

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE
MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARA
BIRAKMADA ÖZ YETERLİLİK VE
BAĞIMLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ: TEK KÖR
RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Aydan YILDIZ ÖZDEMİR tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürütülen “Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Düzeyine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma” adlı bu tez, jürimiz tarafından 22/05/2023 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir .

Tez Danışmanı :Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR

Başkan :Doç. Dr. Oya Sevcan ORAK
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İmza:

Jüri Üyesi :Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza:

Jüri Üyesi :Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÇATIKER
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı
Ordu Üniversitesi

İmza:

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır .

...../...../20...

Enstitü Müdürü
Doç. Dr. Hanife DURGUN

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim .

Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitim sürecim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli danışmanım Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'a ve tez jürimde yer alan değerli hocalarıma katkıları için teşekkür ederim. Çalışma sürecimizde bizi destekleyen Ordu Üniversitesi ve Giresun Üniversitesinde yer alan hocalarımıza, çalışma grubunda yer alarak hemşirelik bilimine katkı sunan öğrencilere, her zaman yanımda hissettiğim annem Hanife YILDIZ, babam Hümmet YILDIZ ve biricik ablam Gülden YILDIZ ÖZOK'a, her konuda sevgisi, anlayışı, bilgisi ile beni destekleyen sevgili eşim İlker ÖZDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARA BIRAKMADA ÖZ YETERLİLİK VE BAĞIMLILIK DÜZEYİNE ETKİSİ: TEK KÖR RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tek kör randomize kontrollü deneysel çalışma olarak 15 Mayıs 2022-01 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ordu Üniversitesi ve Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülteleri Hemşirelik Bölümü öğrencileri, örnekleme ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 78 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi”, “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Deney grubundaki hemşirelik öğrencilerine 1. ay yüz yüze, 2. ve 3. ay çevrimiçi, 4., 5., ve 6. ay yüz yüze motivasyonel görüşme yapılmıştır. Kontrol gruplarına araştırma sürecinde herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Pearson Ki-Kare Testi, Bonferroni Düzeltmesi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey Testi, Kruskal Wallis Testi, Dunn Testi, İki Yönlü Robust Anova testi kullanılmıştır. Araştırma için kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grupları öğrencilerinin “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Psikososyal”, “Alışkanlık”, “Olumsuz Duygulanım”, “Gevşeme” ve “Huzursuzluk” alt boyutları ön test ve son test değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Deney ve kontrol grupları öğrencilerinin “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ön test ve son test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Araştırmada deney grubu hemşirelik öğrencilerine uygulanan motivasyonel görüşmenin öz yeterliliği artırdığı ve bağımlılık düzeyini azalttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Motivasyonel Görüşme, Sigara Bırakma, Öz Yeterlilik, Bağımlılık Düzeyi, Hemşirelik Öğrencileri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON THE LEVEL OF SELF EFFICACY AND ADDICTION IN SMOKING CESSATION IN NURSING STUDENTS: A SINGLE-BLIND RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Aim: This study was conducted to determine the effect of motivational interviewing on the level of self-efficacy and addiction in smoking cessation in nursing students.

Material and Method: The study was carried out between 15 May 2022 and 01 April 2023 as a single-blind randomized controlled experimental study. The population of the study consisted of Ordu University and Giresun University Faculty of Health Sciences Nursing Department students, and the sample consisted of 78 nursing students who met the research criteria and agreed to participate in the research. The data of the study were collected with “Personal Information Form”, “Fagerström Nicotine Addiction Test”, “Self-Efficacy Scale” and “Change Stage Evaluation Form”. The nursing students in the experimental group were interviewed face-to-face in the 1st month, online in the 2nd and 3rd months, and face-to-face in the 4th, 5th and 6th months. No intervention was applied to the control groups during the research process. In the evaluation of the data; Pearson Chi-Square Test, Bonferroni Correction, One-Way Analysis of Variance, Tukey Test, Kruskal Wallis Test, Dunn Test, Two-Way Robust Anova test were used. Institutional permission and ethics committee approval were obtained for the research .

Results: A statistically significant difference was found between the pretest and posttest difference values of the "Self-Efficacy Scale" and "Psychosocial", "Habit", "Negative Affect", "Relaxation" and "Restlessness" sub-dimensions of the students in the experimental and control groups ($p < 0.05$). A statistically significant difference was determined between the median values of the pretest and posttest difference in the "Fagerström Test for Nicotine Dependence" of the students in the experimental and control groups ($p < 0.001$).

Conclusions: In the study, it was found that the motivational interview applied to the experimental group nursing students increased self-efficacy and decreased the level of addiction.

Keywords: Motivational Interviewing, Smoking Cessation, Self-Efficacy, Level of Addiction, Nursing Students.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
EKLER.....	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	5
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Sigara Kullanım Epidemiyolojisi	6
2.2. Gençlik ve Sigara Kullanımı	7
2.3. Nikotin Bağımlılığı.....	9
2.4. Nikotin Bağımlılığında Tedavi Yaklaşımları	10
2.4.1. Nikotin Bağımlılığında Farmakolojik Tedaviler	11
2.4.2. Nikotin Bağımlılığında Non-Farmakolojik Tedaviler	11
2.5. Motivasyonel Görüşme	12
2.5.1. Değişim Aşamaları	13

2.5.2. Motivasyonel Görüşmede Temel Esaslar	15
2.5.3. Motivasyonel Görüşmede Temel Aşamalar	16
2.5.4. Motivasyonel Görüşmenin Temel Teknikleri.....	17
2.6. Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik	19
2.7. Sigara Bıraktırmada Hemşirenin Rolü	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	22
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu	23
3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7. Veri Toplama Araçları.....	25
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.7.2. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu	25
3.7.3. Öz Yeterlilik Ölçeği	26
3.7.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	26
3.8. Verilerin Toplanması.....	27
3.9. Motivasyonel Görüşmenin Uygulanması	27
3.10. Kontrol Grupları	32
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57

6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	58
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	74
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	74
Ek 2. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu	75
Ek 3. Öz -Yeterlilik Ölçeği	76
Ek 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	77
Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi İzni.....	78
Ek 6. Öz Yeterlilik Ölçeği İzni	79
Ek 7. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu İzni	80
Ek 8. Kurum İzni.....	81
Ek. 9 Kurum İzni.....	82
Ek 10. Etik Kurul Onayı.....	83
Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu	84
Ek 12. Kurs Katılım Belgesi	85
Ek 13. Kurs Katılım Belgesi	86
ÖZGEÇMİŞ.....	87

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 3.1. Araştırma Planı	33
Şekil 3.2. CONSORT 2010 Akış Diyagramı	34
Şekil 4.1. Grup ve Zamana Göre Öz Yeterlilik Ölçeği Kutu Grafiği	40
Şekil 4.2. Grup ve Zamana Göre Psikososyal Kutu Grafiği	41
Şekil 4.3. Grup ve Zamana Göre Alışkanlık Kutu Grafiği	42
Şekil 4.4. Grup ve Zamana Göre Olumsuz Duygulanım Kutu Grafiği	43
Şekil 4.5. Grup ve Zamana Göre Gevşeme Kutu Grafiği	44
Şekil 4.6. Grup ve Zamana Göre Huzursuzluk Kutu Grafiği	45
Şekil 4.7. Grup ve Zamana Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Sütun Grafiği	46

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Randomizasyon Tablosu	24
Tablo 3.2. Motivasyonel Görüşme Programı	29
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Grup ve Zamana Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Grup ve Zamana Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplara Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puan Farklarının Karşılaştırılması.....	50

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ACTH	:	Adrenokortikotropik Hormon
ANA	:	American Nurses Association
DSM	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ICN	:	International Council of Nurses
MG	:	Motivasyonel Görüşme
NYKT	:	Nikotin Yerine Koyma Tedavisi
OECD	:	Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Teşkilatı
QARS	:	Question, Affirmation, Reflective, Summary
TKÇS	:	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine
TÜHKE	:	Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
UHK	:	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
UN DESA	:	United Nations Department of Economic and Social Affairs
UNDP	:	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
US	:	United States
WHO	:	World Health Organization

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	74
Ek 2. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu.....	75
Ek 3. Öz -Yeterlilik Ölçeği.....	76
Ek 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	77
Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi İzni	78
Ek 6. Öz -Yeterlilik Ölçeği İzni.....	79
Ek 7. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu İzni	80
Ek 8. Kurum İzni	81
Ek 9. Kurum İzni	82
Ek 10. Etik Kurul Onayı	83
Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu	84
Ek 12. Kurs Katılım Belgesi.....	85
Ek 13. Kurs Katılım Belgesi.....	86

1. GİRİŞ

Tütün kullanımı Dünya’da ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya nüfusunun 2020 yılında %22.3’ünün, erkeklerin %36.7’sinin ve kadınların %7.8’inin tütün kullandığı belirtilmektedir. Her yıl dünyada 8 milyondan fazla kişinin tütün kullanımı nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmektedir. Bu ölümlerin 1.2 milyonunun pasif içicilikten kaynaklandığı belirtilmektedir (WHO, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tütün Kullanımı 2000-2025 raporuna göre; 2000 yılında 15 yaş ve üstü bireylerin %33.3’ünün dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinin tütün kullandığı, 2015 yılında bu oranın %24.9’a dünya nüfusunun dörtte birine gerilediği ve 2025 yılında bu oranın %20.9’a dünya nüfusunun beşte birine kadar düşeceği tahmin edilmektedir (WHO, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre; Türkiye’de sigara kullanım oranının erkeklerde %66.2 ve kadınlarda %25.3, 15-24 yaş aralığında erkeklerde %31 ve kadınlarda %7.9, 25-34 yaş aralığında erkeklerde %51.3, kadınlarda %17.6 ve 35-44 yaş aralığında erkeklerde %52.9 ve kadınlarda %24.1 olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2019).

Tütün bitkisi nargile, puro, pipo, çiğneme ve enfiye gibi çeşitli şekillerde tüketilmekle birlikte en yaygın sigara olarak kullanılmaktadır (Bilir, 2010; Seydioğulları 2010; TÜHKE, 2021). Sigara içerisinde bilinen ve bilinmeyen dört binden fazla zehirli kimyasal madde bulunmaktadır (Seydioğulları, 2010; Oral, 2010; Örsel, 2010; Yeşilay, 2017). Bu yüzden sigara dumanı sitotoksik, antijenik, mutajenik ve karsinojeniktir (Karlıkaya ve ark., 2006). Sigara ve sigara dumanı katran, nikotin, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum, arsenik, amonyak, formaldehit, metan ve hidrojen siyanür gibi çok ciddi derecede zehirli kimyasal maddeler içermektedir. Tüm bu kimyasal maddelere ek olarak üreticilerin sigaranın tadını daha hoş ve beğenilir hale getirmek için ekledikleri birçok katkı maddesi bulunmaktadır (Karlıkaya, 2006; Örsel, 2010; Yeşilay, 2017). Sigara kullanan kişilerde tütünün yanmasıyla ortaya çıkan zararlı maddeler solunum, deri ve kan dolaşımı yoluyla yayılarak tüm vücut sistemlerine etki etmekte ve pek çok hastalıklara ve ölümlere neden olabilmektedir (Bilir, 2007). Bununla birlikte sigaranın içinde yer alan nikotin kişilerde bağımlılık oluşturmaktadır (Uysal, 2016; Sadock ve ark., 2017).

Sigara bağımlılığı dünyada ve ülkemizde en yaygın görülen bağımlılıklardan birisi olup, oldukça geniş bir popülasyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu kapsamda sigara bıraktırma çalışmaları giderek önemini artırmaktadır (Karalezli, 2016). Sigara bıraktırma çalışmalarının amacı mortalite ve morbiditeyi azaltmak ve kişilerin yaşam kalitesini yükseltmektir (Şahbaz ve Kılıç, 2005). Sigara bağımlılığı ile mücadelede kişilerin sahip olduğu öz yeterlilik düzeyi önemlidir (Van Zundert ve ark., 2010). Bireylerin sigara bırakmadaki öz yeterlilik düzeyinin düşük olması bağımlılıkla mücadelede en önemli engellerden birini oluşturmaktadır (Smit ve ark., 2014). Bu nedenle öz yeterlilik, sigara bıraktırma çalışmalarında ele alınması ve artırılması gereken bir konudur (Van Zundert ve ark., 2010).

Sigara kullanımında önemli bir kesimi gençler oluşturmaktadır (Çilingir ve ark., 2012). Gençlik dönemi kişinin ilerleyen yıllarda etkili olacak olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarının oluşup şekillendiği önemli bir süreçtir. Gençlik döneminde yaşanan üniversite yılları genç yetişkinliğe geçiş öncesinde bilişsel, duyuşsal ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve kişiliğin şekillendiği önemli bir dönemdir (Vatansev ve ark., 2019). Bu dönemde gençlerin sigaradan uzak kalmaları ve sigara bırakma konusunda desteklenmeleri gelecek yaşamları açısından önemlidir (WHO, 2008; Merih ark., 2021; Reitsma ve ark., 2021). Özellikle sağlık profesyoneli olarak toplum sağlığını koruma ve geliştirme çalışmalarında yer alacak olan hemşirelik öğrencilerinin üniversite döneminde sigarayı bırakma konusunda bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi çok önemlidir (Üzer, 2018; Özvurmaz ve Yavaş, 2018). Hemşirelik öğrencileri mezuniyet sonrası hastane, okul, huzurevi, bakımevi ve cezaevi gibi pek çok kurum ve kuruluşlarda sağlık bakımı vererek pek çok kişiye temas edeceklerdir. Bununla birlikte sigara bıraktırma çalışmalarının içinde yer alarak topluma rol model olacaklardır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan sigarayı bırakmaları hem kendi sağlıkları hem de meslek hayatlarındaki çalışmalarının etkililiği açısından önemlidir (Lenz, 2008; US Public Health Service, 2008). Sağlık profesyoneli olarak hemşireler gençlerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarında ve sürdürmelerinde önemli rol almaktadırlar (Özdemir ve Taşcı, 2013). Bu kapsamda sağlığı koruma ve geliştirme aşamalarında rol alan hemşireler tarafından gençlere sigara bıraktırma konusunda müdahalelerin yapılması önemlidir (ICN, 2012).

Sigara bıraktırmada pek çok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemler içerisinde nikotin yerine koyma tedavileri (bant, nazal spreyler, oral formları, inhaler) ve nikotin içermeyen farmokoterapi (Bupropion) yer almaktadır (Demir, 2010; Uzaslan, 2010). Non-farmakolojik olarak nikotin bağımlılığının davranış ve psikolojik boyutlarını ele alarak oluşturulan davranışçı ve bilişsel yöntemler kullanılmaktadır (Kılınç, 2010). Sigara bırakmada kullanılan non-farmakolojik yöntemlerden birisi motivasyonel görüşmedir (Ögel, 2009).

Motivasyonel görüşme sigara başta olmak üzere madde ve alkol bağımlılığı, diyabet, obezite, kronik ağrı ve kazaları önleme gibi alanlarda kullanılmaktadır (Ögel, 2009; Özcan ve Çelik, 2018). Motivasyonel görüşme, kişilerin olumlu ve uyumlu bir şekilde desteklenmesini sağlayan, içsel motivasyonlarını arttıran yol gösterici bir iletişim yöntemidir (Kılınç, 2010). Motivasyonel görüşme iyi bir ilişki kurma/katılım sağlama, odaklanma, düşünce uyandırma/ortaya çıkarma ve tasarlama/planlama gibi dört temel aşamadan oluşmaktadır. İyi bir ilişki kurma/katılım sağlama; karşılıklı olarak saygı ve güven çerçevesinde etkileşim ve iletişimle kişiye yardımcı olma sürecidir. Odaklanma; kişiyi yönlendirme, izleme ve kılavuzluk etme yaklaşımı ile görüşmenin yönünü belirleme sürecidir. Düşünce uyandırma/ortaya çıkarma; bireyin bir sorunu olduğunu ve bu sorunla ilgili değişim ihtiyacının farkına varmasını, bu değişim üzerinde düşünmeye başlamasını, konuyla ilgili kaygılarını dillendirmesini ve değişiklik gerekçelerini ortaya çıkarmasını hedefleyen süreçtir. Tasarlama/planlama ise; kişi değişimin önemi ve gerekçelerinin farkına vardığında, artık nasıl değişmesi gerektiğinin tartışılacağı aşamadır (Köroğlu, 2021). Literatürde sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin etkililiği incelendiğinde; Karatay ve ark. (2010) gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada etkili olduğunu, Soria ve ark. (2006) sigara bırakmada kısa tavsiyelere göre motivasyonel görüşmenin daha etkili olduğunu, Louwagie ve ark. (2014) tüberküloz hastalarında sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin etkili olduğunu, Caponnetto ve ark. (2020) geniş katılımlı grup üzerinde yaptığı çalışmada motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmada etkili olduğunu, Bolger ve ark. (2010) üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada etkili olduğunu ve Bredie ve ark. (2011) kardiyovasküler hastalığı

olan bireylerde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada etkili olduğunu belirtmektedir.

Motivasyonel görüşme, sigara bırakmada değişim aşamalarında etkili olan bir yöntemdir (Ögel, 2009; Köroğlu, 2021). Sigara bırakma sürecinde değişim belirli aşamalardan oluşmakta ve başarılı bir yönetim için bu aşamaların adım adım aşılması gerekmektedir (Kılınç, 2010). Prochaska ve DiClemente (1982) sigara bırakmada değişim sürecinin; düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, harekete geçme ve sürdürme aşamalarını içerdiğini belirtmektedir. Bununla birlikte davranış değişimlerinde Bandura (1977), algılanan öz yeterliliğin önemli olduğunu ve kişilerin girişimlere başlama, başa çıkma ve sürdürme çabalarında etkili olduğunu belirtmektedir. Kişilerin sahip oldukları öz yeterlilik, girişimlerinde ne kadar çaba sarf edeceklerini ve karşılaştıkları engel ve caydırıcı durumlara dayanarak ne kadar süre devam edeceklerine olan inançlarını göstermektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik kişinin davranışlarını kontrol gücünü ve kendine güvenini temsil etmektedir. Öz yeterlilik algısı düşük bireyler, sorunlar karşısında baş etme becerilerini de düşük görme eğiliminde olduklarından, sıklıkla böyle durumlardan kaçınma davranışı sergilemektedirler. Bu tutum, bireyde var olan olumsuz davranışlarla yüzleşme yerine kaçınmaya yol açarak, sorunun çözümüne yönelik girişimlerden uzak durmaya, dolayısıyla sorunun sürmesine yol açmaktadır (Bandura, 1977). Sigara bırakma sürecinde başarıyı etkileyen en önemli faktörün öz yeterlilik olduğu belirtilmektedir. Öz yeterliliğin düşük olması, kişinin sigaranın tüm zararlarını ve bırakması gerektiğini bilmesine rağmen sigara içme davranışını sürdürmesine neden olmaktadır (Smit ve ark., 2014). Nitekim; Van Zundert ve ark. (2010) tarafından ergenler üzerinde yapılan çalışmada, sigara bırakmada öz yeterliliğin yordayıcı olduğu, Nordgren ve ark. (2008) öz yeterliliği düşük olan kişilerin sigara bırakma niyetlerinin düşük olduğunu ve Taniguchi ve ark. (2018) sigara bırakmada öz yeterliliği yüksek olan kişilerin daha başarılı olduğunu belirtmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada öz yeterliliği etkilemez.

H₁₁: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada öz yeterliliği etkiler.

H₀₂: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada bağımlılık düzeyini etkilemez.

H₁₂: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada bağımlılık düzeyini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanım Epidemiyolojisi

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı Dünya ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine (TKÇS) göre tütün ürünleri içme, çiğneme, emme veya enfiye (burna çekilerek) şeklinde kullanılan ve ham madde olarak kısmen veya tamamen tütün yaprağından elde edilen ürünler olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2004). Tütün ürünlerinin en yaygın kullanım şekli sigara olup, nargile, puro, pipo, çiğneme ve enfiye gibi kullanım şekilleri bulunmaktadır (Bilir, 2010; Seydioğulları 2010; TÜHKE 2021). Dünya nüfusunun 2020 yılında %22.3’ünün, erkeklerin %36.7’sinin ve kadınların %7.8’inin tütün kullandığı belirtilmektedir. Bununla birlikte 2019 yılında 8 milyondan fazla kişinin tütün kullanımı nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmiştir. Bu ölümlerin 1.2 milyonunun pasif içicilikten (ikinci el duman) kaynaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca her yıl ekonomiye 1.4 trilyon ABD dolarına mal olan tütün kullanımı özellikle düşük ve orta gelirli ülkeleri tehdit etmektedir (WHO, 2022). Dünya’da 2019 yılı verilerine göre; küresel tütün kullanımının yaklaşık üçte ikisini oluşturan on ülke arasında; Çin, Hindistan, Endonezya, ABD, Rusya, Bangladeş, Japonya, Türkiye, Vietnam ve Filipinler yer almaktadır. Dünya genelinde 1.14 milyar tütün kullanıcısının 341 milyonunun Çin’de yaşadığı ve bu kişilerin dünya tütün kullanıcılarının üçte birinden fazlasını oluşturduğu belirtilmektedir. Dünya’da kişi başına tütün tüketiminin en yüksek olduğu Avrupa ülkelerinin Karadağ, Kuzey Makedonya, Bulgaristan, Slovenya ve Yunanistan gibi ülkeler olduğu ve bu ülkelerde yılda kişi başına 2350 sigara eşdeğerinde tütün tüketildiği bildirilmektedir (Reitsma ve ark., 2021). DSÖ Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025 Raporu’nda 165 ülkede tütün kullanımı, tütün ve sigara içimindeki eğilimler sunulmuştur. Raporda 2000 yılında 15 yaş ve üzeri tütün kullanıcısının dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini (1.37 milyarı) oluşturduğu, 2020 yılına kadar bu oranının küresel nüfusun dörtte birinin (1.30 milyar) altına düştüğü ve bu oranın 2025 yılına kadar küresel nüfusun yaklaşık beşte birine (1.27 milyara) kadar düşeceği tahmin edilmektedir (WHO, 2021). Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkelerinin genelinde 2019 yılında 15 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme oranları incelendiğinde; Türkiye, Endonezya ve Rusya’nın

en yüksek sigara içme oranına sahip olduğu belirtilmektedir (OECD, 2019). Türkiye’de ise TÜİK 2019 verilerine göre; sigara kullanım oranı erkeklerde %66.2 ve kadınlarda %25.3’tür. 15-24 yaş aralığındaki erkeklerin %31’inin, kadınların %7.9’unun, 25-34 yaş aralığında erkeklerin %51.3’ünün, kadınların %17.6’ının, 35-44 yaş grubu erkeklerin %52.9’unun ve aynı yaş grubundaki kadınların %24.1’inin sigara kullandığı belirtilmektedir (TÜİK, 2019).

