T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ELEKTRONİK SİGARA VE GELENEKSEL SİGARA KULLANAN GENÇLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARA İÇME ARZUSU VE ELEKTRONİK SİGARAYA YÖNELİK ALGISINA ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ebrar KARAYEL YALÇIN

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2025

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ELEKTRONİK SİGARA VE GELENEKSEL SİGARA KULLANAN GENÇLERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARA İÇME ARZUSU VE ELEKTRONİK SİGARAYA YÖNELİK ALGISINA ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ebrar KARAYEL YALÇIN

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ/2025

TEZ KABUL ONAYI

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ebrar KARAYEL YALÇIN

03/07/2025

ÖZET

YALÇIN, E. K., Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve Elektronik sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2025

Amaç: Bu araştırmanın amacı, geleneksel sigara ve hem geleneksel hem de elektronik sigara kullanan genç bireylerde 5A modeline dayalı olarak gerçekleştirilen motivasyonel görüşmenin sigara içme arzusu ve elektronik sigaraya yönelik algısına üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Haziran 2024 - Haziran 2025 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi'nde öğrenim gören 45 öğrenci ile yarı-deneysel bir araştırma deseniyle yürütülmüştür. Katılımcılar, yalnızca geleneksel sigara kullananlar (n=23) ve hem geleneksel hem de elektronik sigara kullananlar (n=22) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba da iki haftada bir olmak üzere toplam altı oturumda, çevrimiçi olarak 5A modeline dayalı motivasyonel görüşmeler uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Kullanımı Sonuçları Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Ki-kare testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Müdahale öncesi gruplar arasında sosyo-demografik açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Müdahale sonrasında, her iki grupta da geleneksel ve elektronik sigara kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Özellikle, her iki tür sigarayı kullanan katılımcıların %59,1'i elektronik sigarayı bırakmıştır. Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği puanlarında ön test-son test karşılaştırmalarında anlamlı düşüşler gözlenmiştir. Ayrıca, bazı alt boyutlarda grup etkisi ve zaman×grup etkileşimi de anlamlı bulunmuş; "negatif sosyal sonuçlar" alt boyutundaki etkileşim dikkat çekicidir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, motivasyonel görüşmenin hem geleneksel hem de elektronik sigara kullanımını azaltmada ve bırakmaya yönelik motivasyonu artırmada etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Elektronik Nikotin Dağıtım Sistemleri, Halk Sağlığı Hemşireliği, Motivasyonel Görüşme, Sigara Kullanımı, Tütün Ürünleri

ABSTRACT

YALÇIN, E. K., Comparison of the Effect of Motivational Interviewing on Smoking Desire and Perception of Electronic Cigarettes in Young People Using Electronic Cigarettes and Traditional Cigarettes. Gulhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Master's Thesis, Ankara, 2025.

Aim: This study aimed to evaluate the effects of motivational interviewing, based on the 5A model, on smoking craving and perceptions of electronic cigarette use among young individuals who smoke traditional cigarettes and both traditional and electronic cigarettes.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted between June 2024 and June 2025 with 45 students enrolled at the Gülhane Campus of the University of Health Sciences. Participants were divided into two groups: traditional cigarette users (n=23) and dual users (n=22). Both groups received six online motivational interviewing sessions based on the 5A model, held at two-week intervals. Data collection tools included a Demographic Information Form, the Cigarette Craving Scale, and the Electronic Cigarette Outcome Expectancy Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, Chi-square test, and repeated measures ANOVA.

Results: No significant differences were found between the groups regarding socio-demographic characteristics before the intervention. After the intervention, both groups showed a statistically significant reduction in traditional and electronic cigarette use. Among dual users, 59.1% quit using electronic ciga lth nursingrettes. Pre- and post-test comparisons showed significant decreases in craving and outcome expectancy scores. Significant time, group, and interaction effects were found in some subscales, especially within the "negative social outcomes" dimension.

Conclusion: The findings indicate that motivational interviewing based on the 5A model is an effective approach to reduce both traditional and electronic cigarette use and to enhance motivation to quit, particularly among young dual users.

Keywords: Electronic Nicotine Delivery Systems, Motivational Interviewing, Public Health Nursing, Smoking, Tobacco Products

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR xii
İÇİNDEKİLER vi
TABLO LİSTESİ xi
ŞEKİL LİSTESİ xii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 4
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 4
2. GENEL BİLGİLER 7
2.1. TÜTÜN KULLANIMI ve EPİDEMİYOLOJİSİ 7
2.2. NİKOTİN BAĞIMLILIĞI 8
2.3. TÜTÜN ÜRÜNLERİ 9
2.3.1. Geleneksel Tütün Ürünleri 9
2.4. TÜTÜN POLİTİKALARI 12
2.5. SİGARAYI BIRAKMA SÜRECİNDE SIK KULLANILAN MODELLER 15
2.5.1. Transteoretik Model 15
2.5.2. 5R Modeli 15
2.5.3. 5A Modeli 16
2.6. SİGARA BIRAKMADA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI 17
2.6.1. Sigarayı Bırakmada Farmakolojik Tedaviler 17
2.6.2. Sigarayı Bırakmada Nonfarmakolojik Yaklaşımlar 17
2.7. SİGARA BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI 21
3. GEREÇ VE YÖNTEM 25
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 25
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ 25
3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ 25
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 25
3.4.1. Post Hoc Power Analizi Sonucu 26
3.4.2. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri 26

3.4.3. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri 26
3.4.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri 26
3.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR 27
3.5.1. Tanıtıcı Form 27
3.5.2. Sigara İçme Arzusu Ölçeği 27
3.5.3. Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği 27
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 28
3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 28
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması 29
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 39
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 39
4. BULGULAR 41
4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ 41
4.2. KATILIMCILARIN SİGARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI 42
4.3. E-SİGARA KULLANAN KATILIMCILARIN KULLANIM ÖZELLİKLERİ 45
4.4. KATILIMCILARIN ÖN TEST ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 46
4.5. GRUPLAR ARASINDA GELENEKSEL SİGARA VE ELEKTRONİK SİGARA KULLANIM DÜZEYLERİNİN MÜDAHELE ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI 48
4.6. BAĞIMLI DEĞİŞKENLERDE ZAMAN, GRUP VE ETKİLEŞİM ETKİLERİNİN İNCELENMESİ 49
5. TARTIŞMA 53
5.1. KATILIMCILARIN MÜDAHELE ÖNCESİ SİGARA İÇME ARZUSU VE ELEKTRONİK SİGARA SONUÇ BEKLENTİLERİ 53
5.2. KATILIMCILARIN MÜDAHALE ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA KULLANIM DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI 54
5.2.1. Geleneksel Sigara Kullanımında Değişim 54
5.2.2. Elektronik Sigara Kullanımında Değişim 55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59
6.1. SONUÇ 59
6.2. ÖNERİLER 59
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ 60
7. KAYNAKÇA 61

