

165331

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI OLAN ADÖLESANLARDA KARŞIT  
OLUMLU DAVRANIŞ GELİŞTİRMEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİNİN ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Araştırma Görevlisi

Şafak ERGÜL

DANIŞMAN

Prof.Dr.Ayla Bayık TEMEL

İzmir

2005

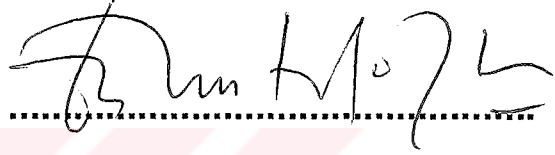
**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

**Başkan : Prof.Dr.Ayla Bayık TEMEL**

**(Danışman)**



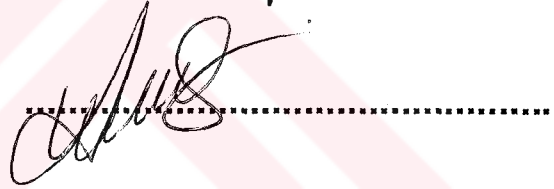
**Üye: Prof. Dr. Mustafa Hikmet ÖZHAN**



**Üye: Doç. Dr. Süheyla Altuğ ÖZSOY**



**Üye: Prof. Dr. Aynur Esen**



**Üye: Prof. Dr. Zühal Bahar**



**Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih**

.....

## ÖNSÖZ

Araştırmanın her aşamasında desteği ve değerli katkıları olan tez danışmanım Prof.Dr.Ayla Bayık Temel'e, araştırmanın uygulamasında onay ve katkılarını gördüğüm, Hava Kurmay Albay Mahmut Yargıç'ın şahsında İzmir Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı'na, çalışmaya maddi destek sağlayan Ege Üniversitesi Araştırma Fon'una ve araştırmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Bu tezin hazırlanmasında destekleri ifade edilemeyecek kadar çok olan sevgili anneme, babama ve kardeşime teşekkür ederim.

Uzun süren çalışmalarım sırasında, hoşgörü ve sabrını hiç esirgemeyen ve bu süre içinde sigarayı bırakma çabası ile çalışmalarımı destekleyen sevgili eşim Tuğrul Ergül'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım

**Araş.Gör.Şafak ERGÜL**

**İzmir, 2005**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Hipotezler	6
1.4.Araştırmanın önemi	7
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları	9
1.6.Tanımlamalar	9
1.7.Genel Bilgiler	9
1.7.1.Sigara (Nikotin) Bağımlılığı ve Kuramsal Yaklaşımlar	9
1.7.1.1. Sigara Bağımlılığını Sürdürmede Etkili Psikolojik Nedenler	12
1.7.1.2.Adölesanlarda Sigara İçme Davranışıyla İlişkili Faktörler	16
1.7.2.Sigara ve Sağlık	19
1.7.3.Sigara Bağımlılığının Sağaltımı	24
1.7.3.1.Sigara Bıraktırma Klinikleri	24
1.7.3.2.İlaç Sağaltımı	24
1.7.3.3.Hipnoz	25
1.7.3.4.Elektrikle uyarma tedavisi	25
1.7.3.5.Akapunktur	25
1.7.3.6.Sigarayı Bırakmada Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Kuramsal Modeller	25
1.7.3.6.1.Nikotin Bağımlılığının Sağaltımında Kullanılan Bilişsel-Davranışçı Teknikler	26
1.7.4.Teorilerüstü Model	29
1.7.4.1.Teorilerüstü Modelin Kullanıldığı Araştırmalar	38

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi	42
2.2. Veri Toplama Araçları	42
2.2.1. Öğrenci Sosyo-demografik Özellikler ve Sigara İçme Öyküsünün Belirlenmesi Veri Formu	42
2.2.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi /Fagerstrom Tolerans Testi	43
2.2.3. Değişim Aşaması Soruları	44
2.2.4. Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği	46
2.2.5. Sigara Öz-etkililik Ölçeği	47
2.2.6. Görüşme Formu	48
2.2.7. Öğrenci Genel Değerlendirme İzlem Formu	48
2.2.8. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği	48
2.3. Kullanılan Yöntem	49
2.3.1. Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programının Düzenlenmesi	49
2.3.2. Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı'nın Uygulanması	52
2.3.3. Programın Zamanlaması	54
2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	55
2.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	56
2.6. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	57
2.7. Veri Toplama Yöntemi	58
2.8. Verilerin Analizi	58
2.9. Süre ve Olanaklar	59
2.10. Araştırmada Etik	59

## BÖLÜM III

### BULGULAR

3.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	61
3.2. Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarına İlişkin Tanıtıcı Veriler	63
3.3. Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi Ve Değişim Aşaması Sorularına İlişkin Yanıtlarının İncelenmesi	64

3.4.Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği Ve Sigara Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının İncelenmesi	69
3.5.Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Sigara Sayısı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi, Değişim Aşaması, Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği Ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	75
3.6.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Ve Değişim Aşamalarının İzleme Süresince (Zamana Göre) Değerlendirilmesi	82
3.7.Öğrencilerin Sigara İçme Davranışı Değişim Aşamaları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	88
3.8.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	94
3.9.Öğrencilerin Sigara Karar Verme Dengesi Puan Ortalamaları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	99

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

4.1.Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarına İlişkin Tanıtıcı Veriler	102
4.2.Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi Ve Değişim Aşaması Sorularına İlişkin Yanıtlarının İncelenmesi	104
4.3.Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği Ve Sigara Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının İncelenmesi	109
4.4.Öğrencilerin Program Öncesi Ve Sonrası Sigara Sayısı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi, Değişim Aşaması, Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği Ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	116
4.5.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Ve Değişim Aşamalarının İzleme Süresince (Zamana Göre) Değerlendirilmesi	124
4.6.Öğrencilerin Sigara İçme Davranışı Değişim Aşamaları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	130
4.7.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	135

4.8.Öğrencilerin Sigara Karar Verme Dengesi Puan Ortalamaları İle Bazı Bağımsız Değişkenlerin İlişkisinin İncelenmesi	141
---	-----

## **BÖLÜM V**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

A.SONUÇ	144
B.ÖNERİLER	149

## **BÖLÜM VI**

ÖZET	153
ABSTRACT	156

## **BÖLÜM VII**

<b>KAYNAKLAR</b>	159
------------------	-----

### **EKLER**

EK I. Öğrenci Sosyo-demografik Özellikler ve Sigara İçme Öyküsünün Belirlenmesi Veri Formu	
EK II. Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi	
EK III. Değişim Aşaması Soruları	
EK IV. Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği	
EK V. Öz-etkililik Ölçeği	
EK VI. Görüşme Formu	
EK VII. Öğrenci Genel Değerlendirme İzlem Formu	
EK VIII. Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı	
EK IX. Öğrenci Resimleri	
EK X.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı	
Ek XI.Hava Sınıf Okulları ve Teknik Eğitim Merkezi Komutanlığı İzin Yazısı	

### **ÖZGEÇMİŞ**

## TABLolar LİSTESİ

Tablo No		Sayfa No
1	Farklı Sigarayı Bırakma Yöntemlerinin Başarı Oranı	29
2	Teorilerüstü Modelde Değişimi Oluşturma	36
3	Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	61
4	Öğrencilerin Anne Babalarının Meslek Özelliklerine Göre Dağılımı	62
5	Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarını Tanıtıcı Verilere Göre Dağılımı	63
6	Öğrencilerin Program Öncesi ve Sonrası Nikotin Bağımlılık Düzeyi Test Yanıtlarına Göre Dağılımı	65
7	Öğrencilerin Değişim Aşaması Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	67
8	Öğrencilerin Program Öncesinde ve Sonrasında Sigara Karar Verme Dengesi Ölçek Madde Puan Ortalamaları	69
9	Öğrencilerin Program Öncesinde ve Sonrasında Sigara Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamaları	72
10	Öğrencilerin Ön test ve Son test Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Dağılımı	76
11	Öğrencilerin Ön test ve Son test Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
12	Öğrencilerin Ön test ve Son test Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması	78
13	Öğrencilerin Ön test ve Son test Sigara Karar Verme Dengesi Alt Ölçek ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	78
14	Öğrencilerin Ön test ve Son test Sigara Öz-etkililik Alt Ölçek ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	79
15	Öğrencilerin Değişim Aşaması, Nikotin Bağımlılık Puan Ortalaması Sigara Karar Verme Dengesi Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi	81



16	Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarındaki Değişim	82
17	Öğrencilerin ön test (zaman 1) günlük içtikleri ortalama sigara sayılarının, son test (zaman 2) ve izlemeler (zaman 3, 4 , 5) arası ortalama sigara sayılarıyla karşılaştırılması	83
18	Öğrencilerin İzleme Zamanlarında Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı	84
19	Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması	85
20	Öğrencilerin ön test (zaman 1) değişim aşamalarının, son test (zaman 2) ve izlemeler (zaman 3, 4 , 5) arası değişim aşamaları ile karşılaştırılması	87
21	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	88
22	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	89
23	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	90
24	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Babalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	90
25	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Sigaraya Başlama Nedenine Göre Dağılımı	91
26	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının İlk Sigara İçme Yaş Grubuna Göre Dağılımı	92
27	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı	93
28	Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Öz-etkililik Düzeylerine Göre Dağılımı	93
29	Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı	95
30	Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları ile Öz-etkililik Alt Ölçek Ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının İlişkisi	97

31	Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları İle Öz-Etkililik Genel Ölçek ve Psikososyal, Gevşeme Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi	98
32	Öğrencilerin Sigara Karar Verme Dengesi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı	100



## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik No		Sayfa No
1	Öğrencilerin Ön test Son test Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Dağılımı	76
2	Öğrencilerin Ön test ve Son test Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
3	Öğrencilerin Ön test ve Son test Öz-etkililik Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
4	Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarındaki Değişim	82
5	Öğrencilerin Öz-etkililik Puan Ortalamaları T Değerinin Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı	94
6	Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları ile Öz-etkililik Puan Ortalamalarının İlişkisi	98

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No		Sayfa No
1	Stres Ve Sigara İçme Davranışı Arasındaki İlişkinin Kavramsal Yapısı	14
2	Teorilerüstü Modele Göre Davranış Değişimi	31
3	Sigara İçme Davranış Değişimi Aşama Sorularının Yorumlanma Algoritması	45
4	"Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme Ve Danışmanlık Programı"nda Kavramsal Yapı	53
5	"Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme Ve Danışmanlık Programı"nın Uygulama Zamanlaması	54
6	Araştırmanın Örneklem Seçim Aşamaları	57
7	Araştırmanın Zamanlaması	60

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1.Problemin Tanımı

Sigara içme alışkanlığı günümüzde dünya nüfusunu tehdit eden sorunlar arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu gün bir pandemi niteliği almış olan sigara alışkanlığının yaygınlaşması, 20. yüzyılın oldukça önemli bir olgusudur (2,19, 71). Dünyada 1.1 milyar insan sigara içmektedir ve her yıl yaklaşık 4.5 milyon insan sigaranın yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle ölmektedir. Sigara içenlerin içmeyenlere göre ortalama 23 yıl daha erken öldükleri, içilen her bir sigaranın insan ömrünü ortalama 5.5 dakika kısalttığı hesaplanmıştır (1,13).

Sigaraya başlama yaşı son 40 yıldır düşme eğilimindedir, 1950'li yıllarda çoğunlukla sigara içmeye 18 yaşından sonra başladığı düşünülürken, son yıllarda kabul gören görüş, bu alışkanlığın yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğu ve bağımlılık gelişmesi açısından 15-24 yaşların riskli grup olduğudur (19). Gelişmiş ülkelerde sigara salgını azalmaktadır. Buna karşılık, gelişmekte olan ülkelerde salgın hızla artış göstermektedir. Bu anlamda, ülkemizde de sigara içme alışkanlığı çok yaygındır. Dünya Bankası raporlarına göre, 1990-1997 yılları arasında dünyada sigara içiminin en hızlı arttığı ikinci ülke Endonezya'dan sonra Türkiye'dir. Ülkemizde 17 milyon kişi sigara içmektedir ve her yıl 100 bin kişi sigaraya bağlı bir nedenle ölmektedir. Sigara içme sıklığı halen %43.6'dır ve son 30 yılda sigara tüketimi %22 oranında artmıştır (48,70).

Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek; tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımdır, bu gerçek, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu göstermektedir (56,57,73). Gençler sigaraya ailelerin etkisi, okul ve arkadaş çevresinin etkisi, psikososyal etkenler gibi değişik nedenlerle başlamaktadır ve nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi ile tiryaki durumuna gelmektedirler (27).

Ülkemizde öğrenciler üzerinde yapılan pek çok çalışmada adölesanların sigara kullarımlarına ilişkin çarpıcı veriler elde edilmiştir (6,19,56). Ulusal Sağlık 21 Politikası Mevcut Durum ve Sorunlar taslak raporunda, adölesanların %20.1'inin sigara kullandığı, kızlarda bu oranın %14.8, erkeklerde %23.1 olduğu belirtilmiştir (6). Kişioğlu ve arkadaşlarının üniversiteli adölesanlarla yürüttükleri araştırmada, sigara içme oranı %41.8 olarak belirlenirken, sigaraya başlama yaş ortalaması yaklaşık 17 olarak saptanmıştır (57). Kaya ve illi'nin (2002) Selçuk Üniversitesi öğrencileri ile yapmış oldukları araştırmada öğrencilerin %27.5'inin son bir yıl içinde bir ay ya da daha fazla süreyle her gün sigara kullandığı saptanmıştır. Bu öğrencilerin %33.3'ünün erkek olduğu belirlenmiştir (56).

Dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan sigara bağımlılığı konusunda gelişmiş ülkelerde son yirmi yılda yapılan özel çalışma programları, sigara karşıtı programlar ve hukuki düzenlemeler sonucunda sağlanan önemli düşüşler, sigara pazarının genç nüfusa ve özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yönelmesine neden olmuştur (69). Sigara üreticileri raporlarında hedef gruplarını "lise öğrencileri", "gençler",

“ergenlik dönemi” “14-24 yaş grubu gençler” gibi ifadelerle açık olarak belirtmektedirler (71).

Bir çok gelişmiş ülkede, adölesanlarda sağlığın yükseltilmesi için öncelikle, yaşam tarzının iyileştirilmesine yönelik sağlığı geliştirme programlarının uygulanması ve bunun sonucunda adölesanın sigara, alkol kullanma gibi riskli davranışlardan kaçınarak, sağlığını koruyucu, yükseltici davranışları uygulaması amaçlanmaktadır. Bu amaçla, halk sağlığını korumaya ve hastalıkları önlemeye yönelik sağlığı geliştirme programları düzenlenmektedir. Adölesanlara yönelik en sık uygulanan ve önerilen sağlığı geliştirme programlarının başında sigara kullanımı ve bunun önlenmesine yönelik programlar yer almaktadır (90).

Sigara içme alışkanlığının savışılması gereken çok önemli sorunlardan biri olduğu gerçeği ortadadır. Bu sorunun çözümü için sağlık, eğitim, medya kuruluşları ve özellikle sağlık personeli çaba göstermek zorundadır. Sağlık ekibi içinde, sağlık hizmeti alan bireylerle en fazla zaman geçiren ve birebir iletişim kuran hemşireler, sigarayı bırakma çalışmalarında sağlık eğitimi ve danışmanlık yaparak etkin katılım göstermelidirler (29,87).

Tüm dünyada 21. yüzyılda toplumların sağlığını koruma ve geliştirme odaklı yürütölen sağlık hizmetleri kapsamında, öncelikli olarak gelişmekte olan ölkelerde olmak üzere, son on yıldır hemşireler sigara bırakma ve önleme programlarında görev almaktadırlar. Bu programlarda hemşireler riskli gruplara (gebeler, adölesanlar, kronik hastalar) bilgilendirme ve danışmanlık yaparak, planlı hemşirelik girişimleri ile başarılı sonuçlar elde etmektedirler (33,40). İskoçya ulusal sağlık hizmetleri tarafından gerçekleştirilen, halk sağlığı hemşirelerinin hizmet sunumunda etkililiğinin değerlendirildiği geniş boyutlu bir

literatür araştırması sonucunda, hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu en önemli çalışma alanlarından birisinin sigara bırakma programları olduğu saptanmıştır (33). Goudie çalışmasında (2001), sigara içme programlarında hemşirelik girişimlerinin etkililiğinin değerlendirildiği farklı araştırma sonuçlarına yer vermiştir. Buna göre, 1990'da Taylor ve arkadaşlarının myokard enfaktüsü geçiren hastalara yönelik deney kontrol gruplarıyla yürüttüğü sigara bırakma programının sonucunda, deney grubunda sigarayı bırakmada anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Ayrıca O'Connor ve arkadaşlarının sigara içen gebelerle yürüttüğü bir başka araştırmada (1992) , bir gruba planlı hemşirelik girişimleri içeren bir program, diğer gruba geleneksel bir bilgilendirme yapılmıştır. Altı aylık izlem sonucunda planlı programa alınan deney grubunda sigara içme davranışında olumlu yönde değişimin daha yüksek olduğu saptanmıştır (40).

Sigara içme davranışının başlaması ve alışkanlık olarak devam etmesinde içinde bulunulan çevre ve diğer kişilerin tavırları oldukça önemlidir. Stresli çalışma koşulları, sigara içen kişilerle yoğun ilişki, sosyal uyumu sürdürme çabası gibi faktörler bu davranışın sürekliliğini pekiştirir (38). Bu anlamda, yapılanması ve disiplini nedeniyle daha stresli bir ortam olan askerlik sürecinde sigara kullanımı ile ilgili olarak yapılmış bir çok çalışma bulunmaktadır. ABD'de yapılmış olan bazı çalışmalarda askeri görevlere bağlı stresin sigaraya başlama konusunda önemli bir etken olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir (20,21).

Bazı çalışmalarda aşırı sigara tüketiminin askerlerin eğitim başarısını etkilediği de gösterilmiştir (11). Amerika'da askeri personel arasında 1980'de %51 olan ve sivillere göre çok yüksek olan sigara içme oranı 1992'de %35'e, 1995'de %31.9'e düşmüştür (20,86). Geç adölesan dönemde (17-24 yaş) askeri



birliklere katılan bireylerde sigara içme oranı 1995'de %22 iken, 1998'de bu oran % 19 olarak saptanmıştır (39,64). Bray ve arkadaşlarının (1998) 18-24 yaş arası askeri personelle aynı yaştaki sivillerin sigara içme davranışını karşılaştırdıkları çalışmada, sigara içme davranışının 18-24 yaş askeri personelde sivillerden oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Buradan yola çıkarak yürütülen askeri personele yönelik sigara bırakma programı sonucunda, adölesan dönemdeki askeri personel ile aynı yaş dönemindeki siviller arasında sigara içme oranı açısından fark azaltılmıştır (20). Ülkemizde Türk Silahlı Kuvvetleri'nde sigara içme oranı subaylarda %52.63, astsubaylarda %79.27, erler için %66.2 olarak belirlenmiştir (17).

Bir çok gelişmiş ülkede sigara bırakma programlarında başarılı sonuçlar alan hemşireler askeri personele ve risk altındaki toplumun diğer gruplarına yönelik sigara bırakma programları ile önerilerde bulunup, danışmanlık yapabilirler. Böylece bireylerde sigara içme davranışına ilişkin olumlu yönde bir değişim sağlayarak, hem birey hem de toplum sağlığına büyük katkıda bulunabilirler (33,40).

“Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri etkili midir?” Sorusundan hareketle, aşağıdaki amaçlar doğrultusunda bu araştırma planlanmıştır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, sigara içen adölesan yaş grubu asker öğrencilere yönelik “Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin, karşıt olumlu davranış geliştirmeye

yönelik etkililiğinin, Teorilerüstü Model (TM) temelinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç altında;

\*Öğrencilerin sigarayı bırakma niyetlerini arttırmak,

\*Nikotin bağımlılık düzeylerini düşürmek,

\*Günlük içilen sigara sayısını azaltmak,

\*Sigarayı bırakma sürecinde eylem aşamasına doğru ilerlemelerini sağlamak,

\*Sigaraya karşı öz-etkililiklerini güçlendirmek,

\*Sigarayı bırakma oranlarını arttırmak amaçlanmıştır.

### **1.3.Hipotezler**

H1-Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası ve izleme süresince öğrencilerin günlük sigara sayısı, program öncesine göre daha düşüktür.

H2-Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası öğrencilerin nikotin bağımlılık puanları, program öncesine göre daha düşüktür.

H3-Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası ve izleme süresince öğrencilerin sigara içme davranışlarının "değişim aşamaları"nda ilerleme vardır.

H4-Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası öğrencilerin sigara karar verme denge puanları, program öncesine göre zarar algısı yönünde daha yüksektir

H5-Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası öğrencilerin sigara öz-etkililik puanları, program öncesine göre daha yüksektir

#### 1.4.Araştırmanın Önemi

Günümüzde gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi azalırken, gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Bunun yanısıra sigara bağımlısı bireylerin çoğu ya problemin ciddiyetini anlamamakta ya da her bağımlı gibi çeşitli psikolojik mekanizmalarla konunun kendi sağlığı için önemini gözardı etmektedir (38). Özellikle adölesan yaştaki risk gruplarında, sigara içme davranışı giderek olağan bir alışkanlık haline gelmekte, sonrasında ise bağımlılık gelişmektedir. Bu nedenle toplumun büyük bir kısmını oluşturan adölesanlara yönelik sigara karşıtı programların, sigara ile ilgili sağlık bilgilerinin ve sigarayı bırakma çalışmalarının önemi gün geçtikçe artmaktadır (1,70).

Adölesanın sigara içme davranışına yönelik programların oluşturulması aşamasında, adölesanın gelişimsel dönemi göz önüne alınmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu dönemleri; erken adölesan (11-15 yaş), orta adölesan (15-17 yaş), geç adölesan (17-24 yaş) olarak tanımlamaktadır (102). Literatüre göre, özellikle geç adölesan dönem bağımlılık gelişmesi açısından en riskli dönem olarak belirtilmektedir (56,57,107). Bunun yanısıra, Amerika Sağlığı Koruyucu Araştırma Merkezi'nin 1986 yılında sonuçlanan bir araştırmasında, 18-29 yaş grubunun, diğer yaş grupları içinde sağlığı koruyucu tutuma en az sahip grup olduğu belirlenmiştir (12). Dolayısıyla, adölesan yaşlarda askeri personel olmak üzere askeri okula gelen öğrenciler açısından stres ve disiplinli bir çevrenin varlığı da düşünüldüğünde, sigara içmeye başlama veya arttırarak sürdürme riski artmaktadır.

Toplumda her yerde (sağlık kurumu, okul, ev, işyeri vs..) farklı yaş dönemindeki adölesanlarla karşılaşma şansı olan ve sigara karşıtı programlarda sorumluluk almaları kaçınılmaz olan hemşirelerin, sigara içen bireylerde olumlu davranış değişimini sağlamaya yönelik girişimlerini, denenmiş, geçerli ve

güvenilir kuramsal modellere dayandırmaları gereklidir (12,22). Bunun yanısıra, adölesanın sigara içme davranışı hem bilişsel algılardan hem de sosyal çevreden etkilendiği için, adölesanın yaşam koşulları da gözardı edilmemelidir. Rice ve Stead (2005), Cochrane veri tabanında yer alan, bireylerin sigarayı bırakmalarına yönelik hemşirelik girişimlerini içeren 29 randomize kontrollü araştırma sonucunu inceleyerek, sigarayı bırakma konusunda hemşirelerin yürüttükleri bilgilendirme ve danışmanlık programlarının etkililiğini sistematik olarak gözden geçirmiştir. İncelemeleri sonucunda; hemşirelerin gerçekleştirdikleri girişimlerin, bireylerin sigarayı bırakma niyetinde ve bırakmasında etkili bir yardımcı olduğunu belirlemişlerdir (84).

Ülkemizde askeri personelin sigara kullanımına ilişkin yapılmış çok fazla araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, yeni ve stresli bir okul ortamına uyum sağlama çabası içinde olan geç adölesan dönemdeki (18-20 yaş) Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yönelik hemşirelik girişimlerinin etkililiği Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilerek, sigaranın azaltılması ya da bırakılması yönünde olumlu davranış geliştirilmeye çalışılacaktır. İskoçya'da, sigara karşıtı hemşirelik girişimlerini konu alan araştırmaların metaanaliz yoluyla incelendiği çalışma sonucunda vurgulandığı gibi, bu konuda gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin başarısı, sadece bireyin sigarayı bırakması değil, bırakma sürecini destekleyecek olumlu yönde tutum ve davranış değişimini gerçekleştirmesidir (33).

## 1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Diğer yaş grupları içinde 18-29 yaş grubunun, sağlığı koruyucu davranış ve tutuma en az sahip olan grup olması ve sigara içme davranışının 18-24 yaş grubu askeri personelde sivillerden oldukça yüksek bulunması (12,20) nedeniyle bu yaş grubuna giren Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri araştırma örnekleme kapsamına alınmıştır. Araştırma desenine uygun şekilde seçilen öğrencilerden gönüllü olmayanlar araştırma kapsamına alınmamıştır. Ayrıca, küçük bir grupla çalışılmış olması, zaman sınırlılığı nedeniyle ileriye dönük izlem süresinin kısıllığı, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## 1.6.Tanımlamalar

**Bağımlılık;** Kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirsiz olarak daha fazla bir öncelik tanıma davranışıdır. Bağımlılık teriminin içinde kişinin madde alımının kompulsif olarak devam etmesi, kullanılan madde miktarının giderek artırılması ve madde bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması söz konusudur (73).

**Sigara bağımlılığı;** DSÖ'nün sınıflandırmasında bir hastalık olarak ele alınmıştır ve sigara bağımlısı sayılmak için "düzenli olarak günde bir sigara içmek" yeterlidir (17).

## 1.7.Genel Bilgiler

### 1.7.1.Sigara (Nikotin) Bağımlılığı ve Kuramsal Yaklaşımlar

Sigara, %1-4 nikotin içeren tütün yapraklarının içine katkı maddeleri katılarak işlenmesi ile içime hazır hale getirilen bir üründür. Katkı maddeleri 600 çeşit olup, üreticinin, tüketicinin beğenisini arttırmak amacıyla eklediği nemlendirici, koku verici, inhalasyonu kolaylaştırıcı maddelerdir. Katkı maddelerinin çoğunluğu tek başlarına zararsız maddeler olmalarına rağmen

yüksek ısı altında diğer maddelerle kimyasal etkileşime girdiklerinde zararlı maddeler ortaya çıkabilmektedir. Sigarada kullanılan kağıt ve filtre, katran ve duman miktarını azaltmakla birlikte sigaranın kullanımını kolaylaştırmak amacıyla hazırlanmışlardır (38,42).

Nikotin bir alkaloiddir. Yalnızca 60 mg saf nikotin insanı dakikalar içinde öldürmeye yeterlidir. Sigara dumanı ile birlikte inhale edilen nikotin, kolayca emilir ve 10 saniye içinde beyne ulaşır. Santral sinir sistemini uyarır. Sigara, nikotinin vücuda etkin olarak dağılmasını sağlayan ve eroin ya da kokain kadar bağımlılık yapıcı etkisi bulunan bir maddedir. Sigaraya bağımlılık davranışının gelişmesinin ve bırakılmamasının nedeninin, içerdiği nikotin maddesi olduğu hem hayvan hem de insan deneylerinde gösterilmiştir (58,89). Nikotin, eroin ve kokain gibi uyarıcıdır ve dopamin sistemine etki eder. Öte yandan hem uyarıcı hem de gevşetici etki ortaya çıkartır. Diğer uyarıcılar gibi beyinde hücre dışı dopamin miktarının artmasına neden olurken, ödül sistemi ile ilgili merkezleri aktive eder ve "haz" duygusunun ortaya çıkmasına yola açar. Uzun süre kullanımda ise, nikotin beynin haz duygusunu hissetme yeteneğini baskılar ve içilmediğinde "hoş olmayan" yoksunluk belirtilerine yol açar (38). Böylece sigara içen birey, kan nikotin seviyesini belirli bir düzeyde tutarak yoksunluk belirtilerinin önüne geçen bir sigara içme düzeni oluşturur. Başlangıçta belirgin olan "haz" duygusu ve bu duygunun geliştiği fizik ve psikolojik bağımlılığın zeminini oluştururken, bağımlılık geliştikten sonra yoksunluk belirtilerinin kontrolüne yönelik içme ön plana geçer. Sigaraya bağımlılık davranışını, nikotinin beyindeki etkisi ile açıklayan bu yaklaşım biyokimyasal kuram yaklaşımıdır (38,50).

İnsanların neden sigara içtiğiyle ilgili bu güne kadar ileri sürülen dört adet psikososyal kuram vardır. Bunlardan birincisi, bunun bir alışkanlık olduğu şeklindedir. Bazı araştırmacılar nikotin bağımlılığının diğer madde bağımlılıklarıyla eşdeğer olduğunu söylerken, bazıları ise daha dikkatli davranarak bunun bir alışkanlık yada öğrenilmiş davranış olduğundan söz eder. İkinci teori ise, sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve rasyonel bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayanıyor. Üçüncü teori, sigara içmenin özellikle düşük derecede benlik kontrolü olan kişilik yapısına sahip bireylerin heyecan ve yenilik arayışı içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürer. Son teori ise, bunun bir seçim olduğunu ve sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın yarar ve zararlarını tarttığını ve bu konularda objektif olarak yanlış olsalar bile buna uygun davrandıkları ya da davranmaya çalıştıklarını söyler (70,71).

Son yıllarda sigara bağımlılığının sadece psikolojik nedenlere değil çevresel ve fizyolojik nedenlere bağlı olduğu konusunda da pek çok yayın bulunmaktadır (46,58). Sigaranın tüketim miktarının da bağımlılık türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kabaca günde 20 adetten az sigara tüketenlerin psikolojik, 20 adetten daha fazla tüketenlerin ise fizyolojik bağımlılıkları olduğu ileri sürülmektedir. Bazı araştırmacılar, tüm madde alımı davranışlarının öğrenildiğine inanırlar. Alınan maddenin pekiştirici farmakolojik etkilerinin yanı sıra, kişi bir süre sonra maddenin ödüllendirici etkisini belli mizaçlar, durumlar veya çevresel etmenlerle ilişkilendirmeye başlar. Bu tür işaretler ve beklenen madde etkileriyle kurulan ilişki ve bunun sonucu maddeyi kullanmaya ihtiyaç duyma başka bir tür şartlanmadır (73). Sigarayı belli durumlarda içmek de yaygın görülen bir davranıştır. Örneğin; yemek sonrası, çayla, kahve ile, alkolle

veya arkadaşlarla birlikteyken. Bu olaylarla sigara içimi arasındaki ilişki pek çok kez yinelenir ve sonuç olarak çevresel olaylar, sigaraya gereksinim duymak için önemli işaretler haline gelir (38,59). Bunların dışında sosyal olarak da toplumda sigara kullanımının bazı olumlu kişilik özellikleriyle ve toplumsal statüyle bağdaştırılması ya da kişinin aile ve arkadaş çevresinde sigara içmenin sık görülmesi, sigara bağımlılığı için güçlü bir motivatör ve zorlayıcı etkidir (46,65).

#### **1.7.1.1.Sigara Bağımlılığını Sürdürmede Etkili Psikolojik Nedenler**

Bireyin sigara içme alışkanlığını sürdürmesinde etkisi olduğu düşünülen psikolojik nedenler aşağıda özetlenmiştir;

**a-Nikotin yoksunluğunun giderilmesi;** Sigara içme alışkanlığı olan bireyler sigaranın kendilerini rahatlattığını belirtirler. Öte yandan, nikotinin vücut üzerinde yaptığı ilk etki uyarıcı tarzdadır. Yoksunluk belirtileri çeken bireyler, nikotinin bu belirtileri gidermesi nedeniyle sigara içtikçe rahatladıklarını düşünürler. Bu yanlış algı sigara bağımlılığının sürmesinin temel nedenlerindedir. Örneğin, sigara bağımlılığı olan bireyin uzun süren nikotinsizlik durumunda dikkatinin kolayca dağılması nikotin eksikliğinin bir işaretidir. Diğer bir deyişle, dikkatte dağılma nikotin alışkanlığının bir sebebi iken, nikotin alımı dikkatle ilgili performansı normalden biraz daha aşağı sınıra getirebilir. Dikkat performansında ilerleme olduğunu hisseden birey bu durumu sigara içmesine atfeder ve sigaranın performansını artırdığını düşünür. Böylelikle dikkatinin dağıldığı her durumda sigara içmek ister. Yoksunluk sırasında bireyin zihinsel ve duygulanımsal fonksiyonlarının olumsuz etkilenmesi özellikle yoğun iş veya okul yaşamı olan ve başarı odaklı insanlar için çok kolay fark edilir ve tolere edilemez. Bu durumda sigara içmek,

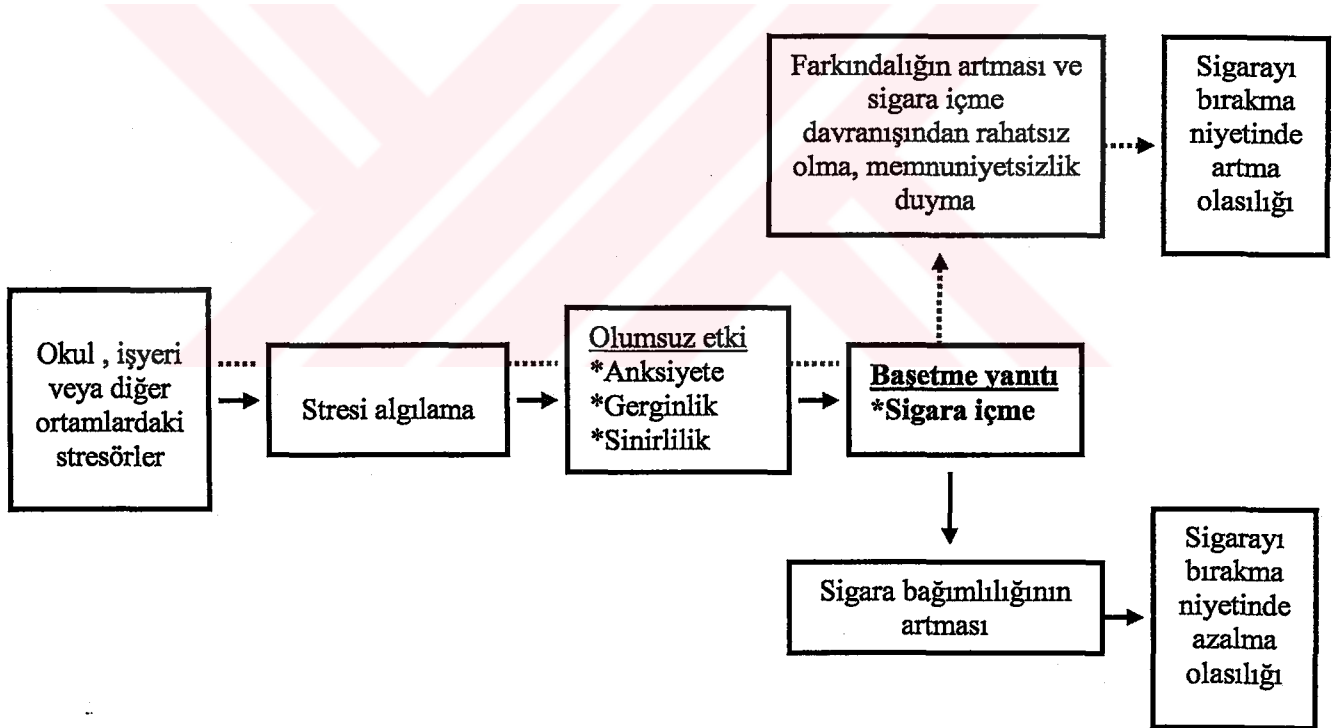


performansı oldukça ani ve olumlu etkilediğinden bu bireylerde sigara bağımlılığı çok kuvvetli ve dirençlidir (38,73,75).

**b-Başa çıkma becerileri;** Stresli durumlarla karşılaşıldığında, insanların çözüm üretmek için denedikleri yollar "Probleme yönelik çözümler" ve "Duygulara odaklı çözümler" olmak üzere iki alanda gruplanabilir. Probleme yönelik çözüm üretme tepkileri, problemin gerçek nedenleri üzerine odaklaşır. Olası nedenler analiz edilir, yapılan girişim ile problem çözülür. Duygulara odaklı çözümler ise, stresli durumun birey üzerinde verdiği duygusal rahatsızlığı azaltma çabasını içerir. Sigara içme davranışı tipik bir duyguya odaklı çözüm üretme çabasıdır. Stresli olaylar nedeniyle yaşanan olumsuz duygular, duygulara odaklı çözüm yolları ile azaltıldığında, birey problemin gerçek nedenleri ile uğraşabilmek için daha rahat bir ortam bulabilir. Bununla birlikte duygularında rahatlama yaşayan kişilerin probleme yönelik çözüm üretme motivasyonlarında azalma olabilir. Sigara içme alışkanlığı olan bireyin olumsuz duygularına müdahalesi sigara yakmak kadar kolay olur. Probleme yönelik çalışabilmesi için gerek duyulan zihinsel fonksiyonlarda nikotin alımından fayda görürler. Dolayısıyla bireyin stresle başedebilmesi için, sigara vazgeçilmez bir araç halini alır. Oldukça stresli yaşayan bireylerin sigara bağımlılığını kıramamalarının ardında, sigarayı stresle başetmede en önemli silah olarak seçmeleri bulunur (38,60,73).

Stres ve sigara içme davranışı arasındaki ilişki epidemiyolojik çalışmalarla gösterilmiştir (Şekil 1) (24). Bu ilişkinin sonuçları konusunda iki varsayım öne sürülmektedir. Birinci varsayım, okul veya iş ortamında stresörle karşılaşan bireyin algıladığı stresle başetmek için sigara içtiğini ve daha sonra strese bağlı sigara içme davranışını giderek arttırdığını savunur. İkinci varsayım ise, okul veya iş ortamında stresörle karşılaşan bireyin algıladığı stresle

başetmek için daha çok sigara içtiğini bunun sonucunda bu davranıştan büyük bir rahatsızlık ve memnuniyetsizlik duyduğunu kabul eder. Bu varsayıma göre, duyulan rahatsızlık bireyin, sigaranın kendi sağlığı ve iyilik durumu üzerine olan etkisini biliyor olmasından kaynaklanır ve böylece yaşadığı stres, bireyi sigarayı bırakma yönünde motive eder. Yine bu varsayım, belirtilen sürecin gerçekleşmesi için bireyin sigaranın sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçları konusunda geniş bir bilgi sahibi olmasının gerektiğini kabul etmektedir (24). Bu noktada, askeri görevlere bağlı stresin pekiştirdiği sigara içme davranışının, bireylerin etkin şekilde bilgilendirildiği ve yönlendirildiği sigara bırakma programlarıyla değiştirilebileceği düşüncesi de desteklenmektedir.



### Şekil 1. Stres ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkinin kavramsal yapısı

Kaynak: Chan W.F, Heaney C.A (1997). Employee Stress Levels and the Intention to Participate in a Worksite Smoking Cessation Program, *Journal of Behavioral Medicine*, 20(4): 351-364.

**c-Zihinsel çarpıtmalar;** Yapılan çalışmalar sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla sigaranın zararlarının algılanması konusunda daha çok bilinçdışı çarpıtma yaptıklarını göstermektedir. Sigara içme alışkanlığı bulunanlar, sigaranın zararlarını içeren mesajlara ilk başta dikkat etseler bile, zamanla bu mesajların kendi üstlerindeki olumsuz etkilerinden kurtulabilmek için bilinçdışı yapılan savunma mekanizmaları ile mesajın içeriğini reddedebilir, unutabilir, duygularını bastırabilir ve çarpıtabilirler. Bu nedenle, sigara içen bireyle bağımlılığından vazgeçirmek üzere sert tartışmalara girmek, zorlamak ve rahatsız edici mesajları tekrarlamak ters etkiler yaratır (38,73).

**d-Kilo kontrolü;** Sigara bağımlılığının sürdürülmesinde etki eden diğer önemli bir faktör kilo kontrolüdür. Nikotin alımı metabolizma hızını artırıcı yönde etkiler. Düzenli içilen sigara, hareketsiz bir yaşamı olan birey için kilo alımını engeller. Bu nedenle özellikle bayanlar için sigara içme alışkanlığından vazgeçme düşüncesi fiziki görünümün bozulacağı kaygısıyla reddedilmektedir (14,38,72).

**e-Çevre ve kişilik;** Gerek sigaraya başlamada gerekse bağımlılığın sürdürülmesinde, bireyin yakın çevresindeki diğer kişilerin sigara ile ilgili tavırları çok önemli olmaktadır. Çevredeki kişilerle ilişki bir süre sonra sigara içilmeden devam ettirilemiyorsa, çevresine uygun tepkiler veremeyen sigara içiciler, sigara içme alışkanlıklarını sosyal uyumlarını sürdürebilmek için devam ettirirler. Örneğin, bazı toplumlarda kişiler arası ilişkilerde, sunulan sigarayı reddetme karşındaki kişiyi reddetme olarak algılanabilmektedir. Ancak bu gibi durumları değiştirebilmek, kısmen de olsa kişinin vereceği tepkilerin uygunluğuna bağlı olarak kendi elindedir. Ortamı kabullenici ve benlik algısı kuvvetli olmayan kişilik yapısına sahip bireyler, çevreye karşı gerçek isteklerini belli etmezler. Bununla birlikte içinde buldukları durumdan da çok hoşnut değillerdir. Bu durum

ilişkilere dolaylı yollardan olumsuz şekilde yansır. Bununla birlikte insanın kendi isteğini karşı tarafa uygun ifadelerle belli etmesi hem karşısındakini hem de kendisini rahatlatır. Çevre içinde isteklerin karşı tarafa uygun dille aktarılması ve çevreden gelen isteklerin algılanması iletişimde girişkenlik becerilerinin düzeyine bağlıdır. Bu beceriler açısından eksik veya gelişmemiş bireyler, çevrelerinde sigara içiliyorsa sigara içmeye devam edeceklerdir (38).

#### **1.7.1.2.Adölesanlarda Sigara İçme Davranışıyla İlişkili Faktörler**

Sigara içme davranışı bireyin bu davranışla ilgili niyet ve kararları doğrultusunda gerçekleşir. Yapılan çalışmalarda, adölesan dönemde sigara içmeye başlama ve bu davranışı sürdürme niyetinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel, ekonomik pek çok faktörle ilişkili olduğu saptanmıştır (26,37).

Adölesanların sigara içme davranışının incelendiği araştırmalar, bu yaş döneminde bireylerin sigarayla ilgili olası sağlık problemlerinin farkında olsalar bile, nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğinin farkında olmadıklarını göstermektedir. Adölesanın sigara içme niyetini etkileyen fiziksel faktörlerin değerlendirildiği çalışmalar, sigaranın, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı için bir geçiş maddesi olduğu görüşünü ortaya koymaktadır. Nikotin vücutta diğer bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini artırıcı biyokimyasal bir mekanizma oluşturmaktadır. Araştırmalarda, sigara içen adölesanlarda alkol ve marihuana kullanımının sigara içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, adölesanlarda sigara içme oranının düşürülmesiyle doğru orantılı olarak, alkol kullanımının da önlenebileceği yönünde etkili sonuçlar alınmıştır (32,37).

Adölesan yaşlarda düzenli sigara içilmeye başlanması, kısa sürede bireyin nikotin yoksunluk belirtilerini daha yoğun hissetmesine neden olmaktadır. Özellikle ilk sigarasını sabah dokuzdan önce içenlerin %75'i sigarayı

çok şiddetli arzuladıklarını ifade etmektedirler. Adölesanlar arasında nikotin bağımlılığını tanımlayan çalışmalarda, bir bölümünün orta ve ileri yaşlarda sigara içen bireylere yakın bağımlılık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Tüm bu fiziksel faktörler adölesanın sigaraya başlama niyeti ve sürdürme kararında etkili olmaktadır (38).

Adölesanın sigara içme niyetinde, merak, özentisi, sosyal normlar ve sosyal baskılar en etkili sosyal faktörlerdir. Sosyal normlar, inançlar adölesanın algı ve inançlarını dolayısıyla da kararlarını etkilemektedir. Çevresinde sigara içen ebeveyn, arkadaş, kardeş gibi rol modellerin varlığı bu davranışın onaylanması anlamına gelmekte ve adölesanın bu davranışı gösterme olasılığını arttırmaktadır. Adölesanın, çevresindeki rol modellerin tekrarlı sigara içimine maruz kalması, onun bu davranışa ilişkin yarar ve zarar algısını dolayısıyla niyetini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda, sigara içen arkadaş modelinin adölesanın sigaraya başlamasında anahtar rolde olduğu ve sigaraya başlamanın genellikle, yaz mevsiminde, hafta sonlarında arkadaşlarıyla, akranlarıyla beraberken gerçekleştiği belirtilmektedir (37,44,58). Adölesanda, en iyi arkadaşın sigara içiyor olması, sigaraya başlama oranını ikiye katlamaktadır. Akran etkisi, adölesanın sigara içmeyi sürdürmesinde ve sigara sayısını arttırmasında da etkili olmaktadır. Adölesanlar arasında, sigara içme; akran grubuna dahil olma, bir düzene dahil olma, grup dışında kalmama anlamına da gelmekte ve temel olarak arkadaşlık kurma ile ilişkilendirilmektedir (73).

Adölesanın sigara içme niyetinde etkisi olduğu saptanan diğer anahtar kişiler ebeveynler ve kardeşlerdir. Ebeveynler sağlık ve sağlıkla ilişkili davranışlarda çok güçlü rol modelleridir. Ebeveynleri ve kardeşleri sigara içen adölesanların, içmeyenlere göre daha yüksek oranda sigara kullandıkları

saptanmıştır. Disiplinli ve otoriteye önem veren ebeveynlerin çocuklarında sigara içme niyeti ve içme davranışı daha yüksek olmaktadır. Tek ebeveynli çocukların çift ebeveynli olanlara göre daha çok sigara içtiği ve babası sigara içen erkek çocukların, annesi sigara içen kız çocukların diğerlerine göre daha çok sigara kullandığı saptanmıştır. Yine bu dönemde, adölesanın yetişkin bireylerle arasında ortaya çıkan bağımlılık-bağımsızlık çatışması içinde, sigara içimi bir başkaldırı aracı olarak kullanılabilir (31, 62).

Sağlık davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde kişinin öz-etkililiği ve öz saygısı oldukça etkili psikolojik faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda öz-etkililiği düşük olan adölesanların, sigara içme davranışına ilişkin daha olumlu bir tutum içinde oldukları, bu davranışı uygun buldukları ve sigara içmeyi önleme konusunda çok büyük bir kişisel kontrol gerektiğine inandıkları saptanmıştır. Sigara içme konusunda bireyin düşük öz-etkililiği, sigaraya karşı direnme gücünün zayıf olması anlamına gelmektedir. Araştırmalar, adölesanın okul başarısı ile sigara içme davranışı arasında ters yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Okul başarısı ortalama veya ortalamanın altında olanların sigara içme riskinin arttığı saptanmıştır. Yüksek stres altında yaşayan ve düşük sosyal desteğe sahip adölesanların sigara içme oranı diğerlerine göre daha yüksektir. Psikiyatrik bozukluğu olan adölesanlarda da sigara içme oranı iki kat daha fazladır. Araştırmacılar sigaraya başlama niyetinde olan veya sigara içen adölesanlarda düşük öz saygının karakteristik bir özellik olduğunu vurgulamaktadırlar (37).

Adölesan dönemde sigaraya başlama ve bu davranışı sürdürmeyle çevresel ve ekonomik faktörlerin ilişkisi incelendiğinde; sigara markalarının pazarlanması ve tanıtımına ilişkin faaliyetlerin hedef grubunun adölesanlar

olması dikkati çekmektedir. Örneğin, 1994 yılında sigara reklamlarına harcanan paranın %46'sı, adölesanların yoğun olarak okudukları dergilerde magazinsel reklamlara ayrılmıştır. Yapılan araştırmalarda, tanıtım ve pazarlama çalışmalarının adölesanın sigaraya başlama niyetinde ebeveynin ve arkadaşın sigara içmesinden daha etkili bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Tütünün pazarlanmasına ilişkin faaliyetlerle, adölesanın sigaraya başlaması arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Diğer taraftan, araştırmalar sigaranın satış fiyatındaki önemli bir artışın, sigara içimini anlamlı bir şekilde düşürdüğünü göstermektedir. Sigarayı gerçekten ulaşılabilir olarak algılayan ve pahalı olmadığını düşünen adölesanlar, sigaraya ulaşmanın güç ve pahalı olduğunu düşünenlere göre iki kat daha fazla sigara içmektedirler. On sekiz yaşından küçüklere sigara satılmamasına ilişkin yasal düzenlemelerin yeterince yaptırım gücüne sahip olmaması da adölesanlarda sigara kullanımını etkilemektedir (37,45).

### **1.7.2.Sigara ve Sağlık**

Sigara, dünyadaki en büyük önlenbilir halk sağlığı sorunu olmasına karşın, dünyanın büyük bir kesiminde halen ekonomik nedenlerle üretimi artarak devam etmektedir (2). Sigara içenlerin büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde olduğu ve yine büyük bir kısmının erkek olduğu bilinmektedir (64). DSÖ verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde her yıl iki milyon sigara içmeye bağlı ölüm gözlenmektedir. Kadınlarda 1955-1995 yılları arasında sigara nedenli ölümler altı kat artmıştır. Erkeklerde tüm kanser ölümlerinin %40-45'i sigara nedenlidir (97). Ayrıca sigaraya bağlı ölümlerin 2030 yılında 10 milyona ulaşacağı ve bu ölümlerinde yaklaşık yedi milyonunun az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. Sigaranın yol açtığı sağlık sorunları uzunca bir zamandan beri bilinmektedir. Öte yandan son 20 yıl

içinde sigara dumanının yalnızca sigara içen bireyi değil, aynı zamanda o ortamı paylaşan başka insanları da benzer biçimde etkilediği kesin verilerle kanıtlanmıştır (18).

Hastalık ve ölümlerin önlenabilir nedenleri arasında birinci sırayı sigara almaktadır (33,73). Uzmanlara göre sigara dumanının sağlığa zararlı olan bileşenleri büyük olasılıkla, karbonmonoksit, nikotin ve katrandır (73). Sigaranın insan sağlığına olumsuz etkileri, yol açtığı hastalık ve ölümlerle ilgili veriler, 1950'li yılların sonlarından başlayarak elde edilmeye başlanmıştır. Gün geçtikçe sigaranın sağlığa zararlarına ilişkin yeni bilgiler sağlanmıştır. DSÖ, Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu (IARC), ABD Ulusal Araştırma Konseyi gibi kuruluşlarca sigara, "insan karsinojeni" olarak kabul edilmiştir. Sigara ile ilgili ilk önemli çalışmaları yayınlamış olan Doll, kanser ve sigara arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Doll ekibiyle yürüttüğü 50 yıllık araştırmaları sonucunda sigaranın, ölüm nedeni olan 40 hastalık ile pozitif korelasyon gösterdiğini ve yıllık ölüm riskini iki katına çıkardığını belirlemiştir (6,31). Her on saniyede bir kişi tütün ürünlerinin sonuçlarına bağlı nedenlerden yaşamını kaybetmektedir. DSÖ'ne göre, düzenli sigara kullananların yarısı doğrudan sigara kullanma sonucu ortaya çıkan sağlık sorunu yaşayacaklardır, yine yarısı "erken" ölecektir. Bu günkü sigara içme oranları devam ederse, bu gün yaşayan 500 milyon kişi sigara nedeniyle ölecek ve bunların yarıdan fazlası bu günkü çocuklar, gençler olacaktır (97). ABD'de 1964 yılında sigaranın sağlığa zararlı olduğunun toplumda bilinmesiyle, sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ayrıntılarıyla araştırılmıştır. Sigaranın içinde 250'den fazla kimyasal madde, felç, akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları ve başta akciğer, larinks, özefagus, ağız ve idrar kesesi kanseri olmak üzere çeşitli kanser türlerine neden olmaktadır (38,58).



Sigarayı bırakanlarda kanser görülme olasılığı, 10 yıl sonraki izlemlerde bırakmayanlara göre 2-3 kat azalmaktadır. Orta yaştan önce sigarayı bırakmış olanlarda ise risk %90 azalmaktadır.

Sigaranın yaptığı hastalıklar sistemlere göre kısaca incelenecek olursa;  
Solunum sisteminde; kronik farenjit, larenjit, tekrarlayan üst solunum yolu infeksiyonları, ses teli nodülleri, solunum yollarının kanserleri, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOA) yaptığı belirlenmiştir. Sigara içenlerde akciğer kanserinden ölüm oranı, içilen sigaranın miktarına göre değişmek üzere, 15-20 kat fazla bulunmaktadır (73)

Dolaşım sisteminde; damarlarda ateroskleroz gelişimi, ekstremitelerde damarlarında o ekstremitenin amputasyonuna kadar varabilen tıkanıklık, hipertansiyon eğilimlerinin artması, kan viskozitesinin azalması, koroner damarlarında daralma, angina pectoris, akut miyokard infarktüsü, kalp atım sayısının artması gibi sağlık sorunlarına yol açabilir (73).

Santral sinir sisteminde; serebral damarlarda vazokonstriksiyon, iskemi ve tıkanma, beyin infarktüsü, beyin kanamaları ve felçler yapabilir.

Sindirim sisteminde; Mide asidinde artma gastrit, mide ve duodenum ülserleri, ağız, dudak, mide kanserlerine neden olabilir (73)

Diğer organlara etkileri kapsamında; Sigara kısırlık riskinde artma, mesane ve böbrek kanserleri, kemiklerde osteoporoz ve kırılma riskinde artma, dişlerde sararma, ağızda kötü koku yapabilir (73).

Ülkemizde ve pek çok ülkede sigara içme alışkanlığının genç yaşlarda başladığı bilinmektedir. ABD'de sigara içenlerin %80'den fazlasının 18 yaşın altında sigaraya başladığı belirlenirken, ülkemizde şu anda lise öğrencilerinde sigaraya başlama yaşı 14.2, ortaokul öğrencilerinde ise 12.4'tür. Kişiler artık çok

erken yaşta sigaraya başlamakta bu da sigaranın sağlık üzerinde yapacağı olumsuz etkileri arttırmaktadır (73).