2.2. Gençlik ve Sigara Kullanımı

Gençlik, genel olarak insan hayatından bir dönem ve çocukluktan yetişkinliğe geçiş olarak tanımlanmaktadır. Gençlik; beden gelişimi ve değişim aşamaları ile biyolojik; belirli sosyal ve kültürel değerler-normlar sergilemesi açısından sosyolojik; belirli duygu ve dürtülere sahip olması açısından psikolojik bir olgudur (Kurttaş, 2017). Gençliğe ilişkin tanımları kronolojik, sosyolojik ve psikolojik açıdan incelemek mümkündür (Çocuk ve Gençlik Özel İhtisas Komisyonu, 2018). Kronolojik tanımlamaya göre; DSÖ 10-19 yaş dönemini adölesan ve 15-24 yaş dönemini gençlik dönemi olarak tanımlamıştır. Gençlik dönemi ve adölesan yaş döneminin kesişmesi nedeniyle 10-24 yaş dönemi için genç insanlar tanımlamasını kullanılmaktadır (DSÖ, 2014). Birleşmiş Milletler Genel Meclisi “Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) Gençlik stratejisi (Youth Strategy)” 2014-2017 adlı raporda, 15-24 yaş aralığını gençlik dönemi olarak kabul etmiştir (UNDP, 2014). Türkiye ise gençleri 14-29 yaş aralığındaki bireyler olarak kabul etmiştir (T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2013). Sosyolojik tanımlamaya göre gençlik; kültürel ve tarihsel açıdan değişimlere duyarlı olarak değişen ve gelişim gösteren ve sosyal yönden sürekliliği barındıran bir dönem olarak kabul edilmektedir (Baş, 2017). Gençler toplumsallaşma süreci içinde etkin şekilde yer alan bu süreçte politik kimlik kazanarak toplumu etkileme gücüne sahip olan ve aynı zamanda toplumdan da etkilenen bireylerdir (Çocuk ve Gençlik Özel İhtisas Komisyonu, 2018). Psikolojik tanımlamaya göre; gençliğin net bir tanımı ve keskin sınırları belirlenmemiş olmakla birlikte bu alandaki en kapsamlı açıklama Erikson tarafından yapılmıştır. Erikson’un psikososyal gelişim kuramında gençlik; geç ergenlik (12-19 yaş) ve erken yetişkinlik (20-30 yaş) evrelerine denk gelmektedir. Ergenlik dönemi bireyin bir yandan bedenindeki hızlı değişikliklere uyum sağlamaya çalıştığı diğer

yandan da kişiliğini ve sosyal rollerini oturtmaya çalıştığı bir dönemdir. Erken yetişkinlik ise, yaklaşık 20 yaş ile başlamakta ve 30 yaşına kadar devam etmektedir. Erikson gençliği, ergenlikle birlikte kimlik arama çabalarını büyük oranda aşmış bireylerin kişilerle yakın ilişkiler kurma dostluk ve sevgi ilişkilerine girme ve sorumluluk almaya hazır hale gelme dönemi olarak tanımlamıştır (Erikson ve Erikson, 2014).

Dünya çapında 15-24 yaşları arasında yaklaşık 1.2 milyar genç olduğu ve bu sayının toplam nüfusun %16'sını oluşturduğu ve her altı kişiden birinin genç olduğu ve genç nüfusun 2065 yılında 1.4 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir (UN DESA, 2022). Türkiye’de ise, TÜİK 2022 verilerine göre; 15-24 yaş grubu genç nüfusun 12 milyon 971 bin 289 kişi olduğu ve genç nüfusun toplam nüfusun %15.3’ünü oluşturduğu belirtilmektedir. Genç nüfusun %48.7’sinin kadın ve %51.3’ünün erkek nüfus oluşturduğu ve yaş gruplarına göre incelendiğinde; 15-17 yaş grubunda %29, 18-19 yaş grubunda %19, 20-22 yaş grubunda %31.1 ve 23-24 yaş grubunda ise %20.9 kişi olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2022). Gençlik dönemi önemli bilişsel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı kişiliğin şekillendiği önemli bir dönemdir. Gençlik döneminde kişiler ileriki yaşamlarında etkili olacak olumlu ve olumsuz davranışları kazanmaktadırlar (Vatansev ve ark., 2019). Sigara kullanımına önemli oranda gençlik döneminde başladığı ve sigara kullanımında önemli bir kesimi gençlerin oluşturduğu belirtilmektedir (Akgül ve Kutluk, 2015).

DSÖ Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025 Raporu’nda, 15-24 yaş arası gençler arasında ortalama tütün kullanım oranının 2000’de %20.8’den 2020’de %14.2’ye düştüğü ve 2025’te oranın %13 olması beklenmektedir (WHO, 2021). TÜİK 2019 yılı verilerine göre Türkiye’de 15-24 yaş aralığındaki erkeklerin %31’inin ve kadınların %7.9’unun her gün sigara kullandığı belirtilmektedir (TÜİK, 2019). Gençlerin sigara kullanımını, özenti, arkadaş etkisi, merak, stres, can sıkıntısı, aileden uzak kalma ve ailede sigara kullanımı etkilemektedir (Çilingir ve ark., 2012; Baykan ve Naçar, 2014; Kılıç ve ark., 2018; Vatansev ve ark., 2019). Gençlik döneminde sigara kullanımına yönelik müdahalelerin yapılması gençlerin ileriki yaşamları açısından önemlidir (Akgül ve Kutluk, 2015).

2.3. Nikotin Bağımlılığı

Bağımlılık; kişilerin kullandıkları madde (alkol, kafein, tütün, kenevir vb.) ve madde ile ilişkili olmayan bir nesne veya eylemde (teknoloji, eşya, davranış) kontrolünü kaybetmesi olarak tanımlanmaktadır. Kontrolsüzce kullanılan madde, nesne ve davranışlar bağımlılık oluşturma riski taşımaktadır (Şimşek ve ark., 2018). Sigaranın içinde yer alan nikotin bağımlılık yapıcı bir maddedir. Sigara içildiğinde dumanında yer alan nikotin, ağız mukozası ve akciğer alveollerinden emilerek sistemik dolaşıma ve sonrasında beyne ulaşmaktadır. Bu yol ile on beş saniye içinde beyne ulaşan nikotinin yarı ömrü yaklaşık iki saattir. Nikotin dopamin (haz ve iştah azalmasından sorumlu) ödüllendirme sistemini harekete geçirmenin yanı sıra, dolaşımdaki epinefrin, norepinefrin konsantrasyonlarında, adrenokortikotropik hormon (ACTH), vazopresin, kortizol ve β -endorfin salınımında bir artışa yol açmaktadır. Bu hormonlar da merkezi sinir sisteminde uyarıcı etkiler oluşturabilmektedir (Uysal, 2016; Sadock ve ark., 2017). Nikotin, uyaran, zevk veren, stres, kaygı ve iştahı azaltan ve bilişsel fonksiyonlarda artışa yol açan geçici etkiler oluşturmaktadır (Uysal, 2016). Geçici oluşan bu etkiler kronik nikotin maruziyetinde yerini tolerans (aynı etkiyi sağlamak için artan nikotin ihtiyacı) gelişimine ve bırakılmasında ise yoksunluk bulgularına bırakmaktadır (Aytemur, 2015). Sigara bağımlısı kişinin sigarayı bırakması ile bunaltı, odaklanma sorunu, kolay sinirlenme, öfke, engellenmişlik duygusu, huzursuzluk, çökkün duygudurum, yeme isteğinde artma ve uykusuzluk gibi yoksunluk bulguları ortaya çıkabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Tokur, 2019; Yeşilay, 2021). Sigara bağımlılığında nikotinin yaşattığı yoksunluk bulgularının ve ödüllendirici mekanizmasının önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Uysal, 2016). Sigara bağımlılığında biyolojik faktörlerle birlikte psikolojik, genetik ve sosyo-kültürel faktörlerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Ögel, 2010).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırılması El Kitabı'nda (DSM)-5 kriterlerinde madde kullanım bozukluğu içerisinde tütün ile ilişkili bozukluklar yer almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-5 kriterlerine göre kişilerin tütün kullanım bozukluğu olarak tanımlanabilmesi için yıl içerisinde aşağıdaki belirtilerin en az ikisini taşıması ve bu durumun klinik açıdan belirgin sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya yol açması

gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). *Bu kriterler* (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013);

- “Kişinin belirlediğinden daha fazla ölçüde ve uzun süreçli tütün kullanımı,
- Kişinin tütün kullanımı bırakmak ya da kontrol altında tutmak için verdiği çabaların başarısız olması,
- Tütüne ulaşmak, kullanmak ve etkisinden kurtulabilmek için gereken etkinliklere fazlaca zaman ayırması,
- Tütün kullanmak için yüksek istek duyma ve zorlanmış hissetme (aşerme),
- Konumunun gerektirdiği yükümlölükleri yerine getirmeyi zorlaştıran yineleyici tütün kullanımı,
- Tütün kullanımı nedeniyle toplumsal ve kişilerarası sorunlar yaşama ve buna rağmen kullanımı sürdürme,
- Tütün kullanımından dolayı günlük etkinliklerin (eğlenme, iş vb.) bırakılması veya azaltılması,
- Tehlikeli olabilecek durumlarda da tütün kullanıma devam etme,
- Tütünün neden olduğu bedensel ve ruhsal sıkıntıların bilinmesine rağmen kullanıma devam etme,
- Tütüne tolerans (istenilen etkinin oluşumu için kullanılan miktarın giderek arttırılması gereksinimi) gelişmesi ve
- Tütüne yoksunluk gelişmiş olması şeklinde sınıflandırılmıştır”.

2.4. Nikotin Bağımlılığında Tedavi Yaklaşımları

Günümüzde sigara bağımlılığı tedavisinde standart bir yaklaşımdan ziyade kişiye özel tedavi yaklaşımı benimsenmektedir. Sigara bağımlılığında kişinin bağımlılık düzeyi, bağımlılığı ve devam etmesini etkileyen faktörler, bireyin sigaraya karşı tutum ve inançları ve kişisel destek sistemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduktan sonra tedavi hedefleri kişiye özgü belirlenmektedir (Bilir ve Özcebe, 2014). Kişilerin bağımlılık düzeyi bazı ölçekler kullanılarak değerlendirilmektedir (Karalezli, 2016). Sigara bağımlılığı tedavisindeki amaç bireylerin yaşam kalitesini

ve işlevselliği yükseltmek, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır (Şahbaz ve Kılıç, 2005). Sigara bırakma sürecinde kişiye özgü oluşturulan hedefler ile bu süreç daha kolay ve başarılı olabilmektedir. Sigara bırakmada farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Şahbaz ve Kılıç, 2005).

2.4.1. Nikotin Bağımlılığında Farmakolojik Tedaviler

Nikotin bağımlılığında en yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinden birisi Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYKT) olup, bu tedavi yöntemiyle kişinin aldığı nikotin dozu yavaşça azaltılarak bırakmasına yardımcı olunmaktadır. NYKT’de sakız, şeker, bant, nazal sprey ve solunum spreyleri gibi çok farklı formlar kullanılmaktadır. NYKT’nin amacı, sigara bırakma sürecinde nikotin kaynaklı yaşanan yoksunluk semptomlarını azaltmak ve kişinin daha az sıkıntı yaşayarak bırakmasını sağlamaktır. (Demir, 2010; Erden, 2019). NYKT’nin tüm formlarının sigara bırakmada %50-60 oranında etkili olduğu belirtilmektedir (Hartmann-Boyce ve ark., 2018). Bununla birlikte nikotin içermeyen farmakolojik yöntemler olarak bupropiyon hidroklorür ve vareniklin kullanılmaktadır. Bupropiyon, noradrenalin ve dopamin düzeyini artırarak etki gösteren ve antidepresan olarak da kullanılan bir etken maddedir. Özellikle dopamin üzerindeki etkileri nedeniyle, sigara bıraktırmayı olumlu yönde etkilediği ve yoksunluk belirtilerini azalttığı bildirilmektedir (Glover ve ark., 2002; Eisenberg, 2008; Uzaslan, 2010; Erden, 2019).

2.4.2. Nikotin Bağımlılığında Non-Farmakolojik Tedaviler

Sigara bırakılmasına yönelik ilaç tedavilerinin yanı sıra pek çok ilaç dışı tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Kullanılan ilaçların yan etkileri ve ilaçla sigara bırakanlarda nüks oranlarının yüksekliği nedeniyle ilaç dışı uygulamaların önemi giderek artmaktadır (Brown ve ark., 2005; Şahbaz ve Kılıç 2005). İlaç dışı tedavi yöntemleri olarak telefon veya internet üzerinden verilen danışmanlık hizmetleri, sigara bırakma üzerine bilgilendirici eğitimler, ters güdülenme/tiksindirme gibi davranışçı eğitimler, hipnoz, akupunktur, meditasyon eğitimleri ve duyarsızlaştırmaya dayalı eğitimler gibi pek çok yöntemler kullanılmaktadır. Bununla birlikte yapılan araştırmalar bilişsel davranışçı müdahaleler (kısa müdahaleler veya yapılandırılmış uzun görüşmeler) ve motivasyonel görüşmelerin

sigara bırakmada etkili yöntemler olduğunu göstermektedir (Uzaslan, 2003; Şahbaz ve Kılıç 2005; Güven, 2019; Ögel, 2019a; Çelik ve Sevi, 2020).

2.5. Motivasyonel Görüşme

Motivasyon kavramı Türk Dil Kurumu'na göre isteklendirme ve güdüleme anlamı taşımaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Motivasyon, bireyin belirli bir değişim için strateji belirleme, bu stratejileri sürdürme ve onlara bağlı kalma inancıdır. Motivasyonel görüşme ise, bireylerdeki ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak içsel motivasyonu yükseltmek ve bu sayede davranış değişikliği için isteklendirmek ve yol gösterici olmaktır. MG'nin temel amacı bireylerin sorunlarının farkına varmalarını sağlamak, değişim için isteklendirmek ve harekete geçmelerini sağlamaktır (Miller ve Rollnick, 2002). MG, değişim yönünde düşünmeyen veya değişim yönünde kararsız (ambivalan) duygular içinde olan kişileri, değişim yönünde isteklendirerek davranış değişikliğinin ortaya çıkmasına yardımcı olmaktadır (Rollnick ve Miller, 1995; Ögel, 2009; Köroğlu, 2021). Bununla birlikte kişilerin olumlu ve uyumlu bir şekilde desteklenmesini sağlayan, içsel motivasyonlarını arttıran, yol gösterici bir iletişim yöntemidir (Miller ve Rollnick, 2004; Ögel, 2019b; Kılınç, 2010; Miller ve Rollnick, 2012).

MG, ilk olarak bağımlılık alanında kullanılmakla birlikte günümüzde diyabet, obezite, diyet, kronik ağrı, kazaları önleme, ilaca uyum ve çalışan performansı gibi farklı alanlarda da kullanılmaktadır (Ögel, 2009; Özcan ve Çelik, 2018; Ögel 2019b). MG'nin kısa sürede uygulanabilmesi ve kişilerde kalıcı etkiler göstermesi nedeniyle son yıllarda önemi giderek artmaktadır (Ögel, 2019b). MG değişimi düşünmeyen, hazır olmayan ya da zor olduğunu düşünenlere, hatta dirençli olan kişilere dahi fayda sağlanabileceği ortaya konmuştur. MG motivasyonu arttırmak ve değişimle ilgili kararsızlığı çözmek için geliştirilmiştir (Miller ve Rollnick, 2004). Aşamalar içinde kişilerin değişim için motive edilmesi değişimi ilerisine taşır. MG, sigara bırakmada davranışsal değişim aşamalarında etkili olan bir yöntemdir (Ögel, 2009; Köroğlu, 2021). Yapılan araştırmalar MG'nin sigara bırakmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Herman ve Fahnlander, 2003; Soria ve ark., 2006; Louwagie ve ark., 2014; Lindson-Hawley ve ark., 2015; Caponnetto ve ark., 2020).

Motivasyonel görüşmede öncelikle kişinin sigara bırakma değişim süreci belirlenmelidir. Sigara bırakma sürecinde değişim belirli aşamalardan oluşmakta ve başarılı bir yönetim için bu aşamaların adım adım aşılması gerekmektedir (Kılınç, 2010). Değişim sürecinin başlaması ve kişinin bağımlılığını bırakması için değişime inanması ve istekli olması gerekmektedir. Prochaska ve DiClemente (1982) değişimin bir süreç olduğunu ve kişinin belirli aşamalardan geçerek değişimi gerçekleştirdiğini ortaya koymuştur (Prochaska ve DiClemente, 1982; Prochaska, DiClemente 2005; Prochaska, 2020).

2.5.1. Değişim Aşamaları

Değişim süreci; düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, harekete geçme ve sürdürme aşamalarını içermektedir (Prochaska ve DiClemente, 1982; Prochaska, DiClemente 2005; Prochaska, 2020).

Düşünme Öncesi: İnsanların sorunlarının olduğu kanısında olmadıkları ve değişim üzerinde düşünmedikleri evredir. Kişi bu aşamada sorunun olduğunu farkında olmayabilir ya da değişime gereksinim duymayabilmektedir. Genellikle kişiler kendilerinde sorun görmedikleri için davranışı değiştirme isteği içinde değillerdir. Bu evrede kişiler değişime dirençlidir ve yaşadıkları sorunu dış etkenlere (kalıtım, aile, toplum vb.) yükleme eğilimindedirler. Kişilerin değişime yönelik umut ve istekleri yoktur. Bu evrede kişiye bilgi verilerek sorun ile ilgili farkındalığını arttırmak ve değişim ihtimalini ele almak gerekmektedir (Prochaska ve DiClemente, 2005; Erol ve Erdoğan, 2007; Ögel, 2017; Prochaska, 2020; Köroğlu, 2021).

Düşünme Aşaması: Bu evrede kişi, sorunlarının kendisini kötü etkilediğinin farkına vararak değişimin gerekli olduğunu ve değişimi yapabileceğini düşünmektedir. Bu evrede kişi bulunduğu durumu değerlendirir ve çözüm yolları araştırır ancak değişim için harekete geçmeye hazır değildir. Başaramama korkusu kişiyi girişimde bulunmasından alıkoymaktadır. Bu evrede çoğunlukla ambivalans duygular hakimdir, kişi değişim ya da değişmeme arasında gider gelir. Bu evrede kişiyi değişim yönüne çekmek için görüşme yapılması hazırlık aşamasına geçişi kolaylaştırır (Prochaska ve DiClemente, 2005; Erol ve Erdoğan, 2007; Ögel, 2017; Prochaska, 2020; Köroğlu, 2021).

Hazırlık Aşaması: Kişilerin değişim için kararlarını kesinleştirdiği ve yakın gelecekte değişmek için tasarılarını hazırladığı evredir. Bu evre eyleme geçmeye hazırlık yapılan aşamadır. Kişide “ne yapmalıyım? nasıl değişebilirim?” düşünceleri hakimdir. Bu aşamada kararlı olma, iyi bir yol haritası çıkarma ve değişmeyi sağlayacak becerilerle donanmış olma kişinin değişim yönünde başarısını arttıracaktır (Prochaska ve DiClemente, 2005; Erol ve Erdoğan, 2007; Ögel, 2017; Prochaska, 2020; Köroğlu, 2021).

Harekete Geçme Aşaması: Kişinin değişiklik yapmak için etkin şekilde eyleme geçtiği ve mücadelenin başladığı aşamadır. Sahip olunan öz yeterlilik duygusu zor durumlar karşısında sergilenen çabaya yansır. Sorunların yinelenmesini ve yeniden başka sorunlu davranış sergilenmesini önleyecek yöntemler benimsenmesine etki eder. İnsanların çevrelerini ve kendi davranışlarını en çok değiştirdikleri aşamadır. Bu aşamada hazırlanan yol haritası uygulamaya geçirilir. Harekete geçme, değişime eşdeğer görünmemelidir. Harekete geçme önemli olmakla birlikte, yapılan değişimin sürdürülmesi daha da önemlidir. Bu aşamadaki kişiler yaptıkları davranış değişiminin sürdürülmesi için desteklenmelidir (Prochaska ve DiClemente, 2005; Erol ve Erdoğan, 2007; Ögel, 2017; Prochaska, 2020; Köroğlu, 2021).