8. EKLER 73
EK 1. TANITICI FORM 73
EK 1a. Tanıtıcı Form Ön Test 73
EK 1b. Tanıtıcı Form Son Test 76
EK 2. SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ 77
EK 3. ELEKTRONİK SİGARA SONUÇ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ 78
EK 4. SAĞLIK EĞİTİM KİTAPÇIĞI 80
EK 5. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME SERTİFİKASI 118
EK 6. SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 119
EK 7. ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMI SONUÇ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 120
EK 8. KURUM İZNİ 121
EK 9. ETİK KURUL İZNİ 129
EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 131
EK 11. ÖZGEÇMİŞ 135

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Geleneksel Sigara ve E-sigara İçen Gençlere Yönelik 5A Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşme Programı 32

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması 42

Tablo 4.2. Katılımcıların Sigara Kullanım Davranışları ve Alışkanlıklarının Gruplara Göre Dağılımı 44

Tablo 4.3. Elektronik Sigara Kullanım Özelliklerinin Dağılımı 46

Tablo 4.4. Geleneksel Sigara İçenler ve Hem Geleneksel Hem Elektronik Sigara İçenlerin Ön Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 47

Tablo 4.5. Katılımcıların Geleneksel Sigara Kullanım Düzeylerinin Ön ve Son Test Verileri..... 48

Tablo 4.6. Elektronik Sigara Kullanan Katılımcıların Elektronik Sigara Nefes Sayısı ve Pump Kullanım Sıklıklarının Ön ve Son Test Verileri..... 49

Tablo 4.7. Bağımlı Değişkenlerde Zamanın, Grubun ve Zaman × Grup Etkileşiminin Varyans Analizi Sonuçları 51

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmasının her aşamasında değerli bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, akademik gelişimime büyük katkı sağlayan, bana rehberlik eden, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli zamanını bana ayıran, her zaman yanımda olan sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'a,

Tezimin içeriğindeki görüşme programı konusunda değerli görüşlerini bildiren Uzm. Psk. Melike ŞİMŞEK'e; savunma jürimde yer alarak kıymetli katkılarıyla bana destek olan ve değerli görüşleriyle çalışmama yön veren Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL ve Doç. Dr. Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA'ya;

Beni her zaman destekleyen sevgili aileme ve en zor zamanlarımda benden desteklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olan ve bana güç veren sevgili eşim Ömer YALÇIN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ebrar KARAYEL YALÇIN

ANKARA

03/07/2025

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırma Akış Şeması 31

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	Analysis of Variance- Varyans Analizi
APA	American Psychological Association- Amerikan Psikoloji Derneği
APHN	Association of Public Health Nurses- Amerikan Halk Sağlığı Derneği
BDT	Bilişsel Davranışçı Tedavi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E-Sigara	Elektronik Sigara
ESSBÖ	Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
FDA	Food And Drug Administration- Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
GSTHR	Global State of Tobacco Harm Reduction - Tütün Zarar Azaltımı Küresel Durum Raporu
ITÜ	Isıtılmış Tütün Ürünleri
ICD-11	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyonu
ICN	International Council of Nurses-Uluslararası Hemşireler Konseyi
MG	Motivasyonel Görüşme
MPOWER	Tütün Kontrolü Politikaları Paketi
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SİAÖ	Sigara İçme Arzusu Ölçeği
SPSS V23	Statistical Package for the Social Sciences (Sürüm 23)
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TKÇS	Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi
TTM	Transteoretik Model

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara bağımlılığı dünya genelinde görülen ciddi bir halk sağlığı sorunudur (1). 2023 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 1,1 milyar kişi sigara kullanmaktadır ve yılda sigara kullanan 8 milyon kişi sigaraya bağlı olarak çeşitli hastalıklara maruz kalmakta ve hayatını kaybetmektedir (2). Türkiye'de 2022 yılında toplam sigara içen kişi sayısı 19.759.926 iken sigaraya bağlı ölüm sayısı 85.332'dir (3). Türkiye'de nüfusun %34,8'i tütün ürünleri kullanmaktadır. Erkeklerin %46,1'i, kadınların ise %23,6'sı tütün kullanıcısıdır (4).

Sigarayı bırakmanın akciğer kanseri, kardiyovasküler hastalık, felç, kronik akciğer hastalığı ve diğer kanserler gibi ciddi hastalıkların riskini hızla azalttığı bilinmektedir (5). Tüm bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi, sigara bağımlılığı olan bireyler de bırakma sürecinde yoğun zorluklar yaşayabilmektedir. Sigara bırakmaya karar veren bireyler ise bu süreci desteklemek için çeşitli yöntemlere başvurmaktadır (6).

2003 yılında, sigara kullanımını bırakmaya yardımcı olma amacıyla geliştirilmiş yöntemlerden biri olarak elektronik sigaraar (e-sigaralar) ortaya çıkmıştır (7). Her ne kadar e-sigaranın bağımlılığı ortadan kaldıracağı iddia edilmiş olsa da (8,9,10) bunu kanıtlayan bir veri bulunmamakta ve bağımlılığı artırdığı, sağlığa zararlarının kanıtlandığı çalışmalar literatürde yer almaktadır (11,12). E-sigaraların uzun vadeli sağlık etkilerini belirlemek daha fazla araştırma gerektirse de bu ürünlerde bulunan propilen glikol, gliserin ve diğer toksik kimyasallara kısa süreli maruz kalmanın, kardiyovasküler ve solunum sistemlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (13).

