satıcılar bulunmaktadır. Okuldaki yemekhane küçük olduğu için öğrencilerin geneli bu dükkân ve seyyar satıcılardan alışveriş yapmakta, okulun çevresinde bulunan dükkânlarda ağızotu satılmaktadır.

Okulda 9. sınıflar 14, 10. sınıflar 17, 11. sınıflar 13 şube olarak eğitim görmektedir. Toplam 129 öğretmen görev yapmaktadır. Dersler 08:00 ile 16:30 saatleri arasında yapılmaktadır. Öğrencilerin yaşları 15 ile 19 arasında değişmektedir. Yaşı büyük olan öğrencilerle yaşı küçük öğrenciler arasında ders programlarının ve atölye çalışma zamanlarının farklılığı nedeniyle ortak paylaşım ve iletişim olanağı çok az düzeydedir. Derslerin yoğunluğu nedeniyle spor ve sosyal faaliyetlere ilgi ve etkinliklere katılan öğrenci sayısı da azdır. Öğretmen, öğrenci ve veli iletişimi iyi düzeydedir, her dönem bir kez olmak üzere yılda iki kez okulda veliler toplantısı yapılmaktadır. Öğrenciler ve veliler ders ile ilgili ve/veya ders dışı istedikleri zaman öğretmenlerle görüşme olanağına sahiptir. Rehberlik servisi öğrenciler ile ilgilenmekte özellikle 9. sınıf öğrencileriyle okula adaptasyon, 12. sınıf öğrencileriyle üniversiteye hazırlık konusunda hizmetler sunmaktadır. Ayrıca başarı durumu çok iyi olan öğrenciler, başarısız ve problemleri olan öğrenciler müdür yardımcısı, alan öğretmeni, bölüm şefi ve sınıf öğretmeni tarafından evlerinde ya da staj yaptıkları işyerlerinde ziyaret edilerek takip edilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evreni, Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde öğrenim gören ağızotu kullanan 99 öğrenci oluşturmıştır. Öğrencilerin son verileri bir sonraki yıl alınacağı için görüşmelere 9. 10. ve 11. sınıflarda okuyan öğrenciler alınarak, 12. sınıflar çalışma dışında bırakılmıştır. Okuldaki ağızotu kullanan öğrenci sayısını belirlemek için, öğrencilerin ağızotu kullandığını saklama ihtimaline karşı sınıflar bazında okul numaralarının başına, sınıfı ve okul numarasının son iki rakamı eklenerek oluşturulan numara zarf üzerine yazılarak 19.12.2013 tarihinde okulda bulunan öğrencilere dağıtılmış ve doldurduktan sonra zarf içerisinde alınmıştır. Ankete 1000 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerden 99 öğrenci ağızotu kullandığını ve araştırmaya katılmayı istediğini belirtmişlerdir. Öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak, ağızotunu bırakmayı düşünmeyenlerinde katılması desteklenmiştir.

Evren olarak bu okulun seçilmesinin nedeni; araştırmacı tarafından öğretmen ve yöneticilerle yapılan ön araştırma sonucunda, ağızotu kullanan öğrenci sayısının en fazla okul olduğunun belirlenmesi (yaklaşık %25 olarak belirtilmekte) ve kullanan sayısının gün geçtikçe artmasıdır. Meslek lisesi olduğu için uygulama yaptıkları alanlarda birlikte çalıştıkları kişilerin ağızotu kullanmaları ve öğrencilerin bunlardan etkilenecek kullanmaya başlamaları ve gün geçtikçe kullanıcı sayısındaki artış, okul yöneticilerinin rahatsızlık duymalarına neden olmuş ve böyle bir eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca toplumdaki bireylerle birlikte çalışan öğrenci profiline sahip olduğu için toplum yararına olacağı düşünülerek bu okul seçimi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Örneklemi; Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış örnekleme yapılmamıştır. Ağızotu kullanan araştırmaya katılmaya gönüllü 99 öğrenci ile çalışma yapılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu %90 güç, %5 hata payı ve ± 0.05 standart sapma ile müdahale ve kontrol grubu arasında 10 puanlık bir fark anlamlı olacak şekilde bilgisayarla yapılan randomizasyon yöntemi ile 45 müdahale, 45 kontrol olmak üzere ayrılmış, 9 öğrenci yedek olarak belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrenciler ağızotu kullanma süresine, ailede kullanım durumuna ve sınıfına göre randomize edilmiştir. Çalışmaya 25.12.2013 tarihinde kontrol grubu öğrencilerinin ilk verileri alınarak başlanmıştır. Örneklem diyagramı şekil 3.1’de gösterilmiştir.

Çalışma Kapsamına Dâhil Edilme Ölçütleri;

- Lise 9.10.11. sınıfta okuyanlar
- En az 6 aydır ağızotu kullananlar
- İletişim kurmada sorunu olmayanlar

Çalışma Kapsamından Çıkarılma Ölçütleri;

- Bireyin çalışmaya devam etmek istememesi,
- Bireyin çalışmaya devam etmesini engelleyecek tutum ve davranış göstermesi,
- Eğitime ara vermek zorunda olması ya da okuldan ayrılması,
- Sağlık probleminin olması,

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyleri, değişim aşamaları, davranış değişim süreçleri, öz-etkililik, teşvik olma ve karar alma düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve bağımlılığa ilişkin özellikleri, öğrencilerin ağızotu bırakma ya da bu yönde aşama kaydetmesi için yapılan TTM temelli motivasyonel görüşmeler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.



Şekil 3.1 Örneklem Diyagramı

3.5. VERİ TOPLAMA FORM VE ARAÇLARI

Bu araştırmada ağızotu içerik ve bağımlılık etkisi olarak sigara ile aynı özelliklere sahip olduğu için TTM sigara bıraktırma programları için geliştirilen ölçeklerdeki “sigara” ifadesi “ağızotu” olarak değiştirilerek kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve ağızotu kullanma alışkanlığı ile ilgili verilerini elde etmek amacıyla oluşturulan form, araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür taraması doğrultusunda hazırlanmıştır (10,13,40,76-78,80,81). Toplam 18 soru içeren formda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 8 soru, ağızotuna başlama yaşı, ne kadar süredir kullandığı, ağızotuna başlama nedeni, ağızotunu kullanım şekli, aile bireylerinin ağızotu kullanma özelliklerini içeren 10 soru yer almaktadır.

3.5.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (EK 2)

Ülkemizde birçok araştırmada kullanılmış geçerliliği ve güvenirliliği test edilmiştir (13,34,40). Ölçek 6 sorudan oluşmaktadır ve her bir maddesi 0,1,2,3, olarak puanlanmıştır ve cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçeğin son dört sorusu 0-1 puan olduğundan ölçekten alınabilecek puanlar 0-10 aralığında dağılım göstermektedir. En yüksek puan olan “10” nikotin bağımlılığının en yüksek derecesini, en düşük puan olan “0” nikotin bağımlılığının olmadığını belirtmektedir. Bağımlılık düzeyine göre alınan puanlar:

8-10 puan: Çok yüksek derecede nikotin bağımlılığını,

6-7 puan: Yüksek derecede nikotin bağımlılığını,

5- puan: Orta derecede nikotin bağımlılığını,

3-4 puan: Düşük derecede nikotin bağımlılığını,

0-2 puan: Çok düşük derecede nikotin bağımlılığını göstermektedir (13,40,42,82-84).

Bu çalışmada Nikotin bağımlılık düzeyi ölçeğinde 6-10 puan alanlar yüksek derecede nikotin bağımlısı, 5 puan alanlar orta derecede nikotin bağımlısı, 0-4 puan alanlar düşük derecede nikotin bağımlısı olarak belirtilmiştir.

Fagerström Tolerans ölçeğinin Güngörmüş'ün (40) çalışmasında alfa değeri 0.79 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise alfa değeri 0.74 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (DASÖ) (EK 3)

Prochaska and DiClemente (64), 1982 yılında problemli davranış için aşamalı davranış değişiminin zaman boyutunu gösteren ölçeği geliştirmişlerdir ve ölçek TTM'nin temelini oluşturmaktadır. DASÖ, tek başına veya yardım ve destek olarak problemli davranışını değiştirmeye çabalayan bireylerin geçtiği değişim aşamalarını belirtmektedir. Bireylerin bir sonraki aşamaya geçmeleri için gerekli olan uygulamalara rehberlik yapan ölçekte puanlama yoktur. Ölçekteki sorulara verilen cevaplara göre bireyler aşamalara ayrılmaktadır(64);

Değişimi Düşünmeme Aşaması: Davranış değişiminin düşünülmediği aşamadır, problemli davranışına yönelik değişim aşaması sorularında ciddi şekilde problemli alışkanlığınızı bırakmayı düşünüyor musunuz? sorusuna “hayır bırakmayı düşünmüyorum” yanıtını verenler düşünmeme aşamasındadır.

Düşünme Aşaması: Gelecek altı ay içinde davranış değişiminin düşünüldüğü aşamadır, problemli davranışına yönelik değişim aşaması sorularında ciddi şekilde problemli alışkanlığınızı bırakmayı düşünüyor musunuz? Sorusuna “evet altı ay içinde” cevabını verenler düşünme aşamasında olarak değerlendirilir.

Hazırlık Aşaması: Gelecek bir ay içinde davranış değişiminin düşünüldüğü aşamadır, “Evet gelecek bir ay içinde” cevabı ile hazırlık aşamasında olduğu belirlenir.

Hareket Aşaması: Davranış değişiminin uygulanmaya başlandığı aşamadır, “Hayır son altı ay içinde bıraktım” cevabını verenler hareket aşamasında olarak değerlendirilir.

Devam Ettirme Aşaması: Davranış değişimini takip eden altı ay ve sonsuz süreyi kapsayan aşamadır. “Hayır, son 6 aydan daha fazla süredir bıraktım” cevabı ile devam ettirme aşaması tespit edilmektedir (44,48,62,64). Ölçek, Erol (34) tarafından Türkçeye uyarlanmış geçerlik ve güvenirliliği yapılmıştır. Güngörmüş'ün (40) çalışmasında alfa değeri 0.86 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise alfa değeri 0.54 olarak belirlenmiştir.

3.5.4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ) (EK 4)

DDSÖ bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemli davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya yardım eder. 1988 yılında Prochaska et al. tarafından geliştirilen DDSÖ, bireyin davranış değişim aşamalarında hangi süreçleri yaşadığını ortaya koyan ve TTM'nin bağımsız değişken boyutunu oluşturan temel yapılardandır (34,38,40,44,64).

Değişim için bireyler tarafından kullanılan 11 süreç psikoterapi ve davranış bilimlerinin 24 majör sisteminin karşılaştırmalı analizleri sonunda gerçekleştirilmiştir. Ölçek bilişsel ve davranışsal toplam on bir alt boyuttan oluşmakta ve her boyut iki madde içermektedir Bilişsel olanlar bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilişkili faktörlerdir. Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir. Süreçler girişim programlarına rehberlik eder. Bu süreçler; değişimi gerçekleştirmeye çalışan bireylere yardım ve cesaret veren duygu, algı ve kişilerarası ilişkiler gibi temel davranışları belirler.

A. Bilişsel Süreçler:

1- Bilinçlenme (2 ve 13. maddeler): Problemli davranışın belirtileri, nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında bilinçlenmenin artmış olmasıdır.

2- Duygusal Uyarılma (3 ve 14. maddeler): Bireyin problemli davranışı hakkındaki korku ve çok güçlü üzüntü duyduğu zaman ortaya çıkan süreçtir.

3- Çevreyi Yeniden Değerlendirme (4 ve 15. maddeler): Bireyin bilişsel ve duygusal olarak kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini değerlendirdiği süreci ifade eder.

4-Sosyal Özgürleşme (9 ve 20. maddeler): Toplumda bireylere sağlanan sosyal fırsatlar ve alternatif davranışlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir.

5- Kendini Yeniden Değerlendirme (10 ve 21. maddeler): Bir bireyin kendini bilişsel ve duygusal sağlıklı veya sağlıklı olmayan özel bir alışkanlıkla ilişkilendirerek değerlendirmesi sürecidir.

6- Gerçekleşmesi İstenen Arzular (11 ve 22. maddeler): Bireyin sağlıklı davranışlara başlamış olmaktan duyduğu pişmanlığı ve değişim için gerekli olan isteği belirtir.

B. Davranışsal Süreçler

7- Yardım Edici İlişkilerin Varlığı (5 ve 16. maddeler): Bireyin sağlıklı davranış değişimleri için güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören iletişim sürecini ifade eder.

8- Uyarıcı Kontrolü (7 ve 18. maddeler): Bireyin problemli davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyarıcıların kontrol edilmesi ya da yerine daha sağlıklı davranışların seçilmesidir.

9- Karşıt Koşullama (1 ve 12. maddeler): Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir.

10- Güçlendirme (6 ve 17. maddeler): Bu aşamada bireye kendini olumlu yönde ifade etme fırsatı sağlayan güçlendirme girişimleri kullanılabilir. Ödül kendi kendine değişmeye çalışan bireyler için güven kaynağı oluşturur.

11-Kendisi ile Anlaşma (8 ve 19. maddeler): Bireyin problemli davranışını değiştirebilme, kesin karar verme ve değişim inancı ile hareket etmek için kararlarını uygulama inancıdır.

Ölçek her bir maddesi 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. "Yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?" sorusuna 1-"Hiçbir zaman", 2-"Nadiren", 3-"Ara sıra", 4-"Çoğunlukla", 5-"Her zaman" gibi cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan 22 dir. DDSÖ'den yüksek puan alınması davranış değişimindeki başarı ihtimalinin, düşük puan alınması ise başarısızlık ihtimalinin yüksekliğini gösterir (40,44,65-67).

Hooeppner (85) ergenler üzerinde yaptığı çalışmada DDSÖ'nin alt gruplarında alfa değerlerini 0.60 ile 0.82 arasında belirlemiştir. Erol(34) tarafından geçerlilik güvenirliği yapılan DDSÖ'nin Türk ergenler üzerinde alfa güvenirlik katsayısı: 0.83, Güngörmüş'ün (40) çalışmasında alfa değeri: 0.86 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada ise DDSÖ'nin alt gruplarında alfa değerleri 0.40 ile 0.78 arasında ölçülmüş, ölçek genelinde alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir.

3.5.5. Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ) (EK 5)

ÖEÖ bireyin başa çıkılması zor durumlarla karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklarına yeniden başlamamak için sahip olduğu güvenini, belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi hakkındaki yargısı ya da inancını yansıtır (40,79,86-90).

Sigara kullanma davranışı için geliştirilen Öz-Etkililik ve Teşvik Eden Faktörler Ölçeği 1998 yılında Pallonen et al. (89) tarafından adölesanlara uyarlanmış, 2001 yılında Plummer et al. (79) araştırmalarında kullanmıştır. “Öz Etkililik Ölçeği” ve “Teşvik Edici Faktörler Ölçeği”nin maddeleri aynı ifadelerden oluşur. Sadece yanıtlama formatları değiştirilmiştir (34,40,79,89). Öz Etkililik Ölçeği 8 maddeli, 1’den 5’e kadar puanlanmış, likert tipi bir ölçektir. “alışkanlığınızı kullanma isteği uyandıran durumlarda kullanmadan ne kadar durabilirsiniz?” sorusuna verilen cevapta beş seçenekten biri işaretlenir. Kullanmadan 1-“Hiç duramam”, 2-“Çoğu zaman duramam”, 3-“Biraz durabilirim”, 4-“Çoğu zaman durabilirim”, 5-“Hiç kullanmadan durabilirim” seçeneklerinin işaretlenmesi ile alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40’dır. Öz Etkililik Ölçeği’den yüksek puan alınması, teşvik edici faktörlerin varlığında bile alışkanlığından vazgeçme ve bırakma başarısını ortaya koyar (86,90,91).

ÖEÖ’nin dört alt boyutu ve her alt boyutta iki maddesi vardır.

Negatif Duygulanım (1 ve 5. maddeler):Bireyin kızgınlık, hayal kırıklığı gibi negatif duygular yaşadığı durumlarda bile alışkanlığını kullanmadan durabilme gücüdür.

Pozitif Sosyal Ortamlar (2 ve 6. maddeler): Alışkanlığını kullanmaya teşvik eden durumlarla (arkadaşlarla birlikte olma) baş edebilme gücünü ölçer.

Alışkanlığın Baskısı (3 ve 7. maddeler): Neşeli olmak istediğinde alışkanlığına karşı koyma arzusunu ölçer.

Kilo Kontrolü (4 ve 8. maddeler): Kilo problemi ile ilgili teşvik edici durumlarda alışkanlığını kullanmadan durabilme gücüdür (13,34,40,86,90,91).

ÖEÖ’nin geçerlik ve güvenirliliği Erol (34) tarafından yapılmış ve Ölçeğin adölesanlar için iyi düzeyde geçerli olduğunu belirtmiştir. Erol çalışmasında, negatif duygulanım ve pozitif sosyal ortamlar alt boyutlarını (1,2,5,6.maddeler) birleştirmiş ve “Sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme” alt boyutu olarak adlandırmış, ölçeği üç alt boyutta kullanmış, alfa değerlerini; ”Sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme için 0.74, “Alışkanlığın baskısı ile baş edebilme için 0.57, “Kilo ile baş edebilme için 0.67 olarak bulmuştur.

Ergül (13) çalışmasında ÖEÖ alfa değerini 0.84, Güngörmüş (40) çalışmasında alfa değerini 0.85, olarak tespit etmiştir.

Bu çalışmada da ÖEÖ üç alt boyutta ele alınmış, alfa değeri “Sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme” için 0.87, “Alışkanlığın baskısı ile baş edebilme” için 0.71, “Kilo ile baş edebilme” için 0.64 ve ölçek geneli için 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.5.6. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (TEFÖ) (EK 6)

TEFÖ, bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin ne kadar etkili olduğunu belirtir. Bu ölçekten yüksek puan alınması eski davranışına yenik düşme ve yeniden başlama gücünün yüksek olduğunu gösterir (34,40,64,66,74).

Ölçek 8 maddeli ve her bir maddesi 1’den 5’e kadar puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekte belirtilen durumlara hitaben, “ağızotu kullanma isteğini ne düzeyde artırır?” sorusu, 1-“Hiç arttırmaz”, 2-“Çok arttırmaz”, 3-“Biraz artırır”, 4-“Çok artırır”, 5-“Aşırı derecede artırır” şeklinde cevaplandırılır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40’dır. Ölçekten alınacak yüksek puan, alışkanlığa teşvik eden durumlara önem verildiğini, alışkanlıktan uzak durabilme gücünün düşüklüğünü ve alışkanlığını bıraktıktan sonra tekrar başlama ihtimalinin yüksekliğini ortaya koyar (34,40,64-66,76).

TEFÖ’nin dört alt boyutu ve her bir alt boyutunda iki maddesi vardır.

Negatif Duygular (1 ve 5. maddeler): Bireyin kızgınlık, hayal kırıklığı gibi negatif duygular yaşadığı durumlarda alışkanlığını kullanma isteğini ölçer.

Pozitif Sosyal Ortamlar (2 ve 6. maddeler): Alışkanlığını kullanmaya teşvik eden durumlarda (arkadaşlarla birlikte olma) kullanma potansiyelini ölçer.

Alışkanlığın Baskısı (3 ve 7. maddeler): Neşeli olmak istediğinde alışkanlığına karşı koyma arzusunu ölçer.

Ağırlık Kontrolü (4 ve 8. maddeler): Ağırlık problemi ile ilgili teşvik edici durumlarda alışkanlığını devam ettirme arzusunu ölçer.

Ölçeği, Pallonen et al.(66), Plummer et al.(79), Erol(34) ve Anatchkova (86) ergenlere uyarlamışlardır.

Erol(34) ve Anatchkova (86) çalışmasında “Pozitif sosyal ortamlar” ile “alışkanlığın baskısı” alt boyutlarını (2.3.6.7 maddeleri) birleştirmiş ve “Sosyal etkilerin ve alışkanlıkların baskısı” olarak adlandırmış ölçeği üç alt boyutta kullanmıştır.

Erol(34) çalışmasında alfa değerlerini Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı için 0.69, Negatif Duygulanım için 0.76; Kilo Kontrolü için; 0.77 olarak bulmuştur. Güngörmüş'ün(40) çalışmasında ölçek geneli alfa değeri 0.80 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada da TEFÖ üç alt boyutta ele alınmış, alfa değerleri “Negatif duygular” için 0.84, “Pozitif sosyal ortamlar ve alışkanlığın baskısı” için 0.82, “Ağırlık kontrolü” için 0.64 ve ölçek genelinde 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.5.7.Karar Alma Ölçeği (KAÖ) (EK 7)

KAÖ 1985 yılında Velicer et al.(87) tarafından geliştirilmiş, 1998 yılında Pallonen et al. (66) tarafından adölesanlara uyarlanmış, 2005 yılında Erol(34), 2008 yılında Güngörmüş(40) tarafından adölesanlara uygulanmıştır.

KAÖ, problemli davranışı değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar. Yarar davranış değiştirmenin olumlu yönlerini (değişimin getirilerini), zarar ise değişim için engelleri yansıtır (86).Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi cevaplama içermektedir. Her bir madde 1’den 5’e kadar puanlanmıştır. Ölçekte belirtilen durumlara göre, “Bu düşünce sizin için ne kadar önemlidir?” sorusu, 1-“Önemli değil”, 2-“Az önemli”, 3-“Önemli”, 4-“Çok önemli”, 5-“Aşırı önemli” şıklardan biri işaretlenerek cevaplandırılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 60 en düşük puan 12’dir. KAÖ’ nin yarar alt boyutundan alınan puanların yüksekliği bireyin değişim ile ilgili kararsızlığını, zarar alt boyutundan alınan yüksek puan ise bireyin problem davranışın zararlarının bilincinde olduğunu, değişim konusunda karar alma ve devam ettirme durumlarının yüksekliğini ölçer (34,40,66,86,88).

KAÖ’ nin ergenler de üç alt boyutu vardır. Bunlar;

Problemli Davranışın Sosyalleşmeye Katkıları (1, 3 ve 11. maddeler): Bu boyut sosyal hayattan dışlanmama, saygı görme, daha fazla arkadaşla sahip olma ve arkadaş grubuna dahil olma amacıyla problemli davranışının sosyalleşmeye katkı algısını ölçer.

Problemli Davranışın Olumsuz Duygularla Başa Çıkmaya Katkıları (5,7 ve 9. maddeler): Zor durumlarla mücadele etmek, stres düzeyini azaltmak ve mutlu olmak gibi durumlardaki yarar algılarını ölçer.

Problemli Davranışın Zararları (2,4,6,8,10 ve 12. maddeler):Bu boyut bireyin alışkanlığının kendi sağlığına ve çevresindeki insanların sağlığına zarar verme algılarını ölçer (34,40,89,90).

Pallonen(66) KAÖ'nin alfa değerlerini üç alt boyut için 0.67 ile 0.78 arasında bulmuştur, Erol(34) alfa değerlerini sırası ile Problemlili Davranışın Sosyalleşmeye Katkıları için 0.57, Problemlili Davranışın Olumsuz Duygularla Başa Çıkmadaki Katkıları için 0.58, Problemlili Davranışın Oluşturduğu Zararlar için 0.82, olarak bulmuştur. Ergül(13) çalışmasında Karar Alma Ölçeği alfa değerini 0.73, Güngörmüş (40)çalışmasında 0.84, olarak tespit etmiştir.

Bu çalışmada ise alfa değerleri “Problemlili davranışın sosyalleşmeye katkıları” için 0.64, “Problemlili davranışın olumsuz duygularla başa çıkmaya katkıları” için 0.53, “Problemlili davranışın zararları” için 0.88 ve ölçek geneli için 0.73 olarak belirlenmiştir.

3.5.8. Motivasyonel Görüşme (MG) (EK 9)

İlk olarak Miller and Rollnick (71) tarafından 1991 yılında geliştirilen, alkol kullanımı ile ilgili davranış değişikliği sağlamada kullanılan motivasyonel görüşme, son yıllarda sigara içme, beslenme bozuklukları, obezite ve diyabet yönetimi gibi sorunlarda davranış değişikliği sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (34,41,43-45,71).

Bu çalışmada TTM'nin davranış değiştirme aşamalarının (Düşünmeme aşaması- davranış değişimini düşünmeyenler, Düşünme aşaması-gelecek 6 ay içinde ağızotunu bırakmayı düşünenler ve hazırlık aşaması- gelecek 30 gün içinde ağızotunu bırakmayı düşünenler, hareket aşaması-son 6 ay içinde ağızotunu bırakanlar, devam ettirme aşaması- 6 aydan fazla süredir ağızotunu bırakanlar) hedef ve yaklaşımları dikkate alınarak literatür bilgileri doğrultusunda motivasyonel görüşme planı hazırlanmış (34,41,43-45,62,63,68,69,73) ve öğrencilerle hazırlanan plan paralelinde bireysel olarak beş motivasyonel görüşme yapılmıştır.

3.6. ÖN UYGULAMA

Hazırlanan Kişisel Bilgi Formunun ve TTM Ölçeklerinin (EK1,2,3,4,5,6,7) anlaşılabilirliğini ve uygulama süresini belirlemek amacıyla, 30.11.2013 tarihinde Kahramanmaraş Ticaret Meslek Lisesi'nde 9 ve 10. sınıfta okuyan 20 öğrenciye ön uygulama yapılarak gerekli düzenlemeler yapılmış, forma son şekli verilmiştir. Öğrenciler formları 15-20 dakikada doldurmuştur.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmacının Eğitimi:

Bu çalışmada araştırmacı, motivasyonel görüşme tekniği ve bağımlılıkta bilişsel davranış yaklaşımı konusundaki bilgisini artırmak üzere 13 Aralık 2013 ve 17 Ocak 2014 tarihinde İstanbul'da düzenlenen, Birinci ve İkinci Basamak Motivasyonel Görüşme Tekniği eğitimine, 25 Eylül 2013 tarihinde; "Sigara Bağımlılığı Tedavisi ve Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranış Tedavisi (BDT)" kursuna katılarak katılım belgesi almıştır (EK 15,16,17).