Sürdürme Aşaması: Kişinin ortaya koyduğu değişimin pekişerek, yaşam biçimi haline dönüştürüldüğü evredir. Bu aşamada kişi, sorunlu davranışı tekrarlamama üzerinde çaba gösterir. Kişi bir daha sorunlu davranışı tekrarlamaz ise değişim döngüsünde çıkışa ulaşacak, davranış tekrarlanır ise relaps (nüks etme) evresine geçecektir (Prochaska ve DiClemente, 2005; Erol ve Erdoğan, 2007; Ögel, 2017; Prochaska, 2020; Köroğlu, 2021).

Bu aşamalar göstermektedir ki değişim birçok girişim gerektirmektedir. Kişi değişim sürecinde doğrusal olarak ilerleyemeyebilir, kişi bu süreçte kararsızlık ve zorluklar ile karşılaşarak değişim aşamaları içinde geriye dönüşler yaşayabilmektedir. Bu kapsamda motivasyonel görüşmede değişim aşamaları dikkate alınarak müdahaleler yapılmalıdır (Prochaska ve DiClemente, 1986).

2.5.2. Motivasyonel Görüşmede Temel Esaslar

MG'nin dört temel esası; "empati kurma", "farkındalık uyandırma", "direnci kabullenme" ve "dirençle çalışabilme" ve "öz-yeterliliği destekleme" olarak adlandırılmaktadır (Levensky ve ark., 2007; Ögel, 2009; Özdemir ve Taşçı, 2013, Örücü, 2020).

Empati: "MG'de temel uygulamalardan birisi empati gösterilmesidir. Empatik yaklaşımda destekleyici, samimi, saygılı ve ilgili bir danışman yaklaşımı sergilenmelidir. Burada temel amaç, danışanın anlatmaya çalıştığı durumun ne olduğu ve bu durumla ilgili ne gibi duygu ve düşüncelere sahip olduğunu anlamaya çalışmaktır. MG' de danışan-danışman ilişkisinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için empatik yaklaşım esastır" (Levensky ve ark., 2007; Ögel, 2009; Miller ve Rollnick, 2012; Özdemir ve Taşçı, 2013).

Farkındalık Uyandırma: "MG'de bireyde ambivalansı ortaya çıkarmak, karmaşık ve çözümsüz gibi görünen sorunu sadeleştirmek ve bir çözüm planı oluşturabilmek için farkındalık uyandırmak önemlidir. Kişinin sorununa dışarıdan tarafsız bir gözle bakabilmesini ve durumunu objektif olarak değerlendirebilmesini sağlayarak, gerçek durumunun farkına varmasını ve kendisiyle yüzleşmesini sağlamak gerekmektedir. Böylece değişime yönelik inanç oluşturularak değişim konuşulabilmektedir. Bu doğrultuda; bireyin mevcut durumunun olumsuz yanlarını ortaya koymak, değişimin avantajlarını fark etmesini sağlamak, değişime iyimser bakabilmesini sağlamak ve değişim hedeflerini ortaya koyabilmek fayda sağlamaktadır" (Levensky ve ark., 2007; Ögel, 2009; Miller ve Rollnick, 2012; Özdemir ve Taşçı, 2013).

Direnci Kabullenme ve Dirençle Çalışabilme: "Ambivalans olan durumlarda direncin ortaya çıkması olasıdır. Direncin temel göstergeleri; tartışmaya girme, görüşmeyi kesme, inkâr ve umursamazlıktır. Dirençle çalışabilmenin ilk adımı direncin farkına varmak ve direnci kabullenmektir. Dirençle çalışabilmenin en basit yolu ise danışana direnç göstermemektir. Direnç ortaya çıktığında danışman, danışanın değişim yönünde engel oluşturacak bilişsel çarpıtmalarını ortaya koymasına ve bunların yerine daha gerçekçi düşünceler yani gerçekçi bakış açıları ortaya koymalarına aracılık etmelidir. Bunu yaparken ikna edici rolünde olmamalı ve

danışanla çatışma sürecine girmemelidir. Danışanın çözüm önerilerini ortaya çıkarmasında rehberlik rolünü benimsemelidir. Dirençle başa çıkmada yansıtılmalı dinlemeye, empatik olmaya, odak değiştirmeye, danışan için önemli olan konulara odaklanmaya, kişisel tercih ve kontrolü vurgulamaya özen gösterilmelidir” (Levensky ve ark., 2007; Ögel, 2009; Miller ve Rollnick, 2012; Özdemir ve Taşçı, 2013).

Öz Yeterliliği Destekleme: “Bağımlılık gibi zorlu görünen süreçlerde olumlu sonuç beklentileri için öz-yeterlik inancı önemli rol oynamaktadır. Öz yeterlilik kişinin başarıma konusunda kendine duyduğu güven ve inancı ifade etmektedir. Danışman, kişinin kendini yönlendirebilme yeterliliği ve hakkının olduğunu bilmelidir. Hedef davranışların ortaya konması ve sürdürülmesinde algılanan öz-yeterlik kritik bir öneme sahiptir. Danışman kişinin kendi içindeki öz yeterliliğini destekleyerek değişimi kolaylaştırabilmektedir” (Britt ve ark., 2004; Levensky ve ark., 2007; Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2009; Köroğlu, 2021).

2.5.3. Motivasyonel Görüşmede Temel Aşamalar

Motivasyonel görüşme; “iyi bir ilişki kurma”, “odaklanma”, “düşünce uyandırma” ve “tasarlama” gibi dört temel aşamadan oluşmaktadır (Köroğlu, 2021).

İyi Bir İlişki Kurma: “Karşılıklı güven ve saygıya dayalı etkileşim içinde yardımcı olma sürecidir. Danışanın görüşmeye etkin katılımının sağlanması, özel bilgilerini paylaşacak kadar kendini güvende ve rahat hissetmesi, anlaşıldığını ve kendisine saygı ve güven duyulduğunu hissetmesi, görüşme sürecinin iş birliği içinde ilerlemesi iyi bir ilişkinin kurulduğunun göstergeleridir” (Miller ve Rollnick, 2012; Köroğlu, 2021).

Odaklanma: “İyi bir ilişki oluşturulduktan sonra ulaşılacak amacı belirleme sürecine geçilmektedir. Odaklanma, değişimle ilgili konuşmada belirli bir yönü geliştirme ve sürdürme sürecidir. Danışanın değişim isteyip istemediğini anlamasını ve neden, nasıl, ne zaman değişebileceğine yardımcı olan, amaca yönelik bir süreçtir. Kişinin değişim hedefleri doğrultusunda, uyum içinde görüşmenin sürdürülmesi bu süreci etkili kılmaktadır” (Miller ve Rollnick, 2012; Köroğlu, 2021).

Düşünce Uyandırma: “Danışanın sorununun farkında olduğu, konuyla ilgili kendisinin ve başkalarının kaygılarını dile getirdiği ve değişim için gerekçeler oluşturmaya başladığı süreçtir. Kişi zaman içinde bir değişim yapmak için eyleme geçmekten çok düşünme sürecindedir” (Miller ve Rollnick, 2012; Köroğlu, 2021).

Tasarlama: “Danışanın değişimin önemini kavraması ve uygulamaya geçmek istediği süreçtir. Değişimin geliştirilmesi ve bir eylem planının formülize edilmesini kapsamaktadır. Atılacak olan adımlar iş birliği içinde belirlenmektedir. Tasarlanan eylem planının değişim içinde zamanla tekrar gözden geçirilmesi gerekebilmektedir. Beklenmedik engel ve zorluklarla karşılaşıldığında yeniden düzenlenmenin gerekliliği ortaya çıkabilmektedir. Özetle, bir kere yapıp bitirilen bir süreç değil, diğer süreçler gibi yeniden gözden geçirilmesi gerekebilen ve ihtiyaçlar doğrultusunda revize edilmesi gereken bir süreçtir. Danışman esnek olmalı ve gerektiğinde ilk görüşmelerde yapılan planlamalar danışanın değişen ihtiyaçları doğrultusunda ilerleyen görüşmelerde güncellenmelidir” (Miller ve Rollnick, 2012; Köroğlu, 2021).

2.5.4. Motivasyonel Görüşmenin Temel Teknikleri

MG’nin temel teknikleri; “açık uçlu sorular sormak”, “desteklemek”, “yansıtma dinleme” ve “özetleme” olarak sıralanmaktadır (Ögel, 2019b; Köroğlu, 2021).

Açık Uçlu Sorular: “Yanıtı “evet” ya da “hayır” olmayan ve kısa yanıtlanamayacak sorulardır. Kişide serbest çağrışım oluşturmaya ve kişinin görüşlerini geniş bir biçimde ele almayı sağlamaktadır. Danışanın ilişki kurma sürecinde söz konusu durumu, durum hakkındaki bakış açısı ve ikilemini anlamak; düşünce uyandırma sürecinde ise diğer danışmanlık becerileri ile değişimi hızlandırmak için kullanılmaktadır. Danışman bu tür sorular ile süreç için önemli bilgiler edineceğinin farkında olmalı ve az müdahale ile danışanı konuşur durumda tutmalıdır” (Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2019b; Köroğlu, 2021).

Desteklemek: “İyi olanı görmek ve bildirmektir. Desteklemek kişinin kendini keşfetmesini ve yeni girişimler için cesaretlenmesini sağlamaktadır. Kişiye görüşme sürecinde, niyet ve eylemlerinde olumlu ifadeler kullanılması, kişinin olumlu özellikleri ve becerilerine vurgu yapılması savunmaya geçmeyi azaltır ve kişinin

kendine yeterliliğini desteklemektedir” (Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2019b; Koroğlu, 2021).

Yansıtma Dinleme: “Danışanın ne söylediğini anlama ve söylediklerini ona yansıtmadır. Danışanın etkin dinlendiğinin gösterilmesini, anlatılanların danışman tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığının teyit edilmesini sağlamaktadır. Yapılandırılmış iyi yansıtıcı ifadeler soru sormaya nazaran daha az savunucu tutum sağlar ve kişinin değişim üstünde konuşma ve düşünmeye devamına katkı sunmaktadır” (Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2019b; Örü, 2020; Koroğlu, 2021).

Özetleme: “Danışanın söylediği birçok bilgiyi bir araya getiren yansıtmadır. Özetlemenin birçok işlevi bulunmaktadır. Toparlayıcı özetleme; birbiriyle ilişkili konuların biriktikçe bir arada toparlanarak yansıtılmasıdır. Bağlayıcı özetleme; danışanın önceki konuşmalarından anımsananlar ile yeni ifadelerinin bağlantılanarak yansıtılmasıdır. Geçiş özetlemesi; yeni konuya geçilmesi öncesinde yapılması gereken konuşulan önemli konuları bir araya getirerek ortaya koyan cümlelerdir. Özetlemeler kişiye anlaşıldığını gösterme, hedef ve ambivalansı ortaya koyma, görüşmenin değişik yönlerini bağlantılama, başka konuya geçişi sağlama ve görüşmeyi sonlandırmada kullanılmaktadır” (Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2019b; Örü, 2020; Koroğlu, 2021).

Bunların dışında MG’nin uygulama sürecinde bireyin değişime yönelik gereksinimlerini daha iyi anlamasına yardımcı olunmalıdır. Kişi değişim kararını vermeden, değişime yönelik çözüm önerileri sunulmamalıdır. MG’de erken tavsiyeler uygun olmamakla birlikte, terapistin empoze edici rolü de görüşme üzerine olumsuz etki oluşturabilmektedir. Bunun yerine, görüşmeci, açık uçlu sorularla, bireyin değişime yönelik istek ve ihtiyaçlarını kendisinin ortaya çıkarmasına ve farkına varmasına yardımcı olmalıdır. Ambivalansın ortaya çıkartılması ile bireyin sorununun çözümüne yönelik isteği ve motivasyonu daha kolay ortaya çıkabilmektedir. Bunu ortaya çıkarmanın en uygun yollarından biri, bireyin şimdiki davranışları ve hedefleri arasındaki çelişkiyi, bulunduğu konum ile olmak istediği konum arasındaki farkları ortaya çıkarabilmektir. Aksi durumda terapistin ikna edici ve çözüm önerici rolüne büründüğü durumlarda direnç ve inkâr oluşabilmektedir (Miller ve Rollnick, 2012; Ögel, 2019b; Koroğlu, 2021).

2.6. Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik

Öz Yeterlilik, “kişinin muhtemel durumları yönetmek amacıyla gerekli olan etkinlikleri belirlemesi ve yürütmesi için kendi kapasitesine olan inancı” olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977; Öztemel, 2012; Çidem ve Ersin, 2019; Aktürk ve Delen, 2020). Diğer bir tanımla öz yeterlilik, “kişinin belirli koşul ve durumlarda istenilen hedeflere ulaşmasını mümkün kılan yeterlik ve yeteneklerini düzenleme kabiliyetine dair inançlarının bütünü” olarak tanımlanmıştır (Maddux, 2002). Öz yeterlilik sadece bireyin hedeflediği davranışı gerçekleştirmesi için gerekli olan yetenek ve yeterlilik değil, aynı zamanda kişinin başarılı bir şekilde hedeflerine ulaşması konusunda kendisine yönelik algısı, değerlendirmesi ve duyduğu inançtır. Kişinin sahip olduğu öz yeterlilik inancı, motivasyonunu ve eylemlerini etkilemektedir (Bandura, 1982; Arseven, 2016).

Davranış değişimlerinde Bandura (1977), algılanan öz yeterliliğin önemli olduğunu ve kişilerin eylemlere başlama, başa çıkma ve sürdürme çabalarında etkili olduğunu belirtmektedir. Kişilerin sahip oldukları öz yeterlilik, girişimlerinde ne kadar çaba sarf edeceklerini ve karşılaştıkları engel ve caydırıcı durumlarda ne kadar dayanarak devam edeceklerine olan inançlarını göstermektedir. Aynı zamanda öz yeterlilik kişinin davranışlarını kontrol gücünü ve kendine güvenini temsil etmektedir. Öz yeterlilik algısı düşük bireyler, sorunlarla karşılaştıklarında baş edemeyeceklerini düşündükleri için kaçınma davranışı sergilemektedirler. Bu tutum, kişinin olumsuz davranışlarıyla yüzleşme yerine kaçınmaya yol açarak, sorunun çözümüne yönelik girişimlerden uzak durmaya, dolayısıyla sorunun devam etmesine neden olmaktadır (Bandura, 1982). Öz yeterliliği yüksek olan kişiler, başarısızlıklarından dolayı pes etmeyerek daha çabuk toparlanıp ısrarcı ve hedef odaklı tutum sergilemektedirler (Bandura, 1986). Ayrıca yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip olan kişilerin, yüksek hedefler belirlediği ve bu yönde sağlam kararlılık ile ilerlediği belirtilmektedir. Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan kişiler girişimlerinden olumlu sonuçlar elde etmeyi beklerken, düşük öz yeterlilik sahibi kişiler ise, girişimlerinin kötü sonuçlar getirmesini beklemektedir. Bu kapsamda kişilerin öz yeterliliği sağlık davranışlarını etkilemektedir (Bandura, 2004). Öz yeterlilik olumlu sağlık davranışlarının benimsenmesini sağlayarak olumsuz sağlık davranışlarını sonlandırmaktadır (Maddux, 2002).

Kişilerin sahip oldukları öz yeterlilik düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir (Özputat, 2016). Öz yeterlilik kişilerin bağımlılık gibi riskli sağlık davranışlarını bırakmaları için gerekli olan istek, çaba ve motivasyonlarını etkileyen temel unsurlardan birisidir. Bununla birlikte öz yeterlilik bireylerin riskli sağlık davranışlarını bırakmaları sürecinde maruz kalacakları engelleyici faktörlerle başetme süreçlerine olumlu katkılar sağlamaktadır (Schwarzer ve Fuchs, 2015). Kişilerin öz yeterlilik düzeyinin sigara bırakmada önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Van Zundert ve ark., 2010). Sigara bırakma sürecinde öz yeterliliğin düşük olması kişinin sigaranın tüm zararlarını ve sigarayı bırakması gerektiğini bilmesine rağmen sigara içme davranışını sürdürmesine neden olmaktadır (Smit ve ark., 2014). Öz yeterliliği yüksek olan kişilerin sigara bırakma girişiminde daha başarılı olduğu ancak öz yeterliliği düşük olan kişilerin sigara bırakma girişiminden kaçındığı ve başarı oranının düşük olduğu belirtilmektedir (Nordgren ve ark., 2008; Van Zundert ve ark., 2010; Taniguchi ve ark., 2018).

2.7. Sigara Bıraktırmada Hemşirenin Rolü

Dünya ve ülkemiz açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olan, mortalite ve morbiditeyi artıran sigara kullanımı konusunda hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Mak ve ark, 2018; Akdeniz, 2019). Dünya Sağlık Örgütü; 2005 yılında “Tütün Kontrolünde Sağlık Personellerinin Rolü” adlı bir rapor yayınlamıştır. “Bu raporda tüm sağlık personellerinin tütün kontrolünde bireysel, toplumsal ve yönetimsel düzeyde etkin rol alması gerektiğini belirterek sağlık personellerinin tütün kontrolündeki görevlerini tanımlamıştır” (WHO, 2005). “Uluslararası Hemşirelik Konseyi” (UHK) (ICN; International Council of Nurses) ise, “Tütünsüz bir yaşam için hemşireler” yayınında sigarayla ilgili hemşirelerin koruyucu uygulamalarda yer almasını, kendi meslektaşlarına yardımcı olmasını ve halk sağlığı politikalarına katkıda bulunmasını önermektedir” (ICN, 2012).

Sağlığı koruma, geliştirme ve tedavi sürecinin her bir aşamasında birçok kişiye temas eden hemşireler, sigaradan korunma ve sigarayı bırakma konularındaki müdahalelerde özel bir konuma sahiptirler (ICN, 2012). Hemşireler bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanmalarında ve sürdürmelerinde rol almaktadırlar (Özdemir ve Taşcı, 2013). Hemşireler anne karnından başlayarak yaşam sonuna kadar bireyleri

yaşamın her bir sürecinde sigaranın zararlarından koruyarak desteklemelidirler (Karatay ve ark, 2010; Kesgin, 2012; Koca ve Oğuzöncül, 2015). Hemşireler tarafından sigara bırakmaya yönelik yapılan destek ve müdahalelerin sigara bırakma başarısını artırdığı belirtilmektedir (Sivarajan ve ark, 2004; Persson ve ark, 2006; Rice ve Stead, 2008; Karatay ve ark. 2010; Lindson-Hawley ve ark, 2015; Auer ve ark, 2016). Hemşireler sigara kullanan bireylerin bağımlılık düzeyini değerlendirerek, sigaranın sağlık üzerindeki zararları konusunda farkındalıklarını artırıp kişileri sigara bırakma hizmetlerine yönlendirmelidir (WHO, 2005; Sarna ve ark, 2009).

Hemşireler ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenmiş olan tütün kontrol yöntemlerini bilmeli, desteklemeli ve yasal olarak yapılan düzenlemelerin sürdürülmesinde rol almalıdırlar. Hemşireler özellikle sağlık davranışlarının kazanıldığı gençlik döneminde, bireyleri sigaradan uzak kalmaları konusunda bilgilendirerek farkındalıklarını artırmalıdır (ICN, 2012, ANA, 2020). Sağlıklı gençler sağlıklı nesil ve toplumu oluşturmaktadır (Hamilton ve ark., 2004). Gençlerde olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında hemşireler önemli rol ve sorumluluklara sahiptirler. Bu kapsamda hemşireler özellikle gençlere temas ettikleri her bir aşamada sigaradan korunmaya yönelik eğitimler yaparak, gençlere sigarayı bırakma konusunda destek vermelidirler (Pbert ve ark, 2011; Kesgin, 2012; ICN, 2012; ANA, 2020). Gençlere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve sürdürülmesinde motivasyonel görüşme tekniklerini kullanarak destek olmalıdırlar (Özdemir ve Taşçı, 2013). Hemşireler motivasyonel görüşme tekniğini koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin her bir aşamasında, bireylere sigara bırakma gibi olumlu sağlık davranışları kazandırmada kullanmalıdırlar (Brobeck ve ark., 2011; Kızılırmak ve Demir, 2018). Hemşireler gençlerin sigara kullanma durumunu belirleyerek, sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgi vererek, sigarayı bırakma konusunda gençlere destek olmalıdırlar (ICN, 2012). Bu kapsamda hemşireler nikotinin yol açtığı fiziksel ve psikolojik bağımlılık ile tütün kullanımının insanların sosyal yaşamlarında oynadığı rol hakkında bilgi sahibi olmalı ve bireyleri desteklemelidirler.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tek kör randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri üzerinde 15 Mayıs 2022- 01 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür .

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde (1., 2. ve 3. sınıfta) öğrenim gören 344 öğrenci ve Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde (1., 2. ve 3. Sınıfta) öğrenim gören 378 öğrenci oluşturmuştur . Araştırma sürecinin 6 ay olması ve 4.sınıf öğrencilerin mezun durumunda olması nedeniyle 4.sınıflar çalışma kapsamına alınmamıştır (Wakefield ve ark., 2004) . Araştırmanın örneklemi ise, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 52 hemşirelik öğrencisi ve Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde okuyan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 26 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur . Araştırmada toplam 78 öğrenci ile çalışılmıştır . “Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power 3.1.9.4 programı ile güç analizi yapılmıştır . Örneklem büyüklüğü Bolger ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmanın etki büyüklüğü kullanılarak hesaplanmış ve etki büyüklüğü 0.80, hata payı ($\alpha=0.05$) ve %80 güç alınarak örneklem sayısı 78 olarak bulunmuştur (Cohen, 1988; Faul ve ark., 2007) . Araştırmada deney ve kontrol grubunun aynı bölümde okuyan öğrenciler olması nedeniyle etkileşim olacağı düşünüldüğü için ikinci bir kontrol grubu alınmıştır . Ordu Üniversitesi'ne en yakın ve benzer programın uygulandığı Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinden 26 hemşirelik öğrencisi ikinci kontrol grubu olarak alınmıştır .