E-sigara kullanımına bağlı iki binden daha fazla şüpheli ciddi akciğer hastalığı vakaları bildirilmiştir (2). Bu risklere ek olarak iç mekan hava kirliliğine, yangınlara ve çevresel atıklara yol açmaktadır (13). E-sigara, düşük ücret, kapalı ve açık ortamlardan kısıtlanmaksızın kullanım, kolaylıkla ulaşabilme, farklı aromatik tatlar, sigara kullanımını bırakma isteği, çevreden etkilenme, diğer kişileri rahatsız

etmediği düşüncesi, sağlık etkileri açısından daha masum olduğu düşüncesi gibi nedenlerle tercih edilmektedir (14). Geleneksel sigara kullanıcıları, kapalı çalışma ortamlarındaki sigara içme kısıtlamaları nedeniyle nikotin ihtiyaçlarını karşılama ve çevreyi rahatsız etmeme motivasyonuyla elektronik sigaralara yönelmektedir (15). Ancak, bu geçişin bireylerin daha yüksek dozlarda nikotin alımına ve dolayısıyla e-sigara kullanım sıklığının artmasına neden olduğu belirtilmektedir (16). E-sigara kullanımı yaşı giderek düşmekte ve bu durum gençlerin sağlığına etkisi açısından endişe yaratmaktadır. Albadrani ve arkadaşlarının (2024), 53 ülkede öğrencilerle yaptıkları meta-analizde e-sigara deneme oranını %22,0, güncel kullanım oranını ise %10,2 olarak bildirmiştir (17). Benzer şekilde, Sun ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan 68 ülkedeki gençleri kapsayan meta-analizde e-sigara kullanımının küresel yaygınlığı %9,2 bulunmuştur (18). Gençlerde e-sigara kullanımına başlamaya neden olan faktörler arasında çevreden özenme, üzüntü, stres, merak duygusu ve ürünün kolay ulaşılabilir olması gibi etkenler bulunmaktadır (19). Bu faktörlere ek olarak, e-sigaranın zararsız veya masum olarak algılanması, gençlerin bu ürüne yönelimini kolaylaştıran önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (20). Üniversite dönemi bağımsızlığın kazanıldığı ve aile normlarının dışına daha rahat çıkılabildiği bir dönem olmasından dolayı bu dönemde gençler riskli sağlık davranışları edinebilmekte ve sigara kullanımına başlayabilmektedir (21). Okul ortamında e-sigaraların saklanmasının kolay olması ve tüketiminin fark edilmemesi, gençlerin bu ürünleri tercih etmelerine bir başka sebep olarak gösterilmektedir (22). Daha önce hiç sigara kullanmamış gençler arasında da, akranlarını taklit etme ve onlara özenme yoluyla e-sigara kullanımına başlama eğilimi görülmektedir. Bu durum, geleneksel sigara tüketimine geçiş yapma riskini de beraberinde getirmektedir (23,24). Tüm bu veriler ışığında, e-sigaranın zararları göz ardı edilemez olup, gençlerde bağımlılık riskini artırma potansiyeline sahiptir. (20).

Tütünle mücadele kapsamında DSÖ, tütün kullanımının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'ni oluşturmuştur Bu sözleşme, ülkelerin tütünle mücadelede etkin ve kapsamlı politikalar geliştirmelerini desteklemektedir (25). TKÇS'ye en çok uyum sağlayan ve sigaraya yönelik en sıkı önlemleri alan ülkelerden biri olan Türkiye'de (26), e-sigara tedariği yasaklanmıştır. Ancak tüketimi serbesttir ve kullanıcılar

internet üzerinden kolaylıkla e-sigaraya ulaşabilmektedir (27). Ülkelerin bu konuda daha net düzenlemeler getirmesi ve e-sigaranın zararlarına ilişkin kapsamlı araştırmalar yapılması büyük önem taşımaktadır (28).

Politikaların yanı sıra, bireysel sigarayı bırakma müdahaleleri de tütünle mücadelede kritik bir rol oynuyor. Sigara bırakma sürecinde farklı yaklaşımlar, modeller ve uygulamalar geliştirilmiş olup bu yöntemler bireylerin ihtiyaçlarına göre çeşitlilik göstermektedir (29). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sigara bıraktırmak için bireylere yönelik DSÖ tarafından 5A; Ask (öğren), Advise (öner), Assess (ölç), Asist (önderlik et), Arrange (örgütle) içeren yaklaşımlar önerilmektedir (30,31,32). Bu kapsamda hemşire ve diğer tüm sağlık çalışanlarına bireylere e-sigaranın zararlarını anlatmaları ve bu süreci 5A yaklaşımına uygun yapma konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir (11,33).

Tütün kullanımının önlenmesi ve bırakılması süreçlerinde halk sağlığı hemşireleri kritik roller üstlenmektedir (34). Dünya Sağlık Örgütü'nün TKÇS doğrultusunda geliştirilen ulusal stratejilerde, hemşirelerin eğitim, danışmanlık, izleme ve savunuculuk gibi çok yönlü sorumlulukları bulunmaktadır (35). Özellikle çocuklar ve gençler başta olmak üzere toplumun tüm kesimlerine yönelik koruyucu ve önleyici hizmetlerde bulunan halk sağlığı hemşireleri, tütünle mücadelede hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkili müdahaleler sunarak önemli katkılar sağlamaktadır (34,36).

Literatür incelendiğinde, gençlerde geleneksel sigarayı bırakmaya yönelik eğitim ve danışmanlık uygulamalarının etkisinin değerlendirildiği birçok çalışmanın bulunduğu görülmektedir (1,37,38). Ayrıca, motivasyonel görüşmenin (MG) geleneksel sigara bırakma sürecinde etkili olduğu da kanıtlanmıştır (39,40). Sigara bırakma süreci uzun ve zorlu bir yolculuk olup, bu nedenle DSÖ tarafından özellikle genç bireylerde sigara bırakma niyetinin artırılması veya sigaraya başlamasının önlenmesi stratejileri önemli görülmektedir. Literatürde gençlerd e-sigara kullanımını önlemeye veya kullanım niyetini azaltmaya yönelik MG'nin etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple bu araştırmada geleneksel sigara ve e-sigara kullanan gençlerde 5A modele yönelik yapılan MG'nin

sigara içme arzusu ve e-sigaraya yönelik algılarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, geleneksel sigara ve e-sigara kullanan gençlerde 5A modele yönelik yapılan motivasyonel görüşmenin sigara içme arzusu ve esigaraya yönelik algılarına etkisinin değerlendirilmesidir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın hipotezleri:

H_{0-1}: Sadece geleneksel sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sigara içme arzusu üzerinde etkili değildir.

H_{1-1}: Sadece geleneksel sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sigara içme arzusu üzerinde etkilidir.

H_{0-2}: Sadece geleneksel sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme e-sigaraya yönelik algı üzerinde etkili değildir.

H_{1-2}: Sadece geleneksel sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme e-sigaraya yönelik algı üzerinde etkilidir.

H_{0-3}: Hem geleneksel sigara hem e-sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sigara içme arzusu üzerinde etkili değildir.

H_{1-3}: Hem geleneksel sigara hem e-sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sigara içme arzusu üzerinde etkilidir.

H_{0-4}: Hem geleneksel sigara hem e-sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme e-sigaraya yönelik algı üzerinde etkili değildir.

H_{1-4}: Hem geleneksel sigara hem e-sigara kullanan gençlerde, 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme e-sigaraya yönelik algı üzerinde etkilidir.