Müdahale grubundaki öğrencilerle; verilerin toplanması 25.12.2013 tarihinde başlamış, 13.01.2015 tarihinde tamamlanmıştır. Öğrencilere tanışma görüşmesinde; araştırmanın amacı ve programına ilişkin bilgi verilerek, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği, Transteoretik Model (TTM) ölçekleri [Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği(DASÖ), Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (DDSÖ), Öz-Etkililik/ Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (ÖEÖ/TEFÖ) ve Karar Alma Ölçeği(KAÖ)] uygulanmıştır.

1-4. Görüşmelerde TTM ölçekleri ve motivasyonel görüşme, (görüşme planı ve görüşmelerin içeriği Ek 9,10), 6. ayda okulların kapalı olması nedeniyle telefonla öğrenci izlemi yapılmıştır. 5. görüşme ilk hareket aşamasından, devam ettirme aşamasına geçen öğrencileri takip etmek amacı ile ilk harekete geçiş üçüncü görüşmede başladığı için üçüncü görüşmeden 6 ay sonra 9. ayda yapılmıştır. Bu görüşmede, TTM ölçekleri uygulanmış, öğrencilerle aşamalarına göre son kez motivasyonel görüşme yapılmıştır. Son görüşme, devam ettirme aşamasında ilerleyerek ağızotunu bırakan öğrencileri tespit etmek amacı ile 5. görüşmeden 3 ay sonra 12.ayda yapılmıştır. 5. görüşmeden sonraki 3 aylık sürede öğrencinin davranış değişikliğini devam ettirme konusunda kendine güveni arttığı için, problem davranışa yeniden dönmeyi sağlayacak teşvik edici faktörlerden daha az etkilenebilecekleri ve kendi öz-etkililiklerini başka birine ihtiyaç duymadan devam ettirebilmeleri için motivasyonel görüşme planlanmamıştır. Son görüşmede öğrencilere TTM ölçeklerine ek olarak Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği uygulanmıştır.

Kontrol grubundaki öğrencilerle; verilerin toplanması 25.12.2013 tarihinde başlamış, 13.01.2015 tarihinde tamamlanmıştır. Kontrol grubu öğrencilerine iki izlem yapılmıştır. Kontrol grubu öğrencilerine 19.01.2015 de değişim aşamalarına göre ağızotu ile ilgili

bilgilendirme programı uygulanmış, 20.01.2015 tarihlerinde o gün müsait olan tüm okul öğrencilerine üç seansta (45 dk. lık) ağızotu ile ilgili bilgilendirme eğitimi yapılarak broşürler verilmiştir.

Tablo 3.1 Müdahale ve Kontrol Grubuna Yapılan Her Bir İzlemdeki Uygulamalar

İzlemler	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
Tanışma Görüşmesi 25.12.2013 22.01.2014	1- Araştırmanın amacı ve programına ilişkin tanışma görüşmesi 2-Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (Ek- 2) 3- Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (Ek- 3) 4- Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (Ek- 4) 5- Öz-Etkililik ölçeği /Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (Ek- 5,6) 6- Karar Alma Ölçeği(Ek -7)	1-Araştırmanın amacı ve programına ilişkin tanışma görüşmesi 2-Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (Ek- 2) 3- Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği (Ek- 3) 4-Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği (Ek- 4) 5-Öz-Etkililik ölçeği,/Teşvik Eden Faktörler Ölçeği (Ek -5,6) 6- Karar Alma Ölçeği (Ek- 7)
1.Görüşme 13.02.2014 26.02.2014	1-Değişim aşamaları amacına uygun 1. motivasyonel görüşme programının uygulanması 2-Eğitim broşürlerinin verilmesi (Ek- 12)	
2. Görüşme 6. 03. 2014 26.03.2014	1- (Ek- 3,4,5,6,7), 2- Değişim aşamaları amacına uygun 2. motivasyonel görüşme programının uygulanması	
3. Görüşme 2.04.2014 30.04.2014	1- (Ek 3,4,5,6,7), 2-Değişim aşamaları amacına uygun 3. motivasyonel görüşme programının uygulanması	
4.Görüşme 7.05.2014 28.05.2014	1- (Ek- 3,4,5,6,7), 2- Değişim aşamaları amacına uygun 4. motivasyonel görüşme programının uygulanması	
Telefonla Takip 16.06.2014 30.08.2014	Telefon ile öğrenci izlem programının uygulanması	
5.Görüşme 22.09.2014 28.10.2014	1- (Ek -3,4,5,6,7) 2- Değişim aşamaları amacına uygun 5. motivasyonel görüşme programının uygulanması	
Son Görüşme 8.12.2014 13.01.2015	1-Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (Ek- 2), 2- (Ek- 3,4,5,6,7)	
		1-Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği (Ek- 2) 2- (Ek- 3,4,5,6,7) 3-TTM aşamalarına göre hazırlanan eğitim programının uygulanması (Ek -11) 4- Eğitim broşürlerinin verilmesi (Ek- 12)

3.7.1. Müdahale Grubuna Yapılan İşlemler (Ek 10)

Tanışma Görüşmesi (25.12. 2013- 22.01. 2014): Bu görüşme tanışma ile başlayarak, çalışmanın amacı, süresi, nasıl yürütüleceği, içeriği açıklanarak gizlilik ilkesi, verilen bilgilerin okul idaresi ve aile ile paylaşılmayacağı güvencesi verilmiştir. Öğrencilerin ilk verilerinin alınması ve çalışma planının oluşturulması amacıyla araştırmacı tarafından bir çarşamba 7, diğer üç çarşamba günü 6' şar (toplam 25) öğrenci ile, dört perşembe günü 5'er (toplam 20) öğrenci ile görüşülmüş, rehberlik odasında öğrenciye birebir form ve ölçekler verilmiş, kendi kendine raporlandırma yöntemi ile okuyarak cevaplaması istenmiş, öğrenciler yaklaşık 20 dk.da, 3 öğrenci 40 dk.lık süre içerisinde cevaplamıştır. Bu görüşmede müdahale grubu öğrencilerinin ilk verileri toplanmıştır.

Bu görüşmede müdahale grubunda 1 öğrencinin düşünmeme, 15 öğrencinin düşünme, 29 öğrencinin hazırlık aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

1. Görüşme (13.02.2014 - 26.02.2014): Elde edilen ilk veriler doğrultusunda, okuldaki rehberlik odasında, toplam 10 günde, iki pazartesi, iki salı günü 5'er (toplam 20), iki çarşamba günü 6'şar(toplam 12), iki perşembe günü 4'er(toplam 8), iki cuma günü bir hafta 3, diğer cuma günü 2 (toplam 5) öğrenci ile 1. motivasyonel görüşme yapılmıştır.

Bu görüşmede üç öğrenciden, birinin disiplin suçu nedeniyle okuldan atılması, diğer ikisinin açık liseye devam etmek istemesi nedeniyle okuldan ayrıldıkları belirlenmiştir. Bu nedenle yedek olarak belirlenen 9 öğrenciye de tanışma görüşmesinde form ve ölçekler uygulandığı için, yedek öğrencilerden üçü, bu görüşmede müdahale grubuna dahil edilmiştir.

Görüşmelerin süresi öğrencinin motivasyon, direnç ve ikilemine göre değişiklik göstermiştir. Görüşmeler düşünmeme aşamasındaki öğrenciyle 40 dk, düşünme aşamasındaki öğrenciyle 25-30 dk, hazırlık aşamasındaki öğrenciyle 20-25 dk sürmüştür. Bu görüşmede ağızotu ile ilgili broşürler verilmiş sonraki görüşme tarihi belirlenerek görüşme bitirilmiştir.

2. Görüşme (6.03.2014 - 26.03.2014): Öğrencilerle, toplam 12 günde üç pazartesi, üç salı, üç perşembe günü 3'er öğrenci (toplam 27), üç çarşamba günü 6'şar (toplam 18) öğrenci ile 2. motivasyonel görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesi, önceki görüşmenin etkinliğini ölçmek, öğrencinin kaydettiği aşamayı belirlemek için TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ) uygulanmış, öğrencinin kaydettiği aşamaya

göre motivasyonel görüşme uygulanmış, sonraki görüşme tarihi belirlenerek görüşme bitirilmiştir.

Bu görüşmede değişim aşamalarına göre 5 öğrencinin düşünme, 26 öğrencinin hazırlık, 14 öğrencinin hareket aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Görüşmeler ölçeklerin doldurulma süresi hariç, düşünme aşamasındaki öğrenciyle 25-30 dk, hazırlık aşamasındaki öğrenciyle 20-25 dk, hareket aşamasındaki öğrenciyle 25-30 dk sürmüştür. Ölçekler yaklaşık olarak 5-10 dk. da doldurulmuştur.

3. Görüşme (2.04.2014- 30.04.2014): Öğrencilerle; toplam oniki günde üç pazartesi 3'er, bir pazartesi günü 4 öğrenci ile (toplam 13) dört salı günü 2'şer (toplam 8), dört çarşamba günü 6'şar (toplam 24) öğrenci ile 3. motivasyonel görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesi TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ) uygulanarak öğrencinin hangi aşamada olduğu belirlenmiştir. Tespit edilen değişim aşamasına göre öğrencilerle motivasyonel görüşme yapılmış, sonraki görüşme tarihi belirlenerek görüşme bitirilmiştir.

Bu görüşmede 1 öğrencinin yakınıni kaybetmesi nedeniyle hareket aşamasından düşünmeme aşamasına gerilediği, 5 öğrencinin düşünme, 20 öğrencinin hazırlık, 19 öğrencinin hareket aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Düşünmeme aşamasındaki öğrenci ile görüşme 30 dk, düşünme aşamasındaki öğrenciyle 25-30 dk, hazırlık aşamasındaki öğrenciyle 20-25 dk, hareket aşamasındaki öğrenciyle görüşme 25-30 dk sürmüştür.

4. Görüşme (7.05.2014- 28.05.2014): Öğrencilerle toplam dokuz günde iki pazartesi günü 4'er (toplam 8), üç salı günü 3'er (toplam 9), dört çarşamba günü 7'şer (toplam 28), öğrenci ile 4. motivasyonel görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesi öğrencilere; TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ) uygulanarak öğrencinin hangi aşamada olduğu belirlenmiştir. 1 öğrencinin düşünmeme, 5 öğrencinin düşünme, 14 öğrencinin hazırlık, 25 öğrencinin hareket aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Düşünmeme aşamasındaki öğrenci ile görüşme 30 dk, düşünme aşamasında olan öğrenciyle 25-30 dk, hazırlık aşamasında olan öğrenciyle 20-25 dk, harekete geçmiş öğrenciyle 25-30 dk, Mart ayından itibaren hareket aşamasında olan öğrenciyle görüşme 15-20 dk sürmüştür.

Telefonla Takip (16.06.2014-30.08.2014): Okulların kapanması nedeniyle öğrencilerin takibini yapmak, onlara destek olmak ve motive etmek için telefon aracılığı ile öğrencilerle telefonda 3-5dk görüşmeler yapılmıştır. Telefonla ulaşılamayan öğrenciler birkaç gün sonra tekrar aranmıştır. 40 öğrenci ile görüşme yapılmış, 5 öğrencinin telefonuna ulaşılamadığı için görüşme yapılamamıştır.

5.Görüşme (22.09.2014-28.10.2014): Öğrencilerle toplam 11 günde bir pazartesi günü 1, bir pazartesi 2, üç pazartesi 4'er (toplam 15), iki salı günü 4'er, iki salı 5'er (toplam 18), iki perşembe günü 3'er (toplam 6) öğrenci ile 5. motivasyonel görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede 6 öğrenci okuldan ayrılarak açık liseye geçtiği için araştırma kapsamından çıkarılmış, 1 öğrencinin düşünmeme, 2 öğrencinin düşünme, 13 öğrencinin hazırlık, 6 öğrencinin hareket, 14 öğrencinin devam ettirme, 3 öğrencinin relaps aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Görüşme öncesi öğrencilere; TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ) uygulanarak öğrencinin kaydettiği aşama belirlenerek son kez motivasyonel görüşme yapılmış, ölçeklerin doldurulma süresi (5-7 dk) hariç, düşünmeme aşamasındaki öğrenciyle 20 dk, düşünme aşamasında olan öğrenciyle 20-25 dk, hazırlık aşamasında olan öğrenciyle 20-25 dk, hareket aşamasında olan öğrenciyle 25-30 dk, devam ettirme aşamasında olan öğrenciyle 15-20 dk, relaps aşamasında olan öğrencilerle görüşme 30-35 dk sürmüştür.

Son görüşme (8.12.2014- 13.01.2015): Ağızotunu bırakan öğrencileri belirlemek için toplam 7 günde üç pazartesi 6'sar (toplam 18), iki salı günü 7'ser (toplam 14), bir perşembe 4, bir perşembe günü 3 (toplam 7) öğrenci ile son görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede öğrencilere TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ), Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği uygulanmış değişim aşamalarının sınıflandırılması ölçeğine göre ağızotunu bırakan öğrenciler belirlenerek motivasyonel görüşme yapılmaksızın müdahale girişimleri sonlandırılmıştır. Bu görüşmede 1 öğrencinin düşünmeme, 4 öğrencinin düşünme, 13 öğrencinin hazırlık, 1 öğrencinin hareket, 2 öğrencinin devam ettirme aşamasında olduğu, 18 öğrencinin ağızotunu bıraktığı tespit edilmiştir.

3.7.2. Kontrol Grubuna Yapılan İşlemler

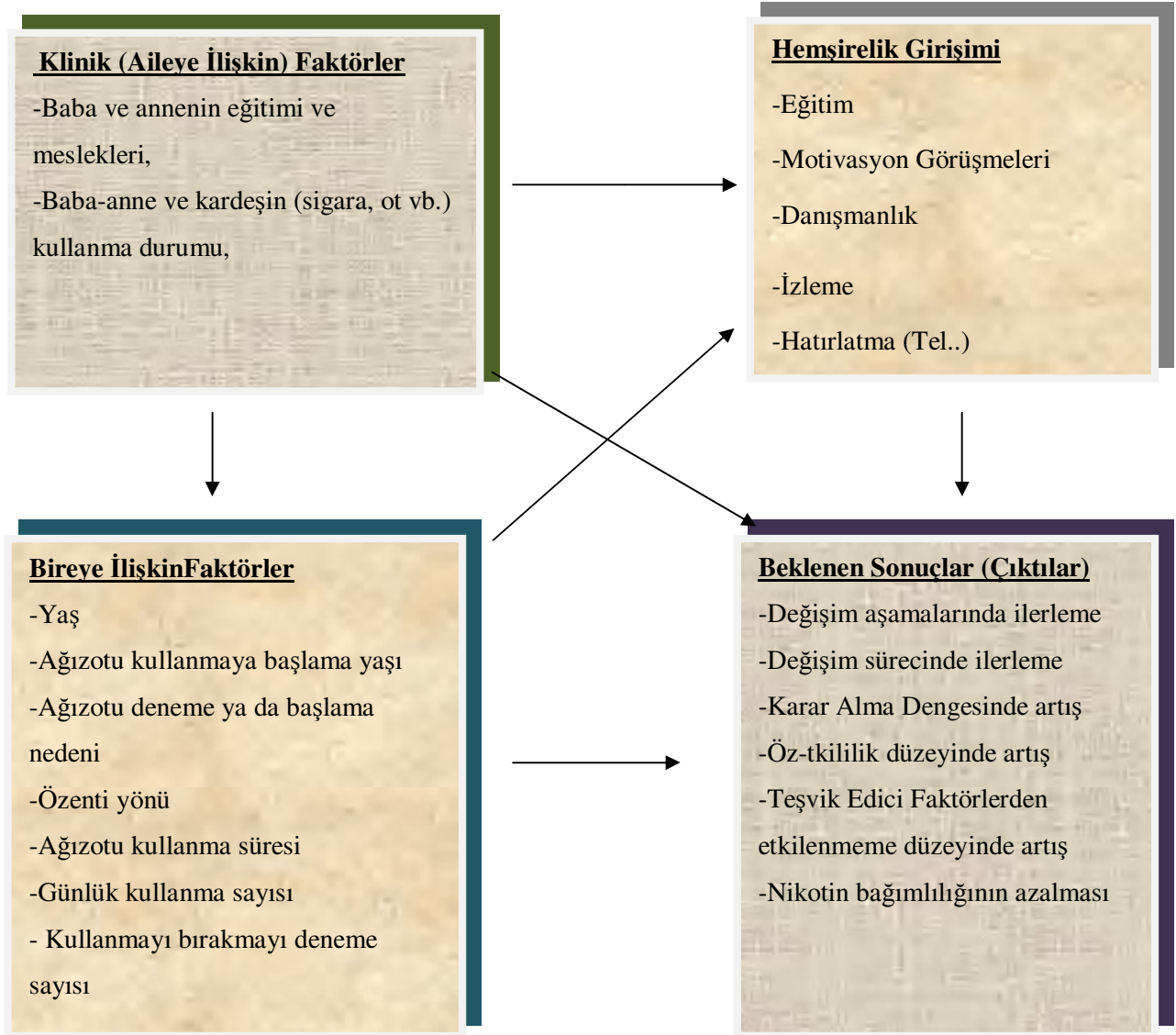
Tanışma görüşmesi (25.12.2013- 22.01.2014): Müdahale grubuna paralel zamanda toplam 12 günde kendi kendine raporlandırma yöntemi ile yaklaşık 20 dk. lık süre içerisinde rehberlik odasında pazartesi, salı ve cuma günleri kontrol grubu ve yedek olarak belirlenen öğrencilerle görüşülerek verileri toplanmıştır. Dört pazartesi günü 5'er, (toplam 20), dört salı günü 6' şar (toplam 24), dört cuma günü, bir cuma 4, diğer üç cuma günü 2'şer (toplam 10) öğrenci ile görüşülmüştür. Bu görüşme, tanışma ile başlayarak, çalışmanın amacı, süresi, nasıl yürütüleceği, içeriği açıklanarak gizlilik ilkesi, verilen bilgilerin okul idaresi ve aile ile paylaşılmayacağı güvencesi verilmiştir. Öğrencilere, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği, TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ), verilmiş okuyarak cevaplaması istenmiştir.

Değişim aşamalarının sınıflandırılması ölçeğine göre kontrol grubunda 3 öğrencinin düşünmeme, 12 öğrencinin düşünme, 30 öğrencinin hazırlık aşamasında olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilere sonraki görüşme tarihi verilerek görüşmeler bitirilmiştir.

Son görüşme (8.12.2014-13.01.2015): Müdahale grubunun son görüşmesine paralel zamanda toplam 6 günde iki pazartesi 6'şar (toplam 12), üç salı günü 7'şer (toplam 21), bir çarşamba günü 2 (toplam 2) öğrenci ile Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi/ Fagerström Tolerans Testi Ölçeği, TTM ölçekleri (DASÖ, DDSÖ, ÖEÖ, TEFÖ ve KAÖ) kullanılarak öğrencilerin son görüşme verileri toplanmıştır. Bu görüşmede 10 öğrencinin okulu bıraktığı belirlendiği için araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Değişim aşamalarının sınıflandırılması ölçeğine göre kontrol grubunda 4 öğrencinin düşünmeme, 17 öğrencinin düşünme, 14 öğrencinin hazırlık aşamasında olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın girişim ve sonucunun kavramsal modeli Şekil 3.2' de gösterilmiştir.



Şekil 3.2 Araştırmanın Girişim ve Sonucunun Kavramsal Modeli

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ve Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiştir (92). Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı(n), yüzde (%), ortalama $\pm$ standart sapma, medyan, 25. ve 75.persentil [$M(Q_1-Q_3)$] değerleri olarak verilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile belirtilmiştir. Her bir değişken için gruplar arası karşılaştırmalar normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız örneklerde t testi, normal dağılım göstermeyen

değişkenlerde Mann-Whitney U testi ile yapıldı. Tekrarlı iki izlemde karşılaştırmalar farkların normal dağılım göstermesi durumunda eşleştirilmiş t testi, farkların normal dağılım göstermemesi durumunda Wilcoxon t testi ile yapılmıştır. Tekrarlı 6 izlem karşılaştırmalarında kayıp verileri göz önünde tutarak analiz eden karma doğrusal modeller ve Bonferroni testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkiye Ki-Kare testinin exact yöntemi ile bakılmış, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Müdahale grubunun davranış değiştirme aşamalarında ilerlemeleri ve ağızotu bırakma durumları Düşünmeme, Düşünme, Hazırlık, Hareket, Devam ettirme, Bırakma ve Davranışa tekrar dönme (relaps) olarak adlandırılmıştır.

3.9. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmaya Kahramanmaraş Milli Eğitim Müdürlüğü'nden (Ek 13) ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurul'undan (Ek 14) ve araştırmaya katılan öğrencilerden (Ek 8) yazılı izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmaya alınan Müdahale ve Kontrol grubu öğrencilerine araştırmanın amacı, süresi, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “Aydınlatılmış Onam” ilkesi, bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik” ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin korunması” ilkesi yerine getirilmiştir.

Kontrol grubunda olan öğrencilere ikinci ölçeklerin uygulanmasından sonra değişim aşamalarına göre grup eğitimi şeklinde ağızotu ile ilgili eğitim uygulanarak ağızotunu bırakma yönünde destek olunarak, broşürler verilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma, sadece bir okuldaki bireylere yapıldığından örneklem sınırlılığı içermektedir. Bu nedenle çalışma sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sunabilir.

4. BULGULAR

Lise Öğrencilerinde Ağızotunu (Dumansız Tütün) Bıraktırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmelerin etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular;

1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Ağızotu Alışkanlıklarının Tanımlanması,
2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğine İlişkin Bulgular,
3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bağımlılık Düzeylerine İlişkin Bulgular,
4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Davranış Değiştirme Sürecine İlişkin Bulgular,
5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz- Etkililik Düzeyine İlişkin Bulgular,
6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Teşvik Edici Faktörlerden Etkilenme Düzeyine İlişkin Bulgular,
7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Karar Alma Dengesine İlişkin Bulgular alt başlıkları olarak sunulmuştur.

4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demografik Özellikleri ve Ağızotu Alışkanlıklarının Tanımlanması

Çalışmaya 45 kontrol ve 45 müdahale olmak üzere toplam 90 öğrenci katılmıştır. Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları 16.7 ± 1.1 ; kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalamaları 16.6 ± 1 olup grupların yaşları benzerdir ($p=0.511$).

Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		p
	n	%	n	%	
En Uzun Yaşadığı Yer					
İl merkezi	34	75.6	37	82.2	0.605
İlçe	2	4.4	3	6.7	
Köy	9	20.0	5	11.1	
Babanın Eğitim Düzeyi					
Okuryazar değil	2	4.4	1	2.2	0.662
İlkokul	23	51.1	17	37.8	
Ortaokul	9	20.0	21	26.7	
Lise	8	17.8	20	26.7	
Üniversite	3	6.7	3	6.7	
Annenin Eğitim Düzeyi					
Okuryazar Değil	8	17.8	5	11.1	0.073
İlkokul	19	42.2	25	55.6	
Ortaokul	13	28.9	6	13.3	
Lise	4	8.9	7	15.6	
Üniversite	1	2.2	2	4.4	
Babanın Mesleği					
İşçi	11	24.4	13	28.9	0.041
Memur	7	15.6	8	17.8	
Serbest	20	44.4	20	44.4	
Emekli	2	4.4	3	6.7	
Çitçi	4	8.9	0	0.0	
Vefat	1	2.2	1	2.2	
Annenin Mesleği					
Ev Hanımı	40	88.9	39	86.7	0.319
Memur	3	6.7	6	13.3	
Serbest Meslek	2	4.4	0	0.0	

Tablo 4.1.'de Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin demografik özellikleri belirtilmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin %75.6'sının, kontrol grubundaki öğrencilerin % 82.2'sinin uzun süre il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin anneleri (müdahale grubu; %88.9, kontrol grubu; % 87.0) ev kadınıdır ve ilköğretim düzeyindedir (müdahale grubu; %42.2, kontrol grubu; %55.6). Benzer şekilde babaların eğitimi de (Müdahale grubu %51.1, Kontrol grubu %37.8) ilköğretim düzeyindedir. Her iki grupta babaların %44.4' ü serbest meslek sahibidir. Gruplar demografik özellikler yönünden birbirine benzerdir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunun Ağızotu Kullanma Özelliklerinin Dağılımı

Ağızotu Kullanma Özellikleri	Müdahale Grubu (n=45)		Kontrol Grubu (n=45)		p
	n	%	n	%	
Ağızotu Kullanan Yakını Olma Durumu*					
Yok	16	15.6	18	17.6	0.770
Baba	28	27.4	23	22.5	
Kardeş	6	5.8	8	7.8	
Büyükbaba /Büyükanne	7	6.8	8	7.8	
Arkadaş	45	44.1	45	44.1	
Başlama Nedenleri					
Arkadaş Etkisi	28	43.0	23	25.5	0.479
Stres	13	28.8	20	22.2	
Merak	10	15.3	11	12.2	
Diğer**	14	21.5	36	40.0	
Kullanma Yılı					
1 yıldan az	3	6.7	11	24.4	0.192
1-3 yıl	34	75.5	24	53.7	
4 yıldan fazla	8	17.7	10	22.3	
Günlük Kullanma Sayısı					
5' ten az	12	26.7	15	33.3	0.644
5-10	17	37.8	11	24.4	
11 ve üzeri	16	35.5	19	42.2	

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**ailevi nedenler, özenti,

Tablo 4.2’de müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ağızotu kullanma özellikleri belirtilmiştir. Müdahale (% 15.6) ve kontrol (%17.6) grubundaki öğrenciler, ailede ve arkadaşlar arasında kimsenin ağızotu kullanmadığını belirtirken, her iki gruptaki öğrencilerin %44.1’inin yakın arkadaşı, (müdahale grubu %75.5, kontrol grubu %53.7) 1-3 yıldır ağızotu kullanmaktadır. Ağızotuna başlama nedenlerini arkadaş grubunun etkisi (müdahale grubu %43.0, kontrol grubu %25.5) olarak belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki öğrencilerin %37.8’ nin günde 5-10 defa, kontrol grubundaki öğrencilerin %42.2’sinin günde 11 veya daha fazla sayıda ağızotu kullandıkları saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analize göre müdahale ve kontrol grubu öğrencileri ağızotu kullanım özellikleri yönünden birbirine benzerdir ($p>0.05$).