Sigaranın gençler üzerindeki etkileri çok geniş kapsamlıdır. Sigaranın kısa erimde yaptığı bu etkiler, genellikle solunum yollarında yoğunlaşmaktadır. Ergenlik çağındaki sigara bağımlılarında ortaya çıkan nefes darlığı önemli bir problemdir. Sigara kullanan adölesanların büyük bir kısmı alkol kullanmaya başlamaktadırlar. Ayrıca, sigara diğer uyuşturuculara bir basamak olmaktadır. Sigara içen gençler, içmeyenlere göre sekiz kat daha fazla uyuşturucu kullanma riski taşımaktadırlar. Sigara içen gençlerde davranış bozukluğu da görülmektedir, bunlar; kavgacılık, belli bir çeteye girme yada dikkatsiz ve tedbirsiz cinsel ilişkiler olarak ortaya çıkmaktadır. Sigaraya alışan gençler, başka bir uyuşturucu kullanmasa bile, sigara bağımlısı yetişkinler haline gelmekte ve sağlıklarını tehdit eden kimyasal maddelere bir ömür boyu maruz kalmaktadırlar (39,73)

Sanayileşmiş ülkelerdeki gençler arasında sigara içimi geçmişte, gelişmekte olan ülkelerekinden kat kat fazla olmasına karşın, bu istatistikler artık değişmeye başlamıştır. Adölesan erkeklerde hayatında en az bir kez sigara içme hızı Tahiti ve Brezilya'da yaklaşık %10'luk düşük hızlardan, Japonya, Senegal, Nijerya ve Yunanistan'da %70'in üstündeki değerlere kadar değişiklik gösterebilmektedir. Gençler arasında tütün kullanım prevalansı konusunda zaman içindeki değişikliklerle ilgili veriler pek az ülkede toplanmıştır. Bu verilerin bulunduğu ülkelerde, özellikle Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika'da, iyimser olunmasını gerektirebilecek bulgular vardır. Bir çok gelişmiş ülkede gençler arasında düzenli ve çok miktarda tütün kullanımı son yirmi yılda azalmıştır. Tütün kullanımına karşı kampanyaların en şiddetli sürdürüldüğü

Norveç ve İsveç gibi ülkeler bunların başında gelmektedir. ABD'de lise son sınıf öğrencileri arasında her gün tütün kullananların hızı %29'dan, son yedi yılda değişerek %18'e düşmüştür (15)

Günümüzün sağlık sistemi ve hizmetleri sağlığın korunması, geliştirilmesi, yükseltilmesi noktasında birleşmektedir ve bu doğrultuda, 2000'li yıllarda sigara içmeyen, uzun ve sağlıklı yaşayan bir kuşak yetiştirmek ülkelerin başlıca hedefleri arasındadır. DSÖ, "Sağlık 21" sloganı ile 21. yüzyılda herkes için sağlık kapsamında 12.hedef olarak tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddeleri ele almıştır. Konuyla ilgili olarak bu hedef kapsamında; "2015 yılına kadar, bağımlılık yapan tütün, alkol ve psikoaktif ilaçların tüketimi sağlık üzerindeki olumsuz etkileri tüm üye ülkelerde belirgin şekilde azaltmalıdır" hükmü yer almaktadır. Özellikle tüm ülkelerde sigara içmeyenlerin oranının, 15 yaş üzerinde en az %80, 15 yaşın altında %100'e yakın olması gerektiği ifade edilmiştir (9).

Sigaranın yol açtığı hastalıkların sağaltım maliyetleri ise ele alınması gereken bir diğer boyutu oluşturmaktadır. ABD ve Kanada'da 1990 yılında yapılan analizlerde sigara kullanımıyla ilişkili doğrudan sağaltım maliyetlerinin yıllık 50 milyar dolar olduğu bildirilmektedir. Bu maliyetin 1987'de yapılan analizlerden 28 milyar dolar daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Bu maliyet içerisinde pasif içiciliğe bağlı sağlık sorunlarının maliyeti, gebelikte sigara içimine bağlı fetal sonuçlar ve sigara ile ilişkili yanıkların sağaltımları yer almamaktadır. Doğrudan olmayan kayıplar ise iş gücü kaybı ve erken ölümlerdir (102).

İnsanoğlunun bu yüzyıl içinde sağlık durumunu düzeltmek için yapabileceği en büyük gelişme, toplumda sigara içme sıklıklarının

azaltılmasıdır. Bu, sigaraya yönelik kontrol programlarıyla mümkün olacaktır. Kontrol programlarındaki gecikme her yıl bir milyon adölesanın sigarayla tanışmasına, 400 binden fazla erişkinin erken yaşta yaşamını kaybetmesine neden olmaktadır (102).

### **1.7.3.Sigara Bağımlılığının Sağaltımı**

DSÖ verilerine göre, sigara bağımlılarının %70-80'i bırakmayı düşünmekte ve bağımlıların %70'i geçmişe dönüp sigaraya başlamama şansları olsa, sigaraya hiç başlamayacaklarını belirtmektedirler (42,89). Nikotin bağımlılığının sağaltımı için günümüze kadar pek çok yöntem uygulanmıştır. Bunların bir kısmı güncelliğini yitirmiştir. Geçmişten günümüze dek uygulanmış yöntemler aşağıda özetlenmiştir;

#### **1.7.3.1.Sigara bıraktırma klinikleri**

Bu kliniklerde kendi arzusuyla başvuran hastalar yatırılarak genellikle grup ve destekleyici psikoterapi ağırlıklı sağaltım uygulanmıştır. Sağaltım sırasında bırakma oranları %80 civarında saptanırken, bir yıllık izlemlerde oranın %15-29'lara düştüğü gözlenmiştir (73).

#### **1.7.3.2.İlaç sağaltımı**

Nikotin bağımlılığının sağaltımında 1950'li yıllardan itibaren bazı ilaçların kullanımı denenmiştir. Günümüzde artık beş tür ilaç sağaltımının etkili olduğu bilinmektedir; bupropion, nikotin cikleti, nikotin inhaları, nikotin burun spreyi ve nikotin flasteri. Bu ilaçlardan nikotin cikleti, nikotin inhaları, nikotin burun spreyi ve nikotin flasteri, "Nikotin yerine koyma sağaltımında" kullanılan ilaçlardır. Bu sağaltım, sigara içimi bırakıldıktan sonra ortaya çıkan kesilme belirtilerini ortadan kaldırarak, kişinin sigarayı bırakmasını kolaylaştırmayı amaçlamaktadır. Bu yöntemlerin etkililiğiyle ilgili günümüze kadar yapılmış yüzden fazla çalışma vardır. Yapılan metaanalitik incelemelerde, sigarayı bıraktırma konusunda

hepsinin plasebodan daha başarılı olduğu, en etkili yöntemin burun spreyi, daha sonra inhaler, flaster ve en son olarak da ciklet olduğu saptanmıştır. Bunların dışında bu güne kadar, trankilizanlar, lobelin, lonidin, anksiyolitikler ve antidepresanlar da sigara bağımlılığının sağaltımında kullanılmıştır (38,47).

#### **1.7.3.3.Hipnoz**

Bu yöntemle ilgili pek çok klinik bildiri olsa da yapılmış çok detaylı bilimsel araştırmalar yoktur; başarı oranı değişik çalışmalarda % 4-88 arasında bildirilmektedir (73).

#### **1.7.3.4.Elektrikle uyarma sağaltımı**

Elektikle uyarma sağaltımı, öğrenme teorisinden kaynaklandığı ve uygulanması kolay olduğu için bir dönem kullanılmış ancak elde edilen sonuçlar çok tatmin edici olmamıştır (73).

#### **1.7.3.5.Akapunktur**

Akapunktur diğer yöntemlerle birlikte kullanıldığında başarılı sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Fransa'da yapılan bir çalışmada tek bir uygulama sonrası başarı oranı %64, yineleyen uygulamalar sonrasında ise oran %78 olarak bildirilmiştir. Avusturya'da yapılan bir çalışma da ise akapunktur sağaltımı sırasında sigara bırakma oranı %95, bir yıllık izlemde %34 ve iki yıllık izlemde %0 olarak bildirilmiştir (73).

#### **1.7.3.6.Sigarayı Bırakmada Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Kuramsal Modeller**

Koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışçı model ve kuramlar temel alınmaktadır. Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model), Planlı Davranış Kuramı (Planned Behaviour Theory), Nedenlendirilmiş Eylem Kuramı (Reasoned Action Theory), Teorilerüstü Model (Transtheoretical Model), sağlık davranışı konusundaki çalışmalara ışık tutan model ve kuramlardan en önemlileridir. Koruyucu sağlık

davranışları içinde ilk sıralarda yer alan sigara içmeme amacına yönelik geliştirilen sigarayı bırakma programları da bu modellerden herhangi birisi üzerine temellendirilmekte ve bu programlarda bilişsel-davranışçı tekniklerden yararlanılmaktadır (5,8,12,105).

#### **1.7.3.6.1.Nikotin bağımlılığının sağaltımında kullanılan bilişsel-davranışçı teknikler**

Nikotin bağımlılığının sağaltımında kullanılan bilişsel-davranışçı teknikler; motivasyon ve hasta eğitimi, ters güdülenme, kendi kendini yönetme ve izleme teknikleri, gruplar, ani bırakma veya azaltarak bırakma, sağlık profesyonelinin (hekim, hemşire) telkin ve önerileri şeklinde sıralanabilir (38,92).

**a)Motivasyon ve hasta eğitimi:** Sigaranın sosyal ve psikolojik bir alışkanlık olduğu, bu nedenle iradenin ve motivasyonun güçlendirilmesi ile sigaranın bırakılacağı düşünülerek, eğitim programları hazırlanmıştır. Sigaranın sağlığa zararları hakkında kişiler bilgilendirilirse, motivasyonun artacağı ve sigaranın başarı ile bırakılacağı görüşünden yola çıkarak hazırlanan bu eğitim programları beklenildiği kadar başarılı olamamıştır. Ancak motive olmuş bir kişi sigarayla bırakmayı deneyebilir ve bu konuda destek arayabilir. Motivasyon kişinin sağlığı hakkında bilgilendirilmesi ile kazanılabilir. Sigaranın sağlığa zararları hakkında bilgisi olmayan veya bu güne kadar bu durumu göz ardı etmiş, kişilerde sağlık hakkında verilecek bilgi daha güçlü bir motivasyon sağlamaktır. Hekim ya da hemşire tarafından verilen bir öneri bile motivasyon yaratabilir (73,92).

**b)Ters Güdülenme:** Ters güdülenme davranış tekniği ile sigaranın bırakılmasında sigara içimine karşı olumsuz bir yanıt oluşumunun öğrenilmesi sağlanmaya çalışılır. Mide bulandırıcı ilaçlar, sigara dumanına aşırı maruz kalım, çok hızlı sigara içme ters güdülenme yöntemleri kapsamında sayılabilir. Zamanla ters güdülenme tekniklerinin sağlık açısından bazı yan etkileri

olabileceği düşünölmüştür. Bu teknikler tek başına uygulandığında başarının sınırlı olduğu, ancak diğer tekniklerle birlikte kullanıldığında sigaranın bırakılma oranının yükseldiği düşünölmektedir (73,92).

**c)Kendi kendini yönetme ve izleme teknikleri:**Kendi kendine bırakma tekniği genellikle bir yönetici ya da terapistin yönetiminde kişinin kendi kendine sigarayı bırakmasıdır ve bazı ters güdülenme yöntemlerini de içerir. Kendini izleme tekniği ile sigaranın bırakılmasında ise kişi sigara içme davranışına yönelik bir günlük tutar. Örneğin; bir gün içinde kaç sigara içtiğini, her bir içtiği sigara için içtiği saat, yer, aktivite, duygu durumu ve sigara içme isteğini kaydeder. Bu günlük ile kişinin niçin sigara içtiği araştırılır. Bu günlük, sigara paketinin üzerinde taşınmalı ve her bir içilen sigara için kayıt yapılmalıdır. Kişinin kendi sigara içme davranışını yakından izlemeye başladığıında bu davranışını değiştirme olasılığının arttığı gösterilmiştir (73,92).

**d)Gruplar:** Sigaranın bırakılmasını sağlamak amacıyla bir çok ölkede gönüllü sağlık örgütleri, temsilcilikleri tarafından grup sağaltımına yönelik programlar hazırlanmıştır. Bu programların içerikleri benzer olup, genellikle konferanslar, grup etkinlikleri, kişinin günlük alışkanlıklarını tanımasına yönelik egzersizler, sigaranın azaltılarak bırakma gününe karar verilmesine yönelik programlar, aşırı sigara içme isteği ile başatme yöntemleri gibi konuları içerir. Grup sağaltımları haftalık ve aylık bir program içinde 30-40 dakika süren toplantılar şeklindedir. Sigaranın zararları, ve bırakılmasını izleyen dönemde edinilecek faydalar tartışılır. Grubun üyeleri geçmişe veya bu döneme ait deneyimlerini grupla paylaşabilir. Grup sağaltımının başarısı, diğer bir deyişle bu sağaltım ile bir yıl sigara içilmeden kalınma oranının %15-30 arasında olduğu bildirilmiştir (73,92).

**e) Ani bırakma ve azaltarak bırakma:** Kullanılmakta olan sigara markası değiştirilerek nikotin içeriği daha düşük olduğu bilinen bir sigara markasına geçilmesi veya içilmekte olan sigara markasını değiştirmeden günlük içilen sigara sayısının yavaş yavaş azaltılması, günlük nikotin alımını düşürmeye yönelik azaltma yöntemleridir. Sigaranın aniden bırakılması ise kişinin nikotin yoksunluk semptomlarını yoğun olarak hissettiği oldukça zor bir dönem yaşamasına neden olsa bile bir iki haftalık bir süre sonunda bu semptomların şiddeti azalmaktadır. Birdenbire bırakanlar, azaltarak bırakanlara göre daha nadir aşırı sigara içme isteği ile zorlanmaktadırlar (73).

**f) Sağlık profesyonelinin (hekim, hemşire) telkin ve önerileri:** Sağlık profesyonelinin telkin, öneri ve desteklerinin bir çok sigara içen bireyi sigara bırakma konusunda motive ettiği, hastalara cesaret vererek, bırakmayı denemesini sağladığı bilinmektedir. Hekimlerin yönlendirdiği ve olguların altı ay izlendiği 28 sigara bırakma programının analizinde, hekimin sadece bireye sigarayı bırakmasını öğütlediği 15 programın ortalama başarısı %5, sigarayı bırakması için bireye yoğun destek verilen 13 programın başarısı %29 olarak saptanmıştır (73). Hemşirenin bir gruba sadece sigarayı bırakmasını öğütlediği diğer gruba 30 dakikalık danışmanlık uyguladığı bir araştırma sonucunda, hemşirenin danışmanlık uyguladığı grupta bireylerin sigarayı bırakma oranları yüksek bulunmuştur (40). Ayrıca hemşirenin yoğun girişimde bulunduğu grup danışmanlığının, kısa bilgilendirme danışmanlığından çok daha etkili olduğu araştırmalarla saptanmıştır (8,33).

Bu tekniklerin bir kaçının bir arada kullanıldığı çoklu sigarayı bırakma programları da uygulanmaktadır. Farklı sigarayı bırakma yöntemlerinin başarı oranları Tablo 1'de gösterilmiştir.



**Tablo 1.Farklı Sigarayı Bırakma Yöntemlerinin Başarı Oranı**

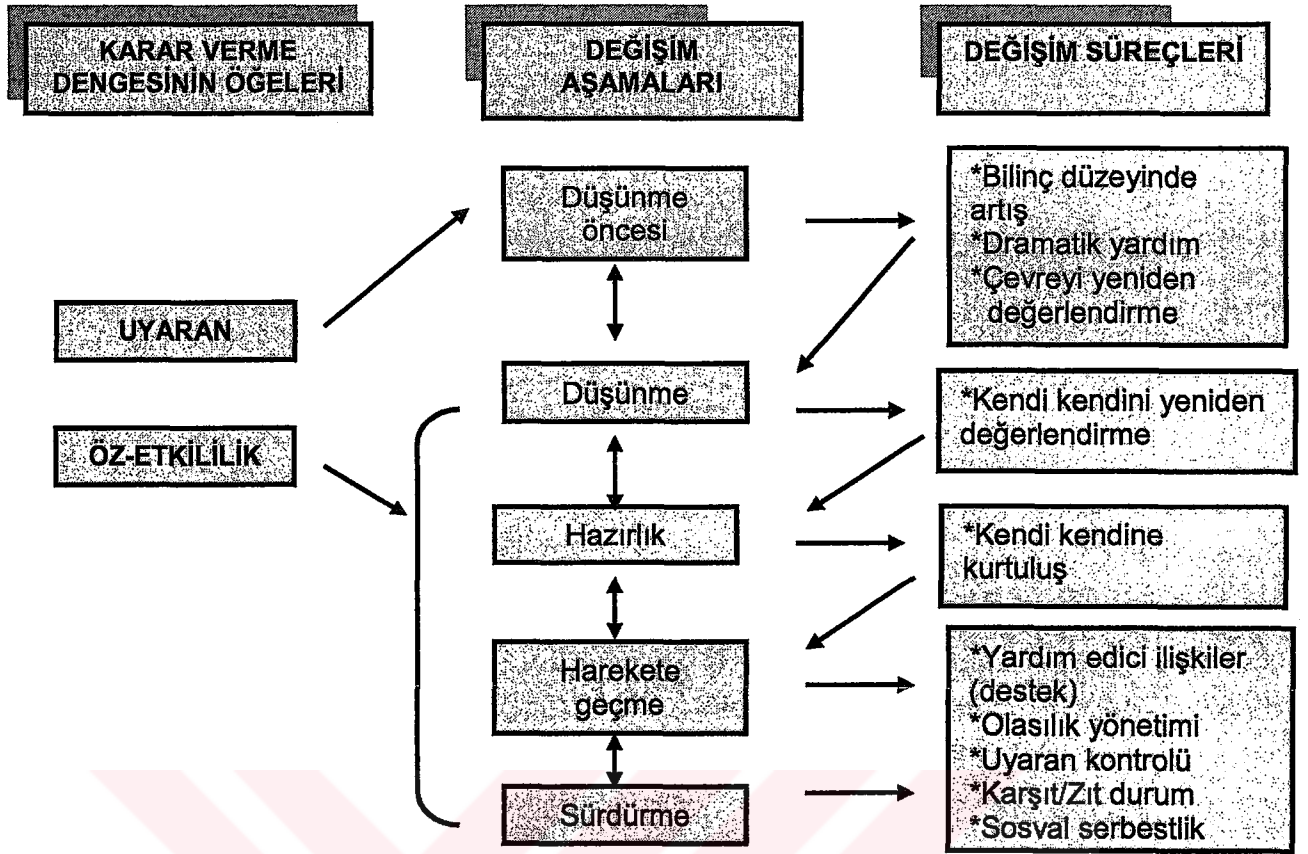
Sigarayı Bırakma Yöntemi	Bırakma Oranı (en az 6 aylık izleme sonucu)			Bırakma Oranı (en az 1 yıllık izleme sonucu)		
	Araştırma Sayısı	Başarı Oranı Sınırları	Ortalama Başarı	Araştırma Sayısı	Başarı Oranı Sınırları	Ortalama Başarı
Kendi başına	11	0-33	17	7	12-33	18
Eğitimle	7	13-50	36	12	15-55	25
Grup sağaltımı	15	0-54	24	31	5-71	28
İlaçla sağaltım	7	0-47	18	12	6-50	18.5
Nikotin sakızı	3	17-33	23	9	8-38	11
Danışmanlık	3	5-21	5	12	3-13	6
Danışmanlık ve yönlendirme	3	23-40	29	10	13-38	22.5
Ters Güdülenme	13	0-56	29	3	20-39	26
Multipl Programlar	13	18-52	32	17	6-76	40

Kaynak: Schwartz J.L (1992). Methods of smoking cessation. *Med Clin North Am*, 76(2):451-76.

#### 1.7.4. Teorilerüstü Model (Transtheoretical Model)

Son yıllarda sigara karşıtı programlarda en çok kullanılan davranışçı model Teorilerüstü Modeldir (TM) (8,95,104). Bu model, kullanan kişiye sıralı ölçüm araçları sağlaması nedeniyle tercih edilmektedir. Prochaska ve arkadaşları, 1970'li yıllarda davranışsal değişimi içeren TM üzerinde çalışmaya başlamış, 12 yıllık bir araştırma süreci sonrasında bu modeli tanımlamışlardır. "Teorilerüstü Model" olarak adlandırılma nedeni bu modelin, psikanalitik, humanistik, davranış bilimleri gibi birçok teoriden kaynak olarak oluşturulmasıdır (80,103). İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan TM zamanla sağlığı geliştirme programlarında farklı sağlık davranışlarına yönelik (aşırı yeme ve kilo kontrolü, egzersiz, stresle başetme, madde bağımlılığı gibi..) kullanılmıştır. Bu model, bireylerin isteyerek davranış değişikliklerini gerçekleştirmesine yardım edecek, değişim sürecini anlaması üzerine odaklanır. Geleneksel davranışçı teorik yaklaşımlarda değişim keskin ve direkt

sonuç olarak değerlendirilirken, Prochaska ve Velicer (1997) değişimi aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlar (80). Bireylerin eski davranışlardan (örneğin; sigara içme, aşırı yemek yeme ..) yeni davranışlara (sigarayı bırakma, gereksinim ölçüsünde yeme..) doğrudan gitmediğini, aşamalar dizisi içinde ilerlediğini savunurlar. TM ile ilgili 25 yıldır yapılan araştırmaların sonuçları da davranış değişiminin bir süreç olduğu görüşünü desteklemektedir (8,63,103). TM, değişimi; değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin oluşturduğu organizasyonel bir şemayla açıklayarak, birey-problem etkileşim örüntülerini ve problem çözme stratejilerini ortaya koyar (40,104). Şemadaki (Şekil 2) her değişken isteyerek davranış değişikliğine yönelik niyette, bağımsız bir değişken olarak etki yapar. Sigara içme davranışında da değişim basamakları, değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin etkileşim içinde olan değişkenler olduğu belirtilmektedir (40,95). TM son yıllarda, bir çok ülkede farklı hükümet kurumları tarafından desteklenen değişik konu başlıklarındaki araştırma projelerinde rehber olarak kullanılmaktadır. ABD, İngiltere, İsrail, Japonya, Hollanda, Almanya, Arjantin gibi bir çok ülkede bireylerin istenmeyen sağlığa zararlı davranışlarının değiştirilmesi veya istendik davranışların kazandırılması amacıyla uygulanan sağlığı geliştirme programlarına rehberlik etmektedir (103).



## Şekil 2. Teorilerüstü modele göre davranış değişimi

Kaynak: Goudie B.J (2001). Study to Test Nursing Smoking Cessation Interventions On The Stage of Behavior Change of Smokers, Master Thesis, Grand Valley State University, Kirkhof School of Nursing.

### TM'in kavramsal yapısı daha ayrıntılı biçimde incelendiğinde;

**Karar Verme Dengesi:** Bireyin, davranış değişiminin getireceği avantaj ve dezavantajlar konusunda bireysel düşüncelerinin geliştiği karar verme sürecidir. Prochaska ve Velicer, Örneğin, TM'de pros ve cons olarak ifade ettikleri, bireyin sigara içmenin algılanan yararları ve sigara içmenin algılanan zararlarına ilişkin öznel değerlendirmesinin, bireyin sigara içme davranışını değiştirmesine karar vermesinde, etkili olduğunu belirtmişlerdir. İstenilen bir davranışın benimsenmesinde, bireyler öncelikle niyetlenir, sonra da uygulamaya koymaya çalışırlar. Karar verme dengesi niyet oluşumunda önemli bir belirleyicidir. Bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasıyla ilişkilidir. Yapılan araştırmalarda,

sigara içmeye devam eden ve gelecekte davranışını değiştirmeyi düşünmeyen (düşünme öncesi) bireylerin sigara içmeye devam etme nedenlerinin bırakma nedenlerine daha ağır bastığı ortaya konmuştur (80,104). Lafferty ve arkadaşları (1999) yaptıkları araştırma sonucunda, düşünme aşamasındaki sigara içenlerin karar verme dengesinin nötr olduğunu saptamıştır (59). Yalçinkaya (2001) araştırmasında, sigaranın algılanan yararlarının düşünme öncesi aşamada en yüksek olduğunu, düşünme ve hazırlık aşamalarında ise anlamlı derecede düştüğünü, sigaranın algılanan zararlarının ise harekete geçme aşamasında yüksek olduğunu saptamıştır (104). Sonuç olarak TM'in karar verme dengesi, bireylerin değişim aşamaları ile ilişkilidir. Karar verme dengesi iki şekilde gelişir;

1)Uyaran: Güç/zor durumlarda sağlıksız davranışı yapma yönünde bir arzudur. En önemli üç uyarıcı faktör; sosyal durumlar, emosyonel sıkıntı (stres) ve şiddetli arzulamadır (80,99).

2)Öz-etkililik:Prochaska ve Velicer Bandura'nın öz-etkililik teorisinden yararlanmıştır. Öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri düzenleyerek, başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısıdır. İnsanların hissetme, düşünme ve davranışı, öz-etkililik düzeylerine göre farklılık gösterir. Bu düzeyler bireylerin, eyleme geçme motivasyonunu arttırabilir ya da azaltabilir (95). Öz-etkililik, sağlığa zararlı alışkanlıkları pekiştiren riskli durumlar karşısında bireyin olumlu davranış değişimini sürdürmesinde kontrol edici etki sağlar (106). Örneğin, bireyin öz-etkililik algısının gücü sigarayı bırakma sürecinde motivasyonunu ve harekete geçmesini belirleyen faktörlerden birisidir, sigarayı bırakma sonrası davranışın sürdürülmesi ve geriye dönüşün (nüks) engellenmesinde de etkilidir. TM'in

kaynak alındığı araştırmaların sonucunda, düşünme öncesi aşamadaki bireylerin öz-etkililiklerinin düşük olduğu, değişimin daha ileri aşamalarında olan bireyler için ise öz-etkililiğin doğrusal olarak arttığı belirlenmiştir (80,104).

**Değişim Aşamaları:** Geçmişte davranış değişiminin tek bir sonuç olduğu düşünülürken, TM'de, bunun beş basamakta geliştiği ve zaman içerisinde oluşan bir süreç olduğu ifade edilmektedir (95). Davranış değişim aşamaları aşağıda özetlenmiştir:

**1)Düşünme öncesi (DÖ):** Bu aşamadaki birey bir problemi olduğunu düşünmez veya bunu kabul eder fakat bir harekette bulunma niyetinde değildir. Bu genellikle gelecek altı aylık süre ile değerlendirilir. Bu kişiler dirençliler olarak nitelendirilir (80,95,103).

**2)Düşünme (D):** Birey problemin farkına varmaya başlar. Problemi anlamaya çalışır. Gelecek altı ay içinde değişmek için niyetlidir. Bu aşamada uzun süre kalabilir (ambivalan duygular), kararsızlık yaşayabilir (80,95,103).

**3)Hazırlık (H):** Kişi değişime hazır olduğuna karar verir. Kendisine söz verir, bedelini (para, zaman, emek) ödemeye hazırdır. Bireyler yakın gelecekte bir harekette bulunma niyetindedir (80,95,103).

**4)Harekete geçme (HG):** Birey aktif olarak davranışı ve koşulları değiştirmeye başlar değiştirmek için çaba sarfeder. Bireyler son altı ay içinde yaşam biçimlerinde değişiklikler yapmışlardır. Davranışta anlamlı değişim, önemli hastalık risklerini azaltacak davranış biçimini benimsemektir. Örneğin; sigara içme davranışında anlamlı değişim, hiç sigara içmemektir (80,95,103).

**5)Sürdürme (S):** Birey değişimi sürdürmekte zorluklar yaşayabilir, geriye dönüşleri/nüksleri önlemek için çabalarırken, aynı zamanda yeni sağlık alışkanlığını sürdürür (80,95,103).

Sigara içmeyi bırakma davranışı da bu beş aşamada ilerler. Değişim aşamaları dinamiktir dolayısıyla bireyler aşamalar arasında geçiş yapabilirler. Sigarayı bırakmayı deneyen bin kişinin iki yıl süre ile izlenmesi sonucu, aşamalar arası geçişin doğrusal değil, dairesel olduğu gösterilmiştir (79). Düşünme öncesi aşamadaki birey; sigarayı bırakmayı hiçbir zaman düşünmemiştir, gelecek zaman periyodunda da düşünmemektedir. Düşünme aşamasındaki birey; aktif olarak bırakma çabasında değildir, gelecek zaman periyodunda (genellikle altı ay) bırakmayı düşünmektedir. Harekete geçme aşamasındaki birey; kısa bir zaman periyodu içinde bırakma davranışının değişimine başlar. Sürdürme aşamasındaki birey ise; harekete geçme aşamasında değişimi sürdürmeye devam eder, eski alışkanlığına dönmeme konusunda kararlı ve emindir. Dairesel bir döngü içinde olan aşama geçişlerinde, harekete geçme ve sürdürme aşamasına ulaşmış olanlar için, daha geri aşamalara dönme, yeniden içmeye başlama (nüks/relaps) olası bir durumdur. Sigara içmeyi bırakmaya yönelik girişimlerin etkisi, düşünme aşamasındaki bireylerde, hazırlık aşamasındakilere göre daha düşüktür (80,95). Prochaska ve arkadaşları (1991) düşünme öncesi aşamadaki bireylerin % 22'sinin, düşünme aşamasındakilerin % 43'ünün, ve hazırlık aşamasındakilerin %76'sının girişimden altı ay sonra sigara içmediğini rapor etmişlerdir (79)

**Değişim Süreçleri:** TM'in başlıca ikinci boyutu olarak tanımlanır ve istendik sağlık davranışına yönelik geliştirilen girişim programlarına rehberlik sağlar. Değişim süreçleri, bireylerin problemleri davranışlarını değiştirmeye çalışırken

açık ve gizli olarak yaptıkları aktiviteler, deneyimler olarak tanımlanır (80,95).  
Değişimde iki grupta toplam 10 süreç vardır.

### I. Grup- Deneyimsel Süreçler

1.Bilinç düzeyinde artış; bireyde nedenler ve sonuçlar konusunda farkındalık artışıdır.

2.Dramatik yardım/duygusal canlandırma; dramatik mesajların kullanımıyla (örneğin; medya kampanyaları veya araştırma sonuçlarının duyurulması ile) bireyin duygularının harekete geçirilmesidir.

3.Çevreyi yeniden değerlendirme; bireyin, davranışın içinde yaşanan sosyal çevreden nasıl etkilendiğini değerlendirmesidir.

4.Kendi kendini yeniden değerlendirme; bireyin, sağlıksız bir alışkanlığa devam ederken ve bu alışkanlık olmadan kendi kişisel imajını değerlendirmesidir.

5.Sosyal serbestlik; sosyal ortamlardaki fırsatlar ve alternatiflerdeki artışı ifade etmektedir. Motivasyon araştırmaları göstermiştir ki, bireyin seçimlerinin çok sayıda olması gücünü arttırabilmektedir. Örneğin; sigara içiminin serbest olduğu yerler, kafeler, restoranlar bireyin sağlıksız davranışa direncini arttırır.

### II. Grup- Davranışsal Süreçler

6.Uyaran kontrolü; bireyin sağlıksız davranışları tetikleyen uyarıcıları kaldırması ve bunların yerine sağlıklı davranışlara yönlendiren uyarıcıları eklemesidir.

7.Yardım edici ilişkiler; davranış değişiminde yardım edici ilişkiler; güven, açıklık, kabul etme ve destektir.

8.Karşıt/zıt durum; bireyin problemlili davranışın yerine geçebilecek olan sağlıklı davranışı öğrenmesidir.

9.Olasılık yönetimi; birey belirli bir davranış için sonuçları önceden hazırlar. Bunun için ödül ve ceza yöntemi kullanabilir. TM kişisel değişimi yaşarken ödüllendirmenin cezalandırmadan daha etkin olduğunu vurgular

10.Kendi kendine kurtuluş; bireyin değişime mümkün olduğunca inanması, karar vermesi ve bu yönde harekete geçmesidir (40,95).

Prochaska ve arkadaşlarının uzun yıllar yürüttükleri çalışmalar, bireylerde istedik davranış değişimini ortaya koymak için TM'in kullanışlı bir model olduğunu göstermiştir. TM sadece sonuç için değil, değişim sürecinin nasıl ve ne şekilde oluştuğu konusunda da yönlendiricidir. TM'e temellenen sigarayı bırakma programlarında değişimin oluşum sürecine ilişkin, bireyin tutum ve davranışları ve bunlara yönelik yapılacak girişimler Tablo 2'de gösterilmiştir (24).

**Tablo 2. Teorilerüstü Modelde Değişimi Oluşturma**

Aşama	Değişimsel Tutum	Davranış	Girişimler
Düşünme öncesi	"Asla" (gelecek altı ay içinde değişimi düşünmemek)	*Değişim için niyeti yok *Değişim gereksinimini inkar ediyor *Sağlıksız davranışı konusunda savunucu	*Farkındalığı arttırma *Probleminin doğasını anlamasını sağlama *Baskı yapmadan değişimin yararlarını anlatma
Düşünme	"Bazı günler" (gelecek altı ayda bırakmayı düşünmek)	*Problemin farkında *Bırakmak için bilgi topluyor fakat bununla ilgili bir planı yok	*Değişim becerisi için güvenini arttırma *Değişimin zorluklarını ve bırakmanın yararlarını gösterme
Hazırlık	"Yakında" (gelecek otuz gün içinde "dur" demeyi planlıyor)	*Son bir yıl içinde bırakma eyleminde bulunmuştur *Yaşama farklı bakmaya başlamıştır. *Gerçek bırakma tarihini planlamıştır *Bu kararını diğerlerine söyler	*Değişim planını görüşme *Başarıya ulaşması için hazırlıklı olmasını sağlama, destekleme



Eylem	"Şimdi"	*Aktif olarak bırakma	*Aktif olarak problem çözmeyi cesaretlendirme *Nüksü önleyici plan yapma
Sürdürme	"Sonsuza kadar"	*Son altı aydır problemleri davranış sona ermiştir. *Geriye dönüşü önleme çabası en aza inmiştir.	*Olumlu geri bildirim verme

Kaynak; Fritz J.D (2003). An Intervention for Adolescent Smoking Cessation, Doctoral Dissertation, University of Missouri-Saint Louis, Publication number:AAT 3083754, www.lib.umi.com

Prochaska ve Velicer TM'i tanımlarken şu varsayımların altını çizmiştir;

1. Tek bir teori, davranış değişimindeki karmaşık yapıyı açıklamaya yetmeyebilir.

Bu nedenle teoriler arasında entegrasyon daha geniş kapsamlı bir modelle sonuçlanır.

2. Davranış değişimine ilişkin ilerleme/gelişme zaman içinde çeşitli aşamalar çerçevesinde oluşur.

3. Aşamalar hem sabit hem de değişime açıktır.

4. Planlı girişimler olmadığı takdirde bireyler başlangıç aşamalarında kalıp, değişim aşamasında ilerleme kaydetmezler.

5. Riskli grupların pek çoğuna geleneksel girişimleri içeren programlarla hizmet verilmektedir. Sağlığı geliştirme programlarının içeriği, eylemler paradigmasından, aşamalı modele geçtiğinde daha etkili olacaktır.

6. Kronik davranış örüntüleri biyolojik, sosyal ve kişisel kontrolün birleşimi sonucunda gelişir. Davranışa yönelik yapılacak girişimlerde bunlar dikkate alınmalıdır (40,78).

#### 1.7.4.1. Teorilerüstü Modelin (TM) kullanıldığı araştırmalar

Anderson ve arkadaşları (1999), dört bilimsel veri tabanında (MEDLINE, Cumulative Index to Nursing, Allied Health Literature, Psychological Abstracts) TM'e temellendirilen sigarayı bırakma programlarını konu alan araştırma makalelerini inceleyerek, modelin etkililiğini değerlendirmişlerdir. Yaklaşık 1500 makalenin tarandığı bu çalışma sonucunda, bu modelin sigara bırakma konulu araştırmalar için etkili ve güvenilir bir rehber olduğunu belirtmişlerdir (8). Buna göre; Dijkstra ve Duries (1999) randomize kontrollü araştırmalarında, bir gruba bireysel yardım kitapçığı verirken, diğer gruba hiçbir materyal vermemişlerdir. Deney grubunda, TM'e göre değerlendirilen değişim aşamasındaki gelişimin daha anlamlı olduğu belirlenmiştir. Deney grubunda DÖ aşamadaki bireylerin değişimi, kontrol grubundakilere göre daha büyük olmuştur. Yine deney grubunda öz-etkililik puanı ve karar verme denge puanı da yüksek bulunmuştur. Sharling ve arkadaşlarının (1997) deney kontrol gruplu çalışmasında, bireylere kilise aracılığıyla verilen sigaraya ilişkin bilgilendirme ve danışmanlığın sonucunda deney grubunda anlamlı biçimde olumlu yönde değişim aşaması kaydedilmiştir. Pohl ve Caplan (1998) grup sürecini kullanarak 55 sigara içen bayana verdikleri altı haftalık sigara bırakma programının etkinliğini, TM'e göre davranış değişikliğini değerlendirerek belirlemişlerdir. Programın sonunda (altı hafta sonunda) sekiz kişi DÖ aşamaya, yedi kişi HG aşamasına geçmiştir. Günlük ortalama sigara içme sayısı da 23'den 9'a düşmüştür ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (8). Prochaska, Diclemente ve Velicer'in çeşitli yıllarda yaptıkları sigara bırakmaya yönelik farklı girişimlerin uygulandığı araştırmaları sonucunda, D aşamasındaki bireylerin öz-etkililik algısının DÖ ve H aşamasındakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Karar verme dengesinin tüm gruplarda farklı olduğu belirlenmiştir. Sigara içmeye

devam etme nedenleri (algılanan yararlar) en çok DÖ aşamadaki bireyler için önemli bulunurken, H aşamasındaki bireylerde en az önemli bulunmuştur. H aşamasındakilerin %56.0'ının, D aşamasındakilerin %24.3'ünün, DÖ aşamadaki bireylerin %8.0'ının 24 saatlik bir bırakma süresi yaşadıkları saptanmıştır. Bir aylık nokta prevalansı DÖ aşamasındaki bireylerde %1.8, D aşamasındakilerde %4.8, H aşamasındakilerde %11.9'dur. Altı aylık zaman içinde bu eğilim devam etmiştir ve altıncı ayda nokta prevalansı DÖ aşamasındaki bireylerde %6.0, D aşamasındakilerde %9.1 ve H aşamasındakilerde %16.2 olarak belirlenmiştir (80,79).

Yalçınkaya (2001) farklı değişim aşamalarındaki Türk sigara içen örnekleminde yapmış olduğu araştırmasında bireylerin sigara içme dengesi ve öz-etkililik değişkenlerini TM çerçevesinde incelemiştir. DÖ, D, H, ve HG aşamasında olan bireyler arasında yaş, eğitim yılı, sigara içme yılı ve sigarayı bırakma deneme sayısı açısından anlamlı düzeyde farklılık saptamıştır. Sigara içme yılı ve sigarayı bırakma deneme sayısı değişim aşamalarındaki gelişim ile pozitif olarak korelasyon göstermiştir. Sigaranın algılanan yararları (pros) ile bireylerin buldukları değişim aşaması arasındaki ilişki incelendiğinde, sigaranın algılanan yararlarının DÖ aşamasında en yüksek olduğu, D ve H aşamalarında anlamlı derecede düştüğü belirlenmiştir. Sigaranın algılanan zararlarının (cons) HG aşamasında diğer aşamalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin öz-etkililik puanları ile değişim aşamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, H ve HG aşamasındaki bireylerin öz-etkililik puanlarının DÖ ve D aşamasındaki bireylerin puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (104).

Morgan'ın (2001) sigara kullanan askeri personele yönelik sigara karşıtı eğitimin etkinliğini değerlendirdiği araştırması sonucunda, eğitim öncesindeki aşamalarına göre bireylerde olumlu yönde değişim belirlenmiştir. Bireylerin %19.0'ı DÖ aşamaya, %39'u D aşamasına, %39 H aşamasına geçerken %3'ünün HG aşamasına geçtiği saptanmıştır. Eğitim sonrası sigara içenlerin %47'sinin içtiği sigara sayısı aynı kalırken, %50'sinin sigara sayısını azalttığı, %3'nün sigarayı tamamen bıraktığı belirlenmiştir (64).

Dino ve arkadaşlarının (2004) 382 adölesanla yürüttükleri ve bir gruba on dakikalık kısa bilgilendirme diğer gruba TM'e temellenen 10 haftalık eğitim ve danışmanlık verdikleri araştırma sonucunda, TM temelinde verilen danışmanlığın öğrencilerde daha fazla aşama ilerlemesini gerçekleştirdiği, aynı zamanda sigarayı bırakma oranının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir (30).

Leigh'in (2004) TM'e temellendirdiği sigara bırakma programı uygulayarak, sonuçlarını değerlendirdiği doktora tez çalışmasında, benzer şekilde, sigara bırakma programının bireylerin sigara sayılarını azaltma anlamında olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (60).

Prochaska ve arkadaşları 2004 yılında geniş bir örnekleme (n=4653) yürüttükleri araştırma sonucunda, TM'in bireylerin sigara içme davranışları üzerindeki aşama değişim etkisinin, sağlık davranışlarının değişimini tanımlamada önemli bir belirteç olduğunu ifade etmişlerdir . Bu çalışmada on bir farklı girişim uygulanan (kısa bilgi verme, uzun süreli danışmanlık, bilgisayar ortamında bilgilendirme vs.) araştırma gruplarının tamamı değerlendirilmiştir. Geniş topluluklara yönelik gerçekleştirilen TM temelli tüm girişimlerin, toplumun sigara içme davranışına ilişkin değişim aşamalarında iki aşama kaydetmelerine yardımcı olduğu ve bırakma çabasını %300 arttırdığını belirtmişlerdir (81).

Chouinard ve Ekstrand (2005)'in araştırmasında, kardiyoloji kliniğinde yatan hastalara yönelik hemşirelerin yürüttükleri TM temelli danışmanlık programı ve altı aylık izleme sonuçları değerlendirilmiştir. Buna göre, hemşirelerin danışmanlık verdikleri ve telefonla altı ay izleme yaptıkları grupta, sigara bırakma nokta prevalansı yüksek bulunurken, bırakmayanların da geleceğe dönük motivasyonlarının artmış olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin verdikleri danışmanlık etkili bulunmuştur. Ayrıca yapılan lojistik regresyon analizinde altı aylık süreçte TM temelli aşama değişiminin bırakma davranışı için bir belirteç olduğu saptanmıştır (25).



## **BÖLÜM II**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **2.1.Araştırmanın tipi**

Bu araştırma, sigara içen adölesan yaş grubu asker öğrencilere yönelik "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin, öğrencilerin davranışlarına etkisinin incelenmesine yönelik yarı deneysel bir müdahale araştırmasıdır. Araştırma, girişimin kesildiği ön-test son-test düzenli izlem araştırması olarak düzenlenmiştir (34).

#### **2.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler altı farklı veri toplama formu ile toplanmıştır.

##### **2.2.1. Öğrenci Sosyo-demografik Özellikler ve Sigara İçme Öyküsünün Belirlenmesi Veri Formu**

Bu form, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve sigara içme öyküsünü belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Toplam 12 sorudan oluşan formda öğrencilerin yaşı, doğum yeri, en uzun yaşadığı yer, anne ve babanın eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri içeren 6 soru, sigarayı ilk kez içtiği yaş, başlama nedeni, ebeveynlerin sigara içme durumunu gösteren sigara içme öyküsüne yönelik 6 soru yer almaktadır (Ek 1). Formun oluşturulmasında, sigara içme davranışında etkili olduğu belirlenen yaşanılan yer, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerin sigara içme durumu gibi bazı değişkenlerin yer almasına özen gösterilmiştir (11,20,107). Bu formda yer alan, öğrencilerin ebeveynlerinin

meslekleri, Devlet İstatistik Enstitüsü meslek sınıflaması doğrultusunda gruplanarak, analiz edilmiştir (28).

### **2.2.2. Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi /Fagerstrom Tolerans Testi**

Bu test Fagerstrom tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir. Çok sayıda araştırmada kullanılarak geçerlilik ve güvenilirliği ortaya konmuştur (46,85). Nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde bilimsel olarak onaylanmış genel bir testtir (Ek II). Ülkemizde de bir çok araştırmada kullanılmıştır (29,56,104). Her sorunun puanlaması ayrı olarak yapılır ve toplamda alınan puan değerlendirilir. Bu değerlendirmede;

“Günde kaç sigara içiyorsunuz?” sorusu; 10 taneden az 0 puan, 11-20 tane 1 puan, 21-30 tane 2 puan, 31 ve daha fazla sigara içme 3 puan olarak değerlendirilmektedir. “İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?” sorusu; İlk 5 dakika içerisinde 3 puan, 6-30 dakika içerisinde 2 puan, 31-60 dakika içinde 1 puan, 1 saatten sonra 0 puan olarak puanlanmaktadır. “En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?” sorusunda “Sabah içilen ilk sigara” yanıtı 1 puan, diğerleri yanıtı ise 0 puan olarak puanlanır. Kalan üç sorunun puanlaması; “Evet” yanıtı için 1, “Hayır” yanıtı için 0 olarak belirlenmiştir. Genel toplamda sonuç değerlendirmesi;

0-2 puan; çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığını

3-4 puan; düşük düzeyde nikotin bağımlılığını

5 puan; orta düzeyde nikotin bağımlılığını

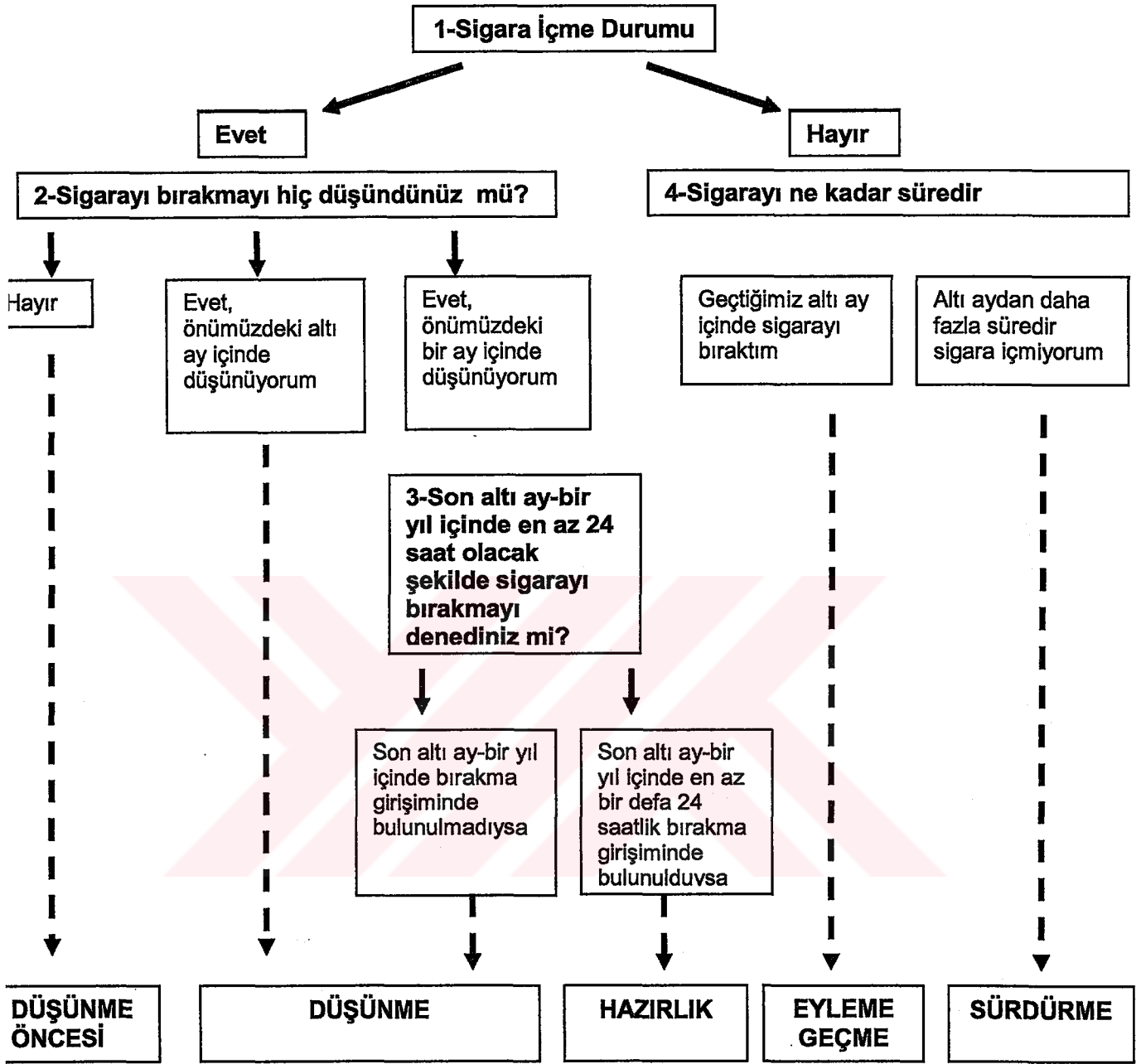
6-7 puan; yüksek düzeyde nikotin bağımlılığını

8-10 puan; çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığını tanımlamaktadır.

### 2.2.3. Değişim Aşaması Soruları

Prochaska ve DiClemente (1983) sigarayı bırakmayı aşamalı değişim süreci ile açıklamışlar ve değişim sorularını oluşturmuşlardır (78). Bu sorular bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasını ortaya koyar. Sadece sigara alışkanlığında değil, egzersiz, beslenme, kondom kullanımı gibi diğer bir çok davranış değişimi içinde kullanılan bir rehberdir (63,99,103). Son 10 yıldır ülkemizde de sigara konusunda yapılan araştırmalarda değişim aşaması soruları kullanılmaktadır (13,103) (Ek III). Sigara içme davranışına yönelik değişim aşaması sorularında, "Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?" sorusuna "Evet" yanıtını verenler "Düşünme" aşamasında, "Hayır" yanıtını verenler "Düşünme öncesi" aşamada, "Önümüzdeki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?" sorusuna "Evet" yanıtını verenler "Düşünme", "Önümüzdeki bir ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?" sorusuna "Evet" yanıtını veren, ve son bir yıl içinde en az 24 saat sigarayı bırakmayı denemiş bireyler "Hazırlık" aşamasında, "Halen sigara içiyor musunuz?" sorusuna "Hayır" yanıtını veren ve altı aydan daha kısa süredir sigara içmeyen bireyler "Harekete geçme", altı aydan fazla bir süredir sigara içmeyen kişiler "Sürdürme" aşamasında kabul edilmektedir. Sigara içme davranışına ilişkin değişim aşaması sorularının yorumlanmasında kullanılan algoritm Şekil 3'de gösterilmiştir.





**Şekil 3.Sigara içme davranış değişimi aşama sorularının yorumlanma algoritması**

Kaynak:Chouinard C.M, Ekstrand R.S (2005). The Effectiveness of a Nursing Inpatient Smoking Cessation Program in Individuals With Cardiovascular Disease, *Nursing Research*, 54(4): 243-254.

#### 2.2.4.Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği

Prochaska, Velicer ve ark. (1985) tarafından geliştirilen bu ölçek, karar vermede bilişsel ve motivasyonel faktörleri ortaya koyar (98). Bireyin sigara içme davranışına etkisi olan sigara içmenin algılanan yararları (pros) ve sigara içmenin algılanan zararlarına (cons) ilişkin öznel algısını değerlendirir. Toplam 24 maddeden oluşan ölçekte 3, 4, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23. maddeler sigara içmenin algılanan zararlarını, 1, 2, 5, 6, 7, 10, 13, 19, 20, 21, 24. maddeler sigara içmenin algılanan yararlarını değerlendirme amaçlı oluşturulmuş ifadelerdir (Ek IV). Her ifadeye kişilerin katılma durumu 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak saptanmaktadır. Görüşülen kişiden her madde için "Kesinlikle katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Kesinlikle katılmıyorum" seçenekleri arasından kendisine en uygun olanı seçmesi ve işaretlemesi istenmektedir. Ölçeğin toplam puanı, sigara içmenin algılanan yarar toplam puanından, algılanan zarar toplam puanının çıkarılması ile elde edilmektedir. Çıkan sonucun negatif (-) olması, karar verme dengesinde sigara içmenin algılanan zararlarının baskın olduğunu, pozitif (+) olması, karar verme dengesinde sigara içmenin algılanan yararlarının baskın olduğunu işaret etmektedir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği bir çok araştırmada sınanmıştır (59,80,98,104). Velicer ve arkadaşlarının (1985) yaptığı çalışmada faktör analiziyle maddelerin yapı geçerliliği ortaya konmuş iç tutarlılık açısından ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri, cons alt ölçeği için 0.88, pros alt ölçeği için 0.89 olarak bulunmuştur (98). Lafferty ve ark.'nın (1999) araştırmasında ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.82 olarak belirlenmiştir (59). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Yalçinkaya (2001) tarafından yapılmıştır. Dil geçerliliği uzman kişiler tarafından yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri sigara içmenin algılanan

zararları alt ölçeği için 0.81, sigara içmenin algılanan yararları alt ölçeği için 0.74, ölçeğin geneli için 0.73 olarak bulunmuştur (104). Park ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) Cronbach  $\alpha$  değerleri sigara içmenin algılanan zararları alt ölçeği için 0.78, sigara içmenin algılanan yararları alt ölçeği için 0.84 olarak belirlenmiştir (74).

### **2.2.5.Sigara Öz-etkililik Ölçeği**

Sigara içen bireylerin farklı durumlarda sigara içme davranışını kontrol edebilme konusunda kendi gücünü algılayışını değerlendirme amaçlı geliştirilmiş bir ölçektir (Ek V). Karancı tarafından (1992) geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılarak Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek 25 maddeden oluşmaktadır (51). Ölçeğin alt gruplarını, bireylerin sigara içmesini motive edebilen farklı durumlar oluşturmaktadır. Öz etkililik ölçeğinin "Psikososyal" (madde 4, 5, 6, 9, 12, 14, 18, 22), "Alışkanlık" (madde 1, 7, 8, 11, 13, 25), "Olumsuz etkilenme" (madde 3, 10, 19, 23), "Gevşeme" (madde 2, 20, 21, 24), "Huzursuzluk" (madde 15, 16, 17,) olmak üzere beş alt ölçeği vardır. Bireyin ölçekteki her bir maddede belirtilen koşulda sigara içmeyeceğinden emin olma durumu 1-5 arasında değişen bir dereceleme puanı ile belirlenmektedir. Belirtilen durumda sigara içmeyeceğinden kesinlikle eminse 5 numarayı, hiç emin değilse 1 numarayı veya emin olma derecesini 1 ile 5 arasında seçeceği uygun bir sayı ile belirtmesi istenmektedir. Sadece 15, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin genel değerlendirmesinde; tüm alt ölçeklerin madde puan ortalamalarından elde edilen genel puan ortalamasına göre, puan ortalamasının altındakiler öz etkililiği düşük, puan ortalamasından yüksek değer alanlar öz etkililiği yüksek olarak kabul edilmektedir. Karancı'nın çalışmasında (1992) alt ölçeklerin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.72 ile 0.84 arasında değişen değerlerde

bulunmuştur. Faktör analizinde maddeler beş grupta toplanmış ve madde toplam korelasyonları 0.40-0.83 arasında değişen değerlerde saptanmıştır (51). Park ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri 0.90 olarak belirlenmiştir (74).

### **2.2.6.Görüşme Formu**

Literatüre göre, sigara içme davranışına yönelik girişimlerin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen izlemlerde, belli bir zamanda sigara içme davranışının sorgulandığı kişinin sözel ifadesine dayalı "nokta izlemi"nin de yapılabilirliği vurgulanmaktadır (43,64,85). Buradan hareketle, araştırmada, öğrencilerin altı aylık izleme sürecinde bu yöntemden yararlanılmıştır. İzlemlerde tüm öğrencilerle aynı yapı içerisinde görüşme yapılması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sigara içme davranışına ilişkin görüşme formu kullanılmıştır (Ek VI). Bu formun içeriğinde, sigara içme davranışını tanımlayacak şekilde, sigara sayısı ve değişim aşamalarına ilişkin sorular yer almaktadır.