H_{0-5}: 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sonrasında, sadece geleneksel sigara kullanan gençler ile hem geleneksel hem de e-sigara kullanan gençler arasında sigara içme arzusunda anlamlı bir fark yoktur.

H_{1-5}: 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sonrasında, sadece geleneksel sigara kullanan gençler ile hem geleneksel hem de e-sigara kullanan gençler arasında sigara içme arzusunda anlamlı bir fark vardır.

H_{0-6}: 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sonrasında, sadece geleneksel sigara kullanan gençlerle hem geleneksel hem de e-sigara kullanan gençler arasında e-sigaraya yönelik algı düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur.

H_{1-6}: 5A modeline dayalı motivasyonel görüşme sonrasında, sadece geleneksel sigara kullanan gençlerle hem geleneksel hem de e-sigara kullanan gençler arasında e-sigaraya yönelik algı düzeylerinde anlamlı bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜTÜN KULLANIMI ve EPİDEMİYOLOJİSİ

Tütün kullanımı, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bireysel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, neden olduğu hastalıklar aracılığıyla sağlık sistemleri üzerinde ciddi ekonomik yükler oluşturmakta ve iş gücü kayıplarına yol açarak sosyoekonomik kalkınmayı olumsuz etkilemektedir (41,42). Tütüne bağlı hastalıkların küresel ekonomik yük, yılda yaklaşık 2 trilyon dolar düzeyindedir (43). Dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar kişi tütün ürünleri kullanmakta, her yıl 8 milyon kişi tütün kaynaklı nedenlerle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık 1,3 milyonu pasif içicilik nedeni ile gerçekleşmektedir. Tütün kullanıcılarının %80'i, tütünle ilişkili hastalık ve ölüm yükünün en yüksek olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (2).

Türkiye'de nüfusun %34,8'i tütün ürünleri kullanmaktadır. Erkeklerin %46,1'i, kadınların ise %23,6'sı tütün kullanıcısıdır (4). Genç nüfus içerisinde sigara kullanım oranı %7,8 olarak belirlenmiştir (3). Türkiye, sigara kullanan kişi sayısı açısından dünyada dokuzuncu, Avrupa Bölgesi'nde ise ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de her yıl 85.332 kişi sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybetmekte olup, bu ölümler ülke genelindeki tüm ölümlerin yaklaşık %13'ünü oluşturmaktadır. Bu ölümlerin %82,9'u doğrudan sigara kullanımından, %22,1'i ise pasif içicilikten kaynaklanmaktadır (44,45). Kişi başına düşen sigara tüketiminde Türkiye, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD- Organisation for Economic Cooperation and Development) ülkeleri arasında ilk sıradadır (46). Tütün kullanımının toplum sağlığı üzerindeki ciddi etkileri bu verilerle netleşirken, özellikle e-sigara gibi yeni ürünlerin dünya genelinde artan kullanımı da önemli bir halk sağlığı gündemi oluşturmaktadır. Tütün Zarar Azaltımı Küresel Durum Raporu verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 82 milyon kişi e-sigara, 20 milyon kişi ise ısıtılmış tütün ürünleri kullanmaktadır (47). E-sigara kullanım oranları bölgesel farklılıklar göstermektedir. En yüksek oranlar Kuzey Amerika (%3-7) ve bazı Batı Avrupa ülkelerinde (%30'a kadar) görülürken, Asya ve Afrika'da kullanım genellikle %1'in altındadır (48).

Dünya çapında geleneksel veya dumansız tütün ürünlerini kullanan gençlerin sayısı 37 milyon civarındadır. E-sigara kullanımı gençler arasında hızla artmış ve bazı ülkelerde yetişkinleri aşmıştır (49). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 2022 yılında yapılan bir çalışmada, 19–22 yaş grubundaki gençlerin %21'i son 30 gün içinde en az bir kez e-sigara kullanmış, %11'i ise günlük kullanıcı olmuştur. En çok aromalı pod cihazları ve tek kullanımlık e-sigaralar tercih edilmiştir (50). Türkiye'de e-sigara özelinde ulusal ölçekte yapılmış bir istatistik bulunmamaktadır. Ancak bölgesel çalışmalarda gençlerde e-sigara deneme oranları %15-20 arasında değişmektedir. Yasa dışı yollarla erişim sağlanması, gerçek kullanıcı sayısının tespitini zorlaştırmaktadır (45).

2.2. NİKOTİN BAĞIMLILIĞI

Nikotin, tütün ürünlerinin temel bağımlılık yapıcı maddesidir ve ventral tegmental alan ve nucleus accumbens'i içeren mezolimbik dopamin sisteminde dopamin salınımını artırır. Bu etki, geçici bir haz duygusu yaratırken hızla azalır ve tekrar nikotin alma ihtiyacını doğurur. Nikotin alımı kesildiğinde ise huzursuzluk, anksiyete ve şiddetli nikotin isteği gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (51).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyonu (ICD-11)'de "Nikotin Bağımlılığı Bozukluğu" (6C4A), bireyin nikotin kullanımını kontrol edememesi, nikotin kullanımı için yoğun istek duyması ve bu kullanıma diğer etkinliklerden öncelik tanıması ile tanımlanır. Ayrıca, zararlı sonuçlarına rağmen kullanımı sürdüren bireyde tolerans gelişimi ve kullanımın azaltılması veya kesilmesi durumunda yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Tanı için bu belirtilerin en az 3 ay süreyle, günlük veya neredeyse her gün devam etmesi yeterlidir (52). Nikotin bağımlılığı yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da ele alınmalıdır. Tütün kullanımının stres yönetimi, rutin alışkanlıklar ve sosyal çevreyle ilişkilendirilmesi, psikolojik bağımlılığın gelişmesinde etkili olmaktadır. Bu durum, bireyin tütün kullanımını sürdürmesine ve bağımlılığın derinleşmesine neden olur (51).

2.3. TÜTÜN ÜRÜNLERİ

2.3.1. Geleneksel Tütün Ürünleri

Tütün, Nicotiana cinsine ait bitkilerin yapraklarından elde edilen ve nikotin içeren bir bitkidir. Tütün yaprakları, hasat edildikten sonra çeşitli işlemlerden geçirilerek tüketilebilir hale getirilir. Bu işlemler sonucunda sigara, puro, pipo ve nargile gibi çeşitli tütün ürünleri üretilir (53). Tütün dumanında nikotine ek olarak formaldehit, siyanür, benzen, karbon monoksit ve kadmiyum gibi 7000'den fazla kimyasal madde bulunur. Bu maddelerin 70'ten fazlası kanserojen özellik taşır (54). Tütün ürününün yanması sonucu ortaya çıkan zararlı maddelere ek olarak üretim süreci boyunca kullanılan katkı maddeleri, aromalar, pestisit kalıntıları, ağır metaller ve filtre bileşenleri gibi çok sayıda kimyasallar içermektedir (55).