4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeğine İlişkin Bulguları

Tablo 4.3. Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Davranış Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı

Değişim Aşamaları	Müdahale Grubu Öğrencilerinin Tekrarlı İzlemleri					
	İlk izlem n(%)	2. izlem n(%)	3. izlem n(%)	4. izlem n(%)	5. izlem n(%)	Son izlem n (%)
Düşünmeme	1 (2.2)	0(0.0)	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.5)	1 (2.5)
Düşünme	15 (33.3)	5 (11.1)	5 (11.1)	5 (11.1)	2 (5.1)	4 (10.2)
Hazırlık	29 (64.4)	26 (57.8)	20 (44.4)	15 (31.1)	13 (33.3)	13 (33.3)
Hareket	0(0.0)	14 (31.1)	19 (42.3)	24 (55.6)	6 (15.3)	1 (2.5)
Devam Ettirme	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	14 (35.8)	2 (5.1)
Biraktı	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	18 (46.1)
Davranışa Yeniden Dönme	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3 (7.6)	0(0.0)
Toplam	45 (100.0)	45 (100.0)	45 (100.0)	45 (100.0)	39 (100.0)	39 (100.0)

Tablo 4.3’ de müdahale grubu öğrencilerinin tekrarlı izlemlerde davranışdeğişim aşamalarına göre dağılımı görülmektedir.

Birinci izlemde düşünmeme aşamasında olan 1 öğrenci ikinci izlemde hazırlık aşamasına geçmiştir. Düşünme aşamasında olan 15 öğrenciden, ikinci izlemde 4’ü düşünme aşamasında devam ederek, 7’si hazırlık aşamasına, 4’ü hareket aşamasına geçmiştir. Hazırlık aşamasında olan 29 öğrenciden 18’i hazırlık aşamasında devam etmiş, 1’i düşünme aşamasına gerilerken, 10 öğrenci harekete geçmiştir.

İkinci izlemde düşünme aşamasında olan 5 öğrenciden 1’i üçüncü izlemde düşünmeme aşamasına gerilemiştir, 1’i düşünme aşamasında devam etmiş, 3’ü hazırlık aşamasına

geçmiştir. Hazırlık aşamasında olan 26 öğrenciden 15'i hazırlık aşamasında devam etmiş, 8'i hareket aşamasına geçmiş, 3'ü düşünme aşamasına gerilemiştir. Hareket aşamasında olan 14 öğrenciden 11 öğrenci hareket aşamasında devam etmiştir. Öğrencilerden 2'si hazırlık aşamasına, 1'i düşünme aşamasına gerilemiştir.

Üçüncü izlemde düşünmeme aşamasında olan 1 öğrenci dördüncü izlemde de düşünmeme aşamasında devam etmiş, düşünme aşamasında olan 5 öğrenciden hiçbiri aşama değiştirmemiştir. Hazırlık aşamasında olan 20 öğrenciden 15'i hazırlık aşamasında devam etmiş, 5'i hareket aşamasına geçmiştir. Hareket aşamasında olan 19 öğrenci hareket aşamasında devam etmiştir.

Dördüncü izlemde düşünmeme aşamasında olan 1 öğrenci beşinci izlemde de düşünmeme aşamasında devam etmiştir. Düşünme aşamasında olan 5 öğrenciden 2'si okuldan ayrılmış, 2'si düşünme aşamasında devam etmiş, 1'i hazırlık aşamasına geçmiştir. Hazırlık aşamasında olan 15 öğrenciden 12'si hazırlık aşamasında devam etmiş, 2'si harekete geçmiş, 1'i okuldan ayrılmıştır. Hareket aşamasında olan 24 öğrenciden 4'ü hareket aşamasında devam etmiş, 14'ü devam ettirme aşamasına geçmiş, öğrencilerden 3'ü relaps yaşayarak 1'i hazırlık aşamasına, 2'si düşünme aşamasına gerilemiş, 3'ü okuldan ayrılmıştır.

Beşinci izlemde düşünmeme aşamasında olan 1 öğrenci son izlemde de düşünmeme aşamasında devam etmiştir. Düşünme aşamasında olan 2 öğrenci ve relaps yaşayarak düşünme aşamasına gerileyen 2 öğrenci son izlemde de düşünme aşamasında devam etmiştir. Hazırlık aşamasında olan 13 öğrenciden 12'si hazırlık aşamasında devam etmiş, 1 öğrenci harekete geçmiştir. Hareket aşamasında olan 6 öğrenciden 2'si devam ettirme aşamasına, 4 öğrenci bırakma aşamasına gelmiştir. Devam ettirme aşamasında olan 14 öğrenci zararlı davranışını bırakmıştır.

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Davranış Değişim Aşamalarına göre Dağılımı

Değişim Aşamaları	İlk izlem		<i>p</i>	Son izlem		<i>p</i>
	Müdahale Grubu <i>n</i> =45	Kontrol Grubu <i>n</i> =45		Müdahale Grubu <i>n</i> =39	Kontrol Grubu <i>n</i> =35	
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Düşünmeme	1(2.2)	3(6.7)	0.502	1(2.5)	4 (11.4)	<0.001
Düşünme	15(33.3)	12(26.6)		4(10.0)	17(48.6)	
Hazırlık	29(64.5)	30(66.7)		13(33.3)	14(40.0)	
Hareket	0(0.0)	0(0.0)		1(2.5)	0(0.0)	
Devam Ettirme	0(0.0)	0(0.0)		2(5.1)	0(0.0)	
Davranışı Bırakma	0(0.0)	0(0.0)		18(46.1)	0(0.0)	
Davranışa Yeniden Dönme	0(0.0)	0(0.0)		0(0.0)	0(0.0)	
Toplam	45(100.0)	45(100.0)		39(100.0)	35(100.0)	

Tablo 4.4’de müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemlerde davranış değişim aşamaları verilmiştir. Tabloya göre;

İlk izlemde; Müdahale grubunda, öğrencilerin %2.2’sinin düşünmeme, %33.3’ünün düşünme, %64.5’nin hazırlık aşamasında olduğu; Kontrol grubunda öğrencilerin %6.7’sinin düşünmeme, %26.6’nın düşünme, %66.7’sinin hazırlık aşamasında olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Son izlemde; Müdahale grubunda öğrencilerin %2.5’nin düşünmeme, %10.0’nun düşünme, %33.3’ünün hazırlık, %2.5’inin hareket, % 5.1’i devam ettirme aşamasında olduğu, %46.1’inin ağızotunu bıraktığı tespit edilmiştir Kontrol grubunda öğrencilerin %11.4’ünün düşünmeme, %48.6’nın düşünme, %40.0’ nın hazırlık aşamasında olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasında önemli fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). H_{11} hipotezi kabul edilmiştir.

2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bağımlılık Düzeylerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.5. Müdahale Grubunun İlk ve Son İzlemde Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Davranış Değişim Aşamalarının Dağılımı

Değişim Aşamaları	İlk ve Son İzlemde Nikotin Bağımlılık Düzeyleri							
	Nikotin Bağımlılığı Yok <i>n</i> (%)		Düşük Düzey Nikotin Bağımlılığı <i>n</i> (%)		Orta Düzey Nikotin Bağımlılığı <i>n</i> (%)		Yüksek düzey Nikotin Bağımlılığı <i>n</i> (%)	
	İlk İzlem	Son İzlem	İlk İzlem	Son İzlem	İlk İzlem	Son İzlem	İlk İzlem	Son İzlem
Düşünmeme	0(0.0)	0(0.0)	1 (3.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)
Düşünme	0(0.0)	0(0.0)	11 (33.0)	3(21.5)	0(0.0)	1(50.0)	4(44.4)	0(0.0)
Hazırlık	0(0.0)	0(0.0)	21 (64.0)	11(78.5)	3(100.0)	1(50.0)	5(55.6)	1(50.0)
Hareket	0(0.0)	1(4.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Devam ettirme	0(0.0)	2(9.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Bıraktı	0(0.0)	18(85.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Toplam	0(0.0)	21(100.0)	33 (100.0)	14(100.0)	3(100.0)	2(100.0)	9(100.0)	2(100.0)

Tablo 4.5’ de müdahale grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemde nikotin bağımlılık düzeylerine göre davranış değişim aşamaları görülmektedir. *İlk izlemde;* düşük düzey nikotin bağımlılığı tespit edilen 33 öğrencinin, %3.0’ı düşünmeme, %33.0’ı düşünme, %64.0’ı hazırlık aşamasındadır. Orta düzey nikotin bağımlılığı olan 3 öğrencinin hepsi hazırlık aşamasında, yüksek düzey nikotin bağımlılığı olan 9 öğrenciden %44.4’ü düşünme, %55.6’sı hazırlık aşamasındadır. *Son izlemde;* 21 öğrenci hareket, devam ettirme ve bırakma aşamasında olduğu için bağımlılığı yoktur. Düşük düzey nikotin bağımlılığı tespit edilen 14 öğrenciden, %21.5’i düşünme, % 78.5’i hazırlık aşamasındadır. Orta düzey nikotin bağımlılığı olan 2 öğrenciden %50.0’si düşünme, %50.0’si hazırlık aşamasında, yüksek düzey nikotin bağımlılığı olan 2 öğrenciden %50.0’si düşünmeme, %50.0’si hazırlık aşamasındadır.

Tablo4.6. Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Bağımlılık Düzeyi Karşılaştırılması

İlk İzlem		p	Son İzlem		p
Müdahale Grubu $n=45$ $\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	Kontrol Grubu $n=45$ $\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	0.105	Müdahale Grubu $n=39$ $\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	Kontrol Grubu $n=35$ $\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	<0.001
2.8±0.9	1.9±2.0		0.9±1.8	3.05±2.5	
2(0.5-5)	1(0.5-3)		0.5(0.5-1)	3(1-5)	

Tablo 4.6’ da müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemlerde bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. **İlk izlemde;** müdahale grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyi ile kontrol grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı($p>0.05$), **Son izlemde;** müdahale grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyi ile kontrol grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunduğu, müdahale grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyinden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). H_{12} hipotezi kabul edilmiştir.

4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Davranış Değiştirme Sürecine İlişkin Bulguları

Tablo 4.7. Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Davranış Değişikliği Süreci Ölçeği Puan Dağılımı

DDSÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubunun Tekerarlı İzlemleri						
	İlk İzlem $\bar{x} \pm ss$	2. İzlem $\bar{x} \pm ss$	3. İzlem $\bar{x} \pm ss$	4. İzlem $\bar{x} \pm ss$	5. İzlem $\bar{x} \pm ss$	Son İzlem $\bar{x} \pm ss$	<i>p</i>
Bilinçlenme	6.7±2.1	7.7±1.8	8.0±1.5	8.2±1.6	8.1±1.9	8.7±1.6	<0.001
Duygusal Uyarılma	6.5±2.0	6.7±1.7	6.3±1.5	6.6±1.2	6.7±1.7	6.4±1.3	<0.001
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	6.1±1.8	7.3±2.4	7.5±2.1	6.6±2.1	7.0±2.5	6.6±1.6	0.208
Sosyal Özgürleşme	7.0±2.2	7.2±1.7	7.0±1.8	6.8±2.1	6.6±2.7	4.5±2.3	<0.001
Kendini Yeniden Değerlendirme	7.6±2.2	7.9±1.9	7.7±1.8	8.4±1.7	7.9±2.5	8.6±2.1	<0.001
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	8.9±1.5	9.1±1.6	9.3±1.4	9.3±1.2	9.2±1.2	9.6±0.9	0.008
Yardım Edici İlişkilerin Varlığı	6.0±2.5	7.6±2.1	7.7±1.8	7.9±1.8	7.7±2.0	7.8±1.7	0.003
Uyaran Kontrolü	5.4±2.3	6.0±2.5	5.9±2.3	6.7±2.4	6.4±2.5	6.8±2.9	0.003
Karşıt Koşullama	5.5±2.3	7.1±2.0	6.7±2.2	7.5±2.4	7.3±2.3	7.2±3.0	0.003
Güçlendirme	5.9±2.6	6.2±2.6	6.1±2.6	6.7±2.8	5.5±2.6	6.2±2.9	0.153
Kendisi ile Anlaşma	7.7±2.2	8.1±1.5	7.8±1.8	8.2±1.6	8.2±2.0	8.9±1.7	<0.001
Toplam Puan	73.8±14.0	81.1±13.6	79.5±13.5	84.3±14.6	82.0±15.5	81.4±15.5	0.004

Tablo 4.7’ de müdahale grubunun DDSÖ alt boyutlar ve toplam puanlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; tekrarlı izlemlerde “Çevreyi Yeniden Değerlendirme”, “Gerçekleşmesi İstenen Arzular”, “Güçlendirme” alt boyutu puanları son izlemde daha yüksektir ancak izlemler arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). “DDSÖ” toplam puanının ve alt boyutlardan; “Bilinçlenme”, “Duygusal Uyarılma”, “Kendini Yeniden Değerlendirme”, “Yardım Edici İlişkilerin Varlığı” “Uyaran Kontrolü” “Karşıt Koşullama”, “Kendisi ile Anlaşma” tekrarlı izlemlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği ve son izlem puanının ilk izlem puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

“Sosyal Özgürleşme”, alt boyutu puanının diğerlerinin aksine ilk izlem puanının son izlem puanından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.8.Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Davranış Değişikliği Süreci Ölçeği Puan Dağılımı

DDSÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu				
	İlk İzlem $\bar{x} \pm ss$	Son İzlem $\bar{x} \pm ss$	p^*	İlk İzlem $\bar{x} \pm ss$	Son İzlem $\bar{x} \pm ss$	p^*	p^{**}	p^{***}
	$M(Q_1-Q_3)$	$M(Q_1-Q_3)$		$M(Q_1-Q_3)$	$M(Q_1-Q_3)$			
Bilinçlenme	6.7±2.1	8.7±1.6	<0.001	7.6±2.3	7.1±1.5	0.672	0.036	<0.001
Duygusal Uyarılma	6.5±2.0	6.4±1.3	0.629	7.6±2.0	5.6±1.5	<0.001	0.018	0.055
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	6.1±1.8	6.6±1.6	0.172	6.7±2.3	6.0±1.7	0.188	0.252	0.240
Sosyal Özgürleşme	7.0±2.2	4.5±2.3	<0.001	6.3±2.2	4.1±1.5	<0.001	0.100	0.699
Kendini Yeniden Değerlendirme	7.6±2.2	8.6±2.1	0.074	8.0±2.0	7.2±1.8	0.220	0.526	<0.001
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	8.9±1.5	9.6±0.9	0.019	9.0±1.8	8.4±1.7	0.105	0.477	<0.001
Yardım Edici İlişkilerin Varlığı	6.0±2.5	7.8±1.7	0.003	7.7±2.3	6.3±1.5	0.002	0.002	<0.001
Uyaran Kontrolü	5.4±2.3	6.8±2.9	0.038	6.0±2.3	4.0±1.2	0.136	0.271	<0.001
Karşıt Koşullama	5.5±2.3	7.2±3.0	0.006	6.2±2.0	4.0±1.1	<0.001	0.223	<0.001
Güçlendirme	5.9±2.6	6.2±2.9	0.086	5.9±2.3	4.9±2.0	0.034	0.883	0.079
Kendisi ile Anlaşma	7.7±2.2	8.9±1.7	0.004	8.0±1.9	7.6±1.6	0.663	0.610	<0.001
Toplam	73.8±14.0 76(62-84)	81.4±15.5 86(69-95)	0.026	79.6±14.6 80(72-91)	65.7±8.8 66(60-69)	<0.001	0.061	<0.001

*grup içi karşılaştırma

** gruplar arası ilk izlem karşılaştırması

***gruplar arası son izlem karşılaştırması

Tablo 4.8’ de müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemlerde Davranış Değişikliği Sürecinin alt boyutları, toplam puanlarının dağılımı ve gruplararası fark görülmektedir. Gruplar arasında ilk izlemde “yardım edici ilişkilerin varlığı” alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve DDSÖ toplam puanı arasında fark anlamlı değildir ($p<0.05$). Ancak son izlemde, gruplar arasında “Duygusal Uyarılma”, “Çevreyi Yeniden Değerlendirme” “Sosyal Özgürleşme” ve “Güçlendirme”, alt boyutları hariç, diğer alt boyut ve DDSÖ toplam puanında farklılık bulunduğu müdahale grubunda puanların yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). H_{13} hipotezi kabul edilmiştir.

5. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öz- Etkililik Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9. Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Öz-Etkililik Puan Dağılımı

ÖEÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubu Tekrarlı İzlemler						
	İlk İzlem $\bar{X} \pm SS$	2. İzlem $\bar{X} \pm SS$	3. İzlem $\bar{X} \pm SS$	4. İzlem $\bar{X} \pm SS$	5. İzlem $\bar{X} \pm SS$	Son İzlem $\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>
Sosyal Ortamlar ve Olumsuz Duygularla Baş Edebilme	10.2 ± 4.4	13.0±4.4	13.3±4.4	13.5±5.2	14.6±5.7	14.6±6.2	<0.001
Alışkanlığın Baskısıyla Baş Edebilme	5.8± 2.4	7.7±2.1	7.7±2.0	8.1±2.2	7.8±2.5	7.6±2.8	0.002
Kilo ile Baş Edebilme	7.1 ± 2.5	7.4±2.4	8.0±1.8	8.6±1.9	8.2±2.3	8.7±2.1	<0.001
Toplam Puan	23.4 ±8.0	27.8±6.8	28.8±7.1	29.5±7.5	26.7±12.3	31.1±9.7	0.002

Tablo 4.9’ da müdahale grubunun tekrarlı izlemlerinde elde edilen ÖEÖ alt boyutları ve toplam puanlarının dağılımı yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutları olan “Sosyal Ortamlar ve Olumsuz Duygularla Baş Edebilme”, “Kilo ile Baş Edebilme alt” boyutu puanlarının, anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, son izlem puanlarının, ilk izlem puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

“Alışkanlığın Baskısıyla Baş Edebilme” alt boyutu puanları, tekrarlı izlemlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir($p<0.05$). Son ve dördüncü izlem puanları, ilk izlem puanlarından; son izlem puanı ikinci izlem puanından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). “ÖEÖ” toplam puanları, tekrarlı izlemlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ikinci, üçüncü ve dördüncü izlem puanları, ilk izlem puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Öz-Etkililik Puan Dağılımı

ÖÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu				
	İlk İzlem	Son İzlem	p^*	İlk İzlem	Son İzlem	p^*	p^{**}	p^{***}
	$\bar{X} \pm SS$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{X} \pm SS$ $M(Q_1-Q_3)$		$\bar{X} \pm SS$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{X} \pm SS$ $M(Q_1-Q_3)$			
Sosyal Ortamlar ve Olumsuz Duygularla Baş Edebilme	10.2±4.4 9 (7- 14)	14.6±6.2 20 (8-20)	<0.001	5.6±2.3 9 (7-14)	8.3±2.05 9(7-9)	<0.001	<0.001	<0.001
Alışkanlığın Baskısıyla Baş Edebilme	5.8±2.4 5 (4-8)	7.6±2.8 10 (4-10)	0.002	6.6±2.3 6(5-9)	3.9±1.4 4 (3-5)	<0.001	0.117	<0.001
Kilo ile Baş Edebilme	7.1±2.5 7(4-10)	8.7±2.1 10 (8-10)	0.003	7.4±2.7 8(5-10)	7.0±2.3 8(5-9)	0.888	0.379	<0.001
Toplam Puan	23.4±8.01 22(17-28.5)	31.1±9.7 36 (20-40)	<0.001	24.±7.9 23(18-31.5)	19.3±4.1 20(18-23)	0.005	0.443	<0.001

*grup içi karşılaştırma

** gruplar arası ilk izlem karşılaştırması

***gruplar arası son izlem karşılaştırması

Tablo 4.10’da müdahale ve kontrol grubunun izlemlerinde elde edilen ÖÖ alt boyutları ve toplam puanlarının dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubunda grup içi karşılaştırmada ilk ve son izlem arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) ve son izlemde ilk izleme göre “ÖÖ” toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının arttığı görülmektedir. Kontrol grubunda grup içi karşılaştırmada “kilo ile baş edebilme” alt boyutu hariç diğer alt boyutlar ve “ÖÖ” toplam puanı anlamlıdır ($p<0.05$). “Sosyal Ortamlar ve Olumsuz Duygularla Baş Edebilme”, alt boyutu puanlarının son izlemde yükseldiği, “Alışkanlığın Baskısıyla Baş edebilme”ve“ÖÖ” toplam puanlarının düştüğü görülmektedir.

Gruplar arası karşılaştırmada ilk izlemde “Sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme” alt boyutu hariç, gruplar arasında fark yoktur ($p> 0.05$), son izlemde “ÖÖ” toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının karşılaştırmalarında gruplar arasında fark vardır ve müdahale grubunun puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). H_{14} hipotezi kabul edilmiştir.

6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Teşvik Edici Faktörlerden Etkilenme Düzeyine İlişkin Bulgular,

Tablo 4.11.Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Teşvik Edici Faktörler Ölçeği Puan Dağılımı

TEFÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan	Müdahale Grubu Tekrarlı İzlemleri						
	İlk İzlem $\bar{x} \pm ss$	2. İzlem $\bar{x} \pm ss$	3. İzlem $\bar{x} \pm ss$	4. İzlem $\bar{x} \pm ss$	5. İzlem $\bar{x} \pm ss$	Son İzlem $\bar{x} \pm ss$	<i>p</i>
Negatif Duygular	7.4±2.4	5.9±2.7	5.5±2.8	5.6±3.0	5.1±3.3	5.2±3.7	<0.001
Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı	12.2±4.3	9.2±3.9	9.2±3.6	8.8±4.4	8.4±5.0	8.5±5.3	<0.001
Kilo Kontrolü	4.8±2.5	4.6±2.4	3.9±1.8	3.3±1.9	3.7±2.3	3.2±2.1	<0.001
Toplam Puan	24.6±8.0	19.8±7.6	18.8±7.2	17.8±8.1	17.3±9.4	16.9±9.8	<0.001

Tablo 4.11’de müdahale grubunun tekrarlı izlemlerde elde edilen TEFÖ Alt Boyutları ve toplam puanları görülmektedir. İzlemlerde; “Negatif Duyular”, “Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı” alt boyutu puanlarının, tekrarlı izlemlere göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, son izlem puanlarının, ilk izlem puanlarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür($p<0.05$).

“Kilo kontrolü” alt boyutu son izlem puanları üçüncü ve dördüncü izlem puanlarından; ikinci izlem puanı son izlem puanından daha düşüktür ($p<0.05$). “TEFÖ” toplam puanlarının son izlem puanları, ilk izlem puanlarından anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 4.12.Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerdeTeşvik Edici Faktörler Ölçeği Puan Dağılımı

TEFÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu				
	İlk İzlem	Son İzlem	P^*	İlk İzlem	Son İzlem	P^*	P^{**}	P^{***}
	$\bar{X} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{X} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$		$\bar{X} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{X} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$			
Negatif Duygular	7.4±2.4 8(5-10)	5.2±3.7 2(2-10)	<0.001	7.2±2.7 9(5-9.5)	8.3±1.4 9(8-9)	0.031	0.831	<0.001
Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı	12.2±4.3 13(8.5- 15.5)	8.5±5.3 4(4-15)	<0.001	11.7±4.3 12(8-15)	15.3±2.0 15(14-17)	<0.001	0.692	<0.001
Kilo Kontrolü	4.8±2.5 5(2-7.5)	3.2±2.1 2(2-4)	0.003	4.4±2.7 4(2-6.5)	4.8±2.7 4(3-6)	0.945	0.271	0.009
Toplam puan	24.6±8.0 26(19.5- 31)	16.9±9.8 12(8-28)	<0.001	23.4±7.8 25(16.5-28.5)	28.6±4.4 28(25-31)	0.006	0.381	<0.001

*grup içi karşılaştırma ** gruplar arası ilk izlem karşılaştırması ***gruplar arası son izlem karşılaştırması

Müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemlerde TEFÖ alt boyutları ve toplam puanları Tablo 4.12’de yer almaktadır. Müdahale grubunun ilk ve son izlem puanları arasında “Negatif Duygular”, “Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı”, “Kilo Kontrolü” alt boyutları ve “TEFÖ” toplam puanları açısından anlamlı farklılık bulunduğu ($p<0.05$), müdahale grubundaki öğrencilerin puanlarının son izlemde anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunda, ilk ve son izlem puanları arasında “Kilo Kontrolü” alt boyutu hariç ($p> 0.05$), diğer alt boyutlar ve “TEFÖ” toplam puanları açısından anlamlı farklılık bulunduğu kontrol grubunda teşvik edici faktörler puanlarının son izlemde yükseldiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası karşılaştırmada ilk izlemde gruplar arasında fark yoktur ($p> 0.05$), son izlemde gruplar arasında fark vardır ve müdahale grubunun puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0.05$). H_{15} hipotezi kabul edilmiştir.

7. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Karar Alma Dengesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.13. Müdahale Grubunun Tekrarlı İzlemlerde Karar Alma Ölçeği Puan Dağılımı

KAÖ Alt Boyutları ve Toplam Puan	Müdahale Grubu Tekrarlı İzlemler						
	İlk İzlem $\bar{X} \pm SS$	2. İzlem $\bar{X} \pm SS$	3. İzlem $\bar{X} \pm SS$	4. İzlem $\bar{X} \pm SS$	5. İzlem $\bar{X} \pm SS$	Son İzlem $\bar{X} \pm SS$	<i>p</i>
Sosyalleşmeye Katkıları	5.2±2.5	5.7±3.1	5.3±2.5	6.9±3.5	6.5±3.5	5.6±3.6	0.156
Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkıları	8.1±2.9	8.1±3.1	7.6±2.9	9.3±3.3	5.8±3.9	10.7±4.6	0.004
Davranışın Zararları	24.4±6.4	25.9±4.2	23.9±5.1	23.2±6.5	23.1±6.7	21.2±8.2	0.127
Toplam Puan	37.8±8.2	39.9±7.7	36.9±5.6	39.5±8.9	38.2±7.2	37.4±8.2	0.175

Tablo 4.13’de müdahale grubunun tekrarlı izlemlerinde KAÖ alt boyutları ve toplam puanları verilmiştir. İzlemlere göre; “Problemli Davranışın Sosyalleşmeye Katkıları”, “Problemli Davranışın Oluşturduğu Zararlar” alt boyutu ve “KAÖ” toplam puanlarının izlemler arasında farklılık görülmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

“Problemli Davranışın Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkısı” alt boyutu puanlarının farklılık gösterdiği, son izlem puanlarının ikinci ve dördüncü izlem puanlarından daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Müdahale ve Kontrol Grubunun İlk ve Son İzlemlerde Karar Alma Ölçeği Puan Dağılımı

KAÖ Alt Boyutları ve Toplam	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu				
	İlk İzlem	Son İzlem	p^*	İlk İzlem	Son İzlem	p^*	p^{**}	p^{***}
	$\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$		$\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$	$\bar{x} \pm ss$ $M(Q_1-Q_3)$			
Sosyalleşmeye Katkıları	5.2±2.5 4(3-7)	5.6±3.6 4(3-8)	0.803	4.9±2.3 4(3-6)	6.5±1.9 6(5-8)	0.002	0.763	0.006
Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkıları	8.1±2.9 9(6-10)	10.7±4.6 12(7-15)	0.009	8.1±3.4 8(6-11)	10.7±2.8 11(9-13)	0.002	0.951	0.229
Davranışın Zararları	24.4±6.4 27(20-30)	21.2±8.2 22(14-30)	0.021	22.1±4.9 22(18.5-26.5)	14.6±4.7 14(11-18)	<0.001	0.010	<0.001
Toplam Puan	37.8±8.2 39(34.5-43.5)	37.4±8.2 36(33-40)	0.528	35.1±5.2 35(32-38)	31.8±5.6 33(27-35)	0.036	0.008	<0.001

*grup içi karşılaştırma ** gruplar arası ilk izlem karşılaştırması *** gruplar arası son izlem karşılaştırması

Tablo 4.14 incelendiğinde müdahale ve kontrol grubu öğrencilerinin ilk ve son izlemlerde KAÖ alt boyutları ve toplam puanlarının dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmaları görülmektedir. Müdahale grubunun izlemleri karşılaştırıldığında “Problemli Davranışın Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkısı” ($p<0.05$), hariç, “Sosyalleşmeye Katkıları” alt boyutu ve “KAÖ” toplam puanları arasında farklılık bulunmadığı ($p>0.05$), “Problemli Davranışın Zararları” alt boyut puanlarının son izlemlerde düştüğü ve izlemler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubunda, alt boyut puanları açısından izlemler arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Gruplar arası karşılaştırmada ilk izlemler arasında “Problemli Davranışın Zararları” alt boyut puanları ve “KAÖ” toplam puanları arasında farklılık bulunduğu ($p<0.05$), diğer alt boyutları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Son izlemler arasında “Problemli Davranışın Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkısı” hariç ($p<0.05$), diğer alt boyutları ve KAÖ toplam puanları arasında farklılığın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). H_{16} hipotezi kabul edilmiştir.

5.TARTIŞMA ve SONUÇ

Davranış değişimine en uygun dönem olan adölesan yaş grubuna, sağlığı öğretilme ve olumlu sağlık davranışları kazandırma açısından doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığı zaman sağlık düzeyinin gelişmesine büyük katkı sağlanacağı, bireylerin davranış değişimi için farklı aşamalar içinde bulunduğu, geleneksel uygulamalarla tüm bireylere aynı bilgilerin verilmesinin çoğu kez başarısızlıkla sonuçlandığı ve davranış değişimine karşı direnç geliştirdiğı belirtilmektedir (28,40,58-60,62,63). Bu çalışmada TTM temel alınarak tütün kullanan adölesan yaş grubundaki öğrencilere motivasyonel görüşme teknikleri kullanılmıştır. Öğrenciler Modelin Değişim Aşamaları Ölçeğı'ne göre ayrılmış ve her bir aşamaya özgü öğrencilerle tek tek görüşmeler yapılarak 12 aylık süre içerisinde altı takip ile motivasyonel görüşmelerin davranış değişikliğine etkisi araştırılmıştır.

5.1 Ağızotu Kullanma Davranışlarına Yönelik Özellikler

Tütünle mücadelenin bir ayağını toplumu bilinçlendirmek ve özellikle gençlerin tütün ve tütün ürünlerine başlamalarını önlemek oluştururken, diğer ayağını ise bu alışkanlıklarını bıraktırmak yani davranış değişikliği oluşturmaktadır. Tütün kullanımının bırakılması birçok hastalık için mortalite ve morbiditeyi azaltmanın yanında, özellikle tütüne başlama potansiyeli yüksek olan bireyler için de çevrelerindeki model sayısını azaltmak açısından çok önemlidir (28,40,58-60). Tütün kullanımı özellikle nedenleri açısından da önemli bir psikososyal sorundur. Ergenler çoğunlukla; özentisi, arkadaş etkisi ve dışlanma korkusu, kimlik karmaşası veya yaşanan stres ve zorluklar ile mücadele etmek için başlamaktadır (39). Kavas(10), yaptığı çalışmada ağızotu kullanım durumlarını belirlerken, günlük kullanıcı olma durumunun yetişkinler

için okuryazar ve altı eğitim düzeyinde %90 oranında yaygınlık gösterdiğini belirlemiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin babalarının yaklaşık yarısı ilkokul eğitim seviyesindedir ve her iki grupta babaların yaklaşık 1/3'ü ağızotu kullanmaktadır. Her iki grupta öğrencilerin %44.1 yakın arkadaşlarının ağızotu kullandığını, yarıdan fazlası ağızotuna başlama nedeni olarak arkadaş grubunu göstermiştir. Nitekim görüşmelerde öğrencilerin *“Ağızotunu şimdi bütün gençler kullanıyor”.....”bizim oralarda herkes kullanır”... “sınıfımızda kullanmayan yok ki”.....“ama dedem, babam onlar da kullanıyor”....“ben bırakırım ama babamın da bırakmasını istiyorum”..... “bırakmayı çok istiyorum, halamın oğlu ağızotundan sonra esrara başladı, ben de onun gibi olmak istemiyorum”* gibi ifadeleri, arkadaşın ve yakın çevrenin etkisini ve rol modeli olmanın önemini belirtmektedir.

Kahramanmaraş'ta dumansız tütüne başlama yaş ortalamasının her geçen yıl düştüğü gözlenmektedir. Sigaranın kapalı alanlarda kullanımının yasaklanması, sigaraya göre çok ucuz olması (15-20 gramlık paketi 100-150 kuruş), sigarada olduğu gibi duman solunmaması ve toplumsal kabul görmesi, ağızotu kullanımını gün geçtikçe artırmaktadır (6,10,11). Rozi and Akhtar (9), 772 lise erkek öğrencileriyle yaptığı kesitsel çalışmada, öğrencilerin dumansız tütün kullanım prevalansını ve ilişkili faktörleri araştırmış, dumansız tütün kullanımını sigaraya göre kolay elde edilebilmesi, kültürel kabul görmesi ve kullanımın daha kolay olması gibi faktörlerin etkilediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin, *“sigara alamadığım zaman ağızotu kullanıyorum”, “ağızotu daha ucuz”, “kullandığımı kimse fark etmiyor” “zaten okulun yanındaki tüm bakkallarda satılıyor” “benim dedem de yapar ben nasıl yapıldığını biliyorum”....* ifadeleri, ağızotunun kolaylıkla kullanıldığını ve kültürel kabul gördüğünü göstermekte ve özellikle bu yaş grubu bireylerin erken dönemde bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gereksinimini ortaya koymaktadır.

5.2 Davranış Değişim Aşamalarına İlişkin Özellikler

Son yıllarda bağımlılık alanında herhangi bir madde kullanan bireyi bırakmaya zorlayan geleneksel yöntemlerin başarısız olduğu, davranış değişikliği için farklı yöntemlerin kullanılması ve değişim sürecine karşı dirençli olan bireyleri bu sürece katmak için etkili yöntemlerin kullanılması gerektiği belirtilmektedir (34,43,45,46,56). Ayrıca davranış değişiminde girişimsel yöntemler, girişimsel olmayanlara göre daha etkilidir (38,93). TTM sonuçların doğru değerlendirilmesini, ilerlemelerin ölçülmesini ve girişimlerin etkinliğini değerlendirir (13,40,45,62,63). Lai et al. (94), 1997- 2008 yılları arasında yapılan en az altı ay takip edilen 14 adet sigara bırakma çalışmalarını değerlendirmişler, sonuç olarak çalışmalarda 15 ile 45 dk. lık görüşmelerin yapıldığını, dört çalışmadan ikisinde de görüşmelerin telefonla desteklendiğini belirtmişlerdir. Motivasyonel görüşmelerin 20 dakikadan fazla olmasının görüşmeleri olumlu olarak etkilediği, oturumlarda farklı yöntemlerin kullanılmasının sigarayı bırakma oranını artırdığını belirlemişlerdir. Erol (34) çalışmasında motivasyon görüşmesi ve sağlık eğitimi gibi iki interaktif yöntemi karşılaştırmış ve sonuçları her iki grupta da benzer bulmuş ve motivasyonel görüşme yapılan grupta sigara bırakma oranını %33.3 olarak belirlemiştir. Prochaska and Velicer (38), sigara içme davranışını değiştirmede interaktif ve interaktif olmayan girişimlerin etkisini araştırdıkları çalışmalarında, danışmanlık ve eğitim gibi interaktif girişimlerin, el broşürleri gibi interaktif olmayan girişimlerden daha etkili olduğunu, daha fazla ve uzun süreli yararlar sağladığını belirlemişlerdir. Güngörmüş (40), çalışmasında deney grubuna interaktif eğitim yöntemini kullanmış, deney grubunda değişim aşamalarında önemli ilerleme kaydettiklerini ve %37'sinin sigarayı bıraktığını belirlerken, kontrol grubunda değişim aşamalarında ilerleme kaydedilmemiş ve sigara bırakan öğrenci olmamıştır. Ha and Choi (95), deneysel çalışmalarında, motivasyonel görüşmelerin sigara bıraktırma girişimlerinde bireylerin düşünme aşamasından hareket aşamasına ilerlemelerinde ve nikotin bağımlılığının azaltılmasında etkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Baretto et al. (96), TTM temelli çalışmalarında, sigara bıraktırma girişimlerinin değişim aşamalarındaki ilerlemeleri ve nikotin bağımlılığının azaltılmasını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. TTM'e dayalı adölesanlara yönelik sigara bırakma ile ilgili yapılan çalışmalarda sigara bırakmanın %33- %57 arasında değiştiği görülmektedir. Ancak Koyun, 77 yetişkin kadınla 60 günde 4 ölçümle gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, sigara bırakmanın %13,2 olduğunu belirlemiş ve bırakma durumunun yaşa

ve bağımlılık düzeyine göre değiştiğini yaş ve bağımlılık arttıkça sigara bırakma oranının düştüğünü belirtmiştir (34,40,41,97,98).

Bu çalışmada interaktif ve girişimsel yöntem olarak TTM temelli motivasyonel görüşme yapılmış, ağızotu ile ilgili broşür verilmiş ve telefonla takibi yapılarak desteklenmiştir. Sonuçta müdahale grubu değişim aşamaları ve süreçlerinde ilerlemiş ve kontrol grubu ile değişim aşamaları arasında önemli fark bulunduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin 1(%2.5)'i harekete geçmiş, 2(%5.1)'si bırakma davranışını devam ettiriyor, 18'i(%46.1) ağızotunu bırakmış iken, kontrol grubunda ağızotunu bırakan öğrenci olmamıştır (Tablo 4.4, $p<0.05$).

Bizim çalışmamızla birlikte bu sonuçlar değerlendirildiğinde örneklem grubunun adolesan olması nedeniyle davranış bırakma durumunun yetişkin gruba göre daha yüksek bulunduğu, bağımlılık süresinin tütün bırakmada etkili olduğu, uzun süreli ve tekrarlı görüşmelerin broşür ve telefon desteğinin rolü olduğu, davranış değişimine erken yaşta başlamanın önemli olduğu söylenebilir.

Tütün kullanımı, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı için bir basamak, bir geçiş maddesi olarak görülmekte ve nikotinin vücutta diğer bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini artırıcı biyokimyasal bir mekanizma oluşturduğu belirtilmektedir (1,2,12,40,29,53,54). Ha and Choi (95), motivasyonel görüşmelerin, Baretto and arkadaşları (96), TTM'nin nikotin bağımlılığını azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Ridner et al. (99) yaptıkları motivasyonel görüşmelerin katılımcılar arasında sigara bırakma oranında bir farklılık olmamasına rağmen, günlük içilen sigara sayısında, nikotin bağımlılık düzeyinde farklılık olduğunu, motivasyonel görüşme yapılan grupta öz-etkililiğin artmış olduğunu belirlemişlerdir.

Bu çalışmada müdahale grubunda ilk izlemde yüksek düzey nikotin bağımlılığı olduğu belirlenen 9 öğrencinin son izlemde 2 öğrenciye düştüğü, 21 öğrencinin nikotin bağımlılığının olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubu öğrencilerinde nikotin bağımlılığı azalan öğrenci olmamıştır. Son izlemde müdahale grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin kontrol grubundaki öğrencilerin bağımlılık düzeyinden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.6, $p<0.05$).

Bağımlılık düzeyinin azalmasında öğrencilerin değişim aşamalarında ilerlemelerinin, harekete geçen öğrencilerin, motivasyonel görüşmeler esnasında ağızotunun zararlı etkileri konusunda farkındalıklarını artırmak için öğrencilerle yapılan görüşmelerin ve

“günlük kullandığınız miktarı azaltabilir misiniz?”, “kullandığınız ağızotu sayısını yarı yarıya indirebilir misiniz?”, “okulda bulunulan süre içerisinde birbirinizden ağızotu alışverişini durdurabilir misiniz?”, “her kullanma isteği olduğunda mümkün olduğu kadar erteleyebilir misiniz?” yaklaşımına öğrencilerin olumlu cevap verip kullanım sayısını yarıya indirmesinin, kullanılan miktarın azaltılmasının, okulda kullanımın ertelenmesinin ve düzenli öğrenci izleminin yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3 Davranış Değiştirme Sürecine Yönelik Özellikler

TTM davranış değiştirme sürecini; bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemli davranışlarını değiştirdiklerini anlamayı kolaylaştıran ve bilişsel, emosyonel, davranışsal, kişiler arası ilişkiler ve problem davranışları değiştirmek için bireylerin kullandığı teknikler olarak tanımlar (74). DDSÖ’den yüksek puan alınması davranış değişimindeki başarı ihtimalinin, düşük puan alınması ise başarısızlık ihtimalinin yüksekliğini gösterir (34,40,66-68). Erol (34)‘un motivasyon görüşmelerinin etkisini belirlemek için lise öğrencileriyle yapmış olduğu motivasyon ve eğitim girişimleri çalışmasından elde ettiği bulgulara göre üçüncü ayda DDSÖ’nin bireysel özgürleşme, alt boyut algısı puan ortalamaları motivasyon grubunda eğitim grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılıkları motivasyon grubundaki öğrencilerin değişim aşamalarında daha iyi ilerlediklerini göstermiştir. Güngörmüş (40) yaptığı çalışmada, DDSÖ toplam ve alt boyut puanlarının deney grubunun son ölçümünde yüksek ve ölçümler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirlemiş, öğrencilerin değişim aşamalarında ilerledikçe ve uygulanan girişim sayısı arttıkça süreçleri daha iyi kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca çalışmada, bilinçlenme, belirgin rahatlama, çevreyi yeniden değerlendirme, kendini yeniden değerlendirme, gerçekleşmesi istenen arzular, sosyal özgürleşme, uyaran kontrolü puan ortalamalarını TTM temelli girişim yapılan deney grubunda anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Kim(100) çalışmasında, bireylerin değişim aşamalarında ilerledikçe Davranış Değiştirme Sürecini daha çok kullandıklarını ve sigara bırakma ile değişim süreçleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur.

Çalışmamızda müdahale ve kontrol grubu öğrencilerison izlem üzerinden karşılaştırıldığında; öğrenciler değişim aşamalarında pozitif yönde ilerlerken, değişim süreçlerinin gerek toplam puanı, gerekse alt boyutlarda olumlu ilerlemeler göstermiştir.

Özellikle alt boyutlardan; bilinçlenme, yardım edici ilişkilerin varlığı, kendini yeniden değerlendirme, uyarıcı kontrolü, karşıt koşullama, kendisi ile anlaşma, puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8, $p<0.05$).

Öğrencilerin değişim süreçlerinde ilerlemesinde, alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini, kendini ve problemini bilişsel, duygusal olarak değerlendirmesinin, bilinçlenme düzeyini artırmak için fırsat verilmesinin, davranışın zararları ve değişimin oluşturduğu olumsuz etkiyi azaltmak için duygu ve düşüncelerini düzenli olarak paylaşmasının, etkili olduğu söylenebilir.

5.4 Öz-etkililik Ölçeğine Yönelik Özellikler

Öz-Etkililik bireyin zor durumlarla karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklarına yeniden başlamamak için sahip olduğu güvenini, belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi hakkındaki inancını, zorlayıcı durumlar karşısında sağlıklı davranışı sürdürebilme konusunda bireyin kendine olan güvenini yansıtır (40,79,86-90). ÖEO'den yüksek puan alınması, teşvik edici faktörlerin varlığında bile alışkanlığı bırakma başarısını ortaya koyar (86,90,91). Tenore and Lipsky (60), çalışmalarında adölesanların sigara bırakmaya motive eden faktörleri araştırmışlar, öz-etkililiği düşük olan adölesanların sigarayı bırakmak için daha az motive olduklarını, sigara ile ilgili bilişsel algılarının ve alışkanlıklarının davranışı bırakma motivasyonunu etkilediğini göstermişlerdir. Ridner et al.(99) çalışmalarında, motivasyonel görüşme yapılan grupta öz-etkililiğin artmış olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Güngörmüş (40) öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından olan, sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme ile alışkanlığın baskısı alt boyutlarından elde edilen puanların deney grubunda kontrol grubuna göre yüksek olması TTM temelli eğitimin, öğrencilerin sigara içme alışkanlığının baskısı ve olumsuz duygularla baş edebilmek için öz-etkililiklerini artırdıklarını belirlemiştir. Velicer et al.(101) çalışmalarında yetişkinlerin sigara bıraktıktan sonraki zamanlarda alışkanlığın baskısı alt boyutundan en yüksek puanı aldıklarını tespit etmişlerdir. Erol(34) araştırmasının girişiminden üç ay sonra, ÖEO'nün alışkanlığın baskısı ile başedebilme alt boyutu puan ortalamasını motivasyon grubunda, eğitim grubuna göre daha yüksek bulmuştur. Ayrıca girişimden 6 ay sonra ise ÖEO'nün kilo kontrolü ile başedebilme alt boyutu motivasyon grubunda daha fazla olmakla birlikte her iki grupta da düşmüştür. Prochaska et al.(74), Yazıcı ve Özbay (102) çalışmalarında sigara içme davranışı ile öz etkililik arasındaki ilişkinin olumsuz

yönde olduğunu görmüşlerdir. Yazıcı ve Özbay (103) öz etkililik düzeyinin artmasının sigara içme davranışına olumlu katkı yaptığını bulmuştur. Kim (100)' de çalışmasında, aşamalar ilerledikçe ergenin “Öz etkililik” düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığını belirlemiştir.

Çalışmamızda müdahale ve kontrol gruplarının yeni davranışı sürdürebilme konusunda kendilerine olan güvenlerini değerlendirmek için ÖEÖ puanları karşılaştırılmıştır. İlk izlemde sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla, alışkanlığın baskısıyla, kilo ile baş edebilme alt boyutları ve öz etkililik toplam puanları her iki grupta farksız iken son izlemde müdahale grubundaki öğrencilerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10, $p<0.05$).

Öz etkililik ölçeği alt boyut puanlarının müdahale grubunda daha yüksek olması, olumsuz davranışı bırakma ve Öz-etkililik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Çünkü araştırmaya katılan öğrencilerden, “*azaltarak bırakabilirim*”..... “*ben bu illetten kurtulmak istiyorum*” diyen öğrencilerle davranış değişiminin önem derecesini belirleyen ve artırmaya yönelik görüşmeler öz-etkililiği artırmada etkili olmuş ve ağızotunu bırakmışlar, “*bırakmam için ilaç yok mu? Bana ilaç verin*” “*ben her istediğimi yapmak için çaba gösteririm ve yaparım, ama bu Otu bırakamıyorum*” diyen öğrenciler değişim yapmak istediklerini ifade ederek, değişimin önemli olduğuna inanmışlar, değişim konusunda kendilerine güvenmektedirler, fakat değişmek istediklerine ikna olmamışlar ve ağızotunu bırakamamışlardır. Bu öğrencilerin özerkliğine saygı duyularak görüşme süreleri uzatılmamış kısa süreli sık görüşmeler yapılamamıştır.

5.5 Teşvik Eden Faktörler Ölçeğine Yönelik Özellikler

TEFÖ, bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin ne kadar etkili olduğunu belirtir. Ölçekten alınacak yüksek puan, alışkanlığa teşvik eden durumlara önem verildiğini, alışkanlıktan uzak durabilme gücünün düşüklüğünü ve alışkanlığını bıraktıktan sonra tekrar başlama ihtimalinin yüksekliğini ortaya koyar (34,40,64,66,74).

Plummer et al.(79), adölesanlarla yaptıkları çalışmada sigara içmeye teşvik eden faktörler ölçeğinin alışkanlığın baskısı alt boyut puanının birey değişim aşamalarında ilerledikçe azaldığını belirtmişlerdir. Erol(34) yaptığı çalışmasında, alışkanlığın baskısı

ile baş edebilme alt boyut puanlarının motivasyon grubunda yüksek, Güngörmüş(40) sosyal etkileşim ve alışkanlıkların baskısını deney grubunda düşük, ancak öz-etkililik ölçeğinde daha yüksek olarak belirlemiştir. Kim(100) çalışmasında, sigarayı bırakma yönünde harekete geçen ergenlerin, sigaraya teşvik eden faktörlerden daha az etkilendiğini bulmuştur. Lenio (104), TTM'nin kavramsal çerçevesi içinde Teşvik Eden Faktörler Ölçeğinde, alışkanlığın baskısı alt boyut puanı azaldıkça, Öz Etkililik Ölçeğindeki Alışkanlığın Baskısı ile Baş Edebilme alt boyut puanının yükseldiğini belirlemiştir.

Bu çalışmada ilk izlemde; negatif duygular, sosyal etkilerin ve alışkanlıkların baskısı, kilo kontrolü alt boyutları ve TEFÖ toplam puanları açısından müdahale ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında anlamlı farklılık bulunmazken, son izlemde müdahale grubundaki öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere göre teşvik edici faktörler puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12, $p<0.05$).

Teşvik edici faktörler ölçeğinde Sosyal Etkilerin ve Alışkanlıkların Baskısı alt boyut puanı azalırken, öz-etkililik ölçeğinde Alışkanlığın baskısı ile baş edebilme alt boyut puanının yükseldiği görülmektedir. Bunda öğrencilerle davranışa yeniden dönmeyi önlemeye yönelik görüşmelerin ve pozitif davranışı ödüllendirmeye yönelik yaklaşımların, tekrarlı görüşmelerin, düzenli takibin ve telefon görüşmelerinin dolayısıyla öğrenciye ayrılan zamanın artmasının etkisi olduğu düşünülmektedir.

5.6 Karar Alma Ölçeğine Yönelik Özellikler

Karar Alma Ölçeği problemlili davranışı değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar (34,40,66,86,88). Tütün kullanımının yarar algı puanlarının azalması ve zarar algısı puanlarının artması, değişim aşamalarında ilerleme ve davranış değişikliği için olması gerekli bir durumdur (34,40,79). Güngörmüş(40) çalışmasında problemlili davranışın sosyalleşmeye katkıları alt boyut puanını yüksek bulmuş ve öğrencilerin sigara içmenin sosyalleşmeye katkı sağladığı görüşünden vazgeçemediklerini belirtmiştir. Benzer şekilde Erol(34) çalışmasında eğitim grubuna kıyasla motivasyon grubundaki öğrencilerin yarar algısının azaldığını, zarar algısının arttığını tespit etmiştir ve girişimden altı ay sonra KAÖ'nin sosyalleşmeye katkıları alt boyutunun puanı motivasyon grubunda daha az yükselmekle birlikte eğitim ve motivasyon grupları arasında anlamlı fark bulmuştur. Kim(100) ergenlerde yaptığı sigara bıraktırma programında, ergenler aşamalar boyunca pozitif yönde ilerledikçe karar alma

düzeylerinin arttığını bulmuştur. Plummer et al. (79) yaptıkları çalışmada, sigaranın yarar ve zarar algıları arasındaki ilişkileri incelemişler ve öğrencilerin davranış değişim aşamalarında ilerledikçe sigara içmenin oluşturduğu zararlar algı puanlarının artmış olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, ilk izlemde; müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Son izlemde; “Problemlili Davranışın Olumsuz Duygularla Baş Edebilmedeki Katkısı” ve “Problemlili Davranışın Sosyalleşmeye Katkıları” alt boyutunda müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin puanları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı, “Problemlili Davranışın Zararları” alt boyutları ve KAÖ toplam puanları açısından müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin puanları arasında anlamlı farklılık olduğutest edilmiştir. Müdahale grubundaki öğrencilerin puanları, kontrol grubundaki öğrencilerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.14, $p<0.05$).