### **2.2.7.Öğrenci Genel Değerlendirme İzlem Formu**

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin sigara içme davranışına yönelik görüşme izlemleri, araştırmacı tarafından değerlendirilerek "Öğrenci Genel Değerlendirme İzlem Formuna" kaydedilmiştir (Ek VII). Bu değerlendirme, görüşme formundan elde edilen bilgilerin objektifliğinin sağlanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmacı, grup görüşmesinde öğrencinin sözel ifadesine dayalı öznel değerlendirmesini program öncesindeki bilgiler ışığında değerlendirmiştir.

### **2.2.8. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği**

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan ve Türkiye örneğinde geçerlilik ve güvenilirliği daha önce test edilen sigara karar verme dengesi ölçeği ve sigara içenlerde öz-etkililik ölçeği için, araştırma kapsamında

güvenilirlik katsayısı (Alpha Coefficient) ve bölünmüş ölçek çözümlemesi uygulanmıştır (52).

Sigara karar verme dengesi ölçeğinde algılanan zarar alt ölçeği için Cronbach  $\alpha$  değeri 0.80, algılanan yarar alt ölçeği için 0.75 ölçeğin geneli için 0.73 olarak belirlenmiştir. Bölünmüş ölçek çözümlemesinde, ölçekte birinci bölümün korelasyon katsayısı  $r = 0.64$ , ikinci bölümün korelasyon katsayısı  $r = 0.60$  bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Spearman Brown katsayısı  $r = 0.52$  bulunmuştur.

Sigara öz-etkililik ölçeği için güvenilirlik katsayısı  $\alpha = 0.84$  olarak saptanmıştır. Bölünmüş ölçek çözümlemesinde birinci bölümün korelasyon katsayısı  $r = 0.84$ , ikinci bölümün korelasyon katsayısı  $r = 0.50$  bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Spearman Brown katsayısı  $r = 0.77$  olarak belirlenmiştir. Her iki ölçeğin geneli için elde edilen alfa katsayıları 0.70'in üzerinde ve kabul edilebilir değerlerdedir (52).

### **2.3. Kullanılan Yöntem**

#### **2.3.1. Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programının Düzenlenmesi**

Adölesanlar arasında sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle bu konuda çeşitli sağlığı geliştirme programları yürütülmektedir. Sigarayı bırakma oranlarının giderek arttığı ABD'de konuyla ilgili bireylere yardımcı olmayı amaçlayan kılavuz kitapçıkların önemli bir işlev gördüğü saptanmıştır (92). Bu kılavuzlardan özellikle Amerikan Akciğer Hastalıkları Birliği (American Lung Association) tarafından hazırlanan özel bir kılavuz, TM çerçevesinde davranışsal ve bilişsel teknikleri öğretici nitelikte, etkili bir rehberdir. Bu kitapçığın rehber olarak kullanıldığı çalışmalarda, bireylerin konuyla ilgili bilgi ile donandıktan sonra sigara içme davranışında değişiklik

yaşandığı ve bırakma oranlarının arttığı belirlenmiştir (43,61,92). Bu araştırmada kullanılan "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Kitapçığı" bu kılavuz kitapçık ve içerik olarak bu kitapçığa paralel olarak geliştirilmiş Gençöz ve arkadaşlarının "Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi" başlıklı kitabı rehber alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (38).

Araştırmada uygulanacak programın çerçevesi ise Amerikan Tıp Birliğinin (American Medical Association) birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanları için geliştirdiği ve hemşireler tarafından da sıkça kullanılan GAPS modelinin ilkelerine göre çizilmiştir. TM üzerine temellenen GAPS modeli, Amerikan Tıp Birliği'nin Adölesan Sağlığını Koruma Hizmetlerinde rehber olarak kullanılmaktadır (48). Bu modelin basamakları aşağıda sıralanmıştır.

1. Başlangıç bilgilerini toplama (**G**ather initial information)

2. Tanılama (**A**ssess)

\*Sigara kullanım düzeyi

\*Adölesanın gelişim düzeyi

\*Aile ve arkadaşlarla ilişkisi

\*Aile ve diğerlerinden alınan destek

3. Problemi tanımlama (**P**roblem Identification)

\*Olası riskli sonuçları ortaya koyma/pros ve cons değerlendirmesi

\*Olumlu davranış geliştirmeyi destekleme

\*Danışmanlık

4. Çözümler (**S**olutions)

\*Öz etkililiği geliştirme

\*Engelleri yenmek için stratejileri tartışma

\*Kontrat/sözleşme veya plan geliştirme

\*İzleme

Bu model hemşirelik girişimleri için oldukça kullanışlıdır. Başlangıçta hemşire, adölesanın, arkadaşlarının ve ailesinin sigara kullanımını değerlendirir, süre, kullanım nedeni, sigaranın algılanan yarar ve zararlarını tanımlar. Değişim için motive eder, öz-etkililiği değerlendirir, sigarayı bırakma süreci konusunda bilgi verir, sonrasında adölesanla bir plan geliştirir (48).

GAPS modeli kapsamında sınırları çizilen ve içeriği iki rehber kitapçıktan yararlanılarak hazırlanan "Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programın" amacı, öğrencilerin sigaraya hayır diyebilmelerini sağlama, sigara içmeyi azaltma çabalarında onlara yardımcı olabilmeye ve sigarayı bırakma niyetinde onları desteklemektir (Ek VIII). Alt amaçları ise aşağıdaki maddelerde sıralanmıştır;

- Öğrencilerin, sigarayla ilgili kendi davranışlarını, inançlarını değerlendirebilmeleri,
- Öğrencilerin, kendi yaşam biçimlerinin sigara içme davranışları üzerindeki etkisini tanımlamaları,
- Öğrencilerin, sigara içmenin sağlık açısından zararlarını bilmeleri,
- Öğrencilerin sigarayı bıraktıklarında veya azalttıklarında elde edecekleri kazançları algılamaları,
- Öğrencilerin, sigara içme motivasyonlarını sağlayan durumlar ve bırakmalarını engelleyen faktörlerin farkında olmaları,
- Öğrencilerin sigara içme davranışlarını değiştirme sürecinde yaşayacakları değişimleri bilmeleri,

- Öğrencilerin davranış değişimini gerçekleştirmede destek alabilecekleri mücadele yöntemlerini uygulayabilmeleri,
- Öğrencilerin sigara tüketimini azaltmaları ve tamamen bırakmaları.

Programda; grup çalışması, beyin fırtınası, grup içi tartışma, rol yapma gibi interaktif eğitim yöntemlerinden ve bilgi alma, soru sorma, empati ve etkin dinleme gibi iletişim tekniklerinden yararlanılmıştır.

### **2.3.2.Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı'nın Uygulanması**

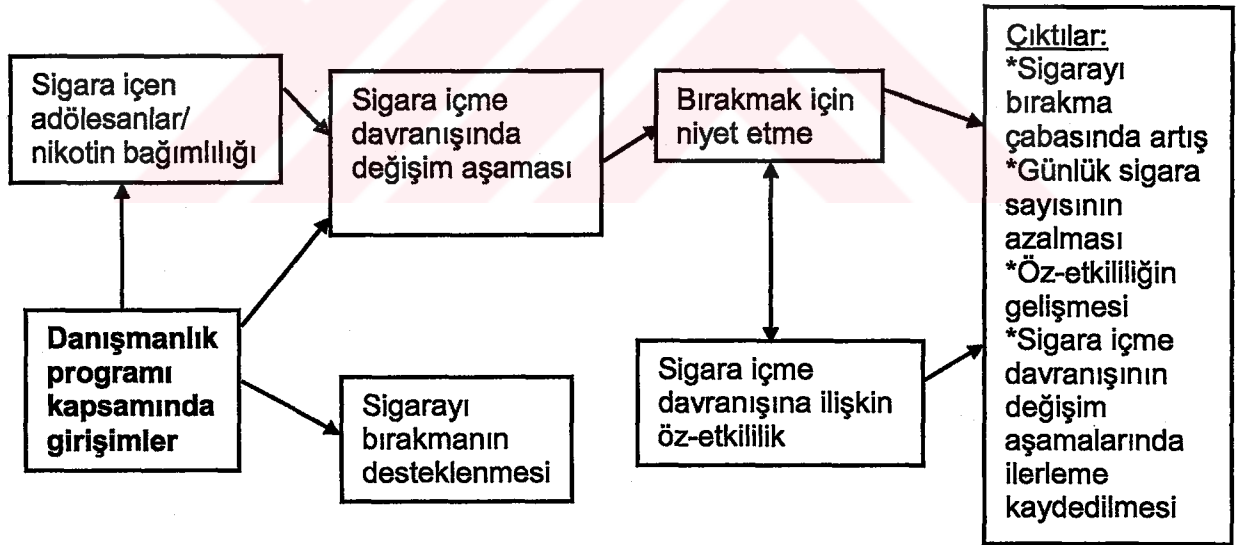
Araştırmacı, "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı"nı uygulamaya başlamadan önce danışmanlık becerilerini geliştirmek üzere, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği Bağımlılık Servisi'nde, alanında deneyimli bir klinik hemşiresi tarafından yürütülen grup terapilerine, altı hafta süresince gözlemci olarak katılmıştır. Bu gözlemler sonucunda araştırmacı, grup danışmanlığına ilişkin; iletişim teknikleri, motivasyon mesajları ve grubun yönlendirilmesi konularında bilgi ve becerilerini geliştirme olanağı bulmuştur.

Program öncesinde örneklem grubu öğrencilere gerekli açıklamalar yapılarak, bu programa katılmak isteyenler belirlenmiştir. Daha sonra öğrencilerle ve okul yönetimiyle birlikte grup oturumlarının gerçekleştirileceği günler konusunda haftalık ders programlarına göre bir düzenleme yapılmıştır. Programda 11 grup oturumu gerçekleştirilmiştir. Sigarayla ilgili yürütülen grup programlarının etkililiğinin araştırıldığı sağlığı geliştirme çalışmalarında önerilen görüşme süresi 30-40 dakikalık oturumlar şeklindedir (41,64). Buradan hareketle, hazırlanan "Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" 23.Aralık.2004 / 27.Ocak.2005 tarihleri arasında haftada bir gün 45'er dakikalık iki oturum şeklinde 16.00-16.45 ve 17.00-17.45 saatleri



arasında altı hafta süreyle yürütülmüştür (Ek IX). Oturumların gerçekleştirildiği toplantı salonun da programın içeriği ile paralel bilgiler içeren eğitim materyalleri (poster, broşür, resimler) kullanılarak öğrenciler için uyarıcı bir ortam yaratılmıştır. Öğrencilere, program süresince ve programdan sonra (altı aylık izleme süresince) gereksinim duyduklarında İzmir Hava Sınıf Okulları ve Teknik Eğitim Merkezi Komutanlığı'nca kendilerine sağlanan ve ücretsiz arayabilecekleri bir telefon aracılığıyla araştırmacıya ulaşma imkanı sağlanmıştır.

Araştırma kapsamında uygulanan "Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" nın kavramsal yapısı şekil 4'de gösterilmiştir. Araştırma amacına yönelik çıktılar, bu kavramsal yapı içinde sonuçları oluşturmaktadır.



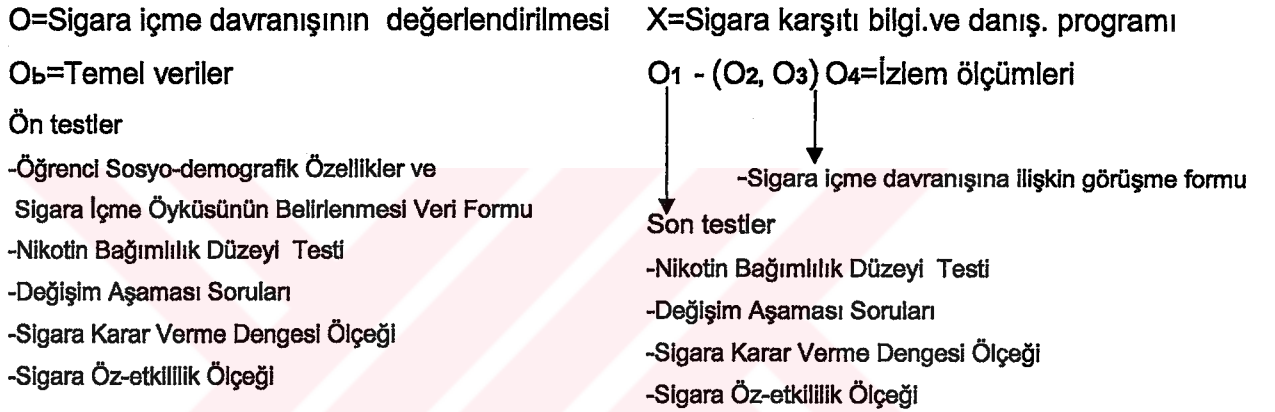
**Şekil 4. "Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı"nda kavramsal yapı**

Kaynak:Fritz J.D (2003). An Intervention for Adolescent Smoking Cessation, Doctoral Dissertation, University of Missouri-Saint Louis, Publication number:AAT 3083754, www.lib.umi.com

### 2.3.3. Programın Zamanlaması

Çalışma haftaları	0	6	10	18	28			
Aylar	Aralık 23.12.04	Ocak 27.01.05	Şubat 24.02.05	Mart	Nisan 21.04.05	Mayıs	Haziran 23.06.05	Temmuz
Öğrenciler Araştırma Grubu	O <sub>6</sub> X ..... X O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>			

**Şekil 5. “Adölesanlara Yönelik Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı”nın Uygulama Zamanlaması**



Programın uygulanmasına 23 Aralık 2004 tarihinde başlanmıştır. Programın başında temel veriler (ön testler) (O<sub>6</sub>) toplandıktan sonra, araştırma grubuyla altı haftalık bilgilendirme ve danışmanlık programı (X) yürütülmüş ve 27 Ocak 2005 tarihinde tamamlanmıştır. Program bittikten bir hafta sonra izlem ölçümlerine (O<sub>1</sub>- O<sub>4</sub>) başlanmıştır. İlk izlem (O<sub>1</sub>), program bittikten bir hafta sonra nikotin bağımlılık düzeyi, değişim aşaması soruları, sigara karar verme dengesi ölçeği ve öz-etkililik ölçeğinin uygulanması (son testler) ile gerçekleştirilmiştir. Programın bitiminden bir ay sonra ikinci izlem (O<sub>2</sub>), üç ay sonra üçüncü izlem (O<sub>3</sub>), altı ay sonra dördüncü izlem (O<sub>4</sub>) değişim düzeyine ve bu kapsamda sigara sayısına ilişkin değerlendirmelerle grup görüşmesiyle

nokta izlemi olarak gerçekleştirilmiştir. Toplam çalışma süresi 28 haftalık bir zaman dilimini kapsamaktadır (Şekil 5).

#### **2.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Aralık 2004-Haziran 2005 tarihleri arasında İzmir Hava Sınıf Okulları ve Teknik Eğitim Merkezi Komutanlığı'na bağlı Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı'nda yürütülmüştür. Bu okul, Hava Teknik Okullar Komutanlığı'na bağlı olarak 1950 yılından bu yana İzmir'in Gaziemir ilçesinde faaliyet göstermektedir. 11 Nisan 2002 tarihinde 4752 sayılı Astsubay Meslek Yüksekokulları Kanununun TBMM'de kabul edilmesiyle, 2003 yılında Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı olarak isim değiştirerek eğitim faaliyetlerine devam etmiştir. Astsubay Meslek Yüksekokulu (MYO) dört yarı yıllık eğitim ve öğretim süresine sahip, önlisans düzeyinde eğitim veren iki yıllık bir yükseköğretim kurumudur. Toplam öğrenci sayısı 1500 olan okula, lise ve dengi okullardan mezun 18 yaşını doldurmuş ve en fazla 21 yaşında olan bireyler başvurabilmektedir. Üniversite sınavı sonucu alınan puan doğrultusunda başvuru hakkı kazanan adaylar, sonrasında mülakat ve sağlık muayenesinden geçerek okula kabul edilmektedir. İki yıllık eğitimin ilk yılı İngilizce hazırlık eğitimi, ikinci yılı mesleki eğitimidir. İlk yıl Eylül ayında başlayan eğitim döneminde öğrenciler öncelikle bir aylık uyum/intibak eğitiminden geçmekte daha sonra mesleki sınıflandırma yapılmaktadır. Akademik eğitim Ekim ayının ilk haftası başlamakta, Haziran ayının ikinci haftası sona ermektedir. Üniversite kampüsü özelliğindeki Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığında 8 dalda mesleki eğitim veren okul bulunmaktadır. Tüm okullarda eğitim, uygun fizik ve teknolojik donanıma sahip sınıflarda sürdürülmektedir. Bunun yanısıra bilgisayar laboratuvarları, sosyal faaliyet alanları, spor salonları, konferans salonları,

rehberlik hizmetleri de öğrencilerin kullanımına sunulmaktadır. Öğrencilerin okulda buldukları süre içinde her türlü ihtiyaçları (yeme, yatma, giyim, kitap, defter vs..) devlet tarafından karşılanmaktadır. Bunun yanısıra kendi özel gereksinimlerini karşılayabilecekleri kantinlerde mevcut bulunmaktadır.

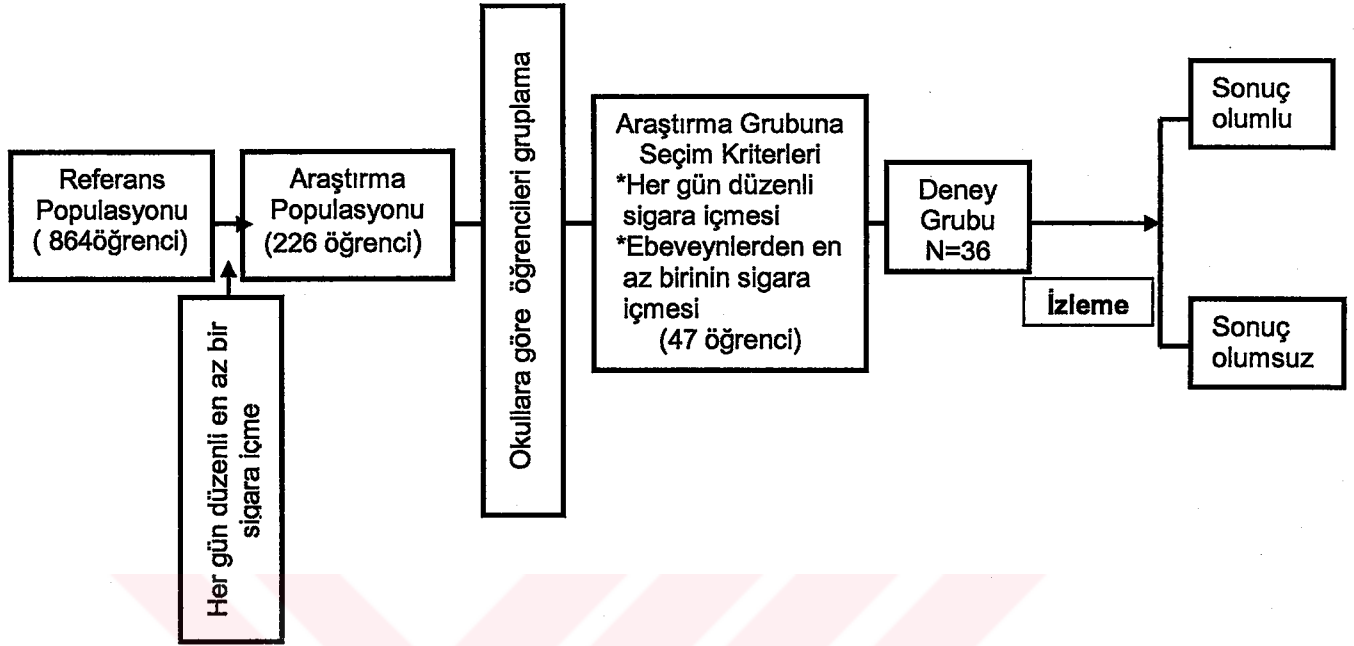
## **2.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın referans popülasyonunu 2004-2005 öğretim döneminde Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı'nda eğitim gören ikinci sınıf öğrenciler (N=820) oluşturmuştur. Araştırmanın başlangıcında, tüm öğrencilere yönelik yapılan anket çalışması sonucu, sigara içen öğrenci oranı (her gün düzenli en az 1 sigara içen) %28 olarak belirlenmiş ve araştırma amacına yönelik evren (deney popülasyonu) 226 öğrenciden oluşmuştur. Araştırmalar, Sigara Bırakma Programlarında grup desteğinin bireylerin davranış değiştirme sürecinde olumlu katkısı olduğunu göstermektedir (83,89,105). Bu nedenle, araştırma grubuna seçilecek 36 öğrencinin tek bir okuldan seçilmesi uygun bulunmuştur.

Araştırma evreninde yer alan 226 öğrencinin okullara göre dağılımında, sigara içen öğrenci sayısının yoğunluğuna göre ilk sırada yer alan ve örneklem hacmini karşılayacak öğrenci sayısına sahip (n=52) "Uçak Bakım Okulu" araştırma grubunun seçileceği okul olarak, olasılıksız örneklem tekniklerinden amaca uygun örnekleme yöntemi (purposive) ile belirlenmiştir (52). Konu ile ilgili kaynak çalışmalarda, adölesanların sigara içme davranışında ebeveynin sigara içmesi ve yakın arkadaşın sigara içmesi gibi değişkenlerin etkili olduğu vurgulanmaktadır (1,12,26). Buradan hareketle, Uçak Bakım Okulu'nda okuyan ve sigara içen öğrenciler, ebeveynlerinden en az birinin sigara içme durumu da değerlendirilerek yeniden listelenmiştir (n=47). Araştırma grubuna girecek 36

öğrenci, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak bu listeden seçilmiştir.

Araştırmanın örnekleme süreci aşağıda özetlenmiştir (Şekil 5).



**Şekil 6. Araştırmanın örnekleme seçim aşamaları**

### 2.6. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, öğrencilerin "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" öncesi ve sonrasında değişim sorularına verdikleri yanıtlar, sigara karar verme dengesi ölçek puanları ve öğrencilerin altı aylık izlem süresince sigara içme davranışındaki değişikliklere ilişkin görüşme bilgileri oluşturmaktadır.

Sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri, etkisi ölçülmesi amaçlanan temel bağımsız değişkendir. Sosyo-demografik özellikler, öz-etkililik ölçek puanları ve nikotin bağımlılık düzeyi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Araştırmada ebeveynlerden en az birinin sigara içmesi kontrol değişkeni olarak belirlenmiştir.

## **2.7. Veri Toplama Yöntemi**

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında başka bir okuldan on beş kişilik öğrenci grubu ile ön uygulama yaparak formların anlaşılabilirliği ve uygulama süresi değerlendirilmiştir. Veri toplama süresi yaklaşık 25 dakika olarak belirlenmiştir.

Araştırma örneklemine giren öğrenciler belirlendikten sonra, araştırmanın amacı, önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sigara içme öyküsü, nikotin bağımlılık düzeyi, değişim aşaması, sigara karar verme dengesi ve sigara öz-etkililik düzeyine ilişkin bilgiler grup tipi anket uygulamasıyla araştırmanın başlangıcında temel veriler (base-line) olarak toplanmıştır. Bilgilendirme ve danışmanlık programının bitiminde (bir hafta sonra), 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonra araştırma grubuna yönelik izlemler devam etmiştir. Bu izlemler, programın bittikten bir hafta sonra, nikotin bağımlılık düzeyi, değişim aşaması soruları, sigara karar verme dengesi ölçeği ve sigara öz-etkililik ölçeğinin uygulanması ve programdan sonra 1., 3. ve 6. ayda grup görüşmesiyle "nokta izlemi" şeklinde yapılmıştır. Literatüre göre, sigara karşıtı bırakma programlarında bireylerin sigara içme davranışlarının izlenmesi program sonrası 1 ay, 6 ay, 12 ve 24 aya kadar devam etmektedir. Ancak en az altı ay olması gerektiği vurgulanmaktadır (63,79,85).

## **2.8. Verilerin Analizi**

Araştırmada verilerin analizleri SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde;

\*Öğrencilerin her bir ölçek için puan ortalamalarının program öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında bağımlı iki grupta eşit varyanslı t testi,

\*Birden fazla ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması için çoklu korelasyon analizi,

\*Altı aylık izlem sürecindeki veriler, tekrar ölçümlü varyans analizi ve Friedman analizi ile değerlendirilmiştir (4,10).

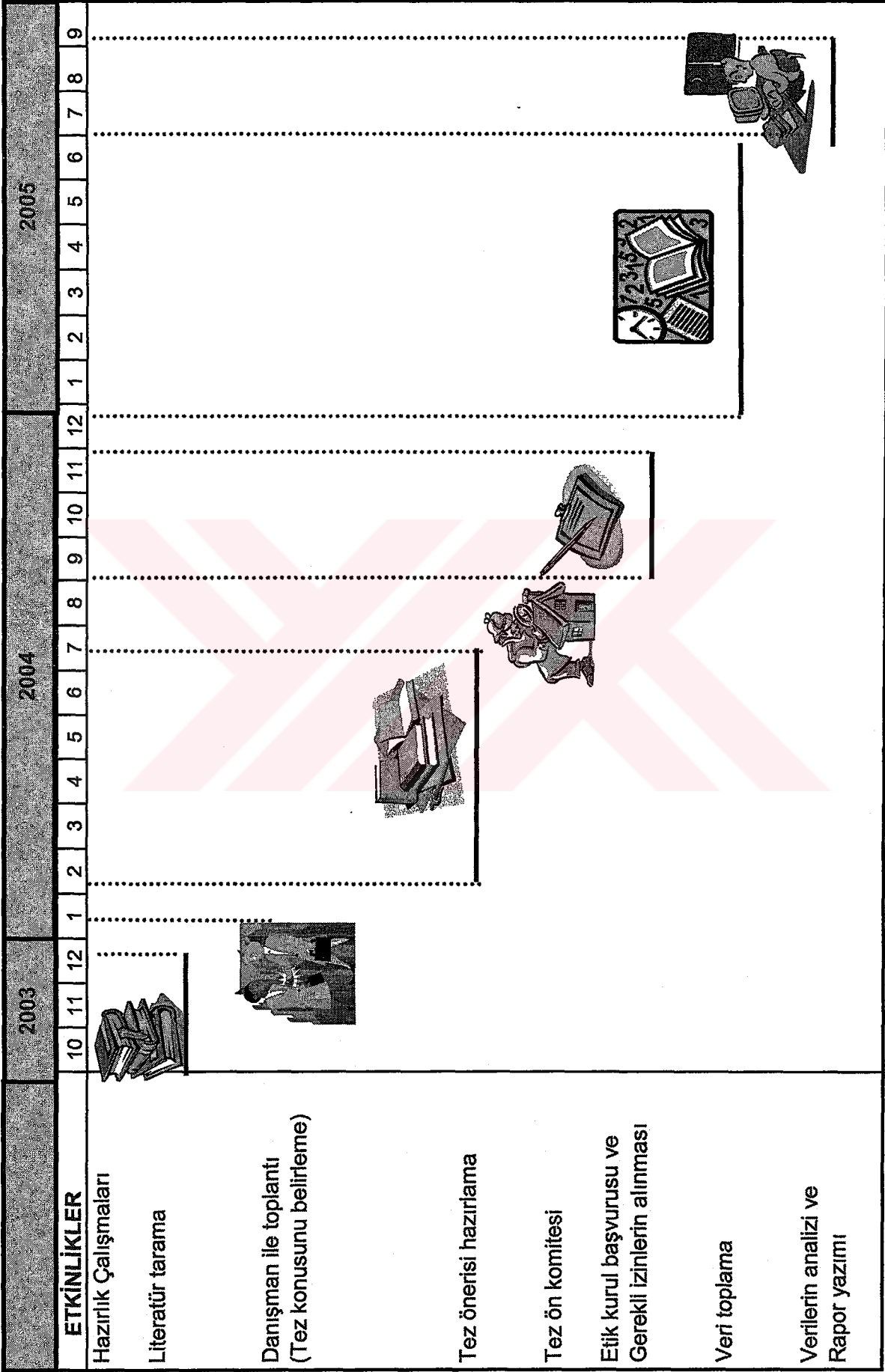
## **2.9.Süre ve Olanaklar**

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla, 2003 yılında hazırlık çalışmaları ve literatür okumalarına başlanmıştır. 2004 yılının Ocak ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Aynı yılın Ağustos ayında tez önerisi olarak tez ön komitesine sunulmuştur. Araştırmacı, Eylül ve Ekim aylarında E.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinde grup terapilerine katılarak, danışmanlık bilgi ve becerilerini geliştirmiştir. Aralık 2004-Haziran 2005 tarihleri arasında danışmanlık ve bilgilendirme programı uygulanmış ve araştırma verileri toplanmıştır. Altı aylık izleme süreci sonrasında, verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Eylül 2005 tarihine kadar tamamlanmıştır (Şekil 7).

## **2.10.Araştırmada Etik**

Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Ek X). Etik kurul raporu sonrasında, bilgilendirme ve danışmanlık programının uygulanabilmesi için Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı ile ön görüşmeler yapılarak, gerekli izin alınmıştır (Ek XI). Sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programına katılmayı kabul eden öğrencilerle, okul yönetiminin de işbirliği ile program yürütülmüştür. Etik olarak, araştırma kapsamı dışında kalan öğrencilerin zarar görmemesi için, araştırma tamamlandıktan sonra, tüm öğrencilere yönelik sigara karşıtı bilgilendirme içerikli bir dizi konferansların gerçekleştirilmesi okul yönetimiyle görüşülerek, planlanmıştır.

Araştırmada yararlanılacak ölçüm araçları için ilgili akademisyenlerden (Karancı ve Yalçınkaya) kullanım izni sözel olarak alınmıştır.



ŞEKİL 7. ARAŞTIRMANIN ZAMANLAMASI



## BÖLÜM III

### BULGULAR

#### 3.1.ÖĞRENCİLERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırma grubundaki öğrencilerin yaş, en uzun süre yaşadıkları yer, anne ve babalarının eğitim durumu ve meslekleri gibi bazı sosyodemografik özelliklere ait veriler yer almaktadır.

**Tablo 3.Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
18	4	11.1
19	18	50.0
20	11	30.6
21	3	8.3
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
İl merkezi	22	61.1
İlçe	9	25.0
Belde	3	8.3
Köy	2	5.6
<b>Anne eğitim durumu</b>		
İlkokulaltı	1	2.8
İlkokul	25	69.4
Ortaokul /Lise	8	22.2
Yüksekokul/fakülte	2	5.6
<b>Baba eğitim durumu</b>		
İlkokulaltı	-	-
İlkokul	14	38.9
Ortaokul /Lise	15	41.7
Yüksekokul/fakülte	7	19.4
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 3'de belirtilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması  $19.36 \pm 0.79$ 'dur. En uzun süre yaşadıkları yerleşim birimleri %61.1 oranında il merkezi, %25.0 oranında ilçe, %8.32 oranında belde ve %5.6 oranında köy olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin %69.4'ü

ilkokul, %22.2'si ortaokul/lise, %5.6'sı üniversite mezunudur. Sadece %2.8'i ilkokul altı (okur yazar değil veya okur yazar) eğitim düzeyindedir. Öğrencilerin babalarının %41.7'si ortaokul/lise mezunu, %38.9'u ilkokul mezunu ve %19.4'ü üniversite mezunudur (Tablo 3).

**Tablo 4.Öğrencilerin Anne Babalarının Meslek Özelliklerine Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>Anne Çalışma Durumu</b>		
Evet	5	13.9
Hayır	31	86.1
<b>Anne meslek</b>		
Hizmet işlerinde çalışanlar (çocuk bakıcılığı, pazarlamacılık)	4	80.0
Memur	1	20.0
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Evet	25	69.4
Hayır (Emekli)	11	30.6
<b>*Baba meslek</b>		
İşçi	5	20.0
Hizmet işlerinde çalışanlar (pazarcılık, boyacılık)	7	28.0
Ticaret ve satış personeli (serbest meslek, ticaret)	3	12.0
Memur	10	40.0
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

\*Yüzdeler çalışanlar üzerinden alınmıştır

Öğrencilerin annelerinin %86.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışan annelerin %80.0'ı pazarlamacılık çocuk bakıcılığı gibi hizmet işlerinde çalışırken, %20'si memurdur. Öğrencilerin babalarının %69.4'ü çalışmakta olup, %30.6'sı emeklidir. Babaların iş grupları incelendiğinde, %40.0'ı memur olarak, (Tablo 4).

### 3.2.ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN TANITICI VERİLER

Bu bölümde öğrencilerin ilk sigara içme yaşı, sigaraya başlama nedeni, kaç yıldır sigara içtiği, ebeveynlerin ve örnek alınan bir kişinin sigara içme durumu gibi sigara içme davranışlarına ilişkin tanıtıcı veriler yer almaktadır.

**Tablo 5.Öğrencilerin Sigara İçme Davranışlarını Tanıtıcı Verilere Göre Dağılımı**

ÖZELLİKLER	Sayı	%
<b>İlk sigara içme yaş grubu</b>		
15 yaş ve altı	17	47.2
16- 17 yaş	11	30.6
18-19 yaş	7	19.4
20 yaş	1	2.8
<b>Sigaraya başlama nedeni</b>		
Merak	7	19.4
Çevrenin psikolojik baskısı	8	22.4
Kendini ispatlama	1	2.7
Özenti	14	38.8
Yasağa tepki	2	5.6
Diğer (stres, can sıkıntısı, sınav kaygısı)	4	11.1
<b>Düzenli olarak sigara içme süresi</b>		
1-2 yıl	14	38.9
3-4 yıl	15	41.7
5-6 yıl	7	19.4
<b>Anne sigara içme durumu</b>		
Evet	12	33.3
Hayır	24	66.7
<b>Baba sigara içme durumu</b>		
Evet	29	80.6
Hayır	7	19.4
<b>Yaşamda örnek alınan bir kişinin varlığı</b>		
Var	24	66.7
Yok	12	33.3
<b>Örnek alınan kişinin sigara içme durumu</b>		
Evet	16	*66.7
Hayır	8	*33.3
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

\*Yüzdeler yaşamında örnek aldığı bir kişi bulunan öğrenciler üzerinden alınmıştır.

Öğrencilerin ilk sigara içme yaş ortalaması  $15.64 \pm 2.24$ 'tür. İlk sigara içme yaş grubuna göre öğrencilerin %47.2'si 15 yaş ve altı yaşlarda, %30.6'sı 16-17 yaşlarında, %19.4'ü 18-19 yaşlarında ve %2.8'i 20 yaşında sigaraya başlamıştır. Sigaraya başlama nedeni, %38.8 özentisi, %22.4 çevrenin psikolojik baskısı, %19.4 merak, %5.6 yasağa tepki, %2.7 kendini ispatlama ve %11.1 diğer nedenler (stres, can sıkıntısı, sınav kaygısı) olarak belirtilmiştir. Düzenli olarak ortalama sigara içme süresi  $3.03 \pm 1.53$ 'tür. Öğrencilerin %38.9'u 1-2 yıldır, %41.7'si 3-4 yıldır, %19.4'ü 5-6 yıldır düzenli olarak sigara içtiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin annelerinin %33.3'ü babalarının %80.6'sı sigara içmektedir. "Yaşamınızda örnek aldığınız bir kişi var mı?" sorusuna öğrencilerin %66.7'si "evet", %33.3'ü "hayır" yanıtı vermiştir. Yaşamında örnek aldığı bir kişi bulunan öğrencilerin %66.7'si örnek aldığı kişinin sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 5).

### **3.3.ÖĞRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ TESTİ VE DEĞİŞİM AŞAMASI SORULARINA İLİŞKİN YANITLARININ İNCELENMESİ**

Bu bölümde, öğrencilerin sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesi (ön test) ve sonrası (program bittikten bir hafta sonra, son test) nikotin bağımlılık düzeyi testi ve değişim aşaması sorularına verdikleri yanıtlara ilişkin veriler bulunmaktadır.

**Tablo 6.Öğrencilerin Program Öncesi ve Sonrası Nikotin Bağımlılık Düzeyi Test Yanıtlarına Göre Dağılımı**

NIKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ TESTİ	Program öncesi		Program sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Günde içilen sigara sayısı</b>				
10 tanede az	7	19.4	15	44.1
11-20	21	58.4	16	47.1
21-30	7	19.4	-	-
31 ve daha fazla	1	2.8	3	8.8
<b>İlk sigara sabah kalktıktan ne kadar süre sonra içiliyor</b>				
İlk beş dakika içerisinde	1	2.8	3	8.8
Altı-otuz dakika içerisinde	6	16.6	2	5.9
Otuz bir-altmış dakika içerisinde	10	27.8	3	8.8
Bir saatten sonra	19	52.8	26	76.5
<b>Sigara içilmesi yasak olan sinema, otobüs gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanma durumu</b>				
Evet	11	30.6	7	20.6
Hayır	25	69.4	27	79.4
<b>En fazla vazgeçilmek istenmeyen sigara</b>				
Sabah içilen ilk sigara	15	41.7	10	29.4
Diğerleri	21	58.3	24	70.6
<b>Günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık sigara içme</b>				
Evet	14	38.9	5	14.7
Hayır	22	61.1	29	85.3
<b>Ağır hastalık durumunda sigara içme</b>				
Evet	20	55.6	10	29.4
Hayır	16	44.4	24	70.6
<b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>				
Çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	13	36.1	25	69.4
Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	9	25.0	10	27.8
Orta düzeyde nikotin bağımlılığını	4	11.1	-	-
Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığını	9	25.0	-	-
Çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	1	2.8	1	2.8
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>*34</b>	<b>100.0</b>

\*Program sonunda iki öğrenci sigarayı bırakmıştır.

Öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyini belirlemeye yönelik test sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Program öncesinde öğrencilerin %58.3'ü günde 11-20 sigara, %19.4'ü 21-30, yine %19.4'ü günde 10 taneden az sigara içmektedir. Program öncesinde günlük içtikleri ortalama sigara sayısı  $14.83 \pm 5.92$ 'dir. Program sonrasında öğrencilerin %47.1'i günde 11-20 sigara, %44.1'i 10 taneden az, %8.8 'i 31 ve üzerinde sigara içmektedir.

Program sonrasında günlük içtikleri ortalama sigara sayısı  $10.5 \pm 5.43$ 'tür. Öğrencilerin ilk sigarasını sabah kalktıktan ne kadar süre sonra içtiği sorulduğunda, program öncesinde, ilk sigarasını kalktıktan bir saat sonra içenlerin oranı %52.8, 31-60 dakika içerisinde içenlerin oranı %27.8, 6-30 dakika arasında içenlerin oranı 16.6, ilk 5 dakika içerisinde içenlerin oranı ise %2.8'dir. Aynı oranlar program sonrasında sırası ile şu şekilde değişmiştir; bir saat sonra içenler %76.5, 31-60 dakika içerisinde içenler %2.8, 6-30 dakika içerisinde içenler %5.9 ve ilk 5 dakika içerisinde içenler %8.8 oranındadır. Sigara içilmesi yasak olan sinema, otobüs gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanan öğrencilerin oranı program öncesinde %30.6 iken, program sonrasında bu oran %20.6'dır. "En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin %41.7'si "sabah ilk içilen sigara" yanıtını verirken, %58.3'ü "diğerleri" yanıtını vermiştir. Program sonrasında aynı soruya, %29.4 oranında öğrenci "sabah ilk içilen sigara", %70.6 oranında öğrenci diğerleri yanıtını vermiştir. Program öncesinde öğrencilerin, %38.9'u günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık sigara içtiğini, %61.1'i içmediğini, program sonrasında ise %14.7'si günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık sigara içtiğini, %85.3'ü içmediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin, "Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar ağır hastalık durumunda sigara içer misiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, program öncesinde öğrencilerin %55.6'sı bu durumda sigara içeceğini, %44.4'ü içmeyeceğini, program sonrasında ise %29.4'ü içeceğini, %70.6'sı içmeyeceğini belirtmiştir. Öğrencilerin Nikotin bağımlılık testine verdikleri bu yanıtlar testin puanlama şekline göre değerlendirilip, 0-10 puan arasında aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri tanımlanmıştır. Program

öncesinde, öğrencilerin %36.1'inde "Çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığı", %25.0'ında "Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı", %25.0'ında "Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı", %11.1'inde "Orta düzeyde nikotin bağımlılığı" ve %2.8'inde "Çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı" saptanmıştır. Program sonrasında öğrencilerin %69.4'ünde "Çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığı", %27.8'inde "Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı" ve %2.8'inde "Çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı" belirlenmiştir (Tablo 6). Program öncesinde nikotin bağımlılık puan ortalaması  $3.47 \pm 2.24$ , program sonrasında  $1.72 \pm 1.71$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 7. Öğrencilerin Değişim Aşamaları Sorularına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı**

DEĞİŞİM AŞAMASI SORULARI	Program öncesi		Program sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?</b>				
Evet	22	61.1	27	79.4
Hayır	14	38.9	7	20.6
<b>Önümüzdeki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?</b>				
Evet	22	61.1	28	82.4
Hayır	14	38.9	6	17.6
<b>Önümüzdeki bir ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?</b>				
Evet	6	19.7	16	47.1
Hayır	30	83.3	18	52.9
<b>Son altı ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediniz mi?</b>				
Evet	4	11.1	10	29.4
Hayır	32	88.9	24	70.6
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>
<b>Halen sigara içiyor musunuz?</b>				
Evet	36	100	34	94.5
Hayır	-	-	2	5.5
<b>DEĞİŞİM AŞAMASI</b>				
Düşünme öncesi	13	36.1	6	16.7
Düşünme	9	52.8	20	55.6
Hazırlık	4	11.1	8	22.2
Harekete geçme	-	-	2	5.6
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin değişim aşaması sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. "Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin %38.9'u, program sonrasında %20.6'sı "Hayır" yanıtını vermiştir. Bırakmayı düşünen öğrenci oranı program öncesinde %61.1, program sonrasında %79.4'tür. "Önümüzdeki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin %61.1'i "Evet", %38.9'u "Hayır" derken, program sonrasında öğrencilerin %82.4'ü "Evet", %17.6'sı "Hayır" yanıtı vermiştir. Program öncesinde, son altı ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediğini belirten öğrenci oranı %11.1 iken, program sonrasında %29.4'tür. Ortalama deneme sayısı sırasıyla  $2.0 \pm 1.15$  ve  $10 \pm 1.80$ 'dir. "Halen sigara içiyor musunuz?" sorusuna program sonunda sigarayı bırakan iki öğrenci "Hayır" yanıtı vermiştir. Bu cevaplar doğrultusunda öğrencilerin buldukları değişim aşamaları değerlendirilmiştir. Buna göre, program öncesinde öğrencilerin %36.1'i "Düşünme öncesi", %52.8'i "Düşünme" ve %11.1'i "Hazırlık" aşamasındadır. Program sonrasında, öğrencilerin %16.7'si "Düşünme öncesi", %55.6'sı "Düşünme", %22.2'si "Hazırlık", %5.6'sı "Harekete geçme" aşamasındadır. Program sırasında ve sonunda sigarayı bırakan iki öğrenci bırakma süreleri ortalama 30 gün olduğundan "Harekete geçme" aşaması kapsamında değerlendirilmiştir (Tablo 7).



### 3.4.ÖĞRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ VE SİGARA ÖZETKİLİLİK ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ

Bu bölümde öğrencilerin sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesi (ön test) ve program sonrası (son test) sigara karar verme dengesi ölçeği ve sigara öz-etkililik ölçeği madde puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 8.Öğrencilerin Program Öncesinde ve Sonrasında Sigara Karar Verme Dengesi Ölçek Madde Puan Ortalamaları**

SİGARA KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEK MADDELERİ	Program öncesi Madde Puan Ort.	Program sonrası Madde Puan Ort.
1.Sigara içmek keyiflidir	3.69±1.11	2.91±1.13
2.Bir süre sigara içmedikten sonra, içtiğim sigara kendimi çok iyi hissettiriyor	3.83±1.20	3.33±1.24
3.Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir	3.02±1.13	3.94±1.21
4.Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum	3.11±1.34	2.86±1.51
5.Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum	3.88±0.97	3.30±1.03
6.Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır	3.25±1.46	2.47±1.23
7.Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum	2.19±1.47	1.50±0.60
8.Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler	3.91±1.18	4.16±1.08
9.Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum	3.41±1.38	3.88±1.48
10.Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum	1.69±1.14	2.44±1.52
11.Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum.	2.83±1.32	3.08±1.15
12.Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir	4.16±1.13	4.19±1.19
13.Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde sigara içmemi, mutsuz bir şekilde sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler	2.44±1.42	2.30±1.26
14.Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı bırakacak iradem olmadığını düşünecektir.	3.0±1.14	3.33±1.19
15.Sigara sağlığıma zararlıdır	4.44±1.08	4.08±1.40
16.Sigara alışkanlığından vazgeçemediğim için kendimden utanıyorum	2.52±1.31	3.00±1.45
17.İçtiğim sigaranın dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder	4.38±0.90	3.94±1.21

Tablo 8'in devamı		
18.Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar	1.86±0.96	2.63±1.29
19.Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum	2.47±1.20	2.47±1.05
20.Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor	3.13±1.12	3.36±1.17
21.Sigara gerginliği azaltır	3.66±1.14	3.72±1.00
22.Yakınlarım sigara içmemi onaylamıyorlar	4.55±0.91	3.77±1.39
23.Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım	2.11±1.03	3.00±1.39
24.Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum	3.05±1.45	2.00±1.04
<b>Sigara İçmenin Algılanan Yarar (Pros) Puan Ort.</b>	<b>33.33±7.93</b>	<b>29.83±6.16</b>
<b>Sigara İçmenin Algılanan Zarar (Cons) Puan Ort.</b>	<b>43.36±6.60</b>	<b>45.91±7.79</b>
<b>Ölçek Genel Değerlendirme (Pons-Cons Puanı)</b>	<b>-10.02±11.55</b>	<b>-16.08±10.66</b>

Öğrencilerin sigara karar verme dengesi ölçek maddelerine verdikleri yanıtların puan ortalamaları incelendiğinde; sigara içmenin algılanan yararları (pros) alt boyutuna giren maddeler içinde (1, 2, 5, 6, 7, 10, 13, 19, 20, 21, 24) "Sigara içmek keyiflidir" maddesinin puan ortalaması program öncesinde 3.69±1.11 iken, program sonrasında 2.91±1.13'dir. "Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum" maddesi için program öncesinde puan ortalaması 3.88±0.97, sonrasında ise 3.30±1.03'dir. "Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum" ifadesine ilişkin madde puan ortalaması program öncesinde 2.19±1.47, program sonrasında 1.50±0.60'dır. "Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum" maddesinin puan ortalaması program öncesinde 1.69±1.14, sonrasında 2.44±1.52'dir "Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor" maddesinin puan ortalaması program öncesinde 3.13±1.12, sonrasında 3.36±1.17'dir. "Sigara gerginliği azaltır" maddesi için program öncesinde puan ortalaması 3.66±1.14, sonrasında 3.72±1.00'dir. "Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum" maddesinin program öncesi puan ortalaması 3.05±1.45, sonrasında ise

2.00±1.04'dür. Sigara içmenin algılanan yararlarına ilişkin puan ortalaması program öncesinde 33.33±7.93, sonrasında 29.83±6.16'dır. Sigaranın algılanan zararları (cons) alt boyutuna giren maddeler (3, 4, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23) içinde, "Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir" maddesi için program öncesinde puan ortalaması 3.02±1.13, sonrasında 3.94±1.21'dir. "Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum" maddesinin puan ortalaması sırası ile 3.11±1.34 ve 2.86±1.51'dir. "Sigara içmem diğer insanların da sağlığını etkiler" ifadesinin puan ortalaması program öncesinde 3.91±1.18, program sonrasında 4.16±1.08'dir. "Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum" maddesinin puan ortalaması önce 3.41±1.38 sonra 3.88±1.48'dir. "Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı bırakacak iradem olmadığını düşünecektir" maddesinin puan ortalaması program öncesinde 3.0±1.14, sonrasında 3.33±1.19'dir. "Sigara alışkanlığından vazgeçemediğim için kendimden utanıyorum" ifadesinin program öncesinde puan ortalaması 2.52±1.31, program sonrasında 3.00±1.45'dir. Program öncesinde "Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım" maddesinin puan ortalaması 2.11±1.03, program sonrasında 3.00±1.39'dur. Sigara içmenin algılanan yararları puan ortalaması program öncesinde 33.33±7.93, sonrasında 29.83±6.16, yararlarına ilişkin puan ortalaması program öncesinde 43.36±6.60, program sonrasında 45.91±7.79'dur. Ölçeğin değerlendirme kriteri doğrultusunda, sigara içmenin algılanan yarar puanından algılanan zarar puanının çıkarılması sonucunda elde edilen puan ortalaması program öncesinde -10.02±11.55, program sonrasında -16.08±10.66 olarak, sigara içmenin algılanan zararları doğrultusunda saptanmıştır (Tablo 8).

**Tablo 9.Öğrencilerin Program Öncesinde ve Sonrasında Sigara Öz-etkililik Ölçeği Madde Puan Ortalamaları**

<b>SİGARA ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEK MADDELERİ</b>	<b>Program öncesi Madde Puan Ort.</b>	<b>Program sonrası Madde Puan Ort.</b>
1.Sabah uyandığında, beni zor bir günün beklediğini bilsem bile	2.44±1.31	3.02±1.59
2.Araba kullanırken veya bir araçla seyahat ederken	3.16±2.17	3.30±1.30
3.Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde rahatsız hissettiğimde	1.97±1.25	2.77±1.33
4.Mutluyken ve mutlu bir olayı kutlarken	2.16±1.18	2.83±1.42
5.Kız arkadaşım veya sigara içen bir arkadaşım ile beraberken	1.88±1.25	2.83±1.29
6.Evde veya dışarda bir yerde birşeyler (alkol, çay, kahve) içerken	1.52±0.90	2.30±1.06
7.Telefonda bir arkadaşım ile konuşurken	3.05±1.32	3.58±1.07
8.Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken	2.36±1.43	2.91±1.40
9.Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısında	2.41±1.15	2.94±1.04
10.Okulda derslerimle ilgili bir zorluk hissettiğimde	1.88±1.16	2.58±1.44
11.Okuldan eve döndüğümde	2.66±1.19	3.52±0.99
12.Bir arkadaşım ile sohbet ederken	2.08±0.99	3.08±1.18
13.Sabah uyanıp da, zor bir günün beni beklediğini düşündüğümde	2.27±1.44	3.41±1.29
14.Belirli bir zorluk, sıkıntı olmadan çalışırken	2.88±1.11	3.0±1.30
15.Kilo almaya başladığımı farkettiğimde	2.69±1.65	3.08±1.42
16.Hiç spor yapmadığım veya hareketsiz kaldığım zaman	3.13±1.24	3.25±1.38
17.Sıkıldığım veya yapacak bir şey bulamadığım zaman	3.77±1.43	3.30±1.34
18.Kahve veya çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken	1.86±1.22	2.69±1.30
19.Duygusal bir kriz veya sıkıntı içindeyken (örneğin ailede bir kaza veya ölüm gibi)	1.22±0.72	2.30±1.41
20.Yemeklerden sonra	1.63±1.01	2.66±1.41
21.Okulda veya evde çalışmaya ara verdiğimde	1.88±0.94	2.83±1.25
22.Arkadaşlarımı evlerinde ziyarete gittiğim zaman	2.86±1.33	3.05±1.11
23.Sinirli olduğum zamanlarda	1.55±0.90	2.69±1.43
24.Dinlenirken ve televizyon seyredirken	2.19±1.23	3.08±1.13
25.Tuvaletteyken	2.72±1.46	3.86±1.24
<b>Ölçek Alt Boyutları</b>		
<b>Psikososyal</b>	2.21±0.69	2.84±0.77
<b>Alışkanlık</b>	2.58±0.92	3.38±0.78
<b>Olumsuz etkilenme</b>	1.65±0.81	2.59±0.94
<b>Gevşeme</b>	2.22±1.02	2.95±0.81
<b>Huzursuzluk</b>	3.82±0.69	3.21±1.00
<b>Genel Puan Ortalaması</b>	2.50±0.57	2.99±0.71

Öğrencilerin sigara içmelerini motive edebilen farklı durumlarda, sigara içme davranışlarını kontrol edebilmeleri konusunda kendi güçlerini algılayışlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan "Sigara Öz-etkililik Ölçeği"nin madde puan ortalamaları Tablo 9'da yer almaktadır. Öğrencilerin belirtilen durumlarda sigara içmeyeceğinden emin olma derecesini bir ve beş arasında bir puanlama ile ifade ettikleri bu ölçekte, ölçeğin "Psikososyal" alt boyutuna giren "Kız arkadaşım ile veya sigara içen bir arkadaşım ile beraberken" ifadesinin puan ortalaması programdan önce  $1.88 \pm 1.25$ , programdan sonra  $2.83 \pm 1.29$ 'dur. Öğrencilerin "Evde veya dışarıda bir yerde bir şeyler (alkol, çay, kahve) içerken" sigara içmeyeceğinden emin olma derecesine ilişkin madde puan ortalaması program öncesinde  $1.52 \pm 0.90$ , sonrasında  $2.30 \pm 1.06$ 'dır. Ölçeğin aynı alt boyutuna giren "Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısındaiken" ifadesinin madde puan ortalaması sırasıyla  $2.41 \pm 1.15$  ve  $2.94 \pm 1.04$ , "Bir arkadaşım ile sohbet ederken" ifadesinin puan ortalaması programdan önce  $2.08 \pm 0.99$ , sonra  $3.08 \pm 1.18$ , yine "Kahve veya çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken" ifadesinin program öncesinde madde puan ortalaması  $1.86 \pm 1.22$ , sonrasında  $2.69 \pm 1.30$ 'dur. Bu madde puan ortalamaları doğrultusunda ölçeğin "Psikososyal" alt boyutunun genel madde puan ortalaması program öncesinde  $2.21 \pm 0.69$ , sonrasında ise  $2.84 \pm 0.77$ 'dir.

Ölçeğin "Alışkanlık" alt boyutuna giren maddelerden, "Sabah uyandığımda, beni zor bir günün beklediğini bilsem bile" maddesinin puan ortalaması programdan önce  $2.44 \pm 1.31$ , sonra  $3.02 \pm 1.59$ 'dur. "Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken" sigara içmeyeceğinden emin olma derecesine ilişkin madde puan ortalaması program öncesinde  $2.36 \pm 1.43$ , sonrasında  $2.91 \pm 1.40$ 'dır. "Okuldan eve döndüğümde" maddesinin program öncesi puan

ortalaması  $2.66 \pm 1.19$ , sonrasında  $3.52 \pm 0.99$ 'dir. "Sabah uyanıp da, zor bir günün beni beklediğini düşündüğümde" maddesinin önce ve sonra olmak üzere sırasıyla puan ortalaması  $2.27 \pm 1.44$  ve  $3.41 \pm 1.29$ 'dur. "Alışkanlık" alt boyutunun genel madde puan ortalaması program öncesinde  $2.58 \pm 0.92$ , sonrasında  $3.38 \pm 0.78$ 'dir.