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik Bölümü 1., 2., ve 3.sınıf öğrencisi olan,
- Aktif eğitim-öğretime devam eden,
- Günde en az düzenli olarak bir sigara içen,
- Online görüşmelere katılım sağlamak için telefonu ya da bilgisayarı olan,
- İnternet erişimi olan,
- İletişim ve iş birliğine açık olan ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmada Dışlanma Kriterleri

- Dördüncü sınıf olan ve
- Sigara bırakma konusunda profesyonel destek alan öğrenciler araştırmanın dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden onam alındıktan sonra araştırmanın ön testleri uygulanmıştır . Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ndeki öğrencilere ön testler uygulandıktan sonra öğrenciler deney ve kontrol grubuna basit randomizasyon yöntemi ile atanmıştır . Basit randomizasyon için, öğrenciler 1'den 52'ye kadar sıralanmıştır . 1'den 52'ye kadar olan rakamlar bilgisayarda randomizer.org programında rastgele 2 gruba dağıtılmıştır .

Tablo 3.1. Randomizasyon Tablosu

randomizer.org 2 Sets of 26 Range: From 1 to 52	Unique Numbers	Per	Set
Set #1(A) 19, 3, 48, 24, 31, 15, 16, 41, 40, 7, 14, 10, 22, 38, 52, 11, 18, 13, 49, 30, 5, 25, 28, 50, 42, 1			
Set #2(B) 43, 44, 37, 45, 47, 36, 17, 4, 32, 20, 34, 23, 39, 35, 21, 26, 12, 9, 29, 2, 6, 8, 33, 51, 27, 46			

Rastgele dağıtımdaki ilk 26 kişi A grubu olarak ve sonraki 26 kişi B grubu olarak atanmıştır . Kura yöntemiyle A grubu deney ve B grubu kontrol grubu olarak belirlenmiştir . Bununla birlikte araştırmada ikinci kontrol grubu için Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde okuyan ve sigara kullanan öğrencilerden 26 kişi aynı şekilde basit randomizasyon yöntemiyle seçilerek çalışmaya dâhil edilmiştir .

3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi

Araştırmanın çalışma protokolünde “SPIRIT” rehber alınmış (Akın ve Koçoğlu-Tanyer, 2021) ve araştırmanın raporlanması “CONSORT” kontrol listesine göre yapılmıştır (Schulz ve ark., 2010) (Şekil 3.2) . Bu araştırmada seçim yanlılığını önlemek için, öğrenciler deney ve kontrol gruplarına basit randomizasyon yöntemiyle rastgele atanmıştır . Öğrenciler deney ve kontrol gruplarında olduklarını bilmemişlerdir . Araştırmada raporlama yanlılığının önlenmesi için araştırmanın verileri “uzman bir istatistikçi” tarafından değerlendirilmiştir .

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Öz Yeterlilik Ölçeği ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi .

Bağımsız değişkenler: Motivasyonel Görüşme .

Kontrol değişkenleri: Öğrencilerin sosyo-demografik ve sigarayla ilgili özellikleri ve değişim aşamaları .

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi”, “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Özcan, 2009; Bolger ve ark., 2010; Söylemez, 2012; Taş, 2015; Evli, 2019). Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen (yaş, cinsiyet, sınıf, aile tipi, gelir düzeyi, yaşanan yer, şu an kiminle yaşadığı, anne-baba eğitimi, kronik hastalık varlığı, düzenli kullanılan ilaç) 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde öğrencilerin sigarayla ilgili özelliklerini belirleyen (ilk sigara içme yaşı, sigaraya başlama nedeni, sigara içilen süre, günlük sigara tüketim miktarı, ailede sigara içen, sigara bırakmayı deneme) 6 soru yer almaktadır. Kişisel Bilgi Formu toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu (Ek 2)

Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu, sigara içme davranışının değişim aşamalarını ortaya koymak amacı ile Prochaska ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilmiş ve Yalçinkaya-Alkar ve Karanci (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır . Katılımcılar sigara içme davranışlarına göre (günde en az 1 sigara içen veya daha önce içip son 1 yılda bırakmış olanlar) kendilerine yöneltilen sorular ışığında 5 değişim aşamasında kategorize edilerek incelenmektedir . Değişim aşamaları ve sorular şu şekildedir: **Düşünme öncesi** (Ben şu anda sigara içicisiyim ve gelecek 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum), **düşünme aşaması** (Ben şu anda sigara içicisiyim ve gelecek 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum fakat gelecek 30 gün içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum), **hazırlık aşaması** (Ben şu anda sigara içicisiyim ve 30 gün içerisinde sigarayı ciddi olarak bırakmayı düşünüyorum), **harekete geçme aşaması** (Geçen 6 ay içerisinde sigarayı bıraktım), **sürdürme aşaması** (6 aydan fazla bir süredir sigara içmiyorum) .

3.7.3. Öz Yeterlilik Ölçeği (Ek 3)

Ölçek Nicki, Remington ve MacDonald tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme teorilerine dayalı olarak geliştirilen bu ölçek, bireyin istediği bir davranışı yapabileceğine olan inancı ile ilgilidir . Bu ölçek sigara bırakma çalışmalarında kullanılmaktadır . Ölçek Türkçeye Karanci (1992) tarafından uyarlanmıştır . Ölçek her biri 5 maddeden oluşan 25 soruluk ve likert tiptedir . Ölçekte her bir madde puanı 1 ile 5 arasında değişmektedir. Kişi her bir maddeye ilişkin sigara içme durumunu “Hiç emin değilim:1” ile “Kesinlikle eminim:5” arasında değişen beş kategoride derecelendirmektedir . Ölçekten alınacak puanlar 25-125 arasında değişmekte ve puan arttıkça kişinin sigarayı bırakabileceğine inancı artmaktadır . Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır . Ölçeğin Psikososyal alt boyutu (4, 5, 6, 9, 12, 14, 18, 22) maddelerden, Alışkanlık alt boyutu (1, 7, 8, 11, 13, 25) maddelerinden, Olumsuz duygulanım alt boyutu (10, 19, 23) maddelerinden, Gevşeme alt boyutu (2, 20, 21) maddelerinden ve Huzursuzluk alt boyutu (15, 16, 17) maddelerinden oluşmaktadır . Ayrıca 3 ve 24. Maddeler alt boyutlara dâhil değildir . Ölçeğin Cronbach Alfa’sı 0.72 ile 0.84 arasında bulunmuştur . Bu çalışmada Cronbach alfa 0.865 bulunmuştur .

3.7.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (Ek 4)

Dr. Karl Fagerström tarafından 1978 yılında nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen test; Fagerström, Heatherton ve Kazlowki tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi oluşturulmuştur . Türkçeye Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında uyarlanmıştır . Toplamda 6 sorudan oluşan testte her soruya farklı puan verilmektedir . Ölçek 6 sorudan oluşmakta ve her bir maddesi 0, 1, 2, 3, olarak puanlanmakta ve cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir .

Ölçeğin 2., 3., 5. ve 6. soruları 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 . Test sonucu elde edilen toplam puanlara göre 0-2: Çok az bağımlılık, 3-4: Az bağımlılık, 5: Orta derecede bağımlı, 6-7: Yüksek bağımlılık ve 8-10: Çok yüksek bağımlılık olarak sınıflandırılmaktadır .

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmada, Ordu Üniversitesi ve Giresun Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden deney ve kontrol gruplarındaki hemşirelik öğrencilerine ön testler araştırmacı tarafından kendi okullarında uygun olan sınıflarda uygulanmıştır . “Araştırmanın ön test verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi”, “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu” ile ortalama 30 dakikada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır”. “Araştırmanın ara ölçüm verileri araştırma başladıktan 3 ay sonra “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ile deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilere yüz yüze görüşme ile kendi okullarında ortalama 20 dakikada toplanmıştır”. Araştırmanın son testleri çalışma başladıktan 6 ay sonra “Öz Yeterlilik Ölçeği” ve “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ile yüz yüze görüşme tekniği ile öğrencilerin okullarında ortalama 20 dakika toplanmıştır (Şekil 3.1).

3.9. Motivasyonel Görüşmenin Uygulanması

Sigara bırakmada davranış değişikliği oluşturmada 6 aylık müdahalelerin etkili olduğu belirtilmektedir (Louwagie ve ark., 2014; Lindson-Hawley ve ark., 2015). Bu nedenle araştırmada 6 ay boyunca ayda bir motivasyonel görüşme yapılmıştır. Motivasyonel görüşmeler 1. ayda yüz yüze, 2. ve 3. ayda öğrenciler tatil döneminde olduğu için çevrim içi ve 4. ay, 5. ay ve 6. ayda yüz yüze uygulanmıştır. Motivasyonel görüşmeler ortalama 45-50 dakika arasında sürmüştür. Motivasyonel görüşmeler yüz yüze uygulanırken sınıflara her sınıf düzeyinde 1. sınıf (6 kişi), 2. sınıf (8 kişi) ve 3. sınıf (12 kişi) ile ayrı ayrı oturumlar uygulanmıştır. Ayrıca motivasyonel görüşmeler çevrim içi uygulanırken tüm sınıfların katıldığı tek oturum şeklinde yapılmıştır. Motivasyonel görüşmelerde oturumlar, motivasyonel görüşmenin 4 aşaması (Katılımı sağlama/iyi bir ilişki kurma, odaklanma, ortaya çıkarmak/düşünce uyandırma, planlamak/tasarlama) üzerine odaklandırılmıştır (Tablo 3.2). Motivasyonel görüşme seanslarında motivasyonel görüşmenin temel teknikleri QARS (Question, Affirmation, Reflective, Summary) (Açık uçlu sorular, desteklemek, yansıtma dinleme ve özetleme) kullanılmıştır (Koroğlu, 2021). Motivasyonel görüşmelerde; danışan odaklı, iş birliği içinde, kişiye sorumluluk

veren, çabalarını ve güçlü yanlarını destekleyen, kişisel tercih ve kararlarına saygılı, empatik, destekleyici, samimi ve saygılı bir yaklaşım gösterilmiştir (Ögel, 2019b; Köroğlu, 2021).



Tablo 3.2. Motivasyonel Görüşme Programı

Oturumlar	Zaman	Oturum Süresi	Motivasyonel Görüşme	Kullanılan Teknikler	Uygulama Şekli
1. Oturum	1. ay Haziran	45-50 dakika	<u>Katılımı Sağlama/ İyi bir ilişki kurma:</u> -Grup üyeleriyle tanışma ve programın süresi, katılımcıların rolleri, programın hedefleri ve danışmanın rollerinin tanıtılması. -Grup üyeleriyle güven ve saygıya dayalı, rahat bir ortam sağlanarak iş birliği içinde sigarayla ilk tanışma ve kullanma deneyimlerinin belirlenmesi ve işbirlikçi iyi bir ilişki kurulması.	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Yüz yüze
2. Oturum	2. ay Temmuz	45-50 dakika	<u>Odaklanma:</u> -Sigara bırakmada değişim düşüncesi üzerine odaklanılarak hedefler, ambivalans duygular ve değerlerin ortaya çıkarılması. -Katılımcılarda sigaranın olumlu ve olumsuz görülen yönlerinin belirlenmesi. -SVT: Sor, Ver, Tamamlama kapsamında katılımcıların sigarada bağımlılık ve yoksunluk kavramları konusunda bilgilendirilmesi.	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Çevrim içi

Tablo 3.2. ‘Devam’ Motivasyonel Görüşme Programı

Oturumlar	Zaman	Oturum Süresi	Motivasyonel Görüşme	Kullanılan Teknikler	Uygulama Şekli
3. Oturum	3. ay Ağustos	45-50 dakika	<u>Odaklanma:</u> -Katılımcıların sigara bırakma hedefinde önündeki engeller, zorlaştıran ve kolaylaştıran faktörler üzerine konuşulması. -Katılımcıların sigara bırakma hedefi ve yol haritası oluşturulmasında desteklenmeleri. -SVT: Sor, Ver, Tamamlama kapsamında katılımcıların sigara bırakma sürecinde karşılaşılan zorluklar ve baş etme teknikleri konusunda bilgilendirilmesi.	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Çevrim içi
4. Oturum	4. ay Eylül	45-50 dakika	<u>Ortaya Çıkarmak/Düşünce Uyandırmak:</u> -Katılımcıların sigara bırakmayı isteme, yapabilirlik durumları, neden bırakmak istedikleri ve ihtiyaç nedenlerinin belirlenmesi. -Sigara kullanımı konusunda katılımcıların geçmiş ve gelecek durumları üzerinde konuşulması. -Dörtlü karar dengesinin (Sigara bırakmamanın iyi olan ve o kadarda iyi olmayan yanları, sigara bırakmanın o kadarda iyi olmayan yanları ve iyi olan yanları) konuşulması.	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Yüz yüze

Tablo 3.2. ‘Devam’ Motivasyonel Görüşme Programı

Oturumlar	Zaman	Oturum Süresi	Motivasyonel Görüşme	Kullanılan Teknikler	Uygulama Şekli
5. Oturum	5. ay Ekim	45-50 dakika	<u>Planlamak:</u> -Katılımcıların sigara bırakmada değişim hedeflerinin netleştirilmesi, seçeneklerinin ve sigara bırakma planlarının oluşturulması. -SVT: Sor, Ver, Tamamlama kapsamında katılımcıların sigara bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi.	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Yüz yüze
6. Oturum	6. ay Kasım	45-50 dakika	<u>Motivasyonel Görüşme Programının Değerlendirilmesi:</u> -Katılımcılardan sigara bırakmaya yönelik uygulanan motivasyonel görüşmeyle ilgili geri bildirimlerin alınması. -SVT: Sor, Ver, Tamamlama kapsamında katılımcıların sigara bırakma sürecinde nüksü önlemeye yönelik bilgilendirme. -Motivasyonel görüşme programının özetlenmesi	QARS -Açık uçlu sorular -Destekleme -Yansıtmalı dinleme -Özetleme	Yüz yüze

3.10. Kontrol Grupları

Araştırmada kontrol gruplarında yer alan öğrencilere araştırma süresince herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Araştırmanın son testleri uygulandıktan sonra kontrol grubu öğrencilere bir oturum şeklinde 45-50 dakika arasında sigara bırakmayla ilgili motivasyonel görüşme uygulanmıştır.

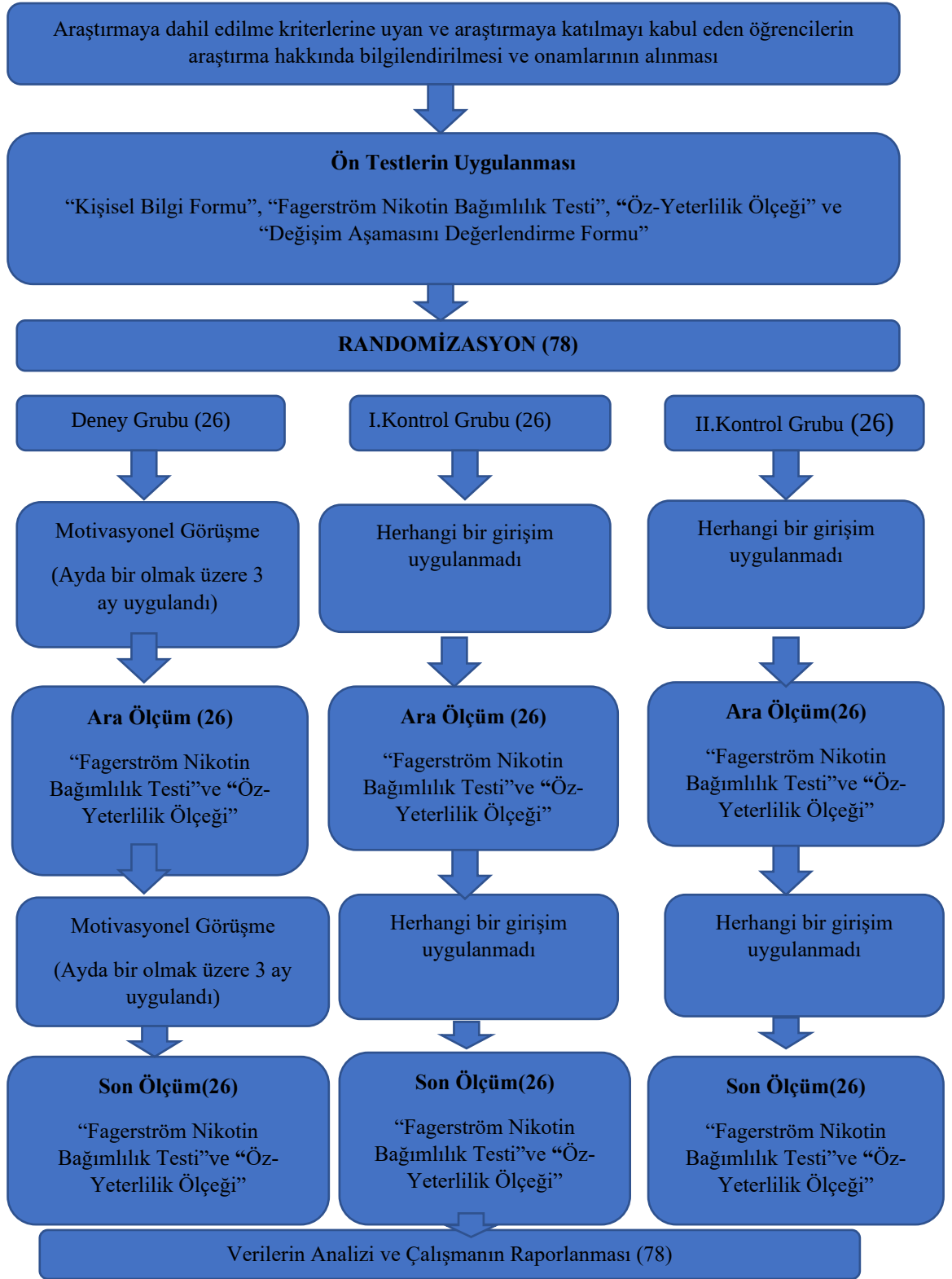
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” için Prof. Dr. Mehmet Atilla UYSAL’dan, “Öz Yeterlilik Ölçeği” için Prof. Dr. Ayşe Nuray KARANCI’dan ve “Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu” için Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR’dan e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır (**Ek 5, Ek 6, Ek 7**). Ordu Üniversitesi ve Giresun Üniversitesi Rektörlüklerinden kurum izni (**Ek 8, Ek 9**) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (Tarih/Sayı:22.04.2022/113) (**Ek 10**). Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışmanın amacı ve yararları anlatılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (**Ek 11**). Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Araştırma ClinicalTrials.gov’a kaydedilerek kayıt numarası alınmıştır (NCT05639699). Etik açıdan araştırmanın son testleri uygulandıktan sonra kontrol gruplarında yer alan öğrencilere bir oturum şeklinde motivasyonel görüşme uygulanmıştır .