Ağızotu kullanma davranışı ile ilgili olarak öğrencilerin *“hiçbir yararı yok ama kullanıyoruz”, “ileride sağlığını çok etkileyecek, şimdi genciz farkında değiliz” “şimdiden dişlerim ağrıyor ama dişçiye gidemiyorum, çünkü uyumuyor”*.....sözleriyle yarar ve zarar algılarında olumlu gelişmeler olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada öğrencilerin; eğitim için uygun yaşta olmaları, duygularını ifade etmelerine fırsat verilmesi, görüşmelerin broşür üzerinden görsel, bireysel özelliklerin ve farklılıkların dikkate alınarak yapılmasının, yarar ve zarar algılarının gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuçlar;

TTM temel alınarak müdahale grubundaki bireylere yapılan motivasyonel görüşmelerin,

- Davranış değişimini (Düşünme, Düşünme, Hazırlık, Hareket, Devam ettirme aşamaları),
- Bağımlılık düzeyi puanını,
- Davranış Değiştirme Süreci puanını,
- Öz- Etkililik puanını,
- Teşvik Edici Faktörlerden etkilenme puanını,
- Karar Alma Dengesi puanını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Adölesanların tütün ürünlerine başlamasını önlemek için çevrelerindeki model sayısını azaltmak çok önemlidir. Bu nedenle tütünle mücadelede aile ve arkadaşların birlikte ele alınabileceği motivasyonel görüşmelerin planlanması,

-Davranış değişim aşamalarında ilerlemelerin sağlanması için bu çalışmada olduğu gibi, telefon izlemleri ve el broşürleri ile öğrencilere destek, cesaret ve hatırlatma sağlanması,

-Tütün ürünleriyle mücadelede, davranış değişimine karşı direnç geliştiren, çoğu kez başarısızlıkla sonuçlanan, tüm bireylere değişim niyeti sorgulanmaksızın aynı bilgileri veren, değişime zorlayan uygulamalar yerine etkisi bu çalışmada kanıtlanmış TTM temelli motivasyonel görüşmeler yapılması,

-Planlanan araştırmalarda, bilişsel ve davranışsal değişim için bireylerin; davranışının nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında bilinçlendirilmesi, korku ve çok güçlü üzüntü duygusunun artırılması, fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini değerlendirmesi, toplumda bireylere sağlanan sosyal fırsatlar ve alternatif davranışlara karşı farkındalığın artırılması,

-Davranış değişimi için karar almayı engelleyen ve harekete geçenleri tekrar kullanmaya teşvik eden; kızgınlık, hayal kırıklığı gibi negatif duyguların azaltılması, neşeli olma gibi pozitif durumlarda, alışkanlığın baskısı ile baş edebilme öz etkililik gücünün artırılarak karar dengesinin yükseltilmesi,

-İçsel motivasyonu artırmaya yönelik daha kısa ve sık görüşmelerin planlanması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- 1- WHO, Repor on the global tobacco epidemic (MPOWER), Genova, Türkçe Çeviri, Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T, DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu;2008; ss1-40. www.tapdk.gov.tr/tutunalkolkontrol/KüreselTütünSalgınıRaporu, (Erişim Tarihi 29.05.2013)
- 2- Özcebe H. Gençler ve sigara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2008; ss1-24.
- 3- Sağlık Bakanlığı, Editör, Özcebe H, Ulukol B, Mollahaliloğlu S, Yardım N, Karaman F, Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, Ankara 2008; ss56-86 ekutuphane.tusak.gov.tr/.../saglik_hizmetlerinde_okul_sagligi_kitabi.pdf. (Erişim Tarihi 29.05.2013)
- 4- Çok İ. Dumansız tütün kullanımının insan sağlığı üzerine etkileri, Türkiye Klinik Tıp Bilimleri Dergisi 1998; 18: 24-29.
- 5- Örsel O. Tütün içeriği, farmakokinetiği ve tütün ürünleri, In: Tütün ve tütün kontrolü (2), Ed, Aytemur AZ, Akçay Ş, Elbek O, Sağlık Bakanlığı, Türk Toraks Derneği, Ankara 2011; ss131-140.
- 6- Köse E, Yazıcıoğlu MÖ, Çelik H ve Ark. Dumansız tütün “Maraş Otu” kullanımına bağlı artmış oksidatif stres. Tütün ve Sağlık Türk Toraks Dergisi 2011; 12: 94-98.
- 7- Kurtul N, Gökpınar E. Salivary lipid peroxidation and total sialic acid levels in smokers and smokeless tobacco users as Maras, Powder, Mediators of Inflammation ID. 619293, 2012; 1- 8.
- 8- Coogan PF, Geller A, Adams M. Prevalence and correlates of smokeless tobacco use in a sample connecticut students Journal of Adolesans 2000; 23: 129-135.
- 9- Rozi S, Akhtar S. Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high-school males in karachi. Eastern Mediterranean Health Journal 2007; 13: 916-924.

- 10- Kafas A. Kahramanmaraş İl Merkezinde Tüketicilerin Sigara ve Maraş Otu Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kahramanmaraş 2011; ss1-3, 34, 52.
- 11- Sucaklı MH, Özkan F, İnci MF, Çelik M ve ark. Effects of smokeless tobacco (Maras powder) use on carotid intima media thickness, *Product Investigations, Med Sci Monit*, 2013; 19: 859-864.
- 12- Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de tütün kullanımı epidemiyolojisi, İn: Tütün ve Tütün Kontrolü (2), Ed, Aytemur AZ, Akçay Ş, Elbek O. Sağlık Bakanlığı, Türk Toraks Derneği, Ankara 2011; ss21-23.
- 13- Ergül Ş. Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkililiğinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2005; ss16-23, 29-37.
- 14- Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım, *Sted*, 2002; 11: ss374.
- 15- Sağlık Bakanlığı-,"Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye Raporu", 2010;ss11 www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun.../KYTA_Kitap_Tr.pdf (ErişimTarihi 29.05.2013)
- 16- Ergül Ş, Temel AB. The effects of a nursing smoking cessation intervention on military students in Turkey, *International Nursing Review*, 2009; 56: 102–108.
- 17- Güven A, Köksal N, Büyükbeşe MA ve Ark. Effects of using a different kind of smokeless tobacco on cardiac parameters: "Maras powder". *Anadolu Kardioloji Dergisi* 2003; 3: 230-235.
- 18- Kılıç M, Okur E, Yıldırım i, İnanç İ, Kurutaş, EB. The investigation of the effect of Maraş powder (smokeless tobacco) on hematological parameters. *Turk Journal Hematoloji* 2004; 21: 131-136.
- 19- Köksal N, Güven A, Çetinkaya A, Büyükbeşe MA. Dumansız tütün "Maraş Otu" kullanımının solunum fonksiyonları üzerine olan etkileri. <http://akcigerarsivi.com> (Erişim Tarihi 25.05.2013)
- 20- Khanna S. The interaction between tobacco use and oral health among tribes in central india. *Khanna Tobacco Induced Diseases* 2012; 10-16.
- 21- Aral M, Ekerbiçer HÇ, Çelik M, Çıragil P. Comparison of Effects of Smoking and Smokeless Tobacco"Maras Powder" Use on Humoral Immune System Parameter. *Mediators of Inflammation*. 2006; 85019: 1–4.

- 22- Köksal N, İnanç F, Kılınç M. Sigara ve dumansız tütün (Maraş otu) kullananlarda serum adenosindeaminaz düzeyleri. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004; 2: 7-11.
- 23- Bilir N, Telatar G. “Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü”,WHO 2005;1-31. Whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593202_tur. pdf (ErişimTarihi16.12.2012).
- 24- Bayat M. Öğretim süreci ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri Dergisi 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 2005; 66-72.
- 25- Aksayan S, Gözüm S. Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde öz-etkililik (kendini etkileme) algısının önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2: 35- 42.
- 26- Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 4: 34- 40.
- 27- Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17: 179-185.
- 28- Pender N. The Health Promotion Model, 1987; 1-17. www.deepblue.lib.umich.edu/bitstream (Erişim tarihi 29.5.2013).
- 29- Saewyc EM, Lyyen R. Focusing on protective resources in adolescent health care. Journal of Holistic Nursing 2001; 19: 99-101.
- 30- Yürekli A, Önder Z, Elibol HM ve Ark.Türkiye’de tütün ekonomisi ve tütün ürünlerinin vergilendirilmesi, Uluslararası Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları ile Mücadele Derneği 2010;ss1-60.Global.tobaccofreekids.org/.../pdf (Erişim Tarihi 16.12.2012)
- 31- Geçgil E, Çalışkan Z, Zincir H. Erken ve orta adölesan dönemindeki öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim gereksinimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7: 12-22.
- 32- Irene MR, Douglas MM. Reducing tobacco use in adolescents. American Family Physician 2008; 77: 483- 490.
- 33- Ergül Ş. Halk Sağlığı Hemşireliği’nin dünü, bugünü ve geleceği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 2005; 21: 157-166.
- 34- Erol S. Adölesanlarda sigara içme davranışını değiştirmede motivasyon görüşmelerinin Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2005; ss2,12-38.
- 35- Backinger CL, Fagan P, Matthews E, et al. Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions 2003; 12: 46-53.

- 36- Güngörmüş Z, Karabulutlu YE. Üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1:165-178.
- 37- Sang-hee Park. Smoking and adolescent health. Korean Journal Pediatrics 2011; 54: 401-404.
- 38- Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. The Science Of Health Promotion 1997; 12: 38-48.
- 39- Güngörmüş Z, Erci B. Transtheoretical Model –Based education given for smoking cessation in higher school students. The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2012; 43: 1548-1559.
- 40- Güngörmüş Z. Sigarayı bıraktırmaya yönelik lise öğrencilerine verilen Transteoretik Model temelli eğitimin etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum 2008; ss8-27.
- 41- Ham OK. Stages and processes of smoking cessation among adolescents. West J Nurs Res. 2007; 29: 301-315.
- 42- Güngörmüş Z. Lise öğrencilerinde sigara içme davranışının Transteoretik model çerçevesinde değerlendirilmesi. Sted 2010;19: 12-18.
- 43- Miller W, Rollnick S. Motivasyonel görüşme, insanları değişime hazırlama, Ed: Karadağ F, Ögel K, Tercan AT, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara 2009; ss35-45.
- 44- Erol S, Erdoğan S. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için Transteoretik modelin kullanılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 86- 94.
- 45- Özdemir H, Taşçı S. Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1: 41-47.
- 46- Koyun A, Eroğlu K. Değişim Aşamaları modeli sigarayı bırakma rehberi, Palme Yayıncılık, Ankara 2013; ss19-27.
- 47- Ögel K. Alkol Bağımlılarında psikososyal uygulamalar, kısa girişimler ve motivasyonu artırma, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2010; 3:85-90
- 48- Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, et al. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, obesity reviews, 2011; 12: 709-723.

- 49- Söderlund LL, Nordqvist C, Angbratt M, Nilsen P. Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children, *Heath Education Research*, 2009; 24: 442-429.
- 50- Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 2: 95-101.
- 51- Licence K. Promoting and protecting the health of children and young people, *Child: Care,health-Develepment* 2004; 30: 623-635. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.(Erişim Tarihi 15.07.2013)
- 52- Erol S, Erdoğan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study. *Patient Education and Counseling*, 2008; 72:42–48.
- 53- Akın A, Ersoy K. 2050'ye doğru nüfus bilim ve yönetim: Sağlık Sistemine Bakış, *TÜSİAD-L* 2012; ss1-104.
- 54- Sağlık Bakanlığı, Toplum sağlığı merkezi çalışanlarına yönelik “Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi” rehberi, Ankara 2007; ss1-72.
- 55- Herken H, Özkan İ, Çilli AS ve ark. Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1: 38-42.
- 56- Miller NS, Cocores JA. Nicotine dependence: Diagnosis, chemistry, and pharmacologic treatments. *Pediatrics in Review* 1993; 14: 275-279.
- 57- Gupta PC, Ray CS. Smokeless tobacco and health in india and South Asia. *Respirology* 2003; 8: 419-431.
- 58- Gansky SA, Ellison JA, Kavanagh C, et al. Oral screening and brief spit tobacco cessation counseling; A review and findings, *Journal of Dental Education* 2002; 66: 1088-1098.
- 59- Mushtaq N. Williams MB, Beebe LA. Concurrent use of cigarettes and smokeless tobacco among US males and females, *Journal of Environmental Public Health* 2012; 1-11.
- 60- Tenore JL, Lipsky MS. Preventive services for the adolescent (13-20 years). *Clinics in Family Practice* 2000; 2: 289-311.
- 61- Madsen SR. An evaluation of the Transtheoretical Model of individual change and its implications for human resource development, 2003; 659-666.works.bepress.com/cgi/viewcontent/article.(Erişim Tarihi 13.07.2013)

- 62- Transtheoretical model, www.ccfmtc.org/.../Transtheoretical_Model.pdf. (Erişim Tarihi 13.07.2013)
- 63- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL et al; Smoking cessation and stress Management: Applications Of the Transtheoretical Model of behavior change, Detailed Overview of the Transtheoretical Model 1998; 38: 216-233.
- 64- Prochaska JO, Decision making in the Transtheoretical model of behavior change, Medical Decision Making, 2008; 28: 845-849.
- 65- Prochaska JO, Velicer WF, Redding CA, et al. Stage-based expert systems to guide a population of primary care patients to quit smoking, eat healthier, prevent skin cancer, and receive regular mammograms. Preventive Medicine 2005; 41: 406–416.
- 66- Pallonen UE, Prochaska JO, Velicer WF, et al. Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration, Addictive Behaviors 1998; 23: 303-324.
- 67- Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, et al. Using the transtheoretical model for population based approaches to health promotion and disease prevention, Homeostasis Health Diseases 2000; 40: 174-195.
- 68- <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/psikososyal.pdf>. (Erişim Tarihi 13.07.2013).
- 69- DiClemente CC. “Motivational interviewing and the stages of change”, in. William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.): Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior, Guilford Press, New York, 1991; pp191-201.
- 70- DiClemente CC, Velasquez MM. “Motivational interviewing and the stage of Change”, in. William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.): Motivational Interviewing, Preparing People For Change, Guilford Press, New York 2002; pp201-216.
- 71- Miller WR, Rollnick S. What Motivates People to Change? In. William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.): Motivational Interviewing, Preparing People to Change Addictive Behavior, Guilford Press, 1991; pp14-29.
- 72- Miller WR, Rollnick S. What is the Motivational Interviewing?, “Phase 1: Building Motivation For Change”, “Phase 2: Strengthening Commitment to Change”, In. William R. Miller, Stephen Rollnick (Eds.): “Motivational Interviewing, Preparing People For Change”, Guilford Press, New York 2002; pp20-33 / 52-84 / 126-140.
- 73- Leahy RL. Bilişsel Terapide Direncin Aşılması, Ed: Özakkaş T. Çev: Gölet D. Litera yayıncılık, 2010; ss91-99.
- 74- Prochaska JO, Velicer WF, DiClemente CC, et al. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking, J Consult Clin Psychol 1988; 56: 520-528.

- 75- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC, In search of how of people change, Application to addictive behaviors, Am Psychol 1992; 47: 1102-1114.
- 76- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. Trans-Theoretical Therapy: Toward a More Integrated Model of change, psychotherapy theory, research and practice 1982; 19: 276–288.
- 77- Caria MP, Bellocco R, Zambon A, et al. Overweight and perception of overweight as predictors of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents, Addictive Behaviors 2009; 104: 661-668.
- 78- Rosendahl KI, Galanti MR, Gilljam H, et al. Smoking mothers and snuffing fathers: behavioural influences on youth tobacco use in a Swedish cohort; Tobacco Control 2003; 12: 74–78.
- 79- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, et al. Stage of change decisional balance and temptations for smoking measurement and validation in a large school-based population of adolescent Addictive Behavior 2001; 26: 551-571.
- 80- Göksel T, Cirit M. Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler, Toraks Dergisi 2001; 3: 49-53.
- 81- Yazıcı H, Ak İ. Çocukların sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimleri, Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 84-90.
- 82- Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire, J Behav Med 1989;12: 159-182.
- 83- Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, et al. Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence Addictive Behaviors 1994;19: 33-39.
- 84- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç ve ark. Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi, Tüberküloz Toraks Dergisi 2004; 52: 115-121.
- 85- Hoepper BB, Redding CA, Rossi JS et al. Factor structure of decisional balance and temptations scales for smoking: cross-validation in urban female African-American adolescents. İnt J Behav Med. 2012; 19: 217-227.
- 86- Anatchkova MD, Redding CA, Rossi JS. Development and validation of transtheoretical model measures for Bulgarian adolescent non-smokers. Subst Use Misuse 2007; 42: 23-41.

- 87- Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska OJ, Brandenburg N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *J Pers Soc Psychol.* 1985; 48: 1279-1289.
- 88- Galanti MR, Rosendahl I, Wickholm S. The development of tobacco use in adolescence among "snus starters" and "cigarette starters": an analysis of the Swedish "BROMS" cohort, *Addictive Behaviors* 2008; 10: 315-323.
- 89- Pollanen UE, Velicer WF, Prochaska JO et al. Computer-based smoking cessation interventions in adolescents: description, feasibility, and six-month follow-up findings. *Substance Use, Misuse* 1998; 33: pp935-965.
- 90- Anciaz JD, Nogler RA. Tobacco cessation in primary care: Maximizing intervention strategies. *Clin Med Res* 2003; 3: 201-216.
- 91- Cole TK. Smoking cessation in the hospitalized patient using the transtheoretical model of behavior change. *Heart Lung* 2001; 30: 148-158.
- 92- Büyüköztürk Ş. "Veri Analizi El Kitabı", 14. Baskı, PEGEM Akademi, 2011; ss42-45.
- 93- Lawendowski LA. A motivational intervention for adolescent smokers. *Prev Med* 1998; 27: 39-46.
- 94- Lai DT, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation, *Cochrane Database Sysrev.* 2010; 1: 20.
- 95- Ha TS, Choi YH. Effectiveness of a motivational interviewing smoking cessation program on cessation change in adolescents, 2012; 42: 19-27.
- 96- Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP et al. Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. *J Bras Pneumol*, 2012; 38: pp72-80.
- 97- Solak ZA, Telli CG, Erdiç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi*, 2003; 4: 73-77.
- 98- Koyun A, Eroğlu K, The transtheoretical model use for smoking cessation, *European Journal of Research on Education*, 2014; 130-134.
- 99- Ridger SI, Ostapchuk M, Cloud Rn, Myers J, Jorayera A, Ling J, Using Motivational Interviewing for smoking cessation in primary care, *South Med J* 2014; 107: 314-319.
- 100- Kim YH, Adolescents smoking behavior and its relationships with psychological constructs based on transtheoretical model: a cross-sectional survey. *Int J Nursing Stud* 2006; 43: 439-446.

- 101- Velicer WF, DiClemente CC, Rossi JS, Procheska JO. Relapse situations and self-efficacy: an integrative model. *Addict Behav* 1990;15: 271-83.
- 102- Yazıcı H, Özbay Y. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarıyla öz-yeterlik inançları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004;7: 91-107.
- 103- Yazıcı H, Özbay Y. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarının bilişsel-davranışçı bir modele dayalı olarak incelenmesi. *Milli Eğitim*, 2006; 172.
- 104- Lenio JA. Analysis of the Transtheoretical Model of Behavior Change, *Journal of Student Research*. 2006; 73-86.

7. EKLER

EK 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenciler bu araştırmanın amacı; ağızotu kullanma alışkanlığı ile ilgili bazı davranış ve tutumları incelemek ve bu alışkanlığı bırakmak isteyen öğrencilerle görüşmeler yapmaktır. Bu ankete vereceğiniz doğru cevaplar sonraki çalışmalarımızda bize ışık tutacaktır. Bu nedenle anketin doğru doldurulması son derece önemlidir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. Size en uygun olan seçenek için rakamları yuvarlak içine alarak her madde için tek bir seçenek işaretleyiniz. Soruları boş bırakmayınız. Teşekkürler.

1-Kaç yaşındasınız?

2-En uzun yaşadığınız yer neresidir?

1- İl merkezi

2- İlçe

3- Köy/ Kasaba

3- Babanızın eğitim düzeyi nedir?

1- Okuryazar değil

2- İlkokul

3- Ortaokul

4- Lise

5- Üniversite

4-Babanızın mesleği nedir? Lütfen yazınız:.....

5-Annenizin eğitim düzeyi nedir?

1- Okuryazar değil

2- İlkokul

3- Ortaokul

4- Lise

5-

Üniversite

6-Annenizin mesleği nedir? Lütfen yazınız:.....

7- Sigara kullanıyor musunuz?

1-Evet yıldır, günde.....tane

2- Hayır hiç kullanmadım

3- süre kullanıyordum.....önce bıraktım

8- Ağızotu kullanıyor musunuz?

1- Evet (Ankete Devam Ediniz)

2-Hayır (Anketimiz bitti teşekkürler)

9- Ağızotu kullanmaya kaç yaşında başladınız?

10- Ailenizde kim ya da kimler ağızotu kullanıyor?

1-Baba

2-Anne

3- ağabey

4-Abla

5-Kardeş

6- büyükbaba

7-büyükanne

8- Hiçbiri

11-Yakın arkadaşlarınız arasında ağızotu kullanan var mı?

1- Evet

2- Hayır

12-Ağızotuna başlama nedeniniz nedir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

1-Arkadaş grubu (14. Soruya geçiniz) 2-Aile (14. Soruya geçiniz) 3-Stres (14. Soruya geçiniz) 4- Merak (14. Soruya geçiniz) 5- Özenti 6- Diğer (Lütfen Belirtiniz)

13- Kim ya da kimlere özendiniz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

1-Anneme 2-Babama 3- Kardeşime 4- Arkadaşlarıma 5-Filmler 6-Reklamlar 7- Kimseye özenmedim 8-Diğer (Lütfen belirtiniz);

14-Ağızotunu kaç ay ya da kaç yıldır kullanıyorsunuz? Lütfen yazınız.....

15-Günde yaklaşık kaç kere kullanırsınız?

1- 5' ten az

2- 5-10

3- 11-20

4- 21- 30

5- 30 ve üzeri

16-Ağızotunu nasıl kullanıyorsunuz?

2- Kağıda sararak

2- doğrudan ağızıma alarak

3- diğer.....

17-Ağızotunu nereden temin ediyorsunuz?

18- Bu araştırmanın eğitim aşamasına katılmak ister misiniz?

1- Evet

2- Hayır

3- Kararsızım

EK 2**NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ TESTİ/ FAGERSTRÖM TOLERANS TESTİ****ÖLÇEĞİ**

FAGERSTRÖM TESTİ	0	1	2	3
Günde kaç kere ağızotu kullanıyorsunuz?	0-10	11-20	21-30	31 ve üzeri
Sabah ilk ağızotunu uyandıktan ne kadar sonra kullanırsınız?	Bir saat sonra	31-60 dakika içinde	6-30 dakika içinde	İlk 5 dakika içinde
Ağızotunu kullanamadığınız zaman durmakta zorlanıyor musunuz?	Hayır	Evet		
Gün boyunca hangi vakitlerde kullandığınız ağızotu size en hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olan hangisidir?	Diğer kullanılan	Sabah ilk kullanılan		
Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık kullanır mısınız?	Hayır	Evet		
Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda da ağızotu kullanır mısınız?	Hayır	Evet		

EK 3

DEĞİŞİM AŞAMALARININ SINIFLANDIRILMASI ÖLÇEĞİ

1-Sürekli ağızotu kullanır mısınız?

- a-Evet, sürekli kullanırım.
- b-Hayır, son altı ay içinde bıraktım.
- c-Hayır, son altı aydan daha fazla süredir bıraktım.
- d-Hayır, asla kullanmadım.

2-Son bir yılda en az 24 saat olmak şartıyla Ağızotunu bırakmayı kaç kez denediniz?.....

3-Ciddi şekilde Ağızotunu bırakmayı düşünüyor musunuz?

- a-Evet, 30 gün içinde.
- b-Evet, 6 ay içinde.
- c-Hayır, bırakmayı düşünmüyorum.