Ölçeğin alt boyutlarından "Olumsuz etkilenme" durumunda öğrencinin sigara içmeyeceğinden emin olma derecesini değerlendiren maddelerden, "Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde rahatsız hissettiğimde" ifadesinin program öncesi puan ortalaması  $1.97 \pm 1.25$ , sonrasında  $2.77 \pm 1.33$ , "Okulda derslerimle ilgili bir zorluk hissettiğimde" maddesinin puan ortalaması önce  $1.88 \pm 1.16$ , sonra  $2.58 \pm 1.44$ , "Duygusal bir kriz veya sıkıntı içindeyken (örneğin ailede bir kaza veya ölüm gibi)" maddesinin program öncesi puan ortalaması  $1.22 \pm 0.72$ , sonrası  $2.30 \pm 1.41$  ve "Sinirli olduğum zamanlarda" ifadesinin puan ortalaması önce  $1.55 \pm 0.90$ , sonra  $2.69 \pm 1.43$ 'tür. "Olumsuz etkilenme" alt boyutunun genel puan ortalaması programdan önce  $2.58 \pm 0.92$ , sonra  $3.38 \pm 0.78$ 'tir.

"Gevşeme" alt boyutunu değerlendirme amaçlı ölçek maddelerinden "Araba kullanırken veya bir araçla seyahat ederken" maddesinin puan ortalaması" programdan önce  $3.16 \pm 2.17$ , sonra  $3.30 \pm 1.30$ , "Yemeklerden sonra" maddesinin program öncesi puan ortalaması  $1.63 \pm 1.01$ , sonrasında  $2.66 \pm 1.41$ , "Okulda veya evde çalışmaya ara verdiğimde" maddesi için programdan önce puan ortalaması  $1.88 \pm 0.94$ , programdan sonra  $2.83 \pm 1.25$ 'tir. Ölçeğin "Gevşeme" alt boyutunun genel puan ortalaması önce  $2.22 \pm 1.02$ , programdan sonra  $2.95 \pm 0.81$ 'dir.

Ölçekte "Huzursuzluk" alt boyutunu değerlendirmek üzere yer alan maddelerin puan ortalamaları incelendiğinde, "Kilo almaya başladığımı fark ettiğimde" maddesinin puan ortalaması program öncesinde  $2.69 \pm 1.65$ , sonrasında  $3.08 \pm 1.42$ , "Hiç spor yapmadığım veya hareketsiz kaldığım zaman" maddesi için puan ortalaması önce  $3.13 \pm 1.24$ , sonra  $3.25 \pm 1.38$  ve "Sıkıldığım veya yapacak bir şey bulamadığım zaman" maddesi için program öncesinde puan ortalaması  $3.77 \pm 1.43$ , sonrasında  $3.30 \pm 1.34$ 'tür. Huzursuzluk alt boyutuna ilişkin genel puan ortalaması program öncesinde  $3.82 \pm 0.69$ , program sonrasında  $3.21 \pm 1.00$ 'dir (Tablo 9).

Ölçeğin beş alt boyutunun puan ortalamaları doğrultusunda belirlenen öz-etkililik ölçeği genel puan ortalaması program öncesinde  $2.50 \pm 0.57$ , sonrasında  $2.99 \pm 0.71$ 'dir. Her bir öğrenci için, program öncesi ve sonrası saptanan genel öz-etkililik puan ortalamaları kriter alınarak, bu ortalamanın altında olan öğrenciler "Öz-etkililiği düşük", üzerinde olanlar "Öz-etkililiği yüksek" olarak değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda; öğrencilerin program öncesinde %47.2'sinin öz-etkililiği yüksek, %52.8'inin düşüktür. Program sonrasında öz-etkililiği yüksek öğrenci oranı %69.4, öz-etkililiği düşük öğrenci oranı %30.6 olarak saptanmıştır.

### **3.5.ÖĞRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA SAYISI, NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ, DEĞİŞİM AŞAMASI, SİGARA KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ VE SİGARA ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

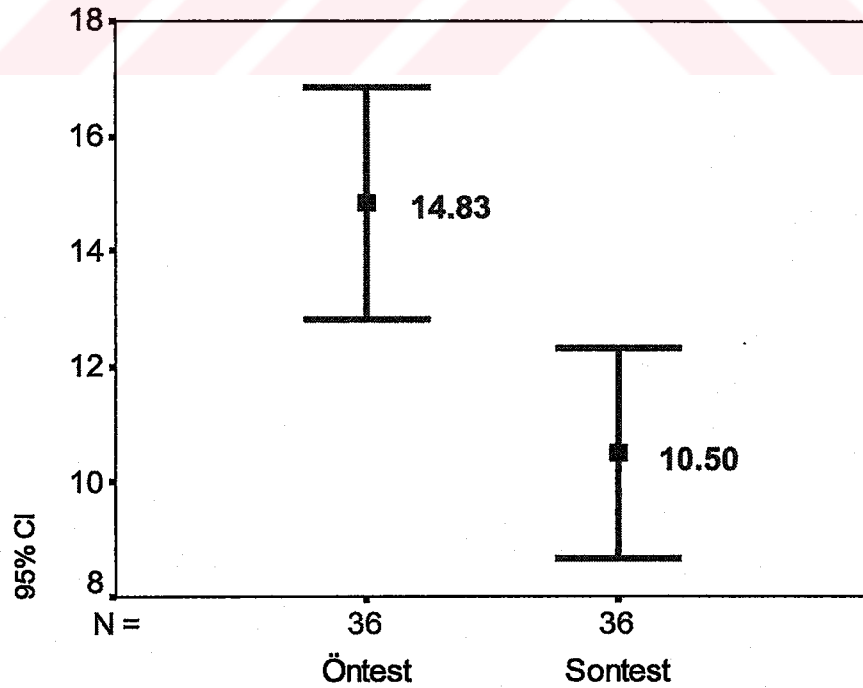
Bu bölümde öğrencilerin sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesinde ve sonrasında günlük içtikleri ortalama sigara sayısı, nikotin bağımlılık düzeyi, değişim aşamaları, sigara karar verme dengesi ölçeği

ve sigara öz-etkililik ölçeği madde puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 10.Öğrencilerin Ön test ve Son test Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Dağılımı**

SONUÇLAR	Ön test	Son test
Ortalama Sigara Sayısı	14.83	10.50
Standart Sapma	5.92	5.43
Denek Sayısı	36	36
t ve P değeri	t=5.73	p<0.01

Öğrencilerin program öncesi (ön test) ve program sonrası (son test) günlük içtikleri ortalama sigara sayıları Tablo 10 ve Grafik 1'de verilmiştir. Öğrencilerin program öncesi içtikleri ortalama sigara sayısı ( $14.83 \pm 5.83$ ) ile program sonrası içtikleri ortalama sigara sayısı ( $10.50 \pm 5.43$ ) arasındaki fark, eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın t testi ile aranmış ve  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t=5.73, p<0.01$ ).



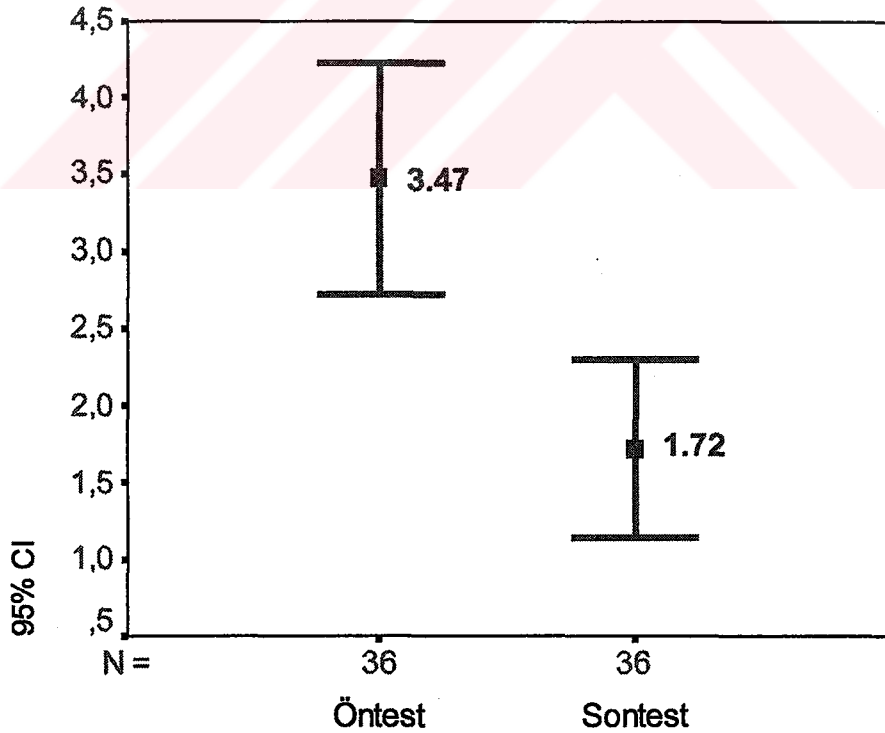
**Grafik 1. Öğrencilerin Ön test Son test Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Dağılımı**



**Tablo 11.Öğrencilerin Ön test ve Son test Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı**

SONUÇLAR	Ön test	Son test
Bağımlılık Puan Ortalaması	3.47	1.72
Standart Sapma	2.23	1.71
Denek Sayısı	36	36
t ve P değeri	t=4.89	p<0.01

Öğrencilerin program öncesinde (ön test) ve sonrasında (son test) nikotin bağımlılık puan ortalamaları değerlendirilmiş ve önce  $3.47 \pm 2.23$  sonra  $1.72 \pm 1.71$  olarak belirlenmiştir. Ön test son test nikotin bağımlılık düzeyleri arasındaki farklılık  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t=4.89$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 11, Grafik 2)



**Grafik 2.Öğrencilerin Ön test ve Son test Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarının Dağılımı**

**Tablo 12.Öğrencilerin Ön test ve Son test Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması**

SONUÇLAR	N	%
Değişim aşamasında gerileme	4	11.2
Değişim aşamasında ilerleme	16	44.4
Aşama değişimi yok	16	44.4
Toplam	36	100.0
<b>Z=-2.74 p&lt;0.01</b>		

Öğrencilerin program öncesi (ön test) ve program sonrası (post test) değişim aşamalarındaki farklılık, eşleştirilmiş iki grupta wilcoxon işaretli sıra testi ile karşılaştırılmıştır. Değişim aşamasında gerileme saptanan öğrenci oranı %11.1, ilerleme kaydeden %44.4, aşama değişimi olmayan öğrenci oranı %44.4'tür. Program öncesinde ve sonrasında belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-2.74, p<0.01) (Tablo 12). Grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir (16>4)

**Tablo 13.Öğrencilerin Ön test ve Son test Sigara Karar Verme Dengesi Alt Ölçek ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı**

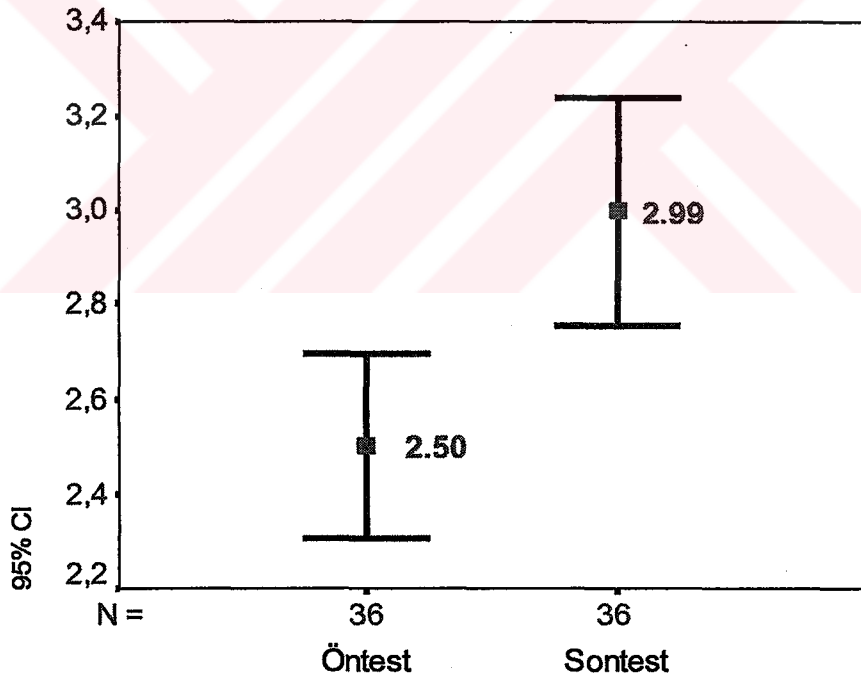
SONUÇLAR	Ön test	Son test
<b>Sigara İçmenin Algılanan Yarar (Pros) Puan Ortalaması</b>	33.33	29.83
<b>Standart Sapma</b>	7.93	6.16
<b>t ve P değeri</b>	t=2.96	p<0.05
<b>Sigara İçmenin Algılanan Zarar (Cons) Puan Ortalaması</b>	43.36	45.91
<b>Standart Sapma</b>	6.60	7.79
<b>t ve P değeri</b>	t=1.74	p>0.05
<b>Sigara Karar Verme Dengesi Genel Puan Ortalaması</b>	-10.02	-16.08
<b>Standart Sapma</b>	11.55	10.66
<b>Denek Sayısı</b>	36	36
<b>t ve P değeri</b>	t=2.87	p<0.05

Tablo 13'te öğrencilerin program öncesi (ön test) ve sonrasında (post test) sigara karar verme dengesi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin eğitim öncesinde ve sonrasında sigara içmenin algılanan yararlarına ilişkin puan ortalamaları karşılaştırıldığında eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın t testi sonucunda  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde fark anlamlı bulunmuştur ( $t=2.96$ ,  $p<0.05$ ). Sigara içmenin algılanan zararlarına ilişkin program öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=1.74$ ,  $p>0.05$ ). Program öncesi ve sonrasında öğrencilerin sigara karar verme dengesi genel puan ortalamaları arasındaki farkın  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır ( $t=2.87$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 14. Öğrencilerin Ön test ve Son test Sigara Öz-etkililik Alt Ölçek ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı**

SONUÇLAR	Ön test	Son test
<b>Psikososyal Alt Ölçek Puan Ortalaması</b>	2.21	2.84
<b>Standart Sapma</b>	0.69	0.77
<b>t ve P değeri</b>	$t=4.97$	$p<0.01$
<b>Alışkanlık Alt Ölçek Puan Ortalaması</b>	2.58	3.38
<b>Standart Sapma</b>	0.92	0.78
<b>t ve P değeri</b>	$t=4.42$	$p<0.01$
<b>Olumsuz Etkilenme Alt Ölçek Puan Ortalaması</b>	1.65	2.59
<b>Standart Sapma</b>	0.81	0.94
<b>t ve P değeri</b>	$t=5.74$	$p<0.01$
<b>Gevşeme Alt Ölçek Puan Ortalaması</b>	2.22	2.95
<b>Standart Sapma</b>	1.02	0.81
<b>t ve P değeri</b>	$t=3.91$	$p<0.01$
<b>Huzursuzluk Alt Ölçek Puan Ortalaması</b>	3.82	3.21
<b>Standart Sapma</b>	0.69	1.00
<b>t ve P değeri</b>	$t=2.59$	$p<0.05$
<b>Sigara Öz-etkililik Genel Puan Ortalaması</b>	2.50	2.99
<b>Standart Sapma</b>	0.57	0.71
<b>Denek Sayısı</b>	36	36
<b>t ve P değeri</b>	$t=3.86$	$p<0.01$

Öğrencilerin program öncesinde ve sonrasında sigara öz-etkililik alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının yer aldığı Tablo 14'de göre; "Psikososyal" alt ölçeğinin ( $t=4.97$ ,  $p<0.01$ ), "Alışkanlık" alt ölçeğinin ( $t=4.42$ ,  $p<0.01$ ), "Olumsuz etkilenme" alt ölçeğinin ( $t=5.74$ ,  $p<0.01$ ) ve "Gevşeme" alt ölçeğinin ( $t=3.91$ ,  $p<0.01$ ) program öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki fark  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. "Huzursuzluk" alt ölçeğinin önce ve sonra puan ortalaması arasındaki fark  $\alpha=0.05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t=2.59$ ,  $p<0.05$ ) Ölçeğin genel puan ortalaması program öncesinde  $2.50\pm 0.57$  program sonrasında  $2.99\pm 0.71$ 'dir (Grafik 3). İki puan ortalaması arasındaki fark eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın t testi sonucunda anlamlı bulunmuştur ( $t=3.86$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 14).



**Grafik 3. Öğrencilerin Ön test ve Son test Öz-etkililik Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Öğrencilerin değişim aşaması, nikotin bağımlılık puan ortalaması sigara karar verme dengesi alt ölçek puan ortalamaları ve sigara öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 15'te gösterilmiştir. Bu amaçla değişim

aşaması ile diğer ölçekler arasında Spearman korelasyon analizi, ölçeklerin kendi aralarında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda nikotin bağımlılık puan ortalaması ile sigara öz-etkililik puan ortalaması arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.34$ ,  $p<0.05$ ). Değişim aşaması ile nikotin bağımlılık puan ortalaması ( $r=-0.20$ ,  $p>0.05$ ) sigara karar verme dengesi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında (sigara içmenin algılanan yararı  $r=-0.23$ ,  $p>0.05$  ve sigara içmenin algılanan zararı  $r=-0.09$ ,  $p>0.05$ ) ve sigara öz-etkililik puan ortalaması ( $r=-0.04$ ,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 15).

**Tablo 15.Öğrencilerin Değişim Aşaması, Nikotin Bağımlılık Puan Ortalaması Sigara Karar Verme Dengesi Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Sigara Öz-Etkililik Ölçeği Puan Ortalamalarının İlişkisi**

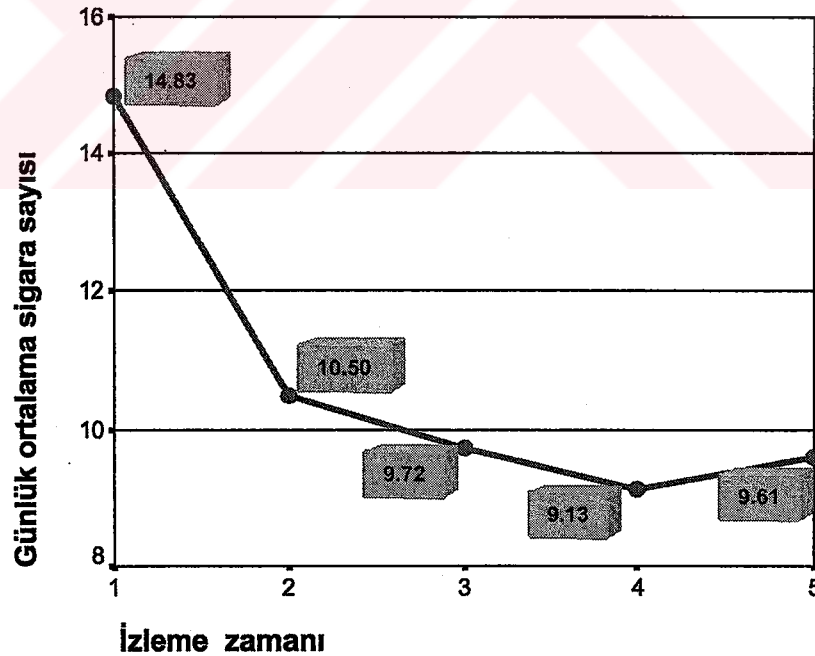
SONUÇLAR	Değişim Aşaması	Nikotin Bağımlılığı	Sigara içmenin algılanan yararı	Sigara içmenin algılanan zararı	Sigara öz-etkililik
<b>Değişim Aşaması</b>					
r	1.00	-0.20	-0.23	-0.09	0.04
p		0.23	0.17	0.56	0.79
<b>Nikotin Bağımlılığı</b>					
r		1.00	0.13	-0.05	-0.34*
p			0.44	0.73	0.04
<b>Sigara içmenin algılanan yararı</b>					
r			1.00	-0.26	-0.11
p				0.13	0.50
<b>Sigara içmenin algılanan zararı</b>					
r				1.00	-0.10
p					0.55
<b>Sigara öz-etkililik</b>					
r					1.00
p					

### 3.6.ÖĞRENCİLERİN GÜNLÜK İÇTİKLERİ ORTALAMA SİGARA SAYILARININ VE DEĞİŞİM AŞAMALARININ İZLEME SÜRESİNCE (ZAMANA GÖRE) DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, öğrencilerin sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesinde belirlenen günlük içtikleri ortalama sigara sayıları ve değişim aşamalarının program sonrasında ve aralıklarla altı ay devam eden nokta izlemelerinde saptanan değerleri arasındaki farklılıklar karşılaştırılmıştır.

**Tablo 16.Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarındaki Değişim**

	Ön test (Zaman 1)	Son test (Zaman 2)	İzleme 1 (Zaman 3)	İzleme 2 (Zaman 4)	İzleme 3 (Zaman 5)
<b>Ortalama Sigara Sayısı</b>	14.83±5.92	10.50±5.43	9.72±5.67	9.13±6.54	9.61±6.43
	<b>Wilks' Lambda (<math>\lambda</math>) 0.47 p&lt; 0.05</b>				



**Grafik 4. Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarındaki Değişim**

Öğrencilerin izleme zamanlarına göre günlük içtikleri ortalama sigara sayılarındaki değişim Tablo 16 ve Grafik 4'te gösterilmiştir. Program öncesinde

(zaman 1)  $14.83 \pm 5.92$  olan ortalama sigara sayısı, program bittikten bir hafta sonra (zaman 2)  $10.50 \pm 5.43$ , programdan sonra birinci ay izlemede (zaman 3)  $9.72 \pm 5.67$ , üçüncü ay izlemede (zaman 4)  $9.13 \pm 6.54$  ve altıncı ay izlemede (zaman 5)  $9.61 \pm 6.43$  olarak saptanmıştır. Ortalamalar arasındaki fark tekrar ölçümlü varyans analizi ile test edilmiştir. Analiz sonucunda  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde ortalama sigara sayıları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Wilks'  $\lambda=0.47$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 16). İleri analiz amacıyla, zaman 1 ile zaman 2, 3, 4 ve 5 arasında "Benforroni düzeltilmeli eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın t testi" ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir.

**Tablo 17. Öğrencilerin ön test (zaman 1) günlük içtikleri ortalama sigara sayılarının, son test (zaman 2) ve izlemeler (zaman 3, 4 , 5) arası ortalama sigara sayılarıyla karşılaştırılması**

SONUÇLAR	t	p
Zaman 1 -Zaman2	5.73	<0.01
Zaman 1-Zaman 3	4.87	<0.01
Zaman 1-Zaman 4	4.27	<0.01
Zaman 1-Zaman 5	4.16	<0.01

Öğrencilerin ön test günlük içtikleri ortalama sigara sayısı (zaman 1) ile son test (zaman 2) ve izlemeler arası (zaman 3, 4 , 5) günlük içtikleri ortalama sigara sayıları karşılaştırılmıştır. Analizler sonucunda testin anlamlılık (p) değeri, düzeltilmiş anlamlılık düzeyi ile karşılaştırılmıştır. Bunun için öncelikle düzeltilmiş anlamlılık düzeyi [anlamlılık düzeyi / grup sayısı] işlemi sonucunda  $\alpha=0.05$  için  $0.05/4=0.0125$  olarak hesaplanmıştır. Ancak anlamlılık düzeyinin 0.01'den küçük olması testin gücünü azalttığından anlamlılık düzeyi 0.01 olarak kabul edilmiştir (4). Zaman 1 ile zaman 2 arasındaki fark ( $t=5.73$ ) zaman 1 ile zaman 3 arasındaki fark ( $t=4.87$ ), zaman 1 ile zaman 4 arasındaki fark ( $t=4.27$ )

ve zaman 1 ile zaman 5 arasındaki fark ( $t=4.16$ ) istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.01$ ). (Tablo 17).

**Tablo 18.Öğrencilerin İzleme Zamanlarında Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı**

DEĞİŞİM AŞAMASI	Ön test (Zaman 1)		Son test (Zaman 2)		İzleme 1 (Zaman 3)		İzleme 2 (Zaman 4)		İzleme 3 (Zaman 5)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Düşünme öncesi	13	36.1	6	16.7	3	8.3	2	5.6	2	5.6
Düşünme	19	52.8	20	55.6	14	38.9	12	33.2	14	38.9
Hazırlık	4	11.1	8	2.2	15	41.7	18	50.0	17	47.2
Harekete geçme	-	-	2	5.5	4	11.1	4	11.1	3	8.3
Toplam	36	100.0	36	100.0	36	100.0	36	100.0	36	100.0
Sigarayı Bırakan	-	-	2	5.5	4	11.1	4	11.1	3	8.3

Öğrencilerin izleme zamanlarında değişim aşamalarına göre dağılımı Tablo 18'de gösterilmiştir. Program öncesinde (zaman 1) öğrencilerin %36.1'i düşünme öncesi, %52.8'i düşünme, %11.1'i hazırlık aşamasındadır. Program bittikten bir hafta sonra (zaman 2) %16.7'si düşünme öncesi, %55.6'sı düşünme, %22.2'si hazırlık ve %5.5'i harekete geçme aşamasındadır. Programdan sonraki birinci ay izlemede (zaman 3) sırasıyla bu oranlar; %8.3, %38.9, %41.7 ve %11.1 olarak belirlenmiştir. Üçüncü ay izlemede (zaman 4) öğrencilerin %5.6'sı düşünme öncesi aşamada, %33.2'si düşünme, %50.0'ı hazırlık, %11.1'i harekete geçme aşamasındadır. Son izlemede (zaman 5) %5.6'sı düşünme öncesi aşamada, %38.9'u düşünme, %47.2'si hazırlık, %8.3'ü harekete geçme aşamasındadır (Tablo 18).



Programdan sonra, öğrencilerin sigara bırakma durumlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, program sonunda iki öğrenci “Harekete geçme” aşamasında olup (B<sub>1</sub> ve B<sub>2</sub>), sigarayı bırakmıştır (%5.5). Sigarayı bırakan bu öğrencilerin birisinin programdan önce (B<sub>1</sub>) “Düşünme öncesi” aşamada, diğerinin (B<sub>2</sub>) “Düşünme” aşamasında olduğu belirlenmiştir.

Programdan bir ay sonra aynı iki öğrenci (B<sub>1</sub> ve B<sub>2</sub>) hala sigara içmezken bunlara iki öğrenci (B<sub>3</sub> ve B<sub>4</sub>) daha katılmış, toplam 4 öğrenci “Harekete geçme” aşamasında yer alarak, sigarayı bırakmıştır (%11.1). Sigarayı yeni bırakan iki öğrenciden birisinin (B<sub>3</sub>), programdan önce “Düşünme” aşamasında, diğerinin ise (B<sub>4</sub>) “Hazırlık” aşamasında olduğu saptanmıştır.

Programdan üç ay sonraki izlemede dört öğrencinin sigara içmemeye devam ettiği saptanmıştır (%11.1). Son izlemede ise (altı ay sonra), harekete geçme aşamasında bulunan, dolayısıyla sigarayı bırakan öğrenci sayısı üç olarak belirlenmiştir (B<sub>1</sub>, B<sub>3</sub> ve B<sub>4</sub>). Program sonrası altıncı ayda, sigara bırakma oranı %8.3 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden bir tanesi (B<sub>2</sub>) sigara içme davranışına geri dönmüştür, bir başka deyişle nüks yaşamıştır. Bu öğrenci aynı zamanda düşünme öncesi aşamaya gerilemiştir (Tablo 18).

**Tablo 19. Öğrencilerin İzleme Zamanlarına Göre Değişim Aşamalarının Karşılaştırılması**

SONUÇLAR	Medyan	Minimum	Maksimum
Ön test (Zaman 1) Aşama	2	1	3
Son test (Zaman 2) Aşama	2	1	4
İzleme 1 (Zaman 3) Aşama	3	1	4
İzleme 2 (Zaman 4) Aşama	3	1	4
İzleme 3 (Zaman 5) Aşama	3	1	4
$X^2(\text{Friedman})=37.69$ $p<0.05$			

Öğrencilerin izleme zamanlarına göre değişim aşamaları Friedman varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Farklı zamanlarda yapılan izlemelerde saptanan aşamalar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı düzeydedir. ( $X^2=37.69$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 19). Bu ön değerlendirmeyi ileri analiz düzeyinde test etmek için "Benforroni düzeltilmeli wilcoxon işaretli sıra testi" kullanılmıştır. Zaman 1 ile zaman 2, 3, 4 ve 5 arasında ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin ön test (zaman 1) değişim aşamaları, son test (zaman 2) ve izlemler (zaman 3, 4, 5) arası değişim aşamaları ile karşılaştırılmıştır. "Benforroni düzeltilmeli wilcoxon işaretli sıra testi" ile toplam dört karşılaştırma yapılmıştır. Düzeltilmiş anlamlılık düzeyi, [anlamlılık düzeyi / grup sayısı] işlemi sonucunda  $\alpha=0.05/4=0.0125$  olarak hesaplanmıştır. Düzeltilmiş anlamlılık düzeyi 0.01 olarak kabul edilmiştir.

İlk karşılaştırma Zaman 1 (Ön test) ile zaman 2 (son test) arasında yapılmıştır. Bu analiz sonuçları daha önce Tablo 12'de açıklanmış olduğundan sonraki karşılaştırmaların sonuçları özetlenmiştir. İkinci karşılaştırma zaman 1 ile zaman 3 (izleme 1) arasında yapılmıştır. Buna göre, öğrencilerin %11.2'sinde değişim aşamasında gerileme, %66.7'sinde değişim aşamasında ilerleme belirlenirken, %22.1'inde aşama değişimi olmamıştır. İki izleme zamanı arasındaki fark  $\alpha=0.00$  önem düzeyinde anlamlıdır ( $Z=-3.82$ ,  $p<0.01$ ). Zaman 1 ile zaman 4'ün (izleme 2) karşılaştırıldığı üçüncü analiz sonucunda, öğrencilerin %8.3'ünün değişim aşamasında gerileme, %72.2'sinin değişim aşamasında ilerleme saptanmış ve %19.5'inde aşama değişimi olmamıştır. Zaman 1 ile zaman 4 arasındaki aşama değişimleri istatistiksel olarak anlamlıdır ( $Z=-4.18$ ,  $p<0.01$ ). En son karşılaştırma, zaman 1 ile zaman 5 (izleme 3) arasında

gerçekleştirilmiştir. Değişim aşamasında gerileme kaydeden öğrenci oranı %8.3, ilerleme kaydedenlerin oranı %61.1, aşama değişimi olmayanlar ise %30.6'dır. Zaman 1 ile zaman 5 arasındaki aşama değişimleri de anlamlı bulunmuştur ( $Z=-3.82$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 20).

**Tablo 20. Öğrencilerin ön test (zaman 1) değişim aşamalarının, son test (zaman 2) ve izlemeler (zaman 3, 4 , 5) arası değişim aşamaları ile karşılaştırılması**

Zaman 1 –Zaman2	N	%
Değişim aşamasında gerileme	4	11.2
Değişim aşamasında ilerleme	16	44.4
Aşama değişimi yok	16	44.4
<b>Z=-2.74, p&lt;0.01</b>		
Zaman 1-Zaman 3		
Değişim aşamasında gerileme	4	11.2
Değişim aşamasında ilerleme	24	66.7
Aşama değişimi yok	8	22.1
<b>Z=-3.82, p&lt;0.01</b>		
Zaman 1-Zaman 4		
Değişim aşamasında gerileme	3	8.3
Değişim aşamasında ilerleme	26	72.2
Aşama değişimi yok	7	19.5
<b>Z=-4.18, p&lt;0.01</b>		
Zaman 1-Zaman 5		
Değişim aşamasında gerileme	3	8.3
Değişim aşamasında ilerleme	22	61.1
Aşama değişimi yok	11	30.6
<b>Z=-3.82, p&lt;0.01</b>		
<b>Toplam</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

### 3.7.ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI DEĞİŞİM AŞAMALARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde öğrencilerin değişim aşamaları ile anne ve babanın eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi yanı sıra öğrencinin sigaraya başlama nedeni, ilk sigara içme yaş grubu, örnek alınan kişinin sigara içmesi, nikotin bağımlılık durumu, sigara öz-etkililik düzeyi gibi sigara içme davranışına ilişkin bağımsız değişkenlerin değişim aşamalarına olan etkisi incelenecektir.

**Tablo 21.Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Annelerinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Anne eğitim durumu								TOPLAM	
	İlkokul altı		İlkokul		Ortaokul/lise		Yüksekokul/fakülte		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	1	100.0	9	36.0	1	12.5	2	100.0	13	36.1
Düşünme	-	-	12	48.0	7	87.5	-	-	19	52.8
Hazırlık	-	-	4	16.0	-	-	-	-	4	11.1
Toplam	1	100.0	25	100.0	8	100.0	2	100.0	36	100.0

**X<sup>2</sup>=9.90, p>0.05**

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin değişim aşamaları ile annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; Annesinin eğitim durumu ilkökul altı olan bir öğrenci (%100.0) düşünme öncesi aşamada, annesi ilkökul düzeyinde eğitim alan öğrencilerin %36.0'ı düşünme öncesi, %48.0'ı düşünme ve %16.0'ı hazırlık aşamasındadır. Annesi ortaokul/lise düzeyinde eğitim alan öğrencilerin %12.5'i düşünme öncesi aşamada, %87.5'i düşünme aşamasındadır. Annesinin eğitim durumu yüksekokul olan iki öğrenci (%100.0) düşünme öncesi aşamadır. Gruplar arasında yapılan X<sup>2</sup> testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X<sup>2</sup>=9.90, p>0.05) (Tablo 21).

**Tablo 22.Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Babalarının Eğitim Durumuna Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Baba Eğitim Durumu						TOPLAM	
	İlkokul		Ortaokul/lise		Yüksekokul/fakülte		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	4	28.6	4	26.7	5	71.4	13	36.1
Düşünme	8	57.1	9	60.0	2	28.6	19	52.8
Hazırlık	2	14.3	2	13.3	-	-	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>X<sup>2</sup>=4.95, p&gt;0.05</b>								

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin değişim aşamaları babalarının eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde, babası ilkokul mezunu olan toplam on dört öğrencinin %28.6'sı düşünme öncesi aşamada, %57.1'i düşünme aşamasında ve %14.3'ü hazırlık aşamasındadır. Babası ortaokul/lise düzeyinde eğitim alan öğrencilerin %26.7'si düşünme öncesi, % 60.0'ı düşünme, %13.3'ü hazırlık aşamasındadır. Babalarının eğitim düzeyi yüksekokul/fakülte olan öğrencilerin %71.4'ü düşünme öncesi aşamada, % 28.6'sı düşünme aşamasındadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $X^2=4.95, p>0.05$ ) (Tablo 22).

**Tablo 23.Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Anne Çalışma Durumu				TOPLAM	
	Evet		Hayır		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	2	40.0	11	35.5	13	36.1
Düşünme	1	20.0	18	58.1	19	52.8
Hazırlık	2	40.0	2	6.5	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>X<sup>2</sup>=5.57, p&gt;0.05</b>						

Öğrencilerin değişim aşamaları ile annelerinin çalışma durumları arasındaki ilişki X<sup>2</sup> testi ile değerlendirilmiştir. Grupların dağılımında, annesi çalışan toplam beş öğrencinin %40.0'ı düşünme öncesi aşamada, %20.0'ı düşünme ve %40.0'ı hazırlık aşamasındadır. Annesi çalışmayan öğrencilerin %35.5'i düşünme öncesi, %58.1'i düşünme ve %6.5'i hazırlık aşamasındadır. Gruplar arasında yapılan analizde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır (X<sup>2</sup>=5.57, p>0.05) (Tablo 23).

**Tablo 24.Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Babalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Baba Çalışma Durumu				TOPLAM	
	Evet		Hayır		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	11	44.0	2	18.2	13	36.1
Düşünme	12	48.0	7	63.6	19	52.8
Hazırlık	2	8.0	2	18.2	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b>X<sup>2</sup>=2.47, p&gt;0.05</b>						

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır

Öğrencilerin değişim aşamaları ile babalarının çalışma durumu arasındaki ilişki Tablo 24'de görülmektedir. Babası gelir getiren bir işte çalışan öğrencilerin %44'ü düşünme öncesi aşamada, %48.0'ı düşünme, %8.0'ı hazırlık aşamasındadır. Babası çalışmayan öğrencilerin %18.2'si düşünme öncesi aşamada, %63.6'sı düşünme ve %18.2'si hazırlık aşamasındadır. Gruplar arasında ki-kare analizi sonucunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $X^2=2.47$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 24).

**Tablo 25. Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Sigaraya Başlama Nedenine Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Sigaraya Başlama Nedeni								TOPLAM	
	Merak		Çevre Baskısı		Özenti		Diğer		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	2	28.6	3	37.5	4	28.6	4	57.1	13	36.1
Düşünme	5	71.4	3	37.5	10	71.4	1	14.3	19	52.8
Hazırlık	-	-	2	25.0	-	-	2	28.6	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
$X^2=10.54$ , $p>0.05$										

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Sigaraya merak nedeniyle başlayan öğrencilerin %28.6'sı düşünme öncesi aşamada, %71.4'ü düşünme aşamasındadır. Sigaraya çevre baskısı nedeniyle başlayan öğrencilerin %37.5'i düşünme öncesi aşamada, aynı oranda öğrenci (%37.5) düşünme aşamasında ve %25'i hazırlık aşamasındadır. Özenti nedeniyle sigaraya başlayan öğrencilerin %71.4'ü düşünme aşamasındadır. Kendini ispatlama, yasağa tepki, stres, can sıkıntısı gibi diğer nedenlerle sigaraya başladığını ifade eden öğrencilerin %57.1'i düşünme öncesi aşamada, %14.3'ü düşünme aşamasında, %28.6'sı hazırlık aşamasındadır. Gruplar arasında yapılan  $X^2$  testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=10.54$ ,  $p>0.05$ ). (Tablo 25).

Öğrencilerin değişim aşamalarının ilk sigara içme yaşına göre dağılımı Tablo 26'da gösterilmiştir. İlk sigara içme yaşı 15 yaş ve altı olan öğrencilerin %41.2'si düşünme öncesi aşamada, %47.1'i düşünme aşamasında, %11.8'i hazırlık aşamasındadır. İlk sigara içme yaşı 16-17 yaş arasındaki öğrencilerin %27.3'ü düşünme öncesi, %54.5'i düşünme, %18.2'si hazırlık aşamasındadır. İlk sigara içme yaş grubu 18 yaş ve üzeri olan öğrencilerin %37.5'i düşünme öncesi, %62.5'i düşünme aşamasındadır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ( $X^2=2.01$ ,  $p>0.05$ ). (Tablo 26).

**Tablo 26. Öğrencilerin Değişim Aşamalarının İlk Sigara İçme Yaş Grubuna Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	İlk Sigara İçme Yaş Grubu						TOPLAM	
	15 yaş ve altı		16-17 yaş		18 yaş ve üzeri		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	7	41.2	3	27.3	3	37.5	13	36.1
Düşünme	8	47.1	6	54.5	5	62.5	19	52.8
Hazırlık	2	11.8	2	18.2	-	-	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
$X^2=2.01$ , $p>0.05$								

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin değişim aşamalarının nikotin bağımlılık düzeylerine göre dağılımında, düşük nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin %36.4'ü düşünme öncesi aşamda, %59.1'i düşünme, %4.5'i hazırlık aşamasındadır. Orta düzeyde nikotin bağımlısı dört öğrencinin %25.0'ı düşünme öncesi, %50.0'ı düşünme, %25.0'ı hazırlık aşamasındadır. Yüksek nikotin bağımlılığı olan düşünme öncesindeki öğrencilerin oranı %40.0, düşünme aşamasındakilerin oranı %40.0, hazırlık aşamasındakilerin oranı %20.0'dır. Gruplar arasında yapılan analizde istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ( $X^2=2.92$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 27).



**Tablo 27.Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Nikotin Bağımlılık Düzeyi						TOPLAM	
	Düşük nikotin bağımlılığı		Orta düzey nikotin bağımlılığı		Yüksek nikotin bağımlılığı		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	8	36.4	1	25.0	4	40.0	13	36.1
Düşünme	13	59.1	2	50.0	4	40.0	19	52.8
Hazırlık	1	4.5	1	25.0	2	20.0	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b><math>X^2=2.92, p&gt;0.05</math></b>								

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

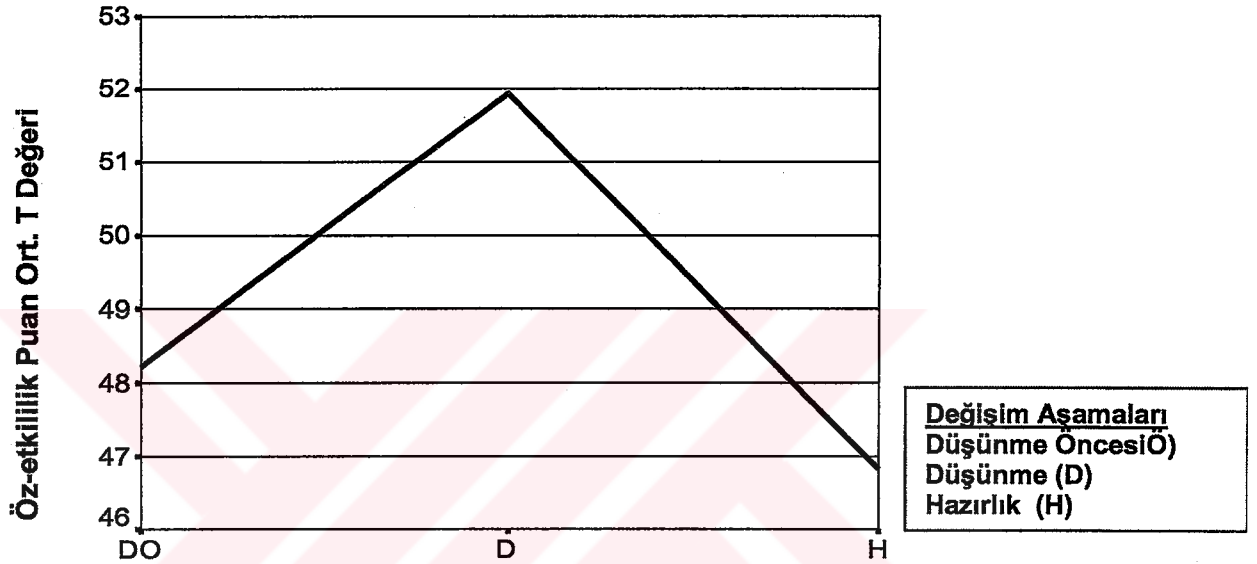
**Tablo 28. Öğrencilerin Değişim Aşamalarının Öz-etkililik Düzeylerine Göre Dağılımı**

Değişim Aşaması	Öz-etkililik Düzeyi				TOPLAM	
	Yüksek		Düşük		N=36	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşünme Öncesi	5	29.4	8	42.1	13	36.1
Düşünme	10	58.8	9	47.4	19	52.8
Hazırlık	2	11.8	2	10.5	4	11.1
<b>Toplam</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>
<b><math>X^2=0.64, p&gt;0.05</math></b>						

\*Yüzdeler sütun yüzdesi olarak alınmıştır.

Öğrencilerin değişim aşamaları ile öz-etkililik düzeyleri arasında yapılan analiz sonuçları Tablo 28'de gösterilmiştir. Buna göre, öz-etkililik puanı ortalamanın (2.50) üzerinde olan (öz-etkililiği yüksek) öğrencilerin %58.8'i düşünme aşamasında, %29.4'ü düşünme öncesi aşamada, %11.8'i hazırlık aşamasındadır. Öz-etkililik puanı ortalamanın altında olan (öz-etkililiği düşük) öğrencilerin %47.4'ü düşünme, % 42.1'i düşünme öncesi, %10.5'i hazırlık

aşamasındadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $X^2=0.64$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 28). Öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamalarının standart T değerine dönüştürülmüş şekliyle, değişim aşamalarına göre dağılımı Grafik 5'de gösterilmiştir. Öğrencilerin değişim aşamaları ile öz-etkililik düzeyleri arasında istatistiksel bir fark olmamasına karşın, Grafik 5'e göre öğrencilerin en yüksek öz-etkililik T değeri düşünme aşamasında görülmektedir.



**Grafik 5. Öğrencilerin Öz-etkililik Puan Ortalamaları T Değerinin Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı**

### **3.8. ÖĞRENCİLERİN GÜNLÜK İÇTİKLERİ ORTALAMA SİGARA SAYILARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Bu bölümde öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayılarının anne ve babanın eğitim durumu, öğrencinin sigaraya başlama nedeni, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık durumu, sigara öz-etkililik puan ortalaması gibi bazı bağımsız değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

**Tablo 29.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayılarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı**

Bağımsız değişkenler	Öğrenci Sayısı	Ort. Sigara Sayısı	Standart Sapma
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>			
İl merkezi	22	15.27	4.39
İlçe	9	13.55	7.05
Belde	3	8.33	2.30
Köy	2	25.50	6.36
		<b>F=4.65 p&lt;0.01</b>	
<b>Anne eğitim durumu</b>			
İlkokul ve ilkokul altı	26	16.42	1.18
Ortaokul/lise	8	10.62	0.98
Yüksekokul/fakülte	2	11.00	4.00
		<b>F=3.94 p&lt;0.05</b>	
<b>Baba eğitim durumu</b>			
İlkokul	14	17.07	6.92
Ortaokul/lise	15	14.13	5.26
Yüksekokul/fakülte	7	11.85	3.62
		<b>F=2.11 p&gt;0.05</b>	
<b>Anne sigara içme durumu</b>			
Evet	12	14.33	4.25
Hayır	24	15.08	6.67
		<b>t=0.35 p&gt;0.05</b>	
<b>Baba sigara içme durumu</b>			
Evet	32	14.96	6.20
Hayır	4	13.75	3.20
		<b>t=0.38 p&gt;0.05</b>	
<b>Örnek alınan kişinin sigara içme durumu</b>			
Evet	16	15.43	6.29
Hayır	8	14.87	6.70
		<b>t=0.20 p&gt;0.05</b>	
<b>Sigaraya Başlama Nedeni</b>			
Merak	7	10.42	4.39
Çevre Baskısı	8	15.62	6.75
Özenti	14	15.07	5.79
Diğer	7	17.85	5.01
		<b>F=2.14 p&gt;0.05</b>	
<b>Sigara içme süresi</b>			
1-2 yıl	14	16.21	6.90
3-4 yıl	15	14.20	6.09
5-6 yıl	7	13.42	2.63
		<b>F=0.65 p&gt;0.05</b>	
<b>Nikotin bağımlılık durumu</b>			
Düşük nikotin bağımlılığı	22	12.50	5.03
Orta düzey nikotin bağımlılığı	4	17.75	6.07
Yüksek nikotin bağımlılığı	10	18.80	5.53
		<b>F=5.59 p&lt;0.01</b>	

Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayıları ile bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Tablo 29'da gösterilmiştir. Değişkenler arasında yapılan analizlerin sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ile günlük içtikleri ortalama sigara sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $F=4.65$ ,  $p<0.01$ ). Yapılan ileri analiz sonucunda (Tukey) gruplar arasındaki farkın, günlük ortalama sigara sayısı en yüksek grup olan ( $25.50\pm 6.36$ ) yaşamının büyük bir bölümünü köyde geçiren öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumları ile günlük içtikleri ortalama sigara sayıları arasında istatistiksel olarak  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $F=3.94$ ,  $p<0.05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere ileri analiz (Tukey) yapılmıştır. Anneleri ilkokul ve ilkokul altı eğitim almış öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayıları, anneleri ortaokul/lise düzeyinde eğitim almış öğrencilerin günlük ortalama sigara sayılarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0.05$ ) (Tablo 29). Öğrencilerin babalarının eğitim durumları ile günlük içtikleri ortalama sigara sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $F=2.11$ ,  $p>0.05$ ). Öğrencilerin annelerinin sigara içme durumu ( $t=0.35$ ,  $p>0.05$ ) babalarının sigara içme durumu ( $t=0.38$ ,  $p>0.05$ ), örnek aldıkları kişinin sigara içme durumu ( $t=0.20$ ,  $p>0.05$ ) ile günlük içtikleri ortalama sigara sayıları arasında istatistiksel olarak fark yoktur. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine göre günlük ortalama sigara sayıları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F=2.14$ ,  $p>0.05$ ). Öğrencilerin düzenli olarak sigara içme sürelerine göre günlük ortalama sigara sayılarının dağılımı incelendiğinde, 1-2 yıldır düzenli sigara içenlerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yaklaşık  $16.21\pm 6.90$ , 3-4 yıldır içenlerin  $14.20\pm 6.09$ , 5-6 yıldır içenlerin yaklaşık

13.42±2.63'tür. Gruplar arasında fark saptanmamıştır (F=0.65, p>0.05) (Tablo 29). Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayılarının nikotin bağımlılık durumuna göre dağılımında tanımlayıcı analiz sonuçları incelendiğinde, nikotin bağımlılığı düşük öğrencilerin ortalama sigara sayısı 12.50±5.03 iken, orta düzeyde nikotin bağımlısı öğrencilerin ortalama sigara sayısı 17.75±6.07, nikotin bağımlılığı yüksek öğrencilerin ortalama sigara sayısı 18.80±5.53'dür. Gruplar arasında yapılan varyans analizi sonucunda çok anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır (F=5.59, p<0.01) (Tablo 29). Yapılan ileri analiz sonucunda bu fark nikotin bağımlılığı yüksek ve düşük gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Tanımlayıcı analiz sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yüksek olan öğrencilerin nikotin bağımlılığı, sigara sayısı düşük olan gruba göre anlamlı ölçüde yüksektir, yorumu yapılabilir.

**Tablo 30.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları İle Öz-Etkililik Alt Ölçek Ve Genel Ölçek Puan Ortalamalarının İlişkisi**

SONUÇLAR	Psikososyal	Alışkanlık	Olumsuz etkilenme	Gevşeme	Huzursuzluk	Genel Puan Ortalaması
<b>Ortalama sigara sayısı</b>						
<b>r</b>	-0.35*	-0.18	-0.19	-0.47**	-0.05	-0.29
<b>p</b>	0.03	0.28	0.25	0.00	0.75	0.08

\*p<0.05 \*\*p<0.01

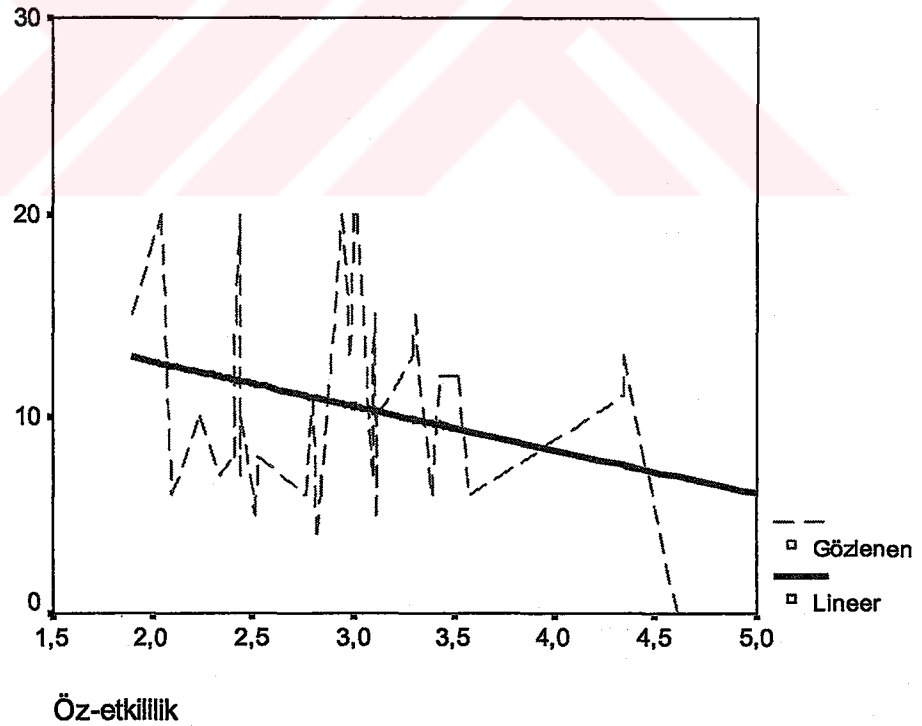
Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayıları ile öz-etkililik alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 30'da görülmektedir. Buna göre, öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı ile psikososyal durumlara ilişkin sigara öz-etkililik puan ortalaması (r=-0.35, p<0.05) ve gevşeme amaçlı sigara içme durumunda öz-etkililik puan ortalaması (r=-0.47, p<0.01) arasında ters yönde orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Öğrencilerin

ortalama sigara sayıları ile alışkanlık ( $r=-0.18$ ,  $p>0.05$ ), olumsuz etkilenme ( $r=-0.19$ ,  $p>0.05$ ), huzursuzluk ( $r=-0.05$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0.29$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 30)

Korelasyon analizi sonucunda öğrencilerin ortalama sigara sayısı ile aralarında anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenler regresyon analizi ile incelenmiştir.

**Tablo 31.Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları İle Öz-Etkillilik Genel Ölçek ve Psikososyal, Gevşeme Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi**

R	R <sup>2</sup>	Durbin Watson
0.58	0.33	1.59
F=5.31 SD= 3 p<0.01		



**Grafik 6. Öğrencilerin Günlük İçtikleri Ortalama Sigara Sayıları ile Öz-etkililik Puan Ortalamalarının İlişkisi**

Öz-etkililik genel ölçek ve psikososyal, gevşeme alt ölçekler puan ortalamalarından oluşan bağımsız değişken grubu ile günlük içtikleri ortalama sigara sayısı arasındaki korelasyon (R) 0.58'dir. Buna göre değişkenler arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu söylenebilir (4). Günlük içilen ortalama sigara sayısındaki değişimin %33.0'ı öz-etkililik (iki alt ölçek ve genel ölçek) puan ortalamalarının değişimine bağlıdır ( $R^2=0.33$ ). Bu ilişkinin doğrusallığı varyans tablosunda F değeri ile değerlendirildiğinde ( $F=5.31$ ,  $SD=3$ ,  $p<0.01$ ), oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir modeldir (Grafik 7). Durbin-Watson değeri 2'ye yakın bir değer ( $DW=1.59$ ) olduğundan oluşturulan regresyon modeli iyi oluşturulmuş bir model olarak değerlendirilmiştir (4) (Tablo 31).

### **3.9.ÖĞRENCİLERİN SİGARA KARAR VERME DENGESİ PUAN ORTALAMALARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Bu bölümde öğrencilerin sigara karar verme dengesi puan ortalamaları ile annenin sigara içme durumu, babanın sigara içme durumu, örnek alınan kişinin sigara içme durumu, öğrencinin sigaraya başlama nedeni, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık durumu gibi bazı bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir.