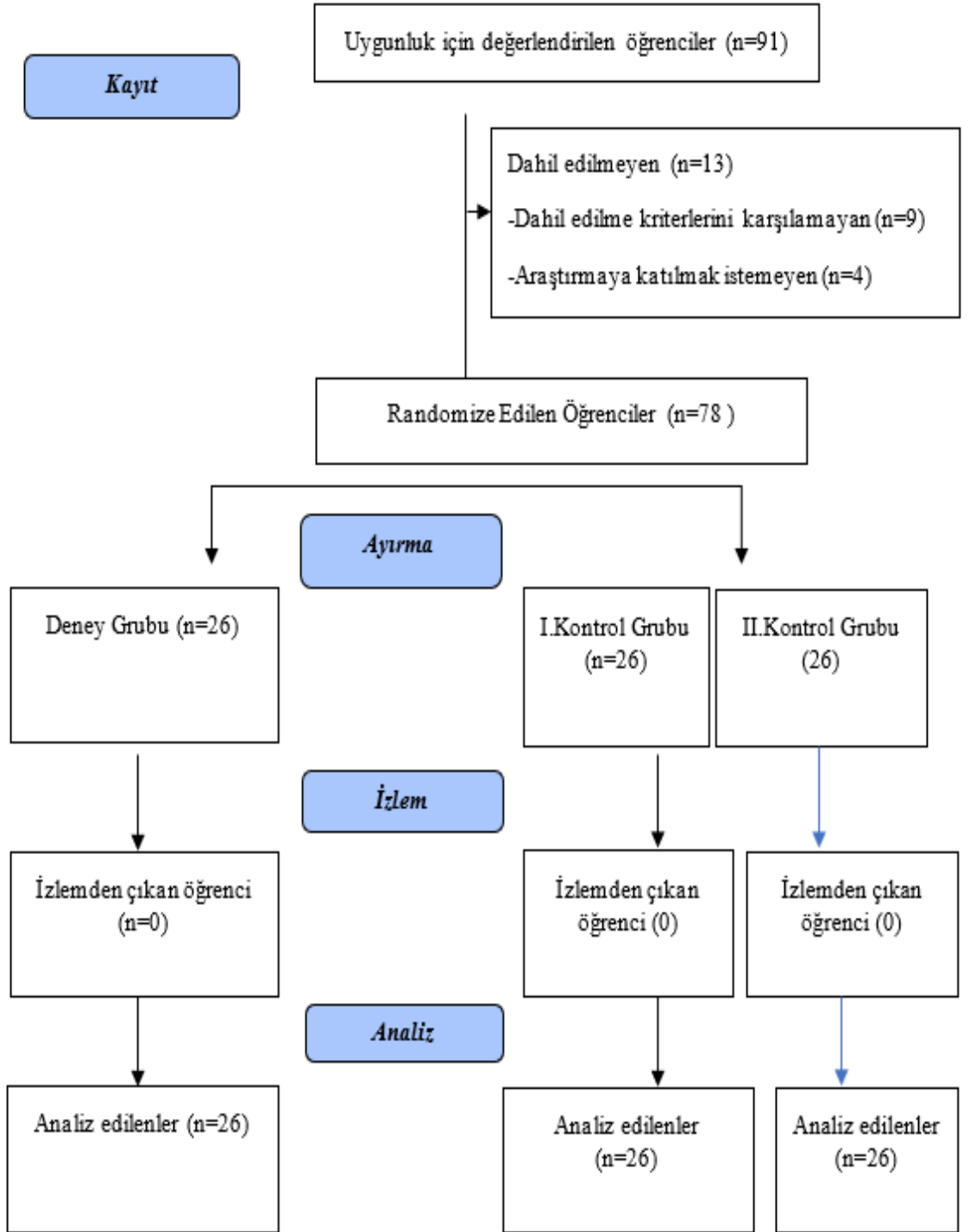
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi “uzman istatistikçi” tarafından IBM SPSS V23 ve WRS2 paketi ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi ile incelenmiştir . Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi ve çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni Düzeltmesi yapılmıştır . Gruplara göre normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırmalar Tukey Testi, gruplara göre normal dağılım göstermeyen parametrelerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Testi ve çoklu karşılaştırmalarda Dunn Testi kullanılmıştır . Grup ve zamana göre normal dağılım göstermeyen ölçek puanlarının karşılaştırılmasında İki Yönlü ROBUST ANOVA Testi kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni Düzeltmesi ile yapılmıştır”. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı



Şekil 3.2. CONSORT 2010 Akış Diyagramı (Schulz et al., 2010)

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Grup			Test	p
		Deney	Kontrol I	Kontrol II		
		n(%)	n(%)	n(%)		
Cinsiyet						
	Kız	11 (42.3)	14 (53.8)	11 (42.3)	0.929	0.629*
	Erkek	15 (57.7)	12 (46.2)	15 (57.7)		
Sınıf						
	1.Sınıf	6 (23.1)	6 (23.1)	5 (19.2)	1.411	0.842*
	2. Sınıf	8 (30.8)	9 (34.6)	6 (23.1)		
	3. Sınıf	12 (46.2)	11 (42.3)	15 (57.7)		
Aile Tipi						
	Çekirdek Aile	21 (80.8)	22 (84.6)	23 (88.5)	10.758	0.029*
	Geniş Aile	5 (19.2) b	4 (15.4) b	0 (0)a		
	Parçalanmış Aile	0 (0)b	0 (0)b	3 (11.5) a		
Gelir Düzeyi						
	Gelirim Giderimden Az	6 (23.1)	3 (11.5)	8 (30.8)	3.988	0.408*
	Gelir Gidere Eşit	18 (69.2)	18 (69.2)	15 (57.7)		
	Gelir Giderden Fazla	2 (7.7)	5 (19.2)	3 (11.5)		
En Uzun Yaşanılan Yer						
	Köy	1 (3.8)	4 (15.4)	3 (11.5)	4.093	0.664*
	Belde	1 (3.8)	0 (0)	1 (3.8)		
	İlçe	12 (46.2)	8 (30.8)	8 (30.8)		
	İl Merkezi	12 (46.2)	14 (53.8)	14 (53.8)		
Kaldığı Yer						
	Yalnız	3 (11.5)	1 (3.8)	4 (15.4)	35.681	<0.001*
	Aile ile	4 (15.4)	7 (26.9)	4 (15.4)		
	Arkadaşları ile	1 (3.8) b	2 (7.7) b	10 (38.5) a		
	Devlet Yurdunda	15 (57.7)	15 (57.7)	0 (0)		
	Özel Yurtta	3 (11.5) ab	1 (3.8) b	8 (30.8) a		
Anne Eğitim Düzeyi						
	Okuryazar Değil	2 (7.7)	0 (0)	3 (11.5)	12.066	0.281*
	Okuryazar	1 (3.8)	1 (3.8)	3 (11.5)		
	İlkokul	12 (46.2)	12 (46.2)	12 (46.2)		
	Ortaokul	3 (11.5)	4 (15.4)	1 (3.8)		
	Lise	7 (26.9)	3 (11.5)	3 (11.5)		
	Üniversite	1 (3.8)	6 (23.1)	4 (15.4)		
Baba Eğitim Düzeyi						
	Okuryazar Değil	0 (0)	0 (0)	1 (3.8)	11.403	0.327*
	Okuryazar	0 (0)	1 (3.8)	4 (15.4)		
	İlkokul	5 (19.2)	6 (23.1)	7 (26.9)		
	Ortaokul	6 (23.1)	2 (7.7)	3 (11.5)		
	Lise	8 (30.8)	8 (30.8)	6 (23.1)		
	Üniversite	7 (26.9)	9 (34.6)	5 (19.2)		

Tablo 4.1. ‘Devam’ Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Grup				Test	p
	Deney	Kontrol I	Kontrol II		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Kronik Hastalık Varlığı				1.256	0.534*
Evet	3 (11.5)	1 (3.8)	3 (11.5)		
Hayır	23 (88.5)	25 (96.2)	23 (88.5)		
Düzenli İlaç Kullanımı				0.314	0.855*
Evet	3 (11.5)	2 (7.7)	2 (7.7)		
Hayır	23 (88.5)	24 (92.3)	24 (92.3)		
Sigaraya Başlama Nedeni ¹					
Arkadaş	10 (38.5) a	19 (73.1) b	10 (38.5) a		
Merak	9 (34.6) ab	13 (50)a	3 (11.5) b		
Rahatlamak için	9 (34.6)	9 (34.6)	7 (26.9)	26.585	0.003
Ailenin etkisi	3 (11.5)	0 (0)	1 (3.8)		
Diğer	5 (19.2)	1 (3.8)	7 (26.9)		
Ailede Sigara İçen				0.34	0.844*
Evet	18 (69.2)	16 (61.5)	17 (65.4)		
Hayır	8 (30.8)	10 (38.5)	9 (34.6)		
Sigara Bırakma Deneyimi				5.654	0.059*
Evet	21 (80.8)	18 (69.2)	13 (50)		
Hayır	5 (19.2)	8 (30.8)	13 (50)		
Değişim Aşaması				1.671	0.796*
Düşünme Öncesi	9 (34.6)	10 (38.5)	9 (34.6)		
Düşünme Aşaması	9 (34.6)	6 (23.1)	10 (38.5)		
Hazırlık Aşaması	8 (30.8)	10 (38.5)	7 (26.9)		
Ortanca (Min–Maks)					
Yaş	21 (20-24)	20.5 (19-23)	21 (19-24)	5.033	0.081**
Günde Sigara İçme Âdeti	10 (4-20)	10 (2-20)	15 (5-20)	6.563	0.051**
Ortalama ± Standart Sapma (Min–Maks)					
Sigaraya Başlama Yaşı	17.23 ± 2.1 (13-22)	16.35 ± 1.87 (12-20)	16.62 ± 2.32 (13-22)	1.205	0.305***
Sigara Kullanma Yılı	3.58 ± 1.86 (1-8)	3.96 ± 1.8 (1-9)	4.29 ± 2.16 (1-7)	0.870	0.423***

*Pearson Ki-Kare Testi; **Kruskal Wallis Testi; ***Tek Yönlü Varyans Analizi; Frekans (yüzde); Ortalama ± standart sapma (minimum – maksimum); Ortanca (minimum – maksimum); a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur. ¹Çoklu Yanıt

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre aile tipleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur (p=0.029). Geniş aile oranları gruplara göre farklılık göstermektedir. Deney grubunda geniş aileye sahip olanların oranı %19.2 iken, kontrol I grubunda %15.4 ve kontrol II grubunda ise kimse yoktur. Gruplara göre geniş aile ve parçalanmış aile oranları gruplara göre farklılık göstermektedir. Deney grubunda ve kontrol I grubunda parçalanmış aileye sahip olan kişi yok iken, kontrol II grubunda ise parçalanmış aile oranı %11.5 olarak elde

edilmiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Öğrencilerin arkadaşları ve özel yurttaki kalma oranları gruplara göre farklılık göstermektedir. Deney grubunda arkadaşları ile kalanların oranı %3.8 iken, kontrol I grubunda %7.7 ve kontrol II grubunda ise bu oran %38.5 olarak elde edilmiştir. Burada kontrol II grubu ile diğer gruplar farklılık göstermiştir. Deney grubunda özel yurttaki kalanların oranı %11.5 iken, kontrol I grubunda %3.8 ve kontrol II grubunda bu oranı %30.8 olarak elde edilmiştir. Burada kontrol I ve kontrol II grubunun oranları farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre sigaraya başlama nedenlerinin dağılımları arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p=0.003$). Sigaraya başlama nedeni arkadaş ve merak olanların oranları gruplara göre farklılık göstermektedir. Deney grubunda sigaraya başlama nedeni arkadaş olanların oranı %38.5 iken, kontrol I grubunda %73.1 ve kontrol II grubunda bu oran %38.5 olarak elde edilmiştir ve kontrol I grubunda elde edilen oran diğer gruplardan farklılık göstermektedir. Deney grubunda sigaraya başlama nedeni merak olanların oranı %34.6 iken, kontrol I grubunda %50 ve kontrol II grubunda bu oran %11.5 olarak elde edilmiştir ve kontrol I grubunda elde edilen oran ile kontrol II grubunda elde edilen değerler farklılık göstermektedir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre diğer sosyo-demografik ve sigarayla ilgili özellikleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Grup ve Zamana Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Zaman	Deney	Grup Kontrol I	Kontrol II	Toplam		Q	p
Özyeterlilik Ölçeği	Ön test	52 (25-89) ^A 54.15 ± 16.62	47 (27-87) ^A 51.19 ± 15.44	53.5 (25-79) ^A 52 ± 15.54	51 (25-89) ^a 52.45 ± 15.72	Grup	22.4	<0.001
	Orta test	48.5 (29-125) ^A 61.15 ± 32.34	47 (25-90) ^A 50.96 ± 17.93	53.5 (30-111) ^A 57.69 ± 22.69	48.5 (25-125) ^a 56.6 ± 25.09	Zaman	19.3	<0.001
	Son test	117.5 (44-125) ^B 116.19 ± 15.35	54.5 (25-119) ^A 59.92 ± 26.5	45 (27-125) ^A 54.15 ± 25.15	66.5 (25-125) ^b 76.76 ± 36.1	Grup*Zaman	460.0	<0.001
	Toplam	63 (25-125) ^b 77.17 ± 35.86	47 (25-119) ^a 54.03 ± 20.67	52 (25-125) ^a 54.62 ± 21.36	53 (25-125) 61.94 ± 28.87			
Psikososyal	Ön test	16 (8-26) ^A 15.27 ± 5.23	14 (8-27) ^A 15.46±5.75	16 (8-32) ^A 17.27 ± 7.23	15.5 (8-32) ^a 16 ± 6.12	Grup	22.6	<0.001
	Orta test	14.5 (8-40) ^A 18.23 ± 10.75	13.5 (8-25) ^A 14.88±5.82	16.5 (9-36) ^A 18.42 ± 7.64	14.5 (8-40) ^a 17.18±8.38	Zaman	24.0	<0.001
	Son test	39 (14-40) ^B 37.54 ± 5.09	17.5(8-37) ^A 18.5 ± 8.16	15.5 (8-40) ^A 17.08 ± 8.43	22 (8-40) ^b 24.37 ± 11.89	Grup*Zaman	258.2	<0.001
	Toplam	19 (8-40) ^b 23.68 ± 12.39	15 (8-37) ^a 16.28 ± 6.78	16 (8-40) ^a 17.59 ± 7.7	17 (8-40) 19.18 ± 9.8			
Alışkanlık	Ön test	13 (6-25) ^A 14.5 ± 5.76	12.5 (6-24) ^A 13.12±5.19	11 (6-23) ^A 11.73 ± 5.05	13 (6-25) ^a 13.12±5.39	Grup	18.4	<0.001
	Orta test	12 (6-30) ^A 15.62 ± 8.13	10.5 (6-25) ^A 12.81±6.01	11.5 (6-29) ^A 13.92±7.3	12 (6-30) ^a 14.12±7.2	Zaman	15.1	<0.001
	Son test	30 (12-30) ^B 28.54±3.54	14.5 (6-30) ^A 15.08 ± 7.6	11 (6-30) ^A 12.88±7.33	17 (6-30) ^b 18.83±9.42	Grup*Zaman	318.1	<0.001
	Toplam	18.5 (6-30) ^b 19.55±8.8	12 (6-30) ^a 13.67±6.34	11 (6-30) ^a 12.85±6.62	13 (6-30) 15.35 ± 7.9			

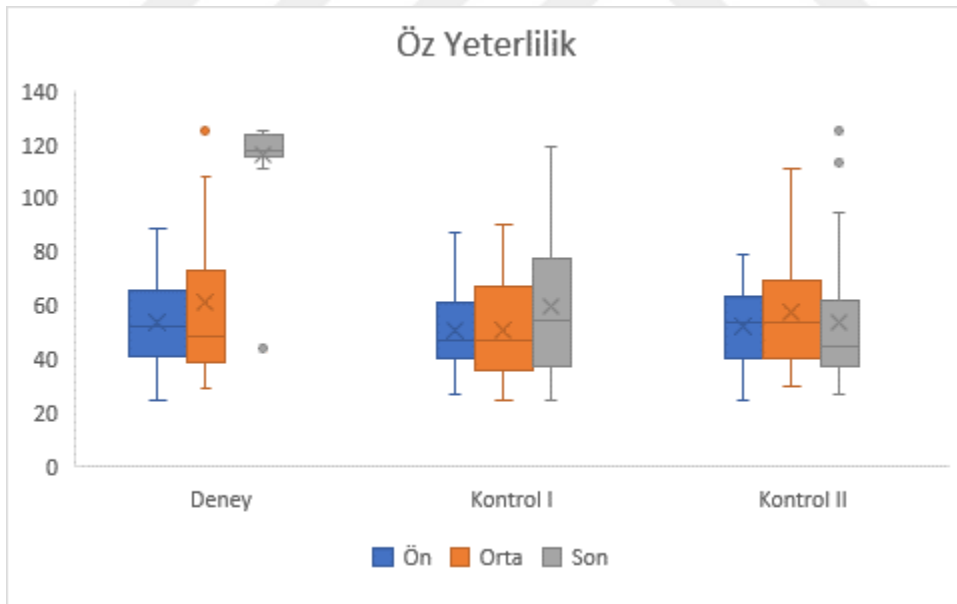
Ortanca (minimum -maksimum); a-b: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-B: Aynı harfe sahip etkileşim değerleri arasında bir fark yoktur. Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği

Tablo 4.2. ‘Devam’ Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Grup ve Zamana Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Puanlar	Zaman	Deney	Grup Kontrol I	Kontrol II	Toplam		Q	p
Olumsuz Duygulanım	Ön test	4 (3-11) ^A 4.62 ± 1.98	3 (3-12) ^A 4.96 ± 2.85	3 (3-13) ^A 5.08±3.03	3.5 (3-13) ^a 4.88±2.63	Grup	51.8	< 0.001
	Orta test	4 (3-11) ^A 4.62 ± 1.98	3 (3-12) ^A 4.96±2.85	3 (3-13) ^A 5.08±3.03	3.5 (3-13) ^a 4.88±2.63	Zaman	26.9	< 0.001
	Son test	14 (5-15) ^B 13.65 ± 2.04	5 (3-14) ^A 6.12±3.46	3 (3-15) ^A 5.15±3.21	7(3-15) ^b 8.31±4.82	Grup*Zaman	125.2	< 0.001
	Toplam	5 (3-15) ^b 7.63±4.72	4 (3-14) ^a 5.35±3.07	3 (3-15) ^a 5.1±3.05	5 (3-15) 6.03±3.86			
Gevşeme	Ön test	5 (3-15) ^A 6.35 ± 3.62	5 (3-11) ^A 5.46±2.5	5 (3-12) ^A 5.77 ± 2.8	5 (3-15) ^a 5.86 ± 3	Grup	19.8	< 0.001
	Orta test	5 (3-15) ^A 6.92 ± 4.35	5 (3-11) ^A 5.38 ± 2.38	5 (3-15) ^A 6.08 ± 3.49	5 (3-15) ^a 6.13±3.51	Zaman	22.6	< 0.001
	Son test	15 (5-15) ^B 14.23 ± 2.01	5 (3-15) ^A 6.15±3.46	4.5 (3-15) ^A 5.73 ± 3.46	7 (3-15) ^b 8.71±4.96	Grup*Zaman	424.6	< 0.001
	Toplam	7.5 (3-15) ^b 9.17 ± 4.98	5 (3-15) ^a 5.67 ± 2.81	5 (3-15) ^a 5.86 ± 3.23	5 (3-15) 6.9±4.1			
Huzursuzluk	Ön test	7 (3-15) ^A 7.96 ± 3.49	7 (3-13) ^A 7.04 ± 3.3	7 (3-15) ^A 7.77 ± 3.24	7 (3-15) ^a 7.59±3.33	Grup	7.75	< 0.001
	Orta test	7 (3-15) ^A 7.96 ± 3.49	7 (3-13) ^A 7.04 ± 3.3	7 (3-15) ^A 7.77 ± 3.24	7 (3-15) ^a 7.59±3.33	Zaman	7.0	< 0.001
	Son test	14.5 (3-15) ^B 14.08 ± 2.31	7 (3-15) ^A 8.04 ± 3.71	7 (3-15) ^A 7.81 ± 3.49	9.5 (3-15) ^b 9.97±4.32	Grup*Zaman	229.56	< 0.001
	Toplam	11 (3-15) ^b 10 ± 4.25	7 (3-15) ^a 7.37 ± 3.43	7 (3-15) ^a 7.78 ± 3.28	8 (3-15) 8.38 ± 3.84			

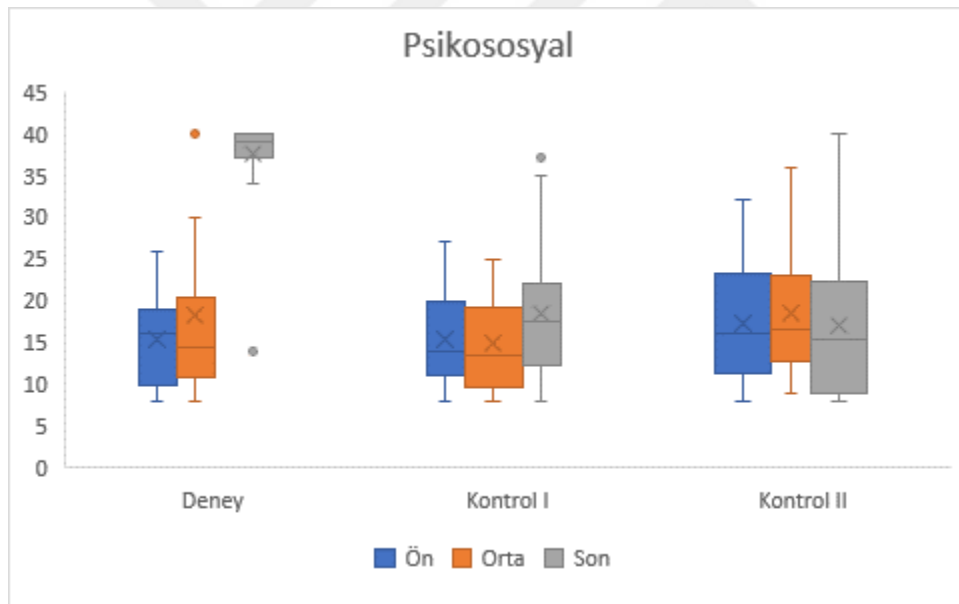
Ortanca (minimum -maksimum); a-b: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-B: Aynı harfe sahip etkileşim değerleri arasında bir fark yoktur. Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği

“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 63 iken, Kontrol I grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 47 ve Kontrol II grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 52 olarak elde edilmiştir. Deney grubundan elde edilen “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanı istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Öz Yeterlilik Ölçeği” ön test ortanca değeri 51, orta test ortanca değeri 48.5 ve son test ortanca değeri 66.5 olarak elde edilmiş ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri deney grubunda son testte 117.5 olarak elde edilmiştir ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.1)”.