Geleneksel sigara, günümüzde en yaygın kullanılan tütün ürünüdür. Kökenleri Amerika kıtasına dayanan tütünün, 1492 yılında Christopher Columbus'un Küba'ya ulaşmasıyla Avrupa'ya taşındığı ve zamanla küresel çapta yaygınlaşarak sosyal yaşamın ayrılmaz bir parçası haline geldiği bilinmektedir (56). Geleneksel sigara, ince kıyılmış tütünün filtreli veya filtresiz bir kağıda sarılmasıyla üretilen bir tütün ürünüdür. Tüketim mekanizması, sigaranın yakılması ve ortaya çıkan dumanın inhalasyon yoluyla akciğerlere ulaşması esasına dayanır. Nikotin gibi bağımlılık yapıcı maddelere ek olarak, tütün dumanı bünyesinde binlerce toksik kimyasal barındırmakta ve bu bileşenler genel sağlığa ciddi zararlar vermektedir (57).

Günümüzde sigaraya alternatif olarak kullanılan tütün ürünleri arasında puro, nargile ve pipo gibi ürünler de yer almaktadır (58). Puro, geleneksel sigaraya göre daha fazla tütün ile üretilen ve uzun içim gerektiren bir tütün ürünüdür. Doğrudan yakılması ile tüketimi sağlanır ve ağız ve gırtlak kanseri açısından ciddi risk oluşturmaktadır (59). Nargile, tütünün kömürle ısıtılarak ve su aracılığıyla filtrelenmesi ile tüketime hazır hale getirilir. Son yıllarda yaygınlaşarak popüler bir tüketim aracı haline gelmiştir (60). Ancak, toplumda yaygın olan "zararsız" olduğu algısı bilimsel araştırmalarla çelişmektedir. Nargile, sigaraya kıyasla daha yüksek seviyelerde ağır metaller içermekte olup, özellikle nikel, kobalt ve kurşun oranları açısından ciddi sağlık riskleri barındırmaktadır. Yapılan çalışmalar, bir nargile

seansının yaklaşık 4-5 paket sigara ile eşdeğer düzeyde toksik maruziyetine yol açtığını ve ortak kullanım nedeniyle çeşitli enfeksiyon hastalıklarının bulaş riskini artırdığını ortaya koymaktadır (57, 60). Pipo, bir ağızlık ve tütünün yerleştirildiği bir hazneden oluşan bir tütün ürünüdür. Bu haznedeki tütünün yakılmasıyla elde edilen dumanın solunması şeklinde tüketilir (62). Pipo kullanımı, geleneksel sigara içiciliğine benzer şekilde sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir ve çeşitli hastalıklara yol açabilmektedir (63).

Tütün endüstrisi, geleneksel tütün ürünlerine alternatif olarak e-sigaralar ve ısıtılmış tütün ürünleri (ITÜ) gibi ürünler geliştirmiştir (45). Bu ürünler, genellikle 'daha az zararlı' olarak konumlandırılmakta ve özellikle genç nüfusa yönelik pazarlama stratejileriyle dikkat çekmektedir. Sosyal medya platformları, reklam kampanyaları ve tanınmış kişiler aracılığıyla yürütülen tanıtım faaliyetleri, genç bireyler arasında bu ürünlere yönelik ilginin artmasına katkı sağlamaktadır (54,64).

2.3.2. Elektronik Sigaralar

E-sigaralar nikotin içerip içermeme durumuna göre Elektronik Nikotin Dağıtım Sistemleri ve Elektronik Nikotinsiz Dağıtım Sistemleri olarak sınıflandırılmaktadır (65). E-sigara fikri ilk kez 1963'te Herbert A. Gilbert tarafından öne sürülmüş; ancak bu ürün ticari başarı elde edememiştir (66). Modern e-sigara, 2003 yılında Çinli eczacı Hon Lik tarafından geliştirilmiş ve 2004'te Çin'de satışa sunulmuştur. Başlangıçta Avrupa ve ABD'de sigara bırakma aracı olarak tanıtılmış, kısa sürede küresel pazarda yer edinmiştir (66,67).

2.3.2.1. Elektronik Sigaraların Çalışma Prensibi

E-sigaralar, likit formdaki genellikle nikotin solüsyonunun ısıtılması yoluyla aerosol üretimi prensibine dayalı olarak çalışmaktadır. Geleneksel sigaralardan farklı olarak, bu cihazlarda yanma işlemi gerçekleşmemektedir. Sistem temel olarak batarya (pil), atomizer (ısıtma elemanı) ve likit haznesi şeklinde üç ana bileşenden oluşur. Batarya aracılığıyla sağlanan enerji, atomizerde yer alan bobini ısıtarak, likit haznesindeki sıvının aerosol formuna geçmesini sağlar (68). Ortaya çıkan aerosol,

yaygın olarak "buhar" şeklinde tanımlansa da, gerçekte buhar değildir ve buharın zararsız doğasına sahip değildir (69).

2.3.2.2. Elektronik Sigara Cihaz Türleri ve Özellikleri

E-sigaralar, teknolojik gelişmelere paralel olarak zaman içinde görsel ve işlevsel değişiklikler geçirmiş; çeşitli tasarım ve kullanım özelliklerine sahip modelleri geliştirilmiştir (69).

- **Sigara benzeri e-sigaralar (Cigalikes): Geleneksel** sigaraya benzer tasarıma sahip olan bu cihazlar, sabit pilli ve tek kullanımlıktır.

- **Tek kullanımlık e-sigaralar (Disposables):** Daha büyük yapıda olan bu cihazlar, şarj edilebilir ve yeniden doldurulabilir özellik taşımakta olup, kullanıcıların cihazı birden fazla kez kullanmasına olanak tanımaktadır.

- **Mod ve tank sistemleri (Mods & Tank Systems):** Kullanıcıların likit türünü ve cihaz ayarlarını değiştirmesine imkân tanıyan, özelleştirilebilir cihazlardır. Geleneksel sigaraya benzemeyen bu tank tipi cihazlar, kullanım açısından daha geniş kişiselleştirme seçenekleri sunmaktadır.