**Tablo 32.Öğrencilerin Sigara Karar Verme Dengesi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımı**

Bağımsız değişkenler	Öğrenci Sayısı	Sigara Karar Verme Dengesi Puanı	Standart Sapma
<b>Anne sigara içme durumu</b>			
Evet	12	-5.08	4.19
Hayır	24	-12.50	1.86
		<b>t=1.88 p&gt;0.05</b>	
<b>Baba sigara içme durumu</b>			
Evet	32	-11.63	1.84
Hayır	4	2.75	6.79
		<b>t=2.52 p&lt;0.05</b>	
<b>Örnek alınan kişinin sigara içme durumu</b>			
Evet	16	-7.69	12.08
Hayır	8	-12.0	10.63
		<b>t= 0.85 p&gt;0.05</b>	
<b>Sigaraya Başlama Nedeni</b>			
Merak	7	-9.28	8.24
Çevre Baskısı	8	-4.37	10.22
Özenti	14	-11.0	13.17
Diğer	7	-15.29	11.61
		<b>F=1.18 p&gt;0.05</b>	
<b>Sigara içme süresi</b>			
1-2 yıl	14	-9.35	12.57
3-4 yıl	15	-10.13	11.24
5-6 yıl	7	-11.14	11.75
		<b>F=0.05 p&gt;0.05</b>	
<b>Nikotin bağımlılık durumu</b>			
Düşük nikotin bağımlılığı	22	-11.90	11.37
Orta düzey nikotin bağımlılığı	4	-8.00	17.90
Yüksek nikotin bağımlılığı	10	-6.70	9.36
		<b>F=0.05 p&gt;0.05</b>	

Anneleri sigara içen öğrencilerin sigara karar verme dengesi puan ortalaması  $-5.08 \pm 4.19$ , anneleri sigara içmeyenlerin  $-12.50 \pm 1.86$ 'dır. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.88$ ,  $p>0.05$ ). Babaları sigara içen öğrencilerin karar verme puan ortalaması  $-11.63 \pm 1.84$ , içmeyenlerin  $2.75 \pm 6.79$ 'dur. Gruplar arasında  $\alpha=0.05$  önem düzeyinde fark saptanmıştır ( $t=2.52$ ,  $p<0.05$ ). Örnek alınan kişinin sigara içme



durumu ile sigara karar verme puan ortalaması arasında yapılan t testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $t=0.85$ ,  $p>0.05$ ). Öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine göre sigara karar verme dengesi puan ortalamalarının dağılımında, sigaraya merak nedeniyle başlayanların puan ortalaması  $-9.28\pm 8.24$ , çevre baskısı nedeniyle sigaraya başlayanların puan ortalaması  $-4.37\pm 10.22$ , özentisi nedeniyle başlayanların  $-11.0\pm 13.17$ , stres, can sıkıntısı, sınav kaygısı gibi diğer nedenlerle başlayanların sigara karar verme dengesi puan ortalaması ise  $-15.29\pm 11.61$ 'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ( $F=1.18$ ,  $p>0.05$ ). Sigara içme süresi 1-2 yıl olan öğrencilerin karar verme dengesi puan ortalaması  $-9.35\pm 12.57$ , sigara içme süresi 3-4 yıl olan öğrencilerin  $-10.13\pm 11.24$ , 5-6 yıl olan öğrencilerin  $11.14\pm 11.75$ 'dir. Gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur ( $F=0.05$ ,  $p>0.05$ ). Nikotin bağımlılık durumuna göre karar verme dengesi puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, düşük nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin karar verme puanı  $-11.90\pm 11.37$ , orta düzey nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin  $-8.00\pm 17.90$ , yüksek nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin puan ortalaması  $-6.70\pm 9.36$ 'dır. Puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=0.05$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 32).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

#### 4.1.ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN TANITICI VERİLER

Dünyanın bir çok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sigaraya başlama alışkanlığı genellikle çocukluk döneminde edinilmektedir. Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 10-11 yaş düzeylerine indiği bilinmektedir (26,38). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin ilk sigara içme yaş gruplarına göre dağılımında, 15 yaş ve altı gruptaki öğrencilerin %47.2 oranı ile ilk sırada yer alması bu gerçeğe bağlantılı bir durum olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan öğrencilerin ilk sigara içme yaş ortalamasının yaklaşık 16 ( $15.64 \pm 2.24$ ) olması öğrencilerin sigara içme sürelerinin beklenilenden daha kısa olması açısından sevindirici bulunmuştur. Kartaloğlu ve arkadaşlarının (1997), Türk Silahlı Kuvvetlerinde yürüttükleri çalışmalarında ise astsubaylarda sigaraya başlama yaşı 18 olarak saptanmıştır (54)

Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde, %38.8'i özentisi, %22.2'si çevre baskısı, %19.4'ü merak, %11.1'i stres, sınav kaygısı, gibi nedenlerle sigaraya başladığını ifade etmiştir. Adölesan dönemde sigara içme davranışını tanımlayıcı pek çok araştırma sonucu da, adölesanların sigaraya başlamasında benzer nedenlerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır (75,82,85). Bu yaş döneminde sigaraya başlamada, kendini ispatlama, büyüklerine özenme, merak ve deneme dürtüsü, ebeveynlere karşı gelme, yasağı delme, içmediği için arkadaşları tarafından alaya alınmaktan korkma gibi adölesan

döneme özgü “psikolojik motivasyonlar” etkili olmaktadır (73,75). Öğrencilerin yaklaşık %42’si 3-4 yıldır düzenli sigara içtiğini, yaklaşık %40’ı ise 1-2 yıldır düzenli sigara içtiğini belirtmiştir. Düzenli olarak ortalama sigara içme süresi üç yıldır. Ülkemizde yaş ortalaması 20 olan üniversite öğrencileri ile yürütülen bir başka çalışmada, sigara içme süresi ortalama dört yıl olarak benzer bulunmuştur (57). Öğrencilerin yarısından fazlası (%66.7) annesinin sigara içmediğini belirtmiştir. Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapılan çalışmada da, öğrencilerin %76.5’inin annesinin sigara içmediği saptanırken, araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir (3). Dünya genelinde kadınların sigara içme sıklığı ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile paralel bir artış göstermektedir. Ülkemizde de kadınların eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe sigara içme oranlarının arttığı bilinmektedir (73). Araştırma grubundaki öğrencilerin annelerinin çoğunluğunun eğitim düzeyinin çok yüksek olmayışı ve gelir getiren bir işte çalışmaması birlikte değerlendirildiğinde, öğrencilerin annelerinin sigara içmemesi sonucu desteklenmektedir.

Öğrencilerin %80.6’sı babalarının sigara içtiğini belirtmiştir. Kamuoyu araştırma şirketleri tarafından Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda bu oran 1988 yılında %62.8, 1993 yılında %58 olarak bulunmuştur (16,77). Bir çok araştırmanın sonuçları, ebeveynlerin sigara içmesinin, adölesanların sigara içme davranışı üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (65,75). Bu nedenle, öğrencilerin annelerinin sigara içme oranının düşük olması sevindirici bir bulgu iken, öte yandan her beş öğrenciden dördünün babasının sigara içiyor olması, babanın sigara kullanmasının erkek çocuğun sigara kullanma davranışında belirleyici olduğunun bilinmesi nedeniyle dikkat çekici bir bulgudur (44). Araştırma kapsamında öğrencilere “Yaşamınızda örnek aldığınız bir kişi var

mı?” sorusu yöneltilmiştir. Öğrencilerin %66.7’si “Evet” yanıtını vermiştir. Yaşamda örnek aldıkları bir kişi bulunduğunu ifade edenlerin yarısından fazlası (%66.7) örnek aldığı kişinin sigara içtiğini belirtmiştir (Tablo 5). Adölesan dönemde, örnek alınan sanatçı, futbolcu, film yıldızı yada hayranlık duyulan bir yetişkinin sigara kullanmasının, erkek ve kız adölesanların daha fazla sigara kullanmasında etkisi olduğu bilinmektedir (44,53).

#### **4.2.ÖĞRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ TESTİ VE DEĞİŞİM AŞAMASI SORULARINA İLİŞKİN YANITLARININ İNCELENMESİ**

Öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyini belirlemeye yönelik test soruları, adölesanın kandaki nikotin seviyesini belirleyen içtiği sigara sayısını ve kandaki nikotin seviyesinin düşmesiyle ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtilerine ilişkin toleransını gösteren davranışları değerlendirir. Öğrencilerin bu test sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesinde öğrencilerin %58.3’ü günde 11-20 sigara, %19.4’ü 21-30, %19.4’ü günde 10 taneden az sigara içmektedir. Günlük içtikleri ortalama sigara sayısı  $14.83 \pm 5.92$ ’dir. Kaya ve Çilli’nin (2002), üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında, yaş ortalaması 21 olan erkek öğrencilerin günlük içtikleri sigara sayısı ortalama 17.7 olarak belirlenmiştir (56). Bakır ve arkadaşlarının askerler arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörlere ilişkin yürüttükleri çalışmalarında (2003), yaş ortalaması 21 olan askerlerin %44.9’u günde 11-20 sigara, %23.7’si 21 ve üzeri, %31.4’ü 10 taneden az sigara içmektedir (11). Program sonrası araştırma grubu öğrencilerin %47.1’i günde 11-20 sigara, %44.1’i 10 taneden az, %8.8’i 31 ve üzerinde sigara

içmektedir. Günlük içtikleri ortalama sigara sayısı program sonrasında  $10.5 \pm 5.43$ 'e düşmüştür. Açıkeli ve arkadaşlarının çalışmasında asker öğrencilerin %45.0'ı günde 11-20 sigara, %5'i 20 ve üzeri, %50.0'ı 10 taneden az sigara içmektedir. Bu grubun günlük ortalama sigara sayıları  $12.2 \pm 5.3$ 'tür. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, araştırma grubu öğrencilerin program sonrası sigara sayıları ile paralellik göstermektedir. Açıkeli ve arkadaşlarının çalışmasında, örneklem grubunun Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerini kapsamı sebebiyle, sigara ve sağlığa zararları konusunda öğrencilerin önceden farkındalıklarının varolması, günlük içilen sigara sayılarında etkili olmuştur (3). Araştırma kapsamında, uygulanan sigara karşıtı danışmanlık ve bilgilendirme programı sonrasında, Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin de farkındalıklarının artmasının, günlük içilen sigara sayısının kontrolünde etkisi olduğu düşünülmüştür.

Öğrencilerin ilk sigarasını sabah kalktıktan ne kadar süre sonra içtiği sorulmuştur. Nikotin bağımlılığını değerlendirme de bir belirteç niteliğindeki uyandıktan sonra ilk beş dakika veya ilk yarım saat içinde içenler öncelikle değerlendirilecek olursa, program öncesinde, ilk sigarasını ilk yarım saat (6-30 dakika arasında) içerisinde içenlerin oranı %16.6, ilk beş dakika içerisinde içenlerin oranı %2.8, kalktıktan bir saat sonra içenlerin oranı %52.8'dir. Aynı oranlar program sonrasında sırası ile şu şekilde değişmiştir; ilk yarım saat içerisinde içenler %5.9 ve ilk beş dakika içerisinde içenler %8.8, bir saat sonra içenler %76.5 oranındadır. Karlıkaya'nın çalışmasında (2002), lise öğrencilerinin %13.0'ının sabah uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde, %17.0'ının ilk beş dakika içerisinde, %33.0'ının kalktıktan bir saat sonra ilk sigarasını içtiği saptanmıştır (53).

Adölesan bireyde sürekli sigara kullanımı başladığında, yoksunluk belirtilerini önlemek amacıyla günlük yaşantı, kan nikotin seviyesinin belli bir düzeyde tutulmasını sağlayacak şekilde planlanır. Herhangi bir nedenle zamanı gelmesine, kandaki nikotin seviyesi düşmesine rağmen sigara içilememesi belirgin bir sıkıntı ve gerginliğe yol açar. Sigara içmenin mümkün olamayacağı durumlar, bireyde nikotin bağımlılığı ile doğru orantılı olarak rahatsızlık yaratır (38,89). Bu çerçevede, öğrencilere "Sigara içilmesi yasak olan sinema, otobüs gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanır mısınız?" sorusu yöneltildiğinde program öncesinde yaklaşık her üç öğrenciden biri (%30.6) "Evet" yanıtını verirken, program sonrasında her beş öğrenciden (%20.6) biri "Evet" yanıtını vermiştir. Program sonrasında sigara içilmesi yasak olan sinema, otobüs gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanabileceğini ifade eden öğrencilerin sayısının azalması, öğrencilerin sigara içme davranışını kontrol etme konusunda özgüven kazanmaları ve nikotin yoksunluk belirtilerine karşı kendilerini güçlü hissetmeleri açısından önemli bulunmuştur.

Sigara bağımlılığında, bireyler sabah uyanmayı izleyen kısa bir süre içinde ilk sigaralarını içerler ve sonra gün boyunca belirli bir düzenle ve belli bir miktarda kullanmayı sürdürürler (89,46). "En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin %41.7'si, program sonrasında %29.4'ü "sabah ilk içilen sigara" yanıtını vermiştir. Program öncesinde öğrencilerin, %38.9'u günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık sigara içtiğini, program sonrasında ise %14.7'si günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık sigara içtiğini ifade etmiştir. Beklenildiği gibi bu oranlar, daha önce ilk sigarasını sabah saatlerinde içtiğini ifade eden öğrenci oranları ile paralellik göstermektedir. Öğrencilerin, "Günün

büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar ağır hastalık durumunda sigara içer misiniz?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, program öncesinde öğrencilerin yarısı (%55.6) bu durumda sigara içeceğini belirtirken, program sonrasında ise sadece yaklaşık üçte biri (%29.4) bu durumda içeceğini büyük bir bölümü (%70.6) içmeyeceğini belirtmiştir. Öğrencilerin nikotin bağımlılık testine verdikleri bu yanıtlar doğrultusunda, 0-10 puan arasında aldıkları puanlara göre bağımlılık düzeyleri tanımlanmıştır. Buna göre, program öncesinde, öğrencilerin %61.0'ında düşük düzeyde nikotin bağımlılığı (çok düşük ve düşük bağımlılık düzeyindeki öğrenciler birleştirilmiştir), %11.1'inde orta düzeyde nikotin bağımlılığı ve %27.8'inde yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı (çok yüksek ve yüksek bağımlılık düzeyindeki öğrenciler birleştirilmiştir) saptanmıştır. Program sonrasında öğrencilerin %97.2'sinde düşük düzeyde nikotin bağımlılığı ve %2.8'inde yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı belirlenmiştir (Tablo 6). Horn ve arkadaşlarının (2003), ortalama sigara içme süresi beş yıl olan adölesanlarla yürüttükleri çalışmalarında eğitim programı öncesinde adölesanların %21.2'si düşük, %17.7'si orta, %62.2'si yüksek düzeyde nikotin bağımlısı iken, eğitim programı sonrasında, adölesanların %21.3'ü düşük, %18.0'ı orta, %60.7'si yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olarak saptanmıştır. Bu çalışmada program sonrası nikotin bağımlılık düzeylerinde çok farklılık olmamakla birlikte, program öncesi adölesanların bağımlılık düzeyinin yüksek olmasının bunda etkili olabileceği düşünülmüştür (46).

Araştırma grubunda program öncesinde nikotin bağımlılık puan ortalaması  $3.47 \pm 2.24$  iken program sonrasında  $1.72 \pm 1.71$  olarak düşük düzeyde saptanmıştır (Bakınız Tablo 11). Literatürde adölesanın sigarayı

bırakmasında en büyük engelin nikotin bağımlılığı olduğu vurgulanmaktadır (82,91). Faue ve arkadaşlarının (1997), askeri personelle yürüttükleri araştırmaları sonucunda, düşük nikotin düzeyinin, bireyin sigara bırakma başarısını arttıran bir faktör olduğu belirlenmiştir (36). Bu sonuç, literatürde birçok çalışma sonucuyla da desteklenmektedir (23,67,85). Bu açıdan, araştırma grubunda nikotin bağımlılık düzeyinin düşük olması, öğrencilerin sigarayı bırakmalarında destekleyici olması açısından sevindirici bulunmuştur.

Öğrencilerin değişim aşaması sorularına verdikleri yanıtlara göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. "Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin yarısından fazlası (%61.1), program sonrasında yaklaşık %80'i evet yanıtını vermiştir. Program öncesinde öğrencilerin yaklaşık %39.0'ı daha önce sigarayı bırakmayı hiç düşünmediğini ifade ederken, program sonrasında bu oran yaklaşık %21.0'dır. "Önümüzdeki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?" sorusuna program öncesinde öğrencilerin %61.1'i, program sonrasında %82.4'ü "Evet" yanıtını vermiştir.

Program öncesinde, geriye dönük olarak son altı ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediğini belirten öğrenci oranı %11.1 iken, program sonrasında bu oran %29.4'tür. Ortalama deneme sayısı sırasıyla  $2.0 \pm 1.15$  ve  $10 \pm 1.80$ 'dir. Dolayısıyla uygulanan bilgilendirme ve danışmanlık programı öğrencilerin sigarayı bırakma konusunda cesaretini ve motivasyonunu etkilemiş bu da bırakma denemelerini arttırmıştır. Robinson ve arkadaşlarının (2003) lise öğrencileriyle yürüttükleri araştırmalarında araştırma grubundaki her beş öğrenciden birisinin üç ve daha fazla sayıda sigarayı bırakmayı denediği belirlenmiştir (85). Adölesanların sigara içme davranışına ilişkin ileriye dönük



izlem araştırmaları, adölesanların çoğu kez sigarayı bırakmayı denediklerini, yaklaşık üçte ikisinin bırakmak istediğini gösterirken, bu yaş grubun sigara içme davranışının dinamik bir süreç olduğunu da işaret etmektedir (50). "Halen sigara içiyor musunuz?" sorusuna program sonunda sigarayı bırakan iki öğrenci "Hayır" yanıtı vermiştir.

Tüm bu cevaplar doğrultusunda öğrencilerin buldukları değişim aşamaları değerlendirilmiştir. Buna göre, program öncesinde öğrencilerin %36.1'i "Düşünme öncesi", %52.8'i "Düşünme" ve %11.1'i "Hazırlık" aşamasındadır. Program sonrasında, öğrencilerin %16.7'si "Düşünme öncesi", %55.6'sı "Düşünme", %22.2'si "Hazırlık" aşamasında iken, program sırasında ve sonunda sigarayı bırakan iki öğrenci (%5.6) bırakma süreleri ortalama 30 gün olduğundan "Harekete geçme" aşaması kapsamında değerlendirilmiştir (Tablo 7).

#### **4.3.ÖğRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEğİ VE SİGARA ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEğİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ İNCELENMESİ**

Sigaranın insan sağlığına olan kötü etkileri 1960'lı yıllardan itibaren açıklık kazanmaya ve araştırma bulgularıyla kanıtla dayalı olarak ortaya konulmaya başlanmıştır. Buna karşın, yapılan çalışmalar sigara içenlerin içmeyenlere kıyasla sigaranın zararlarının algılanması konusunda daha çok bilinçdişi çarpıtma yaptıklarını göstermektedir (38,73). Bireyin koruyucu sağlık davranışını kazanmasında yaş, cinsiyet, sosyal sınıf gibi faktörlerin yanı sıra davranışa ilişkin yarar ve zarar algısı da etkilidir. Sigara içme davranışıyla ilgili olarak adölesanın algıladığı yarar ve zarar dengesi, adölesanın bu davranışı

değiştirme noktasına yakınlaşmasında etkili bir faktör olarak belirlenmiştir (12,94). Bu açıdan öğrencilerin sigara karar verme dengesi ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar önemlidir. Ölçekte sigara içmenin algılanan yararları alt boyutuna giren maddeler içinde; "Sigara içmek keyiflidir" (önce 3.69±1.11, sonra 2.91±1.13), "Bir süre sigara içmedikten sonra, içtiğim sigara kendimi çok iyi hissettiriyor" (önce 3.83±1.20, sonra 3.33±1.24), "Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum" (önce 3.88±0.97, sonra 3.33±1.03) "Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır" (önce 3.25±1.46, sonra 2.47±1.23), "Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde sigara içmemi, mutsuz bir şekilde sigarayı bırakmaya çalışmama tercih ederler" (önce 2.44±1.42, sonra 2.30±1.26), "Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum" (önce 3.05±1.45, sonra 2.00±1.04) maddeleri, program sonrasında puan ortalamaları yarar algısının azalması adına olumlu yönde değişim gösteren maddelerdir. Puan ortalamasındaki değişimi en çok dikkat çeken "Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum" maddesidir. Program öncesinde madde puan ortalaması 2.19±1.47 iken, sonrasında 1.50±0.60'dir. Adölesan dönemde sigara içmek, büyümenin bir göstergesi ve dikkat çekmenin bir yolu olarak kullanılır. Dolayısıyla "Sigara içen birey" imajı adölesanın tercih ettiği ve memnun olduğu bir imajdır. Araştırma grubundaki asker öğrencilerin bu imaja ilişkin algı puanının program öncesinde çok yüksek bulunmaması, öğrencilerin geç adölesan dönemde olmalarıyla ilişkili düşünülmüştür. Yine de, program sonrasında bu maddenin puan ortalamasının önemli ölçüde düşmüş olması sevindiricidir. Sigara içmenin algılanan yararları kapsamında puan ortalamalarında artış görülen maddelerden biri; "Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü

hissediyorum” (önce 1.69±1.14, sonra 2.44±1.52) maddesidir. Adölesan dönemde sigaraya başlamada ve sürdürmede, arkadaşlar arasında yer edinme, kendini ispatlama, bir gruba dahil olma gibi faktörlerin etkisi olduğu bilinmektedir (35). Hem bu etki nedeniyle hem de ailelerinden uzakta askeri bir okulda eğitim görmekte olan öğrencilerin grup arkadaşlıklarının bir kat daha önem kazanması nedeniyle sigaranın başkaları tarafından kabul görmede olumlu bir araç olarak algılanmış olabileceği düşünülmüştür. Sigara içmenin algılanan yararları kapsamında puan ortalamalarında artış görülen diğer iki madde, “Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor” (önce 3.13±1.12, sonra 3.36±1.17) ve “Sigara gerginliği azaltır” (önce 3.66±1.14, sonra 3.72±1.00) maddeleridir (Tablo 8). Öğrencilerin içinde buldukları askeri disiplin ortamı aynı zamanda yoğun ders ve sınav içerikli okul ortamıyla birlikte düşünüldüğünde, sigara içmenin yararlarına ilişkin bu iki maddenin puan ortalamalarındaki küçük artışlar şaşırtıcı değildir. Çünkü, bir çok çalışmada, bireylerin stresli ortamlarda sigarayı bir baş etme mekanizması olarak kullandığı, yine nikotinin beyni etkileyerek yarattığı uyarıcı etkisi sonucunda yaşanan kısa süreli dikkat ve konsantrasyon artışının içme davranışını tetiklediği gösterilmiştir (7,11,24).

Sigaranın algılanan zararlarına ilişkin maddelerin puan ortalamaları incelendiğinde, “Bazen sigara içmek ve bulmaya çalışmak zahmetlidir” (programdan önce 3.02±1.13, programdan sonra 3.94±1.21), “Sigara içmem diğer insanların sağlığını etkiler” (önce 3.91±1.18, sonra 4.16±1.08), “Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum” (önce 3.41±1.38, sonra 3.88±1.48), “Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir” (önce 4.16±1.13, sonra 4.19±1.19), “Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı

bırakacak iradem olmadığını düşünecektir” (önce  $3.0\pm 1.14$  , sonra  $3.33\pm 1.19$ ), “Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar” (önce  $1.86\pm 0.96$ , sonra  $2.63\pm 1.29$ ), “Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım” (önce  $2.11\pm 1.03$ , sonra  $3.00\pm 1.39$ ) maddeleri, program sonrasında puan ortalamaları zarar algısının artması adına olumlu yönde değişim gösteren maddelerdir. Öğrencilerin zarar algı puanında azalma görülen maddeler; “Sigara sağlığıma zararlıdır” (önce  $4.44\pm 1.08$ , sonra  $24.08\pm 1.40$ ), “Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum” (önce  $3.11\pm 1.34$ , sonra  $2.86\pm 1.51$ ) ve “İçtiğim sigaranın dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder” (önce  $4.38\pm 0.90$ , sonra  $3.94\pm 1.21$ ) maddeleridir. Araştırmalar adölesanların sigaranın sağlığa olan zararlarının farkında olduklarını göstermektedir (82,85). Ancak çoğu zaman “Genç insanlar sağlıklı oldukları için sigara içmelerinde sakınca yoktur” düşüncesi ön plana çıkmaktadır. Özcebe ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında yaş ortalaması 17 olan adölesan erkeklerin %8.4’ü de bu düşünceye katıldığını belirtmiştir (71).

Sigara karar verme dengesine ilişkin puan ortalaması, sigara içmenin algılanan yarar puanından algılanan zarar puanının çıkarılması sonucunda elde edilmiştir. Buna göre, öğrencilerin karar verme puan ortalaması program öncesinde  $-10.02\pm 11.55$ , program sonrasında  $-16.08\pm 10.66$  olarak sigara içmenin algılanan zararlarının artması yönünde belirlenmiştir (Tablo 8).

Olumlu sağlık davranışlarının başlatılması ve sürdürülmesinde bu davranışa ilişkin yarar ve zarar algısının yanı sıra öz-etkililik algısı da önemlidir. Magil öz-etkililiği, bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma kabiliyeti veya olayları kontrol edebilme algısı veya yargısı olarak tanımlamıştır. Öz-etkililik bireylerin hem sağlıkla ilgili davranış değişimi niyetlerinde hem de eylemin

kontrolü aşamasında oldukça önemlidir (5,51). Öğrencilerin sigara içmelerini motive eden farklı durumlarda, davranışlarını kontrol edebilmeleri açısından, kendi güçlerini algılayışlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan sigara öz-etkililik ölçeği madde puan ortalamaları Tablo 9'da gösterilmiştir. Ölçeğin "Psikososyal" alt boyutunda yer alan maddelerin puan ortalamaları değerlendirildiğinde, "Kız arkadaşım ile veya sigara içen bir arkadaşım ile beraberken" (program öncesinde  $1.88 \pm 1.25$ , program sonrasında  $2.83 \pm 1.29$ ), "Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısındaiken" (önce  $2.41 \pm 1.15$ , sonra  $2.94 \pm 1.04$ ), "Bir arkadaşım ile sohbet ederken" (önce  $2.08 \pm 0.99$ , sonra  $3.08 \pm 1.18$ ), "Kahve veya çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken" (önce  $1.86 \pm 1.22$ , sonra  $2.69 \pm 1.30$ ) maddelerinin puan ortalamalarının program sonrasında önemli oranda arttığı dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar, öğrencilerin sosyal ortamlarda sigara içme davranışını kontrol edebilmeleri açısından motivasyonlarının artması anlamında sevindiricidir. Sigara içme davranışının bir alışkanlık olarak tekrarlandığı durumları içeren "Alışkanlık" alt boyutunda yer alan maddelerin öz-etkililik madde puan ortalamaları incelendiğinde; "Sabah uyandıgımda, beni zor bir günün beklediğini bilsem bile" maddesi için program öncesinde ortalamanın altında olan puan ortalaması ( $2.44 \pm 1.31$ ) program sonrasında ( $3.02 \pm 1.59$ ) dikkat çekici düzeyde artmıştır. Ayrıca benzer şekilde, "Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken" (önce  $2.36 \pm 1.43$ , sonra  $2.91 \pm 1.40$ ), "Telefonda bir arkadaşım ile konuşurken" (önce  $3.05 \pm 1.32$ , sonra  $3.58 \pm 1.07$ ) ve diğer, alışkanlık durumlarında sigara içmeye ilişkin ölçek maddelerinin de program sonrasında puan ortalamaları artmıştır. Ölçeğin "Olumsuz etkilenme" alt boyutuna ait maddelerin puan ortalamalarında da diğer alt boyutlarda olduğu gibi, program sonrasında artış olmuştur. Bu alt boyuta

giren maddeler incelendiğinde; “Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde rahatsız hissettiğimde” maddesinin puan ortalaması program öncesinde  $1.97 \pm 1.25$ , program sonrasında  $2.77 \pm 1.33$ 'dir. Yine aynı alt boyuta giren maddeler içinde en çok dikkat çeken puan değişimi “Okulda derslerimle ilgili bir zorluk hissettiğimde” maddesinde görülmektedir. Program öncesinde öğrencilerin bu durumda sigara içmeyeceğinden emin olma derecesi çok düşükken ( $1.88 \pm 1.16$ ), sonrasında orta dereceye ( $2.58 \pm 1.44$ ) yükselmiştir. Duygusal bir kriz yaşanması durumunda (önce  $1.22 \pm 0.72$ , sonra  $2.30 \pm 1.41$ ) ve sinirli olunan durumlarda da (önce  $1.55 \pm 0.90$ , sonra  $2.69 \pm 1.43$ ) benzer şekilde, öğrencilerin sigara içmeyeceğinden emin olma derecesinde olumlu yönde değişim gerçekleşmiştir. Bireyler stresli durumlarla karşılaştıklarında çözüm üretmek için iki yol denerler, birincisi probleme yönelik çözümler, ikincisi duygulara odaklı çözümlerdir. Probleme yönelik çözümler , problemin gerçek nedenleri üzerine odaklaşıp, analiz ederek, uygun girişimlerle problemin çözümünü içerir. Kolay olan çözüm yaklaşımı ikincisidir. Duygulara odaklı çözümler, bireyin, stresli durumun verdiği duygusal rahatsızlığı azaltma gayretlerini içerir. Sigara içme davranışı tipik bir duyguya odaklı çözüm üretme gayretidir. Sigara içme alışkanlığı olan bireyin olumsuz duygularına müdahalesi bir sigara yakmak kadar kolay olur (38). Bununla birlikte bazı araştırma sonuçları, sorunlar karşısında problem çözme yaklaşımını kullanan bireylerin sigarayı bırakmada daha başarılı olduklarını göstermektedir (60). Bu açıdan, öğrencilerin, kendilerini olumsuz etkileyebilecek durumlar karşısında sigara içme davranışını kontrol etme motivasyonlarının artmasının, sorunlar karşısında daha gerçekçi çözüm üretebilmelerinde de olumlu etkisi olacağı düşünülmüştür.

Öz-etkililik ölçeğinin "Gevşeme" alt boyutunda yer alan dört maddenin puan ortalamaları program sonrasında artış göstermiştir. Öğrencilerin, ölçeğin "Gevşeme" alt boyutunda yer alan maddeler içinde, "Yemeklerden sonra" içmeyeceğinden emin olma derecesi program öncesinde oldukça düşükken ( $1.63 \pm 1.01$ ), program sonrasında ( $2.66 \pm 1.41$ ) artmıştır. Benzer şekilde, "Okulda veya evde çalışmaya ara verdiğimde" maddesinin puan ortalaması da program öncesinde  $1.88 \pm 0.94$ , sonrasında  $2.83 \pm 1.25$  olarak olumlu değişim göstermiştir.

Öz-etkililik ölçeğinin son alt boyutu, bireyin kendisinde huzursuzluk yaratan durumlar karşısında sigara içme davranışına ilişkin öz-etkililiğini değerlendirmektedir. Ölçeğin "Huzursuzluk" alt boyutuna giren maddeler içinde; "Kilo almaya başladığımı fark ettiğimde" maddesi için program öncesinde  $2.69 \pm 1.65$  olan puan ortalaması, program sonrasında  $3.08 \pm 1.42$  olarak artmıştır. Yapılan araştırmalarda bireyin sigara alışkanlığını sürdürmesinde etki eden önemli faktörlerden birisi de kilo kontrolü olarak belirlenmiştir. Nikotin alımı metabolizma hızını artırıcı yönde etki eder, iştahı azaltır (38,76). Bu nedenle sigara içme, kilo kontrolünü sağlayan bir uygulama olarak kullanılır. Bu düşüncenin özellikle bayanların sigara içme davranışını sürdürmesinde etkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmakla birlikte, Peterson ve arkadaşlarının (2000) Amerikan Hava Kuvvetleri'ne yeni giren askerlerle yürüttükleri çalışmada, askerler arasında da sigarayı bırakma durumunda kilo alma kaygısının yoğun biçimde yaşandığı saptanmıştır (76). Ölçeğin "Huzursuzluk" alt boyutunda yer alan "Sıkıldığımda ve yapacak bir şey bulamadığımda" maddesinin puan ortalaması program öncesinde  $3.77 \pm 1.43$  iken, program sonrasında  $3.30 \pm 1.34$ 'e düşmüştür (Tablo 9). Öğrencilerin askeri okulda okumaları nedeniyle, kontrollü bir çevre içinde olmaları bazı olanaklarını

sınırlamaktadır. Bu nedenle sıkıldıkları zamanlarda, daha çok sigara içme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Ölçeğin beş alt boyutunun puan ortalamaları doğrultusunda belirlenen öz-etkililik ölçeği genel puan ortalaması program öncesinde  $2.50 \pm 0.57$  iken program sonrasında  $2.99 \pm 0.71$ 'e yükselmiştir. Program öncesinde ve sonrasında elde edilen bu puan ortalamaları doğrultusunda, program öncesinde öğrencilerin %47.2'sinin öz-etkililiği yüksekken, program sonrasında bu oran %69.4'e yükselmiştir. Öz-etkililiği düşük öğrenci oranı program öncesinde %52.8'i iken, sonrasında %30.6'ya düşmüştür. İstenmeyen bir davranış değişiminin gerçekleştirilmesinde öz-etkililiği yüksek olan bireylerin, düşük olanlardan daha çok ve daha uzun süre çaba sarfettikleri bilinmektedir (5,106).

#### **4.4.ÖĞRENCİLERİN PROGRAM ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA SAYISI, NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ, DEĞİŞİM AŞAMASI, SİGARA KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ VE SİGARA ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ MADDE PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Son yıllarda adölesanların sağlık riski taşıyan davranışlarına ilişkin yapılan araştırmalar, bu yaş grubundaki bireylerin bu davranışların olası olumsuz sonuçlarını bilmediklerinden değil, aksine bilmelerine rağmen yaptıklarını göstermektedir. Bu nedenle günümüzde bu alanda yapılan çalışmalar, adölesanların sağlık riski taşıyan davranışlarının bilişsel temellerini ortaya koymaya çalışmakta, aynı zamanda davranış değişikliğini sağlamaya yönelik eğitim ve danışmanlık programlarını da ön plana çıkarmaktadır (105). Bu açıdan, araştırma grubundaki öğrencilerin sigara içme davranışları, sigara



karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programının öncesinde ve sonrasında sigara sayıları, nikotin bağımlılık düzeyleri, değişim aşamaları, yarar zarar algıları, öz-etkililik düzeyleri gibi geniş boyutlarıyla karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesinde günlük içtikleri ortalama sigara sayıları  $14.83 \pm 5.92$  iken, program sonrasında  $10.50 \pm 5.43$  olarak daha düşük sayıda saptanmıştır. Bu olumlu değişim istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $t=5.73$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 10, Grafik 1). Dolayısıyla programın ilk aşamada etkisi, öğrencilerin içtikleri sigara sayısında azalma ile kısa sürede gerçekleşmiştir. Benzer şekilde, Amerika'da bir halk sağlığı hemşiresi tarafından askeri personele yönelik yürütülen sigara karşıtı eğitim programı sonucunda bir aylık izlemde askerlerin yarısından fazlasının (%37.0) sigara sayısını azalttığı saptanmıştır (64). Anderson ve arkadaşlarının makalesinde yer alan, Pohl ve Caplan'ın, TM'e temellendirdiği ve grup sürecini kullandığı altı haftalık sigara bırakma programı sonrasında da, günlük içilen ortalama sigara sayısı 23'den 9'a düşmüştür (8).

Öğrencilerin nikotin bağımlılık puan ortalamaları danışmanlık programı öncesinde ve sonrasında değerlendirilmiştir (Grafik 2). İki puan ortalamasının istatistiksel karşılaştırma sonucu Tablo 11'de gösterilmiştir. Buna göre iki ortalama arasındaki fark  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t=4.89$ ,  $p<0.01$ ). Bir başka deyişle, program sonrasında öğrencilerin nikotin bağımlılık puan ortalamaları anlamlı bir biçimde düşmüştür. Bu sonuç, araştırmanın, "Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası öğrencilerin nikotin bağımlılık puanları, program öncesine göre daha düşüktür" hipotezini de doğrulamaktadır.

Adölesanlarda nikotin bağımlılık puanının çok yüksek olmaması beklenirken, sigaraya başlama yaşı ve günlük içilen sigara sayısı ile ilişkili

olarak bu sonuç değişebilmektedir. Orive'nin (2001) yaşı ortalaması 20 olan 189 asker adölesanla yürüttüğü araştırmasında, askerlerin %88'inin nikotin bağımlılık test sonucu altı puanın altında ve puan ortalaması 2.26 olarak "düşük" düzeyde saptanmıştır (67). Bir başka araştırmacının, yine adölesan yaş grubu askerlerle yürüttüğü çalışmasında ise, nikotin bağımlılık puan ortalaması 3.79 olarak araştırma grubu öğrencilerin danışmanlık programı öncesindeki bağımlılık puan ortalamasıyla (3.47) benzer bulunmuştur (68). Program öncesinde öğrencilerin nikotin bağımlılık puanları yüksek olmamakla birlikte, bilgilendirme ve danışmanlık girişimleri sonrasında daha da düşmüştür (1.72). Carlson ve arkadaşlarının 1992-1999 yılları arasında düzenli olarak haftada bir gün, doksan dakika olarak yürüttükleri TM'e temellendirilmiş dört aylık eğitim ve danışmanlık programları sonrasında (n=2069) programa katılanların nikotin bağımlılık düzeylerinde anlamlı bir düşme gerçekleştiği saptanmıştır (t=5.88, p<0.01) (23). Fritz'in (2003) Amerikan Göğüs Derneği'nin sigara bırakma programını rehber alarak, adölesanlara yönelik yürüttüğü hemşirelik alanındaki doktora tez çalışmasında, girişimden bir ay sonra adölesanların nikotin bağımlılığı anlamlı biçimde azalmıştır (37).

Öğrencilerin danışmanlık programı öncesinde ve sonrasında Teoriler üstü model kapsamında tanımlanan değişim aşamaları daha önce Tablo 7'de gösterilmiştir. Bu aşamalar, teorik olarak doğrusal değil, döngü oluşturacak biçimde daireseldir (79,81). Program öncesi ve sonrası aşamalar arasındaki değişim, "eşleştirilmiş iki grupta wilcoxon işaretli sıra testi" ile karşılaştırılmıştır. Buna göre öğrencilerin aşama değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Z=-2.74, p<0.01). Öğrencilerin %44.4'ünde olumlu yönde aşama değişimi

gerçekleşirken, %44'ü buldukları aşamada kalmış, %11.1'i ise önceki aşamalara gerilemiştir (Tablo 12).

Prochaska ve Velicer'a göre, sigarayı bırakmaya aşamalı bir süreç içinde yaklaşmak, bireyin sigarayı bırakması hedefine ulaşmasında, bir sonraki aşamaya geçmesiyle daha ulaşılabilir bir hedeftir. Bu yaklaşım, danışmanın girişime devam etmesi için de güdüleyicidir (80,81). Anderson ve arkadaşlarının (1999) TM'e temellendirilen sigara bırakma programlarının kullanıldığı araştırma sonuçlarını meta-analiz yoluyla inceledikleri çalışmaları da gösteriyor ki, bu tür programlar sonucunda bireylerde olumlu yönde aşama değişimi gerçekleşmektedir (8). Bu anlamda, araştırma kapsamında uygulanan bilgilendirme ve danışmanlık programının da bu sonuçlarla paralel bir değişimi gerçekleştirdiği söylenebilir.

Öğrencilerin program öncesi ve sonrasında sigara karar verme dengesi alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13'de gösterilmiştir. Sigara içmenin algılanan yararlarına ilişkin alt ölçek puan ortalaması program öncesinde  $33.33 \pm 7.93$  iken, program sonrasında  $29.83 \pm 6.16$ 'ya gerilemiştir. İki puan ortalaması arasındaki bu fark anlamlı bulunmuştur ( $t=2.96, p<0.05$ ). Robinson ve arkadaşlarının (2003) randomize kontrollü araştırmalarında sigara bırakma programı uygulanan vaka grubundaki adölesanların sigara içmenin yararına ilişkin düşünceleri program sonrası izleme sürecinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak değişmemekle birlikte, sigara içmenin kilo kontrolündeki etkisi, konsantrasyonu arttırması gibi yararlarına ilişkin, adölesanların algılarında azalma yönünde bir değişim saptanmıştır (83).

Öğrencilerin sigara içmenin algılanan zararlarına ilişkin alt ölçek puan ortalaması program öncesinde  $43.36 \pm 6.60$  olup, programdan sonra

45.91±7.79'a yükselmiştir. İki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.74$ ,  $p>0.05$ ). Fritz'in (2003) benzer araştırmalarında, program sonrasında adölesanların zarar algılarında artış yönünde anlamlı bir değişim belirlenmiştir (37). Literatürde, bireylerin sigara içmek, alkol kullanmak gibi sağlığı tehdit eden riskli davranışlara ilişkin bilinç alanının genişletilerek, zarar algısının pekiştirileceği, böylelikle bireyin bu davranışı kontrol etme olasılığının artabileceği belirtilmektedir (12).

Öğrencilerin hem program öncesi ( $-10.02±11.55$ ) hem de program sonrası ( $-16.08±10.66$ ) karar verme dengesi genel ölçek puan ortalamaları, öğrencilerin her iki ölçümde de zarar algılarının yarar algılarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, programdan sonraki puan ortalamasının, program öncesine göre anlamlı düzeyde artışı ( $t=2.87$ ,  $p<0.05$ ) sevindirici bir bulgudur (Tablo 13). Çünkü, bireyin zarar algısı arttıkça, bu davranışı değiştirme inancı artmakta ve bırakma noktasına biraz daha yaklaşmaktadır (59). Carlson ve arkadaşlarının yürüttükleri (2003) TM'e temellendirilmiş sigara bırakma programı sonrasında, araştırma bulgularıyla benzer şekilde, adölesanların yarar algısında azalma ( $t=2.71$ ,  $p<0.05$ ) ve zarar algısında artma ( $t=2.53$ ,  $p<0.05$ ) olmuştur (23). Bunlara paralel olarak da, karar verme denge puanı program sonrası zarar algısı lehine artmıştır ( $p<0.01$ ). Sigara bırakma programlarında farklı değişim aşamalarında bulunan bireylerin aşama ilerlemesiyle birlikte beklenen karar verme dengesi süreci, sigaranın olumlu algılanışından olumsuz algılanışına doğru bir ilerleme kaydedilmesidir. Bununla birlikte, bireyin içinde yaşadığı aile ve toplum kültürü içinde sigaranın olumlu algılanması söz konusu ise, bu durum bireyin sigara içme davranışıyla ilgili yarar ve zarar algısını istenmeyen biçimde etkileyebilmektedir (59).

Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrasında öğrencilerin sigara öz-etkililik alt ölçek ve genel ölçek puan ortalamaları program öncesine göre anlamlı biçimde artmıştır (Tablo 14). "Psikososyal" alt ölçek puan ortalaması program öncesinde  $2.21 \pm 0.69$  iken, program sonrasında  $2.84 \pm 0.77$ 'ye yükselmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=4.97$ ,  $p<0.01$ ). "Alışkanlık" alt ölçeğinin puan ortalaması program öncesinde  $2.58 \pm 0.92$ , program sonrasında ise  $3.38 \pm 0.78$  olarak belirlenmiş, puan ortalamasındaki bu artış  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t=4.42$ ,  $p<0.01$ ). Öğrencilerin olumsuz etkilenme durumlarında sigara içme öz-etkililik puan ortalaması  $1.65 \pm 0.81$ 'den,  $2.59 \pm 0.94$ 'e istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir ( $t=5.74$ ,  $p<0.01$ ). Benzer şekilde "Gevşeme" alt ölçeğinin program öncesi ( $2.22 \pm 1.02$ ) ve sonrası ( $2.95 \pm 0.81$ ) puan ortalamaları arasındaki fark ( $t=3.91$ ,  $p<0.01$ ) ve "Huzursuzluk" alt ölçeğinin program öncesi ( $3.82 \pm 0.69$ ) ve sonrası ( $3.21 \pm 1.00$ ) puan ortalamaları arasındaki fark  $\alpha=0.01$  önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $t=2.59$ ,  $p<0.05$ ). Öz-etkililik alt ölçek puan ortalamalarının her birisinin yüksekliği, öğrencinin o durumda sigara içmeyeceğinden emin olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla programdan önce en yüksek puan ortalaması dikkate alındığında, öğrencilerin kendilerinde huzursuzluk yaratan durumlar karşısında içmeyeceklerinden emin oldukları, öte yandan en düşük alt ölçek puan ortalaması değerlendirildiğinde ise, kendilerini olumsuz etkileyecek durumlar karşısında sigara içmeyeceğinden en az emin oldukları belirlenmiştir. Program sonrasında, en çok alışkanlık durumlarında sigara içmeyeceklerinden emin oldukları, yine kendilerini olumsuz etkileyecek durumlar karşısında sigara içmeyeceğinden en az emin oldukları saptanmıştır. Karancı'nın çalışmasında (1992), ortalama 33 yaşındaki sigara içen bireylerin, alışkanlık durumunda

içmeyecekleri konusunda öz-etkililikleri en yüksekken, araştırma grubu ile benzer şekilde olumsuz durumlardan etkilenme söz konusu olduğunda öz-etkililikleri en düşüktür (51).

Öğrencilerin öz-etkililik ölçeği genel puan ortalaması program öncesinde  $2.50 \pm 0.57$  iken, sonrasında  $2.99 \pm 0.71$ 'ye yükselmiştir (Grafik 3). İki puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $t=3.86$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 14). Bu sonuç, araştırma hipotezlerinden birini ( $H_5$ ) daha desteklemektedir. Fritz'in (2003) çalışmasında da, uygulanan sigara bırakma programının adölesanların öz-etkililik puanlarını geliştirdiği saptanmıştır (37). Anderson ve arkadaşlarının makalelerinde belirttiği üzere (1999), Dijkstra ve arkadaşları, sigara içen bireylerden randomize dört grup oluşturarak, birinci gruba sigara bırakma konusunda kısa bir bilgilendirme yapmışlardır, ikinci grubun öz-etkililiğini arttırmak için bilgilendirme yapmışlar, üçüncü gruba ise her iki girişimi birlikte uygulamışlardır, son gruba herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. On hafta sonra yapılan izlemede, farklı değişim aşamasındaki bireylerden oluşan dört grup içinde, sigarayı bırakma konusunda motivasyonu en yüksek olan ve bu konuda kendisini hazırlayan bireylerin ağırlıklı olarak üçüncü grupta toplandığı saptanmıştır. Ayrıca, hem ikinci hem de üçüncü grupta bireylerin en çok öz-etkililiği artırıcı bilgilerden yararlandıkları vurgulanmıştır (8). Rajamaki ve arkadaşlarının (2002) sigara içen ve sigarayı bırakmış bir grup bireyle yürüttükleri odak grup görüşmelerinde, sigara bırakma programı sonrasında sigarayı bırakmış bir bireyin, eyleme geçme motivasyonu ve öz-etkililiğini yansıtan şu konuşmasını işaret etmişlerdir.

“Sigarayı bırakmak gerçekten de zor değilmiş. Hatta kolay bile diyebilirim.

Bunu yapmadan önce üç ay boyunca düşündüm, buna gerçekten hazır

olduğumu hissettim ve sonrasında kendime oldukça güvendim. Bana sigarayı bırakmanın zor olduğunu söyleyenlere, evet zor, ama hazır olursanız hiçbir şekilde sigara içmezsiniz diyorum” (83).

Bu ifade de gösteriyor ki, bireylerin öz-etkililik düzeyleri, eyleme geçme motivasyonunu arttırabilir ya da azaltabilir. Araştırmalar sigarayı bırakıp, yeniden başlayanların öz-etkililiklerinin düşük olduğunu göstermektedir (5,23). Dolayısıyla araştırma grubundaki öz-etkililiği yüksek öğrencilerin program bittikten sonraki aylarda da programın kendilerine kazandırdıklarını sürdürme çabası içinde olabilecekleri düşüncesiyle, öğrencilerin öz-etkililik puanlarının yükselmesi memnuniyet verici bulunmuştur.

Öğrencilerin değişim aşaması, nikotin bağımlılık puan ortalaması sigara karar verme dengesi alt ölçek puan ortalamaları ve sigara öz-etkililik ölçeği puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 15’te görülmektedir. Değişim aşaması ile diğer ölçekler arasında yapılan Spearman korelasyon analizinde, nikotin bağımlılık puan ortalaması ( $r=-0.20$ ,  $p>0.05$ ), sigara karar verme dengesi alt ölçek puan ortalamaları (sigara içmenin algılanan yararları  $r=-0.23$ ,  $p>0.05$  ve sigara içmenin algılanan zararları  $r=-0.09$ ,  $p>0.05$ ) ve sigara öz-etkililik puan ortalaması ( $r=-0.04$ ,  $p>0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Stephens ve arkadaşlarının (2004) adölesanlarla yürüttükleri araştırmalarında, aşama değişiminin nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (91). Bir başka çalışmada da benzer şekilde, nikotin bağımlılığı ile aşama değişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (49). Araştırma sonucun da, aşama değişimi ile öz-etkililik arasında bir ilişki saptanmamasına karşın, bir çok çalışmada aşama değişiminin öz-etkililikle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Değişim aşamaları ilerledikçe bireylerin öz-etkililikleri de

artmaktadır (60,66,95,104). Nikotin bağımlılık puan ortalaması, sigara karar verme dengesi alt ölçek puan ortalamaları ve sigara öz-etkililik ölçeği puan ortalamaları arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda, nikotin bağımlılık puan ortalaması ile sigara öz-etkililik puan ortalaması arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=-0.34$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 15). Fagan ve arkadaşlarının çalışmasında (2003) benzer şekilde adölesan araştırma grubunda, nikotin bağımlılığı arttıkça öz-etkililiğin azaldığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (35).

#### **4.5.ÖĞRENCİLERİN GÜNLÜK İÇTİKLERİ ORTALAMA SİGARA SAYILARININ VE DEĞİŞİM AŞAMALARININ İZLEME SÜRESİNCE (ZAMANA GÖRE) DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı sonrasında öğrencilerin sigara içme davranışları program bittikten bir ay, üç ay ve altı ay sonra nokta izlemleri şeklinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin sigara içme davranışlarındaki değişimin istatistiksel olarak değerlendirmesi tüm araştırma sürecini kapsayacak şekilde yapılmıştır. Buna göre izleme zamanları; programdan önce (ön test-zaman 1), program bittikten bir hafta sonra (son test-zaman 2), program bittikten bir ay sonra (izleme 1-zaman 3), üç ay sonra (izleme 2-zaman 4) ve altı ay sonra (izleme 3-zaman 5). şeklinde gerçekleşmiştir.

Öğrencilerin toplam beş izleme zamanına göre günlük içtikleri ortalama sigara sayılarındaki değişim incelendiğinde, program öncesinde yaklaşık 15 olan günlük içtikleri ortalama sigara sayısı ( $14.83\pm 5.92$ ), programdan sonraki altı ayın sonunda yaklaşık 10'a ( $9.61\pm 6.43$ ) düşmüştür (Grafik 4). Öğrencilerin



ortalama sigara sayılarındaki bu değişim istatistiksel olarak da anlamlıdır (Wilks' $\lambda=0.47$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 16).

İleri analiz amacıyla, program öncesindeki günlük içtikleri ortalama sigara sayısı (zaman 1) ile program sonunda (zaman 2) ve diğer izlemlerde (zaman 3, 4 ve 5) belirlenen ortalama sigara sayıları arasında "Benforroni düzeltmeli eşleştirilmiş iki grup arasındaki farkın t testi" ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda da, program öncesindeki günlük ortalama sigara sayısı ile (zaman 1), program sonundaki (zaman 2,  $t=5.73$ ), programdan bir ay sonraki (zaman 3,  $t=4.87$ ), üç ay sonraki (zaman 4,  $t=4.27$ ) ve altı ay sonraki (zaman 5,  $t=4.16$ ) günlük ortalama sigara sayıları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.01$ ) (Tablo 17). Bu analiz sonuçları, araştırmanın "Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası ve izleme süresince öğrencilerin günlük sigara sayısı, program öncesine göre daha düşüktür" hipotezini de desteklemektedir. Öğrencilere verilen bilgilendirme ve danışmanlık programı günlük içtikleri sigara sayılarını azaltmaları yönünde olumlu bir etki sağlamıştır. Leigh'in (2004) TM'e temellendirdiği sigara bırakma programı uygulayarak, sonuçlarını değerlendirdiği doktora tez çalışmasında da, benzer şekilde, sigara bırakma programının bireylerin sigara sayılarını azaltma anlamında olumlu etkisi olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ) (60).

Öğrencilerin program öncesinde ve sonrasında içinde buldukları değişim aşamaları ve izleme zamanlarında belirlenen değişim aşamaları Tablo 18'de gösterilmiştir. Program öncesinde (zaman 1) öğrencilerin yarısı (%52.8) düşünme aşamasında, yaklaşık üçte biri düşünme öncesi aşamadadır. Programdan hemen sonra (zaman 2) düşünme aşamasındakilerin oranı çok fazla değişmezken (%55.6), düşünme öncesi aşamada yer alan öğrenci oranı

yaklaşık yarıya (%16.7) düşmüştür. Bunun yanı sıra program öncesine göre, hazırlık aşamasındakiler iki katına çıkmış (%22.2) ve %5.6'sı harekete geçme aşamasına ilerlemiştir. Birinci ay izlemede (zaman 3) düşünme aşamasındakiler azalmış (%38.9), düşünme öncesi aşamadakiler bir önceki izleme göre yarıya (%8.3) düşmüştür. Öte yandan hazırlık (%41.7) ve harekete geçme (%11.1) aşamasındakiler artmıştır. Üçüncü ay izlemede (zaman 4), düşünme öncesi aşamadan (bir öğrenci) ve düşünme aşamasından (iki öğrenci) üç öğrencinin hazırlık aşamasına geçtikleri belirlenmiştir. Böylece öğrencilerin yarısı (%50.0) hazırlık aşamasında yer almıştır. Altıncı ay izlemede, (zaman 5) düşünme öncesi aşamada yer alan öğrenci oranı bir önceki izlemede belirlenen oranda (%5.6) kalmıştır. Hazırlık aşamasında yer alan öğrenci oranı %47.2, düşünme aşamasındaki öğrenci oranı %38.9'dur. Harekete geçme aşamasındaki bireylerin oranı %8.3'tür (Tablo 18). Değişim aşamaları dinamiktir dolayısıyla bireyler aşamalar arasında geçiş yapabilirler. Sigarayı bırakmayı deneyen bin kişinin iki yıl süre ile izlenmesi sonucu, aşamalar arası geçişin doğrusal değil, dairesel olduğu gösterilmiştir. Toplumda sigara içme davranışını değiştirme niyetinde olan bireylerin %85'inin çoğu zaman harekete geçme ve sürdürme aşamasına geçmeden, düşünme ve hazırlık aşamaları arasında geçişler yaşadığı da belirtilmektedir (78). Dolayısıyla araştırma kapsamındaki öğrencilerin aşamalar arasında geçişler yaşamaları beklenen bir durumdur.

Programdan sonra, öğrencilerin sigara bırakma durumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde, programın sonunda iki öğrenci (B1 ve B2) sigarayı bırakmıştır. Bırakma oranı %5.5'dir. Bu öğrencilerin program öncesinde buldukları değişim aşamaları incelendiğinde, birisinin (B1) düşünme öncesi aşamada, diğerinin (B2) düşünme aşamasında olduğu saptanmıştır.