EK 4

DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME SÜRECİ ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler aşağıdaki anketi dikkatle okuyunuz. Anketteki her madde de yer alan ifadeler ile “yaşamınızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?” düşünerek karar veriniz. Verdiğiniz karara uygun olan her maddedeki rakamları yuvarlak içine alarak her madde için bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

1. Hiçbir zaman	2. Nadiren	3. Ara sıra	4. Çoğunlukla	5. Her zaman	
1-İçimden ağızotu kullanmak geldiğinde başka bir konu düşünürüm	1	2	3	4	5
2-Ağızotu bırakma konusunda okuduklarımı hatırlarım	1	2	3	4	5
3-Ağızotunun yol açtığı hastalıkları okuduğum ya da duyduğum zaman üzülürüm	1	2	3	4	5
4-Ağızotu kullanmanın çevreye zararlı olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5
5-Ağızotu kullanmam konusunda konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır	1	2	3	4	5
6-Ağızotu kullanmazsam daha çok arkadaşım olacağını düşünürüm	1	2	3	4	5
7-Ağızotu kullanan gençlerden uzak durmaya çalışırım	1	2	3	4	5
8-Ağızotu kullanmayacağıma dair kendime söz veririm	1	2	3	4	5
9-İnsanların ağızotu kullanmayanlara kolaylık sağlayacak şekilde değiştiğini değerlendiriyorum	1	2	3	4	5
10- Ağızotu kullandığım için kendim ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum	1	2	3	4	5
11-Keşke ağızotu kullanmaya başlamamış olsaydım	1	2	3	4	5
12-Ağızotu kullanma yerine başka şeyler yaparım	1	2	3	4	5
13-Ağızotu kullanmayı bırakma yolları hakkında okuduğum bilgileri anımsarım	1	2	3	4	5
14-Ağızotunun sağlığa zararları konusundaki uyarılar keyfimi kaçırır	1	2	3	4	5
15-Ağızotu kullanmanın çevreyi kirlettiğini düşünmem	1	2	3	4	5
16-Ağızotu kullanmam konusunda sorunlarım olduğunda desteğini alabileceğim birileri vardır	1	2	3	4	5
17-Ağızotu kullanmadığım zaman daha popüler olacağımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
18-Bana ağızotunu hatırlatan ortamlardan uzak dururum	1	2	3	4	5
19-Yeterince çaba sarf edersem ağızotuna ihtiyacım olmayacağını söylüyorum	1	2	3	4	5
20-Birçok gencin ağızotu kullanmamayı tercih ettiğini gözlüyorum	1	2	3	4	5
21-Ağızotu kullandığımı düşününce üzülüyorum	1	2	3	4	5
22- Keşke ağızotunu bırakabilseydim	1	2	3	4	5

EK 5

ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler “ağızotu kullanma isteği uyandıran durumlarda ağızotu kullanmadan ne kadar durabilirsiniz?” Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneğe karar veriniz ve verdiğiniz karara en uygun olan rakamı yuvarlak içerisinde alarak her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

1.Hiç duramam

2.Çoğu zaman duramam

3.Biraz durabilirim

4.Çoğu zaman durabilirim

5.Hiç kullanmadan durabilirim

1.Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zaman, ağızotu kullanmadan;	1	2	3	4	5
2.Arkadaşım ağızotu ikram ettiği zaman, ağızotu kullanmadan;	1	2	3	4	5
3.Neşeli olduğum zaman;	1	2	3	4	5
4.Kilo almaktan korktuğum zaman;	1	2	3	4	5
5.İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zaman;	1	2	3	4	5
6. Ağızotunu reddetmek zor olduğunda;	1	2	3	4	5
7.Bir süredir ağızotu kullanmadığımı fark ettiğimde;	1	2	3	4	5
8-Kilo vermek istediğimde;	1	2	3	4	5

EK 6

TEŞVİK EDİCİ FAKTÖRLER ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler “Aşağıdaki durumlar ağızotu kullanma isteğinizi ne düzeyde artırır?”
Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneğe karar veriniz ve verdiğiniz karara en uygun olan rakamı yuvarlak içerisinde alarak her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

- 1.Hiç artırmaz 2.Çok artırmaz 3.Biraz artırmaz
4.Çok artırır 5.Aşırı derecede artırır

1.Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zaman,	1	2	3	4	5
2.Arkadaşım ağızotu ikram ettiği zaman,	1	2	3	4	5
3.Neşeli olduğum zaman;	1	2	3	4	5
4.Kilo almaktan korktuğum zaman;	1	2	3	4	5
5.İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zaman;	1	2	3	4	5
6. Ağızotunu reddetmek zor olduğunda;	1	2	3	4	5
7.Bir süredir ağızotu kullanmadığımı fark ettiğimde;	1	2	3	4	5
8-Kilo vermek istediğimde;	1	2	3	4	5

EK 7

KARAR ALMA ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenciler aşağıdaki maddeleri dikkatle okuyunuz. “Bu ifadeler sizin ağızotu kullanmanızda ne kadar önemlidir?” Size en uygun olan seçenek için rakamları yuvarlak içine alarak her madde için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

1.Önemli değil 2.Az önemli 3.Önemli 4.Çok önemli 5.Aşırı önemli

1.Ağızotu kullanmak başka insanlar tarafından daha çok saygı görmeyi sağlar.	1	2	3	4	5
2.Ağızotu kötü kokar.	1	2	3	4	5
3.Ağızotu kullanan gençlerin daha fazla arkadaşları var.	1	2	3	4	5
4.Ağızotu diğer insanların da sağlığını etkileyebilir.	1	2	3	4	5
5.Ağızotu kullanmak insanın hayal kırıklıkları ile baş etmesine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
6.Ağızotu kullanma sağlığa zararlıdır.	1	2	3	4	5
7.Ağızotu kullanma zevklidir.	1	2	3	4	5
8.Ağızotu diğer insanları rahatsız eder.	1	2	3	4	5
9.Ağızotu kullanma gerilimi azaltır.	1	2	3	4	5
10.Ağızotu kullanma kötü bir alışkanlıktır.	1	2	3	4	5
11.Ağızotu kullanan gençlerin daha fazla sevgilileri var.	1	2	3	4	5
12.Ağızotu dişleri sarartır.	1	2	3	4	5

EK 8

8. 1. MÜDAHALE GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU BİLGİLENDİRME

Bu araştırmanın amacı; Ağızotu kullanma alışkanlığı ile ilgili bazı davranış ve tutumları incelemek ve ağızotu alışkanlığını bırakmak isteyen öğrencilere görüşmeler ve bilgilendirme eğitimleri yaparak görüşmelerin davranışlarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın süresi on iki aydır ve araştırmaya katılan gönüllü sayısı 45 kişidir. Bu araştırmada, sizlerle biri tanışma olmak üzere 6 görüşme yapılacaktır. Tanışma görüşmesinde Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Öz-Etkililik/ Teşvik Edici Faktörler Ölçeği, Karar Alma Ölçeği” gibi ölçekleri doldurmanız istenecektir. Birinci görüşme eğitim, ikinci, üçüncü, dördüncü görüşmelerde ölçeklerle birlikte eğitim yapılacaktır.

Beşinci görüşme dördüncü görüşmeden üç ay sonra yapılacaktır ve ölçeklerle birlikte eğitim, altıncı görüşme beşinci görüşmeden üç ay sonra yapılacak ve sadece ölçek uygulamalarını içerecektir. Ayrıca sizinle okulların kapalı olduğu dönemde ve istediğiniz zaman telefonla görüşme yapılacaktır. Görüşmeler, (telefon görüşmesi hariç) birer ay ara ile 20-40 dakikalık görüşmeler şeklinde yapılacaktır. Görüşmeler sonunda sizin ağızotu kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarınızın olumlu yönde değişmesi beklenmektedir.

Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır ve açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırma süresince araştırmacı Filiz Taş’a 24 saat 05334811419 nolu tel. Ulaşılabilirsiniz.

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

FİLİZ TAŞ

GÖNÜLLÜ OLURU

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

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

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

Gönüllünün Adı Soyadı

8.2. KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRME

Bu araştırmanın amacı; Ağızotu kullanma alışkanlığı ile ilgili bazı davranış ve tutumları incelemek ve bu alışkanlığı bırakmak isteyen öğrencilere görüşmeler ve bilgilendirme eğitimleri yaparak görüşmelerin davranışlarına etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın süresi on iki aydır ve araştırmaya katılan gönüllü sayısı 45 kişidir. Bu araştırmada, sizlerle biri tanışma olmak üzere iki görüşme yapılacaktır. Araştırmanın başında kendinize ve ailenize ilişkin özellikleri içeren “ Sosyo-Demografik Özellikler ve Ağızotu Kullanma Öyküsünün Belirlenmesi Bilgi Formu, Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi, Değişim Aşamalarının Sınıflandırılması Ölçeği, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Öz-Etkililik/ Teşvik Edici Faktörler Ölçeği, Karar Alma Ölçeği” gibi ölçekler kullanılarak görüşme yapılacaktır. İkinci görüşmede ölçekler uygulanacak, ağızotu ile ilgili bilgilendirme eğitimi yapılarak görüşmeler bitirilecektir. İki görüşme arasında yaklaşık 12 aylık bir süre olacaktır. Uygulanacak görüşmeler sonunda sizin ağızotu kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarınızın olumlu yönde değişmesi beklenmektedir.

Bu araştırmaya katılımınız isteğinize bağlıdır ve istediğiniz zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya koyacak kayıtlar gizli tutulacaktır ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırma süresince araştırmacı Filiz Taş’a 24 saat 05334811419 nolu tel. Ulaşılabilirsiniz.

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

FİLİZ TAŞ

GÖNÜLLÜ OLURU

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum”.

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

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

Gönüllünün Adı Soyadı

EK 9

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME PLANLAMASI

Düşünmeme Aşaması

Amaç; Öğrencinin ağızotu ve zararları ile ilgili bireysel farkındalığının arttırılması, ağızotunu bırakma ve bırakmama konusunda ikilemi anlaması ve ağızotunu bırakmayı düşünme aşamasına gelmesini sağlamaktır.

Uygulamalar;

Ağızotu ve zararlarına yönelik düşünce, tepki ve önerilerin tartışılması ve bu yönde görüşmenin şekillendirilmesi için, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtmalı dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Kişinin öyküsünü anlatmasına fırsat vermek,
- ▶ Ağızotu ve tütüne yönelik düşünce tepki ve duygularını konuşmak
- ▶ Ağızotu ve Nikotinin etkileri ile ilgili bilgiler sunmak
- ▶ Ağızotu kullanmasının nedenlerini tartışmak
- ▶ Ağızotunu bırakmadaki engelleri belirlemek
- ▶ Bırakma ve bırakmama konusunda ikilemi anlamak ve çözümlemek
- ▶ Özgüvenini arttırmaya yönelik kendini ifade etmesini sağlamak
- ▶ Öğrencinin davranışları ile ilgili özerkliğine ve tercih yapma (sonuçlarına katlanma) özgürlüğüne saygı duymak.
- ▶ Öğrenciyi ikna etmek için çabalamamak (ikna etmeye çalışmak suçluluk utanç ve dirence neden olabilir)

Düşünme Aşaması

Amaç; Ağızotu kullanma davranışı için bireyin ikilemini çözmek, değişebilme güvenini arttırmak ve değişimin yararlarının daha önemli olduğunu fark etmesini sağlamak.

Uygulamalar;

Empati ortamının oluşturulması, çelişkilerin ortaya çıkarılması ve kendine yeterliliğin ve kararsal dengenin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtmalı dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Öğrenciyi ağızotu kullanmasının olumsuz yönleriyle yani gerçekle yüzleştirmek,
- ▶ Ağızotunu bırakmanın faydalarını ve bırakmanın kendisi için önemini değerlendirmesini sağlamak,

- ▶ Ağızotunu bırakmak için Öğrencinin kendi enerjisini kullanarak değişime yönelik isteğini ortaya çıkarmak,
- ▶ Öğrencinin duyguları ve bakış açısını yargılamadan, eleştirmeden veya suçlamadan anlamak,
- ▶ Ağızotunu bırakmak için motivasyonu artırmak
- ▶ Öğrencinin sorun tanıma, endişe, istek, değişim niyeti ve değişim becerisi konusunda kendini motive eden ifadelerini ortaya çıkartmak ve desteklemek.

Hazırlık Aşaması

Amaç; Ağızotunu bırakmanın öneminin algılanması, bireyin değişme ihtimaline olan inancının güçlendirilmesi ve bırakma planının yapılmasıdır.

Uygulamalar;

Empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliği desteklemek ve bireylerin değişime inanmalarını sağlamak gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtma dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Öğrencinin değişime hazırlık derecesini belirlemek,
- ▶ Öğrencinin ağızotunu bırakma nedenlerini belirlemek
- ▶ Kendine yeterliliği ve özgüveni desteklemek için kendini ifade etmesini sağlamak,
- ▶ Ağızotunu bırakmanın faydaları ve önemi ile ilgili duygularını ifade etmesini sağlamak,
- ▶ Ağızotunun hayatındaki rolünü belirlemek
- ▶ Ağızotunu bırakma tarihini belirlemek
- ▶ Ağızotunu kullanım şeklini ve tetikleyen faktörleri belirlemek ve kontrol etmek,
- ▶ Öğrencinin hareket ve devam ettirme aşamalarındaki zorlanmalarında kendisine destek olabilecek kişi ve destek güçleri tanımlamak ve destek takımı oluşturmak.

Hareket Aşaması

Amaç; Ağızotu kullanma bırakmışlığını devam ettirmek, yeni sağlıklı davranışlar kazanmasını sağlamaktır.

Uygulamalar;

Sorumluluğu bireyin kendisine vererek, empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık

uçlu sorular sorma, anlama, yansıtmalı dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Öğrenciyi anlamak ve değer verildiğini göstermek
- ▶ Nikotin çekilme belirtileri ile mücadelede destek vermek
- ▶ Ağızotu kullanma isteği ile baş etmesine destek vermek ve teşvik edici durum ve kişilerden uzaklaşmanın önemini belirtmek
- ▶ Alternatif davranışları uygulama konusunda bilgi vermek ve motive etmek
- ▶ Olumlu davranışı ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak
- ▶ Motivasyonunu korumak ve kendine güvenini- yeterliliğini desteklemek

Devam Ettirme Aşaması

Amaç; Ağızotunu bırakma davranış değişiminin devamını sağlamak yönünde motive etmek ve ağızotunun tekrar kullanımını (Relaps) önlemektir.

Uygulamalar;

Empati ortamının oluşturulması ve kendine yeterliliği destekleme gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtmalı dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Ağızotunu bırakmayı sürdürme konusunda başarısını desteklemek,
- ▶ Beklenmedik ağızotu kullanma isteği ile baş etme davranışları konusunda desteklemek,
- ▶ Tek bir defa bile denememenin önemini vurgulamak,
- ▶ Sağlıklı davranışları sürdürmek ve pozitif davranışını ödüllendirmeye yönelik yaklaşımlarda bulunmak,
- ▶ Şartlanmalara dikkat ederek, teşvik edici faktörler konusunda yaklaşımlarda bulunmak
- ▶ Kendini ödüllendirmenin önemini vurgulamak.

Relaps Aşaması

Amaç; Relapsa neden olan durumları öğrenmek ve özgüvenini artırma becerilerini geliştirmektir.

Uygulamalar;

Empati ortamının oluşturulması ve kendine yeterliliği destekleme gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtmalı

dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme teknikleriyle aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

- ▶ Değişikliğin nedenlerini konuşmak
- ▶ Bireyin relapsı değişim aşamalarından biri olarak görmesini sağlamak,
- ▶ Bireyi teşvik eden faktörleri algılamasını sağlamak
- ▶ Kendini ifade etmesi için fırsat vermek
- ▶ Kendine güven ve yeterliliğini desteklemek

EK 10

DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE YAPILAN ÖRNEK MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

DÜŞÜNMEME AŞAMASI

- ✓ **Günümüzde pek çok insan, ağızotu dâhil tüm tütün ürünlerinin sağlıkları için zararlı olduğunu düşünüyor. Sizin fikriniz nedir?**
- ✓ Aslında çok şey bilmiyorum, zararlı olduğunu düşünmüyorum. Geçen yıl okulda bir seminer verilmişti. Ben katılmadım.
- ✓ **Ben bu gün size ağızotunun insan sağlığı üzerine etkileri ile ilgili bilgi vermek istiyorum. Bunun için broşür hazırladım. Bu broşürü hem okuyalım hem de konuşalım olur mu?**
- ✓ Olur,
- ✓ **Tütün doğada bulunan ve insandan başka hiçbir canlının yemediği ve dokunmadığı bir bitkidir. Ağızotunu deneyen gençlerin yarısı bağımlısı olmaktadır. Başlangıçta oyun gibi başlayan bu korkunç alışkanlık, ilerleyen yıllarda kişileri nikotin bağımlısı ve hasta biri haline getirecektir. Ağızotundaki nikotin, alkol, kokain ve eroinden daha fazla bağımlılık yapan bir maddedir. Her ağızotu atımından 7 saniye sonra nikotin beyninize ulaşır " iyi hissetmenizi" ve daha fazla "nikotin istemenizi" sağlıyor.**
- ✓ Bilmiyordum, Ağızotu bu tütünden mi yapılıyor?
- ✓ **Elbette tütün bitkisi içerisinde sağlığa zararlı 3000 çeşit madde var. Ayrıca ağızotu içerisinde insanların yaparken kattıkları birçok madde var, mesela yakılmış ağaç külü de bulunuyor,**
- ✓ Evet, biliyorum, benim dedemde yapar,
- ✓ **Siz dedenizi yaparken gördünüz mü?**
- ✓ Elbette,
- ✓ **Dedeniz kaç yıldır kullanır?**
- ✓ Bilmem, hiç sormadım, bizim oralarda herkes kullanır,
- ✓ **Küçüklerde kullanır mı?**
- ✓ Evet, kullananlar var.
- ✓ **Siz daha çok hangi zamanlarda ağızotunu kullanıyorsunuz?**

- ✓ Canım sıkıldığında bir de mutlu olduğum zamanlarda, arkadaşlarla birlikte...
- ✓ **Ağızotunu insanlar kötü zamanlarında destek olan, iyi zamanlarında neşelerini artıran bir destek olarak görürler. Ancak Ağızotu kullanmak; kurtulması kolay olmayan, yavaş çekim intihara sürükleyen korkunç bir madde bağımlılığıdır...**
- ✓ Hiç böyle düşünmemiştim,
- ✓ **Ayrıca ağızotu 30'a yakın hastalık için ciddi risk faktörüdür. Ağız ve Diş Sağlığı, Solunum, sindirim ve boşaltım sistemi, Kalp ve damar sistemi, Merkezi sinir sistemi, bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etkileri saptanmıştır. Diş ve diş eti problemleri, ağız kanseri, mide, pankreas kanseri yapıyor,**
- ✓ Dişleri bu hale mi getiriyormuş,
- ✓ **Evet, bak dişetlerinize bunu ağızotu yapıyor. Ayrıca ağızotu kullananlar diş hekimine gittiğinde diş çürüklerini yaptırmakta oldukça zorlanıyorlar, çünkü anestezi etki etmiyor.**
- ✓ Benimde çürük dişim var ama doktora gitmiyorum.
- ✓ **Niye gitmiyorsunuz?**
- ✓ Annemle gitmem gerekiyor bu nedenle
- ✓ **Anneniz sizi götürmüyor mu?**
- ✓ Yok, annem ot kullandığımı bilmiyor,
- ✓ **Anneniz öğrenirse ne yapar?**
- ✓ Bilmem
- ✓ **Annenizden korkuyor musunuz?**
- ✓ Korkuyorum,
- ✓ **Ağızotunun size vereceği zararlardan korkmuyor musunuz?**
- ✓ Ben çok zararlı olduğunu bilmiyordum
- ✓ **Bak burada yazdığım gibi, ağızotu sizin bağımsızlıktan bağımlı hale gelmenizi sağlıyor, elli kuruşluk otla yaşamını bulandırma, Yaşam anne karnında başlayan, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılıkla devam eden bir süreçtir. Bu süreçteki iyi veya kötü alışkanlıklar her bir dönemi ve sonraki dönemi olumlu ya da olumsuz etkiler. İyi alışkanlıklar, örneğin; egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık ve uzun ömür, kötü**

alışkanlıklar, ağızotu, sigara alkol gibi zararlı davranışlar hastalık ve ölüm getirir...

- ✓ Evet, ama dedem, babam onlarda kullanıyor,
- ✓ **Onların bir hastalığı var mı?**
- ✓ Yok
- ✓ **Tütün çok sinsi, insanı yavaş yavaş yok ediyor, uzun yıllardır kullanıyorlarsa vücutlarını mutlaka etkilemiştir. Siz daha yeni başlamışsınız sizin vücudunuz daha etkilenmemiş, siz kullanmayı bırakırsanız üç gün içerisinde nikotin vücudundan atılarak bir süre sonra kullanmamış gibi olursunuz. Vücut nikotinden tamamen temizlenir. 2-12 hafta sonra kan dolaşımı daha sağlıklı gerçekleşir; yürümek ve koşmak kolaylaşır.**
- ✓ Bende bir yıldır kullanıyorum.
- ✓ **Siz küçük yaşta başlamışsınız ama kısa süre olmuş, eğer kullanmayı bırakırsanız size çok fazla zararı olmaz, daha uzun ve sağlıklı bir yaşam için şansını artıracaksınız, elbiseleriniz, saçınız ve nefesiniz daha temiz kokacak, ağızotu almak için harcadığınız paradan tasarruf edeceksiniz, etrafındakileri rahatsız etmeyeceksiniz, annenizden korkmak zorunda kalmayacaksınız.**
- ✓ **Bu broşürü size veriyorum, buradan çıktıktan sonra yırtmak yok, bunu saklayın ve canınız ağızotu istediğinde bu broşüre bakın olur mu?**
- ✓ Yok, atmam, teşekkür ederim.
- ✓ **Görüşme süremizin sonuna geldik şimdiye kadar söylediklerinizi toparlamaya çalışmak istiyorum, böylece nerede olduğumuzu ve nereye gittiğinizi görebiliriz.**

Ağızotunu bir yıldır kullanıyorsunuz ve mutlu olduğunuz zamanlar, stresli olduğunuz zamanlar okulda her durumda kullanıyorsunuz. dedeniz, babanız onlarda kullanıyor, sizin oralarda herkesin kullandığını söylediniz, ama herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığını belirttiniz, sağlığı hemen etkilemediğini vücut üzerinde bütün sistemleri yavaş yavaş etkilediğini öğrendiniz sağlıkla ilgili sorunlarda yıllar geçtikçe ortaya çıkabilir,

- ✓ **Siz bu konuştuklarımızı düşünün, broşürü okuyun, gelecek ay sizinle tekrar görüşelim olur mu?**

- ✓ olur....
- ✓ Gelecek ay görüşmek üzere hoşça kalın. İyi dersler,

DÜŞÜNME AŞAMASI

- ✓ **Ağızotu hakkında neler düşünüyorsunuz? Bu konuda bana düşüncelerinizi söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Ağızotu şimdi bütün gençler kullanıyor.
- ✓ **Bütün gençler dediğiniz kimler,**
- ✓ Bizim okulda herkes kullanıyor, aslında ilk kez kullandığımda hiç hoşuma gitmemişti, midem bulandı, hemen tükürdüm. Birkaç gün sonra tekrar kullandım o zaman bir süre ağzımda tuttum, öyle bir başımı salladı, sonra arada sırada kullanmaya başladım. Şimdi sürekli kullanıyorum.
- ✓ **Kaç yıldır kullanıyorsunuz?**
- ✓ 10 yaşında başlamıştım, 7 yıldır kullanıyorum.
- ✓ **Tütün kullanıcılarının bağımlılığı hakkındaki araştırmalar, onların ilk başta bağımlı olmayacaklarını düşündüklerini, ancak pişman olduklarında ise çoktan bağımlı olduklarını gösteriyor.**
- ✓ Ben bağımlı değilim, istediğim zaman bırakabilirim.
- ✓ **Ağızotu bağımlılığı ve zararları hakkında neler söyleyebilirsiniz?**
- ✓ Pek zararlı olduğunu düşünmüyorum, kullanıldığında rahatlatan, mutluluk veren bir şey. Onu kullanınca rahatlıyorum, dersi de rahat dinliyorum.
- ✓ **Ağızotunu günde kaç kez kullanırsınız,**
- ✓ 10-15 kere,
- ✓ **Sık tekrarladığımız eylem ve davranışlar bir süre sonra alışkanlığa, otomatik davranışa dönüşür, Alışkanlıklar bizde istem dışı bir dürtü meydana getirir. O dürtüyü yerine getirmediğimiz zaman farkında olmadan gerginleşiriz, Ağızotu kullanma el ve ağız alışkanlığınızı kuvvetlendiriyor. Eğer günde 10 kere ağızotu kullanıyorsan, haftada 70, ayda 300, yılda yaklaşık 3600 kere bunu tekrarlıyorsun ve gittikçe güçlenen bir alışkanlık ortaya çıkıyor. Bağımlılığın kullandığın sayıya, ağza alınan miktarın büyüklüğüne, ağızda tutulduğu yere ve ağızda oluşan salyanın yutulmasına veya tükürülüp atılmasına bağlı olarak değişiyor. Siz nasıl kullanırsınız?**

- ✓ Ben kâğıda sararak kullanıyorum, bazıları direkt kullanıyor, hem de ağzında aynı anda iki üç yere koyuyor,
- ✓ **Aynı anda iki üç kere kullanmak nasıl bir etki yapar?**
- ✓ Tabi onlar daha tiryaki olanlar, artık bir yerden kullanmak onlara etki etmiyor. Bu nedenle iki üç yerden kullanıyorlar. Damaklarının içi oyuk olmuş artık.
- ✓ **En çok hangi ortamlarda kullanıyorsunuz?**
- ✓ Okulda kullanıyorum, evde kullanmam,
- ✓ **Günde 15 kere kullandığınızı söylediniz, bu miktarı sadece okulda mı kullanırsınız?**
- ✓ Sabah evden okula gelirken, okulda, derslerde, eve giderken, bu kadar oluyor.
- ✓ **Ağızotunu bırakmayı hiç denediniz mi?**
- ✓ Birkaç kere denedim ama bir saat bile dayanamadım,
- ✓ **Ağızotunu bırakabilmek için öncelikle kendinize güvenmeniz ve kararlı olmanız gerekir, çevrenizde ağızotunu bırakanlar var mı?**
- ✓ Dayım yıllardır kullanıyordu hatta başka şeylerde kullanmaya başlamıştı ama şimdi hepsini bıraktı. Hepsinden vazgeçti. Kimse inanamadı ama artık hiçbir şey kullanmıyor bana da bırakmamı söylüyor.
- ✓ **Bak ne güzel çevrende güzel bir örnekte varmış, onunla konuşabilirsiniz, deneyimlerinizden yararlanabilirsiniz, eğer güzel bir şey olsaydı dayınız bırakmazdı değil mi?**
- ✓ Bana da bırak diyor ama ben yapamıyorum.
- ✓ **Ağızotu kullanmanızdan söz eder misiniz? Bunda hoşunuza giden şey nedir?**
- ✓ Canım sıkkın olduğunda beni rahatlatıyor, dersten sıkılınca ot atınca derste uyuyorum,
- ✓ **Derslerde de kullanıyor musunuz?**
- ✓ Evet, arkada kullanınca öğretmen fark etmiyor, vur kafayı uyu.ben zaten sinirli, stresli bıkkın olduğum zamanlarda kullanıyorum, rahatlatıyor beni.....
- ✓ **Ağızotu kullanmakla ilgili endişeleriniz var mı?**
- ✓ Aslında bunu hiç düşünmezdim ama son zamanlarda sağlığını ve sosyal çevremi etkilediğini düşünüyorum.
- ✓ **Ağızotunun neden olduğunu düşündüğünüz sağlığınıza ilgili bir sorunuz var mı?**
- ✓ Yok, bir sorunuz, bir hastalığım yok,

- ✓ **Neden sađlđınızı etkilediđini dűşünüyorsunuz?**
- ✓ Zararlarını dűşünűnce ileride sađlđınızı etkileyeceđini zannediyorum.
- ✓ **Sizinle geçen gűrűşmemizde sađlđınızı nasıl etkilediđini konuşmuştuk, tabii kullanmaya devam ettikçe sađlđınızla ilgili şikâyetleriniz olabilir. Ağızotunu kullanmanın sizin için önemini anlatan birkaç cűmle söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Aslında çok önemli değil, dediğim gibi stresimi azaltıyor, beni rahatlatıyor.
- ✓ **Rahat olmak stres atmak için bařka yollar deneyebilirsiniz, örneđin spor yapabilirsiniz, futbol oynayabilirsiniz, yűzmeye gidebilirsiniz, stresli olduđunuz zamanlar kitap okuyabilirsiniz, uyuyabilirsiniz,**
- ✓ Spor yapacak zaman yok ki, akşama kadar okuldayız, eve gidince televizyon izliyorum, bilgisayara takılıyorum....
- ✓ **Eđer isterseniz spor için her zaman vakit bulabilirsiniz, hafta sonları yapabilirsiniz, akřamları haftada bir iki gűn gidebilirsiniz,**
- ✓ Belki yazın okullar kapanınca yapabilirim.
- ✓ **Sizinle daha önce gűrűştűđűműzde bađımlı deđilim demiştiniz, bugűn gűrűşmemizde stresli olduđunda özellikle okulda derslerde kullandıđınızı, stresinizi azalttıđını ama sađlđınız için endiřelendiđinizi, sađlđınızı etkilediđini dűşűndűđűnű söylediniz deđimli?**
- ✓ Evet, beni rahatlatıyor,
- ✓ **Rahatlamak için başka yollar deneyebilirsiniz, sađlđınızı olumsuz etkilemeyecek, hatta hayatın ve sađlđınız için yararlı olacak  zűmler bulup uygulayabilirsiniz.**
- ✓ Okul beni çok sıkıyor. Derslerimiz çok ađır, bűtűn gűn okuldayız,
- ✓ **Ama bu derslerin hepsi sizin için gerekli siz buradan meslek sahibi olarak çıkacaksınız.**
- ✓ Orası  yle, okulu bitirdiğim zaman işim hazır,
- ✓ **Bak ne gűzel, bařka okullarda bu imkânı bulmak zor. Siz bir yandan meslek sahibi olacađım diyerek seviniyorsunuz, diđer yandan derslerim yođun diyerek  zűlűyorsunuz ve kendine zararlı alıřkanlıklar ediniyorsunuz. Okulunuzu bitirdiđinizde elde edeceklerinizi dűşűnerek daha zevkle çalıřmanız gerekmez mi?**
- ✓ Bilmem genciz herhalde zorluk istemiyoruz,

- ✓ **Bunlar sizin için zorluk değil, bunları güzelliklere çevirmek sizin elinizde. Bu yıllarınızı sağlıklı, başarılı, güzel geçirirseniz geleceğinizde güzel olur değil mi?**

Yaşam anne karnında başlayan, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılıkla devam eden bir süreçtir. Bu süreçteki iyi veya kötü alışkanlıklar her bir dönemi ve sonraki dönemi olumlu ya da olumsuz etkiler. İyi alışkanlıklar, örneğin; egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme, sağlık ve uzun ömür, kötü alışkanlıklar, ağızotu, sigara alkol gibi zararlı davranışlar hastalık ve ölüm getirir...

