

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**  
**DOKTORA PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE**  
**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME GİRİŞİMİNİN**  
**ÖZ ETKİLİLİK YETERLİLİK DÜZEYİ VE**  
**SİGARA BIRAKMA KARARINA ETKİSİ**

**FEYZA DERELİ**  
**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Belgin YILDIRIM**

Bu tez, 2021-9 Dönemi Yeşilay Lisansüstü Tez Araştırma Burs Destek Programı kapsamında desteklenmiştir.

**AYDIN-2022**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora programı öğrencisi Feyza DERELİ tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşme Girişiminin Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyi ve Sigara Bırakma Kararına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 14/06/2022

Üye (T.D) : Doç. Dr. Belgin YILDIRIM Aydın Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Doç. Dr. Filiz ADANA Aydın Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gün PAKYÜREK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Dilek AYAKDAŞ DAĞLI İzmir Katip Çelebi Üniversitesi .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serkan KÖKSOY Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi .....

### ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün..... tarih ve .....sayılı oturumunda alınan ..... Numaralı Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Doktora eğitimimin süresince desteğini esirgemeyen, bilgi ve birikimi ile bana yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Belgin YILDIRIM'a teşekkürlerimi sunarım. Doktora eğitimim süresince yardımını esirgemeyen ve mesleki gelişimime katkıda bulunan, araştırmamın şekillenmesini sağlayan Doç. Dr. Filiz ADANA'ya, tez öneri ve izleme jürilerimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Gün PAKYÜREK ve Doç. Dr. Seher Sarıkaya KARABUDAK'a teşekkürü bir borç bilirim.

Tezimin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında katkıda bulunan jüri üyesi hocalarım Dr. Öğr. Üyeleri Dilek AYAKDAŞ DAĞLI ve Serkan KÖKSOY'a şükranlarımı sunarım. Tez konumun belirlenmesinde yol gösterici olan görüşlerini, eleştirilerini esirgemeyen Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya ve NEFES kitapçığının geliştirilmesinde uzman görüşlerini sunan değerli hocalarıma çok teşekkür ederim. Tezimin istatistik analizlerinde yardımını esirgemeyen, her zaman ulaşılabilir olan Doç. Dr. Mustafa Agah TEKİNDAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Doktora eğitimim boyunca bilgi, destek ve yönlendirmelerini esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine, Doktora eğitimini beraber aldığım, tüm sorularımızın çözümüne olmaya çalışan, her zaman ulaşabildiğim Arş. Gör. Duygu YEŞİLFİDAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamı destekleyen Türkiye Yeşilay Cemiyetine teşekkürlerimi sunarım. Çalışmanın planlanma, yürütülme aşamalarında desteklerini esirgemeyen İzmir Katip Çelebi Üniversitesi idari ve akademik personeline ve öğrencilerine, destekleri ve yönlendirmeleri ile bana güç veren tüm mesai arkadaşlarıma, eğitim hayatım boyunca bana destek veren, sabır gösteren ailem, akrabalarım ve arkadaşlarıma şükranlarımı sunarım.

Doktora eğitim sürecim eğitim süreciyle çakıştığı için affına, sabrına ve sevgisine sığındığım kızım Elif DERELİ'ye ve akademik ve sosyal hayatta danışmanım olan eşim Doç. Dr. Hakkı DERELİ'ye çok teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT .....	xii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sigara Epidemisi .....	5
2.2. Gençler ve Sigara Epidemisi .....	5
2.3. Bağımlılık ve Sigara.....	7
2.3.1. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler.....	9
2.3.2. Sigara İçme Arzusu/ Yoksunluk .....	9
2.4. Sigara Bırakma ve Tedavileri.....	10
2.5. Sigara Bıraktırmada Hemşirelik .....	11
2.6. Transteoretik Model .....	13
2.6.1. Değişim Aşamaları .....	14

2.6.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu) .....	16
2.6.2.1. Bilişsel Süreçler.....	16
2.6.2.2. Davranışsal Süreçler.....	17
2.6.3. Değişim Düzeyleri.....	17
2.7. Motivasyonel Görüşme .....	18
2.7.1. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri.....	19
2.7.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri .....	19
2.8. Hemşirelik Uygulamalarında Motivasyonel Görüşme.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	22
3.1. Gereç .....	22
3.1.1. Araştırmanın Tipi .....	22
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman.....	22
3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	22
3.1.5. Veri Toplama Araçları .....	25
3.1.5.1. Öğrenci Tanıtım Formu.....	25
3.1.5.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi .....	25
3.1.5.3. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği .....	26
3.1.5.4. Karar Verme Dengesi Ölçeği .....	26
3.1.5.5. Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu .....	27
3.1.5.6. Beck Depresyon Ölçeği.....	28
3.1.5.7. Sigara İçme Arzusu Ölçeği .....	28
3.1.5.8. Nefes (Sigara Bırakma) Kitapçığı .....	28
3.2. Yöntem.....	29
3.2.1. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması .....	29
3.2.1.1. Araştırmanın Görüşme Aşamaları.....	30

3.2.1.1.1. Ön Görüşme .....	30
3.2.1.1.2. İlk Görüşme.....	30
3.2.1.1.3. Birinci Ay Görüşme .....	31
3.2.1.1.4. Üçüncü Ay Görüşme .....	31
3.2.1.1.5. Altıncı Ay Görüşme .....	31
3.2.2. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri .....	33
3.2.3. Araştırmanın Etik Yönü .....	34
3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.3. Araştırmanın Fonu.....	35
4. BULGULAR .....	36
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri .....	36
4.2. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları .....	38
4.3. Öğrencilerin Stres ve Baş Etme Durumları.....	40
4.4. Öğrencilerin Sigara İçme ve Bırakmaya Yönelik Görüşleri .....	40
4.5. Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Dağılımı .....	44
4.6. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması .....	45
4.7. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması.....	47
4.8. Öğrencilerin Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması .....	48
4.9. Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması .....	51
4.10. Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması .....	54
4.11. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara	

İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması	55
5. TARTIŞMA	58
5.1. Öğrencilerin Sigara İçme ve Bırakmaya İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.2. Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamalarına (DDA) İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.3. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.4. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	63
5.5. Öğrencilerin Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	64
5.6. Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	65
5.7. Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	67
5.8. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
KAYNAKLAR	72
EKLER	90
BİLİMSEL ETİK BEYANI	108
ÖZ GEÇMİŞ	109

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>CONSORT</b>	: Consolidated Standards of Reporting Trials
<b>DB</b>	: Davranışa Başlama
<b>DS</b>	: Davranışı Sürdürme
<b>DT</b>	: Davranışı Tamamlama
<b>EM</b>	: Engellerle Mücadele
<b>FNBT</b>	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
<b>KDÖ</b>	: Karar Verme Dengesi Ölçeği
<b>KGI</b>	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
<b>KGO</b>	: Kapsam Geçerlilik Oranı
<b>KGTA</b>	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
<b>MG</b>	: Motivasyonel Görüşme
<b>ÖEYÖ</b>	: Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği
<b>SİAÖ</b>	: Sigara İçme Arzusu Ölçeği
<b>SİAY</b>	: Sigara İçmenin Algılanan Yararları
<b>SİAZ</b>	: Sigara İçmenin Algılanan Zararları
<b>TTM</b>	: Transteoretik Model
<b>TUBATİS</b>	: Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UBYS</b>	: Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Nikotin bağımlılığı döngüsü (Jarvis, 2004) .....	8
Şekil 2. Davranış değişim aşamaları .....	16
Şekil 3. Değişim aşamaları ve değişim süreçleri arasındaki ilişki (Akdeniz, 2019'dan; Prochaska ve diğerleri, 1992).....	18
Şekil 4. CONSORT akış diyagramı .....	24
Şekil 5. Öğrencilerin davranış değişim aşamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı.....	45
Şekil 6. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması .....	46
Şekil 7. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarına göre karşılaştırılması	48

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Transteoretik model öğeleri .....	14
<b>Tablo 2.</b> Deney grubu motivasyonel görüşme içeriği.....	33
<b>Tablo 3.</b> Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarının karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.</b> Öğrencilerin sigara kullanma durumlarının karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin stres ve baş etme durumlarına ilişkin görüşlerinin dağılımları .....	40
<b>Tablo 6.</b> Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya yönelik görüşlerinin dağılımı .....	42
<b>Tablo 7.</b> Öğrencilerin davranış değişim aşamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı .....	44
<b>Tablo 8.</b> Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n:64) .....	46
<b>Tablo 9.</b> Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n:64) .....	47
<b>Tablo 10.</b> Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64) .....	50
<b>Tablo 11.</b> Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64) .....	53
<b>Tablo 12.</b> Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64) .....	55
<b>Tablo 13.</b> Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi (KDÖ), Sigara İçme Arzusu (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı(n: 64).....	57

## ÖZET

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME GİRİŞİMİNİN ÖZ ETKİLİLİK YETERLİLİK DÜZEYİ VE SİGARA BIRAKMA KARARINA ETKİSİ

**Dereli F. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik ve sigara bırakma kararlarına olan etkisinin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Nisan 2021- Aralık 2021 arasında randomize kontrollü olarak sigara kullanan ve bırakmak isteyen üniversite 1. sınıf öğrencilerinde yürütüldü. Çalışma deney grubunda 32, kontrol grubunda 32 olmak üzere toplam 64 öğrenci ile tamamlandı. Deney grubundaki öğrencilerle transteoretik model temelli motivasyonel görüşmeler (ilk görüşme, 1. ay ve 3. ay) yapıldı. Kontrol grubundaki öğrencilere herhangi bir girişim yapılmadı. Deney ve kontrol grubu verileri, Öğrenci Tanıtım Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U, Ki-kare, ANOVA ve Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analiziyle değerlendirildi.

**Bulgular:** Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin sigara bırakma oranının %37,5, kontrol grubundakilerin ise %9,4 olduğu belirlendi. Nikotin bağımlılık puanlarının her iki grupta da zamana bağlı anlamlı derecede düştüğü saptandı ( $p<0,05$ ). ÖEYÖ ve SİAÖ puanları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin gruba bağlı KDÖ puanlarında ilk görüşme ( $p=0,184$ ), 1.ay ( $p=0,208$ ) ve 3.ay ( $p=0,056$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ ), 6. ay ( $p=0,014$ ) görüşmesinde ise anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Hemşire tarafından motivasyonel görüşme uygulanan deney grubu öğrencilerinin sigarayı bırakma oranları ve KDÖ puanları kontrol grubuna göre yüksektir. Üniversitelerde

sigarayı bırakmak isteyen öğrencilerin başvurabileceği, danışmanlık alabileceği birimlerin kurulması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, Sigara Bırakma, Öz Etkililik-Yeterlilik, Transteoretik Model, Hemşire.

# ABSTRACT

## THE EFFECT OF MOTIVATIONAL INTERVIEW INITIATIVE ON UNIVERSITY STUDENTS' SELF-EFFICACY-SUFFICIENCY LEVEL AND SMOKING CESSATION DECISIONS

**Dereli F. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Public Health Nursing Doctorate Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2022.**

**Objective:** The aim of the study is to examine the effect of motivational interview initiative on university students' self-efficacy-sufficiency level and smoking cessation decisions.

**Materials and Methods:** The research was carried out in a randomized controlled trial between 1st year university students who smoked and wanted to smoke cessation between April 2021 and December 2021. The study was completed with a total of 64 students, 32 in the experimental group and 32 in the control group. Transtheoretical model-based motivational interviews (first interview, 1st month and 3rd month) were conducted with the students in the experimental group. Intervention was not made for the control group. The data were collected from both groups with Student Identification Form, Fagerström Test for Nicotine Dependence, Self-Efficacy-Sufficiency Scale (SESS), Decisional Balance Scale (DBS), Behavioral Change Stage Diagnostic Form, and Questionnaire on Smoking Urges (QSU). Data were evaluated by descriptive statistics, Mann Whitney-U, chi-square, ANOVA, and Analysis of Variance with Repeated Measures.

**Results:** It was determined that the smoking cessation rate of the students in the experimental group, in which motivational interview was conducted, was 37.5%, and 9.4% in the control group. It was detected that nicotine addiction scores decreased significantly over time in both groups ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference between the experimental and control groups in terms of SESS and QSU scores ( $p > 0.05$ ). While there was no significant difference between the groups in the DBS scores of the students at the first interview ( $p = 0.184$ ), 1st month ( $p = 0.208$ ) and 3rd month ( $p = 0.056$ ) interviews ( $p > 0.05$ ), significant difference was found at the 6th month interview ( $p = 0.014$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The smoking cessation rates and DBS scores of the experimental group students who were given motivational interviews by the nurse were higher than the control group. It is recommended to establish and spread units where students who want to smoke cessation can apply and receive counseling in universities.

**KeyWords:** Student, Smoking Cessation, Self-Efficacy-Sufficiency, Transtheoretical Model, Nurse.

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tütün kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada yaklaşık sekiz milyondan fazla kişinin önlenebilir ölümüne neden olan bir halk sağlığı sorunudur (World Health Organization [WHO], 2020). Bulaşıcı olmayan fakat erken önlenebilir hastalıkların hazırlayıcısı durumundaki bu sorunun hastalık yükü, birçok salgından daha fazladır. Sağlığı olumsuz etkileyen sigara içme davranışı ve pasif içiciliğe maruziyet nedeniyle bireylerde başta solunum yolu hastalıkları olmak üzere birçok hastalık daha ağır seyretmektedir. Tütün ve ürünlerinden koruma, kullanımı azaltma ve bırakmaya yönelik acil önlemler alınmazsa kullanıma bağlı olarak 21. Yüzyılda yaklaşık bir milyar kişinin öleceği bildirilmektedir (Ergüder, 2009; Hsu ve diğerleri, 2020; WHO, 2020).

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1,2 milyar, ülkemizde de 19,2 milyon kişi tütün ürünü kullanmaktadır. “Türkiye’de Sağlık Araştırması” verilerine göre günlük tütün içenlerin oranı 15 yaş ve üzeri bireylerde 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında %28’e yükselmiştir. Erkeklerde sigara kullanım oranının %41,3, kadınlarda ise %14,9 olduğu tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2019). Sigara kullanma oranı genç nüfusta da giderek artmaktadır. Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda sigara kullanımının yüzde 25 ile yüzde 60 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Merih ve diğerleri, 2021; Onurlubaş ve diğerleri, 2017).

Tütün ürünlerine yönelik yapılan tüm düzenlemelere rağmen kullanım oranlardaki yükseliş; koruma ve tedavi odaklı, fizyolojik ve psikolojik bağımlılığa yönelik uygulamaların artırılması gerektiğini göstermektedir. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023’deki tütün kontrol programında yer alan hedeflerden biri de bağımlılık açısından risk grubu olan çocuk ve gençlerde koruyucu, önleyici ve tedaviye yönelik çalışmaların yer almasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tütün ve tütün ürünleri içerisinde yer alan nikotin, beynin ödül sistemini uyararak bağımlılığın oluşmasına neden olmaktadır. Toplumda en sık kullanılan tütün ürünü olan sigara, yasal olarak kullanılabilen, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere oranla %32 daha fazla bağımlılık geliştirmektedir (Stahl, 2015; Uzuntuna ve Yılmaz, 2019). Küresel düzeyde

sigara kullananların yarısından fazlasının sigarayı bırakmak istediği, fakat bırakma oranlarının %3 ile %12 arasında düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Asma ve diğerleri, 2015; O'Leary ve Polosa, 2020). Bırakma süreci kullananın istek ve çabasını gerektirdiğinden dolayı bağımlılığın belirleyicisi kontrol kaybı nedeniyle bırakma sürecinin önündeki engelleri ortaya çıkardığı ve bırakma eyleminin gerçekleşemediği bildirilmektedir (Kayacık ve diğerleri, 2017; Parekh, 2017).

WHO bağımlılık mücadelesinde, bırakmak isteyenlere bireyin durumuna göre danışmanlık ile farmakoterapinin beraber verilmesine vurgu yapmaktadır. Sigara bağımlılığında davranışsal yönetimde; '5 A' ya dayalı "Sor, Tavsiye Et, Değerlendir, Yardımcı Ol ve Düzenle" şeklindeki girişimler uygulanmaktadır (WHO, 2020). Dünya'da ve Türkiye'de sigara bıraktırmaya yönelik çalışmaların çoğunluğunun yetişkin popülasyonda, hastalık (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hipertansiyon, diyabet, vb.) temellidir. Bağımlılıkla mücadelede ilk adım başlamayı engellemek veya erken dönemde bıraktırmayı sağlamak olmalıdır. Sigaranın bırakılması hastalık ve erken yaşta ölüm riskini büyük oranda azaltmaktadır. Toplumun her kesimde sigarayı bırakmanın faydaları görülse de genç bireylerdeki avantajları sağlığı koruma ve geliştirmede açısından oldukça önemlidir (Örsal, 2019; Terzi ve diğerleri, 2019; WHO, 2020). Gençlerle yapılan çalışmalar; sigaraya başlama nedenleri, kullanma durumlarının belirlenmesi, bırakmalarının önündeki engeller şeklinde dağılım göstermektedir. Sigarayı bırakmaya yönelik tedaviyi arama ve talep etmede yetişkinlere oranla daha isteksiz olan gençlere ulaşılan tüm alanlarda bıraktırma yönünde yapılacak her adım önemlidir. Bu süreçte farmakolojik tedavinin yanı sıra bireylerde davranışsal değişiklik sağlanması adına yapılacak girişimler sigara bırakma oranlarını artıracaktır (Fiore ve diğerleri, 2008; Lancaster, 2000; Ögel, 2009; Prochaska, 2000; Ünver, 2019).

Sigara bırakmaya yönelik davranışsal değişimin sağlanması için Transteoretik (Teorilerüstü) Model (TTM) değişimi destekleyen, kolaylaştıran bir rehber olarak kullanılmaktadır (Prochaska ve Velicer, 1997). TTM yaklaşımına uyumlu Motivasyonel görüşme (MG) bireylerde problemlili davranışın değiştirebilmesi için içsel motivasyonun kullanıldığı, değişim aşamalarının bulunduğu görüşme yöntemidir. MG, davranış değişikliğini oluşturmada bireylerin ambivalansını ortaya çıkaran, öz yeterliliklerini destekleyen ve problemlili davranışlarını çözmeye yardımcı olan bir yaklaşımdır (Ögel, 2009; Ögel ve Şimşek, 2021; Özdemir ve Taşcı, 2013). Davranış değişimi konusunda etkili bir yöntem olan motivasyonel görüşme ile gençlerin sigara kullanımlarına yönelik durum tespitinin yanında



bireye özgü davranışsal tedaviler, görüşmeler yapılmalıdır. Tütünle mücadelede genç popülasyona yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ve önemi vurgulansa da bıraktırmaya yönelik girişimsel danışmanlıklar, çalışmalar kısıtlıdır. Üniversite öğrencileri toplumun diğer kesimlerine göre sigara bırakırma programları açısından eğitim durumları, süreleri nedeniyle ulaşımın daha kolay olduğu bir gruptur.

Sigara bıraktırmaya yönelik motivasyonel görüşmelerin yapıldığı çalışmalar incelendiğinde; genellikle yetişkinlerde, kronik hastalık tanılı bireylerde, gebelerde, yüzyüze veya telefonla görüşme, kısa mesaj ve mobil destekli bırakırma girişimlerinin uygulandığı görülmektedir (Akçay, 2015; Akdeniz ve Öncel, 2020; Balmumcu ve Atan, 2021; Chahal ve diğerleri, 2017; Çavuşoğlu, 2018; Dilek, 2019; Erol, 2013; Ertem, 2016; İncirkuş, 2016; Karatay, 2007; Miller ve Akohouse, 2017; Mirkarimi ve diğerleri, 2017; Özpulat ve Emiroğlu, 2015; Terzi, 2020; Tosun ve Zincir, 2016; Yıldırım ve Avdal 2019; Yıldız, 2015). Gençlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise motivasyonel görüşmenin yanında broşür, kitapçık gibi eğitim materyalleri kullanıldığı, kısa mesaj ve mobil uygulama desteği sağlandığı belirlendi (Bolger ve diğerleri, 2010; Erol ve Erdoğan, 2008; Gill ve diğerleri, 2022; Herman ve Fahnlander, 2003; Müssener ve diğerleri, 2016; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2019; Piper ve diğerleri, 2018; Prokhorov ve diğerleri, 2008; Taş ve diğerleri, 2016). Sigara bırakırma çalışmaları genellikle belirli gruplarda ve motivasyonel görüşmelere ek olarak destekleyici girişimlerle yapılmıştır. Akdeniz ve Öncel (2020) sistematik derlemelerinde sigara bırakırmada etkili motivasyonel görüşmelerin farklı gruplara uygulanması gerektiğini belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinde sigara bırakırmada sadece motivasyonel görüşmenin etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Liretatürde saptanan uygulama farklılıkları ve eksikliklerden dolayı bu çalışmada, sigara içen üniversite öğrencilerine halk sağlığı hemşiresi tarafından uygulanacak bireysel motivasyonel görüşmelerin, öğrencilerin öz etkililik yeterliliklerine ve sigara bırakma kararlarına etkisi incelenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik ve sigara bırakma kararlarına olan etkisinin incelenmesidir.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>0</sub> (1): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun sigarayı bırakma oranları arasında fark yoktur.

H<sub>1</sub> (1): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun sigarayı bırakma oranları arasında fark vardır.

H<sub>0</sub> (2): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun öz etkililik yeterlilik puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H<sub>1</sub> (2): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun öz etkililik yeterlilik puan ortalamaları arasında fark vardır.

H<sub>0</sub> (3): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun karar verme dengesi puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H<sub>1</sub> (3): Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun karar verme dengesi puan ortalamaları arasında fark vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sigara Epidemisi

Sigara, dünyada en fazla kullanılan tütün ürünüdür. Dünyada yaklaşık 1,5 milyar kişi sigara kullanmakta, tütün kullanımının üçte ikilik kısmı içinde Türkiye'nin de yer aldığı 10 ülkede gerçekleşmektedir. Çin, Hindistan ve Endonezya tütün kullanımının en fazla olduğu ülkelerin başında gelmektedir (Bilir ve diğerleri, 2010). Gelişmiş ülkelerde tütün ve tütün ürünleri tüketim oranı düşük, gelişmekte olan ülkelerde yüksektir. Ülkemizde on beş yaş üstü nüfusta sigara tüketimi yüzde 31,2 gibi yüksek bir orandadır. Sigarayı devamlı tüketenlerin yüzde 27,4 olduğu ve devamlı sigara içenlerde 25 ile 44 yaş aralığındaki nüfusun en ciddi sigara kullanım oranına sahip olduğu tespit edilmiştir. Toplum sağlığını etkileyen bir diğer önemli parametre de %52,4'lük pasif etkilenim değeridir. Türkiye'de birçok gelişmiş ülkenin aksine eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanım oranının artması, toplumun her kesiminde mücadelenin yapılması gerektiğinin göstergesidir (Bilir ve diğerleri, 2010).

### 2.2. Gençler ve Sigara Epidemisi

Gençlerin dönemsel özellikleri arasında yer alan yeni şeyleri deneme isteği, yetişkin davranışlara özenme, kimlik arayışı, akran gruplarına girebilme, büyüdüğünü ispatlama ve stresle başetme olarak görme gibi nedenler, başlanan alışkanlıkların bir süre sonra bağımlılığa dönüşmesini sağlamaktadır (Özcebe, 2008). Yapılan çalışmalar stres yaşayanların, öz-etkililiği ve öz saygısı düşüklerin, sosyal desteğe ihtiyacı olanların sigara içme durumlarının arttığını ve okul başarısı ile tütün kullanma davranışı arasında ters ilişki olduğunu göstermektedir (Rozi ve Akhtar, 2007; Saewyc ve Lyy, 2001).

Bu dönemde gençlerin tütün nedenli sağlık sorunlarının farkında olsalar bile nikotinin bağımlılık etkisinin farkında olmadıkları belirtilmektedir. Gençken tütün kullanmaya başlayanlar, yetişkinlik döneminde daha sık hastalıklara yakalanmakta ve mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Erişkinlikte kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler, adölesan dönemdeki sigara, alkol veya diğer madde bağımlılıkları önemli ölüm sebepleri içerisinde gösterilmektedir (Merih ve diğerleri, 2021; Özcebe, 2008).

Sigara içen gençlerin önemli bir oranı alkol de kullanmaktadır. Sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler için bir geçiş maddesidir ve nikotinin vücutta diğer bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini artırıcı biyokimyasal bir mekanizma oluşturduğu belirtilmektedir. Tütün kullanan gençlerin kullanmayanlara göre 8 kat daha fazla uyuşturucu kullanma riski taşıdığı, davranış bozukluklarına neden olduğu belirtilmektedir (Akın ve Ersoy, 2012; Albayrak ve Balcı, 2014; Bilir ve diğerleri, 2010; Özcebe, 2008; Saewyc ve Lyy, 2001; Yiğit ve Öncü, 2019).

Dünyada gençler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tütün kullanma girişimi olan her iki gençten birisi kullanmaya devam etmekte ve gençler arasında tütün bağımlılığı giderek artmaktadır (Bilir ve diğerleri, 2010; WHO, 2020).

Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA), 2003 ile 2009 yılları arasında genç nüfus içinde sigara kullanımının yaygınlaştığını bildirmiştir. 2003 yılında 13-15 yaş aralığındaki nüfusun %6,9'u (erkeklerde, %9,4; kadınlarda, %3,5) sigara kullanırken bu oranların 2009 yılında %8,4'e (erkeklerde, %10,2; kadınlarda, %5,3) yükseldiği tespit edilmiştir (Ergüder, 2009). KGTA sonuçlarına göre gençlerde tütün tüketim oranı yıllara göre artmış, 2012'de %16,8'e ve 2017'de %17,9'a yükselmiştir. Gençler genelinde en az bir defa sigara tüketimine girişenlerin oranı ise 2012'de %32,4 ve 2017'de %28,0 olarak saptanmıştır. Gençlerde en az bir defa deneyenlerle, halen tütün kullanımına devam edenlerde erkekler kadınlardan daha fazladır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2020). KGTA'ya göre sigara içen yetişkinlerin yüzde yirmisi 15 yaşından önce, yüzde 60'ı ise 18 yaşından önce tütün ve tütün ürünleri kullanmaya başlamıştır (Türkoğlu ve diğerleri, 2021).

Merih ve diğerleri (2021), üniversite öğrencilerinde tütün kullanımına ilişkin derlemesinde sigara kullanım oranlarını 5 yıllık hareketli ortalamalar ile incelemişler ve 2003 ile 2020 yılları arasında sigara kullanım oranında genel bir düşüş eğilimi belirlemişlerdir. Fakat son beş yılda (2017-2021 yılları arası) sigara kullanım oranı, geçmiş beş yıla göre hafif artarak %25 seviyelerine ulaşmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinde birinci sınıf ve son sınıfta sigara kullanım oranlarında değişim olduğu, son sınıflara doğru sigara kullanım oranlarının yükseldiği belirlenmiştir.

Dünyada yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı prevalansının %8,17 ile %46,7 arasında değiştiği (Brar ve diğerleri, 2020; Deressa ve diğerleri, 2020; Gill ve diğerleri, 2022; Nasser ve diğerleri, 2020; Xiong ve diğerleri, 2020; Zeng ve diğerleri, 2020), Türkiye'de de oranların benzer şekilde %12,9 ile %45,4 olarak değişim gösterdiği tespit edilmiştir (Alaçam ve diğerleri, 2015; Çapık ve Cingil, 2013; Merih ve diğerleri, 2021;

Pakyürek ve Şenyüz, 2019; Tanrıku ve diğeri, 2009; Ulukoca ve diğeri, 2013; Vatan ve diğeri, 2009).

Tütün kullanımı yaşla birlikte artmakta ve sigaraya ne kadar erken başlanırsa nikotin bağımlısı olma ve sigaraya bağlı hastalık geliştirme riskleri yükselmektedir. Sigara içenlerin çoğu ergenlik çağında başlamaktadır ve gençlerin çoğu sigarayı bırakmak veya azaltmak istemelerine rağmen tedavi arama ve katılımları yetişkinlere göre daha düşük oranda kalmaktadır. Ergenlik çağında başlayan ve uzun süredir sigara içicisi olan kişilerin yarısı sigaradan ölmektedir. Bu nedenle genç nüfusta farkındalık, müdahaleleri artırılmalı, etkin tütünle mücadele programları yürütülmelidir (Akdeniz, 2019; Müssener ve diğeri, 2016)

Tütün kontrolünün esas stratejileri “başlamayı önleme”, “bırakma için destek olma” ve “tütün dumanından pasif içici olarak etkilenmenin önlenmesi” şeklindedir (Kaplan ve diğeri, 2013)

Hemşireler, gençlerin karar alma ve davranış değiştirme süreçlerinde roller destekleyici roller üstlenirler. Hemşireler rollerini uygularken, etkili iletişim teknikleri, motivasyonel görüşme teknikleri ve bireylerin davranışlarını açıklayan kuramsal öğeleri bilmeleri ve kullanabilmeleri gereklidir (Erol ve Erdoğan, 2008; Akdeniz, 2019).

### **2.3. Bağımlılık ve Sigara**

Bağımlılık sürekli alınan madde nedeniyle, bireyin beyin hücrelerinin işlevlerinde zamanla değişimler meydana gelmesi ve değişimlerin tekrarlayan madde alımından sorumlu olmasıdır. Sigara bağımlılığında günde yirmi adetten az tüketenlerin psikolojik, yirmi adetten fazla tüketenlerin fizyolojik bağımlılıkları olduğu kabul edilmektedir (Townsend, 2015). Fiziksel bağımlılığa sigaranın pekiştirici ve beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileri, bireyin tekrarlı kullanımına bağlı olarak neden olur. Psikolojik bağımlılıkta bireyin sigara kullanılmasıyla zevk alma duygusunun veya huzursuzluktan kaçınmak için sigara alımına karşı konulmaz isteğinin ortaya çıkması söz konusudur.

Nikotin bağımlılığı döngüsünde (Şekil 1) (Jarvis, 2004);

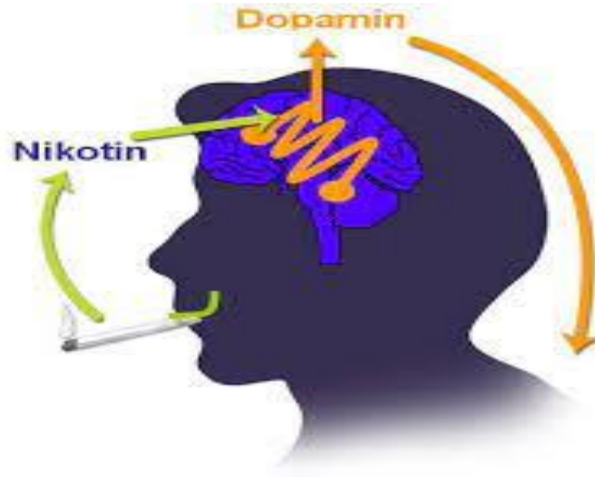
- a. Nikotin dopamin salınımına sebep olur.
- b. Dopamin keyif verici ve rahatlatıcı ödül sistemini meydana getirir.

c. Sigara içiminden bir müddet sonra dopamin seviyesi düşer.

d. Dopamin yoksunluğu irritasyona ve strese neden olur. Sigara içicisi dopamin salınması için nikotin açlığı yaşar.

e. Nikotinin kolinerjik reseptörlere devamlı bağlanması; etkisinde gecikme, duyarsızlaşma (desensitizasyon) ve reseptör sayısında artmaya (upregülasyona) neden olur.

f. Nikotin seviyesi düştükçe, reseptörlerde meydana gelen aşırı uyarılma nikotin isteğinin oluşmasına sebep olur (Şekil 1) (Kaleli, 2010).



**Şekil 1.** Nikotin bağımlılığı döngüsü (Jarvis, 2004)

Sigara bağımlılarının sigara içmekte ısrar etmesinin nedeni, sigaranın bırakılması durumunda ortaya çıkan yoksunluk belirtileridir. Yoksunluk belirtileri, son sigaranın içiminden birkaç saat sonra başlayıp takip eden hafta boyunca çok yoğun olarak devam eder. Belirtilerin çoğu 3-4 hafta içinde düzelir, ancak iştah artışı birkaç ay sürebilir (Hezer ve Karalezli, 2019).

Bağımlılık düzeyinin belirlenmesi, sigara bırakma yönteminin belirlenmesi ve tedavi planının oluşturulması için önemlidir. Sigara bırakma kliniklerinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) en sık kullanılan bağımlılık belirleme yöntemidir (Kanık ve Tözün 2020; Velioğlu ve Sönmez, 2018).

### **2.3.1. Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler**

Birey özenti, üzüntü, mutluluk, kendini ifade etme, büyüdüğünü gösterme vb. sebeplerden dolayı sigara kullanmaya başlayabilmektedir. Yemekten sonra, çay, kahve tüketirken, arkadaş ortamında sohbet ederken içilen sigaralar psikolojik bağımlılık grubuna girmektedir (Ünüvar ve Dişçiğil, 2017).

Genç popülasyonda sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere başlama sık görülen bir durum olup maddeye başlamada aile, arkadaş ve çevre önemli etkenler arasında yer almaktadır. Bu nedenle bireylerin sigaraya başlama, kullanma nedenlerinin bilinmesi ve bunların önüne geçilmesi sigarayı bıraktırmada önemlidir. Sigaraya başlama nedenleri sırayla; yalnızlık, özenti, aile sorunları, okul sorunları, düşük öz kontrol, davranış değişimini istememe, aile veya çevresinde sigara içilmesi, ekonomik durum, kentleşme ve büyüdüğünü ispatlama olarak belirtilmektedir (Akdeniz, 2019; Bilgiç, 2013; Çalışkan, 2015; Kurupınar ve Erdamar, 2014).