Şekil 4.1. Grup ve Zamana Göre Öz Yeterlilik Ölçeği Kutu Grafiği

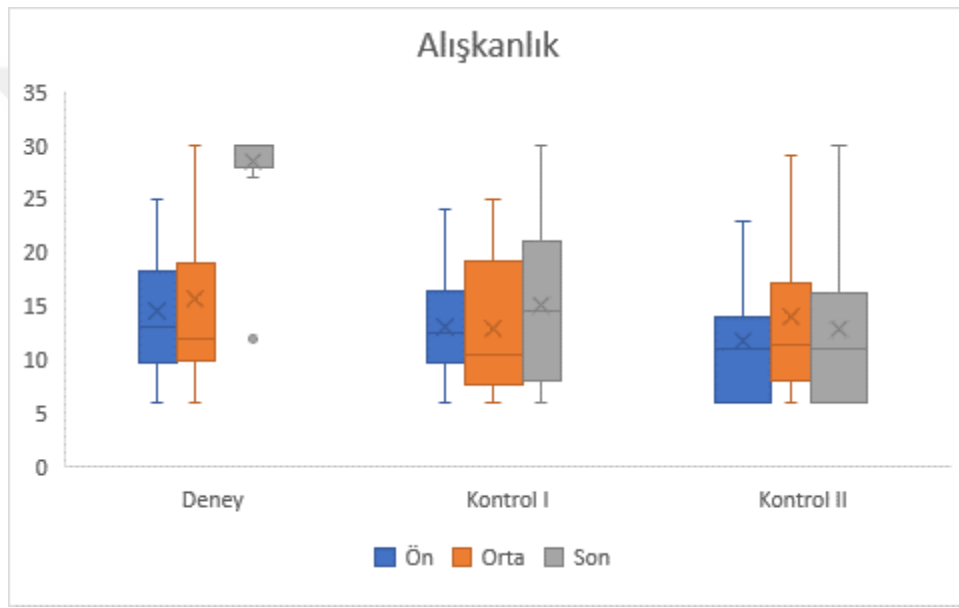
“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Psikososyal” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Psikososyal” ortanca değeri 19, Kontrol I grubu 15 ve Kontrol II grubu 16 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Psikososyal” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Psikososyal” ortanca değeri ön testte 15.5, orta testte 14.5 ve son testte 22 olarak elde edilmiştir. Son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Psikososyal” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek “Psikososyal” ortanca değeri deney grubunda son testte 39 olarak elde edilmiştir ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.2)”.



Şekil 4.2. Grup ve Zamana Göre Psikososyal Kutu Grafiği

“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Alışkanlık” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Alışkanlık” ortanca değeri 18.5, Kontrol I grubu 12 ve Kontrol II grubu 11 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve

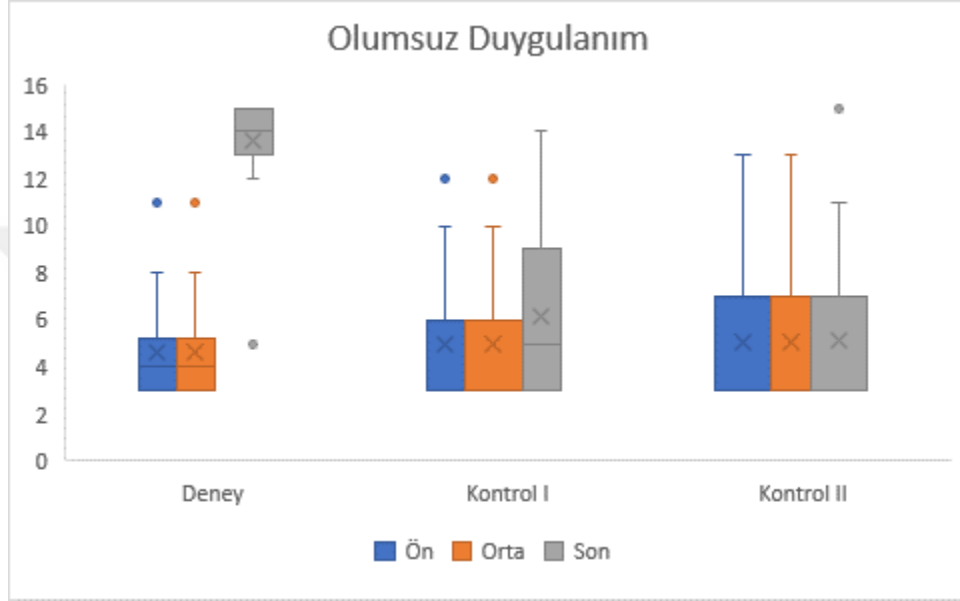
kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Alışkanlık” puanı istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Alışkanlık” ortanca değeri ön testte 13, orta testte 12 ve son testte 17 olarak elde edilmiştir ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Alışkanlık” puanı istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek ortanca değer deney grubunda son testte 30 olarak elde edilmiştir ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Grup ve Zamana Göre Alışkanlık Kutu Grafiği

“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Olumsuz Duygulanım” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Olumsuz Duygulanım” puan ortancası 5, Kontrol I grubu 4 ve Kontrol II grubu 3 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Olumsuz Duygulanım” puanı istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Olumsuz Duygulanım” ortanca değeri ön testte 3.5, orta testte 3.5 ve son testte 7 olarak elde edilmiştir ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık

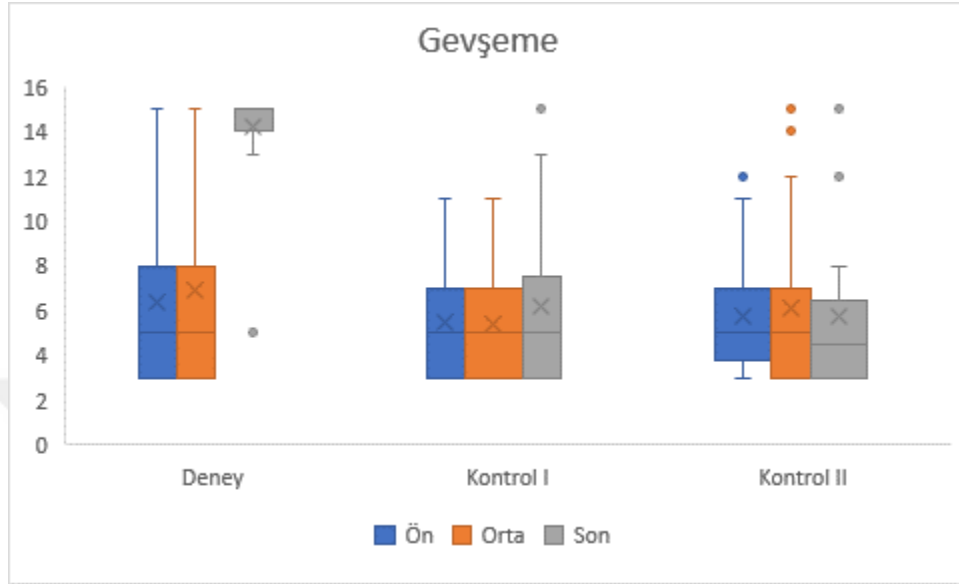
göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Olumsuz Duygulanım” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek ortanca değeri deney grubunda son testte 14 olarak elde edilmiş ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.4)”.



Şekil 4.4. Grup ve Zamana Göre Olumsuz Duygulanım Kutu Grafiği

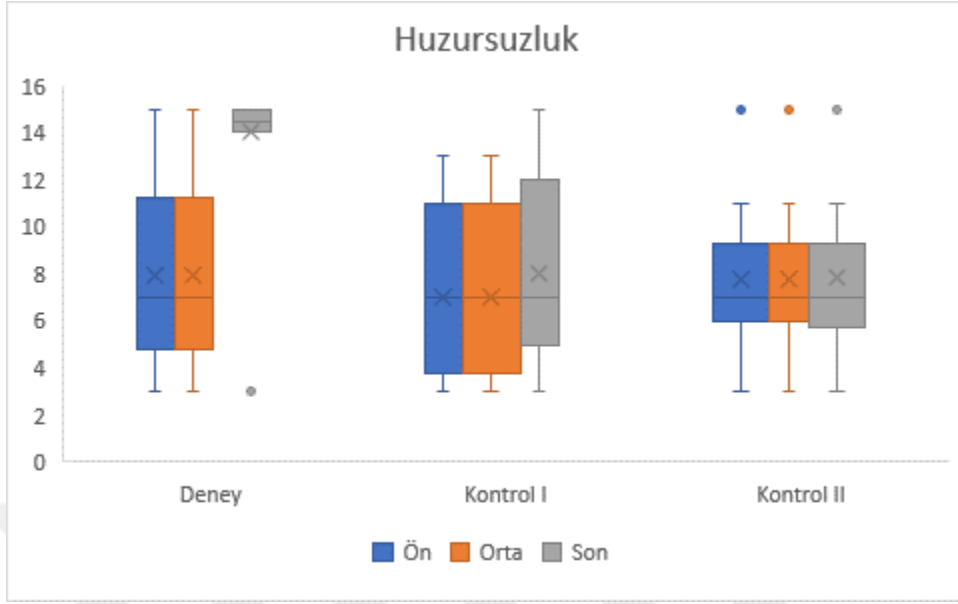
“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Gevşeme” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Gevşeme” puan ortancası 7.5, Kontrol I grubu 5 ve Kontrol II grubu 5 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Gevşeme” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Gevşeme” ortanca değeri ön testte 5, orta testte 5 ve son testte 7 olarak elde edilmiştir ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Gevşeme” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek ortanca değeri deney grubunda son testte 15 olarak elde

edilmiş ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.5)”.



Şekil 4.5. Grup ve Zamana Göre Gevşeme Kutu Grafiği

“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Huzursuzluk” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Huzursuzluk” puan ortancası 11, Kontrol I grubu 7 ve Kontrol II grubu 7 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Huzursuzluk” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Huzursuzluk” ortanca değeri ön testte 7, orta testte 7 ve son testte 9.5 olarak elde edilmiştir ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Huzursuzluk” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek ortanca değeri deney grubunda son testte 14.5 olarak elde edilmiştir ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2; Şekil 4.6)”.



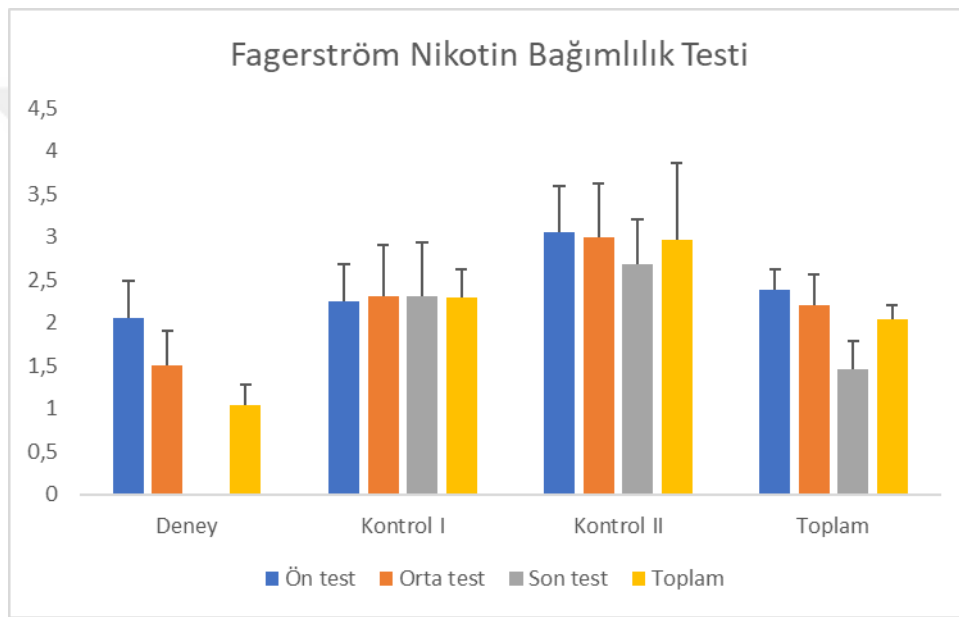
Şekil 4.6. Grup ve Zamana Göre Huzursuzluk Kutu Grafiği

“Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p=0.001$). Deney grubu “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ortalama değeri 1.04, Kontrol I grubu 2.29 ve Kontrol II grubu 2.96 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0.107$). Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p=0.082$) (Tablo 4.3; Şekil 4.7)”.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Grup ve Zamana Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Zaman	Grup			Toplam		Q	p
	Deney	Kontrol I	Kontrol II				
Ön test	2.06 ± 0.43	2.25 ± 0.44	3.06 ± 0.53	2.38 ± 0.24	Grup	24.5	0.001
Orta test	1.50 ± 0.41	2.31 ± 0.60	3.00 ± 0.62	2.21 ± 0.35	Zaman	4.66	0.107
Son test	0.00 ± 0.00	2.31 ± 0.63	2.69 ± 0.52	1.46 ± 0.32	Grup*Zaman	9.02	0.082
Toplam	1.04 ± 0.24 ^b	2.29 ± 0.34 ^a	2.96 ± 0.90 ^a	2.04 ± 0.17			

Trimmed mean ± Standart error (Budanmış ortalama ± standart hata) ; a-b: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur. Q: İki Yönlü Robust ANOVA Test İstatistiği



Şekil 4.7. Grup ve Zamana Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Sütun Grafiği

“Öz Yeterlilik Ölçeği” ve Alt Boyutları ile “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanlarının son test ile ön test değerlerinin farkları incelendiğinde; deney grubunda “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 67, Kontrol I grubunda 2 ve Kontrol II grubunda -2.5 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$). Etki büyüklüğü 0.502 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Psikososyal” ortalama değeri 22.5, Kontrol I grubunda 1.5 ve Kontrol II grubunda 0.5 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.001$). Etki büyüklüğü 0.551 ile yüksek bulunmuştur. Deney

grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Alışkanlık” ortanca değeri 15.5, Kontrol I grubunda 1 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.405 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Olumsuz Duygulanım” ortanca değeri 10, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.578 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Gevşeme” ortanca değeri 10, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda -1 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.430 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir (Tablo 4.4”).

“Deney grubunda “Huzursuzluk” ortanca değeri 6.5, Kontrol I grubunda 0.5 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.310 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanı ortanca değeri -1, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda -1 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p=0.004$). Etki büyüklüğü 0.122 ile orta bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir (Tablo 4.4”).

“Öz Yeterlilik Ölçeği” ve Alt Boyutları ile “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanlarının son test ile orta test değerlerinin farkları incelendiğinde; Deney grubunda “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 69, Kontrol I grubunda -1.5 ve Kontrol II grubunda -6 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.424 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Psikososyal” ortanca değeri 23.5, Kontrol I grubunda 0.5 ve Kontrol II grubunda -2.5 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Etki büyüklüğü 0.403 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney

grubunda “Alışkanlık” ortanca değeri 17, Kontrol I grubunda 0.5 ve Kontrol II grubunda -1 olarak elde edilmiştir ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.338 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Olumsuz Duygulanım” ortanca değeri 10, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.578 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda Gevşeme ortanca değeri 8.5, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.342 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir (Tablo 4.4)”.

“Deney grubunda “Huzursuzluk” ortanca değeri 6.5, Kontrol I grubunda 0.5 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Etki büyüklüğü 0.310 ile yüksek bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney grubunda “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanı ortanca değeri -1, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p=0.007$). Etki büyüklüğü 0.104 ile orta bulunmuştur. Deney grubundan elde edilen değerler diğer gruplardan farklılık göstermiştir. (Tablo 4.4)”.

“Öz Yeterlilik Ölçeği” ve Alt Boyutları ile “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanlarının orta test ile ön test değerlerinin farkları incelendiğinde; deney grubunda “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri -2.5, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 6 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.475$). Deney grubunda “Psikososyal” ortanca değeri -0.5, Kontrol I grubunda -1 ve Kontrol II grubunda 2.5 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.334$). Deney grubunda “Alışkanlık” ortanca değeri -0.5, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 3 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.315$) (Tablo 4.4)”.

“Deney grubunda “Olumsuz Duygulanım” ortanca değeri 0, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=1.000$). Deney grubunda “Gevşeme” ortanca değeri 0, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0.5 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.220$). Deney grubunda Huzursuzluk ortanca değeri 0, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda ortanca değer 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=1.000$). Deney grubunda “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanı ortalama değeri 0, Kontrol I grubunda 0 ve Kontrol II grubunda 0 olarak elde edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.638$) (Tablo 4.4)”.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplara Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puan Farklarının Karşılaştırılması

	Grup			Test	p	η^2
	Deney	Kontrol I	Kontrol II			
Son-Ön						
Öz Yeterlilik Ölçeği	62.04 ± 17.24 67 (1-94) b	8.73 ± 28.52 2 (-32-72)a	2.15 ± 24.91 -2.5 (-28-72)a	$\chi^2 = 39.614$	<0.001	0.502
Psikososyal	22.27 ± 6b 22.5 (6-32)	3.04 ± 10.31a 1.5 (-14-23)	-0.19 ± 10.35a 0.5 (-23-28)	F= 46.096	<0.001	0.551
Alışkanlık	14.04 ± 5.67 15.5 (4-24) b	1.96 ± 8.14 1 (-12-19)a	1.15 ± 7.32 0 (-8-23)a	$\chi^2 = 32.349$	<0.001	0.405
Olumsuz Duygulanım	9.04 ± 2.52 10 (2-12) b	1.15 ± 3.94 0 (-7-10)a	0.08 ± 3.07 0 (-6-7)a	$\chi^2 = 45.330$	<0.001	0.578
Gevşeme	7.88 ± 3.67 10 (0-12) b	0.69 ± 3.6 0 (-5-12)a	-0.04 ± 4.44 -1 (-8-12)a	$\chi^2 = 34.254$	<0.001	0.430
Huzursuzluk	6.12 ± 3.41 6.5 (0-12) b	1 ± 3.91 0.5 (-4-10)a	0.04 ± 4.63 0 (-12-12)a	$\chi^2 = 25.259$	<0.001	0.310
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	-1.73 ± 1.56 -1 (-4-1) b	0.12 ± 2.47 0 (-4-7)a	-0.19 ± 1.72 -1 (-3-3)a	$\chi^2 = 11.116$	0.004	0.122
Son-Orta						
Öz Yeterlilik Ölçeği	55.04 ± 30.33 69 (-2-85) b	8.96 ± 27.88 -1.5 (-18-79)a	-3.54 ± 26.8 -6 (-52-68)a	$\chi^2 = 33.769$	<0.001	0.424
Psikososyal	19.31 ± 10.36 23.5 (-1-31) b	3.62 ± 9.75 0.5 (-8-27)a	-1.35 ± 10.58 -2.5 (-24-26)a	$\chi^2 = 32.260$	<0.001	0.403
Alışkanlık	12.92 ± 7.84 17 (-2-22) b	2.27 ± 7.44 0.5 (-7-20)a	-1.04 ± 7.17 -1 (-13-20)a	$\chi^2 = 27.323$	<0.001	0.338
Olumsuz Duygulanım	9.04 ± 2.52 10 (2-12) b	1.15 ± 3.94 0 (-7-10)a	0.08 ± 3.07 0 (-6-7)a	$\chi^2 = 45.330$	<0.001	0.578
Gevşeme	7.31 ± 4.27 8.5 (0-12) b	0.77 ± 3.55 0 (-5-12)a	-0.35 ± 4.97 0 (-12-12)a	$\chi^2 = 27.661$	<0.001	0.342
Huzursuzluk	6.12 ± 3.41 6.5 (0-12) b	1 ± 3.91 0.5 (-4-10)a	0.04 ± 4.63 0 (-12-12)a	$\chi^2 = 25.259$	<0.001	0.310
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	-1.35 ± 1.38 -1 (-5-0) b	0.04 ± 2.2 0 (-6-5)a	-0.12 ± 2.16 0 (-6-5)a	$\chi^2 = 9.799$	0.007	0.104

χ^2 : Kruskal Wallis Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; η^2 : Etki Büyüklüğü

Tablo 4.4. ‘Devam’ Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Gruplara Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Alt Boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puan Farklarının Karşılaştırılması

	Grup			Test	p	η^2
	Deney	Kontrol I	Kontrol II			
Orta-Ön						
Öz Yeterlilik Ölçeği	7 ± 29.18 -2.5 (-29-94)	-0.23 ± 13.54 0 (-25-31)	5.69 ± 21.33 6 (-37-48)	$\chi^2 = 1.489$	0.475	0.007
Psikososyal	2.96 ± 9.91 -0.5 (-7-32)	-0.58 ± 5.44 -1 (-12-10)	1.15 ± 7.39 2.5 (-18-12)	$\chi^2 = 2.194$	0.334	0.003
Alışkanlık	1.12 ± 7.64 -0.5 (-8-24)	-0.31 ± 5.63 0 (-11-12)	2.19 ± 6.73 3 (-12-18)	$\chi^2 = 2.312$	0.315	0.004
Olumsuz Duygulanım	0.0 ± 0.0 0 (0-0)	0.0 ± 0.0 0 (0-0)	0.0 ± 0.0 0 (0-0)	$\chi^2 = 0.000$	1.000	0.027
Gevşeme	0.58 ± 1.47 0 (-3-4)	-0.08 ± 1.29 0 (-4-3)	0.31 ± 1.93 0.5 (-4-4)	$\chi^2 = 3.027$	0.220	0.014
Huzursuzluk	0.00 ± 0.00 0 (0-0)	0.00 ± 0.00 0 (0-0)	0.00 ± 0.00 0 (0-0)	$\chi^2 = 0.000$	1.000	0.027
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	-0.38 ± 1.65 0 (-4-2)	0.08 ± 1.62 0 (-3-3)	-0.08 ± 2.04 0 (-5-5)	F= 0.453	0.638	0.012

χ^2 : Kruskal Wallis Testi; F: Tek Yönlü Varyans Analizi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; η^2 : Etki Büyüklüğü