- ✓ **Öyle.....**
- ✓ **Ağızotu kullanmak ile ilgili ne yapmayı istersiniz, bırakmak mı, azaltmak mı yoksa aynen devam etmek mi istersiniz?**
- ✓ **Ben böyle alışmışım, azaltmam çok zor bunu azaltırsam sigarayı artırıyorum.**
- ✓ **Bu şekilde devam etmek istiyorsunuz o zaman.**
- ✓ **Evet,**
- ✓ **Sizin için vazgeçilmez olan hangisi, sigaramı ot mu?**
- ✓ **Param olmadığı zaman ot kullanıyorum. Param olursa sigara kullanıyorum. Okulda arkadaşlarla otu daha çok kullanıyorum.**
- ✓ **Yani ikisi de vazgeçilmez diyorsunuz.**
- ✓ **.....**
- ✓ **Günümüze kadar tütün bitkisi içinde birçoğunun insan sağlığı üzerine zararlı etkilere sahip olduğu 3000'e yakın bileşik tanımlanmıştır. Sigaranın da Otunda içinde bu maddeler yer almaktadır. Bu maddelerden NİKOTİN bağımlılık yapıcı özelliğe sahiptir, tütün kullanımının devamlılığında bağımlılık rol oynamaktadır. Ağızotu kullanan bireylerin maruz kaldığı nikotin oranlarının sigara içenlere göre yaklaşık 3,5 kat, sigaraya pasif olarak maruz kalanlardan 20 kat fazla olduğu saptanmıştır**
- ✓ **Ot daha mı zararlı?**
- ✓ **Tütün ile ilgili yapılan bütün araştırmalar tütünün her türünün zararlı olduğunu söylüyor, Ağızotunun 30 dakika ağızda tutulmasının, 2 veya 3 sigara içmekten daha fazla kanda nikotin seviyesine yol açtığı belirlenmiştir.**
- ✓ **Ama sigarayı bırakmak için otu kullanmaya başlayanlar var,**

- ✓ **Onlar tütünün her türünün zararlı olduğunu bilmedikleri için öyle yapıyor ama ikisi de çok zararlı.**
- ✓ O zaman ben birinden vazgeçeyim. Ama sigarayı bırakayım çünkü o daha pahalı ve onu her yerde kullanamıyorum.
- ✓ **Tamam, en azından birinden kurtulmuş olursunuz. Ancak günlük kullandığınız ot sayısını artırmamaya çalış, hatta daha da azaltabilirsiniz.**
- ✓ Umarım dediklerinizi uygulayım.
- ✓ **Ağızotuna başlama nedenlerinizi söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Stres, özent, arkadaşlar, çevrem hepsi etkili,
- ✓ **Stres, özent, arkadaşların bunların içerisinde en önemli neden hangisidir?**
- ✓ Herhalde arkadaşlarım, bu okul beni daha çok etkiliyor,
- ✓ **Ama siz daha 9. Sınıftasınız ve 3-4 yıl daha bu okulda olacaksınız,**
- ✓ Evet maalesef,
- ✓ **Siz bu okula gelmeden ağızotu kullanmaya başlamıştınız değilmi?**
- ✓ Evet,
- ✓ **Ağızotuna devam etmenin kısa dönemli kazanımlarını söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Beni rahatlatıyor, stresimi azaltıyor, arkadaş çevrem hepsi kullanıyor,
- ✓ **Ağızotuna devam etmenin uzun dönemli kazanımlarını söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Bana kazandırdığı bir şey yok, zararı daha fazla,
- ✓ **Ağızotunun size kaybettirdikleri ile ilgili neler düşünüyorsunuz?**
- ✓ Bana neler kaybettiriyor, söylediniz sağlığını kaybettiriyor, ağız yaraları yapabilir, dişlerle ilgili sorunlarım olabilir, çok şey kaybettiriyor,
- ✓ **Siz ağızotunun sizi rahatlattığını, stresinizi azalttığını söylüyorsunuz, diğer yandan geleceğiniz ile ilgili hiçbir şey kazandırmadığını hatta sağlığını bozduğunu söylüyorsunuz. Stresinizi atmak, sağlığını korumak için başka yollar deneyebileceğinizi konuşmuştuk, Ağızotunu bırakmak için size ne gerekli?**
- ✓ Bana zaman gerekli, bırakmak istiyorum, gerçekten istiyorum.
- ✓ **Değişmeden bugünkü gibi yaşadığınızı düşünün. 10 yıl sonra hayatınız nasıl olacak?**
- ✓ On yıl sonrasını düşünmüyorum, bugün bir problemim yok, okulumu sevmiyorum ben bu yüzden kullanıyorum, okul biterse bırakırım,
- ✓ **Ağızotunu bırakma konusunda düşüncelerinizi söyleyebilir misiniz?**

- ✓ Bırakmayı istiyorum, kullanmak bana bir şey kazandırmıyor, ama yapamıyorum.
- ✓ **Ağızotunu bırakmada kendinize ne kadar güveniniz var? 0 “hiç güvenim yok”, 10 “kendime çok güveniyorum” olsa sizin sayınız kaç olur?**
- ✓ Benim sayım 6 olur,
- ✓ **Neden 8 değil de 6,**
- ✓ İstemem lazım, zaman lazım,
- ✓ **Bu alışkanlığı bırakmayı yeterince istemiyorsun.**
- ✓ İstiyorum ama zaman lazım. Kendimi şimdi hazır hissetmiyorum. Eğer bırakırsam tekrar başlamaktan korkuyorum.
- ✓ **Ağızotunu bırakabilmek için öncelikle kendinize güvenmeniz gerekir, Ağızotunu bırakabileceğinize inanın, hayatınızda daha önce başardığınız zor işleri düşünün, bunun bir alışkanlık olduğunu ve bırakabileceğinizi düşünün, Ağızotunu bırakmak için planınızı yapın, Ağızotunu neden bırakmanız gerektiğini, daha sağlıklı olmak, daha uzun yaşamak, kendinizi daha iyi hissetmek, para biriktirmek, bağımsızlığınızı hiçbir şeye kaptırmamak gibi nedenleri bir deftere yazarak her gün yatmadan önce okuyabilirsiniz.**
- ✓ Aslında bunların hepsini bende düşünüyorum. Ama bırakmak çok zor.

HAZIRLIK AŞAMASI

- ✓ **Ağızotunu bırakmanın faydaları ile ilgili neler düşünüyorsunuz?**
- ✓ Aslında bırakmam gerektiğini biliyorum. Bırakırsam evde annemden gizlemekten kurtulurum. Akşamları gizli kullanacağım diye sıkıntı çekiyorum, ondan kurtulurum, cebimde bulacak diye korkuyorum ondan kurtulurum. Hem sağlığım içinde zararlı onu da biliyorum. Bırakırsam bana da çevreme de faydaları olacak.
- ✓ **Ağızotunu günde kaç kez kullanırsınız,**
- ✓ 5-10 kere,
- ✓ **Sık tekrarladığımız eylem ve davranışlar bir süre sonra alışkanlığa, otomatik davranışa dönüşür, Alışkanlıklar bizde istem dışı bir dürtü meydana getirir. O dürtüyü yerine getirmediklerimiz zaman farkında olmadan gerginleşiriz, ağızotu kullanma el ve ağız alışkanlığınızı kuvvetlendiriyor. Eğer günde 10 kere ağızotu kullanıyorsanız, haftada 70, ayda 300, yılda yaklaşık 3600 kere bunu tekrarlıyorsunuz ve gittikçe güçlenen bir alışkanlık**

ortaya çıkıyor. Bağımlılığınız kullandığınız sayıya, ağza alınan miktarın büyüklüğüne, ağızda tutulduğu yere ve ağızda oluşan salyanın yutulmasına veya tükürülüp atılmasına bağlı olarak değişiyor. Siz nasıl kullanırsınız?

- ✓ Ben çok fazla miktarda almıyorum ve uzun süre ağızımda tutamıyorum.
- ✓ **Güzel demek ki sizin bağımlılığınız fazla değil, Ağızotunu bıraktığınız zaman neler kazanacağınızı liste haline getirebilir misiniz?**
- ✓ Sağlığım düzelecek, vücudum kendini yenilemeye başlayacak, bulaşıcı hastalıklara daha az yakalanacağım, daha fazla enerjiye sahip olacağım, para biriktirmiş olacağım,
- ✓ **Ne güzel ifade ettiniz, Enfeksiyon hastalıklarına daha az yakalanacaksınız, daha fazla enerjiye sahip olacaksınız, paranızı başka şeyler için harcayacaksınız, Hipertansiyon, kalp ve akciğer hastalıklarına ve bazı kanserlere yakalanma riskini azaltacaksınız, daha iyi koku ve tat alacaksınız.**
- ✓ **En çok hangi ortamlarda kullanıyorsunuz?**
- ✓ Ben okulda çok kullanıyorum, evde birkaç kere,
- ✓ **Sadece hoşlanmadığınız durumlarda kullan. Örneğin başkalarıyla birlikteyken ağızotu kullanmaktan hoşlanıyorsanız, yalnız kullanın. Sandalyenizi odanın boş köşesine çevirerek, dikkatinizi sadece kullandığınız ağızotuna ve onun olumsuz etkilerine odaklayın. Bütün ağızotu atıklarınızı, ağızotu kullanmakla oluşturduğunuz kirliliği size görsel olarak hatırlatacak bir cam kavanozda biriktirin.**
- ✓ İğrenç...
- ✓ **Bir önceki günden kalan paketi çöpe atın. Ağızotu paketini bir başkasına verin, böylece her ağızotu kullanmak istediğinizde ondan istemek zorunda kalacaksınız. Bir paket bitmeden diğer paketi satın almayın. Evde ve okulda yanınızda ağızotu bulundurmayın. Ağızotuna ulaşmayı zorlaştırın.**
- ✓ **Ağızotunu bırakmanızda size destek verebilecek üç kişi söyleyebilir misiniz?**
- ✓ Eğer haberleri olsaydı annem babam destek olabilirdi? Ama bilmiyorlar?
- ✓ **Ben size destek versem kabul eder misiniz?**
- ✓ Elbette,
- ✓ **Size destek verecek arkadaşınız yok mu?**

- ✓ Okulda herkes kullanıyor, ben bıraksam kimse karışmaz, kimsenin desteğine gerek yok. Benim istemem gerek.
- ✓ **İstemiyor musunuz?**
- ✓ İstiyorum.
- ✓ **Ağızotunu bırakmaya nasıl başlayabilirsiniz?**
- ✓ Önce okuldan kurtulmam gerek, okulda kullanan arkadaşım çok önce onlardan uzaklaşmam gerekir. Çünkü aynı ortamda olunca ister istemez kullanıyor insan. Bir de spor falan yapsam, başka alanlara yönelsem sanırım unutabilirim yavaş yavaş.
- ✓ **Siz gerçekten bırakmak istiyorsunuz.**
- ✓ Evet, bırakmam gerek.
- ✓ **Ağızotunu bırakma şekli ile ilgili neler düşünüyorsunuz?**
- ✓ Birden bırakamam,
- ✓ **Ağızotunu bırakmak için küçük adımlar atabilirsiniz? Her gün kullanma sayını azaltmak, kullanma miktarını azaltmak, ağızda tutma süreni azaltmak gibi, bir günlüğüne ağızotunu bırakmak, günün ilk kullandığın ağızotu saatini ertelemek, başka yerde ağızotu kullanmaya teşvik eden ortam ve kişilere sınır getirmek gibi ne dersiniz?**
- ✓ Ben azaltarak bırakabilirim,
- ✓ **Ne kadar azaltabilirsiniz?**
- ✓ Yarı yarıya azaltabilirim
- ✓ **Günde 5 tane kullanacaksınız o zaman... Sadece gerçekten istediğiniz ağızotunu kullanınız. Tamamen alışkanlıkla kullandığınız her ağızotunu fark etmeye çalışın. Ağızotunu kullanmak için sardığınız kâğıtları sayın. Bu size her gün ne kadar ağızotu kullandığınızı hatırlatacaktır. Otomatik uzanmayı engellemek için ağızotunu alışılmadık yerlere ve değişik ceplerine koyarak ters elinizi kullanarak alın. Gün içinde hiç düşünmeden birkaç ağızotu kullanıyorsanız, her seferinde kullanmadan önce düşünün ve onu gerçekten isteyip istemediğinize karar verin.**
- ✓ Evet, azaltarak bırakabilirim.
- ✓ **Bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalar azaltarak bırakma oranının % 6, aniden bırakma oranının %80 olduğunu söylüyor. Yani aniden bırakarak bırakma olasılığınız daha fazla,**

- ✓ Yok, ben azaltarak denemek istiyorum. Birden bırakamam.
- ✓ **Tamam, nasıl isterseniz, o zaman bir daha görüşmemize kadar günlük kullandığınız ağızotu sayınızı azaltmayı deniyorsunuz, bir günde 5 kere kullanacaksınız. Canınız her istediğinde kullanmayın, isteğinizi ertelemeye çalışın, eğer birkaç dakika kullanmazsanız isteğiniz kendiliğinden geçecektir. Çok dayanılmaz olduğunda kullanabilirsiniz. Birisi size ağızotu ikram ederse reddet, kullanmıyorum deyin. Bu sizin kendinize olan güveninizi artıracaktır. Destek olmayacağını bildiğiniz kişileri de çabanın ciddiyetini vurgulayarak uyarın. Ağızotu kullanan arkadaşlarınızdan tepki gelebilir, kara listeye alınabilirsiniz. Çünkü bu onların bağımlılıkları ile yüzleşmelerine neden olur. Ağızotu kullandıkları için suçluluk duyarlar. Bu şekildeki karşıt tepkiler sizi kararınızdan vazgeçirmemeli...**
- ✓ Tamam.
- ✓ **Ağızotunu kesmede yardımcı olmak için yeme alışkanlıklarınızı değiştirebilirsiniz. Örneğin, süt içebilirsiniz. Birçok insan ağızotu kullanma ile süt içmenin uyumsuz olduğunu düşünür. Yemekleri ve aperatifleri ağızotu kullanmanıza neden olmayacak biçimde sonlandırabilirsiniz. Ağızotu kullanma yerine bir bardak meyve suyu içebilirsiniz. Ağızotu kullanımını azaltmak tamamen bırakmaya yardımcı olur, fakat tamamen bırakma değildir. Eğer günde beş defadan az kullanıyorsanız tamamen bırakma hedef tarihini tespit etme zamanı gelmiştir ve bunun için hazırlıklara başlayabilirsiniz. Örneğin önündeki ilk özel günü (doğum günün olabilir) seçebilirsiniz. Böylece her yıl doğum gününüzü kutlarken bir kutlama nedeniniz daha olur. Ne dersiniz?**
- ✓ Olur
- ✓ **Ağızotunu bırakınca oluşacak boşluğu doldurmak üzere kendinize uğraşlar bulabilirsiniz. Spor, bahçe işleri, çiçeklerle uğraşmak, maket yapmak gibi hobiler, çeşitli kurslar olabilir.**
- ✓ Futbol oynamayı seviyorum...
- ✓ **Güzel! Futbol yaparken ağızotu kullanmak aklınıza gelmeyecektir, üstelik ağızotu verimli egzersiz yapmanızı engelleyecektir. Futbol stresinizi azaltacak ve ağızotunun vücudunda yaptığı zararı tamir etmesine yardımcı**

olacaktır. Ayrıca, spor yapmak hem mutlu eder, rahatlatır, hem de nikotin yoksunluk belirtilerine iyi gelir.

- ✓ **Ne olursa ağızotu kullanmaktan vazgeçersiniz?**
- ✓ Bir arabam olursa vazgeçerim, arabam ile ilgilenirim ot aklıma gelmez,
- ✓ **Sizi buraya getiren neden nedir?**
- ✓ Ben bu illetten kurtulmak istiyorum. 1,5 yıldır kullanıyorum. Artık bırakmak istiyorum ama bırakamıyorum. Kaç kere denedim ama bırakamadım. Belki sizin sayenizde bırakabilirim.
- ✓ **Siz bırakmayı çok istiyorsunuz, ağızotundan kurtulmak istiyorsunuz.**
- ✓ Evet
- ✓ **Bu çalışmamızda her şey sizin elinizde eğer siz isterseniz bırakabilirsiniz, sizin istemeniz lazım, yoksa olmaz.**
- ✓ Evet, biliyorum her şey bende bitiyor.
- ✓ **Ağızotunu bırakmanın size ne faydaları olacak? Sizin için bu ottan kurtulmanın önemi nedir?**
- ✓ Aslında bu çok pis bir şey, zararları da çok, hem bana hem de çevremdekilere, eğer bırakabilirsem hem ruhsal hem de bedensel olarak çok ağır bir yükten kurtarmış olacağım kendimi. Bunun farkında olduğumdan ağızotunu bırakmak benim için önemli,
- ✓ **Güzel, siz gerçekten bundan kurtulmak istiyorsunuz, Ağızotunu bırakmada size yardımcı olacak hangi güçlü yönleriniz var?**
- ✓ Bir şeyi çok istersem onu başarırım, ama bu başka insan kullanmadan duramıyor, kendine söz veriyorsun ama o sözünü tutamıyorsun.
- ▶ **Daha önce başarmak istediğin ve başardığın neler oldu,**
- ✓ Ben bir dersten yüksek not alacağım diyorum ve almak için çalışıyorum onu alıyorum. yani istersem yapıyorum ama bu başka yapacağım diyorum ama yapamıyorum.
- ▶ **Sizin bırakmayı çok istediğinizi anlıyorum, Ağızotunu bırakmanızda size destek verebilecek kişiler var mı? 3 kişi söyleyebilir misiniz?**
- ✓ 2 yakın arkadaşım, Mehmet ve Ali, ailemde herkes annem babam, birde kuzenim Sedat bana yardımcı olabilir.
- ✓ **Bak ne güzel size destek verecek kişilerde varmış, onlarla konuşabilirsiniz, gezebilirsiniz, canınız ot kullanmak istediğinde onlarla başka uğraşlar**

bulabilirsiniz, zaten kullanma isteğinizi birkaç dakika ertelerseniz ondan sonra kullanma isteğiniz geçecektir. Ağızotunu birden veya azaltarak bırakma ile ilgili neler düşünöyorsunuz? Ağızotunu bırakmaya nasıl başlayabilirsiniz?

- ✓ Birden bırakmak çok zor belki azaltabilirim.
- ✓ **Günde kaç kez kullanıyorsunuz?**
- ✓ 20-30 kere kullanırım,
- ✓ **Bir paketten fazla kullanıyorsunuz o zaman,**
- ✓ Bilmiyorum ki arkadaşlara veririm, bende onlardan alırım bu nedenle ne kadar olduğunu bilmiyorum.
- ✓ **Diğer arkadaşlarında öyle söyledi, birbirinizden çok alışveriş yapıyormuşsunuz, bundan sonra siz kimseden almazsanız, kimseye de vermezseniz olur mu, birbirinize ot ikram etmeyin, biri size verirse siz de almayın. Böylelikle birbirinizi etkilememiş olursunuz, hem de ne kadar kullandığınızı bilirsiniz.**
- ✓ Olmaz ki, arkadaşım benden isterse ben vermezsem olmaz ki,
- ✓ **Ama bu yararlı bir şey değil ki, ben artık kimseye vermeyeceğim deseniz olur, hem onların iyiliği için,**
- ✓ Bu okuldaki tek zevkimiz,
- ✓ **Miktarını ve sayısını azaltabilir misiniz?**
- ✓ Evet, günlük kullandığım sayıyı azaltabilirim, kaç azaltayım?
- ✓ **Yarıya düşürebilir misiniz? 30 kullanıyorsanız 15 e düşürebilir misiniz?**
- ✓ Birkaç gün deneyeyim, azaltamazsam biraz artırırım.
- ✓ **Tamam, nasıl isterseniz, o zaman günde 15 kere kullanmayı deneyin dayanamazsanız kullandığınız sayıyı bir iki tane artırabilirsiniz,**
- ✓ Tamam,
- ✓ **30 gün içinde bırakmayı istiyorsunuz, geçen görüşmemizde ağızotunu bırakmayı çok istediğinizi bırakmak için size destek verecek kişilerin olduğunu konuşmuştuk. Bu görüşmemize kadar kullandığınız miktarı ve sayıyı azaltacaktınız, azaltabildiniz mi?**
- ✓ İlk günlerde azaltamadım ama yavaş yavaş azaltmaya çalıştım, bu günlerde yarı yarıya azalttım.

- ✓ **Ağızotunu bırakmada kendinize ne kadar güveniniz var? 0 “hiç güvenim yok”, 10 “kendime çok güveniyorum” olsa sizin sayınız kaç olur?**
- ✓ Benim sayım 4 olur,
- ✓ **Neden 5 değil de 4,**
- ✓ Çok denedim ama yapamıyorum.
- ✓ **Siz daha önce istediğim şeyleri yapmak için uğraşırım demiştiniz, demek ki ağızotunu bırakmayı yeterince istemiyorsunuz.**
- ✓ İstiyorum ama neden bırakamıyorum bilmiyorum.
- ✓ **Herhalde yapacağınıza kendinize güvenmiyorsunuz ama isteyince sayıyı azaltmayı başardınız, kullanmamayı da başarabilirsiniz. Ya da bırakmak sizin için o kadar önemli değil. Ağızotunu bırakmanın sizin için önemi, 0 “hiç önemli değil”, 10 “çok önemli” olsa senin sayın kaç olur?**
- ✓ 10 olur, bu benim hayatımın dönüm noktası olacak.
- ✓ **Ne güzel, ne olursa kullanmaktan vazgeçersiniz?**
- ✓ Babam bırakırsa bende bırakabilirim.
- ✓ **Babanız da sizin kadar kullanıyor mu?**
- ✓ Evet, kullanır, o yıllardır kullanır, onunda kullanmamasını istiyorum.
- ✓ **Eğer siz bırakırsanız belki o da bırakır, Sizin için ilk adım ne olabilir?**
- ✓ Ben aslında ilk adımı attım, yarı yarıya azalttım,
- ✓ **Bak ne güzel söylediniz, demek ki isterseniz yapabiliyorsunuz. Ağızotunu bırakmak için bir tarih belirlemeniz gerekse ne düşünürsünüz?**
- ✓ Tarih konusunda emin değilim, ben çok denedim ama bir türlü bırakamadım.
- ✓ **Ama kullandığınız sayıyı azaltmayı başardınız, bu az bir başarı değil, siz isterseniz yapabiliyorsunuz. İstemeniz ve kararlı olmanız gerekiyor. Gelecek ay tekrar görüşelim, sende bu arada 24 saat bırakmayı deneyebilirsin. 24 saat kullanmayın eğer dayanabilirseniz bir yirmi dört saat daha deneyin, bakalım nasıl olacak.**

HAREKET AŞAMASI

- ✓ **Ağızotunu son altı ay içinde bıraktığınızı ifade etmişsiniz, nasıl oldu, anlatır mısınız?**
- ✓ Aslında sizin broşürünüz sayesinde oldu. Babam masamın üzerinde görünce aldı inceledi, resimleri görünce bizi bu hale getiriyormuş, artık kullanmayalım dedi. O da bende bıraktık.