### **2.3.2. Sigara İçme Arzusu/ Yoksunluk**

Son birkaç haftadır her gün sigara içen bireyin nikotin alımının kesilmesini takip eden 24 saat içerisinde; şiddetli kullanma (nikotin alma) arzusu, sinirlilik, huzursuzluk, anksiyete, konsantrasyon eksikliği, aşırı hareketlilik, kilo artışı, nabız sayısında azalma, uyku bozuklukları gibi bulgulardan en az 4 tanesini yaşaması nikotin yoksunluğu olarak ifade edilmektedir (Hezer ve Karalezli, 2019).

Sigara içmeyi bırakan bireylerde 1-3 günde yoksunluk semptomları en şiddetli seviyede görülmektedir. Takip eden 7-14. günde birey belirtileri çok belirgin yaşayabilmesine rağmen 3-4. haftalarda belirtiler sonlanır (Dilek, 2019; Sayın, 2013). Nikotin yoksunluğunun en yüksek seviyede olduğu ilk gün ve 3. günde baş etme mekanizmaları iyi olmayan bireylerde %70 oranında tekrar sigaraya başlamalar görülebilir (Demirezen ve Kurçer, 2017; Dilek, 2019).

Sigara içme arzusu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “psikoaktif maddelerin önceki kullanımının yaptığı etkiyi yeniden deneyimlemeye duyulan güçlü istek” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu arzuyu, psikolojik, davranışsal, sosyal ve fizyolojik olmak üzere çeşitli yönlerden ele almak gerekmektedir. Bireylerin sigara bırakma girişimlerinde davranış

değişiminde ilerleyememe ve bir önceki aşamaya gitmelerine neden olan faktör sigara içme arzudur. Bu nedenle bırakma tedavisinin etkinliği için bireylerdeki sigara içme arzusunun belirlenmesi gereklidir (Demirezen ve Kurçer, 2017; Güven, 2021; Hezer ve Karalezli, 2019; Littel ve diğerleri, 2011; Müssener ve diğerleri, 2016; Okoli ve diğerleri, 2018; Piper ve diğerleri, 2018; Villanti ve diğerleri, 2020).

#### **2.4. Sigara Bırakma ve Tedavileri**

“Günlük düzenli sigara içen birey”, Dünya Sağlık Örgütü’nce, son 30 günde her gün bir adet veya daha fazla sigara içen kişi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Dünyada 1,1 milyar sigara tiryakisi ve 367 milyon dumansız tütün kullanıcısı bulunmakta ve bu kişilerin çoğu tütün kullanımını bırakmak istemektedirler. Sigara bırakma bireyin sigara ve diğer tütün ürünlerinden en az altı ay, tercihen bir yıl süre yoksun kalmasıdır. Ülkemizde 15 yaş üzeri bireylerin yaklaşık %50’si son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denemiştir (Ünüvar ve Dişçigil, 2017).

Bırakma sürecinde sigaradan birkaç nefes içmek ya da bir tane içmek “kayma”, son yedi gün içinde beş adetten az olması “hata”, eskiden içtiği sıklıkta sigara içmesi ise “nüks” olarak ifade edilmektedir (Durmaz ve diğerleri, 2019; Şahbaz ve diğerleri, 2007; Walker ve diğerleri, 2014).

Türkiye’de sigara bırakma poliklinikleri ve ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı bırakmak isteyenlere hizmet vermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Polikliniklere başvuran bireylerle yapılan ilk görüşmede genel sağlık durumu değerlendirilip, sigara bıraktırma yöntemleri hakkında bilgi, psikososyal destek veya davranış eğitimi hakkında destek verilmelidir (Sözer ve diğerleri, 2021; Uzaslan, 2003). Tedavide ise bireylere her biri en az 10 dakika süren, dört veya daha çok görüşme yapılması önerilmektedir. Sigarayı bırakma gününü takip eden ilk onbeş gün içerisinde hastalarla en az bir kez görüşülmeli, takip eden üç ayda ise ayda bir kez ve sonrasında üç ayda bir görüşülerek izlem programı bir yıl sürmelidir. Sisteme giren bireylerin takip ve ilaç izlemlerini Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) yapmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerine başvurup, TUBATİS’e kayıt edilen bireyler ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı tarafından da periyodik olarak aranarak durumu hakkında bilgi edinmek, sigara içme arzusu belirtilerine yönelik alternatifler oluşturmak, sürecinin devamı konusunda cesaretlendirmek, motivasyon sağlanmak şeklinde desteklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).



Davranış, destek ve ilaçla tedavi sigara bırakmada kullanılan yaklaşımlardır. Yaklaşımların tek tek yerine birlikte kullanılması daha iyi sonuç vermektedir. Sigara bırakmanın teklif edilmesi ve üç-beş dakikalık bireysel görüşmeler sigara bırakma oranını iki katına çıkarmaktadır (Fidan ve diğerleri, 2005). Bırakma yaklaşımında bireyin motivasyonu, bağımlılık düzeyi, fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörleri, sosyodemografik özellikleri etkilidir (Selçuk ve Tetik, 2016). Bırakmada asıl olan bağımlılığın tedavisi ve içen bireyin davranış değişimidir. Tütünle mücadelede hedefe ulaşmak için farmakolojik tedavi ve psikolojik müdahalelerin daha etkin olduğu bırakma polikliniklerine, tütün kontrolü çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır (Garcia-Gomez ve diğerleri, 2019; Kanık ve Tözün, 2020).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sigara bırakmak isteyen bireylere yönelik WHO tarafından 5A; Ask (öğren), Advise (öner), Assess (ölç), Assist (önderlik et), Arrange (örgütüle) ve 5R; Relevance (tüm etkileri gözden geçir, Risks (riskler), Rewards (kazançlar), Roadblocks (engeller), Repetition (tekrar) içeren yaklaşımlar önerilmekte, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı birinci basamak rehberlerinde iki yaklaşımın kullanılması gerektiği belirtilmektedir. “5R yaklaşımında” sigara hakkında bilgi sahibi olmayan ve bırakmak istemeyen bireyleri değişime motive etmeye yönelik girişimler yapılmaktadır. “5A yaklaşımında” ise sigarayı bırakmak isteyen değişime hazır bireyleri motive etmek için yapılan girişimler uygulanmaktadır (TC Sağlık Bakanlığı, 2012; WHO, 2014).

Toplumda sigara bırakma polikliniklerine başvurmayan bireylere yönelik davranışsal yöntemler ile beş dakika görüşülerek farkındalık sağlanarak süreç için ilk adım atılabilir (WHO, 2019a). Sigaranın bıraktırma çalışmalarında uygulanan davranışsal girişimin bırakma hızında etkili olduğu bilinmektedir (Lancaster ve Stead, 2017).

Sigara bırakmada isteksiz, düşünme öncesinde olan bireylerin değişim için motive olmalarında sağlık profesyonelleri, özellikle her yaş grubuna hizmet veren hemşireler önemli rol oynamaktadırlar (Li ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2017; WHO, 2019).

## **2.5. Sigara Bıraktırmada Hemşirelik**

Hemşire birey ve toplumda sağlığı geliştirmek ve iyilik halini özendirmek amaçlı sağlık profesyoneli. Sigara bırakma girişimlerinde hemşirelerin iletişim becerileri ve bağımlılık bilgilerini kullanmaları önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2005 yılı Dünya Sigarasız Günü'nde "Sağlık Profesyonelleri Sigaraya Karşı" teması ile sağlık profesyonellerinin rollerini belirlemiştir. Raporda hemşirelerin sigarayla mücadeledeki yeri belirtilmekte, hemşirelerin sigaradan sağlığı bozulmuş kişilere hizmet verirken, bireyleri sigarayı bırakmaları için desteklemeleri belirtilmektedir. Uluslararası Hemşirelik Örgütü (International Council of Nurses - ICN) "Tütünsüz Bir Yaşam İçin Hemşireler" başlıklı yayınında, sigarayla mücadele konusunda hemşirenin rollerine dikkat çekmektedir (Bilir, 2011).

Hemşirelerin kliniklerde ve sahada toplumun her kesimine verdikleri sigara bıraktırma müdahalelerinin etkili olduğu görülmektedir (Rice ve Stead, 2008). Hemşire birincil korumada "sağlıklı yaşam teşvik eden", ikincil korumada "sigara bağımlılığını belirleyen, risk değerlendirmesi yapan, uygun müdahaleleri planlayan, danışmanlık hizmeti veren" ve üçüncül korumada "bağımlı ve bağımlı ailesine rehabilitasyon konusunda rehberlik" yapandır. Tütünle mücadelede bireysel ve toplumsal daha geniş kitlelere ulaşmak için hemşire büyük bir gücü temsil etmektedir.

Tütünle mücadele kapsamında toplum temelli sigara bıraktırma girişimleri koruyucu sağlık hizmetlerine entegre edilmesinde halk sağlığı hemşireleri aktif ve önemli bir role sahiptir (ENSP, 2018; Ünal ve ark. 2019; WHO, 2014). Hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma girişimlerinde motivasyonel görüşme yapmak, davranış değişimi oluşturmak, tele-sağlık, mobil izlem gibi farmokolojik olmayan uygulamalar yer almaktadır (Monteiro-Mantovani ve diğerleri, 2019; Mujika ve diğerleri, 2014; Rice ve diğerleri, 2017).

Sağlık profesyoneli olarak hemşire, karşılaştığı her bireyde tütün kullanımını sorgulayarak kayıt altına alması ve bırakma için motive etmesi büyük öneme sahiptir. Hemşire karşılaştığı her bireye sigara bırakmak için kullanılan etkili tedavilerin olduğunu anlatmalı ve davranış değişikliği için teşvik etmelidir. Sigara bırakma konusunda hasta isteksiz ise mutlaka motivasyonunu artıracak destek sağlanmalıdır. Sigarayı bırakmada en zor basamağın nikotin bağımlılığı olduğu ve eğer isterse gerekli destek ve tedavi ile bu durumun aşılabileceği konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Motivasyonel görüşmelerde bireyde direnç oluşturacak, görüşme ve görüşmeciden uzaklaştıracak söz ve davranışlar kullanılmamalıdır (Ögel ve Şimşek, 2021).

Motivasyonel görüşme davranışsal değişimler için kullanılan yöntemlerden biridir. Davranışsal değişimde kuramlar ve modellerden birkaçı; Sosyal Öğrenme Teorisi, Sağlık İnanç Modeli, Planlı Davranış Kuramı, Sağlığı Geliştirme Modeli ve Transteoretik Model (TTM)'dir. Hemşirelik çalışmalarında TTM etkin, kullanışlı ve uygulanabilir olması ve bireylere olumlu

davranış değişimi kazandırmasından dolayı kullanılan rehber modellerden biridir (Doğan ve Ulukol, 2010; Güngörmüş ve Erci, 2012; Güngörmüş ve Karabulut, 2012;).

## 2.6. Transteoretik Model

Transteoretik (Teorilerüstü) Model, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında fiziksel aktiviteyi artırma, sigarayı bırakırma ve kanser çalışmaları gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Prochaska ve Diclemente tarafından (1983) geliştirilen TTM, problemlili davranışı değiştirmek için bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanıldığı modeldir (LaMorte, 2016; Prochaska ve DiClemente,1983; Prochaska ve Prochaska, 2016).

TTM, bireyin kararlarına odaklanmakta ve davranış değişiminin bir süreç olduğunu savunmaktadır. Model ilk olarak sigarayı bırakmada daha sonra problemlili davranış gösterilen fizik aktivite, yeme problemleri, kaygı ve bağımlılık çalışmalarında kullanılmıştır (Özdemir ve Taşcı, 2013; Tenore ve Lipsky, 2000).

Velicer ve diğerleri (1998), davranış değişimini, aşamalı, sürekli ve aktif bir yapı olarak tanımlar ve TTM kişilerin davranış değişikliği gerçekleştirmesine destek olma, sürecini anlama üzerine odaklanır. Sigara bırakmada, bireyin bırakma davranışını gerçekleştirmemiş fakat sigara sayısını azaltmış, bağımlılık puanını düşürmüş olması başarılı bir sonuç olarak görülmektedir(Prochaska, 2008; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 1998).

Transteorik Model (TTM) kasıtlı davranış değişikliği sürecini kavramsallaştırmak için kullanılan bütünleştirici, biyopsikososyal model olup bireyin sağlıklı davranış üzerinde hareket etmeye hazır olmasını sağlamaktadır. Modelin temel amacı, tıbbi girişimsiz bireye değişim aşamalarını uygulayarak bağımlılığı engellemektir (Prochaska, 2008).

İyileşme sürecinde ilerlemek için TTM'nin aşağıda sunulan dört yapısı gereklidir (Tablo 1):

Değişim Aşamaları; birey davranışlarını değiştirirken geçirdikleri aşamaların ilerlemesidir.

Değişim Süreçleri; bireylerin değişimi yapmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olacak stratejiler ve girişimlerdir.

Karar Dengesi; değişimin avantajlarının yani yararlarının (artıları), dezavantajlarından

yani zararlarından (eksileri) daha fazla olduğuna dair artan bir farkındalıktır.

Öz Yeterlilik; bireylerin önceki sağlıksız davranışlara dönüşü tetikleyebilecek durumlarda değişiklik yapabileceğine ve sürdürebileceğine dair inanç ve güvenidir (Tablo 1) (Karl, 2020; Prochaska ve Prochaska, 2016).

**Tablo 1.** Transteoretik model öğeleri

TRANSTEORETİK MODEL ÖGELERİ				
Değişim aşamaları	Değişim süreçleri		Karar dengesi	Öz yeterlilik
	Davranışsal	Deneyimsel		
Düşünme öncesi	1. Bilinçlenme	1.Yardım edici ilişkilerin varlığı	Algılanan yararlar	Kendine güven
Düşünme	2.Duygusal uyarılma	2.Uyaran kontrolü	Algılanan zararlar	
Hazırlık	3.Çevreyi yeniden değerlendirme	3.Karşıt koşullama		
Hareket	4.Sosyal özgürleşme	4.Güçlendirme		
Sürdürme	5.Kendini yeniden değerlendirme	5.Kendisi ile anlaşma		

### 2.6.1. Değişim Aşamaları

Değişim aşamaları, kişilerin davranış değiştirme sürecindeki ilgi ve motivasyonlarını belirtmektedir (Prochaska, 2008; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 1998).

Düşünme öncesi aşama: Birey yakın gelecekte problemlili davranışı (6 ay içinde) bırakıp daha sağlıklı davranışlara başlama niyetinde değildir ve değişim ihtiyacının farkında olmayabilir. Bu aşamadaki bireyin farkındalığı arttırılmalı, değişim dirençleri, çelişkileri belirlenerek, sigaranın zararları konusunda kısa bilgilendirme yapılmalıdır. Birey ile motivasyonel görüşmeler, bilgilendirme konuşmaları ve sunulan materyaller direncin artmaması ve bir sonraki aşamaya geçiş için kısa tutulmalıdır.

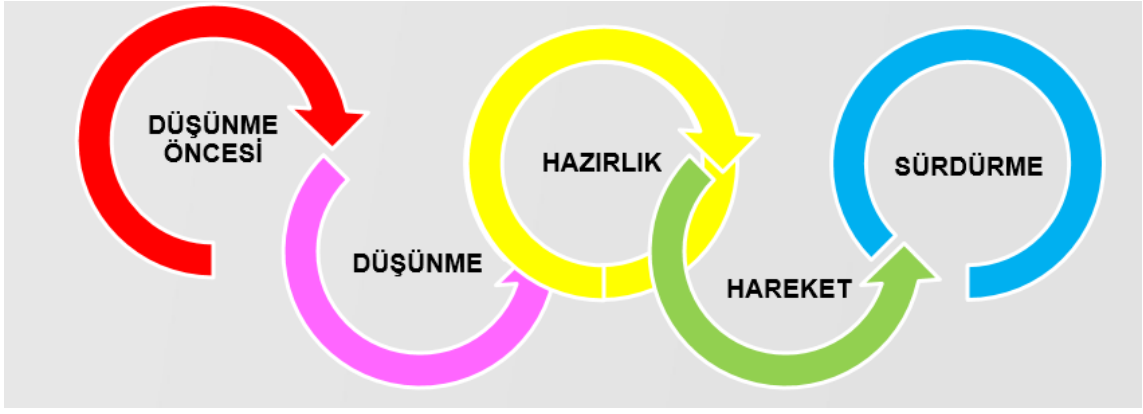
Düşünme aşaması: Birey, gelecek altı ay içinde problemleri davranışını değiştirmeyi düşünür. Problem davranışın farkındadır, konuyla ilgili bilgi alımına açıktır ve davranış değişiminin yararlarının bilincindedir. Değişim için algılanan yararlar zararlardan daha fazla veya hemen hemen eşit durumda olabilir. Değişimle ilgili bu kararsızlık, bireyin harekete geçmeyi ertelemesine neden olabilir.

Hazırlık aşaması: Birey, 1 ay içinde problem davranışı değiştirmeyi düşünmektedir. Bırakma girişimine hazırlık durumları sürerken daha önce yaşanan, olumsuz sonuçlanan bırakma girişimleri olmuştur. Bırakmalarına yardımcı olabileceğine inandıkları adımları atarlar ve sağlıklı davranışı hayatlarının bir parçası haline getirirler. Hazırlık aşamasında bireylerin arkadaşlarından destek almaları, insanlara değişim planlarını anlatmaları ve olumlu sağlık davranışları sonucunda değişimi düşünmeleri faydalıdır. Bireylerin en büyük endişesi harekete geçtiklerinde başarısız olacaklarını düşünmeleridir. Hazırlık aşamasına uyum bir sonraki aşamaya geçiş ve ilerleme olasılıklarını artırır. Motivasyonel görüşme ile bireyin olumlu düşünceleri desteklenmeli, hazırlık aşamasında baş etme, karar verme mekanizmaları desteklenmeli ve bir sonraki aşama için bırakma tarihi belirlenmelidir.

Hareket aşaması: Birey, problemleri davranışı bırakmış, 6 aylık değişim sürecinde ilerlemeye devam etmektedir. Birey değişim kararını nasıl güçlendireceğini ve nükslere neden olabilen geri çekilme dürtüleriyle nasıl baş edebileceğini öğrenmelidir. Sorunla ilgili olumsuz davranışları olumluya dönüştürmek ve değişmeye yönelik adımlar için motivasyonel görüşme yapılmalıdır. Ayrıca birey sosyal destek alarak nükslerine neden olan insanlar, yerler ve durumlardan kaçınmalıdır.

Sürdürme aşaması: Birey, değişimin başladığı, ilk altı ay ve sonrasında yaşam boyu süreceği aşamadır. Problem davranışa tekrar dönme riski düşük olsada aşamada gerilemeyi engellemek için dikkatli olunmalıdır. Motivasyonel görüşmede bireyin bırakma durumu desteklenmeli, stresle başa çıkma stratejileri belirlenmeli ve sağlıklı yaşam faaliyetlerine yönlendirilmelidir (Prochaska, 2008; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 1998).

Bireylerin içinde buldukları aşamalara, seçtikleri renklerine göre gereksinimleri de değişmektedir (Şekil 2). TTM’de bireye bulunduğu aşamaya yönelik girişimler uygulanmazsa, davranış değişimine direnç gelişebilmekte ya da girişimler etkisiz kalabilmektedir (Erol ve Erdoğan, 2008; Taş ve diğerleri, 2016).



**Şekil 2.** Davranış değişim aşamaları

### 2.6.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)

Bireyin davranış değişikliğini oluşturmada kullandığı teknik ve deneyimleri açıklar. Süreçte bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığını yansıtan “bilişsel süreçleri” ile değişim için seçtiği davranışları kapsayan değişkenler tanımlamaktadır (Erol ve Erdoğan, 2008; Prochaska, 2008).

#### 2.6.2.1. Bilişsel Süreçler

**Bilinçlenme (Farkındalığın Artması):** Sorunlu davranışın, nedenleri, sonuçları, çözümleri ve kendisi hakkında farkındalığının artmasıdır. Bu süreçte bireyler, “Sigaranın olumsuz etkileri ve nasıl bırakılacağı ile ilgili bilgileri, anlatılanları” bilir.

**Duygusal Uyarılma:** Birey sorunuyla ilgili duygu ve deneyimlerini ifade edebilir. Bu süreçte sigaranın zararları ile ilgili bilgileri değişim aşamasında duydukları, gördükleri bireyi rahatsız edebilir.

**Çevreyi Yeniden Değerlendirme:** Bireyin sorunlu davranışının, çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesidir. Bu süreçte bireyler, sigaranın çevresindeki kişi ve doğaya zarar verebileceğini düşünmeye başlar.

Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar: Toplumda mevcut olan sorunsuz davranışlar için artan alternatiflere karşı farkındalığın arttığı süreçtir. Bu süreçte birey sigarayı bırakmanın faydaları kullanmayanların yaşadığı kolaylıkların farkına varmaktadır.

Kendini Yeniden Değerlendirme: Kişi, sorunlu davranışın kendinde oluşturduğu etkiyi değerlendirmesidir. Bireyler süreçte sigara içtiğinde kötü hissetmeye başlamaktadır (Prochaska, 2008; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 1998).

### **2.6.2.2. Davranışsal Süreçler**

Uyaranların Kontrolü: Sorunlu davranışı ortaya çıkaran etmenlerin ortadan kaldırılması veya sağlıklı alternatiflerinin kullanılmasıdır. Bu süreçte bireyler, sigarayı hatırlatan eşya, kişilerden veya içmeyi artıracak alanlardan uzaklaşır.

Destekleyici İlişkiler: Problemleri davranışın değişimi için eş, arkadaş, ailesi ile kurduğu güvenli, destekli, kabul gören ilişkileri kapsar. Bireylerin bu süreçte çevresindekiler veya danışmanları tarafından sigara içme davranışlarıyla ilgili desteklenmeleri önemlidir.

Karşıt Koşullama (Yerine Koyma): Sorunlu davranışın yerine konulabilecek davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir. Birey bu süreçte sigara içme isteği geldiğinde yudum yudum su içmek veya nefes egzersizi yapmak gibi yöntemleri kullanılabilir.

Pekiştirme Yönetimi: Değişim aşamasında ilerlerken kendini ödüllendirme veya çevresinden ödül almak, destek ve güven sağlar, sonraki aşamalara geçişi veya sürdürmeyi kolaylaştırabilir.

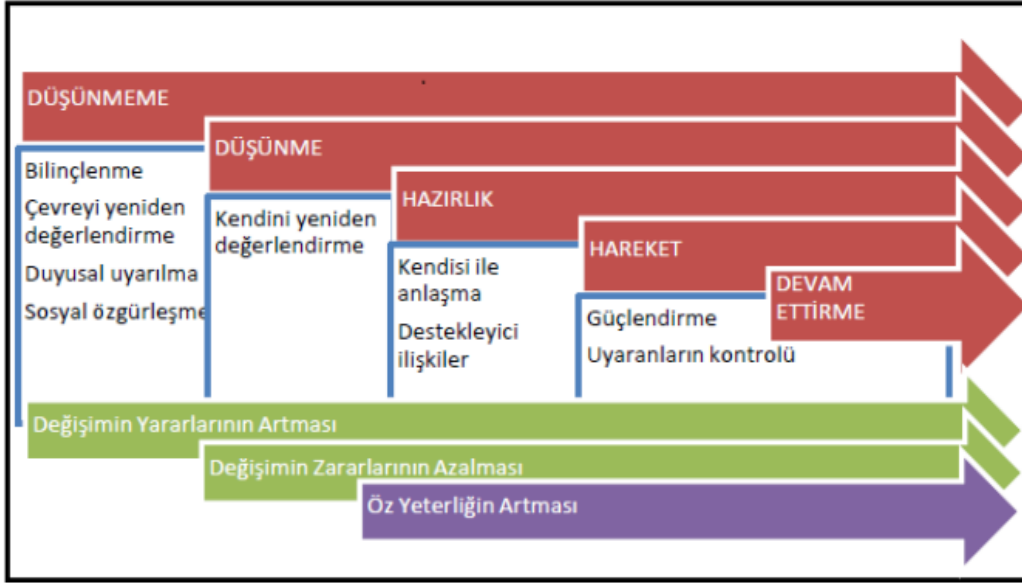
Kendini Özgürleştirme: Bireyin değişime olan inancını harekete geçirmesidir. Birey hareketi sağlamada birçok farklı yöntem kullanılması uyum ve devamlılığı artırabilir (Erol ve Erdoğan, 2008; Prochaska ve Norcross, 2018; Taş ve diğerleri, 2016; Ünver, 2019).

### **2.6.3. Değişim Düzeyleri**

Öz-etkililik, karar denge ve teşvik eden faktörler ölçekleri, TTM'nin değişim düzeylerini oluşturur. Geleneksel değişim yöntemleri yalnız sonucun başarısını ölçerken, TTM bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin sonuçlarını ölçmektedir. Öz Etkililik Ölçeği; kişinin bir

eylemi başarıyla gerçekleştirebileceğine ilişkin kendisine yönelik yargı, inanç ve gücünü yansıtır. Teşvik Eden Faktörler Ölçeği; kişinin problemlili davranışa geri dönmesine neden olan bunu teşvik eden faktörlerin yoğunluğunu yansıtır.

Karar Denge Ölçeği; Bireyin davranış değişikliği sonucu içinde bulunduğu duruma ilişkin yarar ve zararları değerlendirmesidir (Şekil 3) (Prochaska ve diğerleri, 1992; Prochaska ve Norcross, 2018; Taş ve diğerleri, 2016).



Şekil 3. Değişim aşamaları ve değişim süreçleri arasındaki ilişki (Akdeniz, 2019'dan; Prochaska ve diğerleri, 1992)

## 2.7. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel görüşme (MG), davranış değişikliği için ambivalansı (çelişkili duygular) ortaya çıkararak sorunun çözümlenmesine yardımcı olan bireysel bir yöntemdir. Bağımlılıkta geleneksel yöntemlerin başarısız olması sonucu özellikle değişim sürecine karşı dirençli olan bireyleri sürece dahil etmek için geliştirilmiş bir yöntemdir. Motivasyon, değişim için istek duymak ve hazır olmaktır. MG içsel bir durum olup, dış faktörlerden etkilenir (Prochaska ve Norcross, 2018). Motivasyon kişinin söylediklerinden çok yaptıklarıyla değerlendirilmelidir. Çünkü kişi sigarayı bırakmak istediğini söyleyebilir fakat harekete geçemez. Motivasyon, dış faktörlerden etkilenen içsel bir faktördür (Ögel ve Şimşek, 2021). Bağımlılıkta kullanıcıyı bırakmaya zorlayan tedavi girişimlerinin başarısız olması MG'nin önemini ortaya koymakta,



kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim için harekete geçmelerini sağlamaktadır (Ögel, 2009; Özdemir ve Taşçı, 2013).

### **2.7.1. Motivasyonel Görüşmenin Bileşenleri**

Motivasyonel görüşmenin dört temel bileşeni; katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamaktır. Her bileşen belli bir dönemi ifade etmekte, dönemlere ait özellikler ve bunlarda kullanılacak teknikler farklılık göstermektedir. Dönemler bir bileşen olarak ele alınarak bir sonraki dönem öncekinin üstüne eklenir ve aşamalar ilerlemeye devam eder. İlk olarak katılım sağlandıktan sonra odaklanmaya geçilir. Görüşmeler başladıktan sonra dönemler arası geçişler veya kullanılan tekniklerde birbirini desteklemeler olabilir. Önemli olan tüm bileşenler ve görüşmelerin motivasyonel görüşmenin ruhuna uygun yapılmasıdır (Miller ve Akohouse, 2017; Ögel ve Şimşek, 2021).

### **2.7.2. Motivasyonel Görüşmenin Temel İlkeleri**

Motivasyonel görüşmede hedef, içsel motivasyonu artırmak olduğu için görüşmenin dört temel ilkesi; empati göstermek, çelişkileri ortaya çıkarmak, dirençle çalışmak ve kendi kendine yeterliliği desteklemektir (Miller ve Akohouse, 2017; Miller ve Rollnick, 2002; Rollnick ve diğerleri, 2008).

Empati göstermek: Görüşmeci destekleyici, saygı duyan, ilgilenen, samimi bir yaklaşım ile danışan bireyin ne dediğini anlamaya çalışarak değişimi sağlamaya çalışır. Etkin bir yansıtmalı dinleme ile bireyin ne anlatmak istediğini anlamaya çalışılır, öz-yeterliliği desteklenir. MG boyunca empatik yaklaşımla danışanın davranış değişim süreci desteklenir (Miller ve Rollnick, 2002; Ögel ve Şimşek, 2021; Uysal ve Enç, 2012).

Çelişkilerin Ortaya Çıkarılması: Bireyin şimdiki davranışları ile hedefleri arasındaki çelişkileri ortaya çıkarmaktır. Bu süreçte bireyin içinde yer aldığı aşama ile olmak istediği aşama arasındaki ikilemi anlaması, rengini seçmesi ve devam etmesi sağlanmaktadır (Miller ve Rollnick, 2002; Ögel ve Şimşek, 2021).

Dirençle Çalışma: Bireyin yeni bakış açısı ile problemleri davranışla ilgili bilgileri görebilmesi sağlanarak değişime destek verilir (Miller ve Rollnick, 2002; Ögel ve Şimşek, 2021).

Kendine Yeterliliği Destekleme: Değişimi ve tedaviye uyumu sağlayan etkili bir belirleyicidir. Görüşmeci, dört ilkenin başarılı uygulanması ile bireyin problemleri davranışının farkına varmasını sağlar. Bireye seçme özgürlüğünün tanındığı, kendine olan yeterliliğinin desteklendiği evredir (Miller ve diğerleri, 2009; Miller ve Rollnick, 2002; Ögel ve Şimşek, 2021).

Temel ilkeler ışığında, görüşme sağlanan danışanın değişmek ya da değişmemek özgür seçimidir. MG, bireye saygı duyan ve beraberliğe dayanan terapötik bir ilişkidir. MG de direnç ve reddin ortaya çıkması bir uyarıdır. Görüşmeci bu durumun farkına vararak sürecin doğru yönde ilerlemesini sağlamalıdır (Ögel, 2009). Girişimler genellikle bu prensipleri takip eden sorunlu içme davranışını değiştirmeleri için danışanları motive etmeye yönelik planlanmıştır (Erol, 2005).

Diyabet, hipertansiyon, obezite, kalp, KOAH, astım gibi solunum yolu hastalıkları ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede motivasyonel görüşmenin etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir (Akçay, 2015; Akdeniz ve Öncel, 2020; Chahal, 2017; Çavuşoğlu, 2018; Dilek, 2019; Erol, 2013; Ertem, 2016; İncirkuş, 2016; Miller ve Akohouse, 2017; Mirkarimi ve diğerleri, 2017; Özpulat ve Emiroğlu, 2015; Tosun ve Zincir, 2016; Yıldırım ve Avdal 2019; Yıldız, 2015). MG'nin sigara bıraktırmaya yönelik çalışmalarda öğrencilerde (Bolger ve diğerleri, 2010; Erol ve Erdoğan, 2008; Gill ve diğerleri, 2022; Herman ve Fahnlander, 2003; Müssener ve diğerleri, 2016; Pardavilla-Belio ve diğerleri, 2019; Piper ve diğerleri, 2018; Prokhorov ve diğerleri, 2008; Taş ve diğerleri, 2016) ve gebelerde (Balmumcu ve Atan, 2021; Karatay, 2007) etkili olduğu belirlenmiştir.

Rubak ve diğerleri (2005) metaanaliz çalışmasında; geleneksel yöntemlere göre davranış değişiminde MG tekniğinin daha etkili olduğu, başka meta analiz çalışmalarında MG müdahalesi kullanmanın özellikle ergenler ve yetişkinlerde sigara bırakma oranlarını artırdığı bulunmuştur (Heckman ve diğerleri, 2010; Hettema ve diğerleri, 2010). MG kısa süreli bir müdahale yöntemi olmasından dolayı 15 dk kısa görüşmeler bile problemleri davranışın farkındalığı için etkili olmaktadır (Akdeniz, 2019; Lundahl ve diğerleri, 2010; Ögel ve Şimşek, 2021; Pardavilla-Belio ve diğerleri, 2015). Sağlığı koruma ve geliştirme açısından bireylere çeşitli alanlarda ve zamanlarda hizmet veren hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri

tarafından uygulanan kısa MG bireylerin değişime hazırlanma ve olumlu sağlık davranışı geliştirmelerinde etkili olmaktadır (VanBuskirk ve Wetherell, 2014).

## **2.8. Hemşirelik Uygulamalarında Motivasyonel Görüşme**

Halk sağlığı bakış açısıyla, birey ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için “korumanın tedavi etmekten üstün olduğu” anlayışı kabul edilmektedir. Bu anlayışla, tütünle mücadelede ilk hedef sigaraya başlanmamasıdır. Bunun başarılması içinse sağlık personeline, özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan halk sağlığı hemşirelerine, eğitim kurumlarındaki okul sağlığı hemşirelerine önemli görevler düşmektedir (Bilir, 2011; VanBuskirk ve Wetherell, 2014; WHO, 2020). Lindson-Hawley ve diğerleri (2015), tütün alışkanlığıyla ilgili incelediği çalışmalarda farklı seanslar şeklinde hekimler, hemşireler ve psikolojik danışmanlar tarafından yapılan MG girişiminin, prosedür tedavi ve kısa bilgi aktarımlarıyla karşılaştırıldığında yüksek oranda sigara bırakma sağladığını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonelleri içinde bireyle en çok karşılaşan ve zaman geçiren hemşirelerin özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında sigaradan, pasif içicilikten korunma, içenlerde bırakma konularında girişimlerde bulunmaları çocuk ve gençlere yönelik çalışan tütün endüstrisine karşı tütünsüz sağlıklı toplum hedefe ulaşmada etkili olacaktır.

Hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında eğitimci, liderlik, savunuculuk rollerinin kullanımında özellikle bireylerin, hastaların öz yeterliliğini artırmaya yönelik yapılan girişimlerle MG temel ilkeleri benzerlik göstermektedir. MG görüşmecinin mesleki bilgi ve becerileri ile MG teknik ve uygulamalarına yönelik bilgi ve yeterlilikleri davranış değişimi oluşturmada daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Çelik Örucü, 2020; Ögel ve Şimşek, 2021; Rajani ve diğerleri, 2019; VanBuskirk ve Wetherell, 2014).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Gereç**

#### **3.1.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışmadır.

#### **3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman**

Araştırma 01.04.2021-31.12.2021 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.1.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne kayıtlı birinci sınıf öğrencilerle yapıldı. Üniversite, 2010 yılında kurulmuş olup 2022 yılı itibariyle 11 fakültede toplam 12994 öğrenciye lisans eğitimi verilmektedir (İKÇÜ, 2022).

#### **3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında kayıtlı birinci sınıf öğrenciler (N: 4543) oluşturdu. Üniversitenin "Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi"nden (UBYS) 1. Sınıfta okuyan, sigara kullanan ve bırakmak isteyen öğrencilere duyuru yapıldı. Çalışmaya katılmak isteyen, depresyon tanısı almamış ve Beck depresyon puanı hafif düzey depresyonda olan öğrenciler örneklem grubunu oluşturdu. Örneklem büyüklüğü power analizi kullanılarak hesaplandı. Deney ve kontrol arasındaki öz etkililik ve yeterlilik puanı etki büyüklüğü 0,49 hesaplanarak, 0,05 yanılma payı ve Power %83,83 olacak şekilde her bir gruptan n=23'er

öğrenci olarak hesaplandı (Edwards, 1993; Karagöz, 2014). Çalışmanın ilerleyen süreçlerinde pandemi nedenli kayıpların olabileceği düşünülerek 40'ar öğrenci çalışmaya dahil edildi. Araştırma, deney grubunda 32 ve kontrol grubunda 32 öğrenciyle tamamlandı. Görüşmeler, pandemi sürecinde eğitim öğretimin yapılabirliği doğrultusunda hibrit görüşme yöntemiyle çevrimiçi ve yüz yüze olarak yapıldı. Sigara bırakmaya gönüllü öğrenciler, biyoistatistik uzmanı tarafından Microsoft Excel programında oluşturulan randomize sayılar tablosuna (Ek 1) göre basit rastgele örnekleme tekniği ile kontrol ve deney grubuna ayrıldı. Şekil 4'de CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramı yer almaktadır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

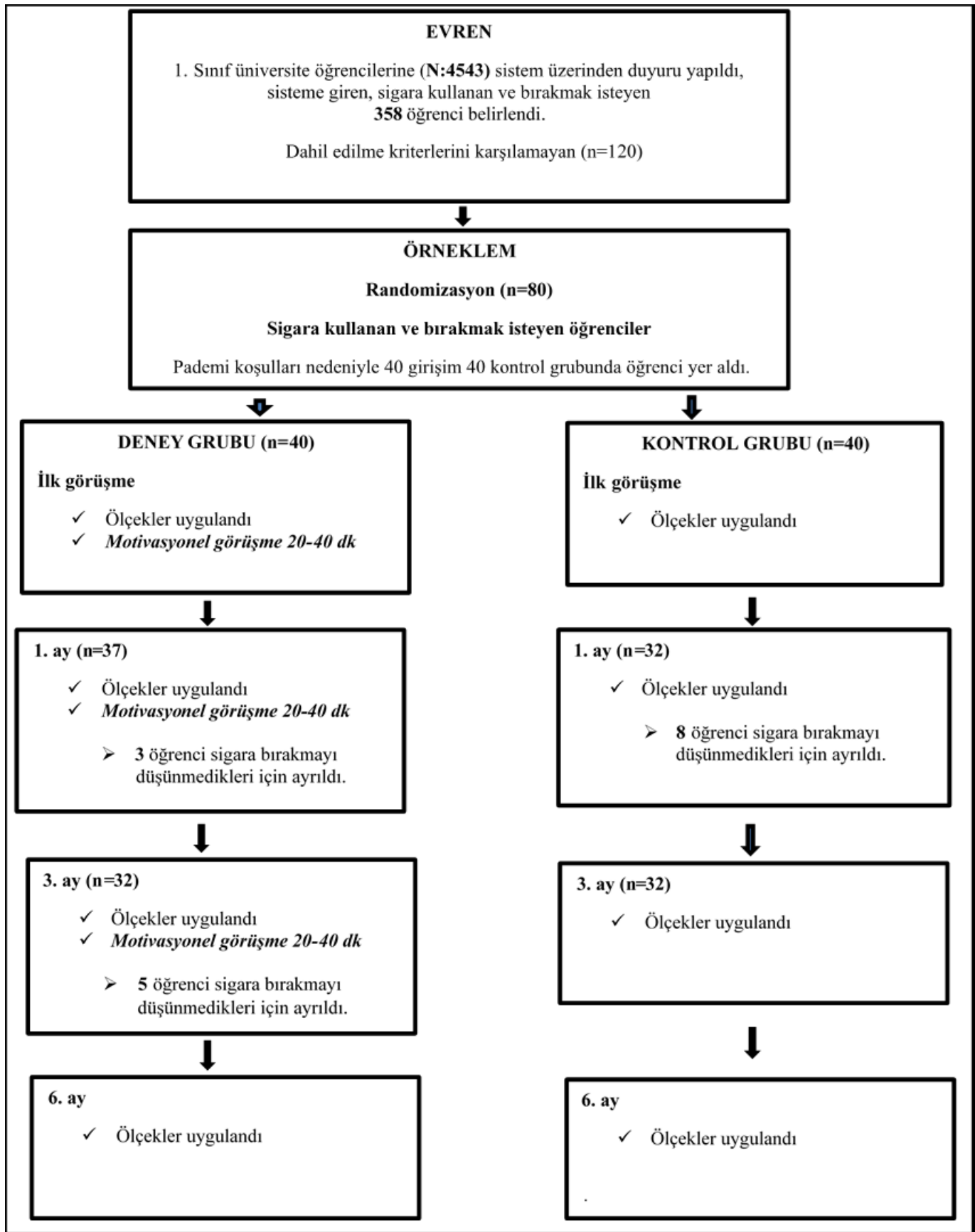
- ✓ 1. Sınıfta okuyan,
- ✓ Sigara kullanan,
- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ Hekim tarafından konulan psikiyatrik tanı almamış olan,
- ✓ Beck depresyon puanı hafif düzey depresyonda olan,
- ✓ Sigara bırakmayı isteyen,
- ✓ Motivasyonel görüşmeyi kabul eden gönüllü öğrenciler, araştırmaya dahil edilmişlerdir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- ✓ Sigara kullanmayan,
- ✓ 18 yaş altı olan,
- ✓ Hekim tarafından konulan psikiyatrik tanı almış olan,
- ✓ Beck depresyon puanı orta ve şiddetli depresyonda olan,
- ✓ Etkilenebilirlik nedeniyle araştırmacı öğretim elemanının dersini alan,
- ✓ Gönüllü olarak katılmayı istemeyen öğrenciler araştırmaya dâhil edilmemişlerdir.

Araştırmadan çıkma kriterleri;

- ✓ Araştırmadan çıkmak isteyen,
- ✓ Motivasyonel görüşmelerden birine katılmayan,
- ✓ Araştırma formlarını doldurmayan,
- ✓ Veri toplama formu ve ölçekleri eksik dolduran öğrenciler araştırmadan çıkarılmışlardır.



Şekil 4. CONSORT akış diyagramı

### **3.1.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada, Öğrenci Tanıtım Formu (Ek 2), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (Ek 3), Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (Ek 4), Karar Verme Dengesi Ölçeği (Ek 5), Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu (Ek 6), Beck Depresyon Ölçeği (Ek 7) ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği (Ek 8) kullanıldı.

#### **3.1.5.1. Öğrenci Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından ilgili literatür (Çalışkan, 2015; Çapık ve Cingil, 2013; Doğan ve Ulukol, 2010; Hezer ve Karalezli, 2019; Tanrıkulu ve diğerleri, 2009; Vatan ve diğerleri, 2009; Yazıcı ve Şahin, 2005) temel alınarak hazırlanan ve uzman görüşleri (Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Psikoloji Anabilim Dalı, Motivasyonel Görüşme Eğitmeni, Biyoistatistik Anabilim Dalı) alınarak son şekli verilen formda, öğrencinin sosyo-demografik özelliklerini içeren yaşı, cinsiyeti, medeni durum, bölüm, fiziksel, ruhsal sağlık- hastalık durumu, ilaç kullanma durumu, sigaraya başlama yaşı, yakın çevrede sigara içiciliği, sigara içme miktarı, sigarayı bırakmayı deneme durumu, sigarayı en son bıraktığı tarih, en uzun bıraktığı süre, bırakmada destek alıp almadığını belirlemeye yönelik 17 soru yer almaktadır. Öğrencilerin günlük hayat stres algıları, sigaraya başlama nedenleri, sigarayı en çok içmek isteme anları, sigara içme isteğini artıran nedenler, sigarayı bırakmak isteme nedenleri, sigarayı bırakmada karşılaştığı güçlükler gibi çoklu işaretlemeler yapabileceği durum ifadeleri 61 maddede beşli likert şeklinde hazırlandı (Ek 2).

#### **3.1.5.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

Bireyin nikotin bağımlılık seviyesinin doğru olarak belirlenmesi sigara bırakma girişimlerinin başarısını artırmada önemli bir faktördür. Bunun için sigara bağımlılığının değerlendirmesinde pek çok test kullanılmakla birlikte “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” (FNBT) en sık kullanılan testtir. Bu test, 1978 yılında Dr. Karl Fagerström’ün geliştirdiği, “Fagerström Tolerans Testi’nin” 1992 yılında Fagerström, Heatherton ve Kazlowki tarafından yeniden incelenerek revize edilmiş şeklidir (Heatherton ve diğerleri, 1991). FNBT, bireyin

belirli bir süre sigarasız kalabilme düzeyini ve içtiği sigara miktarını incelemektedir. Test altı sorudan oluşmakta, her sorunun puanı ayrı verilmektedir. Bu testin sonucuna göre derecelendirme şu şekildedir: Nikotin bağımlılığı test puanı 0- 4 puan arası olanlar düşük, 5-6 puan arası olanlar orta, 7-10 puan arası olanlar yüksek olarak derecelendirmektedir. Türkiye’de, Uysal ve diğerleri (2004) tarafından FNBT Türkçe’ye uyarlanmış, güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış, Cronbach’s Alpha ( $\alpha$ ) değerinin 0,56 olduğu bildirilmiştir (Ek 3). Çalışmamızda Fagestrom Nikotin Bağımlılık Testinin Cronbach’s Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,91 bulundu.

### **3.1.5.3. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği**

Sherer ve diğerleri (1982) tarafından oluşturulan, Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanan, davranış ve davranışsal değişimleri değerlendirmek üzere geliştirilen bir ölçektir (Ek 4). 23 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçekte her bir madde 1- beni hiç tanımlamıyor, 2- beni biraz tanımlıyor, 3-kararsızım, 4- beni iyi tanımlıyor, 5- beni çok iyi tanımlıyor şeklinde işaretlenmektedir. Her bir madde için verilen puan esas alınmakta fakat ölçeğin 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeleri ters yönde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan 115’dir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireyin öz yeterlilik algısının da arttığını belirtmektedir. Dört alt boyutu bulunan ölçekte; 2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22. maddeler davranışa başlama, 4, 5, 6, 7, 10, 16,19. maddeler davranışı sürdürme, 3, 8, 9, 15, 23. maddeler davranışı tamamlama ve 1, 13, 21 maddeler engellerle mücadele alt boyutunu içermektedir. Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Öz-etkililik-yeterlik ölçeğinin tüm ifadelerinin dahil edildiği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliğinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81; test-tekrar test güvenilirliği ise 0,92 olarak bulunmuştur (Ek 4). Çalışmamızda, Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Cronbach’s Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,74 ile 0,88 arasında bulundu.

### **3.1.5.4. Karar Verme Dengesi Ölçeği**

Karar Verme Dengesi Ölçeği problem davranışı değiştirmenin yararlarını ve zararlarını başka bir deyişle değişimin getirilerini ve değişimin önündeki engelleri açıklamaktadır Bu ölçek aynı zamanda karar vermede bilişsel ve motivasyonel faktörleri ortaya koymaktadır.



Velicer ve diğ erlerinin (1985) geliştirdiği ölçeğin Plummer ve diğ erleri (2001) tarafından geçerlik ve gü venirliği yapılmış,  $\alpha$  değerleri 0,79 ile 0,88 arasında saptanmıştır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması ise Yalç ınkaya Alkar ve Karancı (2007) tarafından yapılmıştır Karar Verme Dengesi Ölçeği toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Sigara içmenin algılanan olumlu yönlerini ölçen 12 maddesi ve sigara içmenin algılanan olumsuz yönlerini ölçen 12 maddesi vardır. Likert tarzında puanlanan ölçekte maddeler 1 ile 5 arasında (1- Hiç katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçekte sigara içmenin algılanan yararları ve algılanan zararları boyutunda en düşük puan 12, en yüksek puan 60 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel puan ortalaması sigara içmenin algılanan yararları puanından, sigara içmenin algılanan zararları puanının çıkarılması sonucunda elde edilmektedir Ölçek genel puan ortalamasının negatif değerli olması sigara içmenin algılanan zararlarının baskın olduğunu, pozitif değerli olması ise sigara içmenin algılanan yararlarının baskın olduğunu ifade etmektedir (Ek 5). Çalışmamızda, Karar Verme Dengesi Ölçeği Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değerleri 0,72 ile 0,85 arasında bulundu.

### 3.1.5.5. Davranış Değerifim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu

Diclemente ve diğ erleri (1991) tarafından geliştirilen değerifim soruları, problemlili davranışını değerifirmek isteyen ve bunun için çaba gösteren kişilerin geçtiği değerifim aşamalarının saptanmasını sağlamaktadır. Değerifim aşamasını değerlendirme soruları, kişilerin sigarayı bırakmayı düşünme aşamalarını saptayan ve beş aşamadan oluşan bir algoritmadır. Araştırmaya katılan bireylerin sigara bırakma konusunda davranış değerifim aşaması düzeylerine uyan seçeneklerden bir tanesini seçmesi istenmektedir. Bireyin "Sigarayı içmeyi bıraktınız mı?" sorusuna verdiği cevaplar değerifim aşamasını belirlemektedir. Bu aşamalar:

- "Önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı düşünmüyorum" cevabını verenlerde, Düşünme öncesi,
- "6 ay içinde bırakmayı düşünüyorum" cevabını verenlerde, Düşünme,
- "30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum" cevabını verenlerde, Hazırlık,
- "6 aydan daha kısa bir süre önce bıraktım" cevabını verenlerde, Harekete geçme
- "6 aydan daha uzun bir süre önce bıraktım" cevabını verenlerde, Sürdürme olarak belirlenmiştir (Ek 6) (Velicer ve diğ erleri, 1998).

### **3.1.5.6. Beck Depresyon Ölçeği**

Beck ve diğerleri (1961) tarafından depresyonun somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel semptomlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Türkçe uyarlama çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 21 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her soru için puanlama 0-3 arasında değişmekte olup, toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Elde edilen puanlar, minimal depresyon (0-9 puan), hafif depresyon (10–16 puan), orta şiddette depresyon (17-29 puan) ve şiddetli depresyon (30-63 puan) olarak sınıflandırılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak belirtilmiştir (Ek 7). Çalışmamızda, Beck Depresyon Ölçeği Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,86 bulundu.

### **3.1.5.7. Sigara İçme Arzusu Ölçeği**

Sigara İçme Arzusu Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Demirezen (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 1-Hiç katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kararsızım, 5-Kısmen katılıyorum, 6-Katılıyorum, 7- Tamamen katılıyorum şeklinde yedili likert tarzında olup, on soru içermektedir. Ölçekten en düşük alınabilecek puan 10 olup, sigara içme arzusunun olmadığına işaret eder. En yüksek alınabilecek puan ise 70'dir ve çok yüksek sigara içme arzusunun göstermektedir (Ek 8). Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.924 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda, Sigara İçme Arzusu Ölçeği Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0,88 bulundu.

### **3.1.5.8. Nefes (Sigara Bırakma) Kitapçığı**

Nefes (sigara bırakma) kitapçığı, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Bilir, 2011; Çalışkan 2015; Demirezen ve Kurçer, 2017; Heatherton ve diğerleri, 1991; Hezer ve Karalezli, 2019; Ögel, 2009; Prochaska, 2008; Sayın, 2013; WHO, 2020). Kitapçık için alanında uzman; 2 Halk Sağlığı Hemşireliği öğretim üyesi, 2 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi, 2 Tıp Halk Sağlığı öğretim üyesi, 1 Deneysel Psikoloji öğretim üyesi, 1 Eğitim Fakültesi öğretim üyesi, 1 Motivasyonel görüşme eğitimcisi toplam 9 kişiye; kurgu, içerik, dil ve basım niteliği bakımından değerlendirilmek amacıyla mail

gönderilmiştir. Uzmanların görüşleri ve değerlendirmeleri sonucunda kapsam geçerlilik oranı (KGO) bulunmuş ve tüm KGO'ların ortalamaları ile kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Bu çalışma sonucunda KGİ 0,96 bulunmuştur. Kitapçık için çalışma dışı sigara kullanan 15 öğrenciden geri bildirim alındı. Uzman ve öğrenci değerlendirmeleri sonucu düzenlenen kitapçık çalışma sonunda deney ve kontrol grubunda bulunan öğrencilere bilgi verilerek gönderildi. Araştırmacı tarafından davranış değişim aşamalarına göre hazırlanan kitapçık deney grubundaki öğrencilerle yapılan tüm görüşmelerde öğrencinin aşamasına göre kullanıldı.

Nefes kitapçığı, TTM'nin davranış değiştirme aşamalarına dayalı (Düşünme öncesi, Düşünme, Hazırlık, Hareket ve Sürdürme) beş aşamanın sigara bırakmaya yönelik hedef ve yaklaşımları doğrultusunda bilgi ve uygulamalardan oluşmaktadır (Ek 9).

## **3.2. Yöntem**

### **3.2.1. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması**

Çalışmaya dahil edilecek 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında kayıtlı 1. sınıfta okuyan, sigara kullanan Beck depresyon puanı hafif düzey depresyonda olan ve bırakmak isteyen öğrenciler belirlenerek örneklem grubu oluşturuldu.

Örneklem grubundaki öğrenciler randomize sayılar tablosuna (Ek 1) göre 40'ar kişi deney ve kontrol grubuna dahil edildi. Çalışmaya katılan öğrencilerle telefonla ön görüşme yapıldı. Öğrencilerden randevu alınarak çevrimiçi görüşme sağlandı, sigara bırakma çalışması anlatıldı ve katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve mail yoluyla onamları alındı. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerle çevrimiçi platformdan iletişim kurmak amacıyla [nefesikcu@gmail.com](mailto:nefesikcu@gmail.com) adresi oluşturuldu. Öğrencilere görüşmeler öncesi çevrimiçi formların, bildirimlerin gönderilmesi mail adresi üzerinden sağlandı.

### **3.2.1.1. Araştırmanın Görüşme Aşamaları**

Araştırmada ön görüşme, ilk görüşme, 1. ay, 3.ay ve 6.ay görüşmeleri Nisan 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında yapıldı.

#### **3.2.1.1.1. Ön Görüşme**

Deney grubundaki öğrencilerle ilk olarak telefonla görüşüldü. Çevrimiçi tanışma görüşmesi için randevu ayarlandı. Çevrimiçi platformda araştırmacı ve öğrenci tanışma görüşmeleri sağlandı. Çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra ilk görüşme için randevu alındı. Kontrol grubundaki öğrencilerle telefonla ön görüşme yapıldıktan sonra ilgili ölçekler çevrimiçi form şeklinde uygulandı.

Kontrol grubundaki öğrencilerle telefonla ön görüşme yapıldıktan sonra çevrimiçi tanışma görüşmesi için randevu ayarlandı.

#### **3.2.1.1.2. İlk Görüşme**

Deney grubundaki öğrencilere ilk görüşme öncesi ilgili ölçekler uygulandı, ölçek sonuçları doğrultusunda motivasyonel görüşmeler yapıldı. Belirlenen tarihte ilgili formlar öğrencilere çevrimiçi gönderildi ve doldurmaları istendi. Öğrencilerin görüşme öncesi anlık durumlarını, davranış değişim aşamalarını belirlemek amacıyla aynı gün formları doldurmaları istendi ve hesaplamaları yapıldı. Öğrencilerin belirlenen değişim aşamaları, ölçek puanlarına göre birinci motivasyonel görüşme planlaması ve görüşmeleri yapıldı.

Kontrol grubundaki öğrencilerle telefonla ilk görüşme yapıldıktan sonra ilgili ölçekler çevrimiçi form şeklinde uygulandı ve hesaplamaları yapıldı.

### **3.2.1.1.3. Birinci Ay Görüşme**

Deney grubundaki öğrencilerle ilk görüşme tarihlerine göre belirlenen bir ay sonraki tarihte görüşme planlandı ve ilgili tarihte ölçekler uygulandı, ölçek sonuçları doğrultusunda motivasyonel görüşmeler yapıldı. Belirlenen tarihte ilgili formlar öğrencilere çevrimiçi gönderildi ve doldurmaları istendi. Öğrencilerin 1. ay görüşme öncesi anlık durumlarını, davranış değişim aşamalarını belirlemek amacıyla aynı gün formları doldurmaları istendi ve hesaplamaları yapıldı. Öğrencilerin belirlenen değişim aşamaları, ölçek puanlarına göre ikinci motivasyonel görüşme planlaması ve görüşmeleri yapıldı.

Kontrol grubundaki öğrencilerle telefonla ilk görüşme tarihlerine göre belirlenen bir ay sonraki tarihte ilgili ölçekler çevrimiçi form şeklinde uygulandı ve hesaplamaları yapıldı.

### **3.2.1.1.4. Üçüncü Ay Görüşme**

Deney grubundaki öğrencilerle ilk görüşme tarihlerine göre belirlenen 3 ay sonraki tarihte görüşme planlandı ve ilgili tarihte ölçekler uygulandı, ölçek sonuçları doğrultusunda motivasyonel görüşmeler yapıldı. Belirlenen tarihte ilgili formlar öğrencilere çevrimiçi gönderildi ve doldurmaları istendi. Öğrencilerin 3. ay görüşme öncesi anlık durumlarını, davranış değişim aşamalarını belirlemek amacıyla aynı gün formları doldurmaları istendi ve hesaplamaları yapıldı. Öğrencilerin belirlenen değişim aşamaları, ölçek puanlarına göre ikinci motivasyonel görüşme planlaması ve görüşmeleri yapıldı.

Kontrol grubundaki öğrencilerle telefonla ilk görüşme tarihlerine göre belirlenen üç ay sonraki tarihte ilgili ölçekler çevrimiçi form şeklinde uygulandı ve hesaplamaları yapıldı.

### **3.2.1.1.5. Altıncı Ay Görüşme**

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerle ilk görüşme tarihlerine göre belirlenen 6 ay sonraki tarihte sadece çalışmanın tamamlandığına dair kısa görüşme yapıldı, ölçekler uygulandı.

Araştırmanın veri toplama süreci sonrasında kontrol grubundaki isteyen öğrencilere motivasyonel görüşme girişimli sigara bırakma kararlarına destek programı başlatıldı. Sigarayı bırakmak isteyen dört öğrenci ile motivasyonel görüşmeler yapılmaktadır.

Görüşmeleri yapacak olan araştırmacı motivasyonel görüşme tekniği eğitimi almıştır (EK-10). Deney grubundaki öğrencilere yapılacak bireysel motivasyonel görüşme için araştırmacı tarafından öğrencilerle karşılıklı uygun zamanlar belirleyerek ilk görüşme, nükslerin ve davranış değişimlerinin değerlendirildiği (Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu) 1.ay, 3. ay ve 6.ayda hibrit yöntemle (çevrimiçi ve yüz-yüze) görüşmeler yapıldı.

Öğrencilerle yapılan ilk bireysel görüşme çevrimiçi olarak Zoom platformunda gerçekleştirilerek tanışma ve araştırma hakkında bilgi verilmesi, ölçeklerin doldurulması ve değerlendirilmesi yapıldı. Yapılan ön görüşme ve ölçeklerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin davranış değişim aşamaları belirlendi ve ortalama 20-40 dakika TTM temelli motivasyonel görüşme yapıldı. İlk görüşmeden bir ay sonra çevrimiçi ikinci görüşmede, ilk görüşmenin özetlenmesi gerçekleştirildi, ölçekler uygulandı ve değerlendirildi ve ortalama 20-40 dakika motivasyonel görüşme yapıldı. 3. ay görüşmesinde (yüz yüze üçüncü görüşme) ikinci görüşmenin özetlenmesi, ölçeklerin uygulanması, değerlendirilmesi ve ortalama 20-40 dakika motivasyonel görüşme yapıldı. Öğrencilere uygulanan ölçek sonuçlarına göre içinde bulunduğu değişim aşaması, FNBT, öz etkililik-yeterlilik, karar denge ve sigara içme arzuları belirlenerek bu doğrultuda TTM temelli motivasyonel görüşmeler yapıldı. 6. ay son uygulamada deney ve kontrol grubundaki öğrencilere çevrimiçi ölçekler uygulandı.

Çevrimiçi ve yüz yüze yapılan motivasyonel görüşmelerde öğrencinin değişim aşamasına göre görüşme içeriği, görüşme süreci planlanmış ve uygulanmıştır (Tablo 2).

Araştırmacı hemşire tarafından yapılan MG'de amaç sigara bırakma sürecindeki öğrencinin bir sonraki değişim aşamasına geçmesi ve ilerlemesidir. Sigara bırakma sürecinde öğrenci fizyolojik, psikolojik, sosyolojik etmenlerden dolayı o anki aşamasında değişimler olabilir ya da aşama değiştirmeyi düşünebilir. Araştırma sürecinde hedef sigarayı bıraktırmak olsa da öğrenci zorlanmamalı, hemşire bireyde direnç oluşturacak hatta görüşmeyi bıraktıracak ifadelerde bulunmamalıdır. Hemşirenin MG asıl hedefi sigara bırakma programının ve görüşmelerin devamlılığıdır. Değişim aşamaları arası gel-gitler olabilir. Görüşmelerin içeriği aşamaya ve bireyin durumuna göre yapılandırılmalıdır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Deney grubu motivasyonel görüşme içeriği

<b>Düşünme öncesi</b>	Öğrenciler çalışmaya düşünme aşamasında başladıkları için bu aşamaya yönelik görüşme yapılmadı.
<b>Düşünme</b>	Öğrencinin sigara kullanma davranışı için ikilemini çözmek, değişebilme güvenini arttırmak ve değişimin yararlarının daha önemli olduğunu fark etmesini sağlandı. Empati ortamının oluşturulması, çelişkilerin ortaya çıkarılması ve kendine yeterliliğin ve kararsal dengenin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtılmalı dinleme ve özetleme yapıldı.
<b>Hazırlık</b>	Öğrencinin sigarayı bırakmanın önemini algılanması, bireyin değişme ihtimaline olan inancının güçlendirilmeye çalışıldı ve bırakma planı yapıldı. Empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliği desteklemek ve bireylerin değişime inanmalarını sağlamak gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri dikkate alınarak, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtılmalı dinleme ve özetleme yapıldı. Hazırlık, öğrencinin yer almakta çok istekli olduğu fakat devam ettirmede zorlandığı bir aşama olduğu için bir sonraki aşamaya geçiş için öğrenciye zaman tanındı. Öğrencinin düşünme aşamasına geri dönmesinden önce hazırlık aşamasında kalmasının önemi vurgulandı.
<b>Hareket</b>	Öğrencinin sigara bırakma durumunu devam ettirmesi, yoksunlukla başetmesi, sağlıklı davranışlara geri dönmesi veya yeni davranışlar kazanması sağlandı. Sorumluluğu öğrencinin kendisine vererek, empati ortamının oluşturulması, kendine yeterliliğin desteklenmesi gibi motivasyonel görüşmenin ilkeleri doğrultusunda, açık uçlu sorular sorma, anlama, yansıtılmalı dinleme, özetleme gibi motivasyonel görüşme girişimleri uygulandı.
<b>Sürdürme</b>	Öğrencinin altı aydan uzun süredir sigarayı bırakma davranışının olduğu süreçtir. Öğrencilerle görüşmelerimiz altı aydan uzun sürmediği için bu aşamaya geçilmedi fakat hareket aşamasında ve Nefes kitapçığında sürdürme aşaması, yapılması gerekenler, davranış değişiminin devamını sağlanması sigaranın tekrar kullanımını (relaps/nüks) başatma yöntemleri hakkında bilgi verildi.

### 3.2.2. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Öz etkililik yeterlilik ölçeği, Karar Verme Dengesi Ölçeği, Beck depresyon ölçeği, Sigara içme arzusu ölçeği, Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru formu puanları oluşturdu. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sigara içme ve ilişkili durumları ve ilk ölçek puanları oluşturdu.

### 3.2.3. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 19.11.2020 tarihli ve 1071 protokol numaralı (Ek 11), İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nden 14.01.2021 tarih ve 2100003877 sayılı (Ek 12) kurum izinleri alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için kullanım izinleri alındı (Ek 13).

Araştırmaya katılan öğrencilerden araştırmanın amacı açıklanarak çevrimiçi onam formu ve sözel olarak izinleri alındı. Araştırmanın Clinical Trial kaydı yapıldı (NCT05324644 numaralı) (Ek 14).

### 3.2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanıldı. Değişkenler için ortalama±standart sapma, medyan (maksimum-minimum), yüzde ve frekans değerleri kullanıldı. Verilerin tekrarlanan ölçümlerinin varyans analizine uygunluğu Mauchy's Küresellik Testi ve Box-M Varyansların Homojenliği Testi ile değerlendirildi. Ortalamaların karşılaştırmaları için faktöriyel düzende faktörlerden biri tekrarlanan ölçümler varyans analizi kullanıldı. Parametrik testlerin (faktöriyel düzende tekrarlanan ölçümler varyans analizi) önşartlarını sağlamayan serbestlik derecesi düzeltmeleri için Greenhouse-Geisser (1959), ya da Huynh-Feldt (1976) testlerinden biri kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar ise Düzeltilmiş Bonferroni Testi ile gerçekleştirildi (Edwards, 1993).

Değişkenlerin normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra (Shapiro Wilk ve Levene Testi) değerlendirildi. Veri analizi yapılırken, iki grup karşılaştırması için Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için ANOVA, Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi testi kullanıldı. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile parametrik test ön şartlarını sağlamadığı durumda ise Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi. Kategorik veriler, Fisher's Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edildi. Beklenen frekansların % 20'den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için "Monte Carlo Simulasyon Yöntemi" ile değerlendirme



yapıldı. Testlerin anlamlılık düzeyi için  $p<0,05$  ve  $p<0,01$  değeri kabul edildi (Mueller ve Barton, 1989; Mueller ve diğeri, 1992).

### **3.3. Araştırmanın Fonu**

Araştırma, Türkiye Yeşilay Cemiyeti tarafından 2021-9 Dönemi Yeşilay Lisansüstü Tez Araştırma Burs Destek Programı kapsamında desteklenmiştir.

## 4. BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik ve sigara bırakma kararlarına olan etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları on bir alt başlık altında sunuldu.

4.1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri

4.2. Öğrencilerin sigara kullanma durumları

4.3. Öğrencilerin stres ve baş etme durumları

4.4. Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya yönelik görüşleri

4.5. Öğrencilerin davranış değişim aşamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

4.6. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

4.7. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması

4.8. Öğrencilerin öz etkililik yeterlilik puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

4.9. Öğrencilerin karar verme dengesi puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

4.10. Öğrencilerin sigara içme arzusu puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

4.11. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

### 4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışma gruplarında yer alan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’de verildi. Çalışmaya 32 deney ve 32 kontrol grubunda olmak üzere toplam 64 öğrenci katılmıştır. Yaş ortalamasının deney grubundaki öğrencilerinde  $20,96 \pm 2,37$  yıl, kontrol grubundakilerde  $20,62 \pm 1,96$  yıl olduğu belirlendi. Gruplardaki öğrencilerde minimum yaş 18, maksimum yaş

ise deney grubunda 28, kontrol grubunda 25 olarak saptandı. Deney grubu öğrencilerinin %59,4'ünün, kontrol grubundakilerin %62,5'sinin erkek olduğu tespit edildi. Deney grubundakilerin %15,6'sının İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi'nde, kontrol grubundakilerin %21,9'unun Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, %18,8'inin Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, %16,5'inin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde lisans öğrenimlerine devam ettikleri saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarının karşılaştırılması

	Deney (n: 32)		Kontrol (n: 32)		Test istatistiği	p
	$\bar{x}\pm ss$	Min-maks (Medyan)	$\bar{x}\pm ss$	Min-maks (Medyan)		
<b>Yaş</b>	20,96±2,37	18-28 (20)	20,62±1,96	18-25 (20)	468,00*	0,543
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	13	40,6	12	37,5	0,066†	0,999
Erkek	19	59,4	20	62,5		
<b>Okuduğu bölüm</b>						
Sağlık Bilimleri Fakültesi	5	15,6	5	16,5	8,367†	0,429
İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi	5	15,6	0	0		
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	5	15,6	7	21,9		
Dış Hekimliği Fakültesi	3	9,4	1	3,1		
Eczacılık Fakültesi	2	6,3	2	6,3		
Tıp Fakültesi	3	9,4	3	9,4		
İslami İlimler Fakültesi	3	9,4	4	12,5		
Turizm Fakültesi	1	3,1	4	12,5		
Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi	5	15,6	6	18,8		
<b>Fiziksel hastalık öyküsü</b>						
Var	2	6,3	3	9,4	0,217†	0,999
Yok	30	93,8	29	90,6		
<b>İlaç kullanma durumu</b>						
Var	0	0	2	6,3	2,065†	0,492
Yok	32	100	30	93,8		

n: Sayı; %: Yüzdeler;  $\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum; \* Mann-Whitney U testi (U);

† Pearson Ki-Kare Testi ( $\chi^2$ )

Çalışmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin %6,3'ünün, kontrol grubundakilerin %9,4'ünün fiziksel hastalık öyküsü olduğu tespit edildi. İlaç kullanan öğrencilerin sadece kontrol grubunda ve %6,3 oranında olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımlarının karşılaştırılmasında; yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, hastalık öyküsü, ilaç kullanma durumu arasındafark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikler bakımından benzer olduğu belirlendi.