- **Pod sistemleri (Pod Vapes):** Pod-mod olarak da bilinen bu cihazlar, kompakt, taşınabilir ve küçük tasarımlarıyla öne çıkmaktadır. Bazı modelleri USB belleğe benzer yapıdadır. Nikotin tuzları içermeleri nedeniyle, diğer nesillere kıyasla daha yüksek nikotin seviyeleri sağlayabilmektedir (54,70).

E-sigaralar sıvı nikotin, propilen glikol, gliserin, 16.000 çeşitte tatlandırıcı ve aroma verici içermektedir. Kullanıcılar bu bileşenleri içeren aerosolleri solumaktadır. Bu ürünlerin içerikleri zaman zaman yasa dışı maddelerle kontamine olabilmekte, bu da kullanıcı sağlığı açısından ciddi riskler oluşturmaktadır (65,71). Ayrıca, e-sigaralar esrar ve benzeri maddelerin tüketiminde de kullanılabilmektedir (69).

E-sigaralar, gençlerde tütün kullanımına başlama riskini artırmakta ve birçok ülkede genç kullanıcı oranı yetişkinleri geçmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, bu artış karşısında acil önlem çağrısı yapmaktadır. Ürün çeşitliliği ve kimyasal içeriklerin

çokluğu, sağlık etkilerine dair bilimsel çalışmaları zorlaştırmaktadır (72). Dünya genelinde 88 ülkede e-sigaraların satın alma yaşına dair yasal sınırlama bulunmamakta, 74 ülkede ise herhangi bir düzenleme yapılmamıştır (65,73). Bu durum, gençlerin korunması için yasal boşlukların varlığını göstermekte ve politika yapıcılar için önemli bir uyarı niteliğindedir. Ayrıca, e-sigaraların uzun vadeli sağlık etkileri hakkındaki belirsizlikler, konunun bilimsel araştırmalarla daha kapsamlı şekilde ele alınmasını gerektirmektedir (72).

2.3.3. Isıtılmış Tütün Ürünleri

Isıtılmış tütün ürünlerinde (ITÜ), tütün doğrudan yakılmaksızın yüksek sıcaklıklarda ısıtılarak nikotin içeren aerosol elde edilmektedir. Bu ürünler genellikle üç temel bileşenden oluşur: tütün çubuğu, ısıtma kartuşu ve enerji sağlayan pil. Pil sayesinde çubuk ısıtılır ve nikotin buhar formuna geçerek kullanıcıya iletilir. Geleneksel sigaralar 800–900 °C'de yanarken, ITÜ'lerde tütün daha düşük sıcaklıklarda ısıtılmakta ve yanma kaynaklı birçok toksik madde daha düşük düzeyde açığa çıkmaktadır (74). Ancak bu ürünler, tamamen zararsız değildir. Aerosoller; nikotin, aroma vericiler, propilen glikol, gliserol, formaldehit, asetaldehit gibi karbonil bileşikleri, uçucu organik bileşikler ile nikel ve krom gibi ağır metaller içermektedir. Isıl ayrışma sırasında toksik bileşikler oluşabilmekte ve bu durum halk sağlığı açısından önemli riskler taşımaktadır (75). Nikotin içeriği nedeniyle ITÜ'ler bağımlılık yapıcı özelliklerini sürdürmektedir. Sigarayı bırakma aracı olarak pazarlanmalarına karşın, kullanıcıların önemli bir kısmı bu ürünleri geleneksel sigaralarla birlikte tüketmektedir (76). Özellikle gençlerde sigara kullanımına geçişte bir 'köprü ürün' işlevi gördüğü bilinmektedir (45).

2.4. TÜTÜN POLİTİKALARI

Dünya Sağlık Örgütü, 1950'li yıllardan itibaren sigaranın sağlık üzerindeki zararlarına dikkat çekmeye başlamış, bu konuda önemli bir dönüm noktası 1979 yılında yayımlanan Sigara Salgınının Kontrolü (Controlling the Smoking Epidemic) başlıklı teknik rapor olmuştur. Raporda, sigaranın küresel bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmiş ve mücadele stratejilerine ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır (77). 1980'li yıllarda pasif içiciliğin zararlarına dair bilimsel kanıtların artmasıyla birlikte,

tütün dumanına maruziyeti azaltmaya yönelik politikalar geliştirilmeye başlanmıştır (78). Bu gelişmeleri takiben, 21 Mayıs 2003 tarihinde, DSÖ'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde, TKÇS kabul edilmiştir (79). Sözleşmeye Türkiye dahil 182 ülke taraf olup tütün reklamlarının yasaklanması, sağlık uyarıları, tütün vergilerinin artırılması, pasif içiciliğe karşı önlemler ve sigara bırakma hizmetlerinin desteklenmesi gibi hükümler içermektedir (25,80).

DSÖ, 2008 yılında tütün kontrolüne yönelik kanıta dayalı stratejileri içeren **MPOWER** politika paketini yayımlamıştır. Bu paket şu başlıklardan oluşmaktadır:

- **Monitor:** Tütün kullanımının ve kontrol politikalarının izlenmesi
- **Protect:** Pasif içiciliğe karşı korunma
- **Offer:** Bırakma desteği sunulması
- **Warn:** Sağlık uyarılarının artırılması
- **Enforce:** Reklam yasaklarının uygulanması
- **Raise:** Vergi oranlarının yükseltilmesi (61)

Tütün ürünlerinde yasa dışı ticareti önlemeye yönelik protokol görüşmeleri 2012 yılında tamamlanmış ve 2018'de yürürlüğe giren bu protokol, Türkiye tarafından 2019'da onaylanmıştır. Protokol, yasa dışı ürünlerle mücadelenin yanı sıra, tütün piyasasında şeffaflık ve denetim mekanizmalarının güçlendirilmesini de amaçlamaktadır (61,81).

Dünya Sağlık Örgütü, 2014 yılında e-sigaralarla ilgili ilk teknik raporunu yayımlamış ve bu ürünlerin zararsız olmadığı, gençler açısından bağımlılık ve sağlık riski taşıdığı uyarısında bulunmuştur. Ayrıca kamusal alanlarda kullanımının yasaklanması önerilmiştir (82). 2023 yılında gerçekleştirilen 10. Taraflar Konferansı kapsamında, e-sigaralar ve yeni nikotin ürünlerine karşı daha sıkı düzenleyici önlemler gündeme alınmıştır. Bu ürünlerin sigaraya başlama riskini artırabileceği vurgulanmış; reklam yasakları, aromalı ürün sınırlamaları ve içerik bildirimi gibi düzenlemelerin yanı sıra, çocuklar ve gençlerin korunması amacıyla ihtiyati yaklaşım ilkesinin benimsenmesi önerilmiştir (83).