- ✓ **Ne kadar güzel hem babanız hem de siz bıraktınız öylemi?**
- ✓ Evet, birbirimize söz verdik kim kullanırsa diğerine pahalı bir hediye alacak, artık ikimizde kullanmayız.
- ✓ **En son ağızotunu kullandınız ve bitti. Artık otsuz bir yaşam başlıyor. İnanın bu çok daha güzel. Ağızotunu bırakmakla artık daha özgürsünüz. Şu an bile kendinizi oldukça mutlu ve huzurlu hissediyorsundur belki. Ağızotunu bırakmanın (gerçekten isteyince, inanınca) o kadar da zor olmadığını göreceksiniz. Ağızotunu bırakmak sizin için büyük bir mutluluk ve doyum kaynağı olacak.**
- ✓ **Kullanmadığınız için yaşadığınız sıkıntılarınız oluyor mu?**
- ✓ Azaltmanın bana çok faydası oldu, azalttığım dönemde biraz sinirlilik, isteksizliğim oluyordu, halende var ama eskisi gibi değil. Rahatım bir sorunum yok.
- ✓ **Sinirlilik, isteksizlik gibi sorunların vücuttan nikotinin atılma belirtileri, çok uyuma, sinirlilik, huzursuzluk olabilir, bunların hepsi geçici, 2,3 haftaya kadar geçecek, sizin için ilk 24 saat önemliydi, onu başardınız ya artık yavaş yavaş bütün sıkıntılarınız geçecek.**
- ✓ Yok, ben bıraktım ya artık ne olsa katlanırım.
- ✓ **Ağızotu kullanma isteğiniz olduğu zaman neler yapıyorsunuz?**
- ✓ Hiç aklıma gelmiyor, gelse bile artık kullanmam. Babama hediye almam gerekir.
- ✓ **Çok güzel, kendinize bir söz verdiniz bunu başarmak için güçlü olmanız gerek. Ağızotu kullanmak istediğinizde, başka şeyler yiyebilirsiniz, şekersiz sakız çiğneyebilirsiniz, derin nefes alıp içinden ona kadar sayarak nefesinizi yavaş yavaş bırakabilirsiniz, bulunduğunuz yeri değiştiriz, ellerinizi meşgul edecek uğraşlar bulun mesela ders çalışın, resim yapın, ya da bilgisayarda oyun oynayın, ağızotu kullanan arkadaşlarınızla çok birlikte olmayın....**
- ✓ Yok, benim zaten okulda çok arkadaşım yok.
- ✓ **Ağızotunu kullanmayan biri olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?**
- ✓ Çok iyiyim, babamda bıraktı ya daha mutluyum.
- ✓ **Ne güzel, ancak bundan sonra ben bıraktım diyerek rahat olmayın, kullanma isteği sizin yakanızı bırakmayacak her an kendinize hakim olmalısınız. Kullanmamak için direnmelisiniz.**

- ✓ Tamam. Kullanmamakta kararlıyım.
- ✓ **Bugün kaç gündür ağızotu kullanmıyorsunuz?**
- ✓ 36. Gün bugün
- ✓ **Ne güzel 36 gündür kullanmayı bıraktınız, Ağızotunu bıraktıktan sonra günün en önemli konusu ağızotu olacaktır, Ağızotunu bırakma heyecanı, yoksunluk belirtileri, dürtülerle mücadele etmekle uğraşırken konu hiç aklınızdan çıkmayabilir. Sürekli ağızotunu düşünebilirsiniz, motivasyonunuz üst düzeydedir, ancak ağızotunu bırakmayı başarmış olmanın verdiği kendine güven en büyük düşmanınızdır, ilk 6 ay dolmadan tedbiri elden bırakmamak gerek ve ondan sonrada dikkatli olmanız lazım.**
- ✓ Evet
- ✓ **Kendinize ağızotunu bırakma nedenlerini hatırlatıyor musunuz?**
- ✓ Bu otu bıraktığım için çok mutluyum, ayrıca babamda bıraktı bu yüzden daha da mutluyum,
- ✓ **Ne güzel, artık birbirinize destek olup bir daha kullanmamak için teşvik edersiniz.**
- ✓ Evet, şimdi hayat daha güzel,
- ✓ **Gelecek 5 yıl içerisinde kendinizi nerede görüyorsunuz? Ağızotunu bırakmanın sizin için kazanımlarından bahsedebilir misiniz?**
- ✓ Ben polis olmak istiyorum, beş yıl sonra polis olmuş olurum, artık otta yok vücudum daha sağlıklı olur, hayatım daha güzel olur diye düşünüyorum.
- ✓ **Siz ağızotunu bıraktığınız için çok mutlusunuz!**
- ✓ Evet, gerçekten çok mutluyum.
- ✓ **Ağızotunu bıraktığınız için kendinize bir ödül aldınız mı? Kendinizi tebrik ettiniz mi?**
- ✓ Yok, herhangi bir şey almadım, bırakmam benim için en büyük ödül.
- ✓ **Bu şekilde devam edin, kendinden emin, kararlı, Ağızotu kullanma isteğinizle mücadelenizde beklenmedik durumlara stres, endişe, yalnızlık ya da mutsuzluk gibi durumlara karşı kendinizi hazırlamalısınız ve bu durumlarla baş edebilmek için bir plan yapmalısınız. Ağızotuna tekrar başlamamak için kendinize stratejiler belirlemelisiniz. Bu stratejilerin her birini yazarak sürekli okuyabileceğiniz bir yerde bulundurun. Tekrar kullanmanızı engeller,**

- ✓ Yok, ben artık kullanmam,

DEVAM ETTİRME AŞAMASI

- ✓ **Bu Formları doldurabilir misiniz?**
- ✓ Elbette ama ben halen kullanmıyorum. Tamamen bıraktım.
- ✓ **Ne güzel bırakmış bir şekilde devam ediyorsunuz, formları yine de doldurmanız gerekiyor. Bu formlar üzerinden görüşmemize devam edeceğiz.**
- ✓ Tamam, olur,
- ✓ **Ağızotu kullanmamanıza bağlı herhangi bir sorunuz var mı?**
- ✓ Şimdilik yok, ben ilk bıraktığımda da çok fazla etkilenmedim. Aslında bırakmam diye çok korkuyordum ama çok rahatım hiç korktuğum kadar olmadı.
- ✓ **Siz yinede çok rahat olmayın, bırakmanıza altı ay oldu değil mi?**
- ✓ Evet, bu günlerde altı ay olacak,
- ✓ **Bu arada hiç kullandınız mı?**
- ✓ Yok, yok hiç kullanmadım, bir daha asla kullanmam.
- ✓ **Evet, sizinle daha önce konuşmuştuk, belki istek duyabilirsiniz, belki arkadaşlarınız teklif edebilir, ama bir kez bile denemeyin, çünkü bir kez kullanırsanız tekrar başlama ihtimaliniz çok yükselir. Ağızotunu bıraktıktan sonra tek bir kez dahi kullanmayın Bir defadan bir şey olmaz demeyin,**
- ✓ Yok, artık ben bunu kimse için değil kendim için bıraktım.
- ✓ **Babanızda aynı şekilde bırakmışlığına devam ediyor mu?**
- ✓ Elbette, birbirimize destek oluyoruz.
- ✓ **Çok güzel beklenmedik ağızotu kullanma isteği ile baş etmek için, sağlıklı davranışlarınızı sürdürün, ağızotu kullanmayan kişilerle arkadaşlık edin, gevşeme egzersizleri yapın, kendinize artık ağızotu kullanmayan biri olduğunuzu hatırlatın, kendinize ağızotunu bırakma sebeplerinizi hatırlatın.**
- ✓ **BAŞARINIZI KUTLAYIN**
- ✓ **Bir hafta, ay veya yıl seçin; Başarınız için bir takvim ve tablo tutun, arada bir bıraktığınız için mutlu olduğunuzu anlatan yeni sebepler yazın,**

ağızotunu bıraktığınız için harcamadığınız parayı biriktirerek hep almak istediğiniz, ancak alamadığınız bir şeyleri alın.

- ✓ Çok teşekkür ederim. Bu illetten kurtulmak benim için en büyük ödül.
- ✓ **Sizinle okullar yarı tatile girmeden tekrar görüşeceğiz. O zamana kadar kendinden emin kararlı böyle devam et, görüşmek üzere iyi günler,**
- ✓ Görüşürüz iyi günler.

EK 11

DEĞİŞİM AŞAMALARINA GÖRE KONTROL GRUBU EĞİTİM PLANLAMASI

Düşünmeme Aşaması

Amaç

Öğrencinin ağızotu ve zararları ile ilgili bireysel farkındalığının artırılması, ağızotunu bırakmayı düşünme aşamasına gelmesi

Uygulamalar

Ağızotu ve zararlarına yönelik düşünce tepki ve önerilerin tartışılması ve bu yönde eğitimin şekillendirilmesi

- Ağızotu ve nikotinin etkileri ile ilgili bilgilendirmek
- Ağızotunun vücutta meydana getirdiği hasarlar konusunda bilgi vermek
- Ağızotunu bırakmanın olumlu yönlerini tartışmak
- Ağızotunu bırakmadaki engelleri belirlemek
- Özgüvenini artırmaya yönelik kendini ifade etmesini sağlamak
- Ağızotu kullanma davranışına özel durumlar hakkında tartışmak

Düşünme Aşaması

Amaç

Ağızotu kullanma davranışını değiştirebilme güvenini artırma ve motive etme

Uygulamalar

- Ağızotu bağımlılığı ve zararları ile ilgili bilgilendirmek
- Ağızotunu bırakmanın faydaları ve önemi konusunda bilgi vermek
- Ağızotunu bırakmak için çözüm yolları konusunda bilgi vermek
- Ağızotunu bırakmak için motive etmek
- Ağızotu ile ilgili olumlu ve olumsuz düşüncelerinin ifadesini sağlamak
- Hedef ve değerleri ortaya çıkarmak için duygularının ifadesini sağlamak

Hazırlık Aşaması

Amaç

Ağızotunu bırakmanın öneminin algılanması ve bırakma planının yapılması

Uygulamalar

- Ağızotunu bırakmanın faydaları ve önemi hakkında bilgi vermek
- Ağızotunun hayatındaki rolünü belirlemek
- Ağızotunu bırakma tarihinin belirlenmesinin önemini anlatmak
- Destek güçlerinin tanımlanması ve destek takımının oluşturulması hakkında bilgi vermek

EK 12 EĞİTİM BROŞÜRÜ

**Sağlıklı Birey,
Sağlıklı Aile,
Sağlıklı Toplum İçin
AĞIZOTUNA HAYIR**



**BAŞLAMAMAK
VEYA BIRAKMAK İÇİN
KENDİNİZE GÜVENİN
KARAR VERİN
VAZGEÇMEYİN
BAŞARIN**

Kaynaklar: hobbiderisi.com, toptanlik.com, halksaadamlari.net,
forumalar.net, jctdipn.com, kapakemir.org



**Masum olduğu düşünülen
AĞIZOTU
sanıldığı kadar masum mu?**



Hazırlayan:
Filiz TAŞ
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi



TÜTÜN; Doğada bulunan ve insandan başka hiçbir canlının dokunmadığı ve yemediği bir bitkidir.

AĞIZOTU (Dumansız Tütün): Tütünün yakılmadan çiğneme halinde kullanımı şeklindedir.

Ağızotu içinde 3000 çeşit zararlı madde olduğunu biliyor muydunuz?

Ağızotu NİKOTİN içerir

Nikotin BAĞIMLILIK yapan güçlü bir maddedir

Nikotin 7 saniyede beyne ulaşarak kendinizi geçici bir süre iyi hissetmenizi sağlar ve daha çok nikotin istemenize neden olur.

Başlangıçta oyun gibi başlayan ağızotu kullanma alışkanlığı, ilerleyen yıllarda kişileri nikotin bağımlısı ve hasta birey haline dönüştürür.

Yapılan çalışmalar ağızotunun 30 dakika ağızda tutulmasının 2 veya 3 sigara içmekten daha fazla kanda nikotin seviyesine yol açtığını göstermiştir.

Nerede üretildiği,
hangi koşullarda
kullanıma hazır hale getirildiği,
paketlenme ve satış koşulları
belli olmayan
“Ağızotu”
İnsan Sağlığını
her yönden tehdit etmektedir.

**OTLA GELEN
YAVAŞ ÖLÜM!!!**

*Ağızotu bağımsızlıktan bağımlı
hale gelmenizi sağlar.*

**50 KURUŞLUK OTLA
YAŞAMINI
BULANDIRMA**

AĞIZOTU KULLANANLARDA

- Diş ve diş eti problemleri, ağız kanseri
- Mide, pankreas, böbrek ve mesane kanseri
- Erkeklerde cinsel istekte azalma, daha fazla görülüyor



**Ağızotu varsa hayatında
ÖLÜM VARDIR ROTANDA !!!**

EK 13 KURUM İZİNLERİ (Milli Eğitim Müdürlüğü)



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 35776031/605/2324797
Konu: Anket İzni ve Motivasyon Çalışması

05/09/2013

Sayın Filiz TAŞ
Haydarbey Mahallesi 4120. Sokak Beytepe Sitesi
4. Blok Kat: 10 No:21
MERKEZ / KAHRAMANMARAŞ

İlgi: a) 04/08/2013 tarihli dilekçeniz.
b) 05/08/2013 tarihli ve 2010613 sayılı yazımız.

İlimiz Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9, 10 ve 11. sınıf öğrencilerine yönelik olarak, ilgi (b) yazımızla izin verilen anket çalışmasının eğitim, motivasyon görüşmeleri ve konu ile ilgili ölçeklerin uygulanmasını da içermesi hakkındaki ilgi (a) dilekçeniz incelenmiştir.

Söz konusu anket çalışması ile birlikte eğitim, motivasyon görüşmeleri ve konu ile ilgili ölçeklerin uygulanması çalışmalarının yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Mesut ALKAN
Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmza
Aslı İle Aynıdır 05/09/2013
Abdurrahim KÖLEOĞLU
ŞEF

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi: <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 754f-af5f-3245-ad88-dc7d kodu ile yapılabilir.

Yenişehir Mahallesi Cahit Zarifoğlu Caddesi
46100/ KAHRAMANMARAŞ

Ayrıntılı bilgi için: Cengiz ARIK (Şef)



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 35776031/605/2324797

05/09/2013

Konu:Anket İzni ve Motivasyon Çalışması

Sayın Filiz TAŞ

Haydarbey Mahallesi 4120. Sokak Beytepe Sitesi
4. Blok Kat: 10 No:21
MERKEZ / KAHRAMANMARAŞ

İlgi: a) 04/08/2013 tarihli dilekçeniz.

b) 05/08/2013 tarihli ve 2010613 sayılı yazımız.

İlimiz Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9, 10 ve 11. sınıf öğrencilerine yönelik olarak, ilgi (b) yazımızla izin verilen anket çalışmasının eğitim, motivasyon görüşmeleri ve konu ile ilgili ölçeklerin uygulanmasını da içermesi hakkındaki ilgi (a) dilekçeniz incelenmiştir.

Söz konusu anket çalışması ile birlikte eğitim, motivasyon görüşmeleri ve konu ile ilgili ölçeklerin uygulanması çalışmalarının yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Mesut ALKAN
Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı İle Aynıdır 06/9/2013
Abdurahim KÖLEÇİ
ŞEF

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 754f-af5f-3245-ad88-dc7d kodu ile yapılabilir.

Yenişehir Mahallesi Cahit Zarifoğlu Caddesi
46100/ KAHRAMANMARAŞ
e-posta: strateji46@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Cengiz ARIK (Şef)
Tel: 0 344 223 50 17 Dâhili: 119
Faks: 0 344 223 54 63



T.C.
KAHRAMANMARAŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 35776031/605/2010613
Konu: Filiz TAŞ Anket İzni

05/08/2013

Sayın Filiz TAŞ
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi
KAYSERİ

İlgi: a) 02/08/2013 tarihli dilekçeniz.

b) Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 sayılı Araştırma Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri hakkındaki 2012/13 nolu Genelge.

Müdürlüğümüze vermiş olduğunuz ilgi dilekçede, "Ağızotunu (dumansız tütün) Bıraktırmaya Yönelik Lise Öğrencilerine Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Trans teorik Model Çerçevesinde Değerlendirilmesi" anket çalışması, 2013-2014 Eğitim Öğretim Yılında, İlimiz Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9., 10. ve 11. sınıf öğrencilerine yönelik olarak uygulanması Müdürlüğümüz Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet AKKÜNCÜ
Millî Eğitim Müdür V.

EKLER:

- 1-Anket (6 sayfa)
- 2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 adet)
- 3- ~~Taahhütname Tutanağı~~ (2 adet)

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır. 06/08/2013.
Ramazan GÖZÜAÇIK
V.H.K.İ.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.mcb.gov.tr> adresinden a4e8-b5af-3e76-8255-d4e7 kodu ile yapılabilir.

Yenişehir Mahallesi Cahit Zarifoğlu Caddesi
46100/ KAHRAMANMARAŞ

Ayrıntılı bilgi için: Cengiz ARIK (Şef)
Tel: 0344 222 50 12 13 14 15

FORM : 2

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Filiz TAŞ
Kurumu / Üniversitesi	Sütçü İmam Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Kahramanmaraş
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Kahramanmaraş Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi 9, 10 ve 11. Sınıf Öğrencileri
Araştırmanın konusu	“Ağızotunu (dumansız tütün) Bıraktırmaya Yönelik Lise Öğrencilerine Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Transteoretik Model Çerçevesinde Değerlendirilmesi”
Üniversite / Kurum onayı	Yok
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Araştırma
Veri toplama araçları	Araştırmada anket formları kullanılacaktır.
Görüş istenilecek Birim/Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma kapsamında; Kahramanmaraş İli Merkez İlçesine bağlı yukarıda belirtilen okullarda anket uygulama çalışmalarının yapılması komisyonumuzca uygun görülmüştür.	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.

KOMİSYON


05 /08/2013
Ömer GÜNER
Komisyon Başkanı

Nevzat YILDIRIM
Üye



Abdulhamit AYDEMİR
Üye





EK 14 ETİK KURUL KARARI

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU										
ETİK KURULUN ADI		: ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
AÇIK ADRES		: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ								
TELEFON		: 0 352 437 49 10 - 11								
FAKS		: 0 352 437 52 85								
E-POSTA		: byancer@erciyes.edu.tr								
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ağızotu (dumansız tütün) bırakırmaya yönelik lise öğrencilerine uygulanan motivasyon görüşmelerinin Transteoretik Model çerçevesinde değerlendirilmesi							
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU									
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVAN/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Ümit Seviğ							
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI		Halk Sağlığı Hemşireliği							
	KOORDİNATÖRÜN UNVAN/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Ümit Seviğ							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ		Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Kayseri							
	DESTEKLEYİCİ									
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ									
	ARAŞTIRMA FAZİ		FAZ 1		FAZ 2		FAZ 3		FAZ 4	
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ		Yeni Bir Endikasyon		Yüksek Doz Araştırması		Diğer İse Belirtiniz		Doktora Tezi	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEKMERKEZ		ÇOKMERKEZ		ULUSAL		ULUSLARARASI		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası		Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe	İngilizce	Diğer			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe	İngilizce	Diğer			
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe	İngilizce	Diğer			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama								
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ									
	SİGORTA									
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ									
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFERFORMU									
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ									
	ILAN									
	YILLIK BİLDİRİM									
	SONUÇ RAPORU									

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2013/633	Karar Tarihi : 22.11.2013
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkez/lerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.	

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı / Adı Soyadı Ek Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ruhan DÜŞÜNSEL	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Karamehmet YILDIZ	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Prof. Dr. Salih KUK	Tıbbi Parazitoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Musa KARAKÜKÇÜ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hüseyin ARINÇ	Kardiyoloji	Kayseri Eğitim Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Erdem KILIÇ	Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Aydın ÜNAL	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yard. Doç. Dr. Afra YILDIRIM	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yard. Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yard. Doç. Dr. Ferhan ELMALI	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Av. Zafer Tuğrul SARIASLAN	Avukat	Hukuk Müşaviri	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Serkan KARACA	Sivil Üye	Öğretmen	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

EK 15

13 Aralık 2013

Sayın Ali R. Doş

13 Aralık 2013 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel Görüşme Tekniği
birinci aşama eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğitici



EK 16

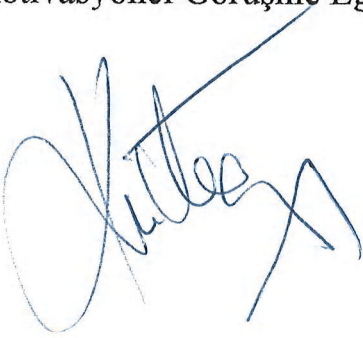
17 Ocak 2014

Sayın GLİZ TAŞ,

17 Ocak 2014 tarihinde İstanbul'da yapılan Motivasyonel Görüşme Tekniği ikinci aşama eğitimine katılmıştır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Kültegin ögel
Motivasyonel Görüşme Eğiticisi





TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ

FİLİZ TAŞ

24 – 28 Eylül 2013 tarihlerinde İzmir’de gerçekleştirilen
Türkiye Psikiyatri Derneği 49. Ulusal Psikiyatri Kongresi kapsamında yapılan;

“Sigara Bağımlılığı Tedavisi ve Sigara Bağımlılığı Tedavisinde BDT ”

kursuna katılmıştır.

Berna Uluğ
TPD BTDK Başkanı

Tunç Alkın
TPD Genel Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Filiz TAŞ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: MALATYA

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0 533 481 14 19

Fax: 90 344 223 79 23

Email: filiztas @ ksu.edu.tr

Yazışma Adresi: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bahçelievler Kampüsü Merkez/ KAHRAMANMARAŞ

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	1998
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	1993

İŞ DENEYİMLERİ

Görev	Kurum	Yıl
Okutman	Sütçü İmam Üniversitesi	1994 - Halen

YABANCI DİL İngilizce

ULUSAL VE ULUSLARARASI MAKALELER

- Taş F, Büyükbeşe MA. Hipertansiyonda farkındalık ve hemşirenin rolü, TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(6): 729- 734.
- Orhan FÖ, Tuncel D, Taş F, Demirci N, Özer A, Karaaslan MF, Relationship between sleep quality and depression among elderly nursing home residents in Turkey, Sleep Breath. 2012; 16(4): 1059- 1067.
- Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ, “0–6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları” TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9(4): 315-320.

- **Taş F**, Orhan Z, “Kahramanmaraş İlinde Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamaları Kapsamında Belirlenen Sağlık Eğitimi Konuları” Hastane Yönetimi Dergisi, 13(1) Ekim-Aralık 2009.
- Okuyucu H, **Taş F**, Orhan Z, “Latent Dönemi Çocukların Hastane ve Hemşireyi Algılayış Durumlarının İncelenmesi,” Modern Hastane Yönetimi Dergisi, İstanbul, Cilt 7, Sayı 1, Ocak-Mart 2003.
- **Taş F**, ”Kahramanmaraş İlinde 0–12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Çocukların Gelişimi Üzerindeki Etkileri” Hemşirelik Forumu Dergisi, İstanbul, Cilt 3, Sayı 4, Ağustos 2000.

BİLDİRİ VE POSTERLER

- Özbaş Atlı A, **Taş F**, Yüzer S, Kiper S, Adagide S, Alp Yılmaz F, Şahin Biçer S, Gürbüz D, Gözüyeşil E, Arıöz A, Doğan A, Platin N, Dert Çekmeyince Bal Yenmez (İç Anadolu’da Bir Huzurevindeki Yaşlıların Kadın Olmak Ve Evliliğe Dair Yaşantı Ve Görüşleri), 1.Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, İzmir, 2011. (Poster Birinciliği)
- **Taş F**, Bekiroğlu T, Akben M, Kahramanmaraş’ta annelerin bebek emzirilmesindeki geleneksel uygulamaları, 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, İzmir, 2011.
- Akben M, **Taş F**, Toker E, Kahramanmaraş ve Yöresinde bebek için geleneksel beşik gönderme adetleri, 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi, İzmir, 2011.
- **Taş F**, Orhan Z, Çelik M, Ekerbiçer HÇ, Garipardıç M “Kahramanmaraş Devlet Hastanesi Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerinin Antibiyotik Kullanımı ile ilgili Bilgi Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi” VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Bursa, 4-7 Mayıs 2004.

SEMPOZYUM VE KONGRELER

- 3. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Çanakkale, 2015
- 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 2014.
- 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Gaziantep, 2011
- 1. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik Kongresi İzmir, 2011
- 5. Ulusal Hemşirelik Araştırma Sempozyumu Ankara, 2011
- 1. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Mersin, 2010
- 12. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Kongresi Sivas, 2009

SERTİFİKA, KURS VE EĞİTİMLER

- Motivasyonel Görüşme Tekniği İkinci basamak eğitimi kursu, İstanbul, 17 Ocak 2014
- Motivasyonel Görüşme Tekniği Birinci basamak eğitimi kursu, İstanbul, 13 Aralık 2013
- Sigara Bağımlılığı Tedavisi ve Sigara Bağımlılığı Tedavisinde BDT kursu İzmir, 25 Eylül 2013
- “80 Saatlik Avrupa Birliği Eğitim Programı” (Proje yazım kursu) Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Kahramanmaraş, 23. 5. 2011- 19. 7. 2011
- Sağlık-Tıp, Nitel Araştırmalar Kursu, Erciyes Üniversitesi ve TÜBİTAK, Kayseri, 2011
- Halk Sağlığı Hemşireliğinin Eğitim ve Uygulamalarında Aile Hekimliğinin Etkileri Çalıştayı Nevşehir, 2011
- Dünya Hemşireler Günü Kutlama Programı, Türk Hemşireler Derneği Ankara, 12 Mayıs 2011
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı İstanbul, 27 Kasım 2010
- Dünya Hemşireler Günü Kutlama Programı, Nevşehir Üniversitesi Nevşehir, 14 Mayıs 2010
- “Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Toplum ve Sağlık Çalışanlarına Yansıması” konulu Konferans Nevşehir, 14 Mayıs 2010
- 15. DAS Eğitim Semineri, Kahramanmaraş, 12 Aralık 2009
- “Yaşlı Bakımında Öğretici Yeterlilikleri” konulu Ulusal konferans Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 30 Mayıs 2008
- Avrupa Birliği Ve Ebelik Hemşirelik Mesleği Kahramanmaraş 26 Nisan 2006
- Lamaza Yöntemi İle doğuma Hazırlık ve Doğum Kursu Kahramanmaraş, 16 Mayıs 2005
- TC Sağlık Bakanlığı Kan Ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulamaları Kahramanmaraş, 23 Haziran 2005
- Hemşireler İçin Sürekli Eğitim Programı Kahramanmaraş,2002
- Modern Diyabet Tedavisi Eğitim Kursu, Kahramanmaraş,2002
- Hemşirelikte Eğitim ve Profesyonel Hemşirelik Kahramanmaraş, Mart 1999