#### 4.2. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sigara kullanma durumlarının karşılaştırılmasında; ortalama sigaraya başlama yaşı deney ve kontrol grubundakilerde sırasıyla  $16,22\pm 2,15$  ve  $16,62\pm 1,73$  olarak belirlendi. Deney grubundaki öğrencilerin aylık ortalama sigaraya harcadığı para  $391,41\pm 137,8$  TL, kontrol grubundakilerin ise  $384,06\pm 203,53$  TL olarak tespit edildi. Yakın çevre sigara içiciliğinde öğrencilerden deney grubunda olanların %31,3'ünün annesinin, %46,9'unun babasının, %46,9'nun kardeşinin, %15,6'sının sevgilisinin, %96,9'unun arkadaşının sigara içtiği, kontrol grubunda ise %25'inin annesinin, %50'sinin babasının, %43,8'inin kardeşinin, %6,3'ünün sevgilisinin, %96,9'unun arkadaşının sigara içtiği saptandı. Öğrencilerden deney grubundakilerin %65,6'sının, kontrol grubundakilerin %71,9'nun günlük 11-20 adet sigara içtiği belirlendi. Deney grubundaki öğrencilerin %59,4'ünün, kontrol grubundakilerin ise %71,9'unun sigara dışında bağımlılık yapıcı başka madde kullanmadığı tespit edildi. Öğrencilerden deney grubundakilerin %84,4'ünün, kontrol grubundakilerin %71,9'unun sigara bırakmayı denediği, deney grubunun %87,5'inin, kontrol grubunun % 93,8'inin sigara bırakma girişiminde destek almadığı belirlendi. Deney ve kontrol grubundaki öğrencileri arasında; sigaraya başlama yaşı, aylık ortalama sigaraya harcanan para, yakın çevrede sigara içiciliği, sigara içme miktarı, sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanımı, sigarayı bırakmayı deneme ve denemede destek alma durumu açısından fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunun sigara kullanma durumlarının benzer olduğu tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin sigara kullanma durumlarının karşılaştırılması

	Deney (n:32)		Kontrol (n:32)		Test istatistiği	p
	$\bar{x}\pm ss$	Min-maks (Medyan)	$\bar{x}\pm ss$	Min-maks (Medyan)		
<i>Sigara başlama yaşı</i>	16,22±2,15	13-23 (16)	16,62±1,73	14-20 (16)	468,000*	0,543
<i>Aylık sigaraya harcadığınız para</i>	391,41±137,8	150-800 (400)	384,06±203,53	150-900 (350)	458,500*	0,470
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b><i>Yakın çevrenizde sigara içiciliği</i></b>						
<b>Anne sigara içiciliği</b>						
Var	10	31,3	8	25,0	0,309†	0,391
Yok	22	68,8	24	75,0		
<b>Baba sigara içiciliği</b>						
Var	15	46,9	16	50,0	0,063†	0,999
Yok	17	53,1	16	50,0		
<b>Kardeş sigara içiciliği</b>						
Var	15	46,9	14	43,8	0,063†	0,999
Yok	17	53,1	18	56,3		
<b>Sevgili/ Eş sigara içiciliği</b>						
Var	5	15,6	2	6,3	1,444†	0,213
Yok	27	84,4	30	93,8		
<b>Arkadaş sigara içiciliği</b>						
Var	31	96,9	31	96,9	0,001†	0,999
Yok	1	3,1	1	3,1		
<b><i>Sigara içme miktarı (adet/gün)</i></b>						
10 ya da daha az	0	0	1	3,1	1,565†	0,585
11–20 adet	21	65,6	23	71,9		
21–30 adet	11	34,4	8	25,0		
31 veya daha fazlası	0	0	0	0		
<b><i>Sigara dışında kullanılan bağımlılık yapıcı madde (alkol vb.)</i></b>						
Var	13	40,6	9	28,1	1,108†	0,430
Yok	19	59,4	23	71,9		
<b><i>Sigara bırakmayı deneme durumu</i></b>						
Evet	27	84,4	23	71,9	1,463†	0,365
Hayır	5	15,6	9	28,1		
<b><i>Sigara bırakma denemesinde destek alma durumu</i></b>						
Evet	4	12,5	2	6,3	0,736†	0,672
Hayır	28	87,5	30	93,8		

n: Sayı; %: Yüzdeler;  $\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum; \* Mann-Whitney U testi (U); † Pearson Ki-Kare Testi ( $\chi^2$ )

#### 4.3. Öğrencilerin Stres ve Baş Etme Durumları

Öğrencilerin stres ve baş etme durumlarına ilişkin görüşlerinin dağılımında deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sayısı, yüzde oranları ve medyan değerleri incelendiğinde; deney grubunda günlük hayatında stresli olduğunu düşünenlerin medyanı (ortanca) 2,5 ve kontrol grubundakilerin 2 olduğu saptandı. Bir sorunla/stresle karşılaştığında baş edebileceğini düşünen deney ve kontrol grubu öğrencilerinin medyanının 3 olduğu belirlendi Stres ve baş etme açısından deney ve kontrol grubunun benzer olduğu tespit edildi (Tablo 5).

**Tablo 5.** Öğrencilerin stres ve baş etme durumlarına ilişkin görüşlerinin dağılımları

Durumlar	Deney (n:32)										Kontrol (n:32)											
	Hiç katılmıyor		Katılmıyor		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Medyan	Hiç katılmıyor		Katılmıyor		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Medyan
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Günlük hayatımda stresliyimdir</i>	10	31,3	6	18,1	3	9,4	8	24,4	5	16,9	2,5	10	31,3	8	25,0	4	12,5	5	16,9	5	14,4	2
<i>Bir sorunla/stresle karşılaştığımda baş edebilirim</i>	7	21,9	4	13,1	7	20,6	10	32,5	4	11,9	3	10	30,6	5	15,0	6	19,4	7	21,3	4	13,8	3

n: Sayı; %: Yüzdeler

#### 4.4. Öğrencilerin Sigara İçme ve Bırakmaya Yönelik Görüşleri

Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya yönelik görüşlerinin dağılımında deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sayısı, yüzde oranları ve medyan değerleri Tablo 4’te verildi. Sigaraya başlama nedenine ilişkin olarak, deney grubundaki öğrencilerde medyan değerleri “merak duygusu” için 4, “kendini ispatlama isteği” için 1, “özenti duyma” için 3, “yasağa tepki göstermek” için 1, “stres ve üzüntü yaşama” için 4,5 ve “çevrenin baskısı” için 1 olarak hesaplandı. Kontrol grubu medyan değerleri ise “merak duygusu” için 3, “kendini ispatlama

isteği” için 1, “özenti duyma” için 1, “yasağa tepki göstermek” için 1, “stres ve üzüntü yaşama” için 4 ve “çevrenin baskısı” için 1 olarak saptandı (Tablo 6).

Sigara tüketiminin en çok arttığı durumlara ilişkin olarak, deney grubundaki öğrencilerde medyan değerleri “sınav zamanlarında” 4, “yoğun ödev dönemlerinde” 4, “mutlu olduğunda” 3, “maddi sıkıntı çektiğinde” 3, “ailesinin yanında” 2, “arkadaş toplantılarında” 5, “stresli olduğunda” 5, “parası olduğunda” 2,5, “eğlence ortamında” 4, “aileden uzak olduğunda” 3 ve “başarı elde ettiğinde” 3 olarak belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerde medyan değerleri ise “sınav zamanlarında” 4, “yoğun ödev dönemlerinde” 4, “mutlu olduğunda” 3,5, “maddi sıkıntı çektiğinde” 3, “ailesinin yanında” 2, “arkadaş toplantılarında” 5, “stresli olduğunda” 5, “parası olduğunda” 3, “eğlence ortamında” 5, “aileden uzak olduğunda” 4 ve “başarı elde ettiğinde” 2,5 olarak hesaplandı (Tablo 6).

Sigarayı bıraktıklarında yaşadıklarına yönelik, deney grubundaki öğrencilerin medyan değerlerinin “aşırı sigara içme isteği yaşayanların” 4, “kendini sinirli hissedenenlerin” 4, “konsantrasyon bozukluğu yaşayanların” 4, “yalnızlık hissedenenlerin” 2, “arkadaş ortamlarına dahil olamayanların” 1,5, “baş ağrısı yaşayanların” 2, “iştah artışı yaşayanların” 4, “uyku bozukluğu yaşayanların” 2,5, “baş ve yüzde uyuşma yaşayanların” 1,5, “ağız yaraları olanların” 1, “denge sorunu yaşayanların” 2, “kabızlık yaşayanların” 1 ve “cilt problemleri yaşayanların” 1 olduğu belirlendi. Kontrol grubu medyan değerleri ise “aşırı sigara içme isteği yaşayanların” 4, “kendini sinirli hissedenenlerin” 4, “konsantrasyon bozukluğu yaşayanların” 4, “yalnızlık hissedenenlerin” 2,5, “arkadaş ortamlarına dahil olamayanların” 2, “baş ağrısı yaşayanların” 3, “iştah artışı yaşayanların” 3, “uyku bozukluğu yaşayanların” 2,5, “baş ve yüzde uyuşma yaşayanların” 2, “ağız yaraları olanların” 1, “denge sorunu yaşayanların” 2,5, “kabızlık yaşayanların” 1 ve “cilt problemleri yaşayanların” 1 olduğu saptandı (Tablo 6).

Sigara içme isteğini artıran durumlara ilişkin deney grubu öğrencilerin medyan değerleri; “çayın” 4, “kahvenin” 5, “alkolün” 5, “arkadaş çevresi” 4,5, “stresin” 4 ve “yemeğin” 4 olduğu tespit edildi. Kontrol grubundaki öğrencilerin medyan değerlerinde ise; “çayın” 4, “kahvenin” 4, “alkolün” 4,5, “arkadaş çevresi” 5, “stresin” 5 ve “yemeğin” 4 olduğu belirlendi (Tablo 6).

Sigarayı bırakmayı isteme nedeni olarak, deney grubu öğrencilerin medyan değerleri; “hastalık (Covid 19) nedeniyle” 2, “ekonomik nedenlerle” 4, “aile baskısından” 1, “toplum baskısından” 1, “ileride hastalanma korkusundan” 4,5, “fiziksel sorunlar yaşamaya başladığı için” 2, “çevresine zarar verdiğini düşündüğü için” 4, “utandığı için” 1, “arkadaş baskısı nedeniyle” 1, “cilt problemleri yaşadığı için” 1,5 ve “kokusundan rahatsız olduğu için” 4 olarak saptandı. Kontrol grubu öğrencilerinin ise medyan değerleri; “hastalık (Covid 19) nedeniyle”

2, “ekonomik nedenlerle” 4, “aile baskısından” 2, “toplum baskısından” 1, “ileride hastalanma korkusundan” 4, “fiziksel sorunlar yaşamaya başladığı için” 1, “çevresine zarar verdiğini düşündüğü için” 3, “utandığı için” 1, “arkadaş baskısı nedeniyle” 1, “cilt problemleri yaşadığı için” 1 ve “kokusundan rahatsız olduğu için” 4 olarak saptandı (Tablo 6).

**Tablo 6.** Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya yönelik görüşlerinin dağılımı

Durumlar	İfadeler	Deney (n:32)						Kontrol (n:32)															
		Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Medyan	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Medyan
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Sigara başlama nedenim</i>	Merak duygum	12	37,5	0	0	0	0	12	37,5	8	25,0	4	12	37,5	2	6,3	6	18,6	8	25,0	4	12,5	3
	Kendini ispatlama isteğim	21	65,6	5	15,6	5	15,6	1	3,1	0	0	1	26	81,3	5	15,6	0	0	0	0	1	3,1	1
	Özenti duymam	14	43,8	1	3,1	4	12,5	9	28,1	4	12,5	3	23	71,9	3	9,4	3	9,4	1	3,1	2	6,3	1
	Yasağa tepki göstermek için	21	65,6	5	15,6	1	3,1	4	12,5	1	3,1	1	26	81,3	3	9,4	2	6,3	1	3,1	0	0	1
	Stres ve üzüntü yaşamam	5	15,6	1	3,1	4	12,5	6	18,6	16	50,0	4,5	10	31,3	1	3,1	4	12,5	7	21,9	10	31,3	4
	Çevrenin baskısı	22	68,8	2	6,3	5	15,6	1	3,1	2	6,3	1	22	68,8	2	6,3	5	15,6	2	6,3	1	3,1	1
<i>Sigara tüketimim en çok</i>	Sınav zamanlarında artar	2	6,3	5	15,6	3	9,4	8	25,0	14	43,8	4	8	25,0	2	6,3	2	6,3	6	18,6	14	43,8	4
	Yoğun ödev dönemlerinde artar	1	3,1	3	9,4	4	12,5	10	31,3	14	43,8	4	8	25,0	3	9,4	3	9,4	4	12,5	14	43,8	4
	Mutlu olduğumda artar	10	31,3	3	9,4	5	15,6	12	37,5	2	6,3	3	7	21,9	7	21,9	2	6,3	10	31,3	6	18,6	3,5
	Maddi sıkıntı çektiğimde artar	8	25,0	4	12,5	6	18,6	7	21,9	7	21,9	3	8	25,0	7	21,9	3	9,4	7	21,9	7	21,9	3
	Ailemin yanında artar	15	46,9	8	25,0	4	12,5	1	3,1	4	12,5	2	13	40,6	8	25,0	6	18,6	1	3,1	4	12,5	2
	Arkadaş toplantılarında artar	1	3,1	2	6,3	2	6,3	9	28,1	18	56,3	5	2	6,3	1	3,1	3	9,4	8	25,0	18	56,3	5
	Stresli olduğumda artar	2	6,3	1	3,1	0	0	9	28,1	20	62,5	5	1	3,1	1	3,1	2	6,3	7	21,9	21	65,6	5
	Param olduğunda artar	11	34,4	5	15,6	7	21,9	4	12,5	5	15,6	2,5	11	34,4	4	12,5	6	18,6	2	6,3	9	28,1	3
	Eğlence ortamında artar	2	6,3	0	0	1	3,1	14	43,8	15	46,9	4	1	3,1	1	3,1	1	3,1	11	34,4	18	56,3	5
	Ailemden uzak olduğumda artar	10	31,3	5	15,6	6	18,6	7	21,9	4	12,5	3	6	18,6	5	15,6	3	9,4	7	21,9	11	34,4	4
	Başarı elde ettiğimde artar	12	37,5	3	9,4	5	15,6	9	28,1	3	9,4	3	11	34,4	5	15,6	6	18,6	5	15,6	5	15,6	2,5

n: Sayı; %: Yüzdeler



**Tablo 6 (devamı)**

<i>Sigaryayı bıraktığımda</i>	Aşırı sigara içme isteği yaşadım	4	12,5	3	9,4	5	15,6	7	21,9	13	40,6	4	7	21,9	3	9,4	2	6,3	10	31,3	10	31,3	4	
	Kendimi sınırlı hissettim	3	9,4	1	3,1	4	12,5	12	37,5	12	37,5	4	5	15,6	2	6,3	4	12,5	7	21,9	14	43,8	4	
	Konsantrasyon bozukluğu yaşadım	2	6,3	2	6,3	8	25,0	9	28,1	11	34,4	4	5	15,6	4	12,5	4	12,5	7	21,9	12	37,5	4	
	Yalnızlık hissettim	13	40,6	8	25,0	3	9,4	2	6,3	6	18,6	2	9	28,1	7	21,9	4	12,5	5	15,6	7	21,9	2,5	
	Arkadaş ortamlarına dahil olamadım	16	50,0	9	28,1	4	12,5	2	6,3	1	3,1	1,5	15	46,9	11	34,4	4	12,5	0	0	0	2	6,3	2
	Baş ağrısı yaşadım	11	34,4	6	18,6	4	12,5	7	21,9	4	12,5	2	9	28,1	5	15,6	5	15,6	8	25,0	5	15,6	3	3
	İştah artışı yaşadım	6	18,8	1	3,1	5	15,6	8	25,0	12	37,5	4	11	34,4	3	9,4	5	15,6	4	12,5	9	28,1	3	3
	Uyku bozukluğu yaşadım	11	34,4	5	15,6	6	18,6	4	12,5	6	18,8	2,5	12	37,5	4	12,5	3	9,4	6	18,8	7	21,9	2,5	2,5
	Baş ve yüzde uyuşma yaşadım	16	50,0	7	21,9	2	6,3	4	12,5	3	9,4	1,5	15	46,9	6	18,8	2	6,3	6	18,8	3	9,4	2	2
	Ağız yaralarım oldu	20	62,5	8	25,0	3	9,4	0	0	1	3,1	1	19	59,4	5	15,6	4	12,5	3	9,4	1	3,1	1	1
	Dengesizlik yaşadım	14	43,8	4	12,5	4	12,5	7	21,9	3	9,4	2	14	43,8	2	6,3	2	6,3	8	25,0	6	18,8	2,5	2,5
	Kabızlık yaşadım	19	59,4	5	15,6	4	12,5	2	6,3	2	6,3	1	19	59,4	5	15,6	4	12,5	2	6,3	2	6,3	1	1
Cilt problemleri yaşadım	20	62,5	5	15,6	5	15,6	1	3,1	1	3,1	1	21	65,6	3	9,4	4	12,5	0	0	4	12,5	1	1	
<i>Sigara içme isteğimi</i>	Çay artırır	5	15,6	3	9,4	1	3,1	12	37,5	11	34,4	4	6	18,8	4	12,5	1	3,1	13	40,6	8	25,0	4	4
	Kahve artırır	0	0	1	3,1	1	3,1	13	40,6	17	53,1	5	5	15,6	2	6,3	4	12,5	10	31,3	11	34,4	4	4
	Alkol artırır	8	25,0	1	3,1	2	6,3	4	12,5	17	53,1	5	7	21,9	2	6,3	1	3,1	6	18,8	16	50,0	4,5	4,5
	Arkadaş çevresi artırır	2	6,3	1	3,1	4	12,5	9	28,1	16	50,0	4,5	2	6,3	0	0	2	6,3	11	34,4	17	53,1	5	5
	Stres artırır	2	6,3	1	3,1	10	31,3	19	59,4	2	6,3	5	2	6,3	2	6,3	7	21,9	21	65,6	2	6,3	5	5
	Yemek artırır	7	21,9	1	3,1	1	3,1	9	28,1	14	43,8	4	5	15,6	3	9,4	2	6,3	8	25,0	14	43,8	4	4
<i>Sigaryayı bırakmayı</i>	Hastalık nedeniyle istiyorum (Covid 19)	14	43,8	6	18,8	1	3,1	6	18,8	5	15,6	2	14	43,8	3	9,4	3	9,4	6	18,8	6	18,8	2	2
	Ekonomik nedenlerle istiyorum	10	31,3	1	3,1	1	3,1	7	21,9	13	40,6	4	6	18,8	2	6,3	4	12,5	10	31,3	10	31,3	4	4
	Aile baskısı nedeniyle istiyorum	20	62,5	7	21,9	2	6,3	2	6,3	1	3,1	1	14	43,8	4	12,5	5	15,6	5	15,6	4	12,5	2	2
	Toplum baskısı nedeniyle istiyorum	22	68,8	7	21,9	1	3,1	1	3,1	1	3,1	1	21	65,6	3	9,4	5	15,6	1	3,1	2	6,3	1	1
	İleride hastalanma korkusu nedeniyle istiyorum	4	12,5	1	3,1	1	3,1	10	31,3	16	50,0	4,5	3	9,4	1	3,1	3	9,4	10	31,3	15	46,9	4	4
	Fiziksel sorunlar yaşamaya başladığım için istiyorum	11	34,4	9	28,1	1	3,1	3	9,4	8	25,0	2	17	53,1	2	6,3	4	12,5	4	12,5	5	15,6	1	1
	Çevreme zarar vermesi nedeniyle istiyorum	12	37,5	2	6,3	1	3,1	6	18,8	11	34,4	4	11	34,4	2	6,3	4	12,5	9	28,1	6	18,8	3	3
	Utandığım için istiyorum	22	68,8	4	12,5	0	0	3	9,4	3	9,4	1	21	65,6	4	12,5	3	9,4	2	6,3	2	6,3	1	1
	Arkadaş baskısı nedeniyle istiyorum	25	78,1	5	15,6	2	6,3	0	0	0	0	1	22	68,8	7	21,9	1	3,1	0	0	2	6,3	1	1
	Cilt problemleri yaşadığım için istiyorum	16	50,0	5	15,6	1	3,1	5	15,6	5	15,6	1,5	22	68,8	1	3,1	6	18,8	2	6,3	1	3,1	1	1
Kokusundan rahatsız olduğum için istiyorum	8	25,0	2	6,3	3	9,4	8	25,0	11	34,4	4	9	28,1	2	6,3	3	9,4	8	25,0	10	31,3	4	4	

n: Sayı; %: Yüzdeler

#### 4.5. Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Dağılımı

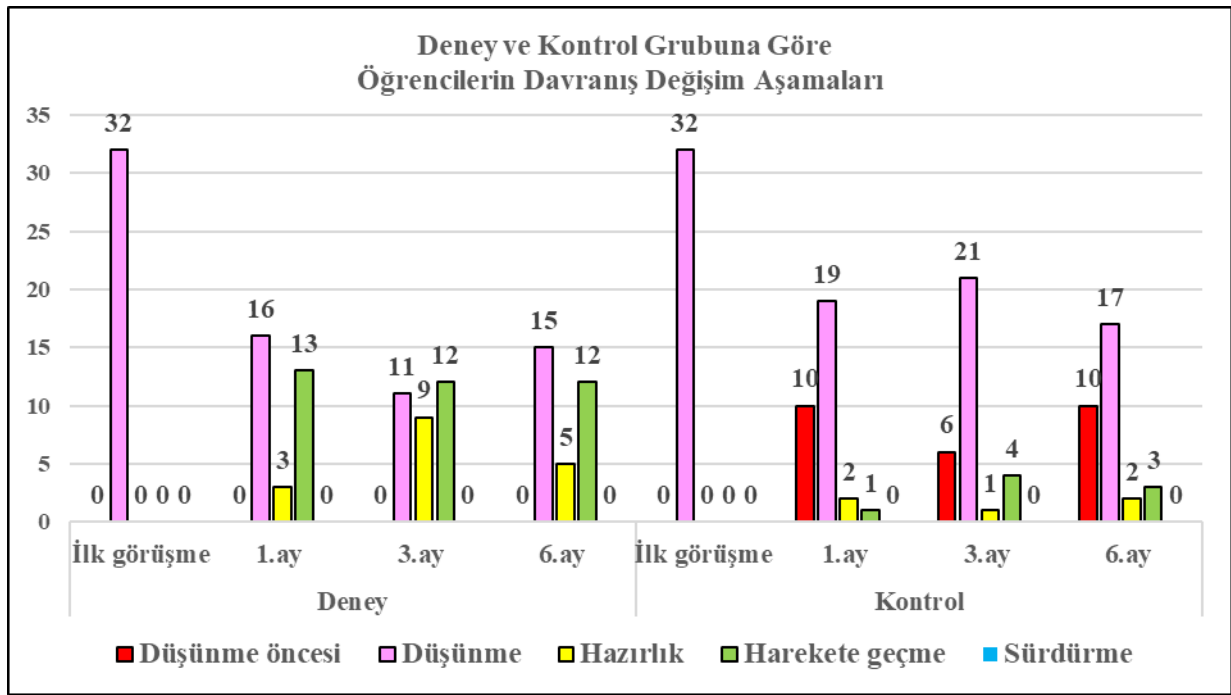
Çalışmada deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin görüşmelere göre davranış değişim aşamaları Tablo 7 ve Şekil 5’de verildi. İlk görüşmede iki gruptaki öğrencilerin tamamının düşünme aşamasında olduğu tespit edildi.

Deney grubundaki öğrencilerin, 1.ay görüşmesinde; %45,7’sinin düşünme, %9,4’ünün hazırlık, %40,6’sının harekete geçme aşamasında, 3.ay görüşmesinde %34,4’ünün düşünme, %28,1’inin hazırlık, %37,5’inin harekete geçme aşamasında, 6.ay görüşmesinde %46,9’unun düşünme, %15,6’sının hazırlık, %37,5’inin harekete geçme aşamasında olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise, 1.ay görüşmesinde; %31,3’ünün düşünme öncesi, %59,4’ünün düşünme, %6,3’ünün hazırlık, %3,1’inin harekete geçme aşamasında, 3.ay görüşmesinde %18,8’inin düşünme öncesi, %65,6’sının düşünme, %3,1’inin hazırlık, %12,5’inin harekete geçme aşamasında, 6.ay görüşmesinde %31,3’ünün düşünme öncesi, %53,1’inin düşünme, %6,3’ünün hazırlık, %9,4’ünün harekete geçme aşamasında olduğu saptandı (Tablo 7 ve Şekil 5).

**Tablo 7.** Öğrencilerin davranış değişim aşamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı

Davranış değişim aşamaları	Deney (n:32)								Kontrol (n:32)							
	İlk görüşme		1. Ay		3. Ay		6. Ay		İlk görüşme		1. Ay		3. Ay		6. Ay	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Düşünme öncesi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	31,3	6	18,8	10	31,3
Düşünme	32	100,0	16	45,7	11	34,4	15	46,9	32	100,0	19	59,4	21	65,6	17	53,1
Hazırlık	0	0,0	3	9,4	9	28,1	5	15,6	0	0,0	2	6,3	1	3,1	2	6,3
Harekete geçme	0	0,0	13	40,6	12	37,5	12	37,5	0	0	1	3,1	4	12,5	3	9,4
Sürdürme	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Toplam</b>	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0

n: Sayı; %: Yüzdeler



Şekil 5. Öğrencilerin davranış değişim aşamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı

#### 4.6. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması

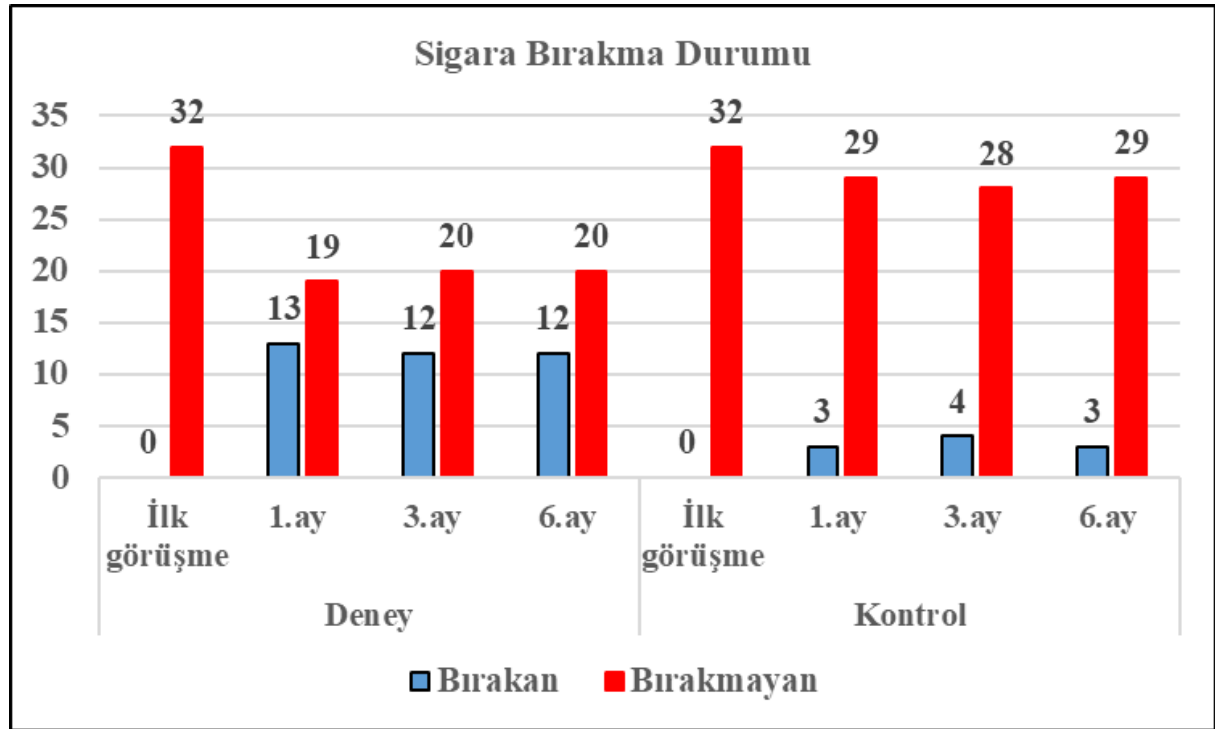
Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin görüşmelere göre sigara bırakma durumları Tablo 8 ve Şekil 6'da verildi. Deney grubundaki öğrencilerin 1.ay görüşmesinde %40,6'sının sigarayı bıraktığı, %59,4'ünün bırakmadığı, 3.ay görüşmesinde %37,5'inin bıraktığı, %62,5'inin bırakmadığı, 6.ay görüşmesinde %37,5'inin bıraktığı, %62,5'inin bırakmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerin 1.ayda %9,4'ünün sigarayı bıraktığı, %90,6'sının bırakmadığı, 3.ayda %12,5'inin bıraktığı, %87,5'inin bırakmadığı, 6.ayda %9,4'ünün bıraktığı, %90,5'inin bırakmadığı belirlendi (Tablo 8 ve Şekil 6).

**Tablo 8.** Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n:64)

Sigarayı bırakma durumu	Deney (n:32)				Kontrol (n:32)				Test istatistiği*	p
	Bırakan		Bırakmayan		Bırakan		Bırakmayan			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
İlk görüşme	-	0,0	32	100,0	-	0,0	32	100,0	-	-
1.Ay	13	40,6	19	59,4	3	9,4	29	90,6	8,333	<b>0,008</b>
3.Ay	12	37,5	20	62,5	4	12,5	28	87,5	5,333	<b>0,041</b>
6.Ay	12	37,5	20	62,5	3	9,4	29	90,6	7,053	<b>0,016</b>

n: Sayı; %; Yüzdeler; \*Pearson Ki-Kare Testi ( $\chi^2$ )

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin izlemlere göre sigara bırakma durumlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark tespit edildi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 8 ve Şekil 6).