2.4.1. Türkiye'de Tütün Tarihi ve Tütüne Yönelik Politikalar

Tütün, Osmanlı İmparatorluğu'na 17. yüzyıl başlarında girmiştir. İlk dönemlerde çeşitli nedenlerle yasaklansa da toplumsal yaygınlık kazanmasıyla birlikte bu yasaklar zamanla kaldırılmıştır (84). Osmanlı döneminde tütün kullanımına karşı fetvalar ve yasaklar getirilmişse de bu önlemler etkili olmamıştır. 1920 yılında kurulan Yeşilay Derneği (Hilal-i Ahdar), tütünle mücadelede kurumsal bir aktör olarak günümüze kadar varlığını sürdürmüştür (85).

1980'li ve 1990'lı yıllarda Türkiye'de sigara kullanımı yaygındı; sigara içmek sosyal olarak kabul görmekte ve kamusal alanlarda sınırsızca tüketilebilmekteydi. Pasif içicilik oranları da bu dönemde yüksekti. Bu döneme yönelik ilk yasal adım, 1996 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı Kanun ile atılmıştır. Bu düzenleme ile toplu taşıma araçları (taksiler hariç) ve kamusal alanlarda sigara içilmesi yasaklanmış, tütün reklamları kaldırılmış, 18 yaş altına satış yasaklanmış; sigara paketlerine sağlık uyarıları eklenmiş ve televizyon kanallarında kamu spotu yayınlama zorunluluğu getirilmiştir (86).

Türkiye, 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün TKÇS'yi onaylamış ve 2006'da Ulusal Tütün Kontrol Programı'nı oluşturmuştur. Ayrıca Türkiye, 2008'de 5727 sayılı Kanun ile 4207 sayılı Kanun'u güçlendirmiştir. Bu düzenlemelerle taksiler ve ikram sektöründe sigara yasağı getirilmiş, ihlallere karşı cezai yaptırımlar uygulanmış, yoğun bir bilinçlendirme kampanyası yürütülmüştür. Bu süreçte halkın yasaklara uyumu artmış, ev içi sigara tüketimi azalmış, pasif içicilik oranı düşmüş ve sağlık harcamalarında tasarruf sağlanmıştır (86).

2010 yılında sigara bırakma desteği amacıyla Alo 171 hattı kurulmuş; 2011'de Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri açılmış, bu merkezlerde tedavi hizmetleri ve ilaçlar ücretsiz sunulmuştur. 2012 yılında Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi ve Alo 184 Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) hattı devreye alınmış; 2017 itibarıyla Yeşil Dedektör uygulaması yaygınlaştırılmıştır. Aynı yıl, 18 yaş altına nargile satışı yasaklanmış, sigara paketlerinde uyarıcı resim kullanımına geçilmiş ve tütün ürünlerinde marka/reklam faaliyetleri yasaklanmıştır (61).

Türkiye, bu kapsamlı uygulamalarıyla MPOWER stratejisinin tüm bileşenlerini eksiksiz yerine getiren ilk ülke olmuştur. 2018'de düz (sade) paket uygulaması başlamış; 2020'de e-sigara cihazlarının ithalatı yasaklanmış ve yasa dışı üretimle mücadele kapsamında makaron, sigara kâğıdı ve filtre üretimi izne tabi tutulmuştur. 2022'de kaçak tütün ürünlerine karşı cezalar artırılmıştır. 2024–2028 Tütün Kontrol Strateji Belgesi kapsamında ise "Tütünsüz Hayat" hedefi benimsenmiş, özellikle gençlerin erişimini azaltmaya yönelik vergi politikaları gibi ekonomik önlemler uygulanmaya başlanmıştır (61).

2.5. SİGARAYI BIRAKMA SÜRECİNDE SIK KULLANILAN MODELLER

2.5.1. Transteoretik Model

Transteoretik Model (TTM), bireylerin davranış değişikliğini aşamalı ve dinamik bir süreç olarak ele alan kuramsal bir yaklaşımdır. Bu model, değişimin hem bilişsel hem de davranışsal bileşenler aracılığıyla gerçekleştiğini vurgular. Davranış değişikliği, anlık bir olaydan ziyade birbirini izleyen evrelerden oluşur. Bu evreler sırasıyla; düşünmeme (precontemplation), düşünme (contemplation), hazırlık (preparation), eylem (action) ve sürdürme (maintenance) olarak tanımlanır. Model, her aşamada bireylerin farklı psikolojik ve davranışsal özellikler sergilediğini, bu nedenle müdahalelerin aşamaya özgü olarak planlanmasının etkinliği artırdığını savunur (87).

2.5.2. 5R Modeli

Sigarayı bırakmaya istekli olmayan bireylerde motivasyonu artırmak ve nüksü önlemek amacıyla 5R modeli kullanılmaktadır (88). Bu model, bireyin sigara kullanımını mevcut sağlık sorunları ve gelecekteki potansiyel risklerle ilişkilendirerek (R1: İlişkilendirme) başlar. Ardından, sigara içmenin getirdiği akut, uzun dönemli ve çevresel riskler (R2: Riskler) detaylandırılırken, bırakmanın sağlayacağı faydalar (R3: Ödüller) vurgulanır. Bireyin bırakma sürecinde karşılaşabileceği engeller (R4: Engeller) ele alınarak bunlarla başa çıkma stratejileri görüşülür ve karar verememiş bireylerle tekrarlı görüşmeler (R5: Tekrar) ile destek

sürdürülür. Bu sayede, kişiselleştirilmiş stratejilerle bireyin sigara bırakma kararlılığı güçlendirilir (89).

2.5.3. 5A Modeli

5A modeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinde özellikle tütün bağımlılığına yönelik davranış değişikliği danışmanlığında kullanılan yapılandırılmış kısa müdahale yöntemlerinden biridir. Sigarayı bırakmaya istekli bireyler için geliştirilmiş olan bu model, bireyin bırakma sürecini desteklemeye yönelik sistematik bir yaklaşım sunar.

2.5.2.1. 5A Modelinin Adımları

1. Ask (Sor): Bu aşama, bireyin tütün kullanımı ve diğer riskli sağlık davranışları hakkında sistematik bilgi edinilmesini içerir. Amaç, her bireyin tütün kullanım durumunu belirleyerek konunun sağlık hizmetleri rutininde yer almasını sağlamaktır.

2. Advise (Öner): Bu adımda, sağlık profesyoneli bireye sigara kullanımının zararları, bırakmanın sağlık faydaları ve davranış değişikliğinin önemi hakkında açık, güçlü ve kişiselleştirilmiş bir öneride bulunur. Bu aşama, bireyin motivasyonunu artırmaya odaklanır.