Programdan bir ay sonra aynı iki öğrenciye, iki öğrenci katılmış (B3 ve B4) toplam dört öğrenci sigarayı bırakmıştır (%11.1). Sigarayı yeni bırakan iki öğrenciden birisinin (B3), programdan önce düşünme aşamasında, diğerinin ise (B4) hazırlık aşamasında olduğu saptanmıştır. Robinson ve arkadaşlarının (2003) adölesanlara yönelik uyguladıkları bilişsel davranışçı sigara bırakma programı sonrasında, üçüncü haftada yaptıkları izlemede, öğrencilerin sigara bırakma oranı %10.7 olarak belirlenmiştir (85).

Öğrencilerin, programdan üç ay sonraki sigara içme durumlarına ilişkin izlemlerinde, bir önceki izlemede belirlenen dört öğrencinin sigara içmemeye devam ettiği saptanmıştır (%11.1). Dino ve arkadaşlarının (2004) adölesanlara yönelik yürüttükleri TM temelli on haftalık sigara bırakma programı sonrasında üçüncü ay izlemede sigara bırakma oranı %17.1 olarak belirlenmiştir (30). Son yıllarda yürütülen çalışmalar, sigara bırakma programları sonrasındaki 3-5 aylık izlem sürelerinde adölesanların sigarayı bırakma oranının %0-11 arasında değiştiğini göstermektedir (85,93).

Öğrencilerin altıncı aydaki son izlemlerinde, sigarayı bırakan öğrenci sayısı üç (B1, B3 ve B4) olup, sigara bırakma oranı %8.3 olarak belirlenmiştir. Üçüncü ay izlemede sigara içmeyen grupta yer alan öğrencilerden bir tanesi (B2) sigara içme davranışına geri dönmüştür, bir başka deyişle nüks yaşamıştır. Bu öğrenci aynı zamanda düşünme öncesi aşamaya gerilemiştir.

Chouinard ve Ekstrand'ın (2005) TM'i temel alarak yürüttükleri ve sigara bırakma konusunda hemşirelerin danışmanlık girişimlerini değerlendirdikleri araştırmalarında, kardiyoloji kliniğinde yatan bir grup hastaya sigara bırakma danışmanlığı verilirken, bir gruba sigara ve zararları konusunda kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Hastalar taburcu olduktan sonra danışmanlık verilen

gruba hemşireler telefonla destek olmaya devam etmiştir. Altı aylık izleme sonunda danışmanlık verilen gruptaki hastaların sigara bırakma nokta prevalansı (%41.5) anlamlı düzeyde artmıştır ( $p<0.001$ ) (25). Faue ve arkadaşlarının (1997), askeri personele uyguladıkları TM'e temellendirilmiş sigara bırakma programı sonrasında askeri personelin bir yıllık izleme sonunda sigara bırakma oranı %27 olarak belirlenmiştir (36). Anderson ve arkadaşlarının makalesinde belirttiği üzere, Pallonen, Prochaska ve Velicer, yaş ortalaması 17 olan adölesan gruba, iki sene üst üste uyguladıkları TM temelli sigara karşıtı bilgilendirme dersleri sonrasında, altıncı ay izlemede sigara bırakma oranını %6 olarak saptamışlardır (8). Rice ve Stead (2005) Cochrane veri tabanında yer alan, sigara bırakma konusunda hemşirelik girişimlerini içeren 29 randomize kontrollü araştırma sonucunu inceleyerek, sigarayı bırakma konusunda hemşirelerin yürüttükleri bilgilendirme ve danışmanlık programlarının etkililiğini sistematik olarak gözden geçirmiştir. İncelemeleri sonucunda; hemşirelerin gerçekleştirdikleri girişimlerin, bireylerin sigarayı bırakma niyetinde ve bırakmasında etkili bir yardımcı olduğunu belirlemişlerdir (84).

Öğrencilerin izleme zamanlarına göre değişim aşamaları Friedman analizi ile karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda, öğrencilerin değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $X^2_{(Friedman)}=37.69$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 19). Daha sonra izlemeler arası farklılıkları ileri analiz düzeyinde test etmek için "Benforroni düzeltmeli wilcoxon işaretli sıra testi" kullanılmıştır. Zaman 1 ile zaman 2, 3, 4 ve 5 arasında ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20'de gösterilmiştir.

Toplam dört karşılaştırma yapılmıştır. İlk karşılaştırma program öncesi (zaman 1) ve program sonrası değişim aşamaları (zaman 2) arasında

yapılmıştır. Bu analiz sonuçları daha önce Tablo 12'de açıklandığı gibi, iki izleme zamanı arasındaki fark anlamlıdır ( $Z=-2.74$ ,  $p<0.01$ ) İkinci karşılaştırma, program öncesi değişim aşamaları (zaman 1) ile birinci ay izlemede (zaman 3) belirlenen değişim aşamaları arasında yapılmıştır. İki izleme zamanı arasındaki fark  $\alpha=0.00$  önem düzeyinde anlamlıdır ( $Z=-3.82$ ,  $p<0.01$ ). Üçüncü karşılaştırma, program öncesi değişim aşamaları (zaman 1) ile üçüncü ay izlemede (zaman 4) belirlenen değişim aşamaları arasında yapılmıştır. Bu iki karşılaştırma arasındaki değişim istatistiksel olarak anlamlıdır ( $Z=-4.18$ ,  $p<0.01$ ). Son karşılaştırma, program öncesi değişim aşamaları (zaman1) ile altıncı ay izlemede (zaman 5) belirlenen değişim aşamaları arasında yapılmıştır. Bu karşılaştırma sonuçları da  $\alpha=0.00$  önem düzeyinde anlamlıdır ( $Z=-3.82$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 20). Bu analiz sonuçları, araştırmacının "Bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrası ve izleme süresince öğrencilerin sigara içme davranışlarının değişim aşamalarında ilerleme yaşanacaktır" hipotezini doğrulamaktadır.

Dino ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, TM'e temellendirilmiş on haftalık sigara bırakma programı sonrasında izleme sürecinde, aşama değişimleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (30). Chouinard ve Ekstrand (2005) araştırmalarında hemşireler tarafından verilen sigara bırakma danışmanlığının etkisini değerlendirmiş ve altı aylık izleme süreci sonunda, bireylerin değişim aşamalarındaki gelişimleri anlamlı bulunmuştur ( $p<0.02$ ). Ayrıca bu çalışmada değişim aşamalarının sigara bırakmada önemli bir belirteç olduğu da saptanmıştır (25). Fritz'in araştırmasında da (2003) sigara bırakma programı sonrasında adölesan yaş grubundan oluşan araştırma grubunun aşama değişimlerinde ilerleme kaydettikleri belirlenmiştir (37).

Prochaska ve arkadaşları 2004 yılında geniş bir örneklemede (n=4653) yürüttükleri araştırmaları sonucunda, TM'in bireylerin sigara içme davranışları üzerindeki aşama değişim etkisinin, sağlık davranışlarının değişimini tanımlamada önemli bir belirteç olduğunu ifade etmişlerdir . Bu çalışmada, on bir farklı girişim uygulanan (kısa bilgi verme, uzun süreli danışmanlık, bilgisayar ortamında bilgilendirme vs.) araştırma gruplarının tamamı değerlendirilmiştir. Geniş topluluklara yönelik gerçekleştirilen TM temelli tüm girişimlerin, toplumun sigara içme davranışına ilişkin değişim aşamalarında iki aşama ilerleme kaydetmelerine yardımcı olduğu ve bırakma çabasını %300 arttırdığını belirlemişlerdir (81).

Bu çalışmalarda gösteriyor ki, sigara içen bireylerin aşama değişimi bırakma davranışında belirleyicidir. O halde, araştırma grubundaki öğrencilerin program öncesinde buldukları değişim aşamalarının program sonrasında ve izleme sürecinde gelişim göstermiş olması, sigarayı bırakma noktasına yaklaşmış olmaları açısından memnuniyet verici bir bulgudur. Altı aylık izleme süresinin sonunda ortaya çıkan bırakma oranı da bunun bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

#### **4.6.ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI DEĞİŞİM AŞAMALARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Öğrencilerin sigara içme davranışı değişim aşamaları annelerinin eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde, annesi ilkokul düzeyinde eğitim almış öğrencilerin %36'sı düşünme öncesi aşamada, yaklaşık yarısı (%48.0) düşünme aşamasındadır. Annesi ortaokul lise düzeyinde eğitim almış öğrencilerin büyük çoğunluğu (%87.5) düşünme aşamasında, annesi

yüksekokul fakülte düzeyinde eğitim almış öğrencilerin ise tamamı düşünme öncesi aşamada bulunmaktadır. Gruplar arasında yapılan ki-kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=9.90$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 21). Öğrencilerin babalarının eğitim durumlarına göre değişim aşamaları incelendiğinde, babası ilkokul düzeyinde eğitim alan öğrencilerin yarısından fazlası (%57.1) düşünme aşamasında, benzer şekilde babaları ortaokul/lise düzeyinde eğitim alan öğrencilerinde yarısından fazlası (%60.0) düşünme aşamasında, babaları yüksekokul/fakülte düzeyinde eğitimi olan öğrencilerin büyük çoğunluğu (%71.4) düşünme öncesi aşamadır.

Öğrencilerin değişim aşamalarının, hem annelerinin hem de babalarının eğitim durumuna göre dağılımında dikkati çeken bulgu, anne veya babaları yüksekokul/fakülte mezunu olan öğrencilerin çoğunluğunun düşünme öncesi aşamada yer almalarıdır. Bakır ve arkadaşlarının (2003) askerlerle yürüttükleri araştırmalarında da, ebeveynin eğitim durumu arttıkça askerlerin sigara içme sıklığının arttığı belirlenmiştir (11).

Öğrencilerin değişim aşamalarının annelerinin çalışma durumuna göre dağılımında, anneleri çalışan öğrencilerin %40.0'ı düşünme öncesi aşamada, %40'ı hazırlık aşamasındadır. Anneleri çalışmayan öğrencilerin yarısından fazlası (%58.1) düşünme aşamasında, %36.1'i düşünme öncesi aşamadır. Gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $X^2=5.57$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 23). Babaları herhangi bir gelir getiren işte çalışan öğrencilerin %48'i düşünme aşamasında, %44.0'ı düşünme öncesi aşamada iken, babaları çalışmayan öğrencilerin %63.6'sı düşünme aşamasındadır. Yapılan ki-kare analizinde babalarının çalışma durumuna göre öğrencilerin aşama değişimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=2.47$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 24).

Öğrencilerin değişim aşamalarının sigaraya başlama nedenine göre dağılımı Tablo 25'de gösterilmiştir. Sigaraya merak nedeniyle başlayan öğrencilerin %71.4'ü düşünme aşamasındadır. Merak nedeniyle sigaraya başlayan öğrencilerden hiçbiri hazırlık aşamasında değildir. Sigaraya çevre baskısı nedeniyle başladığını ifade eden öğrencilerin %37.5'i düşünme öncesi aşamada, yine aynı oranda öğrenci (%37.5) düşünme aşamasındadır. Sigaraya özentî nedeniyle başlayan öğrencilerin çoğunluğu (%71.4) düşünme aşamasında yer alırken, yaklaşık %29'u da düşünme öncesi aşamadır. Kendini ispatlama, yasağa tepki, stres, can sıkıntısı gibi diğer nedenlerle sigaraya başladığını belirten öğrencilerin yarısından fazlası (%57.1) düşünme öncesi aşamada, yaklaşık %29'u ise hazırlık aşamasındadır. Gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $X^2=10.54$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 25). Bir çok çalışmada, adölesanların sigaraya başlamasında neden olarak, merak ve özentî ilk sıralarda yer almaktadır. Araştırma grubunda merak ve özentî nedeniyle sigaraya başlayan öğrencilerin çoğunluğu düşünme aşamasındadır. Bir anlamda sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Adölesanların sigara bağımlılığına ilişkin bakış açılarının, niteliksel araştırma yöntemiyle değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçları, adölesanların sigaraya başlarken temel düşüncelerinin, "sigara bende bağımlılık yaratmaz" şeklinde olduğu, içmeye başladıktan sonra ise bırakma konusunda pek çok sıkıntı yaşadıkları yönündedir (75). Bu sonuç doğrultusunda değerlendirildiğinde, araştırma kapsamındaki öğrencilerin de, sigaraya, adölesan yaş dönemine özgü psikolojik motivasyonlarla (özentî, merak, kendini ispatlama ..) başlayıp, kısa süre sonra, bu bağımlılıktan kurtulma konusunda düşünme sürecine girdikleri akla gelmektedir.



Öğrencilerin değişim aşamalarının ilk sigara içme yaşına göre dağılımı incelendiğinde, sigara içmeye 15 yaşında veya öncesinde başlayan öğrencilerin %47.1'i düşünme aşamasında, %41.2'si düşünme öncesi aşamadır. İlk sigara içme yaşı 16-17 olan öğrencilerin yarısı (%54.5) düşünme aşamasında, %27.3'ü düşünme öncesi aşamadır. Her iki yaş grubunda da hazırlık aşamasında iki'şer öğrenci bulunmaktadır. Sigara içmeye 18 yaşında veya sonrasında başladığını ifade eden, bir anlamda askeri okula girdikten sonra sigaraya başlayan öğrencilerin yarısından fazlası (%62.5) düşünme aşamasındayken, %37.5'i düşünme öncesi aşamadır. Bu grupta hazırlık aşamasında öğrenci bulunmamaktadır. Yaş grupları arasında değişim aşamaları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=2.01$ ,  $p>0.05$ ). (Tablo 26). Hem yurt dışında, hem yurt içinde askeri personelin sigara içme davranışına ilişkin yapılan araştırmalarda, bu grubun sigara içme oranlarının sivillerden yüksek olduğu saptanmıştır (11,20,54,62). Kartaloğlu (1997) çalışmasında, Türk Silahlı Kuvvetleri'nde sigara içen askeri personelin çoğunluğunun sigarayı ilk defa, askeri okulda veya göreve yeni başladıklarında kullandıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada, olguların önemli çoğunluğunun sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir (54). Araştırma grubunda da benzer biçimde, tüm yaş gruplarındaki öğrencilerin ağırlıklı olarak sigarayı bırakmayı düşündükleri (düşünme aşamasında ve hazırlık aşamasında) belirlenmiştir. Okula girdikten sonra sigara içmeye başlayan öğrencilerden hiçbirisinin "Hazırlık" aşamasında olmaması, bu gruptakilerin yakın bir tarihte sigarayı bırakmayı düşünmedikleri anlamına geldiğinden dikkat çekicidir.

Öğrencilerin değişim aşamalarının nikotin bağımlılık düzeylerine göre dağılımı Tablo 27'de görülmektedir. Araştırma grubunun yarısından fazlasını

oluşturan (22 öğrenci) düşük nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin, %60'ı düşünme aşamasında, %36.4'ü düşünme öncesi aşamadır. Orta düzeyde nikotin bağımlılığı olan toplam dört öğrencinin yarısı (%50.0) düşünme aşamasındadır. Yüksek nikotin bağımlılığı belirlenen öğrencilerin ise, %40.0'ı düşünme öncesi aşamada, yine %40.0'ı düşünme aşamasındadır. Öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre değişim aşamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $X^2=2.92$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 27). TM'in kavramsal içeriğinde, hazırlık aşamasındaki bireylerin daha az sigara içme eğilimleri olduğu ve buna bağlı olarak, düşük nikotin bağımlılığı ifade etmelerinin beklendiği vurgulanmaktadır (80). Araştırmada nikotin bağımlılık düzeyine göre değişim aşamalarında beklendiği bir farkın saptanmamasının, hem araştırma grubunun küçük olmasından hem de hazırlık aşamasındaki öğrencilerin çok az sayıda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Öğrencilerin öz-etkililik düzeyleri ve değişim aşamaları arasında yapılan analiz sonucunda, öz-etkililiği yüksek öğrencilerin %58.8'i düşünme aşamasında, %29.4'ü düşünme öncesi aşamada, %11.8'i hazırlık aşamasındadır. Öz-etkililiği düşük öğrencilerin %47.4'ü düşünme, % 42.1'i düşünme öncesi, %10.5'i hazırlık aşamasındadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $X^2=0.64$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 28).

Davranış değişimi, kişisel kontrol yoluyla kolaylaşır. Diğer deyişle, insanlar bir problemi çözebileceklerine inanırlarsa, problemi çözme kararını almaya ve gerçekleştirmeye daha yakın hale gelirler (5). Prochaska ve Velicer değişim aşamaları ilerledikçe bireylerin öz-etkililiklerinin arttığı hipotezini, yaptıkları araştırmaların sonuçlarıyla desteklemişlerdir (95). Araştırma grubundaki öğrencilerin analiz sonuçları, bu hipotezi doğrulamamakla birlikte,

öz-etkililiği düşük öğrencilerin düşünme öncesi aşamada daha yoğun buldukları, öz-etkililiği yüksek öğrencilerin çoğunluğunun düşünme aşamasında olması hipotezi kısmen desteklemektedir. Dino ve arkadaşlarının 382 adölesanla yaptıkları araştırmalarında, öz-etkililiği düşük adölesanların düşünme öncesi aşamada yoğunlaştıkları saptanmıştır (30). Yalçinkaya'nın çalışmasında ise, hazırlık aşamasındaki bireylerin öz-etkililik puanlarının düşünme öncesi ve düşünme aşamasına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (104).

Öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamalarının standart T değerine dönüştürülmüş şekliyle, değişim aşamalarına göre dağılımı Grafik 5'de gösterilmiştir. Öğrencilerin değişim aşamaları ile öz-etkililik düzeyleri arasında istatistiksel bir fark olmamasına karşın, Grafik 5'e göre öğrencilerin en yüksek öz-etkililik T değeri, düşünme aşamasında görülmektedir.

#### **4.7.ÖĞRENCİLERİN GÜNLÜK İÇTİKLERİ ORTALAMA SİGARA SAYILARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı en uzun süre yaşadıkları coğrafi bölgeye göre değerlendirildiğinde, yaşamının büyük bölümünü il'de geçirmiş öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı  $15.27 \pm 4.39$  iken, uzun süre ilçede yaşamış öğrencilerin ortalama sigara sayısı  $13.55 \pm 7.05$ 'dir. Yaşamı süresince en uzun süre köyde bulunduğunu ifade eden sadece iki öğrenci olmasına karşın, günlük içtikleri ortalama sigara sayısı  $25.50 \pm 6.36$ 'dır. Yapılan analizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=4.65$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 29). İleri analiz sonucunda, bu farkın, günlük ortalama sigara sayısı en yüksek grup olan yaşamının büyük bir bölümünü köyde geçiren

öğrencilerden kaynaklandığı saptanmıştır. Bakır ve arkadaşlarının çalışmasında yaşanan yerin büyüklüğünün de sigara içmede önemli bir faktör olduğu saptanmış, ancak araştırma grubunun tersine, askerlerin yaşadıkları yer büyüdükçe sigara içme sıklığının arttığı belirlenmiştir (11).

Amerikan ordusuna yeni katılan askerlerin sigara içme davranışının değerlendirildiği bir başka çalışmada, kırsal kesimde büyümüş askerlerin sigara kullanma risklerinin büyük şehirlerde büyüyenlere göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (7). Araştırma grubunda, en uzun süre köyde yaşayan öğrencilerin sigara sayılarındaki anlamlı yükseklik, büyük bir ilde ve askeri bir okulda eğitim alıyor olmalarının getirdiği, hem sosyal statüdeki hem de ekonomik ve kültürel anlamda serbestlik düzeyindeki artışın, öğrencilerin içtikleri sigara sayısına yansması yada tüm bu değişimlerle baş etme çabalarının bir sonucu olarak düşünülmüştür.

Annesi ilkokul ve altı eğitim almış olan ve araştırma grubunun çoğunluğunu oluşturan öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı diğer gruplara göre yüksektir ( $16.42 \pm 1.18$ ). Bu grubu, annesi yüksekokul/ fakülte mezunu öğrenciler takip ederken ( $11.00 \pm 4.00$ ), ortalama sigara sayısı en düşük grup annesi ortaokul/lise düzeyinde eğitim alan öğrencilerden oluşmaktadır. Anne eğitim durumuna göre öğrencilerin ortalama sigara sayıları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ( $F=3.94$ ,  $p<0.05$ ). Anneleri ilkokul ve ilkokul altı eğitim almış öğrencilerin günlük ortalama sigara sayıları, anneleri ortaokul/lise düzeyinde eğitim almış öğrencilerin günlük ortalama sigara sayılarından anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 29).

Babalarının eğitim durumuna göre öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayılarının dağılımı incelendiğinde, babaları ilkokul mezunu olan

öğrencilerin ortalama sigara sayısı en yüksekken ( $17.07 \pm 6.92$ ), babaları yüksekokul/fakülte mezunu olan öğrencilerin içtikleri ortalama sigara sayısı ( $14.13 \pm 5.26$ ) en düşük gruptur. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $F=2.11$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 29)..

Öğrencilerin hem annelerinin, hem de babalarının eğitim durumları ile günlük içtikleri ortalama sigara sayıları arasındaki analiz sonucunda, her iki grupta da ebeveynleri ilkokul düzeyinde eğitim almış öğrencilerin sigara sayılarının yüksekliği dikkat çekicidir. Bu fark annelerin eğitim durumu ile yapılan analizde istatistiksel olarak da anlamlıdır. Horasan ve Sezer'in araştırmalarında (1995) ailenin eğitim düzeyi düştükçe erkek öğrencilerde sigara içme oranının arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, ailenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin düzenli sigara içmeleri arasındaki ilişki araştırıldığında, eğitim düzeyi düşük ailelerden gelen erkek öğrencilerde sigara içme oranının artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (45). Açıknel ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında ise, Astsubay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanım alışkanlıkları ile anne ve babanın öğrenim durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (3).

Annesi sigara içen öğrencilerle, içmeyen öğrencilerin günlük ortalama sigara sayıları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0.35$ ,  $p>0.05$ ). Benzer şekilde babası sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında da günlük içtikleri ortalama sigara sayısı bakımından istatistiksel olarak fark yoktur ( $t=0.38$ ,  $p>0.05$ ). Yaşamında örnek aldığı bir kişinin bulunduğunu ifade eden toplam 24 öğrenciden, örnek aldığı kişinin sigara içtiğini belirten öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yaklaşık 16, örnek aldığı kişinin sigara içmediğini belirten

öğrencilerin ortalama sigara sayısı yaklaşık 15'tir. İstatistiksel olarak iki grup arasında fark bulunmamıştır ( $t=0.20$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 29).

Stres, sınav kaygısı, can sıkıntısı gibi değişik nedenlerle sigaraya başladığını ifade eden öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yaklaşık 18, çevre baskısı, özentisi nedeniyle sigaraya başlayan öğrencilerin ortalama sigara sayısı 15, merak nedeniyle başlayanların ise 10'dur. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine göre ortalama sigara sayıları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $F=2.14$   $p>0.05$ ) (Tablo 29).

Öğrencilerin düzenli olarak sigara içme sürelerine göre günlük ortalama sigara sayılarının dağılımı Tablo 29'da görülmektedir. Buna göre, 1-2 yıldır düzenli sigara içenlerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yaklaşık 16, 3-4 yıldır içenlerin 14, 5-6 yıldır içenlerin yaklaşık 13'tür. Gruplar arasında fark bulunmazken ( $F=0.65$ ,  $p>0.05$ ), sigara içme süresi arttıkça, günlük içilen ortalama sigara sayısında azalma gözlenmektedir. Literatürde bireylerin sigara içme süresi ile sigara sayıları arasında doğrusal ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla beraber araştırma sonuçları bununla uyumlu değildir (45,62). En yüksek sigara ortalaması düzenli olarak 1-2 yıldır sigara içen gruptadır. Bu sürenin, öğrencilerin askeri okulda bulunma süreleri ile eşdeğer olması, bu öğrencilerin düzenli olarak sigara içmeye okula girdikten sonra başladıklarını ve bu sürede diğer iki gruptaki öğrencilere göre daha yoğun sigara kullandıklarını düşündürmüştür.

Öğrencilerin nikotin bağımlılık durumları ile günlük içtikleri ortalama sigara sayısı arasında yapılan analiz sonucunda, düşük nikotin bağımlılığı belirlenen öğrencilerin ortalama sigara sayıları en düşük (12), yüksek nikotin bağımlılığı olan öğrencilerin ortalama sigara sayıları en yüksek (19) grup

oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı, nikotin bağımlılık durumlarıyla paralel artmaktadır. Gruplar istatistiksel olarak birbirinden farklıdır ( $F=5.59$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 29). Yapılan ileri analiz sonucunda, bu farkın, nikotin bağımlılığı yüksek ve düşük gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Tanımlayıcı analiz sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, günlük ortalama sigara sayısı yüksek olan öğrencilerin nikotin bağımlılığı, sigara sayısı düşük olan gruba göre anlamlı ölçüde yüksektir, yorumu yapılabilir. Bir çok araştırma sonucu da bu yorumu desteklemektedir (8,23,46).

Öğrencilerin günlük içtikleri sigara sayıları ile öz-etkililik genel ölçek ve alt ölçek puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 30'da görülmektedir. Öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı ile sosyal ortamlarda sigara içme davranışının kontrolüne ilişkin (psikososyal alt ölçek) öz-etkililik puan ortalaması arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0.35$ ,  $p<0.05$ ). Ayrıca günlük içtikleri ortalama sigara sayısı ile gevşeme amaçlı sigara içme davranışına ilişkin öz-etkililik puanı arasında da benzer bir ilişki belirlenmiştir ( $r=-0.47$ ,  $p<0.01$ ). Öğrencilerin ortalama sigara sayıları ile alışkanlık ( $r=-0.18$ ,  $p>0.05$ ), olumsuz etkilenme ( $r=-0.19$ ,  $p>0.05$ ), huzursuzluk ( $r=-0.05$ ,  $p>0.05$ ) alt ölçek puan ortalamaları ve genel ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0.29$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 30)

Öğrencilerin öz-etkililik genel ölçek puan ortalaması, psikososyal ve gevşeme alt ölçekleri puan ortalamalarından oluşan bağımsız değişken grubu ile günlük içtikleri ortalama sigara sayısı arasında yapılan regresyon analizi sonucunda, oluşturulan modelin yüksek düzeyde korelasyonu olduğu belirlenmiştir ( $R= 0.58$ ). Günlük içilen ortalama sigara sayısındaki değişimin

%33.0'ı öz-etkililik (iki alt ölçek ve genel ölçek) puan ortalamalarının değişimine bağlıdır (Tablo 31). Oluşturulan model istatistiksel olarak anlamlı doğrusal bir modeldir ( $F=5.31$ ,  $p<0.01$ ) (Grafik 6). Regresyon analizinin sonucunda elde edilen Durbin-Watson değeri 2'ye yakın bir değer ( $DW=1.59$ ) olduğundan oluşturulan regresyon modeli iyi oluşturulmuş bir modeldir. Öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamaları arttıkça günlük içtikleri sigara sayılarında azalma olduğu yorumu yapılabilir.

Fagan'ın çalışmasında (2003) araştırma sonucu ile paralel şekilde, adölesanların günlük içtikleri sigara sayıları ile öz-etkililik puanları arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.001$ ) (35). Öz-etkililik düzeyi arttıkça, sigaradan kaçınma davranışına bağlı olarak sigara sayısı azalmaktadır. Ward'ın araştırmasında (2001) iki farklı sigara bırakma programına katılan bireylerin bir yıllık izlemeleri sonucunda, her iki grupta da, sigara içme davranışından kaçınan, sigara sayısını azaltan bireylerin öz-etkililik puanları ilk altı aylık ve bir yıllık izlemelerde sigara içenlerden daha yüksek bulunmuştur (101). Bir çok araştırma sonucunda, bireylerin öz-etkililiklerinin, sigarayı bırakma sürecine ilişkin tahminde, bir belirteç olduğu saptanmıştır (23,35,102, 104). Bu anlamda, araştırma grubunda da öğrencilerin sigara sayılarını azaltmalarında, öz-etkililiklerinin etkisi olduğu bir gerçektir.



#### 4.8.ÖĞRENCİLERİN SİGARA KARAR VERME DENGESİ PUAN ORTALAMALARI İLE BAZI BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Öğrencilerin, sigara içme davranışlarının kendilerine getirdiği yararlar ve zararlar konusunda düşüncelerinin geliştiği bir süreç olarak tanımlanabilecek sigara karar verme dengesi, sigara içmenin zararları yönünde gelişirse, “sigaranın bırakılması” davranışının benimsenme niyeti artmaktadır (12,95). Öte yandan Ward ve arkadaşlarının geniş bir örnekleme (n=4144) yürüttükleri araştırmalarında, yaş grupları arasında sigara karar verme dengesi puan ortalaması en düşük grup 18-25 yaş arası bireyler olarak saptanmıştır (101) .

Öğrencilerin sigara karar verme dengesi puan ortalamaları ile bazı bağımsız değişkenler arasında yapılan analiz sonuçları Tablo 32’de yer almaktadır. Anneleri sigara içen ve içmeyen tüm öğrencilerin sigara içme konusunda karar verme dengesi puan ortalaması, zarar algısı yönündedir, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ( $t=1.88$ ,  $p>0.05$ ) annesi sigara içmeyenlerin zarar algısı ( $-12.50\pm 1.86$ ) daha yüksektir. Öğrencilerin babalarının sigara içme durumlarına göre sigara karar verme dengesi puan ortalamalarının dağılımında ise, babaları sigara içen öğrencilerin karar verme dengesi puanı, zarar algısı yönünde ( $-11.63\pm 1.84$ ), babaları sigara içmeyenlerin karar verme dengesi puanı ise yarar algısı ( $2.75\pm 6.79$ ) yönündedir. İki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ( $t=2.52$ ,  $p<0.05$ ). Evde anne veya babanın sigara içmesi, özellikle 12-21 yaş arasındaki adölesanların, bu davranışa ilişkin bilinç altında “kötü bir şey olsaydı annem/babam içmezdi” düşüncesini destekleyerek, onun bu davranışın yarar ve zararlarına ilişkin inançlarını, düşüncelerini olumsuz etkilediği bilinmektedir (73). Araştırma grubundaki

öğrencilerin annelerinin sigara içmesi zarar algı puanında bir düşmeye neden olurken, babalarının sigara içmesinin bu etkiyi yaratmamış olması sevindiricidir. Babaları sigara içmeyen öğrencilerin, karar verme dengesi puanının sigara içmenin yararları noktasında daha ağır basmasının, bu yaş döneminde merak, özentî, baskı gibi motivasyonların da adölesanın sigara içme davranışına ilişkin yarar-zarar algısında etkisiyle ilişkili olarak düşünölmüştür.

Yaşamında örnek aldığı bir kişi bulanan öğrencilerden, örnek aldığı kişinin sigara içtiğini belirtenlerin sigara karar verme dengesi puan ortalaması  $-7.69 \pm 12.08$ , örnek aldığı kişinin sigara içmediğini ifade eden öğrencilerin ise  $-12.0 \pm 10.63$  olarak daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark belirlenmemiştir ( $t= 0.85, p>0.05$ ).

Sigaraya başlama nedenlerine göre sigara karar verme dengesi puan ortalamalarının tamamı zarar algısı doğrultusunda belirlenmiştir. Sigaraya çevre baskısı nedeniyle başlayan öğrencilerin zarar algısı en düşükken ( $-4.37 \pm 10.22$ ), stres, can sıkıntısı, sınav kaygısı gibi diğer nedenlerle başlayanların zarar algısı en yüksektir ( $-15.29 \pm 11.61$ ). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $F=1.18, p>0.05$ ).

Öğrencilerin sigara içme sürelerine göre karar verme dengesi puan ortalamalarında, tüm gruplarda karar verme dengesi puan ortalaması zarar algısı yönündedir. Gruplara göre puan ortalamalarının dağılımı, bir-iki yıl gibi kısa süre içenlerde  $-9.35 \pm 12.57$ , üç-dört yıldır içenlerde  $-10.13 \pm 11.24$ , beş altı yıldır içenlerde  $-11.14 \pm 11.75$  olarak belirlenirken, sigara içme süresi uzadıkça öğrencilerin zarar algılarının arttığı dikkati çekmektedir. İstatistiksel olarak gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $F=0.05, p>0.05$ ).

Öğrencilerin ifadeleri doğrultusunda değerlendirilen nikotin bağımlılık durumlarına göre karar verme dengesi puan ortalamalarının tamamı zarar algısı yönündedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $F=0.05$ ,  $p>0.05$ ). Puan ortalamalarının dağılımında dikkati çeken nokta, yüksek nikotin bağımlılığı belirlenen öğrencilerin zarar algısı en düşükken ( $-6.70\pm 9.36$ ), nikotin bağımlılık durumu azaldıkça zarar algısı artmaktadır. Bu doğrultuda, nikotin bağımlılığı düşük olan öğrencilerin, sigara içme davranışına ilişkin gerçekleri daha sağlıklı değerlendirebildikleri söylenebilir.



## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### A.SONUÇ

Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilen “Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” sonucunda, araştırma grubunda, sigara sayısının azaldığı, zarar algısının arttığı, değişim aşamalarında ilerleme kaydettikleri saptanmıştır. İçilen sigara sayısındaki azalışa paralel olarak, nikotin bağımlılık düzeyinde azalma belirlenmiştir. Ayrıca, öz-etkililik ve sigara sayısı arasında doğrusal ters yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. “Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin, öğrencilerin sigara içme davranışına ilişkin karşıt olumlu davranış geliştirmede, etkili ve yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ayrıntılı olarak incelendiğinde;

Astsubay Meslek Yüksekokulu’nda eğitim gören, araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması  $19.36 \pm 0.79$ 'dur. Öğrencilerin ilk sigara içme yaş ortalaması  $15.64 \pm 2.24$ 'tür. Sigaraya başlama nedeni olarak ilk üç sırada, özenti (%38.8), çevrenin psikolojik baskısı (%22.4) ve merak (%19.4) nedeniyle sigaraya başlama yer almaktadır. Düzenli olarak ortalama sigara içme yılı  $3.03 \pm 1.53$ 'tür. Annesi sigara içmeyen öğrenci oranı (%66.7), annesi sigara içenlerden daha yüksektir. Diğer taraftan, her beş öğrenciden dördünün babası sigara içmektedir. “Yaşamınızda örnek aldığınız bir kişi var mı?” sorusuna öğrencilerin %66.7'si “Evet” yanıtını verirken, öğrencilerin yarısından fazlası (%66.7) örnek aldığı bu kişinin sigara içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin nikotin bağımlılığını tanımlamada önemli bir kriter olan, sabah ilk içilen sigaranın uyandıktan ne kadar süre sonra içildiği sorgulandığında, sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programı öncesinde sigarasını uyandıktan bir saat sonra içen öğrencilerin oranı %55.6 iken, program sonrasında bu oran %76.5'e yükselmiştir. Program öncesinde en fazla vazgeçmek istemedikleri sigaranın sabah uyandıklarında içtikleri sigara olduğunu belirten öğrenci oranı da (%41.7) program sonrasında (%29.4) azalmıştır. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar ağır hastalık durumunda bile sigara içeceğini belirten öğrenci oranı program öncesinde %55.6 iken sonrasında %29.4'e düşmüştür. Öğrencilerin program öncesindeki nikotin bağımlılık puan ortalaması  $3.47 \pm 2.24$ 'den program sonrasında  $1.72 \pm 1.71$ 'e düşmüştür. Buna paralel olarak, program sonrasında "Nikotin bağımlılığı yüksek" öğrenci oranı da program öncesine göre azalmıştır.

Sigarayı bırakmayı düşünen öğrenci oranında %61.1'den, %79.4'e bir yükselme saptanmıştır. Gelecek altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrenci oranında ve sigarayı bırakma deneme sayısında da benzer şekilde program sonunda artış belirlenmiştir. Program öncesinde öğrencilerin %11.1'i "Hazırlık" aşamasında iken, programdan hemen sonra bu oran iki katına çıkmış aynı zamanda %5.6'sı "Harekete geçme" aşamasına atlamıştır.

Sigara içmenin algılanan yararları kapsamında, program öncesi ve sonrasında, puan ortalamasında en fazla düşme değişimi "Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum" ve "Sigara içmek keyiflidir" maddelerinde saptanmıştır. Sigara içmenin algılanan zararları kapsamında program sonrasında en fazla artış "Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir" ve "Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım

in aptalım” maddelerinin puan ortalamalarında gerçekleşmiştir. Program sonrasında öğrencilerin sigara karar verme dengesi puan ortalamalarında sigara içmenin zararları doğrultusunda anlamlı artış saptanmıştır.

Öğrencilerin sigara öz-etkililik ölçek madde puan ortalamalarının program öncesi ve sonrasında karşılaştırılması sonucunda, öğrencilerin psikososyal durumlarda, alışkanlık olarak davranışın tekrarlandığı durumlarda, olumsuz durumlara karşılaştıklarında, gevşeme amaçlı sigara içtikleri durumlarda, huzursuzluk yaratan durumlarda sigara içme konusunda öz-etkililiklerinin istatistiksel olarak da anlamlı bir biçimde arttığı saptanmıştır. Bunun sonucu olarak da sigara öz-etkililik ölçeğinin genel puan ortalaması da program öncesinde  $2.50 \pm 0.57$  iken, program sonrasında  $2.99 \pm 0.71$  olarak artmıştır. Ayrıca program öncesinde öğrencilerin yaklaşık yarısının (%47.2) öz-etkililiği yüksekken, program sonrasında çoğunluğunun (%69.4) öz-etkililiği yüksek bulunmuştur.

Değişim aşaması ile nikotin bağımlılık puan ortalaması, sigara karar verme dengesi alt ölçekleri puan ortalamaları arasında ve sigara öz-etkililik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Nikotin bağımlılık puan ortalaması ile sigara öz-etkililik puan ortalaması arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -0.34$ ,  $p < 0.05$ ).

Öğrencilerin izleme zamanlarına göre günlük içtikleri ortalama sigara sayılarındaki değişim incelendiğinde, program öncesinde yaklaşık 15 olan günlük içtikleri sigara sayısı, altı aylık izleme sonunda yaklaşık 10'a düşmüştür. Bu değişim istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin izleme zamanlarında değişim aşamalarına göre dağılımında, programdan hemen sonra öğrencilerin %22.2'si "Hazırlık" ve %5.5'i "Harekete geçme" aşamasındayken, programdan sonraki birinci ay izlemede sırasıyla bu oranlar; %41.7 ve %11.1 olarak belirlenmiştir. Üçüncü ay izlemede, öğrencilerin yarısı (%50.0) "Hazırlık", %11.1'i "Harekete geçme" aşamasındadır. Son izlemede ise, %47.2'si "Hazırlık", %8.3'ü "Harekete geçme" aşamasındadır. Program sonunda sigara bırakma oranı %8.3 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden bir tanesi sigara içme davranışına geri dönmüştür, bir başka deyişle nüks yaşamıştır. Bu öğrenci aynı zamanda "Düşünme öncesi" aşamaya gerilemiştir. Öğrencilerin izlemelerde saptanan aşama değişimleri arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlı düzeydedir. Verilen bilgilendirme ve danışmanlık programı sonrasında öğrenciler program öncesine göre değişim aşamalarında anlamlı düzeyde ilerleme kaydetmişlerdir.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu, babalarının eğitim durumu, anne ve babalarının çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin değişim aşamalarında etkili olmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin değişim aşamaları ile sigaraya başlama nedenleri, ilk sigara içme yaş grubu, nikotin bağımlılık düzeyleri, öz-etkililik düzeyleri arasında ayrı ayrı yapılan analizler sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ve annelerinin eğitim durumları günlük içtikleri ortalama sigara sayısı üzerinde etkisi olan bağımsız değişkenlerdir. En uzun süre köyde yaşayan, anneleri ilkokul ve ilkokul altı eğitim almış öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayıları, diğer gruplardaki öğrencilerin günlük ortalama sigara sayılarından istatistiksel olarak

anamlı düzeyde yüksektir. Öğrencilerin babalarının eğitim durumları, annelerinin sigara içme durumu, babalarının sigara içme durumu, örnek aldıkları kişinin sigara içme durumu ile ortalama sigara sayıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Günlük içtikleri ortalama sigara sayısı yüksek olan öğrencilerin nikotin bağımlılığı, sigara sayısı düşük olan gruba göre, anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. z-etkililik genel ölçek ve psikososyal, gevşeme alt ölçekler puan ortalamalarından oluşan bağımsız değişken grubu ile öğrencilerin günlük içtikleri ortalama sigara sayısı arasındaki korelasyon anlamlıdır. Günlük içilen ortalama sigara sayısındaki değişimin %33.0'ı öz-etkililik puan ortalamalarının değişimine bağlıdır. Öğrencilerin z-etkililikleri arttıa günlük içtikleri ortalama sigara sayısı azalmaktadır.

Öğrencilerin annelerinin, babalarının sigara içme durumları, örnek aldıkları kişinin sigara içme durumu, sigaraya başlama nedeni, sigara karar verme dengesi puan ortalamaları üzerinde etkisi saptanmayan bağımsız değişkenlerdir. Öğrencilerin sigara içme süreleri ve nikotin bağımlılık durumlarının da sigara karar verme dengesi puan ortalamaları üzerinde etkisi saptanmazken, öğrencilerin sigara içme süreleri arttıa ve nikotin bağımlılık durumları azaldıa sigara karar verme dengesi puan ortalamalarının zarar algısı yönünde arttığı dikkati çekmiştir.



## B.ÖNERİLER

DSÖ her yıl 31 Mayıs "Dünya Sigarasız Günü"nde vurguladığı mesajını, 2005 yılında da tekrarlamış ve sağlık çalışanlarına sigara kullanımının önlenmesi ve sigara bırakma programlarında etkin rol almaları için çağrıda bulunmuştur. Toplumdaki riskli gruplara yönelik sağlık çalışanları tarafından uygulanacak sigara kullanımını önleme ve bırakma programlarının oluşturulması üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda, adölesan yaş grubu öğrencilere, askeri okullardaki eğitimcilere, askeri personele, sağlık çalışanlarına ve toplum kuruluşlarına aşağıdaki öneriler getirilebilir;

- Sigaraya başlamanın önlenmesinde hedef kitle olan adölesanlar, sigaranın kendileri için kötü olduğu ve içmemeleri gerektiği mesajını kolayca alırlar, çünkü ikna edilmeleri zor değildir. Ancak yine aynı nedenle, bu fikirleri sonra yine kolayca değiştirilebilir. Toplumdaki yaygın sosyal davranış biçimlerine bağlı olarak, bu mesajlar amacına ulaşamayabilir. Bu nedenle, adölesanlar arasında sigaraya başlamanın önlenmesi yolundaki mesajlar, ancak toplumda bu görüşün baskın olarak kabul gördüğü durumlarda başarılı olabilir. Bu amaçla, topluma yönelik sürekli ve tutarlı sigara kullanımı ve zararları hakkında sağlık bilgileri ulaştırılmalı, bu konuda politikalar oluşturulmalıdır. Toplumun sigarayla ilgili bakış açısını değiştirmek, uzun vadede adölesanların sigaradan uzaklaşmasında temel yaklaşım olmalıdır.
- Öğrencilerin yaş grubu özelliklerine göre düzenlenmiş sigarayla ilgili sağlık eğitimleri tüm okullarda eğitim programlarına entegre edilerek düzenli olarak yürütülmelidir.

- Adölesanların sigara kullanımına ilişkin düzenli kayıtlar tutulmalı, veriler kaydedilmelidir. Bunun için tüm okullarda ortak kullanılacak bir veri formu oluşturulmalıdır.
- Adölesanların yaşına uygun aktivitelerin bulunduğu medya kanallarının ve idolleri olan kişilerin, sigara karşıtı mesajlar vermesi, onların yönlendirilmesinde etkili bir yaklaşımdır. Dolayısıyla sağlık çalışanları, radyo, televizyon ve basın kuruluşlarını kullanarak daha geniş kitlelere ulaşp, bu konuda sürekli desteğin sağlanmasında daha etkin rol almalıdır.
- Adölesanlar, öz-etkililiklerini geliştirmelerinde ve sigaraya hayır diyebilmelerinde, etkileri araştırmalarla ortaya konmuş spor, müzik, resim gibi aktiviteleri gerçekleştirmeleri yönünde desteklenmelidir. Öğretmenler ve aileler öğrencileri bu konuda teşvik etmeleri yönünde bilgilendirilmelidir.
- Adölesanlar arasında, yeni bir ortama uyum problemi nedeniyle veya çevredeki arkadaşların teşviki ile sigaraya başlama oldukça yaygındır. Bu anlamda özellikle askeri okullarda eğitim alan öğrenciler, okula girişten itibaren sigaraya başlamalarını engelleyecek “önleme programları” ile bilinçlendirilmeli, sigara karşıtı mesajlar öğrencilere düzenli olarak ulaştırılmalıdır.
- Sigara Bırakma Programları, askeri birlikler, fabrikalar, okullar gibi farklı ortamlarda, bu kurumların sağlık hizmeti sunan birimleri tarafından sürekli bir hizmet olarak sunulmalıdır.
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda, adölesan ruh sağlığı merkezlerinde sigara bırakma programları uygulanmalı, bu programlar denenmiş, geçerli ve güvenilir kuramsal modellere

dayandırılmalıdır. Teorilerüstü Model gibi değişik kuramsal modellerin birbirlerine üstünlükleri sınanmalıdır.

- Sigara bırakma programlarında aktif rol alan ve yapılan pek çok araştırma ile bu alanda gerçekleştirdikleri girişimler etkili bulunan hemşireler, ülkemizde de, çalıştıkları kurumların özelliği doğrultusunda (askeri okul, sosyal hizmet kurumu, fabrika vb.) diğer ekip üyeleri ile birlikte oluşturdukları programlarla, bireylere yönelik bilgilendirme ve danışmanlık fonksiyonlarını gerçekleştirmelidir.
- Tüm okullarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri sağlıklı bir şekilde yürütülmelidir. Öğrencilere stresle baş etme teknikleri ve problem çözme yaklaşımları öğretilmeli, sigaranın bu yönde çözümleyici bir etkisinin olmadığı öğrencilere gerçekçi kanıtlarla anlatılmalıdır
- Askeri personele sağlık hizmeti veren hastane, poliklinik gibi merkezlerde sigara bırakma polikliniklerinin de mutlaka düzenli olarak hizmet vermesi gerekmektedir.
- Askeri hastanelerde görevli hemşireler, asker öğrenciler için rol model oluşturan üst rütbeli personelin sigara karşıtı mesajlar vermeleri konusunda duyarlılıklarını sağlamalıdır.
- Toplumun bilinç düzeyini geliştirerek, sigara içmemeleri konusunda karar vermelerini sağlamada ve sigarayı bırakmaları noktasında danışmanlık yapmada sağlık personelinin gerekli olan bilgi ve beceriyi kazanmış olması da önemlidir. Bunun için atılacak ilk adım, bu personeli yetiştiren tıp fakültelerinde, hemşirelik yüksekokullarında, öğrencilerin ders programlarına "sigarayı bırak(tır)ma" konusunda formal bir danışmanlık eğitiminin entegre edilmesidir.

Böyle bir çalışmaya yönelmek isteyen araştırmacılara aşağıdaki öneriler getirilebilir.

- “Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı” farklı değişim aşamalarında bulunan adölesan gruplarına ayrı ayrı uygulanabilir.
- Bu danışmanlık programının toplum ruh sağlığı merkezlerinde, okullarda, askeri birliklerde, psikolog, rehber öğretmen gibi diğer disiplinlerden profesyonellerle işbirliği içinde sürekli olarak uygulanmasıyla, daha olumlu ve verimli sonuçlar alınabilir.
- Program içeriğinde, adölesanların sigarayı bırakmaya ilişkin motivasyonlarını ve öz-etkililiklerini arttırıcı tekniklerin daha geniş kapsamlı kullanılması sigarayı bırakma oranlarını arttırabilir.
- İzlem süresi altı aydan daha uzun planlanarak ve örneklem hacmi genişletilerek, araştırmalar gerçekleştirilebilir.

## BÖLÜM VI

### ÖZET

#### **Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşıt Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi**

Teorilerüstü modelde; değişim aşamaları, karar verme dengesi ve öz-etkililiğın oluşturduğu organizasyonel bir şema kullanılarak, birey-problem etkileşim örüntüleri ve problem çözme stratejileri ortaya konmaktadır. Bu değişkenlerin her biri, bireyin isteyerek davranış değişikliğini gerçekleştirmesini, bağımsız bir değişken olarak etkilemektedir. Sigara içme davranışında da, değişim aşamaları, karar verme dengesi ve öz-etkililik etkileşim içinde olan değişkenlerdir.

Sigara içen adölesan yaş grubu asker öğrencilere yönelik "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" kapsamında gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin, karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik etkililiğinin Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilmesi amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

Araştırma, girişimin kesildiği ön-test son-test düzenli izlem araştırması olarak düzenlenmiştir. İzmir Hava Sınıf Okulları ve Teknik Eğitim Merkezi Komutanlığı'na bağlı Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu ve Sınıf Okulları Komutanlığı'nda Aralık 2004-Haziran 2005 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın referans popülasyonunu 2004-2005 öğretim döneminde Hava Astsubay Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören ikinci sınıf öğrenciler (820) oluşturmuştur. Yapılan ön çalışma sonucunda, sigara içen öğrenci oranı (her

gün düzenli en az bir sigara içen) %28 olarak belirlenmiştir. Araştırma evreni (deney popülasyonu) 226 öğrenciden oluşmaktadır. Bu öğrencilerin okullara göre dağılımında, sigara içen öğrenci sayısının yoğunluğuna göre ilk sırada yer alan Uçak Bakım Okulu, amaca yönelik örnekleme yöntemi ile araştırma grubunun seçileceği okul olarak belirlenmiştir. Bu okuldan 36 kişilik araştırma grubu, basit tesadüfi örnekleme seçilmiştir.

Araştırma grubundaki öğrencilere yönelik "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" 23.Aralık.2004 / 27.Ocak.2005 tarihleri arasında haftada bir gün 45'er dakikalık iki oturum şeklinde 16.00-16.45 ve 17.00-17.45 saatleri arasında altı hafta süreyle yürütülmüştür. Program uygulanmadan önce, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sigara içme öyküsü, nikotin bağımlılık düzeyi, TM kapsamında değişim aşaması, sigara karar verme dengesi ve sigara öz-etkililik düzeyine ilişkin bilgiler (ön testler) anket uygulamasıyla toplanmıştır. Bilgilendirme ve danışmanlık programının bitiminden bir hafta sonra, 1 ay, 3 ay ve 6 ay sonra araştırma grubuna yönelik izlemler devam etmiştir. Bu izlemler, programın bitiminden bir hafta sonra nikotin bağımlılık düzeyi, değişim aşaması soruları, sigara karar verme dengesi ölçeği ve sigara öz-etkililik ölçeğinin uygulanması (son testler) ve programdan sonra 1., 3. ve 6. aylarda grup görüşmesiyle nokta izlemi şeklinde yapılmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması  $19.36 \pm 0.79$ 'dur. Öğrencilerin ilk sigara içme yaş ortalaması  $15.64 \pm 2.24$ 'tür. Öğrencilerin program öncesindeki nikotin bağımlılık puan ortalamaları (önce  $3.47 \pm 2.23$ , sonra  $1.72 \pm 1.71$ ) program sonunda anlamlı bir şekilde azalmıştır ( $p < 0.01$ ). Öğrencilerin öz-etkililik puan ortalamalarında istenilen artış gerçekleşmiştir (önce  $2.50 \pm 0.57$ , sonra  $2.99 \pm 0.71$ ,  $p < 0.01$ ). Program öncesi ve sonrasında öğrencilerin sigara karar

verme dengesi genel puan ortalamaları arasında beklenildiği gibi zarar algısında artma yönünde bir fark saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Öğrencilerin program öncesindeki günlük içtikleri sigara sayılarında, altı aylık izleme süreci sonunda anlamlı bir azalma belirlenmiştir. Program bittikten altı ay sonra öğrencilerin sigara bırakma oranı %8.3'tür. Aynı izleme süreci sonunda, değişim aşamalarında da istendik biçimde farklılık saptanmış, grubun geneli ilerleme yönünde değişim göstermiştir.

Teorilerüstü Model temelinde değerlendirilen "Sigara Karşıtı Bilgilendirme ve Danışmanlık Programı" sonucunda, gerçekteştirilen hemşirelik girişimlerinin, öğrencilerin sigara içme davranışına ilişkin, karşıt olumlu davranış geliştirmede, etkili ve yararlı olduğu sonucuna varılmıştır.

## **ABSTRACT**

### **Evaluating The Effectiveness of Nursing Interventions Directed Toward Developing Positive Behaviors Against Smoking Habit in Adolescents**

In the Transtheoretical Model (TM) incorporates problem solving strategy and person-problem interaction patterns by utilizing an organizational schema whereby stages of change, decisional balance and self-efficacy are considered. In smoking behavior the stages of change, decisional balance and self-efficacy are the variables being interacted.

This research was planned to evaluate the nursing interventions carried out in the scope of "Informing against smoking and counseling program" provided for smoking adolescent age group cadets and the effectiveness toward developing positive behavior against it, within the frame of TM.

Research was designed as a stoped intervention pre-test post-test follow up design. It was carried out in Air Force Higher Schools of Branches associated with Izmir Air Force Branch Courses and Central Technical Education Command between the dates of December 2004 and June 2005. The reference population comprised of second graders (820) attending to Air Force Higher Schools of Branches during education year of 2004-2005. As a result of preliminary study, the rate of students smoking (regularly at least one smoked daily) was found as 28%. The population of the research (trial population) involved 226 students. When this students were distributed according to schools, The School of Aircraft Maintenance, which is at forefront in regards to density of the number of students smoking, has been determined as a school from which research group is to be selected through the purposive



sampling method. A research group of 36 students was selected by simple random sampling.

To the students within the research group a six week long "Informing against smoking and counseling program" were given as a two 45 minutes sessions between 16.00-16.45 hours and 17.00-17.45 hours between 23 December 2004 and 27 January 2005. Before the program was implied, data related to students' sociodemographic characteristics and smoking history, nicotine dependency, stages of change, decisional balance and self-efficacy levels (pre-tests) within the frame of TM were collected by questionnaire. One week, one month, three months, six months after the end of "Informing against smoking and counseling program" observations toward research group continued. These observations were performed one week after the end of program as application of nicotine dependency, questions of stages of change, smoking decisional balance scale and self-efficacy scale (post-tests) and 1, 3, and 6 months post-program as a "point follow up".

Mean age of students was  $19.36 \pm 0.79$ . The mean first smoking age of students was  $15.64 \pm 2.24$ . Students' pre-program mean nicotine dependency scores (before  $3.47 \pm 2.23$ , after  $1.72 \pm 1.71$ ) significantly reduced post-program ( $p < 0.01$ ). In the students' mean self-efficacy scores (before  $2.50 \pm 0.57$ , after  $2.99 \pm 0.71$ ,  $p < 0.01$ ) a desired increase was achieved. As expected between students' pre-program and post-program overall mean scores of smoking decisional balance a difference toward an increase in cons was detected ( $p < 0.01$ ). In the mean number of cigarettes being smoked per day by students pre-program, the end of six months follow up period, a significant decrease was observed. The rate of students quitting smoking was 8.3% six months after the

end of program. At the end of the same follow up period a desired difference in stages of change was detected. Overall group has demonstrated a change toward progress.