**Şekil 6.** Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması

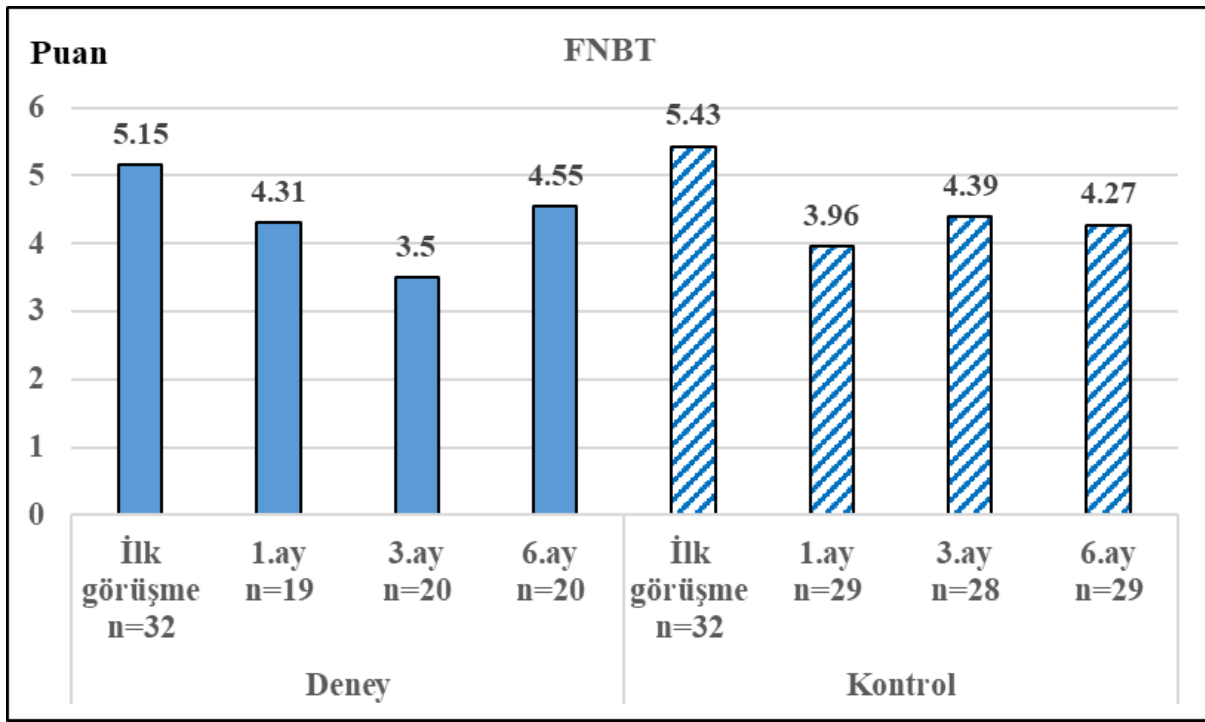
#### 4.7. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması

Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması Tablo 9 ve Şekil 7’de verildi. Deney grubundaki öğrencilerin FNBT puan ortalaması ilk görüşmede  $5,15 \pm 1,32$ , 1.ay görüşmesinde  $4,31 \pm 2,35$ , 3. ay görüşmesinde  $3,50 \pm 1,93$  ve 6.ayda  $4,55 \pm 2,16$  olarak belirlendi. Kontrol grubundakilerin puan ortalamaları ise ilk görüşmede  $5,43 \pm 1,56$ , 1.ay görüşmesinde  $3,96 \pm 2,71$ , 3. ay görüşmesinde  $4,39 \pm 3,11$ , 6.ayda  $4,27 \pm 3,21$  olarak belirlendi (Tablo 9 ve Şekil 7). Gruplar arası tekrarlı ölçümlerin karşılaştırılmasında ilk görüşme ( $p=0,440$ ), 1.ay ( $p=0,086$ ), 6.ay ( $p=0,252$ ) izlemlerinde anlamlı fark bulunmadı, 3. ayda anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin zamana bağlı izlemlere göre FNBT ortalama puanlarının karşılaştırmasında anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,001$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9.** Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n:64)

Görüşmeler	İlk görüşme		1.ay		3.ay		6.ay		Test istatistiği*	p
	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$	n	$\bar{x} \pm ss$		
<b>Gruplar</b>										
<b>Deney</b>	32	$5,15 \pm 1,32$	19	$4,31 \pm 2,35$	20	$3,50 \pm 1,93$	20	$4,55 \pm 2,16$	19,687	<b>&lt;0,001</b>
<b>Kontrol</b>	32	$5,43 \pm 1,56$	29	$3,96 \pm 2,71$	28	$4,39 \pm 3,11$	29	$4,27 \pm 3,21$	7,055	<b>&lt;0,001</b>
<b>Test istatistiği†</b>	0,603		3,036		5,519		1,338			
<b>p</b>	0,440		0,086		<b>0,022</b>		0,252			

n: Sayı;  $\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; \* Zamana bağlı ve † Gruba bağlı F: Tekrarlanan varyans analizi testi  
‡ Sigara içmeyi bırakan öğrencilere Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yapılmadı.



Şekil 7. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarına göre karşılaştırılması

#### 4.8. Öğrencilerin Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması

Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)'ne ilişkin olarak, deney ve kontrol grubunda tekrarlı görüşmelerde elde edilen, Davranışa başlama (DB), Davranışı sürdürme (DS), Davranışı tamamlama (DT), Engellerle mücadele (EM) ve toplam öz etkililik-yeterlilik puanları ve istatistiksel karşılaştırmalar Tablo 10'da verildi.

Öğrencilerle yapılan ilk görüşmede DB alt boyutu puanlarının deney grubunda  $18,71 \pm 6,23$ , kontrol grubunda  $17,53 \pm 5,67$  olduğu, 1. Ayda deney grubunda  $19,40 \pm 7,49$ , kontrol grubunda  $18,53 \pm 8,33$  olduğu, 3. ayda deney grubunda  $16,50 \pm 5,94$ , kontrol grubunda  $17,65 \pm 6,42$  olduğu, 6. ayda deney grubunda  $17,56 \pm 6,73$ , kontrol grubunda  $15,96 \pm 6,65$  olduğu tespit edildi. Öğrencilerin ilk görüşme ( $p=0,429$ ), 1.ay ( $p=0,661$ ), 3.ay ( $p=0,458$ ), 6. ay ( $p=0,345$ ) görüşmelerindeki DB alt boyutu puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Her iki grupta da kendi içlerinde yapılan tekrarlı ölçüm DB puanlarında zamana bağlı anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

DS alt boyutu puanlarının öğrencilerle yapılan ilk görüşmede deney grubunda  $17,50 \pm 5,34$ , kontrol grubunda  $15,84 \pm 5,06$  olduğu, 1. ayda deney grubunda  $17,00 \pm 5,83$ , kontrol

grubunda  $19,12 \pm 5,45$  olduğu, 3. ayda deney grubunda  $15,62 \pm 6,34$ , kontrol grubunda  $17,09 \pm 5,76$  olduğu ve 6. ayda deney grubunda  $15,40 \pm 5,45$ , kontrol grubunda  $16,21 \pm 5,27$  olduğu tespit edildi. Öğrencilerin gruba bağlı DS alt boyutu puanları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,208$ ), 1.ay ( $p=0,137$ ), 3.ay ( $p=0,336$ ), 6. ay ( $p=0,547$ ) görüşmeleri arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm DS puan ortalamaları arasındaki zamana bağlı fark anlamsız bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

DT alt boyutu puanları, ilk görüşmede deney grubu için  $18,75 \pm 3,53$ , kontrol grubu için  $18,50 \pm 3,64$ , 1. ayda deney grubu için  $19,18 \pm 4,88$ , kontrol grubu için  $18,31 \pm 4,48$ , 3. ayda deney grubu için  $18,96 \pm 3,31$ , kontrol grubu için  $18,25 \pm 3,94$  ve 6. ayda deney grubu için  $18,62 \pm 4,77$ , kontrol grubu için  $18,25 \pm 4,64$  olarak hesaplandı. Öğrencilerin gruba bağlı DT alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,782$ ), 1.ay ( $p=0,458$ ), 3.ay ( $p=0,537$ ), 6. ay ( $p=0,751$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Deney grubundaki öğrencilerin kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm ilk görüşme, 1.ay, 3.ay, 6. ay görüşmelerindeki DT puanları arasında zamana bağlı anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ), kontrol grubundaki öğrencilerde anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10.** Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64)

	Davranışa başlama (DB)				Davranışı sürdürme (DS)				Davranışı tamamlama (DT)				Engellerle mücadele (EM)				Öz etkililik-yeterlilik			
	Deneysel	Kontrol	Test istatistiği†	p	Deneysel	Kontrol	Test istatistiği†	p	Deneysel	Kontrol	Test istatistiği†	p	Deneysel	Kontrol	Test istatistiği†	p	Deneysel	Kontrol	Test istatistiği†	p
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$			$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$			$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$			$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$			$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$		
<b>İlk görüşme</b>	18,71±6,23	17,53±5,67	0,635	0,429	17,50 ±5,34	15,84 ±5,06	1,618	0,208	18,75 ±3,53	18,50 ±3,64	0,078	0,782	8,75 ± 2,70	8,43 ± 2,21	0,256	0,614	63,71 ±7,80	60,46 ±9,57	2,216	0,142
<b>1.Ay</b>	19,40 ±7,49	18,53± 8,33	0,195	0,661	17,00 ±5,83	19,12± 5,45	2,265	0,137	19,18± 4,88	18,31± 4,48	0,558	0,458	8,87± 3,05	8,31± 2,98	0,554	0,459	64,46±10,6	65,01±12,0	0,005	0,946
<b>3.Ay</b>	16,50± 5,94	17,65± 6,42	0,558	0,458	15,62±6,34	17,09±5,76	0,939	0,336	18,96± 3,31	18,25± 3,94	0,386	0,537	9,40± 3,31	9,06± 2,62	0,212	0,647	60,50± 11,3	64,28±11,5	1,759	0,190
<b>6.Ay</b>	17,56± 6,73	15,96± 6,65	0,906	0,345	15,40±5,45	16,21±5,27	0,367	0,547	18,62± 4,77	18,25± 4,64	0,101	0,751	9,00± 2,92	8,71± 2,73	0,157	0,693	60,59± 10,9	59,15±12,7	0,234	0,630
<b>Test istatistiği*</b>	2,005	1,530			2,153	4,496			0,174	0,914			0,718	1,147			3,049	2,768		
<b>p</b>	0,123	0,216			0,103	0,070			<b>0,043</b>	0,988			0,545	0,337			<b>0,035</b>	<b>0,048</b>		

$\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; \* Zamana ve † Gruba bağlı F: Tekrarlanan varyans analizi testi



Öğrencilerle yapılan ilk görüşmede EM alt boyutu puanlarının deney grubunda  $8,75 \pm 2,70$ , kontrol grubunda  $8,43 \pm 2,21$  olduğu, 1. ayda deney grubunda  $8,87 \pm 3,05$ , kontrol grubunda  $8,31 \pm 2,98$  olduğu, 3. ayda deney grubunda  $9,40 \pm 3,31$ , kontrol grubunda  $9,06 \pm 2,62$  olduğu ve 6. ayda deney grubunda  $9,00 \pm 2,92$ , kontrol grubunda  $8,71 \pm 2,73$  olduğu tespit edildi. Öğrencilerin gruba bağlı EM alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,614$ ), 1.ay ( $0,459$ ), 3.ay ( $p=0,647$ ), 6. ay ( $p=0,693$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm EM puan ortalamalarında zamana bağlı anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

ÖEYÖ toplam puan ortalamalarının deney grubunda ilk görüşmede  $63,71 \pm 7,80$ , 1.ay  $64,46 \pm 10,6$ , 3.ay  $60,50 \pm 11,3$  ve 6. ay görüşmesinde  $60,59 \pm 10,9$  olduğu tespit edildi. Kontrol grubundaki öğrencilerin ÖEYÖ toplam puanlarının ilk görüşmede  $60,46 \pm 9,57$ , 1. ay  $65,01 \pm 12,0$ , 3. ay  $64,28 \pm 11,5$  ve 6. Ay görüşmesinde  $59,15 \pm 12,7$  olduğu belirlendi. Öğrencilerin gruba bağlı ÖEYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,142$ ), 1.ay ( $0,946$ ), 3.ay ( $p=0,190$ ), 6. ay ( $p=0,630$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm ilk görüşme, 1.ay, 3.ay, 6. ay görüşmelerindeki ÖEYÖ puanları arasında zamana bağlı anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 10).

#### **4.9. Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması**

Deney ve kontrol grubunda tekrarlı görüşmelerde Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ)'ne ilişkin olarak Sigara içmenin algılanan yararları (SİAY), Sigara içmenin algılanan zararları (SİAZ) ve Karar verme dengesi toplam puanı için hesaplanan değerler Tablo 11'de verildi.

Öğrencilerle yapılan ilk görüşmede SİAY alt boyutu puanlarının deney grubunda  $33,93 \pm 5,61$ , kontrol grubunda  $34,46 \pm 8,91$  olduğu, 1. ayda deney grubunda  $32,59 \pm 8,85$ , kontrol grubunda  $36,28 \pm 10,12$  olduğu, 3. ayda deney grubunda  $31,03 \pm 9,53$ , kontrol grubunda  $36,28 \pm 10,12$  olduğu ve 6. ayda deney grubunda  $28,34 \pm 8,36$ , kontrol grubunda  $34,12 \pm 9,88$  olduğu tespit edildi. Öğrencilerin gruba bağlı SİAY alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,776$ ), 1.ay ( $p=0,126$ ) görüşmesinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı, 3.ay ( $p=0,037$ ), 6. ay ( $p=0,014$ ) görüşmeleri arasında ise anlamlı fark

bulundu. Deney grubundaki öğrencilerin kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm ilk görüşme, 1.ay, 3.ay, 6. ay görüşmeleri ile SİAY puanları arasında zamana bağlı anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ), kontrol grubundaki öğrencilerde ise anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11.** Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64)

	Sigara içmenin algılanan yararları (SİAY)				Sigara içmenin algılanan zararları (SİAZ)				Karar verme dengesi toplam puanı			
	Deney	Kontrol	Test†	p	Deney	Kontrol	Test†	p	Deney	Kontrol	Test†	p
	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	istatistiği		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	istatistiği		$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	istatistiği	
<b>İlk görüşme</b>	33,93± 5,61	34,46±8,91	0,081	0,776	45,12±8,80	42,34±7,76	1,795	0,185	-11,18±8,82	-7,87±10,78	1,807	0,184
<b>1.Ay</b>	32,59±8,85	36,28±10,12	2,406	0,126	44,34±8,77	44,62±10,34	0,014	0,907	-11,75±9,95	-8,34±11,42	1,616	0,208
<b>3.Ay</b>	31,03±9,53	36,28±10,12	4,560	<b>0,037</b>	42,65±10,08	41,18±12,46	0,269	0,606	-11,62±11,61	-4,90±15,66	3,797	0,056
<b>6.Ay</b>	28,34±8,36	34,12±9,88	6,380	<b>0,014</b>	43,37±10,57	42,18±13,10	0,159	0,691	-15,03±11,06	-8,06±11,06	6,345	<b>0,014</b>
<b>Test istatistiği*</b>	4,388	0,723			0,768	1,566			2,167	1,654		
<b>p</b>	<b>0,007</b>	0,542			0,517	0,207			0,101	0,186		

$\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; \* Zamana ve † Gruba bağlı F: Tekrarlanan varyans analizi testi

SİAZ alt boyutu puanları, ilk görüşmede deney grubu için  $45,12 \pm 8,80$ , kontrol grubu için  $42,34 \pm 7,76$ , 1. ayda deney grubu için  $44,34 \pm 8,77$ , kontrol grubu için  $44,62 \pm 10,34$ , 3. ayda deney grubu için  $42,65 \pm 10,08$ , kontrol grubu için  $41,18 \pm 12,46$  ve 6. ayda deney grubu için  $43,37 \pm 10,57$ , kontrol grubu için  $42,18 \pm 13,10$  olarak hesaplandı. Öğrencilerin gruba bağlı SİAZ alt boyutu puanları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,185$ ), 1.ay ( $p=0,907$ ), 3.ay ( $p=0,606$ ), 6. ay ( $p=0,691$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Deney ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm SİAZ puanlarında zamana bağlı anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

Öğrencilerle yapılan ilk görüşmede KDÖ toplam puanlarının deney grubunda  $-11,18 \pm 8,82$ , kontrol grubunda  $-7,87 \pm 10,78$  olduğu, 1. ayda deney grubunda  $-11,75 \pm 9,95$ , kontrol grubunda  $-8,34 \pm 11,42$  olduğu, 3. ayda deney grubunda  $-11,62 \pm 11,61$ , kontrol grubunda  $-4,90 \pm 15,66$  olduğu, 6. ayda deney grubunda  $-15,03 \pm 11,06$ , kontrol grubunda  $-8,06 \pm 11,06$  olduğu belirlendi. Öğrencilerin gruba bağlı KDÖ puanları karşılaştırıldığında; ilk görüşme ( $p=0,184$ ), 1.ay ( $p=0,208$ ), 3.ay ( $p=0,056$ ) görüşmelerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ), 6. ay ( $p=0,014$ ) görüşmesinde ise anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Deney ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm KDÖ puanlarında zamana bağlı anlamlı fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 11).

#### **4.10. Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması**

Deney ve kontrol grubunun tekrarlı görüşmelerinde elde edilen Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) puanları Tablo 12’de sunulmuştur. SİAÖ puanları, öğrencilerle yapılan ilk görüşmede deney grubunda  $29,31 \pm 17,36$ , kontrol grubunda  $32,59 \pm 16,29$ , 1. ayda deney grubunda  $29,93 \pm 17,38$ , kontrol grubunda  $32,59 \pm 16,20$ , 3. ayda deney grubunda  $27,03 \pm 14,45$ , kontrol grubunda  $34,15 \pm 17,80$  ve 6. ayda deney grubunda  $25,65 \pm 17,12$ , kontrol grubunda  $31,43 \pm 17,46$  olarak hesaplandı.

**Tablo 12.** Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması (n: 64)

	<b>İlk görüşme</b>	<b>1.ay</b>	<b>3.ay</b>	<b>6.ay</b>	<b>Test istatistiği†</b>	<b>P</b>
	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$		
<b>Deney</b>	29,31±17,36	29,93±17,38	27,03±14,45	25,65±17,12	1,552	0,210
<b>Kontrol</b>	32,59±16,29	32,59±16,20	34,15±17,80	31,43±17,46	0,421	0,738
<b>Test istatistiği*</b>	0,611	0,400	3,089	1,788		
<b>p</b>	0,438	0,530	0,084	0,186		

$\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma; \* Gruba ve † Zamana bağlı F: Tekrarlanan varyans analizi testi

Öğrencilerin gruba bağlı SİAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk görüşme (p=0,438), 1.ay (p=0,530), 3.ay (p=0,084), 6. ay (p=0,186) görüşmeleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Deney ve kontrol grubunun kendi içinde yapılan tekrarlı ölçüm SİAÖ puan ortalamalarında zamana bağlı anlamlı fark tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo 12).

#### **4.11. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) Puan Ortalamalarının Tekrarlı Ölçümlere Göre Karşılaştırılması**

Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi (KDÖ) ve Sigara İçme Arzusu (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre karşılaştırılması Tablo 13'de verildi. FNBT puanlarının deney grubunda bırakanlarda ilk görüşmede 5,00±1,53, 1.ayda 1,41±2,60, 3.ayda 1,41±2,46, 6.ayda 0±00, kontrol grubunda bırakanlarda ilk görüşmede 5,33±1,15, 1.ayda 3,33±1,15, 3.ayda 1,00±1,73, 6.ayda 0±0 olduğu belirlendi. Deney grubunda bırakmayanlarda ilk görüşmede 5,25±1,20, 1.ayda 3,25±2,75, 3.ayda 2,65±2,10, 6.ayda 4,55±2,16, kontrol grubunda ilk görüşmede 5,44±1,61, 1.ayda 3,82±2,91, 3.ayda 4,13±3,25, 6.ayda 4,27±3,21 olduğu saptandı (Tablo 13).

ÖEYÖ puanlarının deney grubunda bırakanlarda ilk görüşmede 63,08±8,41, 1.ayda 64,66±12,96, 3.ayda 58,41±8,85, 6.ayda 58,08±14,24, kontrol grubunda ilk görüşmede

57,00±7,93, 1.ayda 57,03±910,01, 3.ayda 56,33±9,29, 6.ayda 46,33±15,82 olduğu tespit edildi. ÖEYÖ puanları, deney grubunda bırakmayanlarda ilk görüşme için 64,10±7,60, 1.ay için 64,35±9,25, 3.ay için 61,75±12,63, 6.ay için 62,10±8,41, kontrol grubunda bırakmayanlarda ilk görüşme için 60,82±9,77, 1.ay için 66,10±10,50, 3.ay için 65,10±11,50, 6.ay için 60,48±11,95 olarak hesaplandı (Tablo 13).

KDÖ puanlarının deney grubunda bırakanlarda ilk görüşmede -13,33±8,12, 1.ay -12,08±8,91, 3.ay -15,50±10,13, 6.ay 18,00±10,35, kontrol grubunda ise ilk görüşmede -6,66±14,64, 1.ay -3,33±12,05, 3.ay 12,00±13,89, 6.ay 2,33±4,93 olduğu belirlendi. KDÖ puanlarının deney grubunda bırakmayanlarda ilk görüşmede -9,90±9,18, 1.ay -11,55±10,75, 3.ay -9,30±12,05, 6.ay -13,25±11,34, kontrol grubunda ilk görüşmede -8,00±10,64, 1. ay -8,86±11,45, 3.ay -6,65±14,97, 6.ay -9,13±11,00 olduğu saptandı (Tablo 13).

SİAÖ puanları, deney grubunda bırakanlarda ilk görüşme için 22,50±16,05, 1.ay için 23,33±15,83, 3.ay için 18,25±10,50, 6.ay için 18,33±14,61, kontrol grubunda ise ilk görüşme için 31,33±19,55, 1.ay için 32,03±19,05, 3.ay için 23,33±19,26 ve 6. ay için 10,00±0,00 olarak hesaplandı. SİAÖ puanlarının deney grubunda bırakmayanlarda ilk görüşmede 33,90±17,43, 1.ayda 35,09±17,03, 3.ayda 32,30±14,11, 6.ayda 30,05±17,33, kontrol grubunda ise ilk görüşmede 32,72±16,22, 1.ayda 33,07±16,02, 3.ayda 35,27±17,29, 6.ayda 33,65±16,83 olduğu tespit edildi (Tablo 13).

**Tablo 13.** Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi (KDÖ), Sigara İçme Arzusu (SİAÖ) puan ortalamalarının tekrarlı ölçümlere göre dağılımı(n: 64)

Ölçekler	Sigara bırakma durumu	Deney (n:32)				Kontrol (n:32)			
		İlk görüşme	1.ay	3.ay	6.ay	İlk görüşme	1.ay	3.ay	6.ay
FNBT $\bar{x}\pm ss$	Bırakan*	5,00±1,53	1,41±2,60	1,41±2,46	0±0	5,33±1,15	3,33±1,15	1,00±1,73	0±0
	Bırakmayan†	5,25±1,20	3,25±2,75	2,65±2,10	4,55±2,16	5,44±1,61	3,82±2,91	4,13±3,25	4,27±3,21
ÖEYÖ $\bar{x}\pm ss$	Bırakan*	63,08±8,41	64,66±12,96	58,41±8,85	58,08±14,24	57,00±7,93	57,03±9,10,01	56,33±9,29	46,33±15,82
	Bırakmayan†	64,10±7,60	64,35±9,25	61,75±12,63	62,10±8,41	60,82±9,77	66,10±10,50	65,10±11,50	60,48±11,95
KDÖ $\bar{x}\pm ss$	Bırakan*	-13,33±8,12	-12,08±8,91	-15,50±10,13	-18,00±10,35	-6,66±14,64	-3,33±12,05	12,00±13,89	2,33±4,93
	Bırakmayan†	-9,90±9,18	-11,55±10,75	-9,30±12,05	-13,25±11,34	-8,00±10,64	-8,86±11,45	-6,65±14,97	-9,13±11,00
SİAÖ $\bar{x}\pm ss$	Bırakan*	22,50±16,05	23,33±15,83	18,25±10,50	18,33±14,61	31,33±19,55	32,03±19,05	23,33±19,26	10,00±0,00
	Bırakmayan†	33,90±17,43	35,09±17,03	32,30±14,11	30,05±17,33	32,72±16,22	33,07±16,02	35,27±17,29	33,65±16,83

$\bar{x}$ : Ortalama; ss: Standart sapma \*; Bırakan sayısı; deney grubunda 12, kontrol grubunda 3; †: Bırakmayan sayısı; deney grubunda 20, kontrol grubunda 2

## 5. TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik ve sigara bırakma kararlarına olan etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları yedi alt başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya ilişkin görüşlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Öğrencilerin davranış değişim aşamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.5. Öğrencilerin öz etkililik yeterlilik ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.6. Öğrencilerin karar verme dengesi ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.7. Öğrencilerin sigara içme arzusu ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.8. Öğrencilerin sigarayı bırakma durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

### **5.1. Öğrencilerin Sigara İçme ve Bırakmaya İlişkin Görüşlerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Öğrencilerin sigara içme ve bırakmaya ilişkin görüşlerine yönelik hesaplanan medyan değeri 3 ve yukarı olanların söz konusu ifadeyi kabullendikleri varsayıldı.

Buna göre, sigaraya başlama nedeni olarak; her iki grupta da öğrenciler “merak duygusu” ve “stres ve üzüntü yaşamak” ifade etti. “Özenti duymak” ise sadece deney grubunda neden olarak gösterildi.



Sigara tüketiminin arttığı durumlar olarak ise her iki grupta da “sınav zamanları”, “yoğun ödev dönemleri”, “mutlu olduğunda”, “maddi sıkıntı çektiğinde”, “arkadaş toplantılarında”, “stresli olduğunda”, “eğlence ortamlarında”, “aileden uzak olduğunda” ifade edildi. “Parasının olması” sadece kontrol grubunda, “başarı elde etmek” ise sadece deney grubunda sigara tüketimini artıran neden olarak gösterildi.

Öğrencilerde sigaraya başlama, tüketiminde artmanın olduğu durumlar ile diğer çalışma sonuçları (Çalışkan, 2015; Doğan ve Ulukol, 2010; Erol, 2005; Örsal, 2019; Yazıcı ve Şahin, 2005) birbirini desteklemektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda önleme ve bıraktırma programaları yapılması önerilmektedir.

Sigara bırakıldığında; “aşırı sigara içme isteği”, “sinirli hissetme”, konsantrasyon bozukluğu”, iştah artışı” yaşanması her iki grup tarafından kabul edilen ifadelerdir. “Baş ağrısı yaşama” ifadesi sadece kontrol grubu tarafından belirtildi.

Sigara içme isteğini; her iki grupta da “çay”, “kahve”, “alkol” ve “yemek” tüketimlerinin, “arkadaş çevresinin” ve stres durumlarının” artırdığı ifade edildi.

Sigarayı bırakmayı her iki grup da “ekonomik”, “ileride hastalanma korkusu”, “çevreye zarar verme korkusu” ve “kokusundan rahatsız olma” nedenlerle istediklerini ifade ettiler.

Öğrencilerin sigarayı bırakma durumları ve içe arzusuna yönelik sonuçlarda literatürle benzerlik göstermektedir. Bırakma ve yeniden başlamanın önünde ki engel olarak çalışmalarda belirtilen sigara içme arzusunda öğrencilerin yapabileceği başatma davranışları belirlenmeli ve psikolojik bağımlılıktan kurtulmada, içilen ortamlardan uzaklaşmak, yerine koyma, farklı şeylerle meşgul olmak, nefes egzersizleri yapmak gibi aktiviteler önerilebilir (Demirezen ve Kurçer, 2017; Kayacık ve diğerleri, 2017; Ünüvar ve Dişçigil, 2017)

## **5.2. Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamalarına (DDA) İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmada deney grubunda bir sonraki değişim aşamasına geçme olumlu ilerleme yönünde değişimler gözlenirken kontrol grubunda geriye dönüşler tespit edildi. Araştırma süreci sonunda (6. ayda) değişim aşamalarına göre deney grubunun %15,6’sı hazırlık, %37,5’i harekete geçme olmak üzere toplam %53,1’inin sigarayı bırakmada olumlu ilerleme kaydettiği belirlendi. Kontrol grubunda ise 6. ayda %6,3’ü hazırlık, %9,4’ü harekete geçme olmak üzere toplam %15,7’lik bir oran elde edildi (Tablo 7 ve Şekil 5). Motivasyonel görüşme, öğrencilerin

sigara bırakma kararlarına yönelik davranış değişim aşamalarında olumlu ilerleme sağlamaktadır.

Bireyin kendi kararları üzerine odaklanan TTM'de problemleri davranış değiştirmek için aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olan değişim aşamasının belirlenmesi önemlidir (LaMorte, 2016; Prochaska, 2008; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 1998). Belirlenen değişim aşaması, olumlu sağlık davranışı oluşturmak için uygulanacak müdahalede görüşmeci ve danışana rehberlik eder (He ve diğerleri, 2022; Lindson Hawley, 2015; Miller ve Rollnick, 2002; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2015).

Birçok çalışmada motivasyonel görüşme, telefon, mesaj girişimlerinin bireylerin sigara bırakmalarında davranış değişim aşamalarını etkilediğini, düşünme aşamasından hareket aşamasına ilerlemeler olduğu, aşamalarındaki ilerlemelerin nikotin bağımlılığının azaltılmasını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Balmumcu, 2021; Baretto ve diğerleri, 2012; Durmaz ve diğerleri, 2019; Gill ve diğerleri, 2022; Güngörmüş, 2008; Ha ve Choi, 2012; Koyun, 2013; Taş ve diğerleri, 2016; Yararbaş ve diğerleri, 2019). Bardak ve diğerleri (2016), sigara içen bireylerin farklı değişim aşamalarına göre içme davranışlarını değerlendirmiş; sigara bırakma girişimi ile davranış değişim aşaması arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.

Pardavila-Belio ve diğerleri (2019), üniversite öğrencilerinde bırakmaya hazır olma (gelecek ay sigarayı bırakmayı düşünmek) ile sigarayı bırakma arasında bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Terzi ve diğerleri (2019), üniversite öğrencilerinin bırakma isteğinin çok değişken olduğunu, öğrencilerin %49'unun bırakmaya hazır olmadığı belirlenmiştir. Lai ve diğerleri (2010), 1997- 2008 yılları arasında yaptığı sistematik derleme ve Lindson ve diğerleri (2015) 1997 ve 2014 yılları arasındaki meta analiz çalışmalarında birinci basamak hekim, hemşire veya danışmanlar tarafından oturum süresi 10 ila 60 dakika arasında, bir ila altı oturum şeklinde değişen motivasyonel görüşmenin davranış değişiminde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmalarda bireyler ve yapılan girişimlerin özelliklerine göre sigara bırakma oranları değişiklik gösterebilir literatürle benzer şekilde çalışmamızda MG'nin davranış değişiminde etkili olduğu belirlenmiştir.

### 5.3. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada sigarayı bırakma durumu bulgularına göre deney grubunda motivasyonel görüşmelerle birlikte 1. aydan itibaren olumlu gelişme yaşanmış ve 6. ay sonunda yüksek bir oranla (%37,5) yaklaşık üçte birinin sigarayı bıraktığı belirlendi. Motivasyonel görüşme uygulanmayan kontrol grubunda ise sigarayı bırakanların oranı, 6. ayda deney grubuna göre daha düşük değerde (%9,4) kaldı. Deney grubunda sigarayı bırakma oranlarında zamana bağlı istatistiksel anlamlı bir fark ( $p<0,05$ ) tespit edildi. Sonuçlar motivasyonel görüşmenin öğrencilerin sigara bırakmalarında etkili olduğunu göstermekte ve  $H_1$  (1) hipotezimizi desteklemektedir.

Ergenlik döneminin sigaraya başlayanların oranı yüksek olmakla birlikte, içenlerin %50'si son bir yıl içinde sigarayı bırakmak veya azaltmak istemektedirler. Gençlerin sigarayı bırakmak için tedavi arama ve tedaviye katılım oranları yetişkinlere göre düşüktür (Akdeniz, 2019; Müssener ve diğerleri, 2016; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2019, Ünüvar ve Dişçigil, 2017; WHO, 2020).

Dünyada yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sigara bırakma prevalansının %15 ile %80 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir (Brar ve diğerleri, 2020; Chinwong, 2018; Deressa ve diğerleri, 2020; Gill ve diğerleri, 2022; Grimshaw ve Stanton, 2006; Ham, 2007; Kim ve diğerleri, 2018; Kleinjan ve diğerleri, 2008; Martínez-Torres ve Peñuela Epalza, 2017; Nasser ve diğerleri, 2020; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2015; Xiong ve diğerleri, 2020; Zeng ve diğerleri, 2020).

Türkiye'de de oranların benzer şekilde %12.9 ile %94.1 olarak değişim gösterdiği tespit edilmiştir (Arsanoğlu ve diğerleri, 2020; Çapık ve Cingil, 2013; Güven, 2021; Kılınç ve Tezel, 2012; Merih ve diğerleri, 2021; Tanrıku, 2009; Örsal, 2019; Terzi ve diğerleri, 2019; Ulukoca ve diğerleri, 2013; Vatan ve diğerleri, 2009).

Erol (2005), MG ve sağlık eğitimi uyguladığı iki gruplu çalışmasında motivasyonel görüşme yapılan grupta sigara bırakma oranını %33.3 olarak belirlemiştir.

Güngörmüş (2008), öğrencilerle yaptığı çalışmasında girişim grubuna interaktif eğitim yöntemi uygulamış, öğrencilerin değişim aşamalarında ilerledikleri ve %37'sinin sigarayı bıraktığını bulmuştur.

Karadağ ve diğerleri (2011), motivasyonel mesajlar içeren telefon görüşmeleri yapmış ve sigara bırakma oranı %69,1 olarak bulmuştur.

Müssener ve diğerleri (2016), üniversite öğrencilerinde kısa mesaj servisi metin tabanlı sigara bırakma müdahalesinin etkililiği çalışmasında, katılımcıların 4 haftalık motivasyon görüşmesi sonucu tam bırakmanın girişim grubunda 161 (%20,6) ve kontrol 102 (%14,2) kişide olduğu belirlendi.

Arpacıoğlu ve diğerleri (2019), bırakma polikliniğine gelen hastaların sigarayı bırakma sürecinde kritik zaman kabul edilen 6. ay sonunda bırakma oranını yüzde 47,1 olarak tespit etmiştir. Arslanoğlu ve diğerleri (2020), araştırmasında üniversite öğrencilerinin psikolojik durum, çevre, kaygı, gerilim gibi duygulanımlarının sigara kullanmaya yönelttiğini belirtmişlerdir.

Gebe kadınlarla yapılan çalışmalarda sigara bırakma oranı, %13,2 (Koyun; 2013), %39,5 (Karatay, 2007), %42,9 (Dokuzcan ve diğerleri, 2020) ve %60 (Balmumcu ve Atan, 2021) olarak tespit edilmiştir. Lise öğrencilerine yönelik MG çalışmasında girişim grubundakilerin %46,1'i ağızotunu bırakmış, kontrol grubunda bırakan olmamıştır (Taş, 2015).

Pardavila-Belio ve diğerleri (2015), üniversite öğrencilerinde sigara kullanımını azaltmak için hemşire tarafından 50 dakikalık motivasyonel görüşme, grup terapisi ve elektronik posta gönderiminden sonra sigara bırakma oranı girişim grubunda %21,1, kontrol grubunda %6,6 olarak tespit edilmiştir.