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları bu bölümde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 63 iken, Kontrol I grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 47 ve Kontrol II grubu “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri 52 olarak elde edilmiştir. Deney grubundan elde edilen “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri diğer gruplardan farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin zamana göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanı istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p<0.001$). “Öz Yeterlilik Ölçeği” ön test ortanca değeri 51, orta test ortanca değeri 48.5 ve son test ortanca değeri 66.5 olarak elde edilmiş ve son testte elde edilen değerler ile diğer testlerin değerleri farklılık göstermiştir. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin grup ve zaman etkileşimine göre “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanı arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). En yüksek “Öz Yeterlilik Ölçeği” ortanca değeri deney grubunda son testte 117.5 olarak elde edilmiştir ve diğer tüm etkileşimlerde elde edilen değerlerden farklılık göstermiştir (Tablo 4.2). Bu bulgu araştırmanın **“H₁: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada öz yeterliliği etkiler” hipotezini desteklemektedir.** Dereli (2022), tarafından üniversite birinci sınıfta okuyan sigara bırakmak isteyen öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada; hibrit (çevrimiçi ve yüz-yüze) yöntemle 0. ay, 1. ay ve 3. ayda transteoretik model temelli uygulanan motivasyonel görüşme sonucunda öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerinin değişmediği bulunmuştur. Brown ve ark. (2003) tarafından, psikiyatrik ve madde kullanım bozuklukları nedeniyle hastaneye yatırılan ergenler (13-17 yaş) üzerinde yapılan çalışmada; ergenlere hastanede yatış sürecinde 45 dk’lık bireysel iki seanslık motivasyonel görüşme ve 5-10 dakikalık kısa tavsiye görüşmesinin öz yeterliliğe etkisi incelenmiş ve motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik üzerinde daha etkili olduğu belirlenmiştir. Colby ve ark. (2011) tarafından ergenlerde (14-18 yaş) motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada, bir gruba bir kez yüz-yüze, bir hafta sonra telefonla motivasyonel görüşme yapılmış ve bir kez de ebeveynlerle kısa bir telefon görüşmesi

yapılmıştır. Diğer gruba ise kısa tavsiyede bulunulmuş ve 1., 3. ve 6. aylarda yapılan ölçümlerde hem motivasyonel görüşme hem de kısa tavsiyeler sonucunda öz yeterliliğin değişmediği bulunmuştur. Karatay ve ark. (2010) tarafından gebeler üzerinde yapılan çalışmada; 12-13 gün arayla 4 kez ve sonrasında 1 ay arayla 4 kez toplamda 8 kez ev ziyaretiyle ortalama 40-60 dk yapılan transteoretik model temelli uygulanan motivasyonel görüşmenin öz yeterliliği artırdığı belirlenmiştir. Mujika ve ark. (2014) tarafından İspanya'nın kuzeyinde yer alan bir hastanede sigara içen hemşireler üzerinde yapılan çalışmada; haftada bir olmak üzere dört kez yapılan bireysel motivasyonel görüşme ile tek seans yapılan kısa tavsiyeler karşılaştırılmış ve müdahalenin başında ve 1 ay sonra yapılan ölçümlerde öz yeterliliğin her iki grupta da değişmediği ancak müdahale bitiminden 3 ay sonra yapılan ölçümlerde motivasyonel görüşme grubunda öz yeterliliğin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ridner ve ark. (2014) tarafından birinci basamakta yapılan çalışmada; bir kez yüz yüze ve ortalama 1-2 ay sonra telefonla motivasyonel görüşme yapılmış ve standart bakımla karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda motivasyonel görüşme grubundaki katılımcıların öz yeterliliklerinin daha çok arttığı bulunmuştur. Dilek (2019), tarafından sigara içen akut koroner sendromlu hastalar üzerinde yapılan çalışmada; 0. ay (yüz-yüze), 3. ay (telefonla) ve 6. ay (yüz-yüze/ telefonla) gerçekleştirilen 10-20 dakikalık motivasyonel görüşme sonucunda öz yeterliliğin değişmediği bulunmuştur. Çavuşoğlu (2018), tarafından KOAH tanılı 40 yaş üstü yetişkin hastalara transteoritik model temelli uygulanan motivasyonel görüşmede; hastalara 15. gün, 1. ay ve 6. ay'da ev ziyareti yapılarak motivasyonel görüşme uygulanmış ve çalışmanın sonucunda motivasyonel görüşme uygulanan grupta öz yeterliliğin arttığı bulunmuştur.

Diğer taraftan literatürde motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik üzerine etkileri incelendiğinde; Çakmak (2021) tarafından kanser hastalarında motivasyonel görüşmeye dayalı danışmanlığın öz yeterliliğe etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; bir kez yüz yüze ve 7. gün, 3., 6. ve 9. haftalarda 4 kez telefonla yapılan motivasyonel görüşmeler sonucu 0. ve 12. haftalarda yapılan ölçümlerde hastaların öz yeterlilik düzeylerinin anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. O'Halloran ve ark. (2016) tarafından kalça kırığı sonrası motivasyonel görüşmenin öz yeterliliğe etkisinin incelendiği çalışmada; haftada 1 kez 30 dakika 8 seans telefonla uygulanan

motivasyonel görüşme sonrasında 0. hafta ve 9. haftada yapılan ölçümlerde öz yeterliliğin arttığı belirlenmiştir. Selçuk-Tosun ve Zincir (2019) tarafından Tip 2 diyabetli hastalarda transteorik modele dayalı motivasyonel görüşmenin öz yeterlilik üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; 15 günde ya da 30 günde bir olacak şekilde 30-45 dakika 6 ay boyunca ortalama (9.12 ± 1.20) kez uygulanan motivasyonel görüşme sonucunda 0. ay ve 6. ayda yapılan ölçümlerde öz-yeterliliğin arttığı bulunmuştur. Naroe ve ark. (2020) tarafından 32-34. gebelik haftasında olan primipar gebelerde motivasyonel görüşmenin emzirme öz yeterliliğine etkisinin değerlendirildiği çalışmada; haftada iki kez ortalama 45-60 dakika toplam 4 kez uygulanan motivasyonel görüşmenin gebeliğin son haftalarında emzirme öz yeterliliğini artırdığı belirlenmiştir. Bu araştırmada ilk 3 ay 1 kez yüz yüze ve 2 kez çevrim içi, son üç ay 3 kez yüz yüze motivasyonel görüşme uygulanmıştır. Araştırmada 0. ay ve 3. ay yapılan öz yeterlilik ölçümleri arasında bir farklılık görülmezken, 3. ay ve 6. ay arasında ve 0. ay ile 6. ay arasında yapılan ölçümlerde farklılık olduğu ve öz yeterliliğin ön teste ve orta teste göre son testte arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçta 1. ay ve 3. ay arasında öğrencilerin yaz tatilinde olması nedeniyle motivasyonel görüşmelerin çoğunluğunun çevrim içi yapılmasının ve 3. ay ve 6. ayda motivasyonel görüşmelerin ağırlıklı olarak yüz yüze yapılmış olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin gruplara göre “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p=0.001$). Deney grubu “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ortalama değeri 1.04, Kontrol I grubu 2.29 ve Kontrol II grubu 2.96 olarak elde edilmiştir ve deney grubundan elde edilen değer diğer gruplardan farklılık göstermiştir (Tablo 4.3). **Bu sonuç araştırmanın “H₁₂: Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşme sigara bırakmada bağımlılık düzeyini etkiler” hipotezini desteklemektedir.** Dereli (2022) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde hibrit (çevrimiçi ve yüz-yüze) 0. ay, 1. ay ve 3. ayda transteoretik model temelli uygulanan motivasyonel görüşme sonucunda öğrencilerin bağımlılık düzeyinin 3. ayda anlamlı derecede değiştiği ve 1. ve 6. ayda değişmediği belirlenmiştir. Bredie ve ark. (2011) tarafından kardiyovasküler hastalığı olan yetişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmada; poliklinikte hastalara bir kez doktor tarafından sigarayla ilgili 5 dakika kısa tavsiyede bulunulmuş ve devamında hemşire

tarafından transteoritik model temelli 6 kez motivasyonel görüşme yapılmıştır. Hemşire ilk iki motivasyonel görüşmeyi 1. ve 2. haftada ortalama 30 dakikada yüz yüze hastanede uygulamış ve sonrasında 4 kez haftada bir ortalama 5-10 dakika arasında telefonla hemşire tarafından motivasyonel görüşme uygulanan çalışmanın sonunda, bağımlılık düzeyinin etkilenmediği belirlenmiştir. Dicle (2020) tarafından üniversite öğrencilerine sigara bağımlılığını önlemede motivasyonel görüşme temelli uygulanan psiko-eğitim programının etkililiğinin değerlendirildiği çalışmada, 3 hafta boyunca 10 kez uygulanan motivasyonel görüşme sonucunda, müdahale öncesi ve sonrası yapılan değerlendirmelerde bağımlılık düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Çavuşoğlu (2018), tarafından KOAH tanılı 40 yaş üstü yetişkin hastalara transteoritik model temelli uygulanan motivasyonel görüşmede; hastalara 15. gün, 1. ay ve 6. ay'da ev ziyareti yapılarak uygulanan motivasyonel görüşmede sonucunda hastaların bağımlılık düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bolger ve ark. (2010) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada; bir gruba 2 hafta boyunca haftada bir 50 dakika motivasyonel görüşme uygulanmış, diğer gruba konuyla ilgili broşür verilmiştir. 0. ay ve 1. ayda yapılan ölçümlerde her iki grubun bağımlılık düzeylerinde bir değişim olmadığı bulunmuştur. Balmumcu ve Atan (2021) tarafından gebe kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, gebelere birinci (12-14. haftalar), ikinci (16-18. haftalar), üçüncü (20-22. haftalar), dördüncü (24-26. haftalar) motivasyonel görüşmeler transteoritik modele dayalı bireysel olarak yüz-yüze 20-40 uygulanmış, beşinci (30-32. haftalar) görüşme telefonla 10 dakikada yapılmış ve altıncı (36-38. haftalar) görüşme 20 dakikada yüz yüze uygulanmıştır. Ayrıca gebe kadınlara cep telefonu aracılığıyla haftada üç gün whatsapp'tan destekleyici metin mesajları gönderilmiştir. Gebelere doğumdan sonraki ilk 2 hafta içinde yapılan ölçümlerde bağımlılık düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Ridner ve ark. (2014) tarafından birinci basamakta yapılan çalışmada; bir kez yüz yüze ve ortalama 1-2 ay sonra telefonla yapılan motivasyonel görüşme sonucunda bağımlılık düzeyinin düştüğü bulunmuştur. Dilek (2019), tarafından sigara içen akut koroner sendromlu hastalar üzerinde yapılan çalışmada; 0. ay (yüz-yüze), 3. ay (telefonla) ve 6. ay (yüz-yüze/ telefonla) gerçekleştirilen 10-20 dakikalık motivasyonel görüşme sonucunda 3. ve 6. ayda bağımlılık düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Bu araştırmada 6 ay boyunca 1. ay yüz yüze, 2. ve 3. ay çevrimiçi, 4. ay, 5. ay ve 6. aylarda yüz yüze motivasyonel

görüşmeler yapılmıştır. Yapılan ölçümlerde 0. ay ile 3. ay arasında nikotin bağımlılık düzeyleri arasında bir farklılık görülmezken, 3. ay ve 6. ay ile 0. ay ve 6. aylarda nikotin bağımlılık düzeyleri arasında farklılık görülmüştür. Bu sonuçta düzenli devam eden görüşmelerin ve son üç ayda yapılan motivasyonel görüşmelerin ağırlıklı olarak yüz yüze yapılmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Deney grubu öğrencilerin “Öz Yeterlilik Ölçeği” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Öz Yeterlilik Ölçeği” puanı kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Psikososyal” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Psikososyal” alt boyutunda öz yeterlilik puanları kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Alışkanlık” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Alışkanlık” alt boyutunda öz yeterlilik puanları kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Olumsuz Duygulanım” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Olumsuz Duygulanım” alt boyutunda öz yeterlilik puanları kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Gevşeme” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Gevşeme” alt boyutunda öz yeterlilik puanları kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Huzursuzluk” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubu öğrencilerin “Huzursuzluk” alt boyutunda öz yeterlilik puanları kontrol gruplarına göre artmıştır.

- Deney grubu öğrencilerin “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” son test ve ön test farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmuştur ($p=0.004$). Deney grubu öğrencilerin “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” puanları kontrol gruplarına göre azalmıştır (Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Üniversite öğrencilerinin sigara bırakma konusunda motivasyonel görüşmelerle desteklenmeleri,
- Üniversite öğrencilerine sigaranın zararları konusunda bilgi verilerek farkındalıklarının artırılması,
- Üniversite öğrencilerine sigara bırakma konusunda motivasyonel görüşmeler yapılırken grup görüşmeleri yanında gerektiğinde bireysel görüşmelerle destek verilmesi,
- Sigara bırakma konusunda öğrencilere özellikle üniversitenin ilk yıllarında müdahaleler yapılarak destek verilmesi,
- Sigara bırakma konusunda yapılan motivasyonel görüşmelerin ağırlıklı olarak yüz yüze yapılması ve
- Özellikle hemşirelik öğrencilerinin üniversite döneminde sigara bırakma konusunda desteklenmeleri, gelecekte sağlık profesyoneli olarak topluma olumlu rol model olmaları açısından önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Akdeniz E. (2019). Sigara tüketimini sağlığa etkileri ve sigara bırakmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 11-25.
- Akgül S, Kutluk T. (2015). Çocuk ve ergenlerde tütün kontrolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (özel sayı), 1-5.
- Akın B, Koçoğlu Tanyer D. (2021). SPIRIT 2013 bildirisi: Klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8 (1), 117-127.
- Aktürk AO, Delen A. (2020). Öğretmenlerin teknoloji kabul düzeyleri ile öz-yeterlik inançları arasındaki ilişki. *Bilim Eğitim Sanat ve Teknoloji Dergisi*, 4 (2), 67-80.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri. (E. Köroğlu Çev.). Ankara. Hekimler Yayın Birliği. (2013). S: 280-284.
- ANA. (2020). Prevention and Cessation of Tobacco and Other Nicotine Products. Erişim: 28 Aralık 2022, <https://www.nursingworld.org>
- Arseven A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11 (19), 63-80.
- Auer R, Gencer B, Tango R, Nanchen D, Matter CM, Lüscher TF et al. (2016). Reception and efficacy of a systematic intensive smoking cessation intervention using motivational interviewing for smokers hospitalized for acute coronary syndrome: A multicenter pre-post study with parallel group comparisons. *British Medical Journal Open*, 6 (9), 1-9.
- Aytemur ZA. (2015). Tütün Kullanım Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. Dalar E, Süerdem M, Öztürk C, Saygı A. (Ed.). TÜSAD Tıp Eğitiminde Göğüs Hastalıkları. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. S:94-107.
- Balmumcu A, Atan SÜ. (2021). Smoking cessation programs for pregnant women: Utilizing WhatsApp text messaging. *Journal of Addictions Nursing*, 32 (3), 188-196.

- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37 (2), 122.
- Bandura A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy. *American Psychologist*, 41 (12), 1389-1391.
- Bandura A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31 (2), 143-64.
- Baş H. (2017). Türkiye’de genç nüfus: Sorunlar ve politikalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (27), 255-288.
- Baykan Z, Naçar M. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41 (3), 483-490.
- Bilir N, Özcebe H. (2014). Tobacco dependence and control: Individual, community approaches and social marketing method. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 16 (2), 63-68.
- Bilir N. (2007). Tütün ve Kanser İlişkisi, Ülkemiz Açısından Önemi. Tuncer M. (Ed.). Türkiye’de Kanser Kontrolü. Ankara: Sağlık Bakanlığı. S:171-180.
- Bilir N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: AVES Yayıncılık. S: 21-23.
- Bolger K, Carter K, Curtin L, Martz DM, Gagnon SG, Michael KD. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24 (2), 116-129.
- Bredie SJ, Fouwels AJ, Wollersheim H, Schippers GM. (2011). Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: A randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (3), 174-179.
- Britt E, Hudson SM, Blampied NM. (2004). Blampied, motivational interviewing in health settings: A review. *Patient Education and Counseling*, 53 (2), 147-155.

- Brobeck E, Bergh H, Odencrants S, Hildingh C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (23-24), 3322-3330.
- Brown RA, Lejuez CW, Kahler CW, Strong DR, Zvolensky MJ. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25 (6), 713-733.
- Brown RA, Ramsey SE, Strong DR, Myers MG, Kahler CW, Lejuez CW et al. (2003). Effects of motivational interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorders. *Tobacco Control*, 12 (suppl 4), iv3-iv10.
- Caponnetto P, Maglia M, Floresta D, Ledda C, Vitale E, Polosa R et al. (2020). A randomized controlled trial to compare group motivational interviewing with very brief recommendations for the effectiveness of a workplace smoking cessation counseling intervention. *Journal of Addictive Diseases*, 38 (4), 465-474.
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. bs.). New York: Lawrence Erlbaum Associates. S:1-579.
- Colby SM, Nargiso J, Tevyaw TOL, Barnett NP, Metrik J, Lewander W et al. (2012). Enhanced motivational interviewing versus brief advice for adolescent smoking cessation: results from a randomized clinical trial. *Addictive Behaviors*, 37 (7), 817-823.
- Çakmak HS, Kapucu S. (2021). The effect of educational follow-up with the motivational interview technique on self-efficacy and drug adherence in cancer patients using oral chemotherapy treatment: A randomized controlled trial. *Seminars in Oncology Nursing*, 37 (2), 151140.
- Çavuşoğlu F. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Transteoretik Modele Göre Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Sigara Bırakmaya Etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Çelik ZH, Sevi OM. (2020). Sigarayı bırakma tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (1), 54-71.
- Çidem F, Ersin F. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3), 183-190.
- Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 69-87.
- Çocuk ve Gençlik Özel İhtisas Komisyonu. (2018). Gençlik Çalışma Grubu Raporu (Rapor No: KB: 3021). Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Demir T. (2010). Farmakolojik Tedavi I- Nikotin Yerine Koyma Tedavileri. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). *Tütün ve Tütün Kontrolü*. İstanbul: AVES Yayıncılık. S:460-466.
- Dereli F. (2022). Üniversite Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşme Girişiminin Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyi ve Sigara Bırakma Kararına Etkisi. Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Dicle AN. (2020). The effectiveness of the psycho-education program aimed at preventing cigarette addiction on the basis of motivational interview. *Avrupa Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7 (10), 285-301.
- Dilek F. (2019). Sigara İçen Akut Koroner Sendromlu Hastalara Uygulanan Motivasyonel Görüşme Yönteminin Sigarayı Bırakma, Öz-Etkililik-Yeterlilik ve Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- DSÖ. (2014). Recognizing Adolescence. Erişim: 19 Mart 2022, <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>.
- Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. (2004). T.C. Resmî Gazete, 25681, 25 Aralık 2004.

- Eisenberg MJ, Fillion KB, Yavin D, Bélisle P, Mottillo S, Joseph L, et al. (2008). Pharmacotherapies for smoking cessation: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Canadian Medical Association Journal*, 179 (2), 135-144.
- OECD. (2019). Yetişkinler Arasında Sigara İçmek. Erişim: 19 Mart 2022, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_21ac51dd-en.
- Erden SÇ. (2019). Tütün Bağımlılığı Tedavisi. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. (Ed.). Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S:543-554.
- Erikson EH, Erikson JM. (2014). İnsanın Sekiz Evresi: Genişletilmiş Baskı (G. Akkaya Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınevi. S:204.
- Erol S, Erdoğan S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoratik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2), 86-94.
- Evli M. (2019). Kabul ve Kararlılık Temelli Danışmanlığın Yaşam Kalitesi ve Sigara Bıraktırma Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Fagerström KO. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3 (3-4), 235-241.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Büchner A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Glover ED, Glover PN, Sullivan CR, Cerullo CL, Hobbs G. (2002). A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smokeless tobacco cessation. *American Journal of Health Behavior*, 26 (5), 386-393.
- Güven MF. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapiler. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. (Ed.). Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S:359-372.

- Hamilton G, O'Connell M, Cross D. (2004). Adolescent smoking cessation: Development of a school nurse intervention. *The Journal of School Nursing*, 20 (3), 169-174.
- Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. (2018). Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018 (5), 1-195.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86 (9), 1119-1127.
- Herman KC, Fahnlander B. (2003). A motivational intervention to reduce cigarette smoking among college students: Overview and exploratory investigation. *Journal of College Counseling*, 6 (1), 46-55.
- ICN. (2012). Tobacco Use and Health. Erişim: 26 Aralık 2022, https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/A18_Tobacco_Use_Health.pdf
- Karalezli A. (2016). Sigara bırakma poliklinikleri nasıl olmalı? Standartlar. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4 (1), 73-77.
- Karanci NA. (1992). Self-efficacy-based smoking situation factors: The effects of contemplating quitting versus relapsing in a Turkish sample. *International Journal of the Addictions*, 27 (7), 879-886.
- Karatay G, Kublay G, Emiroğlu ON. (2010). Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6), 1328-1337.
- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7 (1), 51-64.
- Kesgin TM. (2012). Çocukların sigaranın zararlarından korunması: Halk sağlığı hemşiresi ve öncelikli sorumluluklar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 90-96.

- Kılıç O, Başer U, Abacı HS, Eryılmaz GA. (2018). Öğrenciler sigara kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği, Samsun. *Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi*, 5 (3), 274-279.
- Kılınç O. (2010). Sigara Bırakma Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Yöntemler. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: AVES Yayıncılık. S:479-484.
- Kızılırmak M, Demir S. (2018). Motivasyonel görüşme ve hemşirelikte kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (4), 103-109.
- Koca B, Oğuzöncül AF. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4 (2), 4-13.
- Köroğlu E. (2021). Değişmeye İsteklendirici Görüşme Yöntemi El Kitabı. Ankara: Esenkal Yayıncılık. S:23-95.
- Kurtdaş EM. (2017). Toplumsal değişme bağlamında gençlik sorunları. *Electronic Turkish Studies*, 12 (25), 513-534.
- Lenz BK. (2008). Beliefs, knowledge, and self-efficacy of nursing students regarding tobacco cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 35 (6), 494-500.
- Levensky ER, Forcehimes A, O'Donohue WT, Beitz K. (2007). Motivational interviewing: An evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *The American Journal of Nursing*, 107 (10), 50-58.
- Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. (2015). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019 (7), 1-126.
- Louwagie GM, Okuyemi KS, Ayo-Yusuf OA. (2014). The effectiveness of short motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in T shwane, South Africa: A randomized controlled trial. *Addiction*, 109 (11), 1942-1952.