As a result of "Informing against smoking and counseling program" which was evaluated in the context of Transtheoretical Model, it was concluded that nursing interventions performed were effective and useful in developing opposite positive attitude against students' smoking habits.



## BÖLÜM VII

### KAYNAKLAR

1. Açık Y (2001). Gençlerin Sigaradan Korunması, *Sağlık için Sigara Alarmı (Turkish Journal of Smoking and Health)*, 1998-2001; 4(1-4): 23-28.
2. Açık Y, Gülbayrak C, Deveci E, Ozan T (2002). Elazığ Polis Okulunda Düzenlenen Bırak Kazan Kampanyasına Katılan Öğrencilerin Başarı Durumları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 799-801.
3. Açikel H.C, Kılıç S, Uçar M ve ark.(2004). Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Etki Eden Faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8):178-185.
4. Aksakoğlu, G (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 305-333.
5. Aksayan S, Gözüm S (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi, *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 35-42.
6. Alridge S (2004). Smokers Lose A Decade of Life, *British Medical Journal*, 328:1519-1528.
7. Ames M.G, Cunradi B.C, Moore S.R (2002). Alcohol, Tobacco and Drug Use Among Young Adults Prior to Entering the Military, *Prevention Science*, 3(2): 135-144.

8. Anderson S, Keller C, McGowan N (1999). Smoking Cessation: The State of The Science; The Utility of the Transtheoretical Model in Guiding Interventions in Smoking Cessation, *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 22(6), No:9
9. Aycan S, Afşar O, Özkan S, Demirören M, Evcı D (2000). Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık, T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara
10. Bahar Z (2002). Verilerin Çözümlemesinde İstatistiksel Yöntemler, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Editör, Erefe İ, HEMAR-G Yayın No:1, Odak Ofset, 189-249.
11. Bakır B, Güleç M, Tümerdem N ve ark. (2003). İstanbul Jandarma Bölge Komutanlığı Ve Mamak Muhabere Okulu Askerleri Arasında Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(1): 53-57
12. Baltaş Z (2000) Sağlık Psikolojisi; Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitapevi, 1. Basım, İstanbul.
13. Bayık A (1993). Sigara İçen Hastaların, Sigarayı Bırakmaya Yönelik Motivasyon Geliştirmeleri İçin Hemşirelik Danışmanlığı Üzerine Bir Çalışma, Sigara ile Savaş I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı, İzmir, 9.
14. Baykan Z, Özkan S, Bumin A.M (2002). Ankara İlinde Bir İlçe Merkezinde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kadınların Sigara İçme Durumları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 814-817.
15. Bertan M, Güler Ç (1995). Halk Sağlığında Temel Bilgiler, Güneş Kitapevi, Ankara, 203-204.

16. BİGTAŞ. (1994). Türkiye’de Sigara Kullanımı Araştırması, Milliyet Gazetesi, 05.01.1994.
17. Bilgiç H (2004). Sigara ve Kanser,  
<http://www.gata.edu.tr>, erişim:22.06.2004
18. Bilir N (2001). Sigara Salgınının Kontrolü Stratejileri, *Sağlık için Sigara Alarmı (Turkish Journal of Smoking and Health)*, 1998-2001; 4(1-4):1-3.
19. Bozkurt A.İ, Şahinöz S, Özçırpıcı B ve ark. (2002). GAP Bölgesinde 15 Yaş Ve Üzeri Nüfusta Sigara İçme Prevalansı Ve Bunu Etkileyen Çeşitli Faktörler, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 906-908.
20. Bray R M, Sanchez R, Ornstein M and others (1998) Survey of Health Related Behaviors Among Military Personnel, Department of Defense Project, [www.tricare.osd.mil/analysis/surveys/98survey/survey6.html](http://www.tricare.osd.mil/analysis/surveys/98survey/survey6.html),  
erişim:16.05.2004
21. Bray R.M, Fairbank J.A, Marsden M.E.(1999). Stress And Substance Use Among Military Women And Man, *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 25(2):239-356.
22. Budgen C, Cameron G (2003). Chapter 16: Program Planning, Implementation and Evaluation, Hitchcock J and et al. (ed) *Community Health Nursing Caring in Action*, Second Edition, 382-383.
23. Carlson E.L, Taenzer P, Koopmans J, Casebeer A (2003). Predictive Value of Aspects of The Transtheoretical Model on Smoking Cessation in A Community-Based, Large Group Cognitive Behavioral Program, *Addictive Behaviors*, 28:725-740.

- 24.Chan W.F, Heaney C.A (1997). Employee Stress Levels and the Intention to Participate in a Worksite Smoking Cessation Program, *Journal of Behavioral Medicine*, 20(4): 351-364.
- 25.Chouinard C.M, Ekstrand R.S (2005). The Effectiveness of a Nursing Inpatient Smoking Cessation Program in Individuals With Cardiovascular Disease, *Nursing Research*, 54(4): 243-254.
- 26.Coşkun A, Yıldız N.A, Doğan G.B, Bilir N (2002). Toplumda Rol Modeli Olan Kişilerin Sigara İçilmesi Konusunda Bazı Tutum ve Davranışları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 827-829.
- 27.Dereli N (1996). Türkiye’de ve Dünya’da Sigara İçme Durumları ve Sigaraya Bağlı Kayıplar, Sigara ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı, İzmir, 3-7.
- 28.Devlet İstatistik Enstitüsü (2003). Hane Halkı İşgücü Anketi Meslek Grubu Sınıflaması, <http://imisnt.pub.die.gov.tr>, erişim: 10.08.2005
- 29.Dilbaz N, Apaydın L (2002). Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri, *Bağımlılık Dergisi*, 3(2), <http://www.bagimlilik.net>, erişim:15.05.2004
- 30.Dino G, Kamal K, Horn K. et al. (2004). Stage of Change and Smoking Cessation Outcomes Among Adolescents, *Addictive Behaviors*, 29:935-940.
- 31.Doll R (1996). Cancers Weakly Related To Smoking. *British Medical Bulletin*, 52(1):35-49
- 32.Donovan A.K (2000)Smoking Cessation Pograms for Adolescents, *The Journal of School Nursing*, 16(4): 36-43.

33. Elliot L, Crombie I.K, Irvine L, Contrell J, Taylor J (2003). A Review Of The Contribution Of Nurses, Midwives And Health Visitors To Improving The Public's Health, Section 8: Smoking, 133-148, [www.scotland.gov.uk./library3/health/ephn/ephn.pdf](http://www.scotland.gov.uk./library3/health/ephn/ephn.pdf), erişim: 6.07.2004
34. Emiroğlu N.O (2002). Araştırma Tasarımı, Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Editör, Erefe İ, HEMAR-G Yayın No:1, Odak Ofset, 105-122
35. Fagan P, Eisenberg M, Frazier L. et al.(2003). Employed Adolescents and Beliefs About Self-Efficacy to Avoid Smoking, *Addictive Behaviors*, 28: 613-626.
36. Faue M, Folen R.A, James L.C, Needels T (1997). The Tripler Tobacco-Cessation Program: Predictors for Success and Improved Efficacy. *Military Medicine*, 162(7): 445-449.
37. Fritz J.D (2003). An Intervention for Adolescent Smoking Cessation, Doctoral Dissertation, University of Missouri-Saint Louis, Publication number:AAT 3083754, [www.lib.umi.com](http://www.lib.umi.com), erişim tarihi:15.06.2005.
38. Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T (2003). Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi, Art Ofset Matbaacılık San.Tic.Ltd.Şti., Birinci Basım, Ankara.
39. Genevieve M.A, Carol B.C, Moore R.S (2002). Alcohol, Tobacco and Drug Use Among Young adults Prior to Entering the Military, *Prevention Science*, Vol3(2): 135-144.
40. Goudie B J (2001). Study to Test Nursing Smoking Cessation Interventions On The Stage Of Behavior Change of Smokers, Master Thesis, Grand Valley State University, Kirkhof School of Nursing, [www.lib.umi.com](http://www.lib.umi.com), erişim:16.04.2004

- 41.Hadock J (1997). The Role of The Nurse in Health Promotion. An Evaluation of Smoking Cessation Program in Sugical Pre-Admission Clinics, *Journal of Advanced Nursing*, 26: 1098-1110 .
- 42.Henningfield J, Cohen C, Pickworth WB (1993). Psychopharmacology of nicotine In Orleans CT, Slade J,Eds., Nicotine Addiction: Principles and Management, Oxford University Press, Nikotinin Psikofarmakolojisi, *Sağlık İçin Sigara Alarmı (Turkish Journal of Smoking and Health)*, 1(2): 13-15.
- 43.Henrikus D.J, Jeffery R.W, Lando H.A et al. (2002). The Success Project: The Effect of Program Format and Incentives on Participation and Cessation in Worksite Smoking Cessation Programs, *American Journal of Public Health*, 92(2): 274-279.
- 44.Herken H, Özkan İ, Çilli A ve ark. (2000). Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi, *Bağımlılık Dergisi*, 1(1): 38-42.
- 45.Horasan E, Sezer E.R (1995) Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Prevalansı, *Sağlık İçin Sigara Alarmı (Turkish Journal of Smoking and Health)*, 2(1): 17-26.
- 46.Horn K, Fernandes A, Dino G and et al. (2003). Adolescent Nicotine Dependence and Smoking Cessation Outcomes, *Addictive Behaviors*, 28: 769-776.
47. Hughes J.R (2000). New Treatments For Smoking Cessation. *CA Cancer J Clin*, 50:143-151.



48. Jairath N, Mirchell K, Filleon B (2003). Childhood Smoking: The Research, Clinical And Theoretical Imperative for Nursing Action, International Council of Nurses, International Nursing Review, 50: 203-214.
49. John U, Meyer C, Rumpf J.H, Hapke U (2003). Relation Among Stage of Change, Demographic, Characteristics, Smoking History, and Nicotine Dependence in an Adult German Population, *Preventive Medicine*, 37: 368-374.
50. Johnson J.L, Lovato Y.C, Maggi S. et al.(2003). Smoking and Adolescence: Narratives of Identity, *Research in Nursing & Health*, 26: 387-397.
51. Karancı A.N (1992). Self-Efficacy Based Smoking Situation Factors; The Effects Or Contemplation Quitting Versus Relapsing in A Turkish Sample, *The International Journal of Addictions*, 27: 879-886.
52. Karasar N (1995). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler, 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd., 7. Basım
53. Karlıkaya C (2002). Edirne'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı, Kaçakçılık, Reklamlar ve Ergenlerin Sigaraya Ulaşması?, *Toraks Dergisi*, 3(1):7-12.
54. Kartaloğlu Z, Okutan O, Aydılek R, Yüksekol I (1997). Türk Silahlı Kuvvetleri'nde Sigara Kullanımı, Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, 24.
55. Kavafoğlu İ, Kayseri İli Sağlık Müdürlüğü Sigara Basın Bülteni, <http://www.kayseri.gov.tr>, erişim:16.05.2004

- 56.Kaya N, Çilli A.S (2002). Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının, Oniki Aylık Yaygınlığı, *Bağımlılık Dergisi*, 3(2) <http://www.bagimlilik.net>, erişim:15.05.2004
- 57.Kişiöğlü N, Öztürk M, Doğan M (2002), Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sigaraya Başlama ve Alışma Durumları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 831-832
- 58.Koçyiğit E, Çuhadaroğlu Ç (2002). Çevre ve Sigara, Akciğer Hastalıkları Kitabı, Editör; Orhan Arseven, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitapevleri, 418-422.
- 59.Lafferty C.K, Heaney C.A, Chen M.S (1999). Assessing Decisional Balance for Smoking Cessation Among Southeast Asian Males in the US, *Health Education Research*, 14(1): 139-146.
- 60.Leigh M.A (2004). The Relationship Between Coping Styles, Decisional Balance and Smoking Cessation Outcomes, Doctoral Dissertation, University of South Caroline, Publication number:AAT 3142795, [www.lib.umi.com](http://www.lib.umi.com), erişim tarihi:18.03.2005.
- 61.Mayer J, Hawkins B, Todd R (1990). Randomized Evaluation of Smoking Cessation Interventions for Pregnant Women at a WIC Clinic, *American Journal of Public Health*, 80(1): 76-78.
- 62.Mazokopakis E, Vlachonikolis G.I, Lionis D.C (2003). Smoking Behavior of Greek Warship Personnel, *Military Medicine*, 168(11): 929-933.
- 63.McMahon S.D, King C, Mautz B et al.(2001). Worksite Interventions: A Methodological Expolaration and Pilot Study Promoting Behavior Change, *The Journal of Primary Prevention*, 22: 103-109.

64. Morgan B (2001). Evaluation of an Educational Intervention for Military Tobacco Users, *Military Medicine*, 166(12): 1094-1098.
65. O'Byrne K.K, Haddock K., Poston W. (2002). Parenting Style and Adolescent Smoking, *Journal of Adolescent Health*, 30:418-425.
66. O'Hea E.L, Boudreaux E.D, Jeffries S.K. et al.(2004). Stage of Change Movement Across Three Health Behaviors: The Role of Self-Efficacy, *Am.J. Health Promot.*, 19(2), 94-102.
67. Orive G.J, Escobar A, Gutierrez T. et al.(2001). Smoking Related Attitudes, Characteristics, and Opinions in a Group of Young Men with Asthma, *Military Medicine*, 166(11): 959-965.
68. Orive G.J, Miguel P.T, Ruiz J.C et al.(2004). Distribution of Stages of Change in Smoking Behavior in a Group of Young Smokers (Transtheoretical Model), *Military Medicine*, 169(12): 972-975.
69. Öncel S (1994). İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
70. Özcebe H (2002). Sigara ve Sağlık, *Çocuk Çocuk Dergisi*, Mart Sayısı [http://www.kokyayincilik.com.tr/colukcocuk/2002/03/ty\\_saglik.shtml](http://www.kokyayincilik.com.tr/colukcocuk/2002/03/ty_saglik.shtml), erişim: 6.06.2004
71. Özcebe H, Çamur D, Akansoy S ve ark. (2002). Bir Lisede İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 805-807.

- 72.Özkan S, Baykan Z, Aygün R (2002). Ankara İlinde Bir İlçe Merkezinde 15 Yaş Ve Üzeri Kadınların Sigara İçiminin Sağlığa Ve Üreme Sağlığına Etkileri Konusunda Eğitim İhtiyaçlarının Saptanması, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 792-94.
- 73.Özyardımcı N (2002) Sigara ve Sağlık, Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Yayını. Bursa, 49-85.
- 74.Park E.R, DePue J.D, Goldstein M.G. et al.(2003). Assessing The Transtheoretical Model of Change Constructs for Physicians Counseling Smokers, *Ann.Behav.Med.*, 25(2): 120-126.
- 75.Parvizy S, Nikbahkt A, Tehrani S.P, Shahrokhi S (2005). Adolescents' Perspectives on Addiction:Qualitative Study, *Nursing and Health Sciences*,7:192-198.
- 76.Peterson L.A (2000). Smoking Cessation and Weight Gain in the Military, *Military Medicine*, 165(7): 536-539.
- 77.PİAR Araştırma Ltd.Şti. (1988). Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması, SSYB Yayını, Ankara
- 78.Prochoska O.J, Diclemente C.C (1983). Stages And Processes Of Self Change Of Smoking: Toward And Integrative Model Of Change, *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 51: 390-395
- 79.Prochaska O.J, Velicer F.W, Guadagnoli E. et al. (1991). Patterns Of Change: Dynamic Typology Applied To Smoking Cessation, *Multivariate Behavioral Research*, 26: 83-107
- 80.Prochaska O.J, Velicer F.W (1997). The Transtheoretical Model of Health Behaviour Change, *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

81. Prochaska O.J, Velicer F.W, Prochaska M.J, Johnson L.J (2004). Size, Consistency and Stability of Stage Effects for Smoking Cessation, *Addictive Behaviors*, 29:207-213.
82. Prokhorov V.A, Hudmon S.K, Stancic N (2003). Adolescent Smoking Epidemiology and Approaches for Achieving Cessation, *Pediatr Drugs*, 5(1):1-10.
83. Rajamaki H, Katajavuori N, Jarvinen P (2002). A Qualitative Study of The Difficulties of Smoking Cessation; Health Care Professionals' and Smokers' Point of View, *Pharmacy World&Science*, 24(6): 240-246.
84. Rice V.H, Stead L.F (2005). Nursing Interventions For Smoking Cessation, The Cochrane Database of Systematic Reviews, [www.mrw.interscience.wiley.com](http://www.mrw.interscience.wiley.com), erişim:03.08.2005
85. Robinson A.L, Vander Weg W.M, Riedel W.B. et al.(2003). "Start to Stop":Results of A Randomised Controlled Trial of A Smoking Cessation Programme for Teens, *Tob.Control*, 12(4):26-33.
86. Sanchez R.P, Bray R.M (2001). Cigar and Pipe Smoking in The US Military; Prevalance, Trends and Correlates, *Military Medicine*, 166(10): 903-908.
87. Schubert P.E (2003). Chapter 11:Health Promotion and Disease Prevention Perspectives, Hitchcock J and et al. (ed) Community Health Nursing Caring in Action, Second Edition 264-265.
88. Schwartz J.L (1992). Methods of Smoking Cessation. *Med Clin North Am.*, 76(2):451-76.
89. Sezer E (1992). Sigara da Alkol ve Eroin Gibi Bağımlılık Yapıcı Bir Madde midir?, *Turkish Journal of Smoking and Health*, 3: 5-7.

90. Spear H.J, Kulboc P (2001). Adolescent Health Behaviours and Related Factor; A Review, *Public Helath Nursing*, 18 (2), 82-93.
91. Stephens S, Cellucci T, Gregory J (2004). Comparing Stage of Change Measures in Adolescent Smokers, *Addictive Behaviors*, 29:759-764.
92. Sungur M (2001) Sigarayı Bırakmada Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar ve Sigarayı Bırakma Merkezi, *Sağlık için Sigara Alarmı (Turkish Journal of Smoking and Health)*, 1998-2001; 4(1-4): 18-22.
93. Sussman S, Dent C.W, Lichtman K.L. (2001). Project EX: Outcomes of a Teen Smoking Cessation Program, *Addictive Behaviors*, 26: 425-438.
94. Teközel M, Irmak Y.T (2002). Sigara İçmek Risklidir, Ya Alkol? Ergenlerin Kısa ve Uzun Vadeli Risk Algıları, 12.Ulusal Psikoloji Kongresi Bildiri Kitabı, 11-12 Eylül, Ankara, [www.metu.edu.tr/~psi/bildiri.htm](http://www.metu.edu.tr/~psi/bildiri.htm), erişim:22.05.2004
95. Transtheoretical Model,  
<http://www.uri.edu/research/cprc/transtheoretical.htm>, erişim:10.03.2004
96. Tucker J.S, Ellickson P.L, Klein D (2002). Smoking Cessation During The Transition From Adolescence to Young Adulth, *Nicotine&Tobacco Research*, (4): 321-332 .
97. Tütün Politikaları Ve Dünya Sigaraya Hayır Günü (2005). Dünya Sağlık Örgütü Raporu, <http://www.un.org.tr/who/Who.htm>., erişim:18.06.2005
98. Velicer W.F, Prochaska O.J, DiClemente C.C, Brandenburg N (1985) Decisional Balance Measure for Assessing and Predicting Smoking Status. *Journal of Personality and Social Psychology* , 48: 1279-1289 .

99. Velicer W.F, Prochaska O.J, Fava J.L. et al. (1998). Smoking Cessation and Stress Management, Application of the Transtheoretical Model of Behavior Change, *Homeostasis*, 38: 216-233.
100. Ward M.R, Velicer F.W, Rossi J. et al.(2004). Factorial Invariance and Internal Consistency for The Decisional Balance Inventory-Short Form, *Addictive Behaviors*, 29: 953-958.
101. Ward T (2001). Using Psychological Insights to Help People Quit Smoking, *Journal of Advanced Nursing*,34(6): 754-759.
102. World Health Organization (2004). WHO Tobacco Free Initiative. Building Blocks for Tobacco Control : A Handbook., WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 92 4 159187 0.  
[www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/HANDBOOK.pdf).  
erişim:22.05.2004.
103. Xiao J.J, O'Neil B, Prochaska M.J, Kerbel C.M. et al. (2004). A Consumer Education Programme Based on the Transtheoretical Model of Change, *International Journal of Consumer Studies*, 28(1): 55-65.
104. Yalçınkaya Ö (2001). Öz-yeterlilik ve Karar Verme Dengesinin Sigara İçme Davranışı İle İlişkileri; Teoriler Üstü Model Çerçevesinde Bir Değerlendirme, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
105. Yazıcı H (2002). Bilişsel Davranışçı Sigara Bırakma Programları, 12 Ulusal Psikoloji Kongresi Bildirileri, 11-12 Eylül, Ankara, [www.metu.edu.tr/~psi/bildiri.htm](http://www.metu.edu.tr/~psi/bildiri.htm), erişim:22.05.2004

106. Yeşilbalkan Ö (2001). Tip 2 Diyabetli Hastaların Kendi Kendine Bakımlarındaki Öz yeterlilikleri ve Öz yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
107. Yoldaşcan E, Usal G, Özdemir B ve ark. (2002). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır, 802-803.







## **EKLER**

## EK I

### **Öğrenci Sosyo-demografik Özellikler ve Sigara İçme Öyküsünün Belirlenmesi Veri Formu**

1. Yaşınız \_\_\_\_\_
2. En uzun yaşadığınız yer  
a) İl merkezi                      b) İlçe                      c) Belde                      d) Köy
3. Annenizin eğitim durumu nedir?  
a) Okur yazar değil  
b) okur yazar  
c) İlkokul mezunu  
d) Ortaokul mezunu  
e) Lise mezunu  
f) Üniversite mezunu
4. Babanızın eğitim durumu nedir?  
a) Okur yazar değil  
b) okur yazar  
c) İlkokul mezunu  
d) Ortaokul mezunu  
e) Lise mezunu  
f) Üniversite mezunu
5. Anneniz çalışıyor mu? Evet ( )                      Hayır ( )  
Çalışıyorsa mesleği nedir? .....
6. Babanız çalışıyor mu? Evet ( )                      Hayır ( )  
Çalışıyorsa mesleği nedir? .....
7. Sigarayı ilk kez kaç yaşında içtiniz? .....
8. Sigaraya başlama nedeniniz ?  
a) Merak                      c) Kendini ispatlama                      e) Yasağa tepki  
b) Çevrenin psikolojik baskısı                      d) Özenti                      f) Diğer .....
9. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?
10. Anneniz sigara içiyor mu? Evet ( )                      Hayır ( )
11. Babanız sigara içiyor mu? Evet ( )                      Hayır ( )
12. Yaşamınızda örnek aldığınız bir kişi var mı? Evet ( )                      Hayır ( )  
Varsa, kim olduğunu yazınız .....

## **EK II**

### **Nikotin Bağımlılık Düzeyi Testi /Fagerstrom Tolerans Testi**

1.Günde kaç sigara içiyorsunuz?

a)10 taneden az

b)11-20

c)21-30

d)31 ve daha fazla

2.İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz ?

a)İlk 5 dakika içerisinde

b)6-30 dakika içerisinde

c)31-60 dakika içinde

d)1 saatten sonra

3.Sigara içilmesi yasak olan sinema, otobüs gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

a)Evet 1 puan

b)Hayır 0 puan

4.En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?

a)Sabah içilen ilk sigara 1 puan

b)Diğerleri 0 puan

5.Sigarayı günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık içiyor musunuz?

a)Evet 1 puan

b)Hayır 0 puan

6.Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?

a)Evet 1 puan

b)Hayır 0 puan

### **EK III**

#### **Değişim Aşaması Soruları**

1. Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?

a) Evet (evet ise kaç kere denediğinizi belirtiniz .....)

b) Hayır

2. Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

3. Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

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

a) Evet (evet ise kaç gün süreyle bıraktığınızı belirtiniz .....)

b) Hayır

5. Halen sigara içiyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (hayır ise ne kadar süre önce bıraktığınızı belirtiniz .....)

## EK IV

### **Sigara Karar Verme Dengesi Ölçeği**

Aşağıda sigara içmenin bazı olumlu ve olumsuz yönleri sıralanmıştır. Her cümleyi dikkatle okuyup belirtilen cümleye ne derece katıldığınızı belirtiniz. Ne derece katıldığınızı belirtmek için uygun ifadeyi seçip işaretleyiniz.

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

## EKV

### Öz-etkililik Ölçeği

Aşağıda sigara içeceğiniz bazı durumlar sıralanmıştır. Her durumu dikkatle okuyup belirtilen durumda sigara içip, içmeyeceğinizden ne derece emin olduğunuzu belirtiniz. Ne derece emin olduğunuzu belirtmek için 1'den 5'e kadar derecelendirilmiş ölçekte uygun sayıyı seçip işaretleyiniz.

Eğer belirtilen durumda sigara içmeyeceğinizden kesinlikle eminseniz 5 numarayı, hiç emin değilseniz 1 numarayı işaretleyiniz. Emin olma derecenizi 1 ile 5 arasında seçeceğiniz uygun bir sayı ile belirtiniz.

1	2	3	4	5
İçmeyeceğimden hiç emin değilim			İçmeyeceğimden kesinlikle eminim	

	1	2	3	4	5
1.Sabah uyandığımda, beni zor bir günün beklediğini bilsem bile					
2.Araba kullanırken veya bir araçla seyahat ederken					
3.Yalnız olduğumda ve kendimi belli bir ölçüde rahatsız hissettiğimde					
4.Mutluyken ve mutlu bir olayı kutlarken					
5.Kız arkadaşım ile veya sigara içen bir arkadaşım ile beraberken					
6.Evde veya dışarda bir yerde birşeyler (alkol, çay, kahve) içerken					
7.Telefonda bir arkadaşım ile konuşurken					
8.Sıkıntılı veya zor bir telefon konuşması yaparken					
9.Bir arkadaşla beraberken veya bir arkadaş toplantısında					
10.Okulda derslerimle ilgili bir zorluk hissettiğimde					
11.Okuldan eve döndüğümde					
12.Bir arkadaşım ile sohbet ederken					
13.Sabah uyanıp da, zor bir günün beni beklediğini düşündüğümde					
14.Belirli bir zorluk, sıkıntı olmadan çalışırken					
15.Kilo almaya başladığımı farkettiğimde					
16.Hiç spor yapmadığım veya hareketsiz kaldığım zaman					
17.Sıkıldığım veya yapacak bir şey bulamadığım zaman					
18.Kahve veya çay içip, sohbet ederken veya dinlenirken					

	1	2	3	4	5
19.Duygusal bir kriz veya sıkıntı içindeyken (örneğin ailede bir kaza veya ölüm gibi)					
20.Yemeklerden sonra					
21.Okulda veya evde çalışmaya ara verdiğimde					
22.Arkadaşlarımı evlerinde ziyarete gittiğim zaman					
23.Sinirli olduğum zamanlarda					
24.Dinlenirken ve televizyon seyrederken					
25.Tuvaletteyken					



## **EK VI**

### **Görüşme Formu**

Tarih .....

Görüşme yapılan öğrencinin grup numarası .....

Merhaba, yaklaşık ..... (1, 3 veya 6) ay önce, yürütücülüğünü yaptığım sigarayla ilgili bilgilendirme ve danışmanlık programına katılmıştınız. En son görüşmemizden bu güne kadar sigara içme davranışınızda ne gibi değişiklik oldu, bunu konuşmak için sizlerle bir araya geldik.

1.İçtiğiniz sigara sayısını açıkça yazınız .....

2.Program sonrası bu güne kadar geçen sürede hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?

a)Evet (evet ise kaç kere denediğinizi belirtiniz .....) )

b)Hayır

3.Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

4.Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

5.Son (1/3/6) ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediniz mi?

a)Evet (evet ise kaç gün süreyle bıraktığınızı belirtiniz .....) )

b)Hayır

6.Halen sigara içiyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır (hayır ise ne kadar süre önce bıraktığınızı belirtiniz .....) )





**EK VIII**



**ADÖLESANLARA YÖNELİK  
SİGARA KARŞITI BİLGİLENDİRME  
VE  
DANIŞMANLIK PROGRAMI**

**Araş.Gör.Şafak ERGÜL**  
Ege Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD  
2004

# **SİGARA KARŞITI BİLGİLENDİRME VE DANIŞMANLIK PROGRAMI**

## **Programın Amacı**

Bu programın amacı; adölesan yaş grubu askeri öğrencilerin sigaraya hayır diyebilmelerini sağlama, sigara içmeyi azaltma çabalarında onlara yardımcı olabilme ve sigarayı bırakma niyetinde onlara rehberlik etmektir.

## **Alt amaçlar**

- Öğrencilerin, sigarayla ilgili kendi davranışlarını, inançlarını değerlendirebilmeleri,
- Öğrencilerin, kendi yaşam biçimlerinin sigara içme davranışları üzerindeki etkisini tanımlamaları,
- Öğrencilerin, sigara içmenin sağlık açısından zararlarını bilmeleri,
- Öğrencilerin sigarayı bıraktıklarında veya azalttıklarında elde edecekleri kazançları algılamaları,
- Öğrencilerin, sigara içme motivasyonlarını sağlayan durumlar ve bırakmalarını engelleyen faktörlerin farkında olmaları,
- Öğrencilerin sigara içme davranışlarını değiştirme sürecinde yaşayacakları değişimleri bilmeleri,
- Öğrencilerin davranış değişimini gerçekleştirmede destek alabilecekleri mücadele yöntemlerini uygulayabilmeleri,
- Öğrencilerin sigara tüketimini azaltmaları ve tamamen bırakmaları.

## **Kullanılacak Araç Gereçler**

Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu

Yazı tahtası

Çeşitli etkinlik formları ve kartlar

Defter, kalem

Poster ve afişler

## **PROGRAMIN İÇERİĞİ**

### **I. Oturum**

Giriş (Program hakkında bilgilendirme ve oryantasyon)

Sigara nedir? Bağımlılık yapar mı?

Sigarayı bırakmak mümkün

### **II. Oturum**

Sigara içmek ya da içmemek

Sigara konusunda kendinizi kandırıyor musunuz?

### **III. Oturum**

Yaşadığınız bazı durumlar sigara alışkanlığınızı pekiştirir.

Sigara içmek otomatik bir davranıştır

### **IV. Oturum**

Sigara içme alışkanlığınızı daha yakından inceleyelim

Sigara içme davranışının kontrolüne ilişkin "alternatif plan" yaklaşımı

### **V. Oturum**

Sigaranın sağlığa olan etkileri bu davranışı değiştirmede neden yeterince motivasyon sağlayamıyor?

Sigaranın sağlığa olan etkileri

### **VI. Oturum**

Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim

### **VII. Oturum**

Sigarayı azaltarak mı, yoksa birdenbire mi bırakabilirim?

Sigarayı bırakmaya hazırlık için neler yapılmalı?

### **VIII. Oturum**

Sigarayı bırakma sürecinde yaşanacak fiziksel ve psikolojik belirtiler neler?

Yoksunluk belirtileri ile başetme (USK) stratejileri

Zor durumlar hakkında provalar yapın

### **IX. Oturum**

Sigarayı bırakmanın yararları

### **X. Oturum**

Yüksek risk taşıyan durumlar ve savaşım

### **XI. Oturum**

Tekrar sigara içmeye sebep olan durumlar ve kaçamaklar

## I. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, programın önemini değerlendirebilmeleri
- Öğrencilerin, sigara ve sigara bağımlılığı konusunda tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma konusunda hazır olup olmadıklarını kavramaları

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Grup çalışması için "Sigarayı Bırakmaya Hazır mısınız?" başlıklı form

### 1.Giriş

Sigara karşıtı bilgilendirme ve danışmanlık programına hoş geldiniz. Bu program sizin sigara içme alışkanlığınız konusunda daha derinlemesine düşünmeniz, bu davranışı değiştirmek için neler yapabileceğiniz ve bu süreçte neler yaşayabileceğiniz konusunda bilgilendirme ve rehberlik etmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu programda gerçekleştirilecek aktiviteler, yaşamınızdan sigarayı çıkaracağınız bir döneme ulaşmanızda size yardımcı olacaktır. Bunun için sizin de benimle birlikte gereken çabayı göstermeniz gerekmektedir. Bu program süresince gruptaki herkesin kullanacağı bir kayıt defteri ve sizlere vereceğim bazı formların bulunacağı bir dosyasının bulunması sizin programa uyum sağlamanızda kolaylık sağlayacaktır.

Grup desteği kişilerin sigara alışkanlığını değiştirmesinde yardımcı olan önemli bir cesaretlendiricidir. Bu nedenle programda çalışmalarımızı grup olarak yürüteceğiz.

### 2.Sigara nedir? Bağımlılık Yapar mı?

Sigara %1-4 nikotin içeren tütün yapraklarının içine katkı maddeleri katılarak işlenmesi ile içime hazır hale getirilen bir üründür. Sigaraya bağımlılık davranışının gelişmesinin ve bırakılmamasının nedeni içerdiği nikotin maddesidir. Sigara, nikotin maddesinin vücuda etkin olarak dağılmasını sağlar ve beyinde uyarıcı etki yapar. Bu etki "haz" duygusunun ortaya çıkmasına yol açar. Uzun süre kullanımda ise nikotin, beyin haz duygusunu hissetme yeteneğini baskılar ve içilmediğinde "hoş olmayan" yoksunluk belirtilerine yol açar. Böylece sigara içen kişi, kan nikotin seviyesini belirli bir düzeyde tutarak yoksunluk belirtilerinin önüne geçen bir sigara düzeni oturtur. Başlangıçta belirgin olan "haz" duygusu ve bu duygunun geliştiği ortam fizik ve psikolojik bağımlılığın zeminini oluşturur. Bağımlılık geliştikten sonra yoksunluk belirtilerinin

kontrolüne yönelik içme ön plana geçer. Sigara bağımlılarının %70'i geçmişe dönüp "sigaraya başlamama şansları olsa" sigaraya hiç başlamayacaklarını belirtmektedirler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

### 3.Sigarayı Bırakmak Mümkün

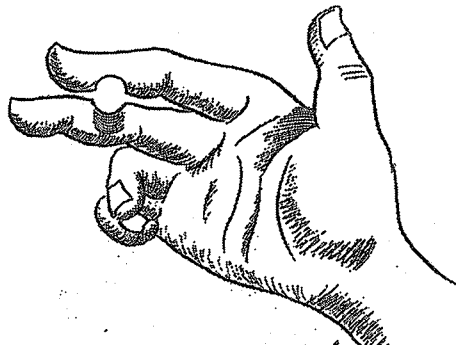
Sigarayı bırakmanın bir çok yolu vardır. Ben size bu programda bilgilendirme ve danışmanlık yolu ile destek olmaya çalışacağım. Bunun dışında, bazı ilaçların kullanımı ve sigaradaki nikotini yerine koyma şeklinde nikotin tedavileri mevcuttur. Ancak bu tedavilerin kullanımı, özellikle sizin yaş grubunuzdaki kişiler için çok etkin olmamaktadır. Türkiye'deki istatistikler henüz bilinmemekle birlikte yaklaşık 30 milyon Amerikan vatandaşı yardımcı programların katkısıyla sigarayı bırakmayı başarmıştır. Dolayısıyla sigara bırakılabilir. Sigarayı bırakmanızı sağlayacak keskin bir müdahale yoktur. Bu sizin seçiminizle olabilecek bir sonuçtur ve zamanla belli süreçlerden geçtikten sonra gerçekleşen bir değişimdir.

-İsterseniz şimdi herkes "Sigarayı Bırakmaya Hazır mısınız?" başlıklı formu doldursun (Form I) ve daha sonra hep birlikte bu konuda konuşalım

#### *Form I. Sigarayı Bırakmaya Hazır mısınız?*

SİGARAYI BIRAKMAYA HAZIR MISINIZ?		
1. Ben sigarayı bırakmak istiyor muyum?	Evet	Hayır
2. Sigarayı bırakmak benim için birinci öncelikli mi?	Evet	Hayır
3. Sigaranın benim sağlığım için tehlikeli olduğuna inanıyor muyum?	Evet	Hayır
4. İlk seferde çok güç olsa bile bırakmak için çabalayacağım konusunda söz veriyor muyum?	Evet	Hayır
5. Daha önce sigarayı bırakmak için çaba sarfettim mi?	Evet	Hayır
6. Ailem, arkadaşlarım sigarayı bırakmam konusunda bana destek olur mu?	Evet	Hayır
7. Sigarayı bırakmam için sağlıkla ilgili nedenler bir tarafa benim başka kişisel nedenlerim var mı?	Evet	Hayır
8. Eğer bu alışkanlığımı bırakamazsam kendime sabırlı olacak mıyım?	Evet	Hayır
Toplam: Evet ..... Hayır .....		

Bu sorulara 4'ten fazla "evet" yanıtı verdiyseniz siz sigarayı bırakmaya hazırsınız. Toplam "evet" yanıtınız 4'den az ise program süresince fikrinizin olumlu yönde değişeceğine inanıyor



## II. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigara içmek ve içmemek konusunda düşüncelerini analiz edebilmeleri
- Öğrencilerin, sigara içmek için kullandıkları mazeretleri belirleyebilmeleri
- Öğrencilerin, sigara içme davranışının sürdürülmesinde açık kapı oluşturan inançların farkında olmaları
- Öğrencilerin, sigarayla ilgili kendi inançlarını değerlendirebilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- “Sigarayı bırakabilirim” kartları

Bu oturumda sizinle “sigara içmek ya da içmemek” üzerine konuşacağız ve “sigara bağımlılığını devam ettiren mazeretler” (**Açık kapılar**) üzerinde düşüneceğiz.

### 1.“Sigara İçmek Ya da İçmemek”

Geçen oturumdan bu yana büyük olasılıkla bazı çelişkili duygular yaşadınız. İsterseniz gelin önce bu duyguları çözmeye çalışalım. Sigarayı bırakmaya karar vermede tartışılacak sadece iki alternatif vardır; “Ya sigara içmeye devam edecek, ya da içmeyeceksiniz” ama bunu yaparken şu düşünceleri aklınızdan geçirebilirsiniz.

*“Aslında sigarayı bırakmak isterim çünkü ....., diğer taraftan sigarayı gerçekten çok seviyorum.”*

Bu şekilde devam eden nedenler sizin sigara içme alışkanlığınızda karşı karşıya olduğunuz çelişkili duygu ve düşüncelerinizdir.

-Şimdi gruptaki herkes “içmek” ya da “içmemek” başlığı altında düşüncelerini yazarak karşılaştırsın sonrasında “iki seçenek arasında bir seçim yapma söz konusu olsa ne yapardınız?” sorusunu dürüst olarak düşünelim.

## **2.Sigara Konusunda Kendinizi Kandırıyor musunuz?**

Bir çok kişi sigara içmek için bazı nedenleri kullanır. Sigarayı bırakmak söz konusu olduğunda da bu nedenler öne sürülür. Bunun yanısıra kişi sigarayı bırakmaya motive olsa bile bazen kendisinin bile farkında olmadığı bazı yanlış inançları nedeniyle cesareti kırılır ve harekete geçmez. Ben size burada bazı yanlış inançlara örnekler vereceğim, lütfen sizde kendinize **“sigara içmek için bunları mazeret olarak kullanıyor muyum?”** sorusunu sorun.

Aşağıdaki cümlelerden hangilerini kendi kendinize tekrarladığınız oluyor.

### **a) “Sigarayı bırakmak benim için çok zor. Ben yapamam”**

Nikotin biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerle alışkanlık yaratan bir maddedir. Dolayısıyla sigarayı bırakmak zor olabilir fakat bilimsel çalışmalarda bu güne kadar sigarayı bırakamayan veya kolaylıkla bırakabilen özel bir kişilik yapısı bulunamamıştır. Bırakmak bazı kişiler için diğerlerine kıyasla daha zor olabilir ancak gerçekten bırakmak isteyenler denemeye devam ettikleri takdirde başarılı olacaklardır. Sigarayı bırakma olasılığınız her deneyişinizde artacaktır.

### **b) “Sigarayı bıraksam bile her zaman sigara içmek isteyeceğim”**

Sigaradan ayrı kaldığınız her gün içmeyen bir kişi olarak daha da güçleneceksiniz. Sigara içme gereksiniminiz gittikçe zayıflayarak yok olabilir. Bununla beraber sigara içme düşüncesi aklınızda kalabilir fakat bu düşünce yoksunluk belirtileri sırasında ortaya çıkan sigara içmek için duyulan ve karşı konulması zor olan İSTEK'ten farklıdır. Sigaradan uzak kalmanızı kuvvetlendirecek aktiviteler de sizin sigara içilmeyen bir yaşama uyum sağlamanızda yardımcı olacaktır.

### **c) “Ben sigaranın sebep olduğu hastalıkları geliştirecek kadar içmiyorum”**

Sigara içen birisiyle aynı odada uzun süre çalışılması bile sağlık risklerini arttırmaktadır. Nikotinin her miktarı tehlike oluşturmaktadır. Sigara içmeyenlere kıyasla sigara içenlerde hastalık geliştirme açısından yüksek risk taşımaktadır. Unutmayın ki hastalıklara olan yatkınlık yalnızca nikotin alımıyla artmamaktadır. Sigara içmek kendi başına bir yaşam biçimi oluşturmakta ve olumsuz etkilerin bir kısmı, oluşan bu yaşam biçiminden kaynaklanabilmektedir.

### **d) “Bilim adamları sigaranın kansere neden olduğunu henüz kanıtlayamadı”**

Sayılsız bilimsel araştırma sigara içme ve akciğer kanseri arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalar aynı zamanda sigaranın kronik bronşit, solunum yetmezliği gibi akciğer hastalıklarına, kalp hastalıkları ve mide rahatsızlıklarına da



neden olduğunu ortaya koymuştur. Temel olarak sigara içme, kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir.

e) *“Benim endişe etmeme gerek yok çünkü azaltılmış nikotinli (light) sigara içiyorum”*

Her ne kadar sigara şirketleri hafif/light (nikotini azaltılmış) sigaranın daha az risk taşıdığı izlenimini vermeye çalışsalar da, güvenli sigara diye bir şey yoktur. Düşük ziftli ve nikotinli sigaralar daha fazla karbonmonoksit (CO) üretmektedir. Bazı tiryakiler alışıkları miktarda nikotin alabilmek için daha derin ve sık nefes çekmektedirler. Ayrıca eksik olan nikotini karşılamak için daha fazla sigara da içebilmektedirler. Daha güvenli sigara içtiğini düşünen bireyler böylece daha fazla sigara tüketmekte ve daha fazla para harcamaktadırlar.

f) *“Hava kirliliği gibi bir sürü faktörün yanında sigara ne kadar önemli olabilir ki?”*

Hava kirliliği sigara kadar tehlikeli değildir. Sigara dumanındaki zehirli maddeler direkt akciğerlere gider. Bununla beraber hava kirliliği yaratan maddeler açık havada hafiflemiş oranlarda bulunurlar. Eğer akciğerleri tehdit edecek boyutta hava kirliliği yaşanan bir yerde yaşıyorsanız daha fazla zehirli madde almanızı kontrol etmek ister misiniz? Sigara dumanı ile birlikte hava kirliliği sağlık için sadece hava kirliliğinden çok daha fazla olumsuz koşullar yaratır.

g) *“Sigarayı bırakmak istemiyorum, çünkü beni rahatlatıyor”*

Nikotin tam tersine vücuttaki hareketi hızlandırır. Sigara kalp atışlarını, metabolizma hızını ve kan basıncını artırır. Eğer sigara içiyorsanız gevşemek için hiç şansınız yoktur. Gerçek fizyolojik gevşeme istenen ve olumlu tarafları olan bir deneyimdir. Sigara vücudun alışık olduğu nikotin miktarını karşılar ancak, karşılanan andaki tecrübe gevşeme değildir. Sigarasız kaldıkça kandaki nikotin miktarı gittikçe düşer ve nikotin yoksunluğu belirtileri görülmeye başlanır. Sigaradaki nikotin bu hoş olmayan yoksunluk belirtilerini durdurur. Aradaki farktan dolayı bu durum yanlış bir şekilde gevşeme veya rahatlama olarak ifade edilir.

h) *“Sigara iştahımı kontrol ediyor, bırakırsam kilo alırım”*

Sigarayı bırakan herkes kilo almaz, bazıları kilo vermektedir. Bilimsel araştırmalar sigaranın iştahı etkilediğini göstermektedir. Nikotin metabolizmayı da kapsayacak biçimde, vücut sistemlerini hızlandırır. Dolayısıyla sigara bırakılınca bırakan kişinin iştahı artabilir ve metabolizma yavaşlayabilir. Bu durum kilo almaya neden olabilir ancak, bu durum uzun süre devam etmez. Metabolizma hızı zamanla normale döner ve

iştah geriler. Sigara bırakma döneminde kilo kontrolü için yapılabilecek dengeli bir diyetin sürdürülmesi ve egzersizler vücuda daha fazla sağlık kazandıracaktır.

ı) ***“Daha önce denedim fakat başaramadım. İstesem bile sigarayı bırakamam”***

Her deneme yeni bir öğrenmedir. Pek çok sigara bağımlısı bir denemesinde öğrendiklerini bir sonraki denemesinde kullanır. İlk denemeler sigara çekilme belirtilerine dayanmanın o kadar da güç olmadığını kişiye gösterir. Daha sonraki denemeler “bir tane içince bile tekrar içmeye başlama riskinin yüksek olduğunu” kişinin anlamasını sağlar. Ayrıca geçmiş denemeler nüks olunan durumlara karşı kişinin daha hazırlıklı olmasını sağlar.

-Bu mazeretler sizin sigara içme davranışınızı sürdürmenizde **açık kapı oluşturan** inançlarınızdır. Sonraki oturumlarda bunlara ilişkin başatme stratejileri ve çözüm yolları üzerinde birlikte çalışacağız.

-Bir sonraki oturuma kadar sizden “sigara içmek” ya da “içmemek” konusundaki yazdığınız nedenleri karşılaştırmaya devam etmenizi istiyorum.

-Lütfen, size vereceğim “Ben de Sigarayı Bırakabilirim” yazılı kartı sık sık görebileceğiniz bir yere yapıştırın (Form II). Hatta olanağınız olursa herkes bilgisayarına ekran koruyucusu olarak bu yazıyı kaydetsin.

***Form II. Bende Sigarayı Bırakabilirim Kartı***



### III. OTURUM

#### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigara içme davranışını tetikleyen durumlar ve etkinlikler konusunda tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, kendi sigara içme davranışlarını tetikleyen durumlar ve etkinlikleri belirleyebilmeleri
- Öğrencilerin, sigara içme davranışlarını harekete geçiren durumları izlemeye yönelik paket izleme kartlarını uygulayabilmeleri

#### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- Paket izleme oyunu ve paket izleme kartları

Sigara içmeye başladıktan sonra duruma özgü sigara içme alışkanlığınız gelişir, telefonda konuşurken, tenefüste, çay içerken vs.. Bu oturumda sigara içme davranışınızı tetikleyen, harekete geçiren bu durumları tanımlayacağız.

#### 1.Yaşadığınız bazı durumlar sigara alışkanlığınızı pekiştirir.

Sigara içme davranışınızı zaman içinde farklı etkinlikler ve durumlarla bağlantılandırmaya başlarsınız. Bu gereksinimle ilgili fazla düşünmeden elleriniz bu eylemi gerçekleştirir. Bu durumlar sigara yakmak için tetikleyici durumlardır. Bu tetikleyiciler farklı şeyler olabilir, bazıları için sabah uyanmak bazıları için ise bilgisayar başında oturmak bir tetikleyicidir.

-Sizin, sigara içmenizi tetikleyici olay, durum ve etkinlikler konusundaki düşünceleriniz neler? Herkes bunları defterine kaydedebilir. Bu bilgi size hangi tetikleyicinin sigara içme davranışınızda en güçlü olduğu ve sigara içme örüntünüzün (pattern) nasıl gerçekleştiği konusunda yol gösterici olacaktır.

#### 2.Sigara içmek otomatik bir davranıştır

Muhtemelen sigara içtiğiniz yıllarda bu tetikleyiciler konusunda hiç düşünmemişsinizdir. Bunun nedeni bu davranışın bir süre sonra otomatik bir hale dönüşmesinden kaynaklanmaktadır. Neden içtiğinizi düşünmeden, sürekli olarak

içersiniz örneğin; her ders arasına çıktığınızda ... Bu aynı bir uçağın otomatik pilota bağlanması gibidir. Bu sizin içinde böyle mi gerçekleşmektedir?

Eğer sigara içme davranışınızı kırmak ve değiştirmek istiyorsanız bu alışkanlığınızı otomatik vitesten çıkarmanız gerekmektedir. Bu gün, sigara içme davranışınızı harekete geçiren durumları daha iyi tanımlayabilmeniz size yardımcı olacağını düşündüğüm “**paket izleme**” oyununu oynayacağız. Bu oyunun amacı; sigarayı hangi sıklıkta ve şiddetle, nasıl bir duygu durumuyla içtiğinizi ortaya koymaktır. Hazır mısınız.

Dağıtacağım bu kartlara (Form III) gün içinde içtiğiniz her sigara için ilgili bilgileri yazmanız gerekmektedir.

**Form III. Paket izleme kartı**

PAKET İZLEME KARTI							
Tarih							
No	Zaman	Gereksinim Şiddeti			Duygu Durumu		
1		?	evet	EVET	😊	😐	😞
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Öncelikle günün tarihini yazınız. Daha sonra gün içinde içilen ilk sigarayla birlikte, eğer gerçekten çok şiddetli biçimde sigara içmek istiyorsanız “EVET”, çok şiddetli değil ama yinede içmek istiyorsanız “evet”, sıradan bir el alışkanlığı sonucu içiyorsanız “?” soru işareti içeren kolona işaret koyunuz. İçinde bulunduğunuz duygu durumunu kartta yer alan yüz ifadelerini kullanarak belirtiniz. Kendinizi iyi hissettiğiniz bir duygu durumu söz konusu ise gülen yüz ifadesini (😊), kötü hissettiğiniz bir duygu durumunda

mutsuz yüz ifadesini (☹), ikisinin arasında bir duygu durumu söz konusu ise ortadaki yüz ifadesini (☺) işaretlemeniz gerekmektedir.

-Oyun hakkında ne düşünüyorsunuz?

Bu kartı sigara paketinizin üzerine yerleştirip, en az 3 gün oynayın. Başlangıçta size gereksiz gibi gelebilir, hatta sigara içme davranışınızı zaten tanımlayabileceğinizi söyleyebilirsiniz. Ama şöyle bir düşündüğünüzde bu kart size kendi kendinizi gözlemlemenizde kolaylık sağlayacaktır. Bu konudaki deneyimlerinizi bir sonraki oturumda konuşacağız.



## IV. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, paket izleme kartlarını değerlendirebilmeleri
- Öğrencilerin, sigara içme davranışlarını harekete geçiren durumları derinlemesine algılamaları
- Öğrencilerin, sigara içme davranışının kontrolüne ilişkin alternatif çözümleri önerebilmeleri
- Öğrencilerin “alternatif plan” formunu uygulayabilmeleri
- Öğrencilerin “alternatif plan” formunun önemini kavrayabilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- Grup çalışması için “alternatif plan” kartları

Bu oturumda sigara içme alışkanlığınızı daha derinlemesine tanıyacaksınız. Daha sonra bu alışkanlığınızı nasıl kontrol edebileceğinize yönelik “**alternatif plan**” yaklaşımından söz edeceğiz.

### 1.Sigara içme alışkanlığınızı daha yakından inceleyelim

Geçen oturumda sizinle deneme oyunu oynadığımız “paket izleme” kartlarından elde ettiğiniz sonuçları yorumlayamaya ne dersiniz.

\*Eğer çoğunlukla gülen yüz ifadesini seçtiyseniz bunun anlamı; sigara içerken genelde rahat olduğunuz, kendinizi iyi hissettiğiniz ve iyi zaman geçirmekte olduğunuzdur. Nerede, ne zaman hatta kiminle sigara içtiğinizi düşünün.

\*Çoğunlukla mutsuz yüz ifadesini seçtiyseniz; gergin, sinirli, mutsuz olduğunuzda sigara içiyorsunuz demektir. Niçin, nerede, ne zaman mutsuzluk sigaranızı içtiğinizi düşünün

\*Çoğunlukla ikisinin ortasında yer alan yüz ifadesini seçtiyseniz; can sıkıntısı veya alışkanlık nedeniyle sigara içiyorsunuz. Bu sigaranızı nerede ve ne zaman içtiğinizi düşünün.

-Herkes çıkan bu sonuçlar doğrultusunda sigara içme davranışını daha yakından inceleyebilir.Düşündüğünüzden daha çok mu ya da daha az mı sigara içiyorsunuz? Şimdi, kimin hangi nedenlerle sigara içtiğini grup içinde konuşmaya ne dersiniz?

## 2.Sigara içme davranışının kontrolüne ilişkin “alternatif plan” yaklaşımı

Sigara içme davranışınızı daha yakından tanımak, size bu davranışınızı değiştirmede rehberlik edecektir. Paket izleme kartları sonucunda grup içinde herkesin sigara içme davranışını tanımlamaya çalıştık. O halde bu davranışın kontrolünde kim neler yapabilir bunu konuşmaya ne dersiniz? Bunun için ileri “alternatif planlama” tekniğini kullanabiliriz.

Gruptaki birkaç kişinin en çok gereksinim duydukları sigaraya ilişkin duygu durumunu, zaman ve yeri yazı tahtasına kaydedelim.

### Örnek:

Zaman ; Sabah 10.00, ilk ders arası

Yer; Kantin

Duygu durumu; Yorgun

Alternatif; Sigara içmek yerine bahçede yürüyüş yapabilir veya masa tenisi oynayabilirim.

-Bu şekilde paket izleme kartında kayıtlı en az üç sigara için alternatif bir plan yapın (Form IV)

### *Form IV. Alternatif plan kartı*

ALTERNATİF PLAN KARTI	
1.Zaman ; Yer; Duygu durumu/ruh hali; Sigara içme yerine .....	yapabilirim
2.Zaman ; Yer; Duygu durumu/ruh hali; Sigara içme yerine .....	yapabilirim
3.Zaman ; Yer; Duygu durumu/ruh hali; Sigara içme yerine .....	yapabilirim
4.Zaman ; Yer; Duygu durumu/ruh hali; Sigara içme yerine .....	yapabilirim

Çoğunuz şunu düşünebilirsiniz, “sigaranın yerine koyduğum aktivite, kendimi iyi hissetmemde sigara kadar etkili olamaz” evet bu doğru ancak yapacağınız bu aktivite kısa süreli de olsa bu davranışı kırmanızda size yardımcı olacaktır. Bu tür bir planınızın olması sizi hazırlıklı kılacaktır. Ben her birinizin çok yaratıcı ve iyi fikirler sunacağına inanıyorum.





## V. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini bilmeleri
- Öğrencilerin, sigara içme davranışı ile sağlık ilişkisi konusunda tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini düşünerek, sigarayı bırakmanın önemini farkında olmaları

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- Afiş

Bu oturumda sizlerle, sigaranın sağlığımız üzerine olan olumsuz etkileri ve sigara içme alışkanlığının niçin değiştirilmesi gerektiği konusunda değerlendirme yapacağız.