Örsal (2019), üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmasında bırakma oranı %94,1 olarak belirlemiştir. Gill ve diğerleri (2022), 127 öğrenciden 21'nin (%16,5) sigarayı bıraktığını belirtmişlerdir. Lindson-Hawley ve diğerleri (2015), 1997 ve 2014 yılları sistematik derlemesinde geleneksel sigara bırakma tedavilerine göre motivasyonel görüşme girişimlerinde bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Motivasyonel görüşmeler sonrası bireylerin sigara bırakma oranları değişim gösterebilir, Örsal (2019)'un çalışması dışında öğrencilerle yapılan araştırma sonuçları ile sonuçlarımız benzerlik göstermektedir (Arsanoğlu ve diğerleri, 2020; Erol, 2005; Gill ve diğerleri, 2022; Güngörmüş, 2008; Müssener ve diğerleri, 2016; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2015; Taş, 2015). Örsal (2019)'un çalışmasının bizim ve diğer çalışma sonuçlarından çok yüksek bırakma oranına sahip olmasının çalışmada motivasyonel görüşmeyle akran eğitiminin birlikte uygulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### 5.4. Öğrencilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma boyunca FBNT sadece sigara içenlere uygulanmış olup her iki grupta görüşmeler arasında zamana bağlı istatistiksel fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Motivasyonel görüşme uygulanan deney grubunda  $5,15\pm1,32$  olan değerler, 3. ay sonunda  $3,50\pm1,93$  değerine kadar düştü. Ancak 6. ayda değer biraz yükselişle  $4,55\pm2,16$  olarak tespit edildi (Tablo 9 ve Şekil 7). Bu durum, sık uygulanan motivasyonel görüşmenin (0., 1. ve 3. aylarda) sigarayı bırakamaları bile öğrencilerde FNBT değerini düşürmekte etkili olduğunu gösterdi. Ayrıca, 3. ay sonunda deney ve kontrol grubunun FNBT değerleri arasında istatistiksel fark bulunması, bu motivasyonel görüşmenin etkinliğini desteklemektedir. Ancak, 3. motivasyonel görüşme (3. Ayda) ile 4. görüşme (6. ayda) arasında 3 ay gibi uzun bir süre olmasının FNBT değerlerinin 6. ayda yükselmesinde etken olduğu düşünülmektedir.

Sigara bıraktırma müdahalelerinde özellikle birinci basamak hizmetle başta olmak üzere sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle başvuran her kişinin sigara kullanım durumu belirlenmeli, kayıt edilmeli ve içme durumunda birey bırakma için kısa motive edilmelidir. Bireylerin bağımlılık durumlarını belirleme ve bıraktırma girişimlerine başlama açısından birey ve sağlık personeli için FNBT puanı yol göstericidir (Hezer ve Karalezli, 2019).

Bağımlılık düzeyinin, günlük içilen sigara sayısının düşük olmasının sigara bırakmada olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Balmumcu ve Atan, 2021; Dokuzcan ve diğerleri, 2020; Elbi ve diğerleri, 2018; Örsal, 2019; Velioğlu ve Sönmez, 2018). Taş (2015), çalışmasında motivasyonel görüşmenin müdahale grubundaki öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyini düşürdüğünü saptamıştır. Örsal (2019), akran desteğinin öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeylerini 9,88 puandan, 0,44 puana belirgin olarak düşürdüğünü tespit etmiştir.

Ha ve Choi (2012), adölesanlarda MG sigara bıraktırma girişimlerinde bireylerin bağımlılığının azaltılmasında etkili olduğunu bulmuştur. Barreto ve diğerleri de (2012), TTM temelli araştırmasında, sigara bıraktırma girişimlerinin, bireylerin değişim aşamalarında ilerleme ve bağımlılık düzeylerinde azalma sağladığını belirtmişlerdir.

Pardavilla (2019), üniversite öğrencilerinde daha düşük düzeyde nikotin bağımlılığına sahip olmanın, sigarayı bırakma ile ilişkili olduğunu ve FNBT puanının bırakma girişiminde motivasyonu ve hazır olmayı sağladığını belirtmektedir.

Uluslararası çalışmalarda sigara bırakmaya yönelik yapılan müdahalelerin bireylerin nikotin bağımlılık puanlarını düşürdüğü belirlenmiştir (Brar ve diğerleri, 2020; Chinwong ve diğerleri, 2018; Deressa Guracho ve diğerleri, 2020; Grimshaw ve Stanton, 2006; Ham, 2007; Kim ve diğerleri, 2018; Kleinjan ve diğerleri, 2008; Martínez-Torres ve Peñuela Epalza, 2017; Nasser ve diğerleri, 2020; Xiong ve diğerleri, 2020; Zeng ve diğerleri, 2020). Barreto ve diğerleri (2012), Gill ve diğerleri (2022), Ha ve Choi (2012), ve Ridner ve diğerleri (2014) motivasyonel görüşmelerin nikotin bağımlılığını azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır.

Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde genç popülasyonda yapılan çalışmalarda bağımlılık puanının orta ve düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Alaçam ve diğerleri, 2015; Arslanoğlu ve diğerleri, 2020; Atmaca, 2015; Balmumcu ve Atan, 2021; Çapık ve Cingil, 2013; Dokuzcan ve diğerleri, 2020; Durmaz, 2019; Merih ve diğerleri, 2021; Sözer ve diğerleri, 2021; Taş, 2015; Terzi ve diğerleri, 2019; Yılmaz, 2017) Bağımlılık puanının bırakma oranındaki etkisi göz önüne alındığında genç yaş grubuna ulaşmanın daha kolay olduğu üniversitelerde daha çok tütünle mücadele, sigaraya başlamama ve bırakmaya yönelik uygulamaların yapılması gerekmektedir.

## **5.5. Öğrencilerin Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda deney ve kontrol grubunda öz etkililik yeterlilik toplam puanlarında düşme gözlemlendi, deney ve kontrol grubunda zamana bağlı ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan fark belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 10). Öğrencilerle yapılan MG, öz etkililik puanlarını beklenenin aksine anlamlı derecede artırmadı.

Öz yeterlilik, TTM'de bireyin değişim aşamalarında ilerlemesi veya bulunduğu aşamada kalmasının en önemli göstergelerindendir (Velicer ve diğerleri, 2000). Öğrencilerin özyeterlilik puanı artıkça değişim aşamalarında ilerleme, aşamaya göre sigara içme davranışında kontrol ve sonunda bırakmanın olması beklenmektedir (Güngörmüş ve Erci, 2012; Karl, 2020; Örsal, 2019; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2015; Prochaska ve Prochaska, 2016; Velicer ve diğerleri, 2000). Gençlerin öz yeterliliği düştüğünde, sigarayı bırakma motivasyonlarının da düştüğü belirlenmiştir (Selçuk ve diğerleri, 2017).

Yazıcı ve Özbay (2004), çalışmalarında öğrencilerin sigara içme süresi bağımlılık eğilimleri arttıkça sigara bırakmaya ilişkin öz-yeterlik inançlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Motivasyonel görüşme girişimi yapılan Güngörmüş (2008) ve Ridner ve diğerleri (2014)'nin çalışmalarında, girişim grubunda öz-etkililiğin arttığı belirlenmiştir.

Kılınç ve Tezel (2012), çalışmasında öğrencilerden sigarayı bırakabileceğine inananların öz-etkililikleri, bırakamayacağına inananlardan daha yüksek bulunmuştur. Dilek (2019), sigara içen akut koroner sendromlu hastalara uygulanan motivasyonel görüşmenin girişim grubunda, grup içinde zamansal fark yaratmadığı (3.ay-6.ay) fakat kontrol grubuna kıyasla öz etkililik puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Taş (2015), çalışmasında öğrencilerin ilk izlemde öz etkililik toplam puanları girişim ve kontrol grubunda benzer olup son izlemde ise girişim grubundaki öğrencilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bardak ve diğerleri (2016)'nin çalışmasında farklı değişim aşamalarına göre sigara içicilerinin sigarayı bırakmaya yönelik öz yeterlilik puanlarının aşamalar ilerledikçe arttığı belirlenmiştir.

Selçuk ve diğerleri (2018) tarafından hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik düzeylerinin orta seviyede olduğu, günlük içilen sigara sayısı artıkça öz etkililik puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Örsal (2019), araştırmasında sigarayı bırakan öğrencilerin özyeterlilik puanlarının arttığı bulunmuştur. Piper (2015) ve Pardavila-Belio ve diğerleri (2019) çalışmalarında, üniversite öğrencilerinde bırakmaya yönelik algılanan öz yeterliliğin başarılı bir şekilde bırakma ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırma sonuçlarımızda diğer çalışmaların aksine öz etkililik yeterlilik puanı düşmüştür. Öz etkililik-yeterlilik puanlarında görüşmeler sonrası artış olmamasına rağmen öğrenciler sigarayı bıraktılar. Üniversite öğrencileriyle etkileyen faktörlerin çeşitlendirildiği araştırmalar yapılması önerilmektedir.

## **5.6. Öğrencilerin Karar Verme Dengesi Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda deney grubunda motivasyonel görüşmelerden sonra (6. ay sonunda) sigara içmenin algılanan yararlarında (SİAY) istatistiksel açıdan anlamlı bulunan bir düşüş tespit edildi ( $p<0,05$ ). 6. ay sonunda grupların Karar verme dengesi toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). SİAY puanları, 3. ve 6. ay görüşmelerinde deney grubunda kontrol

grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşüktür ( $p<0,05$ ) (Tablo 11). Deney grubuna uygulanan motivasyonel görüşme sonucu öğrencilerin karar verme denge puanları arttı

Motivasyonel görüşmede bireyin problemlili davranışın yarar ve zararlarının farkında olması motivasyonunu artırmakta bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasından bir sonraki aşamaya ilerlemesini sağlamaktadır (Akdeniz, 2019; Dilek, 2019; Erol, 2013; Yararbaş ve diğerleri, 2019). Erol (2013) çalışmasında bireylerin motivasyonel görüşme sonrası sigara içmenin algılanan zararlarına ilişkin puan ortalamalarının ilk görüşmeye göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Koyun (2013) araştırmasında verilen eğitimin Karar Verme Dengesi Ölçeği puan ortalamaları açısından girişim grubu lehinde bir farklılık oluşturmadığını belirlemiştir. Bardak ve diğerleri (2016)'nın, araştırmasında düşünme öncesi aşamada olanların diğer değişim aşamalarına göre sigara içmeye yönelik olumsuz algılarının daha düşük, olumlu algılarının ise daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dilek (2019), sigara içen hastalarda motivasyonel görüşme uygulaması sonucu müdahale grubunda sigaranın olumlu yönlerini algılama düzeyinde artma ve değişim aşamasında ilerleme olduğunu, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

Yararbaş ve diğerleri (2019) çalışmasında denetimli serbestlik tedbiri altındaki bireylerin çoğunun sigaraya ilişkin olumsuz algılarının olduğu, sigara içmenin olumsuz yanlarına ilişkin algı puanı arttıkça bırakmaya yönelik motivasyonlarının arttığı saptanmıştır. Balmumcu ve Atan (2021), sigara içen gebelerdeki çalışmasında; MG ile Karar Verme Dengesi Ölçeği puan ortalamalarının ön, ara ve son izleme göre anlamlı derecede farklılık gösterdiğini, danışmanlığın girişim grubunda sigaranın algılanan yarar ve zararlarında farklılık ortaya koyduğunu bulmuştur.

Sonuçlarımız ve literatür sonuçları birbirini desteklemekte olup öğrencinin sigarayı bırakma kararında algılanan yarar-zarar durumunun ambivalans oluşturma, motivasyonel görüşmeyi, değişim aşamasını ilerletmeye yönelik bırakma programlarında kullanılabileceği düşünülmektedir.



## 5.7. Öğrencilerin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin SİAÖ puanları, hem deney hem kontrol grubunda bırakanlarda 6. ay sonunda düşmüştür. Sigarayı bırakmayanlarda ise sadece deney grubundaki öğrencilerde 6. ay sonunda içme arzusu puanlarında düşüş görüldü. Bu durum, motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakmalar da öğrencilerde sigara içme arzusunu azalttığını göstermektedir. Sigara içme arzusunda azalmanın öğrencilerin sigarayı bırakma süreçlerinde destek ve motivasyon sağlayacağı düşünülmektedir.

Sigara içme arzusu, psikoaktif maddelerin daha önceki kullanımı kaynaklı yeniden isteme durumudur. Sigara bağımlılığında önemli bir yapı olup sıklıkla sigara bırakma ve yokluğu durumunda yoksunluk belirtilerinin artması ile görülür. Yoksunluk, sigara içenlerin bilişsel süreçlerini etkileyerek bireylerin bırakma sürecinde yorulmalarına ve süreçte durma veya geriye gitmelerine neden olabilir. Sigara içme arzusunun belirlenmesi bırakma tedavisini iyileşme ve ilerleme sağlamak için gereklidir (Demirezen ve Kurçer, 2017; Littel ve diğerleri, 2011; Piper ve diğerleri, 2018).

Villanti ve diğerleri (2016), genç yetişkinlerde yaptığı çalışmada sigarayı bırakmanın önündeki en önemli engeli sigara içme arzusu/aşerme olarak belirtmiştir. Müssener ve diğerleri (2016) üniversite öğrencilerine uyguladığı sigara bırakma müdahalesinde 1 ila 4 haftalık bir motivasyon aşaması başlatmış müdahale grubunda 203 (%25,9) ve kontrol grubunda 105 (%14,6) katılımcı tarafından sekiz haftalık uzun süreli yoksunluk bildirilmiştir.

Demirezen ve Kurçer (2017), sigara bırakma polikliniklerinde başvuranların 1. gün SİAÖ puanlarının 4 hafta sonra arttığını bulmuşlar, bıraktırma girişimlerinde SİAÖ kullanılmasının bireyle yapılan MG süreci yönetme ve motivasyonu sağlamada etkili olacağı belirtilmektedir. Okoli ve diğerleri (2018), araştırmasında en sık gözlenen yoksunluğun %65,1 ile sigara içme arzusu olduğu tespit edilmiştir.

Hezer ve Karalezli (2019) çalışmasında sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin sigaranın zararlarını bilmelerine rağmen sigara içme arzuları nedeniyle (kadın: 43,92, erkek: 46,15) bırakmada zorlandıkları belirlenmiştir. İstek (2020), sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalardaki çalışmasında; sigara içme arzusu puanının 39,1 ile orta seviyede olduğunu, bireyin arzu durumunun bilinmesinin sigara bıraktırma tedavisinde etkili olduğunu

belirtmiştir. Güven (2021), ergenlerde yaptığı araştırmasında, öğrencilerin sigara içme arzusu puan ortalamasının erkeklerde ve 12. sınıflarda diğer gruplara göre yüksek olduğunu bulmuştur.

Motivasyonel görüşmenin öğrencilerin sigara içme arzularında azalmaya neden olması literatürle benzerlik göstermekte, sigara bırakmada veya tekrar başlamada en büyük engel olarak görülen yoksunlukla başetmede danışmanlık birimlerinde hemşireler tarafından yapılacak görüşmelerin etkili olacağı düşünülmektedir.

### **5.8. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Durumlarına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ), Karar Verme Dengesi Ölçeği (KDÖ), Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sigara bıraktırma programlarında bireylerin o anki durumlarının ölçekler ile belirlenmesi bireye tedavi motivasyonunda, görüşmeciye programın ve görüşmenin içeriğini belirlemede destek sağlar (Demirezen ve Kurçer, 2017; Gill ve diğerleri, 2021; Hezer ve Karalezli, 2019; Örsal, 2019; Pardavila-Belio ve diğerleri, 2015; Selçuk ve diğerleri, 2018).

FNBT puanlarında azalma, bağımlılık seviyesindeki düşüş sigarayı bırakmada destekleyici bir faktördür. Çalışmamızda deney grubunda sigarayı bırakmayanların ilk görüşmedeki ( $5,25\pm 1,20$ ) orta düzey bağımlılık düzeyinin 3. Ayda ( $2,65\pm 2,10$ ) düşük düzeye gerilemesi motivasyonel görüşmenin bırakma sürecine etkisini desteklemektedir. Çalışmalarda, nikotin bağımlılık düzeyinde azalmanın sigara bırakma oranlarını yükselttiği belirtilmekte, sonuçlar diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Durmaz ve diğerleri, 2019; Elbi ve diğerleri, 2018, Pardavila-Belio ve diğerleri, 2019; Velioğlu ve Sönmez, 2018).

Öz etkililik yeterlilik puanı bireylerin davranış değişim aşamasında ilerlemesini ya da gerilememesini sağlayan önemli bir faktördür (Prochaska ve Prochaska, 2016; Selçuk ve diğerleri, 2018; Velicer ve diğerleri, 2000). Araştırmalarda öz yeterlilik ve sigara bırakma arasında pozitif yönde bir ilişkiden bahsedilmektedir (Kılınç ve Tezel, 2012; Örsal, 2019; Selçuk ve diğerleri, 2018; Taş, 2015). Çalışmamızda ÖEYÖ puanları, deney grubunda beklenmeyen şekilde ilk görüşmede bırakanlarda ( $63,08\pm 8,41$ ) ve bırakmayanlarda ( $64,10\pm 7,60$ ) toplam puanlarının 6. ay sonunda bırakanlar ( $58,08\pm 14,24$ ) bırakmayanlarda ( $62,10\pm 8,41$ ) düştüğü tespit edildi. Aynı şekilde kontrol grubunda da bırakan ve bırakmayanların ilk görüşme ve 6. Ay görüşme puanlarında düşüş görüldü. Sonuçlarımız diğer

çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Öğrencilerin özyeterlilik puanlarının çalışmanın covid-19 pandemisinde yapılmasından etkilendiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin sigaranın zararlarını bilmesi bırakma girişimi için teşvik edici bir faktör olarak yeterli olmamakla birlikte davranış değişim aşamalarında ilerleme için önemli ve gereklidir (Karadağlı ve Nahcivan, 2012; Kim ve diğerleri, 2018; Prochaska ve Norcross, 2018; Selçuk ve diğerleri, 2018; Taş, 2015). KDÖ puanları, bırakanlarda deney grubunda ilk görüşmede  $-13,33 \pm 8,12$ 'den 6. ay sonunda  $-18,00 \pm 10,35$ 'e yükselmiş, kontrol grubunda ise puanlar ilk görüşmede  $-6,66 \pm 14,64$ 'den 6. ayda  $2,33 \pm 4,93$ 'e düşmüştür. Deney grubunda bırakmayanlarda da ilk görüşmede  $-9,90 \pm 9,18$  olan karar denge puanı 6. ayda  $-13,25 \pm 11,34$  yükselmiştir. Deney grubu öğrencilerine uygulanan motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakan ve bırakmayanlarda etkin olduğu ve sigaranın algılanan zararlarının karar dengede baskın olduğu belirlendi.

Bireylerin sigara bırakma kararlarında en fazla zorlandıkları, davranış değişiminde durma hatta geriye gitmelere neden olan faktör sigara içme arzusu, yoksunluk yaşamalarıdır (Demirezen ve Kurçer, 2017; Güven, 2021; Hezer ve Karalezli, 2019; Müssener ve diğerleri, 2016; Okoli ve diğerleri, 2018; Villanti ve diğerleri, 2016). SİAÖ puanları, sigarayı bırakanlarda 6. ay sonunda deney ( $18,33 \pm 14,61$ ) ve kontrol grubunda ( $10,00 \pm 0,00$ ) düşmüştür. Bırakmayanlarda ise 6. ay sonunda sigara içme arzusu puanları deney grubunda ( $30,05 \pm 17,33$ ) düşmüş, kontrol grubunda ( $33,65 \pm 16,83$ ) ise yükselmiştir. Sonuçlar, motivasyonel görüşmenin öğrencilerde sigarayı bırakmasalar da içme arzusunu azalttığını göstermektedir.

## **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada elde edilen bulgular, çalışmaya katılan öğrencilerin beyanına dayalı olarak elde edilmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik ve sigara bırakma kararlarına olan etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sigara kullanma durumları ile sigara içme ve bırakmaya ilişkin görüşler açısından fark bulunmadığı, benzer oldukları saptandı.

### **Motivasyonel görüşme etkinliği**

Motivasyonel görüşme sonucunda öğrencilerin davranış değişim aşamalarında pozitif yönde ilerleme kaydettiği belirlendi. Motivasyonel görüşmeler sonunda sigarayı bırakmayan öğrencilerin davranış değişiminde düşünme, hazırlık, hareket aşamalarında olmaları bırakma sürecinde olumlu bir sonuçtur. Ayrıca motivasyonel görüşme uygulanan deney grubundaki öğrencilerin sigaranın algılanan zararları puanlarında artış gözlemlendi.

### **Sigara bırakma**

Motivasyonel görüşme uygulanan deney grubundaki öğrencilerin FNBT puanlarında, sigara içme arzusu puan ortalamalarında düşüş tespit edildi. Deney grubunda yer alanların sigarayı bırakma oranlarının (%37,5) kontrol grubundan(%9,4) yüksek olduğu belirlendi.

Motivasyonel görüşme etkinliği ve sigara bırakmadaki sonuçlar doğrultusunda hemşire tarafından yapılan motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmada etkili olduğu saptandı ve hipotez H<sub>1</sub> (1) (*Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun sigarayı bırakma oranları arasında fark vardır*) kabul edildi.

### **Öz etkililik yeterlilik**

Hemşire tarafından motivasyonel görüşmelerde öğrencilerin öz etkililiğini artırmaya yönelik görüşmeler yapılmasına rağmen çalışmada öz etkililik yeterlilik puanında artış olmadı. Öğrencilerin öz etkililik yeterlilik ölçeği puanlarında zamana bağlı ve gruplararası fark tespit edilmedi. “*Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun öz etkililik yeterlilik puan ortalamaları arasında fark vardır*” Hipotez H<sub>1</sub> (2) red edildi.

## **Karar verme dengesi**

Motivasyonel görüşme uygulanan deney grubundaki öğrencilerin KDÖ puanları arttı. Grupların 6. ay sonunda KDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Hipotez H<sub>1</sub> (3) “*Motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile yapılmayan kontrol grubunun karar verme dengesi puan ortalamaları arasında fark vardır*” kabul edildi.

Sonuçlar doğrultusunda,

Üniversitelerde sigaraya başlamama ve bırakmaya yönelik çalışmaların yapılması,

Üniversitelerde sigarayı bırakmak isteyen öğrencilerin başvurabileceği, danışmanlık alabileceği birimlerin kurulması ve yaygınlaştırılması,

Sağlık sorunu olsun olmasın hizmet almak için başvuru yapan tüm bireylerde sigara içme durumunun sorgulanması,

Sigara içen bireylerin bırakmaya yönelik düşüncelerini belirlemek amacıyla davranış değişim aşamalarının belirlenmesi ve kısa motivasyonel görüşmelerin yapılması,

Hemşirelerin birinci basamakta sahada ve sigara bırakma polikliniklerinde motivasyonel görüşme yapmaları için eğitim almalarının sağlanması,

Üniversitelerde dumansız kampüs uygulamalarının yaygınlaştırılması, öğrencilere sigara kullanmamanın yararları hakkında hatırlatıcılar sunulması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Akçay, D. (2015). *Annelerle yapılan motivasyonel görüşmelerin okul öncesi dönemdeki çocuğun medya etkileşimine ve saldırganlık davranışlarına etkisi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akdeniz, E. (2019). Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3) , 11-25.
- Akdeniz, E., Öncel, S. (2020). Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 102-117.
- Akın, A., Ersoy, K. (2012). *2050'ye Doğru Nüfusbilim ve Yönetim: Sağlık Sistemine Bakış*. Yayın No: TÜSIAD-T/2012-11/533. TÜSIAD ve UNFPA.
- Alaçam, H., Korkmaz, A., Muharrem, E., Şengül, C.B., Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2, 82-87.
- Albayrak, S., Balci, S. (2014). The prevention of drug abuse in young adults/Gençlerde madde bağımlılığı ve onlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11(2), 30-38.
- Arpacıoğlu, S., Ünübol, B., Erzincan, E., Bilici, R. (2019). Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçları: Bilişsel Davranışçı Müdahale ve Farmakoterapi Etkinliğinin İncelenmesi. *Addicta-the Turkish Journal on Addictions*. 6(4), 295-314. doi:10.5152/addicta.2020.19125
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F., İpekoğlu, G., Mor, A. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları İle Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi (Sinop Üniversitesi Örneği). *Ekev Akademi Dergisi*, 84, 195-210.
- Asma, S., Song, S., Zhao, L., Morton, J., Palipudi, K.M. (2015). *Global Adult Tobacco Survey 2015*. Atlanta. pp. 1-65.

- Atmaca, M. (2015). *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara bağımlılığının anksiyete ve depresyon ile ilişkisi*. Uzmanlık tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Balmumcu, A., Atan, S.Ü. (2021). Smoking Cessation Programs for Pregnant Women: Utilizing WhatsApp Text Messaging. *Journal of Addictions Nursing*, 32(3), 188-196. doi:10.1097/JAN.0000000000000417
- Bardak, F., Demir, İ., Dinar, C., Doğan, D., Alparslan, M., Alkar, Ö.Y. (2016). Farklı Değişim Aşamalarına Göre, Sigara İçme Davranışı ve Psikolojik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(4), 152-163.
- Barreto, R.B., Pincelli, M.P., Steinwandter, R., Silva, A.P., Manes, J., Steidle, L.J.M. (2012). Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. *Journal Brasileiro de Pneumologia*, 38(1), 72-80. doi:10.1590/S1806-37132012000100011
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bilgiç, N. (2013). *Lise öğrencileri üzerinde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitiminin sigara kullanma davranışı üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bilir, N. (2011). Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. A.Z. Aytemur, S. Akçay, O. Elbek (Eds). *Tütün ve Tütün Kontrolü* içinde (ss. 21-23).
- Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T., Önder, Z. (2010). *Türkiye'de tütün kontrolü politikaları*. *World Health Organization Report*. [http://www.euro.who.int/document E, 93038](http://www.euro.who.int/document/E_93038) adresinden erişildi.
- Bolger, K., Carter, K., Curtin, L., Martz, D.M., Gagnon, S.G., Michael, K.D. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation among college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(2), 116-129. doi:10.1080/87568220903558661
- Brar, M., Chaudhary, N., Ramakrishnan, T.S., Randhawa, A. (2020). A study of prevalence of tobacco use and related factors among medical students as per the Global Health Professions Student Survey protocol. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(5), 2243-2247. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20202275

- Chahal, N., Rush, J., Manihot, C., Boydell, K.M., Jelen, A., McCrindle, B.W. (2017). Dyslipidemia management in overweight or obese adolescents: A mixed-methods clinical trial of motivational interviewing. *SAGE Open Med.*, 5, 28567283. doi:10.1177/2050312117707152
- Chinwong, D., Mookmanee, N., Chongpornchai, J., Chinwong, S. (2018). A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai university students. *Journal of Addiction*, 2018, 8081670. doi:10.1155/2018/8081670
- Çalışkan, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler (Ekonometrik bir yaklaşım). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 23-48. doi:10.12780/uusbd.19233
- Çavuşoğlu, F. (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda transteoretik modele göre evde uygulanan hemşirelik girişimlerinin sigara bırakmaya etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çapık, C., Cingil, D. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-61. doi: 10.5505/kjms.2013.91885
- Çelik Örucü, M. (2020). Değişime Hız Kazandıracak Bir Yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 20-34. <https://dergipark.org.tr/en/pub/zgefd/issue/54277/572155> adresinden erişildi.
- Demirezen, M. (2013). *Sigara içme arzusu ölçeği'nin Türkçe geçerlilik, güvenilirliği ve anksiyete ile ilişkisi*. Tıpta uzmanlık tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Demirezen, M., Kurçer, M.A. (2017). Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 53-58.
- Deressa Guracho, Y., Addis, G.S., Tafere, S.M., Hurisa, K., Bifftu, B.B., Goedert, M.H., Gelaw, Y.M. (2020). Prevalence and factors associated with current cigarette smoking among Ethiopian university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction*, 2020, 9483164. doi:10.1155/2020/9483164
- Diclemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Velasquez, M. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation,



- contemplation and contemplation/action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304. doi:10.1037/0022-006X.59.2.295
- Dilek, F. (2019). *Sigara içen akut koroner sendromlu hastalara uygulanan motivasyonel görüşme yönteminin sigarayı bırakma, öz-etkililik-yeterlilik ve anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Doktora tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
- Doğan, D.G., Ulukol, B. (2010). Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 179-185.
- Dokuzcan, D.A., Aydogdu, N.G., Kilinc, O. (2020). Smoking During Pregnancy And Smoking Cessation Methods In The Context Of Poverty/Yoksulluk Kapsamında Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Bırakma Yöntemleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 77-82.
- Durmaz, S., Ergin, I., Durusoy, R., Hassoy, H., Caliskan, A., Okyay, P. (2019). WhatsApp embedded in routine service delivery for smoking cessation: effects on abstinence rates in a randomized controlled study. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-019-6727-z
- Edwards, L.K. (1993). *Applied Analysis of Variance in the Behavior Sciences*. New York: Marcel Dekker.
- Elbi, H., Aktaş, A., Rahman, S., Altan, S., Özyurt, B.C. (2018). Self-reported prevalence of tobacco use among university students. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 28(1), 33-38. doi:10.5222/terh.2018.033
- Ergüder, T. (2009). Tütün Kullanımı ve Önleme Programları. D. Aslan (Ed.), *Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar* içinde (ss. 22-25). Ankara.
- Erol, H. (2013). *Kronik hastalığı olan bireylerde sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Düzce.
- Erol, S. (2005). *Adölesanlarda sigara içme davranışını değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Erol, S., Erdoğan, S. (2008). Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: the Transtheoretical Model-based study. *Patient Educ Couns*, 72, 42–48. doi:10.1016/j.pec.2008.01.011
- Ertem, M. (2016). *Şizofreni hastalarının ilaç uyumu ve içgörü düzeylerine motivasyonel görüşmenin etkisi*. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- European Network for Smoking and Tobacco Prevention [ENSP]. (2018). Guidelines for treating tobacco dependence. *Belgium: European Publishing*, 1-136.
- Fidan, F., Ebru, P., Sezer, M., Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27-34. doi:10.18229/ktd.62331
- Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B., Bailey, W.C., Benowitz, N.L., Curry S.J. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 Update U.S. *Department of Health and Human Services. Public Health Service*.
- Garcia-Gomez, L., Hernández-Perez, A., Noe-Diaz, V., Antonio Riesco-Miranda, J., Jimenez-Ruiz, C. (2019). Smoking cessation treatments: Current psychological and pharmacological options. *Revista de Investigacion Clinica*, 71(1), 7–16. doi:10.24875/RIC.18002629
- Gill, V.S., Chaudhary, N., Randhawa, A., Verma, M., Rai, G.K., Mishra, S. (2022). A Prospective Study to Assess the Outcome of Motivational Interviewing Among Male Students of Haryana, India: A Strive Towards Smoking Cessation in the Youth. *Cureus*, 14(2), e22642. doi:10.7759/cureus.22642
- Gözüm, S., Aksayan, S. (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2(1), 21-34.
- Greenhouse, S.W., Geisser, S. (1959). On methods in the analysis of profile data. *Psychometrika*, 24, 95–112.
- Grimshaw, G., Stanton, A. (2006). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD003289. doi:10.1002/14651858.CD003289.pub5
- Güngörmüş, Z. (2008). *Sigarayı bıraktırmaya yönelik lise öğrencilerine verilen Transteoretik Model temelli eğitimin etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

- Güngörmüş, Z., Erci, B. (2012). Transtheoretical Model –Based education given for smoking cessation in higher school students. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 43, 1548-1559.
- Güngörmüş, Z., Karabulutlu, Y.E. (2012). Üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 165-178.
- Güven, Ö.F. (2021). *Ergenlerde sigara içme arzusu, öz-yeterlik ve dindarlık ilişkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Ha, Y.S., Choi, Y.H. (2012). Effectiveness of a motivational interviewing smoking cessation program on cessation change in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 19-27. doi:10.4040/jkan.2012.42.1.19
- Ham, O.K. (2007). Stages and processes of smoking cessation among adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 29(3), 301-315. doi:10.1177/0193945906295528
- He, L., Basar, E., Wiers, R.W., Antheunis, M.L., Kraemer, E. (2022). Can chatbots help to motivate smoking cessation? A study on the effectiveness of motivational interviewing on engagement and therapeutic alliance. *BMC Public Health*, 22(1), 1-14. doi:10.1186/s12889-022-13115-x
- Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119-1127. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x
- Heckman, C.J., Egleston, B.L., Hofmann, M.T. (2010). Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, 19(5), 410-416. doi:10.1136/tc.2009.033175
- Herman, K.C., 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.
- Hettema, J.E., Hendricks, P.S. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 868– 884. doi:10.1037/a0021498

- Hezer, H., Karalezli, A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 700-707. doi:10.17098/amj.651955
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hsu, C.Y., Liao, H.E., Huang, L.C. (2020). Exploring smoking cessation behaviors of outpatients in outpatient clinics: Application of the transtheoretical model. *Medicine*, 99(27), e20971. doi:10.1097/MD.00000000000020971
- Huynh, H., Feldt, L.S. (1976). Estimation of the Box Correction for Degrees of Freedom from Sample Data in Randomized Block and Split-Plot Designs. *Journal of Educational Statistics*, 1, 69–82.
- İncirkuş, K. (2016). *Esansiyel hipertansiyonlu bireylere uygulanan motivasyonel görüşme temelli öz-yönetim desteği programının bakım sonuçlarına etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İstek, E. (2020). *Sigara bırakırma polikliniğine başvuran hastaların sigara içme arzusu ve sigara bırakma yorgunluğu ile ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi [İKÇÜ]. (2022). Öğrenci sayıları. <https://ikcu.edu.tr/> adresinden erişildi.
- Jarvis, M.J. (2004). Why people smoke. *BMJ*, 328(7434), 277-279. doi:10.1136/bmj.328.7434.277
- Kaleli, S. (2010). Sigaranın Sağlık Üzerine Zararlı Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 39-56.
- Kanık, M.K., Tözün, M. (2020). İzmir’de Sigarayı Bırakma Polikliniklerine Başvuranların Sigara ve Diğer Tütün Ürünleri Kullanım Özellikleri ve Nikotin Bağımlılık Durumları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 84-95.
- Kaplan, B., Özcebe, H., Attila, S., Ertan, E., Kiliçaslan, B., Kanmaz, S., ... Kalkan, F.Ş. (2013). *Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi*. *Tuberk Toraks*; 61(4): 312-319.

- Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, S., Işık, E.S. (2011). Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(1), 27-31.
- Karadağlı, F., Nahcivan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 8-15.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı biyoistatistik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Karatay, G. (2007). *Sigara bırakma aşamalarına odaklı motivasyonel görüşmelerle gebelerde sigara bırakturma*. Doktora Tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Ankara.
- Karl, T. (2020). *5 Stages of Change & The Transtheoretical Model (TTM) — Do You Know the Fundamentals?* R1 Learning, <https://r1learning.com/blog/2020/5-stages-of-change> adresinden erişildi.
- Kayacık, E., Berktaş, Ö.A., Duysak, L., Bayır, Y. (2017). Sigarayı bırakan kişilerde bırakma sebepleri. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 112-121.
- Kılınç, N.Ö., Tezel, A. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öz-Etkililik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 255-264. doi:10.5455/pmb.1-1299501299
- Kim, B., Yoo, S., Cho, S.I. (2018). Association between stages of change for smoking cessation and electronic cigarette use among adult smokers: A nationwide cross-sectional study in Korea. *Plos One*, 13(9), e0204244. doi:10.1371/journal.pone.0204244
- Kleinjan, M., Brug, J., Van Den Eijnden, R.J., Vermulst, A.A., Van Zundert, R.M., Engels, R.C. (2008). Associations between the transtheoretical processes of change, nicotine dependence and adolescent smokers' transition through the stages of change. *Addiction*, 103(2), 331-338. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02068.x
- Koyun, A. (2013). *Yetişkin kadınlara değişim aşamaları modeli (transteoretik model) ile yapılan eğitimin sigarayı bırakma davranışı üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Kurupınar, A., Erdamar, G. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 65-84.

- Lai, D.T., Cahill, K., Qin, Y., Tang, J.L. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 1, 20. doi:10.1002/14651858.CD006936.pub2
- LaMorte, W.W. (2016). Behavior Change Models: The Theory of Planned Behavior. Boston University School of Public Health.
- Lancaster, T., Stead, L.F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-70. doi:10.1002/14651858.CD001292.pub2
- Lancaster, T., Stead, T., Silagy, C., Sowden, A. (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*, 321: 355-8. doi:10.1136/bmj.321.7257.355
- Li, W.H.C., Ho, K.Y., Wang, M.P., Cheung, D.Y.T., Lam, K.K.W., Xia, W., ... Lam, T.H. (2020). Effectiveness of a brief self-determination theory-based smoking cessation intervention for smokers at emergency departments in Hong Kong: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 180(2), 206-214. doi:10.1001/jamainternmed.2019.5176
- Lindson-Hawley, N., Thompson, T.P., Begh, R. (2015). *Motivational interviewing for smoking cessation*. The Cochrane Library, John Wiley ve Sons, Ltd. Cochrane Database of Systematic Reviews (3) Art. No: CD006936. doi:10.1002/14651858.CD006936.pub3
- Littel, M., Franken, I., Muris, P. (2011). Psychometric properties of the brief Questionnaire on Smoking Urges (QSU-Brief) in a Dutch smoker population. *Netherlands Journal of Psychology*, 1-20. <http://hdl.handle.net/1765/22715> adresinden erişildi.
- Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B.L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137-160. doi:10.1177/1049731509347850
- Martínez-Torres, J., Peñuela Epalza, M. (2017). Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional, en adolescentes escolarizados. *Revista médica de Chile*, 145(3), 309-318. doi:10.4067/S0034-98872017000300004
- Merih, Y.D., Güdük, Ö., Ertürk, N., Yemenci, M., Arğa, K.Y., Satman, İ. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının Belirleyicileri ve Algılar: Sistematik Bir Derleme Çalışması. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(1), 49-84.

- Miller, S.T., Akohouse, S.A. (2017). Two-year Follow-Up Study of a Group-Based Diabetes Medical Nutrition Therapy and Motivational Interviewing Intervention Among African American Women. *Patient Relat Outcome Meas*, 8, 57-61. doi:10.2147/PROM.S125884
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing, preparing people to change addictive behavior. "Why Do People Change?"* New York: The Guildford Press.
- Miller, W.R., Rollnick, S., Karadağ, F., Ögel, K., Tezcan, A.E., Ayhan, A. (2009). Motivasyonel görüşme: insanları değişime hazırlama. *HYB Basım Yayın*.
- Mirkarimi, K., Kabir, M.J., Honarvar, M.R., Ozouni-Davaji, R.B., Eri, M. (2017). Effect of motivational interviewing on weight efficacy lifestyle among women with overweight and obesity: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 42(2), 187-193.
- Monteiro-Mantovani, V., Rodríguez-Acelas, A.L., Klockner-Boaz, S., Cañon-Montañez, W., Lucena, A.D.F., Echer, I.C. (2019). Evaluation of patients in a smoking cessation support group using the nursing outcomes classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(3), 125-130. doi:10.1111/2047-3095.12213
- Mueller, K.E., Barton, C.N. (1989). Approximate Power for Repeated-Measures ANOVA Lacking Sphericity. *Journal of the American Statistical Association*, 84(406), 549-555.
- Mueller, K.E., LaVange, L.E., Ramey, S.L., Ramey, C.T. (1992). Power Calculations for General Linear Multivariate Models Including Repeated Measures Applications. *Journal of the American Statistical Association*, 87(420), 1209-1226.
- Mujika, A., Forbes, A., Canga, N., De Irala, J., Serrano, I., Gascó, P., Edwards, M. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: an exploratory randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1074-1082. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.001
- Müssener, U., Bendtsen, M., Karlsson, N., White, I.R., McCambridge, J., Bendtsen, P. (2016). Effectiveness of short message service text-based smoking cessation intervention among university students: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(3), 321-328. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8260
- Nasser, A.M., Geng, Y., Al-Wesabi, S.A. (2020). The prevalence of smoking (cigarette and waterpipe) among university students in some Arab countries: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(3), 583. doi:10.31557/APJCP.2020.21.3.583

- Okoli, C.T., Al-Mrayat, Y.D., Shelton Jr, C.I., Khara, M. (2018). A retrospective analysis of the association between providing nicotine replacement therapy at admission and motivation to quit and nicotine withdrawal symptoms during an inpatient psychiatric hospitalization. *Addictive Behaviors*, 85, 131-138. doi:10.1016/j.addbeh.2018.06.005
- O’Leary, R., Polosa, R. (2020). Tobacco harm reduction in the 21st Century. *Drugs and Alcohol Today*, 20(3), 219–234. doi:10.1108/DAT-02-2020-0007
- Onurlubaş, E., Yıldız, E., Yıldız, S. (2017). Factors Affecting Cigarette Consumption of University Students: An Application on Trakya University Students. *The Journal of International Scientific Researches*, 2: 83–92.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 2(2): 41-44.
- Ögel, K., Şimşek, M. (2021). *Motivasyonel Görüşme Tekniği*. İstanbul: İş Bankası Kültür Yayınları.
- Örsal, Ö. (2019). *Gençlik danışma birimine başvuran üniversite öğrencilerinin sigara bırakma durumunu etkileyen faktörler ve akran eğitiminin etkisi: Retrospektif bir değerlendirme*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özcebe, H. (2008). *Gençler ve sigara*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Özdemir, H., Taşcı, S. (2013). Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 41-47.
- Özpuat, F., Emiroğlu, O. (2015). *Motivasyonel görüşmenin hipertansif bireylerin özyeterlilik algısına ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Pakyürek, G., Şenyüz, L. (2019). Sigara Kullanımı ve Bilişsel Yük Farklılaşmasının İleriye Dönük Bellek Performansına Etkisinin İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(2), 221-238.
- Pardavila-Belio, M.I., García-Vivar, C., Pimenta, A.M., Canga-Armayor, A., Pueyo-Garrigues, S., Canga-Armayor, N. (2015). Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 110(10), 1676-1683. doi:10.1111/add.13009



- Pardavila-Belio, M.I., Ruiz-Canela, M., Canga-Armayor, N. (2019). Predictors of smoking cessation among college students in a pragmatic randomized controlled trial. *Prevention Science, 20*(5), 765-775. doi:10.1007/s11121-019-01004-6
- Parekh, R. (2017). *What is addiction?* <https://psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction> adresinden erişildi.
- Piper, M.E. (2015). Withdrawal: expanding a key addiction construct. *Nicotine & Tobacco Research, 17*(12), 1405-1415. doi:10.1093/ntr/ntv048
- Piper, M.E., Cook, J.W., Schlam, T.R., Jorenby, D.E., Smith, S.S., Collins, L.M., ... Baker, T.B. (2018). A randomized controlled trial of an optimized smoking treatment delivered in primary care. *Annals of Behavioral Medicine, 52*(10), 854-864. doi:10.1093/abm/kax059
- Plummer, B.A., Velicer, W.F., Redding, C.A., Prochaska, J.O., Rossi, J.S., Pallonen, U.E., Meier, K.S. (2001). Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking measurement and validation in a large, school-based population of adolescent. *Addictive Behavior, 26*(4), 551-557. doi:10.1016/s0306-4603(00)00144-1
- Prochaska, A.V. (2000). New developments in smoking cessation. *Chest, 117*, 169-175.
- Prokhorov, A.V., Yost, T., Mullin-Jones, M., de Moor, C., Ford, C.H., Marani, S., ... Emmons, K.M. (2008). "Look at Your Health": Outcomes associated with a computer-assisted smoking cessation counseling intervention for community college students. *Addictive Behaviors, 33*(6), 757-771. doi:10.1016/j.addbeh.2007.12.005
- Prochaska, J.O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making, 28*(6), 845-849. doi:10.1177/0272989X08327068
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390-395. doi:10.1037/0022-006X.51.3.390
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992). *In search of the structure of change*. In *Self change* (pp. 87-114). New York: Springer.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Prochaska, J.O., Prochaska, J.M. (2016). *Changing to thrive: using the stages of change to overcome the top threats to your health and happiness*. Minnesota: Hazelden Publishing.

- Prochaska, J.O., Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48.
- Rajani, N., Mastellos, N., Filippidis, F., Weth, D. (2019). Adherence of popular smoking cessation mobile applications to evidence-based guidelines. *BMC Public Health*, 19(1). doi:10.1186/s12889-019-7084-7
- Rice, V.H., Heath, L., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD001188. doi:10.1002/14651858.CD001188.pub5
- Rice, V.H., Stead, L.F. (2008). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001188. doi:10.1002/14651858.CD001188.pub3
- Ridner, S.L., Ostapchuk, M., Cloud, R.N., Myers, J., Jorayeva, A., Ling, J. (2014). Using motivational interviewing for smoking cessation in primary care. *Southern Medical Journal*, 107(5), 314-319. doi:10.1097/smj.0000000000000106
- Rollnick, S., Miller, W.R., Butler, C.C. (2008). *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. New York: The Guilford Press.
- Rozi, S., Akhtar, S. (2007). Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high-school males in Karachi. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13, 916-924.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55(513), 305-312.
- Saewyc, E., Lynn, R. (2001). Focusing on protective resources in adolescent health care. *Journal of Holistic Nursing*, 19, 99-101.
- Saraçoğlu, S., Öztürk, F. (2020). Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 20-44. doi:10.30586/pek.730271
- Sayın E. (2013). *Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve bırakma yöntemlerinin etkinliği*. Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Selçuk, E.B., Tetik, B.K. (2016). Sigara bırakma başarısı üzerine etki eden faktörler, başarı ölçütleri. *Turkiye Klinikleri Family Medicine Special Topics*, 7(5), 69-73.

- Selçuk, K.T., Avcı, D., Mercan, Y. (2018). Smoking addiction among university students and the willingness and self-efficacy to quit smoking. *Türkiye Klinikleri Family Medicine Special Topics*, 8(1), 36-43. doi:10.5152/clinexphealthsci.2017.420
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. doi:10.2466/pr0.1982.51.2.663
- Sözer, Ü., Özvurmaz, S., Durmaz, S. (2021). Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakmaya Yönelik Desteğe Hazır Olma Durumu ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 286-293. doi:10.21763/tjfmpe.782565
- Stahl, S. M. (2015). Stahl'ın temel psikofarmakolojisi sinirbilimsel temeli ve pratik uygulaması. Tunç Alkın (Ed.), *İmpulsivite, kompulsivite ve bağımlılık* içinde (ss. 537-576). Ankara: Nobel.
- Şahbaz, S., Kılınç, O., Günay, T., Ceylan, E. (2007). The effects of smoking properties and demographic properties on the results of smoking cessation therapy. *Toraks Dergisi*, 8(2), 110-114.
- Tanrıkulu, A.Ç., Çarman, K.B., Palancı, Y., Çetin, D., Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10(3), 101-106.
- Taş, F. (2015) *Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi*. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Taş, F., Seviğ, E.Ü., Güngörmüş, Z. (2016). Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 380-392. doi:10.33715/inonusaglik.737711
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri. Ankara. s. 1-149.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları. <https://www.saglik.gov.tr/TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)*. Ankara, Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele->

haberler/2018-2023-t%C3%BCt%C3%BCn-kontrol%C3%BC-strateji-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1.html adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı. <https://alo171.saglik.gov.tr> adresinden erişildi.

Tenore, J.L., Lipsky, M.S. (2000). Preventive services for the adolescent (13–20 years). *Clinics in Family Practice*, 2(2), 289-311.

Terzi, H. (2020). Toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından uygulanan sigara bırakırma müdahalelerinin etkinliği: Sistematik derleme. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Terzi, O., Kumcagiz, H., Terzi, M., Dundar, C. (2019). Cigarette Smoking and Determination of Nicotine Dependence Levels in University Students/Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 168-182.

Tosun, A., Zincir, H. (2016). Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Sağlık Davranış Değişiminde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 32-41. doi:10.5455/cap.20150626120351

Townsend, M. (2015). Substance-Related Disorders. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. *Fifth Edition*, p. 267-271.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-> adresinden erişildi.

Türkoğlu, İ., Çadır, Ç., Çetin, M.İ. (2021). Tobacco Use of The World and Turkey in Epidemiyoloji. *City Health Journal*, 2(1), 20-25.

Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., Karakoç, A. (2013). Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.

Uysal, H., Enç, N. (2012). Kronik kalp yetersizliği olan hastaların uyumu için motivasyonel görüşme. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 33-38. doi:10.5543/khd.2012.004

- Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N.G., Uysal, O., Yılmaz, V. (2004). Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-121.
- Uzaslan, E. (2003). Sigarayı Bırakma Yöntemleri. *Sted Journal of Continuing Medical Education*, 12(5), 166-171.
- Uzuntuna, L.A., Yılmaz, A.E. (2019). Sigara Bağımlılığına Üstbilişsel Yaklaşım: Güncel Duruma İlişkin Bir Gözden Geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 30-48. doi:10.5152/addicta.2020.19127
- Ünal, M., Fidancı, I., Enginyurt, O., Ozturk, O., Ozturk, G., Selcuk, M.Y. (2019). Assessment of the Status of Requesting Smoking Cessation Counseling for Hospitalized Patients/Hastanede Yatan Hastaların Sigara Danismanlığı İsteme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 207-215.
- Ünüvar, E.M., Dişçigil, G. (2017). Sigarayı bırakma girişimlerinde başarıyı etkileyen faktörler– Hekim adayları örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 57-65. doi:10.15511/tjtfp.17.00357
- Ünver, Z. (2019). Sağlık Davranışlarının Değiştirilmesinde Transteoretik Model Kullanımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 218-228. doi:10.33715/inonusaglik.643162
- VanBuskirk, K.A., Wetherell, J.L. (2014). Motivational interviewing with primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 768-780. doi:10.1007/s10865-013-9527-4
- Vatan, İ., Ocakoğlu, H., İrgil, E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 43-48.
- Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1279–1289. doi:10.1037/0022-3514.48.5.1279
- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J., Redding, C.A. (1998). Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model. *Homeostasis*, 38(5-6), 216-33.

- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Rossi, J.S., Redding, C.A., Laforge, R.G., Robbins, M.L. (2000). Using the transtheoretical model for population-based approaches to health promotion and disease prevention. *Homeostasis-Praha*, 40(5), 174-195.
- Veliöglu, U., Sönmez, C.I. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyo demografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35-41. doi:10.5798/dicletip.407242
- Villanti, A.C., Bover Manderski, M.T., Gundersen, D.A., Steinberg, M.B., Delnevo, C.D. (2016). Reasons to quit and barriers to quitting smoking in US young adults. *Family Practice*, 33(2), 133-139. doi:10.1093/fampra/cmz103
- Villanti, A.C., West, J.C., Klemperer, E.M., Graham, A.L., Mays, D., Mermelstein, R.J., Higgins, S.T. (2020). Smoking-cessation interventions for US young adults: updated systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(1), 123-136. doi:10.1016/j.amepre.2020.01.021
- Walker, N., Howe, C., Glover, M., McRobbie, H., Barnes, J., Nosa, V., ... Bullen, C. (2014). Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 371(25), 2353-2362. doi:10.1056/NEJMoa1407764
- Wang, M.P., Suen, Y.N., Li, W.H., Lam, C.O., Wu, S.Y., Kwong, A.C., Lai, V., Chan, S.S., Lam, T.H. (2017). Intervention with brief cessation advice plus active referral for proactively recruited community smokers: a pragmatic cluster randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1790-1797. doi:10.1001/jamainternmed.2017.5793
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data, 1-17. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf) adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2019). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Offer help to quit tobacco use*. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data, 1-109. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2020). Tobacco. [https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1) adresinden erişildi.
- Xiong, P.S., Xiong, M.J., Liu, Z.X., Liu, Y. (2020). Prevalence of smoking among adolescents in China: An updated systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 182, 26-31.

- Yalçınkaya Alkar, Ö., Karanci, A.N. (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. doi:10.1016/j.addbeh.2006.06.023
- Yararbaş, G., Keles, D.O., Altuner, O.G., Turgut, C.B., Yılmaz, C., Yuksel, K. (2019). Determination and Evaluation of Smoking Status of Individuals Under Probation/Denetimli Serbestlik Tedbiri Altındaki Bireylerin Sigara Kullanımına İlişkin Durumlarının Tespiti ve Değerlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 215-244.
- Yazıcı H, Özbay Y. (2004). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları öz yeterlilik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 91- 107.
- Yazıcı, H., Şahin, M. (2005). Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 455-466.
- Yıldırım, J.G., Avdal, E.Ü. (2019). Diyabet yönetiminde motivasyonel görüşmenin etkililiği. E.Ü. Avdal (Ed.), *Güncel Diyabet Yönetimi* içinde (1. bs., ss. 48-55). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yıldız, İ. (2015). *Astımlı adölesanlarda motivasyonel görüşmenin astım kontrolü, öz etkililik ve yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Yılmaz, H. (2017). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım düzeyleri ve sigara bıraktırma tedavisi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları*. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun.
- Yiğit, Ü., Öncü, E. (2019). Çalışan Gençlerde Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Risk Faktörleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 49-66.
- Zeng, L.N., Zong, Q.Q., Zhang, J.W., An, F.R., Xiang, Y.F., Ng, C.H., ... & Xiang, Y.T. (2020). Prevalence of smoking in nursing students worldwide: a meta-analysis of observational studies. *Nurse Education Today*, 84, 104205. doi:10.1016/j.nedt.2019.104205

## EKLER

**Ek 1:** Randomize Sayılar Tablosu

p1=12,	p1=48,
p2=13,	p2=45,
p3=17,	p3=43,
p4=29,	p4=39,
p5=9,	p5=54,
p6=27,	p6=57,
p7=23,	p7=46,
p8=22,	p8=55,
p9=30,	p9=50,
p10=15,	p10=47,
p11=14,	p11=36,
p12=28,	p12=60,
p13=2,	p13=51,
p14=7,	p14=41,
p15=26,	p15=49,
p16=16,	p16=34,
p17=5,	p17=53,
p18=20,	p18=58,
p19=6,	p19=33,
p20=11,	p20=42,
p21=24,	p21=32,
p22=21,	p22=59,
p23=1,	p23=44,
p24=18,	p24=40,
p25=19,	p25=38,
p26=3,	p26=52,
p27=8,	p27=56,
p28=25,	p28=37,
p29=4,	p29=35,
p30=10	p30=31



**Ek 2: Öğrenci Tanıtım Formu**

1. Yaş-----
2. Cinsiyet  Kadın  Erkek
3. Medeni durum  Evli  Bekar
4. Bölüm.....
5. Fiziksel hastalık öyküsü:
  - 5a.  Var
  - 5b. Varsa açıklayınız .....
  - 5c.  Yok
6. Herhangi bir psikiyatrik, nörolojik rahatsızlığınız var mı?
  - 6a.  Var
  - 6b. Varsa açıklayınız .....
  - 6c.  Yok
7. Bu rahatsızlık için ilaç kullanıyor musunuz?
  - 7a.  Evet
  - 7b.  Evet ise açıklayınız .....
  - 7c.  Hayır
8. Yakın çevrenizde sigara içiciliği:
  - 8a. Anne var yok
  - 8b. Baba var yok
  - 8c. Kardeş var yok
  - 8d. Eş var yok
  - 8e. Arkadaş var yok
9. Sigaraya başlama yaşı:.....
10. Sigara içme miktarı (adet/gün )
  - 10 ya da daha az
  - 11–20 adet
  - 21–30 adet
  - 31 veya daha fazlası
11. En son sigaranızı ne zaman içtiniz .....
12. Sigarayı bıraktığınız en son tarih:
13. Sigarayı bırakabildiğiniz en uzun süre: .....
14. Sigara dışında kullandığınız başka bağımlılık yapıcı madde(alkol vb.)var mıdır?
  - 14a.  Var
  - 14b. Varsa açıklayınız .....
  - 14c. Ne sıklıkla kullanıyorsunuz ?.....
  - 14d. Yok
15. Aylık ortalama sigaraya harcadığınız para .....TL
16. Sigara içmeyi bırakmayı hiç denediniz mi?
  - 16a.  Evet
  - 16b. Kaç kez denediniz .....
  - 16c. Bırakmayı deneme nedeninizi kısaca açıklayınız:.....
  - 16d.  Hayır
17. Sigara bırakmayı denediyseniz herhangi bir destek aldınız mı?
  - 17a.  Evet
  - 17b. Evet, ise desteğiniz nedir? .....

Durumlar		İfadeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Günlük Hayatımda	1	Hiç stresli değilimdir	1	2	3	4	5
	2	Nadiren stresliyimdir	1	2	3	4	5
	3	Bazen stresliyimdir	1	2	3	4	5
	4	Sıklıkla stresliyimdir	1	2	3	4	5
	5	Her zaman stresliyimdir	1	2	3	4	5
Bir sorunla/stresle karşılaştığımda	6	Genellikle baş ederim.	1	2	3	4	5
	7	Sıklıkla baş ederim	1	2	3	4	5
	8	Bazen baş ederim	1	2	3	4	5
	9	Nadiren baş ederim	1	2	3	4	5
Sigaraya başlama nedenim	10	Baş edemem	1	2	3	4	5
	11	Merak duygum	1	2	3	4	5
	12	Kendini ispatlama isteğim	1	2	3	4	5
	13	Özenti duymam	1	2	3	4	5
	14	Yasağa tepki göstermek için	1	2	3	4	5
	15	Stress ve üzüntü yaşamam	1	2	3	4	5
Sigara tüketimim en çok	16	Çevrenin baskısı	1	2	3	4	5
	17	Sınav zamanlarında artar	1	2	3	4	5
	18	Yoğun ödev dönemlerinde artar	1	2	3	4	5
	19	Mutlu olduğumda artar	1	2	3	4	5
	20	Maddi sıkıntı çektiğimde artar	1	2	3	4	5
	21	Ailemin yanında artar	1	2	3	4	5
	22	Arkadaş toplantılarında artar	1	2	3	4	5
	23	Stresli olduğumda artar	1	2	3	4	5
	24	Param olduğunda artar	1	2	3	4	5
	25	Eğlence ortamında artar	1	2	3	4	5
	26	Ailemden uzak olduğumda artar	1	2	3	4	5
	27	Başarı elde ettiğimde artar	1	2	3	4	5
Sigarayı bıraktığımda	28	Aşırı sigara içme isteği yaşadım	1	2	3	4	5
	29	Kendimi sinirli hissettim	1	2	3	4	5
	30	Konsantrasyon bozukluğu yaşadım	1	2	3	4	5
	31	Yalnızlık hissettim	1	2	3	4	5
	32	Arkadaş ortamlarına dahil olamadım	1	2	3	4	5
	33	Baş ağrısı yaşadım	1	2	3	4	5
	34	İştah artışı yaşadım	1	2	3	4	5
	35	Uyku bozukluğu yaşadım	1	2	3	4	5
	36	Baş ve yüzde uyuşma yaşadım	1	2	3	4	5
	37	Ağız yaralarım oldu	1	2	3	4	5
	38	Dengesizlik yaşadım	1	2	3	4	5
	39	Kabızlık yaşadım	1	2	3	4	5
	40	Cilt problemleri yaşadım	1	2	3	4	5
Sigara içme isteği	41	Çay artırır	1	2	3	4	5
	42	Kahve artırır	1	2	3	4	5
	43	Alkol artırır	1	2	3	4	5
	44	Arkadaş çevresi artırır	1	2	3	4	5
	45	Stres artırır	1	2	3	4	5
	46	Yemek artırır	1	2	3	4	5
Sigarayı bırakmayı	47	Hastalık nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	48	Ekonomik nedenlerle istiyorum	1	2	3	4	5
	49	Aile baskısı nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	50	Toplum baskısı nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	51	İleride hastalanma korkusu nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	52	Fiziksel sorunlar yaşamaya başladığım için istiyorum	1	2	3	4	5
	53	Çevreme zarar vermesi nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	54	Utandığım için istiyorum	1	2	3	4	5
	55	Arkadaş baskısı nedeniyle istiyorum	1	2	3	4	5
	56	Cilt problemleri yaşadığım için istiyorum	1	2	3	4	5
	57	Kokusundan rahatsız olduğum için istiyorum	1	2	3	4	5
Sigarayı bırakma niyeti	58	Sigarayı bırakmaya niyetim yok	1	2	3	4	5
	59	Gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmaya niyetim var	1	2	3	4	5
	60	Gelecek ay sigarayı bırakmayı planlıyorum	1	2	3	4	5
	61	Geçtiğimiz yıl da sigarayı bırakmayı denedim	1	2	3	4	5

### **Ek 3: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

(Lütfen, aşağıdaki soruları sigarayı kullandığınız döneme göre cevaplayınız)

#### **1. İlk sigarayı sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?**

- a. İlk 5 dakika
- b. 6–30 dakika
- c. 31–60 dakika
- d. Bir saatten fazla

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

- a. Evet
- b. Hayır

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

- a. Sabah içtiğim ilk sigara
- b. Diğer herhangi biri

#### **4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**

- a. 10 yâda daha az
- b. 11–20 adet
- c. 21–30 adet
- d. 31 veya daha fazlası

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

- a. Evet
- b. Hayır

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

- a. Evet
- b. Hayır

#### Ek 4: Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği

Yönerge: Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davrandıklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1. Beni hiç tanımlamıyor 2. Beni biraz tanımlıyor 3. Kararsızım 4. Beni iyi tanımlıyor 5. Beni çok iyi tanımlıyor

1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsa yapıncaya kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda nadiren başarırım.	1	2	3	4	5
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığım başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5
12. Benim için çok zor göründüklerinde yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Ben kendine güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
16. Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelem yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşlık kurması güç ilginç biriyle tanışırsam o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
21. Bana ilgi göstermeyen biriyle arkadaş olmaya çalıştığım kolaylıkla vazgeçmem.	1	2	3	4	5
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23. Arkadaşlarımı arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	1	2	3	4	5

### Ek 5: Karar Verme Dengesi Ölçeği

Aşağıda sigara içmenin bazı olumlu ve olumsuz yönleri sıralanmıştır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyup belirtilen cümleye ne derece katıldığınızı belirtmek için uygun ifadeyi seçip işaretleyiniz ve lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

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

**Ek 6: Davranış Değişim Aşaması Tanılama Kısa Soru Formu**

**1) 6 ay içinde bırakmayı düşünmüyorum**

Evet

Hayır

**2) 6 ay içinde bırakmayı düşünüyorum**

Evet

Hayır

**3) 30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum**

Evet

Hayır

**4) 6 aydan daha kısa bir süre önce bıraktım**

Evet

Hayır

**5) 6 aydan daha uzun bir süre önce bıraktım”**

Evet

Hayır

## Ek 7: Beck Depresyon Ölçeği

**Bugün Dâhil Geçen Hafta** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.  
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.  
2. Çoğu zaman ağlıyorum.  
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sınırlı değilim.  
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.  
2. Şimdi hep sınırlıyım.  
3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.  
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.  
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.  
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.  
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.  
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.  
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.  
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.  
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.  
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.  
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.  
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.  
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.  
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.  
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.  
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.  
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.  
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.  
2. İştahım çok azaldı.  
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.  
1. İki kilodan fazla kilo verdim.  
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.  
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.



20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dūřünmek zorlařıyor.

3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilğimde bir değişme fark etmedim.

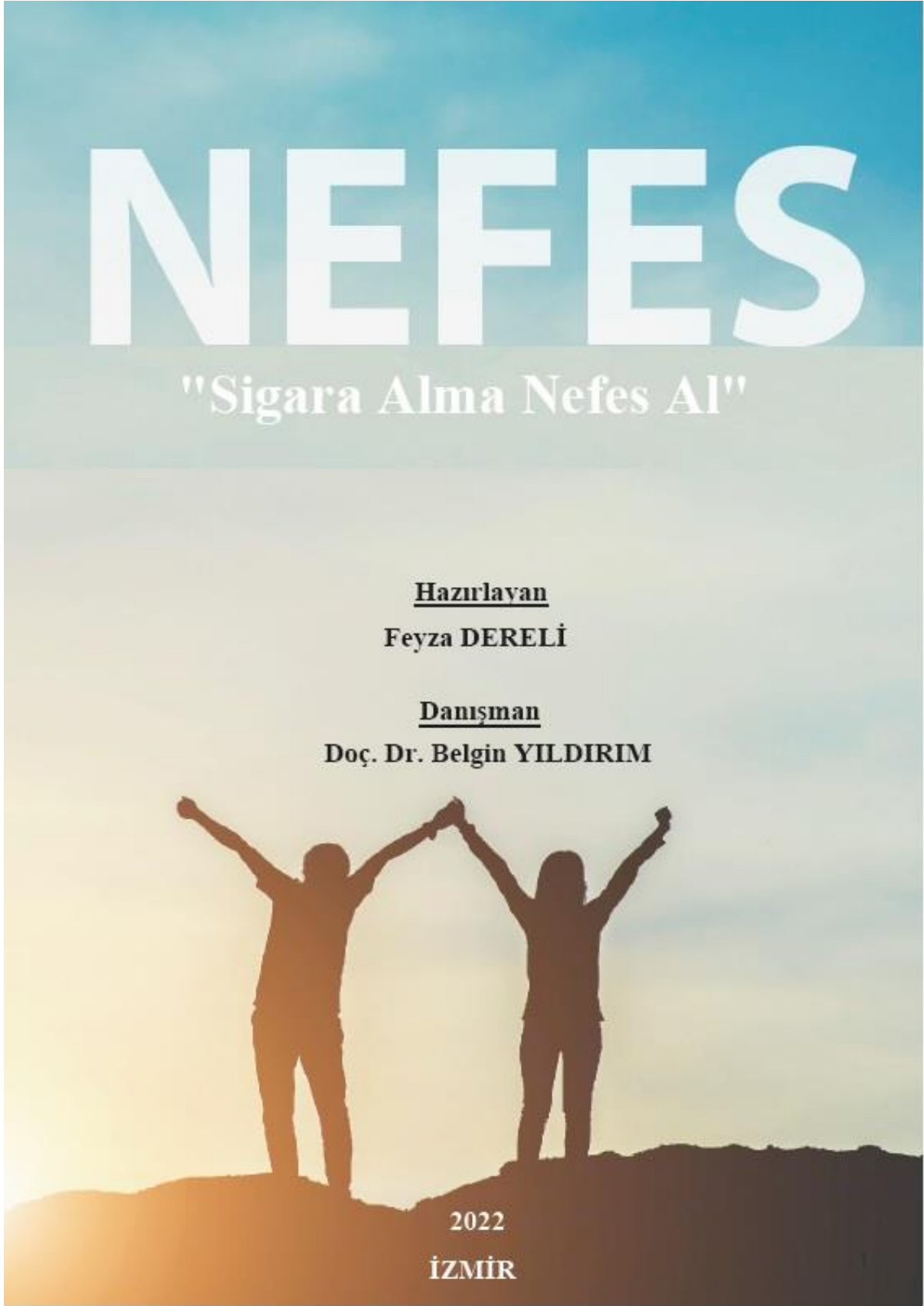
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konulara olan ilğimi tamamen kaybettim.