- Maddux JE. (2002). Self-Efficacy: The Power of Believing You Can. Snyder CR, Lopez S. (Ed.). Handbook of Positive Psychology. UK: Oxford University Press. S:257-276.
- Mak YW, Loke AY, Wong FK. (2018). Nursing intervention practices for smoking cessation: A large survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15 (5), 1046.
- Merih YD, Gdk , Ertrk N, Yemenici M, Aręa KY, Satman İ. (2021) niversite ęrencilerinde ttn kullanım alışkanlıklarının belirleyicileri ve algılar: Sistematik bir derleme ęalışması. *Türkiye Sağlık Enstitleri Başkanlığı Dergisi*, 4 (1), 49-84.
- Miller WR, Rollnick S. (2002). Motivasyonel Görüşme: İnsanları Değişime Hazırlama (K. gel, F. Karadağ, A. Tezcan ęev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (2008). S:453.
- Miller WR, Rollnick S. (2004). Convincing oneself to change: Motivational interviewing, stages of change and the therapeutic process. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 18 (4), 299-308.
- Miller WR, Rollnick S. (2012). Motivational Interviewing: Helping People Change (3. bs.). New York: Guilford Press. S:25-32.
- Mujika A, Forbes A, Canga N, De Irala J, Serrano I, Gasc P, et al. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (8), 1074-1082.
- Naroe H, Rakhshkhorshid M, Shakiba M, Navidian A. (2020). The Effect of motivational interviewing on self-efficacy and continuation of exclusive breastfeeding rates: A quasi-experimental study. *Breastfeeding Medicine*, 15 (8), 522-527.
- Nicki RM, MacDonald GA, Remington RE. (1984). Self-efficacy, nicotine-fading/self-monitoring and cigarette-smoking behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 22 (5), 477-485.

- Nordgren LF, Van Der Pligt J, Van Harreveld F. (2008). The instability of health cognitions: Visceral states influence self-efficacy and related health beliefs. *Health Psychology*, 27 (6), 722–727.
- O'Halloran PD, Shields N, Blackstock F, Wintle E, Taylor NF. (2016). Motivational interviewing increases physical activity and self-efficacy in people living in the community after hip fracture: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 30 (11), 1108-1119.
- Oral HS. (2010). Kimyasal katkı maddeleri ve tarım ilaçları kullanılmadan şark tipi tütünler ile doğal sigara üretiminin insan sağlığı açısından önemi. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 24 (2), 149-155.
- Ögel K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2 (2), 41-44.
- Ögel K. (2010). Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları. S:3-44.
- Ögel K. (2017). Bağımlılık Tedavisi ve Temel Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık. S:31-34.
- Ögel K. (2019a). Kısa Müdahale. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. (Ed.). Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S: 351-357.
- Ögel K. (2019b). Motivasyonel Görüşme Tekniği. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. (Ed.). Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S:373-386.
- Örsel O. (2010). Tütün İçeriği, Farmakokinetiği ve Tütün Ürünleri. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: AVES Yayıncılık. S:131-141.
- Örücü MÇ. (2020). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: Motivasyonel görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (37), 20-34.

- Özcan K, Çelik SB. (2018). Motivasyonel görüşme tekniğine dayalı psiko-eğitim programının lise öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40 (1), 257-274.
- Özcan S. (2009). Denetimli Serbestlik Uygulamasında Motivasyonel Görüşmeler. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Özdemir H, Taşcı S. (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 41-47.
- Özpulat F. (2016). Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4), 37-44.
- Öztemel K. (2012). Kariyer kararsızlığı ile mesleki karar verme öz yetkinlik ve kontrol odağı arasındaki ilişkiler. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32 (2), 459-477.
- Özvurmaz S, Yavaş S. (2018). Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 157-166.
- Pbert L, Druker S, DiFranza JR, Gorak D, Reed G, Magner R, et al. (2011). Effectiveness of a school nurse-delivered smoking-cessation intervention for adolescents. *Pediatrics*, 128 (5), 926-936.
- Persson LG, Hjalmarson A. (2006). Smoking cessation in patients with diabetes mellitus: Results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24 (2), 75-80.
- Prochaska JO, DiClemente CC. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (3), 276.
- Prochaska JO, DiClemente CC. (1986). Toward a Comprehensive Model of Change. Miller WR, Heather N. (Ed.). *Treating Addictive Behaviors*. New York: Plenum Press. S:3-27.

- Prochaska JO, DiClemente CC. (2005). The Transtheoretical Approach. Norcross JC, Goldfried MR. (Ed.). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. bs.). UK: Oxford University Press. S:147-171.
- Prochaska JO. (2020). Transtheoretical Model of Behavior Change. Gellman MD. (Ed.). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Cham: Springer. S:2266-2270.
- Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. (2021). Spatial, temporal and demographic patterns in the prevalence of tobacco use and attributable burden of disease in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397 (10292), 2337-2360.
- Rice VH, Stead LF. (2008). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008 (1), 1-49.
- Ridner SL, Ostapchuk M, Cloud RN, Myers J, Jorayeva A, Ling J. (2014). Using motivational interviewing for smoking cessation in primary care. *Southern Medical Journal*, 107 (5), 314-319.
- Rollnick S, Miller WR. (1995). What is motivational interviewing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23 (4), 325-334.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2017). *Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri* (A. Bozkurt Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi. (2015). S:680-685.
- Sarna L, Bialous SA, Wells M, Kotlerman J, Wewers ME, Froelicher ES. (2009). Frequency of nurses' smoking cessation interventions: Report from a national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (14), 2066-2077.
- Schulz KF, Altman DG, Moher D. (2011). CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 154 (4), 291-292.
- Schwarzer R, Fuchs R. (1995). Self-Efficacy and Health Behaviours. Conner M, Norman P. (Ed.). *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open University Press. S:163-196.

- Selçuk Tosun A, Zincir H. (2019). The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 25 (4), e12742.
- Seydioğulları M. (2010). Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikalar. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: AVES Yayıncılık. S:3-20.
- Sivarajan-Froelicher ES, Miller NH, Christopherson DJ, Martin K, Parker KM, Amonetti M et al. (2004). High rates of sustained smoking cessation in women hospitalized with cardiovascular disease: The women’s initiative for nonsmoking (WINS). *Circulation*, 109 (5), 587-593.
- Smit ES, Hoving C, Schelleman-Offermans K, West R, De Vries H. (2014). Predictors of successful and unsuccessful quit attempts among smokers motivated to quit. *Addictive Behaviors*, 39 (9), 1318-1324.
- Soria R, Legido A, Escolano C, Yeste AL, Montoya J. (2006). A randomized controlled motivational interview trial for smoking cessation. *British Journal of General Practice*, 56 (531), 768-774.
- Söylemez F. (2012). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarının Bağımlı Kişilik Ölçeğiyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Şahbaz S, Kılınç O. (2005). Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (5), 98-102.
- Şimşek MG, Değirmenci G, Solmaz NK, Saraç MS, Kahraman B, Yılmaz E ve ark. (2018). 101 Soruda Bağımlılık. İstanbul: Yeşilay Yayınları.
- T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2013). Ulusal Gençlik ve Spor Politikası Belgesi. Ankara: T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı. Erişim: 23 Mart 2022, https://gsb.gov.tr/dosyalar/mevzuatlar/ulusal_genclik_ve_spor_politikasi.pdf

- Taniguchi C, Tanaka H, Saka H, Oze I, Tachibana K, Nozaki Y et al. (2018). Changes in self-efficacy associated with success in quitting smoking in participants in Japanese smoking cessation therapy. *International Journal of Nursing Practice*, 24 (4), e12647.
- Taş F. (2015). Lise Öğrencilerinde Ağızotunu (Dumansız Tütün) Bıraktırmaya Yönelik Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmelerin Etkisi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Tokur H. (2019). Bağımlılık Tanısı ve İlgili Kavramlar. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. (Ed.). Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları. S:147-158.
- TÜİK. (2019). Türkiye’de Sigara ve Tütün Mamülleri Kullanımı. Erişim: 19 Mart 2022, <https://www.verikaynagi.com/genel/turkiyede-sigara-ve-tutun-mamulleri-kullanimi/>
- TÜİK. (2022). Youth in Statistics. Erişim: 10 Şubat 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Youth-in-Statistics-2021-45634&dil=2>
- Türk Dil Kurumu. (2022). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim: 2 Şubat 2023, <https://sozluk.gov.tr/>
- TÜHKE. (2021). Dünya Tütünsüz Günü. Erişim: 18 Mart 2022, https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/dunya_tutunsuz_gunu.pdf
- UNDP. (2014). Youth Strategy: Empowered Youth, Sustainable Future. Erişim: 19 Mart 2022, <https://www.undp.org/publications/undp-youth-strategy-2014-2017-empowered-youth-sustainable-future>
- UN DESA. (2019). Population Division. Erişim: 21 Mart 2022, <https://population.un.org/wpp/>
- US Public Health Service. (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: A US public health service report. *American Journal of Preventive Medicine*, 35 (2), 158-176.

- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberculosis and Thoracic Journal*, 52 (2), 115-121.
- Uysal MA. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor? Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4 (1), 37-43.
- Uzaslan E. (2003). Sigarayı bırakma yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(5), 166-171.
- Uzaslan E. (2010). Farmakolojik Tedavi II– Nikotin İçermeyen Farmakoterapi. Karadağ M, Bilgiç H. (Ed.). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: AVES Yayıncılık. S:467-473.
- Üzer F. (2018). Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (2), 92-99.
- Van Zundert RM, Ferguson SG, Shiffman S, Engels RC. (2010). Dynamic effects of self-efficacy on smoking lapses and relapse among adolescents. *Health Psychology*, 29 (3), 246–254.
- Vatansev H, Kutlu R, Özdengül AG, Demirbaş N, Taşer S, Yılmaz F. (2019). Tıp ve iletişim fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanım farklılıkları. *Ankara Medical Journal*, 19 (2), 344-356.
- Wakefield M, Olver I, Whitford H, Rosenfeld E. (2004). Motivational interviewing as a smoking cessation intervention for patients with cancer: Randomized controlled trial. *Nursing Research*, 53 (6), 396-405.
- WHO. (2005). The Role of Health Professionals in Tobacco Control. Erişim: 27 Şubat 2023, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43219>
- WHO. (2008). WHO Report on The Global Tobacco Epidemic: The MPOWER Package. Erişim: 24 Mart 2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_eng.pdf
- WHO. (2022). Tobacco. Erişim: 29 Ağustos 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

WHO. (Kasım 2021). WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025. (Rapor No.4). Erişim: 25 Ağustos 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>

Yalçinkaya Alkar Ö, Karancı AN. (2007). What are the differences in decisional balance and self-efficacy between Turkish smokers in different stages of change?. *Addictive Behaviors*, 32 (4), 836-849.

Yeşilay. (2017). Sigara Vücutun Düşmanı (7. bs.). İstanbul: Kùltür Sanat Basımevi. S:1-20.

Yeşilay. (2021). Tütün Bağımlılığı Nedir?. Erişim: 8 Ekim 2022, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimliliği>

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı

Form No:

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Formların doldurulması ortalama 30 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

Sosyo-Demografik Özellikler

1.Yaşınız nedir?..

2.Cinsiyetiniz nedir? 1.Kız 2.Erkek

3.Hangi sınıfta okuyorsunuz? 1.Birinci sınıf 2.İkinci sınıf 3.Üçüncü sınıf

4.Aile tipiniz nedir? 1.Çekirdek aile 2.Geniş aile 3.Parçalanmış aile

5.Gelir düzeyiniz nedir? 1.Gelirim giderimden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla

6.Yaşamınızda en uzun süre yaşadığınız yer neresidir? 1.Köy 2.Belde 3.İlçe 4.İl merkezi

7.Şu anda kiminle yaşıyorsunuz? 1.Yalnız evde 2.Ailemle birlikte 3. Arkadaşlarımla birlikte

4.Devlet yurdunda 5.Özel yurttta 6.Diğer....

8.Annenizin eğitim düzeyi nedir? 1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlkokul 4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite

9.Babanızın eğitim düzeyi nedir? 1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlkokul 4.Ortaokul 5.Lise 6.Üniversite

10.Kronik bir hastalığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır

11.Düzenli kullanmakta olduğunuz bir ilacınız var mı? 1.Evet 2.Hayır

Sigarayla İlgili Özellikler

12.İlk olarak sigara içmeye kaç yaşında başladınız?.....

13.Sigaraya başlama nedeniniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1. Arkadaş etkisi 2.Merak 3. Rahatlamak için 4.Ailenin etkisi 5.Diğer....

14.Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?.....

15.Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....

16.Ailenizde sizden başka sigara kullanan birisi var mı? 1.Evet 2.Hayır

17.Hiç sigara bırakmayı denediniz mi? 1.Evet 2.Hayır

Ek 2. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu

1. Sigarayı daha önce bırakmayı düşündünüz mü?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Önümüzdeki 6 ay içinde ciddi biçimde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

3. Önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı planlıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

4. Son 6 ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediniz mi?

☐ Evet Evet ise kaç gün süreyle bıraktığınızı belirtiniz:

☐ Hayır

5. Halen sigara içiyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır Hayır ise ne kadar süre önce bıraktığınızı belirtiniz:



Ek 3. Öz Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda sigara içebileceğiniz bazı durumlar sıralanmıştır. Her durumu dikkatle okuyup belirtilen durumda sigara içip içmeyeceğinizden ne derece emin olduğunuzu belirtiniz. Ne derece emin olduğunuzu belirtmek için 1'den 5'e kadar derecelendirilmiş ölçekte uygun sayıyı seçip işaretleyiniz. Eğer belirtilen durumda **sigara içmeyeceğinizden** kesinlikle eminseniz 5 numarayı, hiç emin değilseniz 1 numarayı işaretleyiniz. Emin olma derecenizi 1 ile 5 arasında seçeceğiniz uygun bir sayı ile belirtiniz.

		İçebilirim				İçmem
		1	2	3	4	5
1	Sabah uyandığımda beni zor bir günün beklediğini bilsem de					
2	Araba kullanırken veya bir araçla seyahat ederken					
3	Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde üzüntülü hissettiğimde					
4	Mutluyken ve mutlu bir olayı kutlarken					
5	Eşimle veya sigara içen bir arkadaşımınla beraberken					
6	Evde veya dışarıda bir yerde içki içerken					
7	Telefonda bir arkadaşımınla konuşurken					
8	Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken					
9	Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısında					
10	İşyerimde, çalışmamla ilgili bir zorluk, baskı hissettiğimde					
11	İşten eve döndüğümde					
12	Bir arkadaşımınla sohbet ederken					
13	Sabah uyanıp da zor bir günün beklediğini düşündüğümde					
14	Belirli bir zorluk, sıkıntı olmadan iş yerinde çalışırken					
15	Kilo almaya başladığımı fark ettiğimde					
16	Hiç spor yapmadığım veya hareketsiz kaldığım zaman					
17	Sıkıldığım ve yapacak bir şey bulamadığım zaman					
18	Kahve ve çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken					
19	Duygusal bir kriz veya sıkıntı içindeyken (örneğin, ailede bir kaza veya ölüm gibi)					
20	Yemeklerden sonra					
21	İş ya da evde çalışmaya ara verdiğimde					
22	Arkadaşlarımı evlerinde ziyarete gittiğim zaman					
23	Sinirli olduğum zamanlarda					
24	Tuvaletten					
25	Dinlenirken ve TV seyredirken					

Ek 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

1. İlk sigarayı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

1. İlk 5 dakika (3)
2. 6-30 dakika (2)
3. 31-60 dakika (1)
4. Bir saatten fazla (0)

2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

1. Evet (1)
2. Hayır (0)

3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

1. Sabah içtiğim ilk sigara (1)
2. Diğer herhangi biri (0)

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

1. 10 ya da daha az (0)
2. 11-20 adet (1)
3. 21-30 adet (2)
4. 31 veya daha fazlası (3)

5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık içer misiniz?

1. Evet (1)
2. Hayır (0)

6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

1. Evet (1)
2. Hayır (0)

Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi İzni



ben 9 Şub
alıcı



Sayın Hocam Merhaba,

Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi Aydan YILDIZ ÖZDEMİR'im. Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürüteceğim tezimde sizin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanan "Fagerström nikotin bağımlılık testi" kullanmak istiyorum.

Ölçeği kullanmam konusunda yardımcı olursanız çok memnun olurum.

Saygılarımla...



Mehmet Atilla Uysal 9 Şub
alıcı: ben v



Aydan hanım,

Tabii ki kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin.

Atilla

Ek 6. Öz -Yeterlilik Ölçeği İzni



ben 28 Şub

alıcı



Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi Aydan YILDIZ ÖZDEMİR'im. Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürüteceğim tezimde sizin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanan "Öz-yeterlilik ölçeğini" kullanmak istiyorum.

Ölçeği kullanmam konusunda yardımcı olursanız çok memnun olurum.

Saygılarımla...



nurkaranci6 28 Şub

alıcı: ben ✓



Merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Ek 7. Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu İzni



ben 9 Şub
alıcı:



Sayın Hocam Merhaba,

Ben Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Öğrencisi Aydan YILDIZ ÖZDEMİR'im. Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında yürüteceğim tezimde sizin tarafınızdan Türkçe'ye uyarlanan "Sigara Bırakmada Değişim Aşamasını Değerlendirme Formunu" kullanmak istiyorum.

Ölçeği kullanmam konusunda yardımcı olursanız çok memnun olurum.

Saygılarımla...



Ozden Yalcinkaya alkar 9 Şub
alıcı: ben



Sayın Aydan YILDIZ ÖZDEMİR'

"Sigara Bırakmada Değişim Aşamasını Değerlendirme Formunu" kullanmanıza izin veriyorum.

Prof. Özden YALÇINKAYA ALKAR, PhD

Ek 8. Kurum İzni



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-81515450-663.08-0723701
Konu : Aydan YILDIZ ÖZDEMİR Araştırma İzni

06.05.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.04.2022 tarihli ve E-36910495-663.08-0721922 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR'un danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Aydan YILDIZ ÖZDEMİR'in "Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Düzeyine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez çalışmasını, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Niyazi TAŞCI
Rektör Yardımcısı

Ek. 9 Kurum İzni



T.C.
GİRESUN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-58380337-044-92556

Konu : Araştırma İzni / Aydan YILDIZ
ÖZDEMİR

ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 23.05.2022 tarihli ve E-36910495-600-0727339 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Hacer GÖK UĞUR'un danışmanı olduğu 20540200047 numaralı öğrenci AYDAN YILDIZ ÖZDEMİR'in "Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Düzeyine Etkisi : Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı tez çalışmasını Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapması uygun görülmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yılmaz CAN
Rektör

Ek 10. Etik Kurul Onayı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
22.04.2022	08	15.30	113

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/113

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR’un, KAEEK 112 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Düzeyine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 11. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Ben **Aydan YILDIZ ÖZDEMİR**, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezi olarak Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR danışmanlığında **“Hemşirelik Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşmenin Sigara Bırakmada Öz Yeterlilik ve Bağımlılık Düzeyine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma”** adlı araştırmayı yürütmekteyim. Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinde motivasyonel görüşmenin sigara bırakmada öz yeterlilik ve bağımlılık düzeyine etkisini belirlemektir.

Araştırma için Ordu Üniversitesi ve Giresun Üniversitesi Rektörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır, katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmaya katılmayı kabul etmenizden sonra, istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırmacıya yetki veriyor ve araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:	Araştırmacının Adı Soyadı:
Adres:	Aydan YILDIZ ÖZDEMİR
Telefonu:	İş Adresi:
Tarih ve İmzası:	
Görüşme Tanığı/ Katılımcı Yakını	
Adı Soyadı:	Telefonu:
Adres:	E-Posta:
Telefon:	Tarih ve İmzası:
Tarih ve İmzası:	

Ek 12. Kurs Katılım Belgesi

ULUSLARARASI
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE
PROGRAM GELİŞTİRME
KONGRESİ
"Değişen İhtiyaçlar, Gelişen Program"

16-18 ARALIK 2021
LIVE E-Kongre

Katılım Belgesi

Sayın Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

16-18 Aralık 2021 tarihlerinde Online Kongre olarak düzenlenen **"1. ULUSLARARASI HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME KONGRESİ"** kapsamında gerçekleşen **"Motivasyonel Görüşme Kursu"** na katılmıştır.

Ek 13. Kurs Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Aydan YILDIZ ÖZDEMİR

Doğum Yeri :

Doğum Tarihi :

Yabancı Dili :

E-posta :

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Gazi Üniversitesi	2010-2014
Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi	2014-2019
Yüksek Lisans	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Ordu Üniversitesi	2021-2023

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017-2018
Hemşire	Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi	2018-2023

Yayınlar

1. Özdemir Yıldız A, Öztürk M, Özdemir İ. Investigation of the relationship between suicidal ideation and sociodemographic variables in individuals diagnosed with depression having suicidal attempt. Psikofarmakoloji Derneği Uluslararası Güncelleme Kongresi, Online Kongre, Özet Kitabı, 2021; 113.