### 1.Sigaranın sağlığa olan etkileri bu davranışı değiştirmede neden/niçin yeterince motivasyon sağlayamıyor?

Bu sorunun yanıtını hep birlikte düşünelim. Aslında, sağlık nedenlerinin sigara içme davranışının değiştirilmesinde yeterince motivasyon sağlayamaması iki nedene dayanır.

1.Kişilerin sigara sağlık ilişkisi konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması ya da olmak istememesi,

2.Bildiği tüm gerçekleri inkar etmesi ve sıkıca sigara içmeye bağlanmasıdır.

Sigara içen kişiler bırakma korkusundan dolayı sigaranın sağlığı için tehlikeli olduğunu kabul etmek istemezler, inkar mekanizmasını kullanırlar. Çünkü bunu kabul ettiklerinde bırakma gereksinimine bir adım yaklaşmış olurlar. Ben bu oturumda sizin bu korkularla yüzleşmenizde ve bazı gerçekleri yeniden gözden geçirmenizde rehberlik etmeye çalışacağım. Sigaranın sağlık üzerindeki etkilerine gerçekten inandığınızda bu etkiler sizin bu davranışı değiştirmenizde cesaretlendirici bir faktör olmaya başlayacaktır.

### 2.Sigaranın sağlığa olan etkileri

Sigara 20 çeşit ölüm nedenine yol açar ve 50 tür sağlık probleminin ortaya çıkmasına neden olur. Düzenli sigara kullananların ½'si doğrudan sigara kullanma sonucu ortaya çıkan sağlık sorunu yaşayacaklardır, yine ½'si erken ölecektir. Erken ölen insanların

yaşam süresi ortalama 23 yıl kısılacaktır. Günümüzde her beş ölümden biri sigaraya bağlı nedenlerle gerçekleşmektedir. ABD’de 1964 yılında sigaranın sağlığa zararlı olduğunun toplumsal boyutlarıyla bildirilmesinden sonra, sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ayrıntılarıyla araştırılmaya başlanmıştır. Buna göre; sigaranın içinde 250’den fazla kimyasal madde felç, akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları, ve başta akciğer kanseri olmak üzere çeşitli kanser türlerine sebep olmaktadır.

**\*Sigara ve akciğer hastalıkları;** Akciğer kanseri en sık karşılaşılan kanser türü olup, erkekte ilk kadında ikinci sıradadır. Akciğer kanserine bağlı ölümlerin %80’i uzun süre sigara içmiş olmakla bağlantılıdır. Sigara içme, içenlerin yarısında ömrü kısaltırken, ölümlerin ¼’ü akciğer kanseri nedeniyledir. İçme süresi uzadıkça risk artar;40 yıl günde 20 sigara içen bireyin kanser riski 20 yıl günde 40 sigara içenden sekiz kat fazladır. Özellikle ergenlik döneminde içilen sigaranın kalıcı genetik değişiklikler yaratabildiği bunun da ileride kansere yakalanma riskini arttırdığı belirtilmektedir. Sigara sadece akciğer kanserine değil akciğerde başka hastalıklara da neden olmaktadır. Akciğerdeki küçük hava yollarının tıkanmasına, daralmasına ve hava keselerinin zarar görmesine yol açarak solunum güçlüğü ve oksijen yetersizliğine neden olmaktadır.

**\*Sigara ve kalp hastalıkları;** Kalp hastalığına bağlı ölümler, tüm ölümlerin nedenleri arasında 1. sıradadır ve kalp hastalığına bağlı ölümlerin %17’si doğrudan sigara kullanma ile bağlantılıdır. Sigara kullanan kişilerin kalp krizi geçirme riski 2-3 kez artmaktadır. Ayrıca sigara içenlerde kolestrol düzeyi ve tansiyon yükselmektedir. Hafif (light) sigara içimi ile kalp hastalığı riskinin azaldığına ilişkin bilimsel bir veri yoktur. Öte yandan sigarayı bırakma ile kalp hastalığı riski azalmaktadır.

**\*Sigara ve cinsel yaşam;** Sigara içme kadın ve erkek cinsel işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Erkeklerde fertilité sigara içmekle azalmaktadır.

Sigara ayrıca, ciltte, parmaklarda ve dişlerde sararma, ağız kokusu, vücutta A vitamini depolarının azalması gibi ölümcül olmayan bir çok olumsuz etkiye de sahiptir.

**\*Sizin de yakın çevrenizde sigara kullanan ve bu sağlık sorunlarından en az birisini yaşayan oldu mu? Sigara ve sağlık ilişkisi konusunda düşünüyorsunuz?**

Sigaranın sağlığa olan bu etkilerini gerçek anlamda düşünürseniz bu gerçekler sizi alışkanlığınızı kırma noktasına taşıyacaktır. Öncelikle şu cümleyi söyleyerek işe başlayabilirsiniz.

**“İçtiğim her sigara benim sağlığım için çok tehlikeli ve zararlıdır”**

-Bir sonraki oturuma kadar; “insanlar neden sigarayı bırakmayı düşünmeli?” sorusunu kendi aranızda tartışmanız ve size özel “bırakmayı düşünme nedenlerinizi” oluşturmanız yararlı olacaktır.



## VI. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, “sigaraya hayır” demenin nedenlerini tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, “sigaraya hayır” demek için kişisel nedenlerini belirleyebilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- Grup tartışması ile oluşturulan “Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim” listesi
- “Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim” formlarının kişisel olarak doldurulması

Bu oturumda “Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim”(Form V) başlıklı formu doldurarak, sizin sigara içme davranışınızda değişim yapmanızı gerektirecek size özel nedenlerin farkına varmanız sağlanmaya çalışılacak.

### 1.Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim

Gruptaki herkes “sigaraya hayır” demek için en az bir neden söyleyebilir mi? Lütfen herkes bir neden söylesin. Şimdi de sizden “Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim” başlıklı formlara kişisel nedenlerinizi kaydetmenizi istiyorum. Örneğin; “*Sigarayı sağlığım için hayır demek istiyorum*” şeklinde genel bir cümle yerine “*Sigaraya hayır diyorum çünkü daha rahat nefes almak istiyorum*” ya da “*Sigaraya hayır diyorum çünkü amcam gibi akciğer kanseri olmak istemiyorum*” gibi nedenlerinizi yazabilirsiniz.

### Form V. Sigaraya Hayır Demek İçin Nedenlerim

SİGARAYA HAYIR DEMEK İÇİN NEDENLERİM	
Aşağıda listelediğim nedenlerden dolayı sigaraya hayır diyorum.	
1.....	,sigaraya hayır diyorum
2.....	,sigaraya hayır diyorum
3.....	,sigaraya hayır diyorum
4.....	,sigaraya hayır diyorum
5.....	,sigaraya hayır diyorum
Örneğin; <i>Yılda sigaraya harcadığım yaklaşık 350-400 milyon lira'yı biriktirmek için, sigaraya hayır diyorum</i>	

-Herkes nedenlerini yazdıktan sonra, sizlere dağıtacağım kartlara bu forma yazdığınız nedenlerinizi kopyalayalım. Peki bunu neden yaptık acaba dersiniz?

Bu kartı sürekli olarak yanınızda taşıyın. Bu kartın bir başka kopyasını da sık sık önünden geçtiğiniz veya göreceğiniz bir yere asın (örneğin, odanızdaki dolabınızın kapağına veya bilgisayarınızın üstüne ...). Sigaraya hayır demek için her gün nedenlerinize bir yenisini eklemek için düşünmeye devam edin (kötü kokusu, maliyeti, ağızda kötü tat bırakması...). Ve yeniden şu cümleyi tekrarlayın *“İçtiğim her sigara benim sağlığım için çok tehlikeli ve zararlıdır”*



## VII. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigarayı bırakma yöntemlerini öğrenmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakmaya hazırlık için neler yapmaları gerektiğini bilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde kullanabilecekleri ödüllendirme ve sözleşme yapma stratejilerini uygulayabilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Defter, kalem
- Yazı tahtası
- “Ödül listem” formlarının doldurulması
- “Ödül sözleşmem” formlarının doldurulması

Bu oturum ve sonraki oturumlar, bu program sürecinde ya da program sonrasında sigarayı bırakmak istemeniz durumunda yapmanız gerekenler konusunda size rehberlik edecek bilgileri içermektedir.

#### 1.Sigarayı azaltarak mı, yoksa birdenbire mi bırakabilirim?

Sigarayı azaltarak bırakma yönteminde, kişi daha düşük nikotin içeren sigaraya geçiş yaparak ve günlük içilen sigara sayısını azaltarak bırakma sürecini tamamlamak ister. Ancak yapılan araştırmalar sonucu sigaranın bu şekilde bırakılmasının daha güç olduğu, nikotin yoksunluk belirtilerinin daha şiddetli hissedildiği belirtilmektedir. Bundan dolayı kişinin normalden daha fazla sigara içmesi, dumanı daha fazla içine çekmesi, ve azaltılan sigara sayısına rağmen sigarayı bırakma sürecinin yıllarca sürmesi gibi olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Benim, sigarayı bırakma konusunda size önerim, bu program süresince edindiğiniz bilgiler ve teknikleri kullanarak hazır hissettiğiniz zamanda birdenbire bırakmanız olacaktır.

#### 2.Sigarayı bırakmaya hazırlık için neler yapılmalı?

Sigarayı bırakma konusunda kendinizi ne kadar iyi hazırlarsanız, başarılı olma şansınız da o kadar yüksek olur. **Öncelikle kendinize bir bırakma günü belirleyebilir** ve bırakma gününe kadar çeşitli stratejileri uygulayarak hazırlanabilirsiniz. Sigarayı bırakmayı düşündüğünüzde, bu oturuma gelene kadar yaptığımız aktiviteleri yeniden

gözden geçirmeniz , neden ve hangi durumlarda sigara içtiğinizi belirlemeniz gerekir. Daha sonra aşağıdaki stratejileri uygulayın.

*a)Sigarayı hatırlatacak şeylerden uzak durun*

\*Evde, okulda , arabada tüm sigara, kül tablası, çakmak ve kibritlerden kurtulun

\*Ceplerinizi, dolabınızı, çantanızı her yeri kontrol ederek etraftaki tüm sigaraları atın ya da yok edin. Sizi amacınızdan uzaklaştıracak şeylere izin vermeyin

*b)Sizi sigara içmeye itecek davranışlardan uzak durun*

\*Sigara dumanı dolu ortamlardan (kafeler, barlar, sigara içen arkadaş grubu gibi sigara içmenize neden olacak her durumdan) uzak durun

\*Restorantlarda ve diğer halka açık yerlerde sigara içilmeyen kısımlarda oturmaya başlayın.

\*Sigara aldığınızda tek bir paket alın. Birden fazla paket ya da karton almaya son verin

\*Sigaraları kolay ulaşabileceğiniz yerlerde bulundurmayın

-Bir arkadaşınıza teslim edebilirsiniz.

-Evinizde ailenize bırakabilirsiniz

-Kız arkadaşınıza teslim edebilirsiniz

İlk bakışta tüm bunların yapılması zor görünse de, çevrenizin sizi nasıl yönlendirebileceğini hatırlayın. Sigaraya karşı kışkırtılmamayı etrafınızı kontrol altına alarak siz sağlayabilirsiniz.

*c)II. oturumda konuştuğumuz AÇIK KAPILARINIZI KAPATIN*

*d)Hemen sigaraya sarılmayın*

\*Dayanamayacak konuma geldiğinizi hissettiğinizde sigarayı yakmadan önce 10-15 dakika bekleyin

\*Sigaraya alternatif davranışlar geliştirerek (sakız çiğnemek, derin nefes almak gibi ) geciktirme egzersizleri yapın

*e)Ailenize ve arkadaşlarınıza*

\*Sigarayı bırakmak istediğinizi sık sık hatırlatın

\*İlk günlerin zorluklarına göğüs germede, onların yardım ve desteğine açık olduğunuzu hatırlatın.

*f)Sigara içmeyi sıkıcı bir hale getirin*

\*Sigara içerken, bunun dışında (çay, kahve içmek, kitap okumak, televizyon seyretmek gibi ) başka hiçbir şey yapmayın. Sakin ve sessiz bir şekilde oturun ve sigaranızı için. Böylece sigara ile diğer aktiviteler arasındaki bağlantılar kırılmış olursunuz. Özellikle

alkol, çay ve kahveye çok dikkat edin. Sigara içerken bu maddeleri kesinlikle kullanmayın

*g)Rahatlayın*

\*Ilık duş alın

\*Derin nefes alıp, verin

Zihninizi tamamen boşaltın ve gözlerinizi kapatın. Burnunuzdan, ağızınızdan kapalı durumda derin bir nefes alın. Nefesinizi bırakmadan önce kısa bir zaman içinizde tutun. Nefesinizi ağızınızdan yavaşça verin.

-şimdi sizinle derin nefes alma ve gevşeme egzersiz kasetini dinleyeceğiz. Bu egzersizlerle sağlığınızı ve iyiliğinizi tehdit eden sigara ve diğer zararlı alışkanlıkları kontrol edebilirsiniz. gereksinim duyduğunuz da, derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri için benden CD veya kaset temin edebilirsiniz.

*h)Kendinizi dllendirin*

Araştırmalar kişinin kendi kendisiyle yaptığı sözleşme ve ödüllendirme tekniğinin sigarayı bırakmada cesaretlendirici olduğunu göstermiştir. Sigarayı bırakmaya hazırlanırken, sizler de sigara içme davranışınızı değiştirme abanıza karşılık belirlediğiniz ödül/leri kaydedin. Ödül sistemini kullanırken, belirlediğiniz hedefler doğrultusundaki başarılarınıza yönelik özel dl kendi kendinize yazılı hale bir başka deyişle sözleşmeye dönüştürebilirsiniz.

-şimdi sizinle bu tekniği nasıl kullanacağınız konusunda bir uygulama yapacağız.

Öncelikle aşağıdaki dlleri inceleyelim,

\*Yeni bir CD alar satın alma

\*Hafta sonu lüks bir restorantta yemek yeme

\*Yeni bir spor ayakkabı satın alma

\*Hafta sonu yatakta kitap okuma gibi..

Bu listeye yenilerini eklemeye ne dersiniz. O halde, hep birlikte **“Benim dl Listem”** başlıklı formu dolduralım (Form VI)

*Form VI. Ödül Listem*

BENİM ÖDÜL LİSTEM	
Aşağıya en az 4 ödül yazınız	
①	.....
②	.....
③	.....
④	.....



Bu ödüllerden herhangi birini sigarayı bırakma sürecinde adım adım başardıklarınıza karşılık kendinize verebilirsiniz.

Bunun için bir sözleşme yapmak, duruma özgü başarılarınız da kendinize verdiğiniz sözü yerine getirmenizde daha resmi bir yol olacaktır. Haydi, kendinizle bir sözleşme imzalamaya ne dersiniz? (Form VII)

*Form VII.Ödül Sözleşmem*

ÖDÜL SÖZLEŞMEM	
Ben, .....(isim)..... önümüzdeki (gün sayısı)..... gün için sigara içmeyeceğime SÖZ VERİYORUM. Bunu ..(belirlenen gün) saat ..... 'e kadar gerçekleştirebilirsem kendime şu ödülü vereceğim.	
Şahit (Gruptan biri olabilir)	İmza

## VIII. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek fiziksel ve psikolojik belirtileri tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek fiziksel ve psikolojik belirtileri öğrenmeleri
- Öğrencilerin, nikotin yoksunluk belirtileri ile başetme yöntemlerini önerebilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek zor durumları belirleyebilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek zor durumlarla savaşta kullanılabilecek davranışları uygulayabilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Yazı tahtası
- “Yoksunluk belirtileri ile savaşma yöntemleri” formu
- Rol play

Bu oturumda, sigara bırakma sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik belirtiler (nikotin yoksunluk belirtileri) ve bunlarla nasıl başedileceği konusunda konuşacağız.

### 1.Sigarayı bırakma sürecinde yaşanacak fiziksel ve psikolojik belirtiler neler?

Sizin yaş grubunuzda bireylerle yapılan araştırmalarda “sigarayı bırakma” söz konusu olduğunda, gençlerin en çok nikotin yoksunluk belirtileri konusunda endişe duyduğu saptanmıştır.

-Sizler bu konuda ne düşünüyorsunuz? Bu belirtiler konusunda neler biliyorsunuz?

Sigara belli bir tarihte tamamen veya azaltılarak bırakıldığında, vücut nikotine olan bağımlılığı kırılana kadar nikotin yoksunluğu belirtileri gösterecektir. Genellikle sigarayı bırakma sürecinde yaşanan belirtiler benzerdir. Ben sizlere, en yaygın belirtiler, bu belirtilerin ne kadar sürdüğü ve bu belirtilerle nasıl başa çıkılabileceğiniz konusunda bilgiler vereceğim.

**NİKOTİN YOKSUNLUK BELİRTİLERİ**

<b>Belirtiler</b>	<b>Süre</b>	<b>Rahatlatıcı Yardımlar</b>
Sigara içme isteği	Zaman geçtikçe istek azalır, ancak aylar hatta yıllar sonra bile tamamen yok olmayabilir	Dikkatinizi başka şeylere kaydırın, derin nefes egzersizi yapın, kendinize "bu istek geçecek" deyin
Asabiyet/Sinirlilik	2-4 hafta	Derin nefes egzersizi yapın, güzel şeyler hayal edin, ılık duş alın, egzersiz yapın
Uyku problemleri	1 hafta	Uykudan önce yürüyüşe çıkın, kitap okuyun, ılık duş alın, ılık süt için, kafein almaktan kaçın
Açlık/iştah açılması	Birkaç hafta	Ağzınızı meşgul edecek düşük kalorili yiyecekler yiyin, egzersiz yapın, su için
Konsantrasyon güçlüğü	Birkaç hafta	Derslere hazırlık yaparken yeterince zaman ayırın, dışarıda yürüyüş yapın, sık mola verin
Depresyon	Birkaç gün birkaç hafta arası	Kendinize karşı acımasız olmayın, kendinize ödüller verin, güzel aktiviteler planlayın, arkadaşınızı arayın, danışmanınızı arayın, egzersiz yapın, Düşüncelerinizi tartın: -Neden böyle hissediyorsunuz? -Mantıklı mı? -Sigara içmekten başka ne yapabilirsiniz? Kendi kendinize bunun üstesinden geleceğinizi söyleyin. Sık molalar verin, hafta sonlarını ailenizle geçirin.
Bitkinlik	2-4 hafta	Egzersiz, kısa yürüyüşler yapın, yeterli uyku uyuyun, günlük planlama yapın
Mide barsak problemleri	1-2 hafta	Bol sıvı gıda için, özellikle de su için, lif içeren gıdalara önem verin

Tüm bu belirtiler sigarayı bırakmaya çalışan kişilerin ifade ettikleri belirtilerdir. Eğer siz de bırakmayı düşünüyorsanız bunlardan bazılarını deneyimleyeceksiniz. Bunlar sizi korkutmamalı çünkü,

\*Bu belirtiler **OLUMLU İŞARETLERDİR**, hastalık belirtisi değildir, sizin vücudunuzun iyileşmekte olduğunu ve normal haline geri döndüğünü gösterir,

\*Siz bunların bazılarını yaşayabilirsiniz ama belki de hiçbirini hissetmeyebilirsiniz

\*En önemlisi bu belirtiler **GEÇİCİDİR**.

## 2.Yoksunluk Belirtileri İle Başetme (USK) Stratejileri

Sigarayı bırakma sürecinde yaşanan yoksunluk belirtileri ile başa çıkmada kullanılan üç temel strateji vardır; **UZAK DUR, SAVAŞ VE KAÇ (USK) (Form VIII)**

### *Form VIII. Yoksunluk Belirtileri İle Başetme (USK) Stratejileri*

<b>YOKSUNLUK BELİRTİLERİ İLE BAŞETME (USK) STRATEJİLERİ</b>		
<b>UZAK DURUN</b>	<b>SAVAŞIN</b>	<b>KAÇIN</b>
Başa çıkabileceğinize inanmadığınız durumlardan uzak durun (sigara dumanı dolu bir kafeye gitmek gibi)	Sizi sigara içmeye yönlendiren durumlarla mücadele edin, belli stratejiler kullanın(örneğin; dikkatinizi başka yöne sevk edebilirsiniz, yürüyüşe çıkabilirsiniz, kitap okuyabilirsiniz) Sigara içme ile uyuşmayan etkinlikleri uygulayarak ta sigara ile savaşabilirsiniz. Örneğin; sakız çiğnemek, nane şekeri yemek, anahtarlıkla elinizi meşgul etmek gibi.	Sizi sigara içmeye itecek bir ortama girdiğinizde , üstesinden gelmeye hazır olmadığınızı düşündüğünüz özel durumlara karşılaştığınızda bu durumdan kaçabilirsiniz. Örneğin; arkadaşlarınızla hafta sonu bir yemeğe gittiniz, masada herhangi biri sigara içmeye başladığı anda sigarası bitene kadar o masadan ayrılabilirsiniz. Sigara içilen bir grupta zamanınızı sigara içmeyen arkadaşlarınızla geçirebilirsiniz.

### **3.Zor durumlar hakkında provalar yapın**

Sigarayı bırakmış olan veya bırakmaya hazırlanan kişi, zor durumlarla büyük olasılıkla karşılaşacaktır. Bu durumda neler yapabileceğini önceden tasarlamalı ve provalar yapmalıdır. Sizde bırakmayı planlıyorsanız, hazırlık aşamasında ve sonrasında sizi kaygılandırarak durumlarda neler yapacağınızı ve söyleyeceğinizi zihninizde önceden planlamaya çalışmalısınız.

-Bununla ilgili bir örnek verecek olursam; karşılaşmayı beklediğiniz bir kişiyi düşünün bir arkadaşınız veya sizi sigara içmeniz için yönlendirecek bir yakınınız olabilir. Onların size söyleyeceğini, sizin ne cevap vereceğinizi önceden düşünelim. Şimdi bu durumu grup içinde canlandıralım (Rol Play), böylelikle zor durumlarda göstermeniz gereken davranışlarınızın bir provasını yapmış oluruz.

Davranışların provasını yapmak, sizin kendinize daha çok güvenmenizi sağlar ve kendinizi daha iyi kontrol etme hissi verir. Prova sizin stres verici durumlarla başa çıkmanız konusunda önemli bir fark yaratacaktır. Araştırmalar, bir çok olumsuz duyguya neden olan durumlarla savaşmanın en iyi yollarından birinin davranışların önceden prova edilmesi olduğunu göstermiştir (topluluğa karşı bir konuşma yapmak gibi).

## IX. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigarayı bırakmanın tıbbi yararlarını tartışabilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakmanın tıbbi olmayan yararlarının farkında olmaları
- Öğrencilerin, sigarayı bırakmanın yararları üzerine düşünmenin önemini kavramaları
- Öğrencilerin, sigarayı bırakmanın kendilerine kazandıracakları en önemli kişisel yararları belirleyebilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Yazı tahtası
- Poster

Hepinizin tahmin edeceği gibi sigarayı bırakmak size bir çok tıbbi ve tıbbi olmayan yarar sağlar. Bu oturumda bunları birlikte tartışacağız.

### 1. Sigarayı Bırakmanın Yararları

Öncelikle sağlık yararlarını gözden geçirirsek,

\*Sigara içmeyi bıraktığımızda kalp, akciğer, solunum yolları hastalıkları ve kanserler gibi hastalık riskleriniz bir anda azalır. Bu nedenle sigarayı bırakma kararı vermeniz, yaşam sürenizi ve yaşam kalitenizi kendinizin belirlemeniz anlamında bir dönüm noktası olarak görev yapar.

\*Sigarayı 35 yaşından daha önce bırakanlarda erken ölüm riski hemen hemen yok olur, dolayısıyla bu konuda şanslısınız. Sigara içenlerin akciğer kanseri riskleri, onların ne ağırlıkta sigara içtikleri kadar ne kadar süredir sigara içtikleri ile de orantılıdır. 20 yıldan fazla sigara içenlerde risk çok fazladır. Fakat bunun üzerine eklenecek her yıl riskin boyutlarını çok fazla miktarda arttırmaktadır. Sigara 20 yılın üzerinde bir süreden beri bırakılmış olsa bile, risk hiç içmeyenler kadar düşük olmayacaktır. Kalp hastalıkları ile sigara bırakmanın yararları arasında yakın bir ilgi vardır.

\*Sigarayı bıraktıktan sonra vücudunuzda meydana gelecek değişiklikler nelerdir bilmek ister misiniz?

- 20 dakika sonra, kan basıncı ve nabız normale döner, el ve ayak dolaşımı düzelir.

- 8 saat sonra, kan oksijen düzeyi normale döner, kalp krizi geçirme riski azalır.
- 24 saat sonra, vücut karbonmonoksitten arınır.
- 48 saat sonra, kan nikotin düzeyi azalır, tat ve koku duyusu artar
- 72 saat sonra, hava yollarının gevşemesi sonucu nefes alıp verme rahatlar, solunum yolları fonksiyon görmeye başladığı için sekresyon miktarı artar, hava yolları kendi kendini temizlemeye çalışır. Enerji düzeyi artar.
- 2-12 hafta sonra, tüm vücuttaki dolaşım düzelir

\*İleride çocuğunuz olduğunda sigara içmeyen bir baba olursanız, çocuğunuzun solunum sistemi hastalıkları ve kulak enfeksiyonlarının sayısı ve şiddeti, babaları sigara içen çocuklardan daha az olacaktır.

Sigarayı bırakmanın tıbbi olmayan yararları da vardır;

\*Kişisel kontrolü en iyi şekilde hissedersiniz, kendi yaşamınızın sorumluluğu sizin elinizdedir.

\*Sizin için önemli olan başka şeyler için daha fazla para harcayabilirsiniz

\*Yiyeceklerin tadını daha iyi alırsınız, koku duyunuz gelişir

\*Dişleriniz, nefesiniz ve parmaklarınız daha temiz olur

\*Giysileriniz, elbise dolabınız, arabanız daha ferah kokar

\*Çocuklar için daha iyi bir örnek olursunuz

\*Yaşadığınız ortamlarda yangın riski azalır

\*Soluduğunuz havayı hem kendiniz hem de sevdikleriniz ve diğer insanlar için korumuş olursunuz.

-Ne dersiniz tüm bu yararlar sigarayı bırakmak için yeterli değil mi? Gerçek şu ki, sigaranın yararları üzerine yoğunlaşmak güçtür. Bir çok kişi bazı yararların farkında olmasına karşın bu alışkanlığından vazgeçme konusunda direnç göstermektedir. Başarılı olabilmeniz için, sizin, yaşamınız için en önemli gördüğünüz yararları dile getirmeniz ve arkadaşlarınızla paylaşmanız yararlı olacaktır.

## X. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek yüksek riskli durumları değerlendirebilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bırakma sürecinde yaşanabilecek yüksek riskli durumlarla savaşıma yöntemlerini belirleyebilmeleri
- Öğrencilerin, “sigara ile bağdaşmayan etkinlikler kontrol listesini” uygulayabilmeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Yazı tahtası
- “Sigara ile bağdaşmayan etkinlikler” kontrol listesi

Bu oturumda, sigarayı bırakma haftası ve sonrasında kullanılabileceğiniz stratejiler üzerinde konuşacağız. Eğer sigarayı bırakırsanız bu stratejileri mutlaka kullanın

### 1.Yüksek Risk Taşıyan Durumlar ve Savaşım

Sigarayı bıraktığınızda ve canınızın çok fazla sigara içmek istediği ama yanınızda sigara bulunmadığı durumlar “yüksek risk taşıyan durumlar” olarak adlandırılır. Bu durumlar, sizde çok şiddetli sigara içme arzusunun olduğu ve normalde geçmişte sigara içmekte olduğunuz koşullardır. Örneğin; bir çok insan yemekten sonra sigara içer ve bu kişiler yemeğin bitimi ile sigara arasında kuvvetli bir bağ oluşturmuştur. Bu kişiler, yemekten sonra sigara içmek istedikleri için yüksek risk altındadır.

Genelde inanması zor gelir ama sigara içmeye sevk eden dürtüler 3 ile 5 dakika arasında kendiliğinden geçerler, ayrıca bu dürtülerin zaman içinde sıklığı ve yoğunluğu da azalır. Bu durumlarla başa çıkabilmenin en iyi yolu hazırlıklı olmaktır. Bu planı yaparken öncelikle bilmeniz gereken sizin için yüksek riskli durumlar hangileridir? Ama siz bunu zaten biliyorsunuz. III. Ve IV. oturumlarda yaptıklarımızı hatırlayın. O halde buradan hareketle siz kendi savaş yönteminizi belirleyebilirsiniz. Listeyi oluştururken size uygun olabileceğini düşündüğünüz yöntemleri seçin ve bunları ara ara deneme amaçlı uygulamaya çalışın.



\*USK (Uzak dur, Savaş, Kaç)

\*Alternatif davranışlar geliştirin (ellerinizi meşgul edin, kalem ve benzeri şeylerle oynayın)

\*Kalorisi düşük veya kalorisiz şeyler atıştırın, bol su için

\*Ağzınızdaki temizlik hissinin değeri üzerinde durun, dişlerinizi sık sık fırçalayın

\*Dikkatinizi yürüyüşle dağıtabilirsiniz. (sigara molası yerine yürüyüş molası verin). Hayvanlarla ilgilenebilir, hobiler geliştirebilirsiniz. Yap bozlarla ya da bunun gibi oyunlarla oynayabilirsiniz, duygularınızı yazabilirsiniz.

\*Gevşeme ve derin nefes alıp verme egzersizlerini yapın

\*Kendi kendinize şunları tekrarlayın;

- *“Yarın, gelecek hafta ya da yaşamımın geri kalan kısmı için düşünüp endişelenmektense, yalnızca bir günlük amaçlarımı geçip, geçmediğimi düşünmek daha olumlu hisler yaratabilir”*
- *“Sigara içmek artık benim için tercih değil. Savaşırken sigara dışında bir çok şey kullanabilirim.”*
- *“Sigarayı bıraktıktan sonra giderek daha sağlıklı olacağım”* (sigara içmemenin yararlarını düşünün)”
- *“İlerleme kaydediyorum”* (ne kadar başarılı olduğunuzu kendinize sık sık hatırlatın)”

\*Kendinize destek arayın

- Ailenize ve arkadaşlarınıza sigarayı bırakacağınızı/bıraktığınızı söyleyin
- Sigarayı bırakmış birinden yardım almaya çalışın
- Sigara içen arkadaşlarınızdan, içmemek konusunda sizi desteklemeleri için yardım isteyin

\*Kendinizi ödüllendirin

- Sigara içmediğiniz her gün için sigara almaya harcadığınız parayı bir kavanozda biriktirin
- İçmediğiniz her birkaç gün, her hafta veya ay için kendinizi ödüllendirin (VI. oturumdaki ödül listenizi ve sözleşme formunuzu kullanabilirsiniz)
- Başarılarınızı küçümsemeyin ve özellikle grup arkadaşlarınızla paylaşmaktan çekinmeyin. Onlar da sizi destekleyecektir.



## XI. OTURUM

### Amaçlar:

- Öğrencilerin, sigarayı bıraktıktan sonra tekrar sigara içmeye sebep olabilecek durumları belirleyebilmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bıraktıktan sonra tekrar sigara içmeye sebep olabilecek durumlarla savaş yöntemlerini öğrenmeleri
- Öğrencilerin, sigarayı bıraktıktan sonra yaşanabilecek “kaçamakları” analiz edebilmeleri
- Öğrencilerin, sigaranın bırakılabileceği gerçeğini benimsemeleri

### Kullanılacak araç-gereçler:

- Projeksiyon cihazı ve powerpoint sunu
- Yazı tahtası
- “Sigarayı yeniden içtiğiniz kaçamak durumlarında yapılacaklar” listesi

Bu son oturumda sizinle, tekrar sigara içmeye sebep olan durumlar ve “kaçamaklar” konusuna açıklık getireceğiz.

### 1. Tekrar sigara içmeye sebep olan durumlar

Tekrar sigara içmeye sebep olan 5 temel durum vardır. Bunların bilincinde olmak ve bu durumlardan birine düştüğünüzde sigara içmemek için hazırlanmış olmak çok önemlidir. Bu riskli durumlar;

#### *1-Sosyal olaylar ve kutlamalar*

Arkadaşlarınızla yaptığınız kutlamalar veya benzeri sosyal olaylar, sigara içen kişilerle sık sık birlikte olmanıza neden oluyor sa, sigaradan uzak durmaktan vazgeçmenize ve eskiye dönüp içmeye başlamanıza sebep olur.

#### *2-Yemeklerden sonra gevşeme*

Yemeklerden sonra meydana gelen gevşeme ile sigara içme davranışı çoğunlukla eşleştirilmiştir. Çok uzun bir zaman yemeklerden sonra veya gevşediğinizde sigara içme isteği duyabileceğinizi unutmayın

### 3-Olumsuz duygular

İnsanlar stresle ve problemlerle başa çıkmak için çeşitli yollarla uğraş verirlir. Baskı engellenme, endişe, sıkıntı gibi olumsuz duygularla başa çıkma yolları açısından hazırlıksanız, bu duygular sigaraya başlamanıza kolaylıkla sebep olabilir.

İşte size stresle baş etmenizde yardımcı olacak birkaç öneri;

\*Gevşeyin

\*Kendi kendinizle olumlu konuşun

\*Olumsuz düşünmekten vazgeçin

Bazı olumsuz düşüncelerinizi olumluya çevirebilirsiniz. Nasıl mı? İşte size ipuçları

Olumsuz Düşünce	Bunun Yerine	Olumlu Düşünce
"Çok zor, sigarayı bırakamayacağım"		"Nasıl sigara içildiğini öğrendim ve şimdi nasıl sigara içilmeyeceğini de öğreniyorum. İlerleme kaydediyorum"
"Bir tanecik sigara içsem durumum düzelir. Sonra gene bırakırım"		"Sigara durumları değiştirmez ya da düzeltmez. Sadece küçük bir kaçamak sağlar. Fakat ben kendime yardımcı olacak daha sağlıklı yollar geliştireceğim. Bu durumu sadece ben değiştirebilirim"
"Aslında sigarayı gerçekten bırakmak istemedim"		"Gerçekçi bir değerlendirme sonucu kendimle bir anlaşma yaptım, uzun bir yol kaydettim ve devam edeceğim"

\*İşlerinizi planlayın

\*Kendinize güvenin

\*Egzersiz yapın

\*Strese karşı dirençli bir zihin oluşturun (soğukkanlılığınızı koruyun)

### 4-Alkol

Alkol genellikle sigarayla kuvvetli bir şekilde eşleştirilmiştir. Dahası, alkol aldığınızda kendinize daha az egemen olursunuz ve sigara içme isteğine karşı direnirken kendinize duyduğunuz güveni kaybedebilirsiniz. Çok dikkatli olmanız gerekir.

### 5-Yoksunluk Belirtileri

Kısa sürede nikotini kesme belirtileri çok tatsız olabilir. Bunları bilerek hazırlıklı olmak önemlidir.

## 2. "Kaçamaklar"

Bir süredir sigara içmeyi kestiniz ancak,

\*Arkadaşınızın ikram ettiği sigarayı dayanamayıp, içtiniz

\*Dayanamayıp bir paket sigara alıp, içmeye başladınız

\*Olumsuz bir olay sonucu bir anda sigara yaktınız

-Ne yapacaksınız? Sizin bu konuda önerileriniz neler?

### *Form X.Sigarayı Yeniden İçtiğiniz Kaçamak Durumlarında Yapılacaklar Listesi*

#### SIGARAYI YENİDEN İÇTİĞİNİZ KAÇAMAK DURUMLARINDA YAPILACAKLAR

**Eğer sigarayı bir süre bıraktıktan sonra bir kaçamağınız olduysa sunları yapmanız gerekir.**

- **PAKETİ BİTİRMEYİN**, paketi hemen atın
- **DURUMU İNCELEYİN**, sigarayı içmenize sebep olan şey neydi? İleride bu şey tekrar meydana gelirse, onunla daha etkili bir şekilde nasıl başa çıkabilirsiniz ? Sigara içmek dışında başka bir alternatif planınız var mı? Sorularını kendinize sorun
- **BUNU "UFAK BİR KAÇAMAK" OLARAK DÜŞÜNÜN, "GERİYE DÖNÜŞ" OLARAK DEĞİL.** Bir veya birkaç sigara içmeniz artık tekrar sigaraya başladığınız anlamına gelmez. Bir hata yapmış oldunuz ve bu hatadan bir şeyler öğrenerek daha da güçlenebilirsiniz. Kendinize tekrar sigara içmemek için söz verip, içmemeye devam edebilirsiniz.
- Kendinizi tebrik edin. Yaptığınız yanlış olumlu bir deneyime dönüştürebildiğiniz için kendinizi kutlayın
- Elinizdeki bilgileri ve **KULLANABİLECEĞİNİZ YÖNTEMLERİ YENİDEN GÖZDEN GEÇİRİN**

**UNUTMAYIN YAPABİLİRSİNİZ. MUTLAK BAŞARISIZLIK DİYE BİRŞEY YOKTUR.**

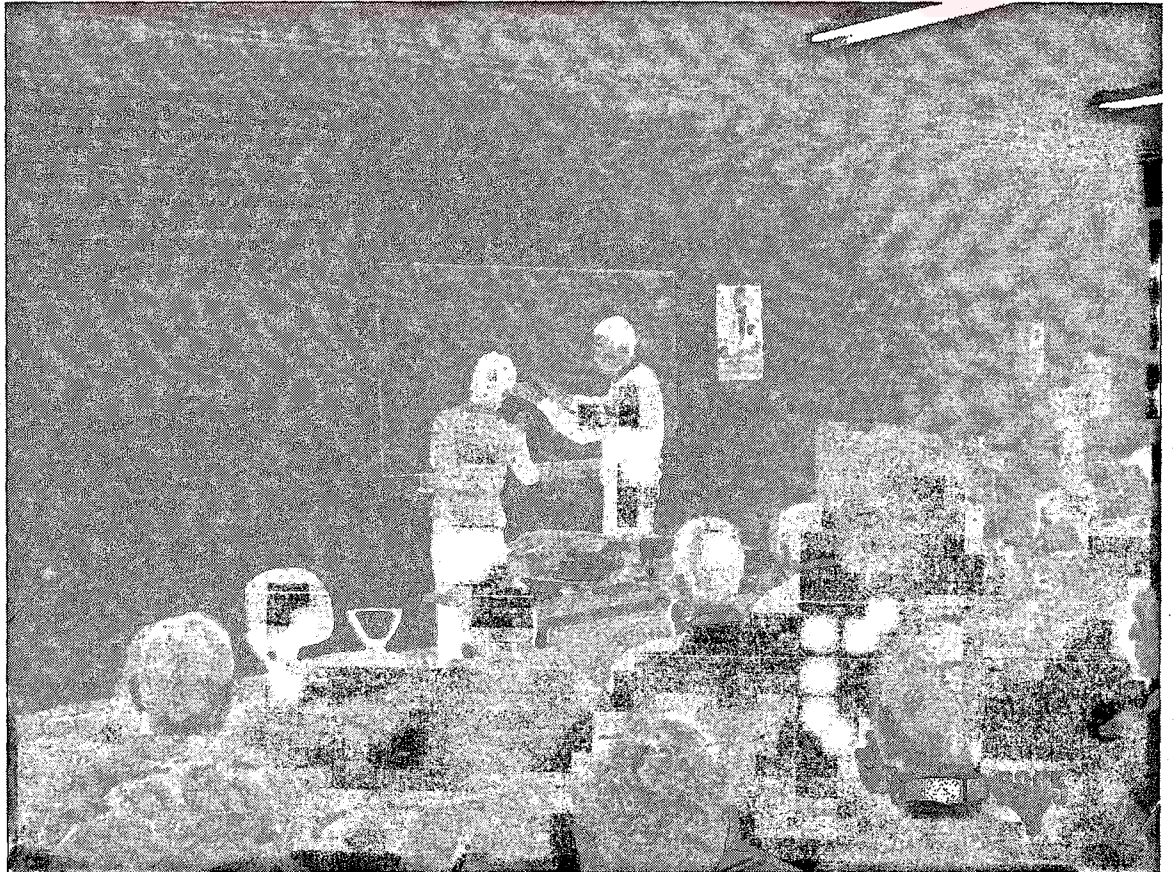
**EK IX**

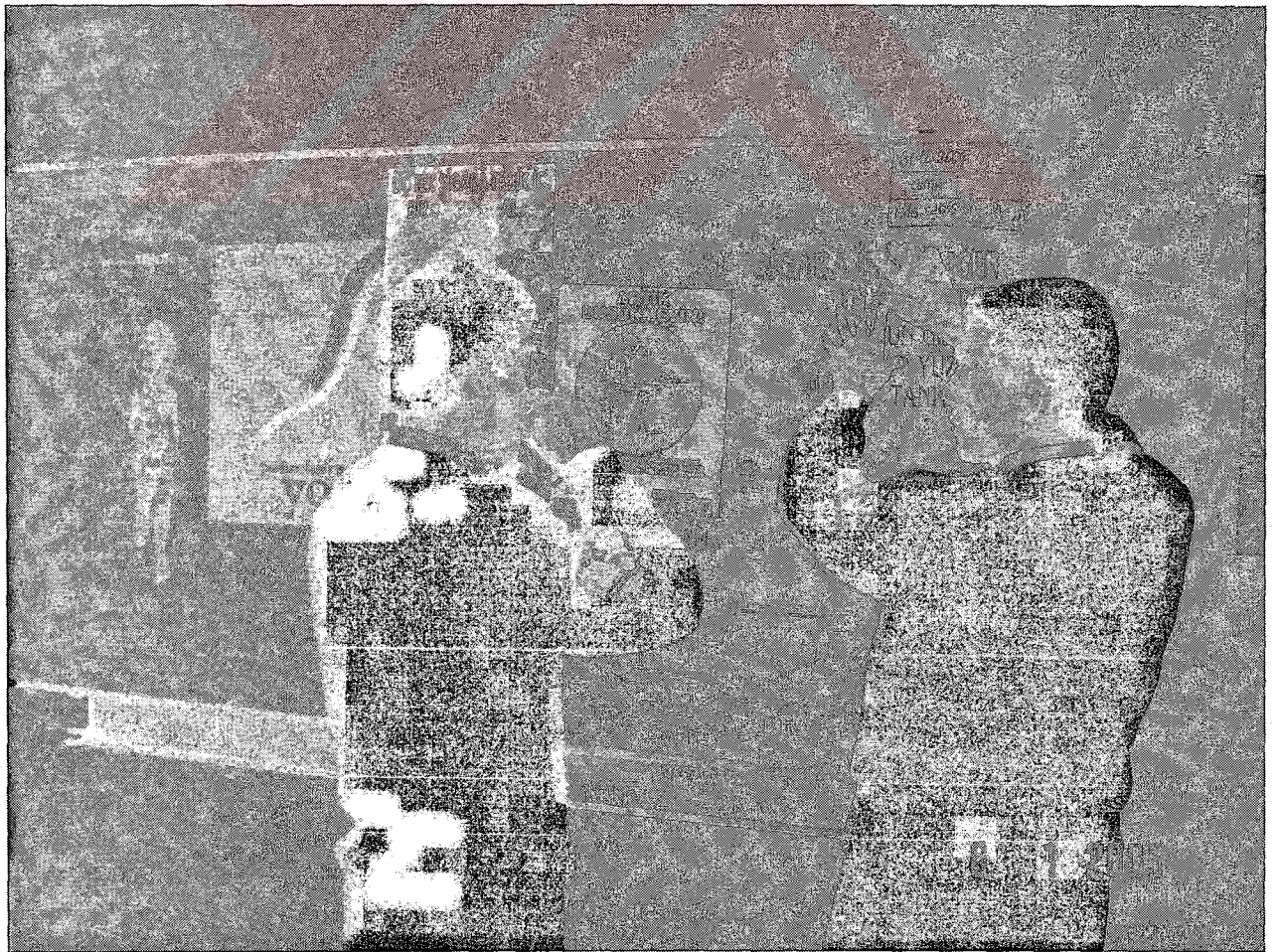
**Öğrenci Resimleri**



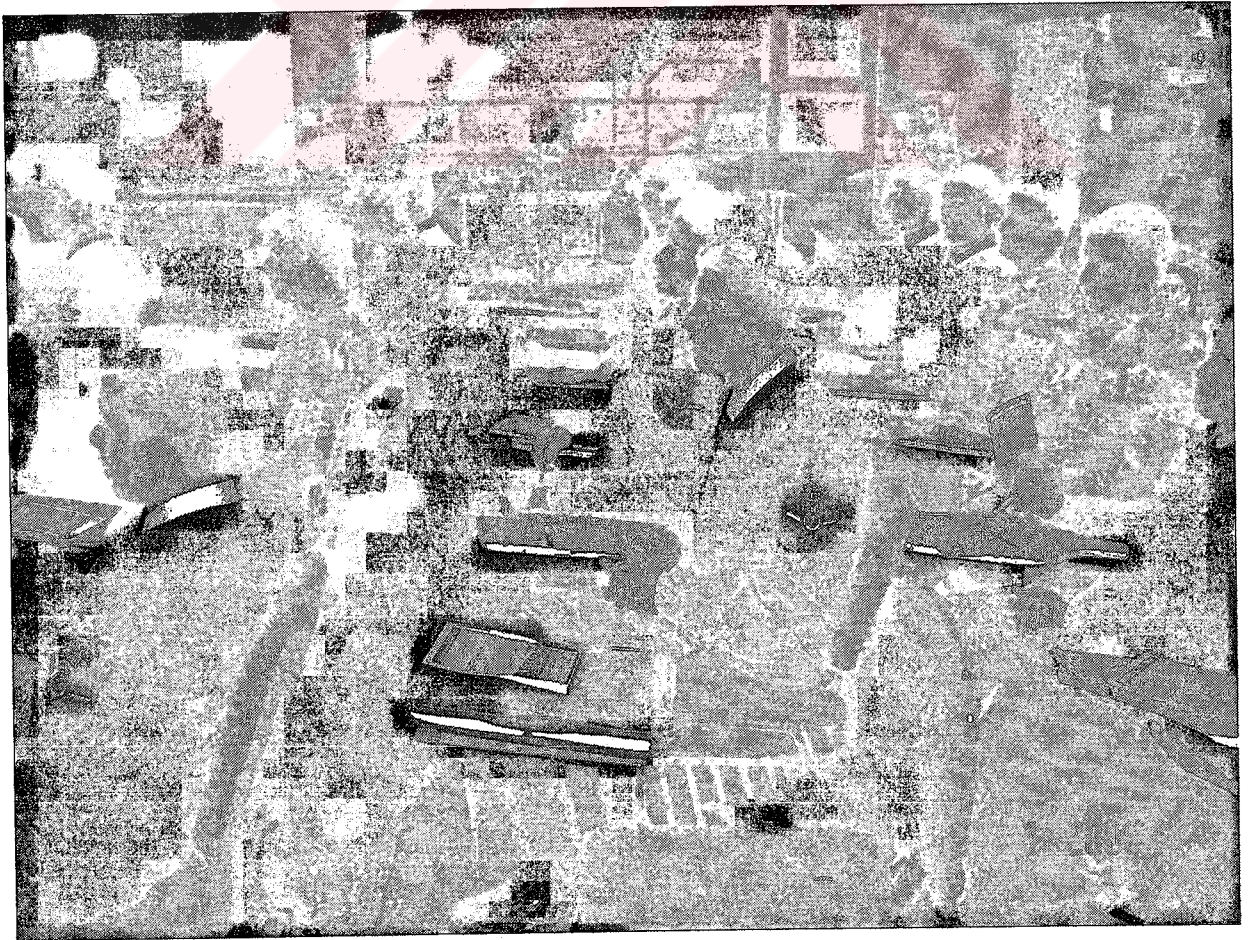
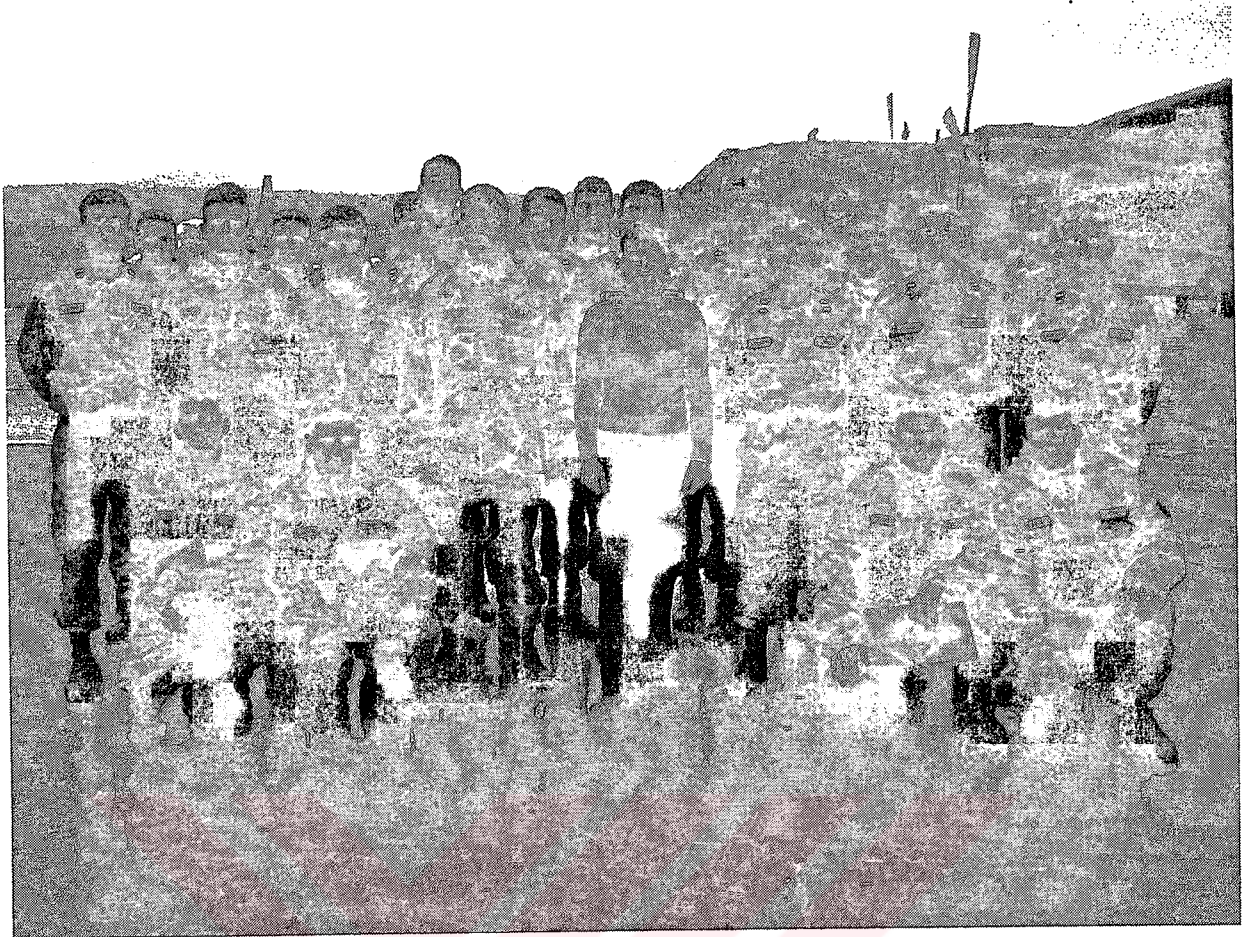
**EK IX**

**Öğrenci Resimleri**









**EK X**

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)**

SAYI : 2004-62  
KONU : Araştırma hk.

Bornova /İZMİR  
08.09.2004

**HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulumuz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Prof.Dr.Ayla Bayık'ın danışmanı olduğu Arş.Gör.Şafak Ergül'ün Kasım 2004 tarihinde başlayıp 6 aylık süre içinde yapmayı planladığı "Sigara İçen Adölesanlarda Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu araştırma 08.09.2004 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

**Doç.Dr. İsmet EŞER**  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı



E.Ö.HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	
Yazı İşleri	
Kayıt Tarihi:	08.09.04
Kayıt No:	2560
İlgilili:	

İsmet Eşer  
8/9/04



HİZMETE ÖZEL

T.C.

HAVA KUVVETLERİ KOMUTANLIĞI

HAVA SINIF OKULLARI VE TEKNİK EĞİTİM MERKEZİ KOMUTANLIĞI

GAZİEMİR/İZMİR

EK XI

İCRA :1800-11 -04/112

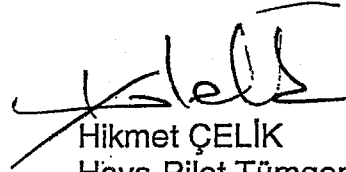
9 ARALIK 2004

KONU : Veri toplama çalışması.

HAVA ASTSUBAY MYO VE SINIF OKULLARI KOMUTANLIĞINA

İLGİ : EGE Üniversitesinin 23 KASIM 2004 gün ve B.30.2.EGE.0.82.00.00-3278 sayılı "Tez çalışması" konulu yazısı.

1. İlgili ile "Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda (18-21 yaş grubu) karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasına ait veri toplama ve eğitim uygulamalarının, Hv. Snf.Ok. ve Tek. Eğt. Mrk. K.lığında eğitim görmekte olan, Hv. Astsb. MYO öğrencileri ile yapılabilmesi için müsaade istenmiştir.
2. Talep edilen tez çalışmasının, Hv.Eğt.K.lığı ile Ege Üniversitesi arasında imzalanan eğitimi destekleme protokolü çerçevesinde, Hv. Snf.Ok. ve Tek. Eğt. Mrk. K.lığında eğitim görmekte olan, 2 nci sınıf Hv. Astsb. MYO öğrencileri ile yapılması, uygun olarak değerlendirilmiştir.
3. EK'te belirtilen "Proje ön çalışma programı" kapsamında yürütülecek faaliyetlere, ilgili birlik ve okül Komutanlıkları tarafından gerekli destek ve katkıların sağlanmasını rica ederim.



Hikmet ÇELİK  
Hava Pilot Tümgeneral  
Hv.Snf.Ok. ve Tek.Eğt.Mrk. K.

EKİ \_\_\_\_\_:

(Proje ön çalışma programı)

DAĞITIM :Gereği :

Hv.Astsb.MYO ve.Snf.Ok.K.lığına

Öğ.Al. K.lığına

Hrk.İsth.Şb.Md.lüğüne

Des.Grp.K.lığına

Değ. ve Dent. Bşk.lığına

HİZMETE ÖZEL**HİZMETE ÖZEL**

## **ÖZGEÇMİŞ**

Araştırmacı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan 1996 yılında mezun oldu. 1997 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde hemşire olarak göreve başladı. Aynı yıl E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nce açılan Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans sınavını kazanarak, bir yıl İngilizce hazırlık eğitimi aldıktan sonra yüksek lisans çalışmalarına başladı. 1999 yılında Hemşirelik Yüksek Okulu'nca açılan Araştırma Görevlisi sınavında başarı göstererek bu göreve atandı. 2001 yılında Yüksek Lisans tezini bitirerek, aynı dalda doktora çalışmalarına başladı. Eylül 2003 tarihinde doktora yeterlilik sınavını başarı ile tamamlayarak, doktora tez çalışmalarına devam etti. Halen Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda aynı görevini sürdürmektedir. Evlidir.

**Arş.Gör.Şafak ERGÜL**