## Ek 8: Sigara İçme Arzusu Ölçeği

1. Şu anda sigara içme isteğim var.
2. Şu anda hiçbir şey bir sigaradan daha iyi olamaz.
3. Şimdi eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim.
4. Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontrol edebilirdim
6. Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var.
7. Şimdi bir sigara iyi olurdu.
8. Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.
9. Sigara içmek beni daha az depresif yapardı.
10. En kısa zamanda sigara içeceğim.
<b>Hiç katılmıyorum: 1 puan, Katılmıyorum: 2 puan, Kısmen katılmıyorum: 3 puan, Kararsızım: 4 puan, Kısmen katılıyorum: 5 puan, Katılıyorum: 6 puan, Tamamen katılıyorum: 7 puan</b>



## Kitapçık Kullanım Kılavuzu

Kitapçık sigarayı bırakma sürecinizde davranışsal yöntemleri kullanarak sigarayı bırakmanıza yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Heptimizin bir kılavuza ihtiyacı vardır.

Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

NEFES alın ve sigara bırakma sürecini başlatalım.

Sizinle değişim aşamaları, değişim süreçleri ilişkisini planlayalım ve uygulayalım.

Kitapçıkta bırakmanın her aşamasında yaşayabileceğiniz ve yapabileceğinizle ilgili bilgiler yer almaktadır.

Bırakma aşamaları arasında zaman zaman motivasyonunuz değişebilir.

Hedefiniz her zaman bir sonraki aşamaya geçmek olsun.

Kitapçığın son kısmında not almanız ve sürecinizi takip edebilenizi sağlayacak bölümler yer almaktadır.

Kitapçığın tümünü incelemenizi tavsiye ederim.

Sorularınız ve önerileriniz için nefesikcu@gmail.com e-posta adresinden iletişim sağlayabilirsiniz.

### SİGARAYI BIRAKMADA RENGİNİ BELİRLE (BIRAKMA AŞAMALARI)

**DÜŞÜNME  
ÖNCESİ**

**01**

Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum.

**DÜŞÜNME**

**02**

Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum.

**HAZIRLIK**

**03**

Önümüzdeki 1 ay içinde sigarayı bırakmaya hazırlanıyorum.

**HAREKET**

**04**

6 aydan kısa bir süredir sigarayı bıraktım.

**SÜRDÜRME**

**05**

6 aydan uzun bir süredir sigarayı bıraktım.

# Katılım Belgesi

— Feyza Dereli —

Başkent Psikoloji Atölyesi tarafından  
12-14 Ağustos 2020 tarihlerinde düzenlenen  
Prof. Dr. Kültegin Ögel ile  
**“Motivasyonel Görüşme Tekniği”**  
eğitimi tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



BAŞKENT  
PSİKOLOJİ  
ATÖLYESİ

Eğitmen

Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

**Ek 11: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu İzni**

T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

0613

Sayın, Öğr. Gör. Feyza DERELİ




Karar No: 1071  
Tarih: 19.11.2020

**KARAR**

“Üniversite Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşme Girişiminin, Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyi ve Sigara Bırakma Kararına Etkisi”, adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oybirliği** ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa KARACA Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. Fatih Esat TOPAL Kurul Başkanı	Dr. Dr. Nilat LACIN Üye
Doç. Dr. Aslı BAYSAL Üye	T. KATILMADI Doç. Dr. Aslıhan ABBASOĞLU Üye	Doç. Dr. Yılmaz ÖZKUL Üye
Prof. Dr. Süreyya Gül YURTSEVER	Dr. Öğr. Üyesi Gülay OYUR ÇELİK Üye	Uzm. Dr. Zehra Betül PAKÖZ Üye
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇCIOĞLU Raporçuy	Dr. Mehmet ERTAN Üye	Dr. Fatma Ezgi CAN Üye
KARŞI OY:		

**Ek 12: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Kurum İzni**

	<b>T.C.</b> <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ</b> Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
Sayı : E-90038189-044-2100003877		14.01.2021
Konu : Dilekçe (Öğr. Gör. Feyza DERELİ)		
<b>Sayın Öğr. Gör. Feyza DERELİ</b>		
<p>İlgi : 28.12.2020 tarihli ve 2000095673 sayılı yazımız.</p> <p>İlgi yazınızda belirttiğiniz çalışma kapsamında izin ve destek talebinizle ilgili Üniversitemiz öğrencisi olan Birimlerinden gelen yazılar ekte gönderilmiştir.</p> <p>Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
<b>Mustafa KAYA</b> Daire Başkanı		
Ek: Yazı (15 Adet)		
<small>Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</small>		
<small>Belge Doğrulama Kodu: HFF7EHRJ</small>		
<small>Belge Takip Adresi: <a href="https://iba.iz.edu.tr/ERMS/Racesel/ConfirmationPage/Index">https://iba.iz.edu.tr/ERMS/Racesel/ConfirmationPage/Index</a></small>		
<small>Adres: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE</small>	<small>Bilgi için :</small>	<small>Özlem TEMEL</small>
<small>Telefon No: (0 232) 3293535</small>	<small>Faks No: (0 232) 3860888</small>	<small>Memur</small>
<small>e-Posta: <a href="mailto:izmir@iba.iz.edu.tr">izmir@iba.iz.edu.tr</a></small>	<small>İnternet Adresi: <a href="http://www.izku.edu.tr">www.izku.edu.tr</a></small>	<small>Telefon No: (0 232) 3293535</small>
<small>Kep Adresi: <a href="mailto:izmirkatipcelebi@iba01.kep.tr">izmirkatipcelebi@iba01.kep.tr</a></small>		
1/1		

## Ek 13: Ölçek Kullanımı İçin Alınan İzinler

### Re: Karar verme dengesi ölçek kullanım izni

21 Ekim 2020 0:32

Kimden: "Özden Yalcinkaya alkar" <ozdenalkar@yahoo.com>

Kime: "feyza dereli" <feyza.dereli@ikc.edu.tr>

Yanıtla: "Özden Yalcinkaya alkar" <ozdenalkar@yahoo.com>

Kullanabilirsiniz.

sağlıklı günler.

Prof. Özden YALÇINKAYA ALKAR, PhD  
Ankara Yıldırım Beyazıt University  
Faculty of Human and and Social Sciences  
Department of Psychology  
Esenboğa Campus Çubuk  
Ankara, 06810, Turkey

Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR, PhD  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi  
Psikoloji Bölümü  
Esenboğa Yerleşkesi Çubuk  
Ankara, 06810, Türkiye

### YNT: Öz etkililik yeterlilik ölçeği kullanım izni

20 Ekim 2020 18:59

Kimden: "Sebahat GOZUM" <sgozum@akdeniz.edu.tr>

Kime: "feyza dereli" <feyza.dereli@ikc.edu.tr>

Sevgili Beyza,  
Öz etkililik yeterlik ölceğini tez çalışmada kullanmana izin veriyorum.  
Yararlı olması dileğiyle

Prof.Dr.Sebahat Gözüm  
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı  
Antalya

### Re: Sigara içme arzusu ölçeği

26 Mayıs 2021 15:58

Kimden: "mehmet ali kurcer" <kurcer@hotmail.com>

Kime: "feyza dereli" <feyza.dereli@ikc.edu.tr>

Merhaba Feyza Hanım,

"Üniversite Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşme Girişiminin, Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyi ve Sigara Bırakma Kararına Etkisi"

konulu tez çalışmanızda Sigara İçme Arzusu Ölçeğimizi kullanmanızdan mutluluk duyarız.

Sevgi ve Saygılarımla.

Mehmet Ali Kurçer  
Bülent Ecevit Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı A.D.



## Ek 14: Clinical Trial Kaydı

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Release Confirmation' page for a clinical trial record. The browser's address bar shows the URL: [register.clinicaltrials.gov/prs/app/action/ReleaseProtocol?uid=U00067WE&ts=189&sid=5000C0K2&cx=17u29t](https://register.clinicaltrials.gov/prs/app/action/ReleaseProtocol?uid=U00067WE&ts=189&sid=5000C0K2&cx=17u29t). The page title is 'Release Confirmation'. Below the title, there are navigation links: [Home](#), [Record Summary](#), [Receipt \(PDF\)](#), and [Preview](#). The main content area displays the following information:

Unique Protocol ID:	1071
Brief Title:	The Effect of Motivational Interview Attempt on Self-Efficacy Level and Decision to Quit Smoking of University Students
Overall Status:	Completed
Primary Completion Date:	November 30, 2021 [Actual]
Verification Date:	April 2022

Below the table, there is a green text box stating: **The record has been Released to ClinicalTrials.gov PRS for review.**

Underneath, a paragraph explains: **Protocol registration Records are made available to the public through the ClinicalTrials.gov web site within 2 to 5 days of release,** following system validation and PRS Review. **Records that contain Results may take up to 30 days,** if the study appears to be an applicable clinical trial under 42 CFR Part 11 or an NIH-funded study. Other types of study records with results will take longer for review.

A note follows: Note: some records may receive PRS Review Comments that identify major issues that must be addressed by the responsible party before the record will be made available on ClinicalTrials.gov.

At the bottom, a tip is provided: Tip: Use the Receipt link to get a printable record confirming the submission of this study record.

The footer of the page includes the following text: [U.S. National Library of Medicine](#) | [U.S. National Institutes of Health](#) | [U.S. Department of Health & Human Services](#) | [FOI Vulnerability Disclosure](#)

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date and time: 00:24, 7.04.2022.

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Üniversite Öğrencilerinde Motivasyonel Görüşme Girişiminin Öz Etkililik Yeterlilik Düzeyi ve Sigara Bırakma Kararına Etkisi” başlıklı Doktora tezimdaki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Feyza DERELİ

20/05/2022

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı:** Dereli, Feyza

**Uyruk:** T.C.

**Doğum yeri ve tarihi:** Denizli/ 1977

**Telefon:** 5052743711

**Email:** dfeyza@gmail.com

**Yabancı dil:** İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Aydın	2018-devam ediyor
Yüksek Lisans	Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Denizli	2002
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu / İzmir	1999

### BURSLAR VE ÖDÜLLER

2021-9 Dönemi Yeşilay Lisansüstü Tez Araştırma Burs Destek Programı

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2000 - 2002	Özel Ege Hastanesi	Hemşire
2002 - 2012	Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi
2012-.....	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	Öğretim Görevlisi

## AKADEMİK YAYINLAR

### 1. MAKALELER

- Ören, E. D. T., **Dereli, F.**, & Sarı, H. Y. (2021). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetine ve Bakıma Erişimi ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 185-192.
- **Dereli, F.**, Sarı, H. Y., & Tokem, Y.(2021). Comparison of Student Satisfaction According to Three Different Education Models in Nursing Education. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 61-66.
- **Dereli, F.**, Kundakçı, G. A., Yıldırım, J. G., Uyanık, G., & Yılmaz, M. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 77-83.
- **Dereli, F.**, Yıldırım, B., Özvermez, S., & Adana, F. (2021). Üniversite Hizmet Personelinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Life Sciences*, 16(2), 30-37.
- Arabacı, L. B., **Dereli, F.**, Arslan, A. B., Soylu, G. T., Kurt, A., & Kurt, A. (2021). University students' attitudes about violence against women in the name of honor. *Journal of forensic nursing*, 17(2), 76-83.
- **Dereli F.**, Temel Bayık A. (2021). Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6.1: 15-22.
- Yılmaz, M., Aktaş, B., **Dereli, F.**, Kundakçı, G. (2020). Health beliefs, self-care behaviors and quality of life in adults with type 2 diabetes. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 221-229.
- Uzelli Yılmaz D., **Dereli F.**, Hamarat Tuncali S., Karatekin D. (2020). The relationship between health sciences students' perceptions of health news and their attitudes to using complementary and alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. Volume 52, <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102441>.
- Betül Aktaş, Medine Yılmaz, **Feyza Dereli**, Hatice Yıldırım Sarı. (2019). Level of First Aid Knowledge of Primary and Secondary School Teachers. . 2019; 5(1): 17-22.
- Yılmaz, M., Kundakçı Ağartıoğlu, G., **Dereli, F.**, Öztornacı Özguven, B., Cetişli Egelioglu, N. (2019). İlköğretim Öğrencilerinde Yaş ve Cinsiyete Göre Obezite ve İlişkili Özellikler Obezite ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, JCP 2019;17(1): 127-140.
- **Dereli, F.**, Sarı Yıldırım, H., Tokem, Y. 2018. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Sistemi İle İlgili Görüşleri: Üç Farklı Eğitim Modeli. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, sayı:14, Doi: 10.17371/UHD.2018.3.5
- Yılmaz, M., **Dereli, F.**, Ağartıoğlu Kundakçı, G. 2018. İlköğretim Öğrencilerinde Skolyoz Tarama Sonuçları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (3): 1-6. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ikcusbfd/issue/41014/495955>
- Yılmaz M., Aktaş B., **Dereli F.**, Sari Yıldırım H., Kundakçı Ağartıoğlu G., Tiraki Z. 2017. Assessment of the Prevalence of Obesity, Stunting and Hypertension among Primary School Children, *Eur J Ther*, 23: 99-105. DOI: 10.5152/EurJTher.2017.42

- **Dereli, F.**, Yılmaz, M., 2016. Determination of internet addiction and the attitudes of children's families. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(5): 51-58.
- Yılmaz, M., **Dereli, F.**, Yelten, G., 2016. Elli yaş ve üzerindeki bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inançlarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3): 226-234.
- Tümer, A., Baybuğa Subaşı, M., **Dereli, F.**, Uysal Demir, D., 2016. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(13): 105-113.
- **Dereli, F.**, Güler, G., Baybuğa Subaşı, M., Tümer, A., 2014. Hemşirelik bölümü 4. sınıf öğrencilerinin aile hekimliği ile ilgili görüşleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2): 105-109.
- **Dereli, F.**, Turasay, N., Özçelik, H., 2010. Muğla İki Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilkyardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(3): 217-224.
- **Dereli, F.**, Koca, B., Demircan, S., Tor, N., 2010. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27(2): 93-97.
- **Dereli, F.**, Kabataş, S., 2009. Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26(1): 31-36.
- **Dereli, F.**, Baybek, H., 2009. Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgesindeki bireylerin arteriyel kan basıncı durumlarının belirlenmesi” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 53-58.
- **Dereli, F.**, Okur, S., 2008. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 164-168.
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Eksen, M., Aktaş, S. 2006. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2(2): 1-8.
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Ayan, H., Cantürk, A., 2006. Muğla İl Merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1): 30-33.
- Alkış, E., **Dereli, F.**, Bostancı, M., Zincir, M., Özşahin, A.; 2005. Denizli’de bir tekstil fabrikası çalışanlarında hipertansiyon ve obezite sıklığı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6(23): 34-37.
- Baybek, H., Eksen, M., Bozyer, İ., Kıvrak, A., **Dereli, F.**, Turasay, N.; 2005. Muğla İl Merkezinde 1999-2000 yıllarında iç hastalıkları servisine yatışların incelenmesi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*.
- Baybek, H., **Dereli, F.**, Bozyer, İ., Kıvrak, A., Kalkan, K., Koyuncu, E., 2004. Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 1(1): 1-9.
- **Oflaşlı, F.**, Erdem, M., 2004. Denizli İlinde sahada çalışan ebelerde iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(3): 54-60.
- Baybek, H., **Oflaşlı, F.**, Peker, Ö., 2003. Muğla Devlet Hastanesinde yatan gebelerin doğum sonu egzersizler hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 28-34.

## 2. PROJELER

- Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Kendi Kendine İlaç Yönetimi- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, 2017-GAP-SABF-0006 (**Araştırmacı**), 2019.
- İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Alay Edilme Davranışlarının Özgüven Ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, 2017-GAP-SABF-0004 (**Araştırmacı**), 2019.
- Diyabetli Bireylerin Sağlık İnancı ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Diyabet Eğitiminin Diyabet Yönetimine Etkisinin İncelenmesi- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, 2014-GAP-SABF-0001 (**Araştırmacı**), 2016.

## 3. BİLDİRİLER

### A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

- **Dereli F.**, Yıldırım B. “ Üniversite Öğrencilerinin Çevresel Risk Algıları İle Tutumlarının İlişkisi: Hemşirelik Örneği” 1. Uluslararası Sağlık ve İklim Değişikliği Kongresi, 16-20 Nisan 2021 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Dereli F.** Engelli Limanında Metafor. Uluslararası Dezavantajlı Gruplara Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu 22-24 EKİM 2020, (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Sarı Yıldırım H., **Dereli F.**, Akgül Ardahan E. “Kankam Olur Musun? Benimle ve Otizmimle” 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 27-30 Kasım 2019 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Dereli, F.**, Yelten, G., Yıldırım Duman, J.G., Kundakçı, G., Yılmaz, M. 2018. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlıların Bağışıklama Durumlarının İncelenmesi. 2. Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Yıldırım Duman, J.G., **Dereli, F.**, Kundakçı, G., Yelten, G., Yılmaz, M., DüNDAR, B.N. 2018. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Kendi Kendine İlaç Yönetimi. 4<sup>th</sup> International Multidisciplinary Congress (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Dereli, F.** 2018. Öğrencilerin Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri İlişkisi. Tarım Çevre ve Sağlık Kongresi (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Dereli, F.**, Kundakçı, G., Yıldırım Duman, J.G., Yelten, G., Yılmaz, M. 2018. Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi. 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- Baysan Arabacı, L., **Dereli, F.**, Büyükbayram, A., Taş, G., Çevirgen, A., Kurt, A. 2018. Thoughts and Attitudes about Violence Against Women in The Name of Honor in University Students and Affecting Factors. International Conference on Contemporary Women’s Studies 2018 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
- **Dereli, F.** 2017. Neden Halk Sağlığı Anabilim Dalında Uzmanlaşmalıyım? ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 31-31. (Özet Bildiri/Davetli Konuşmacı)
- Yıldırım, G.J., **Dereli, F.**, Uluk, N., 2017. The Effectiveness on Health Literacy of a Health Development and Health Protection Course in a Nursing First Class Degree

Students, Association of Thrace Universities 1<sup>st</sup> International Health Sciences Congress, 23-25 November, Edirne, 394. (poster bildiri).

- Yılmaz M., Aktaş B., **Dereli F.**, Sari Yıldırım H., Kundakçı Agartıoğlu G., Tiraki Z., 2017. Assessment of the Prevalence of Obesity, Stunting and Hypertension among Primary School Children, EAP 2017 Congress and MasterCourse, October 12-15, Ljubljana, Slovenia, 104. DOI 10.1007/s00431-017-2979-8. (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Aslan, E., Söğüt, A., 2017. Göç ve Hemşirelik, ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 13-15 Nisan 2017, İzmir. Özet Kitabı, s: 161-162. (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Deliduman, R., Taştemürlü, M.E., Altıntaş, G., Günbaş, M., 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulamalarda Yaşadığı Sorunlar ve Mobbing Algılarının Belirlenmesi, ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, 13-15 Nisan 2017, İzmir. Özet Kitabı, s: 115-116. (poster bildiri).
- Gündoğan, S., **Dereli, F.**, 2016. Öğrencilerin Kan Bağışı ve Kan Bağışında Teknolojinin Rolü İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi, Uluslararası Katılımlı 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir. Özet Kitabı, s: 223. (poster bildiri)
- Tabak, R.S., **Dereli, F.**, Karaçam, G., Uslu, S., 2008. Comparing of Self-Assessed Communication Skills of Candidate Nurses in Two Countries, European Association for Communication in Healthcare, International Conference on Communication in Healthcare, 2-5 September 2008, Oslo-Norway. Özet Kitabı, (sözlü bildiri).
- Tabak, R.S., **Dereli, F.**, Tüysüz, G., Özdemir, A., Okkalı, U., 2008. Improvement of “Patient Friendly Language” Skills of Candidate Nurses, European Association for Communication in Healthcare, International Conference on Communication in Healthcare, 2-5 September 2008, Oslo-Norway. Özet Kitabı, (sözlü bildiri).
- Bozyer, İ., Düzöz, G., Göçen, D., Demircan, S., Turasay, N., **Dereli, F.**, Çalıştır, F., 2005. Muğla I Nolu Sağlık Ocağına Kayıtlı Yaşlıların Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi”, 3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir. Özet Kitabı, s: 98. (sözlü bildiri).
- **Dereli, F.**, Özçelik, H., Turasay, N., Bozyer, N., Demircan, S., Düzöz, G., Çalıştır, B., 2005. Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi, 3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir. Özet Kitabı, s: 97. (poster bildiri).
- Turasay, N., Bozyer, İ., **Dereli, F.**, Demircan, S., Düzöz, G., Çalıştır, B., Özçelik, H., 2005. Muğla 2 Nolu Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir. Özet Kitabı, s: 96. (poster bildiri).
- Baybek, H., **Dereli, F.**, Bozyer, İ., Demircan, S., Turasay, N., Kırçan, N., Olgaç, Z., 2004. Muğla İli Yatağan Merkezdeki Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) riskli bireylere KOAH ve korunma yollarına yönelik verilen eğitimin etkinliğinin belirlenmesi, I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı), 24-26 Kasım 2004, Ankara. Özet Kitabı, s: 146. (sözlü bildiri).
- Esmek, M., Demircan, S., **Oflaşlı, F.**, Baybek, H., 2003. Yatağan Termik Santrali Çalışanlarında 1995-1999 Yılları Arası Görülen Sistem Hastalıklarının İncelenmesi, III: Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı ve İşyerleri Hemşireliği Sempozyumu, Zonguldak. Özet Kitabı, s: 164-170. (sözlü bildiri).

## B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

- **Dereli, F.**, Sarı Yıldırım, H., Tokem, Y., 2016. Üç Farklı Eğitim Sistemine Kayıtlı Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Eğitim Sistemleri Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi, 4. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi, 16-18 Kasım 2016, İzmir. Özet Kitabı, s: 73. (sözlü bildiri).
- Hacılar, A., **Dereli, F.**, 2015. Sayılarla Okul Sağlığı Hemşireliği, I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir. Özet Kitabı, s: 196. (poster bildiri).
- Yılmaz, M., **Dereli, F.**, Yelten, G., 2015. 50 Yaş ve Üzerindeki Bireylerin Kolon Kanseri Taramasına İlişkin Davranış ve Sağlık İnanç Düzeylerinin Belirlenmesi, I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir. Özet Kitabı, s: 65. (sözlü bildiri).
- Tümer, A., Baybuğa Subaşı, M., **Dereli, F.**, Demir, D., 2015. Hipertansiyon Hastalarının İlaç Tedavisine Uyum Düzeyleri, I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir. Özet Kitabı, s: 83. (sözlü bildiri).
- Tokuç, B., Zehir, S., **Dereli, F.**, Sarı Yıldırım, H., Tokem, Y., 2015. Hemşirelik Öğrencilerinin Mevcut Eğitim Sistemi Hakkındaki Görüşleri, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri. Özet Kitabı, s: 288. (poster bildiri).
- Yeni, C., **Dereli, F.**, 2015. Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları, 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri. Özet Kitabı, s: 403. (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Yılmaz, M., 2014. 11-14 Yaş Arası Ergenlerin İnternet Bağımlılık Durumları ve Aile Tutumlarının Belirlenmesi, 5. Ulusal Ergen Sağlığı Kongresi “Ergen ve Riskler”, 28-29 Kasım 2014, İzmir. Özet Kitabı, (sözlü bildiri).
- **Dereli, F.**, Temel Bayık, A., 2014. Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları, I. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 19-21 Haziran 2014, İzmir. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Akın Korhan, E., **Dereli, F.**, 2014. Etkinliği Kanıtlanmış Tamamlayıcı Tedavi Refleksolojinin Hemşirelik Bakımındaki Yeri, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kongresi, 24-26 Nisan 2014, Manisa. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Yılmaz, M., Yelten, G., Tokem, Y., 2014. Üniversite Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, 3. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu, 5-7 Mart 2014, İzmir. Özet Kitabı, (sözlü bildiri).
- **Dereli, F.**, Torun, R., Kostak, T., Tokem, Y., 2014. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, 3. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu, 5-7 Mart 2014, İzmir. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Güler, G., Subaşı Baybuğa, M., Tümer, A., 2012. Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Aile Hekimliği İle İlgili Görüşleri, 3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi, 12-14 Nisan 2012, Aydın. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Subaşı Baybuğa, M., **Dereli, F.**, Tümer, A., Güler, G., 2012. Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamasına Çıkan Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Ev Ziyaretlerine İlişkin Görüşleri, 3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi, 12-14 Nisan 2012, Aydın. Özet Kitabı, (poster bildiri).



- Güler, G., Tümer, A., **Dereli, F.**, Subaşı Baybuğa, M., 2011. Hemşirelik Bölümü Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Çevresel Risk Algılama Düzeyleri ve Bazı İlişkili Faktörler, 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011, Trabzon. Özet Kitabı, s: 140. (poster bildiri).
- Tümer, A., Baybuğa, M.S., Güler, G., **Dereli, F.**, 2011. Kadınlarda Menopoz Sonrası Osteoporoz Risk Düzeyi, 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011, Trabzon. Özet Kitabı, s: 45. (poster bildiri).
- Pıçakcıefe, M., Subaşı Baybuğa, M., **Dereli, F.**, Demircan, S., 2008. Muğla Sağlık Yüksekokulunda Eğitim Gören Sağlık Memuru Öğrencilerinin Yeni Hemşirelik Kanununa Göre Mesleki Tercihleri ve Tercihlerini Etkileyen Faktörler, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Subaşı Baybuğa, M., Pıçakcıefe, M., Demircan, S., **Dereli, F.** 2008. Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulamasına Çıkan Öğrencilerin Ev Ziyareti Etkinliklerinin Değerlendirilmesi, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 21-25 Ekim 2008, Ankara. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Medine, E., Turasay, N., **Dereli, F.**, Demircan, S., Bozyer, İ., 2007. Muğla İl Merkezi Ecza Depolarında Çalışanların Soğuk Zincir Koşullarını Bilme Durumlarının Belirlenmesi, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Işık, N., Demircan, S., **Dereli, F.**, Çalıştır, B., Turasay, N., 2007. Muğla Verem Savaş Dispanseri 2000-2004 Yılları Arası Kayıtlı Tüberküloz Vakalarının İncelenmesi, XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-26 Ekim 2007, Denizli. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Gür, S., Demircan, S., **Dereli, F.**, Turasay, N., Çalıştır, B., 2006. Muğla İl Merkezinde 45 Yaş Üzeri Banka Çalışanlarının Sigara İçme Durumlarının Belirlenmesi, I. Ulusal (Uluslar Arası Katılımlı) Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım 2006, Marmaris. Özet Kitabı, s: 138. (sözlü bildiri).
- Gönen, H., Turasay, N., **Dereli, F.**, Çalıştır, B., Demircan, S., 2006. Bayır Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, I. Ulusal (Uluslar Arası Katılımlı) Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım 2006, Marmaris. Özet Kitabı, s: 168. (poster bildiri).
- Su, K., Bozyer, İ., **Dereli, F.**, Çalıştır, B., 2006. Muğla Devlet Hastanesi Diyabet Polikliniğine Başvuran Tip II Diabetik Hastaların İnsülin Konusundaki Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, I. Ulusal (Uluslar Arası Katılımlı) Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım 2006, Marmaris. Özet Kitabı, s: 161. (poster bildiri).
- Baybek, H., **Dereli, F.**, Bozyer, İ., Demircan, S., Turasay, N., Kırca, N., Olgaç, Z., 2006. Halk Sağlığı Staj Grubu, Muğla İli Yatağan Merkezdeki Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Riskli Bireylere KOA ve Korunma Yollarına Yönelik Verilen Eğitimin Etkinliğinin Belirlenmesi, I. Ulusal (Uluslar Arası Katılımlı) Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi, 9-12 Kasım 2006, Marmaris. Özet Kitabı, s: 146. (sözlü bildiri).
- **Dereli, F.**, Çalıştır, B., Demircan, S., Tor, N., 2006. Muğla İli Abide Hasan Nuri Öncüler Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Durumlarının İncelenmesi, V. Ulusal Geriatri Kongresi, 6-10 Eylül 2006, Antalya. Özet Kitabı, s:125. (sözlü bildiri).
- Turasay, N., **Dereli, F.**, Kırca, N., Kurt, N., 2005. Muğla İl Merkezinde 0-1 Yaş Çocuğu Olan Anneleri Hijyenik Bakım ve Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi,

13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 13-17 Nisan 2005, Kayseri. Özet Kitabı, s: 507. (poster bildiri).

- **Dereli, F.**, Kırcan, N., 2005. Muğla İli Merkez Sağlık Ocağına Kayıtlı Gebelerin Bebek Bakımı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi, 13-17 Nisan 2005, Kayseri. Özet Kitabı, s: 501. (poster bildiri).
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Bozyer, İ., Demircan, S., Turasay, N., 2005. Kadın ve Şiddet, I. Ulusal Kadın ve Ruh Sağlığı Kongresi, 5-9 Mart 2005, İstanbul. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Acımış, B., Ergin, F., 2005. Muğla Merkez Sağlık Ocaklarına Başvuran Ev Hanımlarının Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, I. Ulusal Kadın ve Ruh Sağlığı Kongresi, 5-9 Mart 2005, İstanbul. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Çalıştır, B., Karatepe, N., Karatepe, Ş., 2005. Kadın ve Ruh Sağlığının Geliştirilmesi, I. Ulusal Kadın ve Ruh Sağlığı Kongresi, 5-9 Mart 2005, İstanbul. Özet Kitabı, (poster bildiri).
- Demircan, S., Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Bozyer, İ., Düzöz, G., Turasay, N., Özen, S., 2005. Muğla İli Abide-H. Nuri Öncüer Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, 4. Ulusal Geriatri Kongresi, 31 Ağustos-4 Eylül 2005, Antalya, Özet Kitabı, s: 148. (poster bildiri).
- Bozyer, İ., Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Demircan, S., Düzöz, G., Turasay, N., Çetinkaya, B., 2005. Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, 4. Ulusal Geriatri Kongresi, 31 Ağustos-4 Eylül 2005, Antalya. Özet Kitabı, s: 138 (poster bildiri).
- Düzöz, G., Bozyer, İ., **Dereli, F.**, Çalıştır, B., Demircan, S., Turasay, N., Koyuncu, E., 2005. Ula Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Sağlık Sorunlarının İncelenmesi, 4. Ulusal Geriatri Kongresi, 31 Ağustos-4 Eylül 2005, Antalya. Özet Kitabı, s: 138 (sözlü bildiri).
- Düzöz, G., Bozyer, İ., Turasay, N., **Dereli, F.**, Demircan, S., Çalıştır, B., Demir, D., Acun, U., 2005. Muğla İli Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Kardiyolojik-Pulmoner Resüsitasyona İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 16-20 Eylül 2005, Antalya. Özet Kitabı, s: 303. (poster bildiri).
- Bozyer, İ., Düzöz, G., Turasay, N., **Dereli, F.**, Demircan, S., Çalıştır, B., Demirbaş, E., 2005. Muğla Devlet Hastanesi Dahiliye Servislerine Yatan Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi, 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 16-20 Eylül 2005, Antalya. Özet Kitabı, s: 303. (poster bildiri).
- Turasay N., Bozyer İ., **Dereli F.**, Demircan S., Düzöz G., Çalıştır B., Baybek H., Arıkan Ş., 2005. Muğla Merkez I Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 22-24 Eylül 2005, İzmir. Özet Kitabı, s: 303. (poster bildiri).
- Demircan, S., **Dereli F.**, Turasay, N., Bozyer, İ., Çalıştır, B., Düzöz, G., Arslan, Ş., 2005. Muğla İl Merkezinde 06-30 Ay Arası Çocuğu Olan Annelerin Diş Çıkarma Dönemine İlişkin Bilgileri İle Bu Dönemde Yaptıkları Uygulamaların Araştırılması, III. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, 22-24 Eylül 2005, İzmir. Özet Kitabı, s: 278. (poster bildiri).

- Demircan, S., **Dereli, F.**, Turasay, N., Bozyer, İ., Çalıştır, B., Düzöz, G., Altunkaya, İ., 2005. Muğla Belediyesi 2000 Yılı Esnaf Teftiş Kayıtlarının İncelenmesi, 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri (Çevre Sağlığı) Sempozyumu, 28 Eylül-1 Ekim 2005, Ankara. Özet Kitabı, s: 270. (poster bildiri).
- Demircan, S., **Dereli, F.**, Turasay, N., Bozyer, İ., Çalıştır, B., Düzöz, G., Şahin, M., 2005. Halk Sağlığı Uygulaması Yapılan Sağlık Ocağı Bölgelerindeki 15-49 Yaş Kadınların Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Yararlanma Durumlarının Belirlenmesi, 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri (Çevre Sağlığı) Sempozyumu, 28 Eylül-1 Ekim 2005, Ankara. Özet Kitabı, s: 529. (poster bildiri).
- Kırca, N., **Dereli, F.**, Karakurt, T., 2004. Astım Nöbetini Ortaya Çıkaran Çevre Faktörleri Hakkında Annelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 4. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi, 21-24 Eylül 2004, Samsun. Özet Kitabı, s: 474. (poster bildiri).
- **Dereli, F.**, Baybek, H., 2004. Sağlık Memurluğu Halk Sağlığı Staj Grubu, Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgesindeki Bireylerin Tansiyon Durumlarının Belirlenmesi, I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı), 24-26 Kasım 2004, Ankara. Özet Kitabı, s: 150. (poster bildiri).
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Sıçramaz, Ç., 2004 Tüberkülozlu Hasta Ailelerinin Tüberkülozdan Korunma Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 6. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 14-19 Eylül 2004, Antalya. Özet Kitabı, s: 228. (poster bildiri).
- Çalıştır, B., **Dereli, F.**, Cantürk, A., 2004. Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi, III. Ulusal Geriatri Kongresi, 1-5 Eylül 2004, Marmaris/Muğla. Özet Kitabı, s:193. (poster bildiri).