3. Assess (Değerlendir): Bu kritik basamak, bireyin tütün kullanımını bırakmaya ne kadar istekli olduğunu ve davranış değişikliği için hazırlık düzeyini sorgulamayı içerir. Eğer birey bırakmaya istekli değilse veya motivasyonu düşükse, 5R modeli devreye sokularak MG teknikleri uygulanır (33).

4. Assist (Destek Ol): Tütün kullanımını bırakmaya hazır olan bireylere pratik yardım ve destek sağlamayı kapsar. Bu aşamada sunulan destekler şunları içermektedir:

- Bırakma tarihi belirleme.
- Bırakma sürecinde karşılaşılabilecek olası zorlukları ve tetikleyicileri görüşmek ve bunlar için çözüm önerileri sunmak.

- Nikotin replasman tedavileri ve diğer farmakolojik tedaviler hakkında bilgi vermek ve önermek.

- Gerekirse sigara bırakma kliniklerine veya danışmanlık hizmetlerine yönlendirme yapmak.

5. Arrange (İzlem Düzenle): Bu son basamak, bireyin süreç içinde izlenmesi, takip edilmesi ve gerektiğinde ek desteklerin sağlanmasını kapsar. Bu planlama, planlanmış takip ziyaretleri veya telefon görüşmeleri şeklinde olabilir. Temel amaç, sigara nükslerini engellemek ve bireyin motivasyonunun devamlılığını sağlayarak uzun süreli başarıya ulaşmasına yardımcı olmaktır (31,89).

2.6. SİGARA BIRAKMADA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

2.6.1. Sigarayı Bırakmada Farmakolojik Tedaviler

Tütün kullanıcılarının yaklaşık %80'i sigarayı bırakma isteğini dile getirmektedir. Ancak nikotin bağımlılığı, bırakma sürecini birçok birey için oldukça güç hale getirmektedir (90). Sigara bırakma tedavisinde ilk basamakta, bireyin bırakma sürecine hazırlanmasını ve sürdürmesini desteklemeye yönelik MG, bilişsel davranışçı terapi (BDT), grup temelli müdahaleler ve telefonla danışmanlık hizmetleri gibi davranışsal yaklaşımlar kullanılmaktadır. Orta ve yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı olan bireylerde ise davranışsal tedavilere ek olarak farmakolojik ajanların kullanımı önerilmektedir. ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan birinci basamak farmakolojik tedavi seçenekleri arasında nikotin replasman tedavileri, bupropion ve vareniklin yer almakta; nortriptilin, klonidin ve sitizin gibi ajanlar ise ikinci basamak seçenekler olarak değerlendirilmektedir (45,91).

2.6.2. Sigarayı Bırakmada Nonfarmakolojik Yaklaşımlar

Sigara bırakma sürecinde nonfarmakolojik yaklaşımlar, bireyin davranış değişikliğini destekleyen önemli müdahale yöntemleridir (National Institüte For Health And Care Excellence (NICE), 2021). Bu kapsamda en sık kullanılan yaklaşımlar şunlardır:

2.6.2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi, bireyin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki etkileşimi temel alarak, işlevsel olmayan düşünce kalıplarını değiştirmeyi amaçlayan bir psikoterapi yöntemidir. Bağımlılık tedavisinde, bireyin tetikleyici durumları fark etmesini, başa çıkma becerileri geliştirmesini ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmesini hedeflemektedir. Ayrıca nüksü önlemeye yönelik stratejiler de içerir (92).

2.6.2.2. Farkındalık Temelli Yaklaşımlar

Farkındalık temelli yaklaşımlar, bireyin dikkatini mevcut ana yargılamadan yönlendirmesini sağlayan psikolojik müdahalelerdir. Bu yaklaşım, duygu ve düşüncelerin farkına varılması ve kabul edilmesini temel alır. Stres, anksiyete, depresyon ve bağımlılık gibi alanlarda etkinliği giderek artmaktadır (93).

2.6.2.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin olumsuz düşünce ve duyguları bastırmak yerine kabul etmesini ve bu deneyimlerle birlikte yaşamını değerleri doğrultusunda sürdürmesini hedefler. Bağımlılık, depresyon, anksiyete ve kronik stresle baş etmede etkili bir terapi yöntemidir (94).

2.6.2.4. Motivasyonel Görüşme

Motivasyonel Görüşme, bireyin değişim motivasyonunu artırmaya yönelik, iş birliğine dayalı ve hedef odaklı bir iletişim yaklaşımıdır. Bu yöntem, bireyin değişim nedenlerini keşfetmesini, anlamasını ve kabul etmesini destekleyen şefkat temelli bir çerçevede yapılandırılmıştır (95). Motivasyonel görüşme kavramı ilk kez William R. Miller tarafından 1983 yılında tanımlanmıştır (96); ardından Stephen Rollnick ile birlikte geliştirilen yöntem, 1991'de yayımlanan "Motivational Interviewing: Preparing People for Change" başlıklı eserle geniş kitlelere ulaşmıştır (97). 1995'te yayımlanan "What is Motivational Interviewing?" makalesi, yöntemin bilimsel tanınırlığını artırmıştır (98,99).

Başlangıçta psikoterapi alanında kullanılan MG, zamanla sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere birçok disiplinde yaygınlaşmıştır. Özellikle sigara bırakma

süreçlerinde MG'nin etkinliğini destekleyen güçlü kanıtlar mevcuttur. Bu yaklaşımın temelinde bireylere dışsal motivasyon vermek değil, onların içsel motivasyonlarını açığa çıkarmalarına destek olmak yer alır (100). Motivasyonel görüşmenin temel bileşenleri, empati göstermek, çelişkileri ortaya koymak, direnci çözmek ve öz-yeterliliği desteklemektir (101).

Motivasyonel görüşmenin temel amaçlarından biri, bireyin davranış değişikliğiyle ilgili yaşadığı ambivalansı, yani kararsızlık ve çelişkili duyguları tanımlamak ve bu durumu yapılandırılmış bir süreçle çözümlemektir (102). Motivasyonel görüşme, bireyin değişime yönelik içsel çatışmalarını fark etmesini ve çözümlemesini destekleyen, danışan merkezli bir müdahale yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, Rollnick ve Miller (1995) tarafından tanımlanan dört temel "ruhsal yaklaşım" (iş birliği, uyandırma, özerklik ve şefkat) ile dört ana terapötik süreç (ilişki kurma, odaklanma, uyandırma ve planlama) üzerine inşa edilmiştir.

Motivasyonel görüşme, dört temel bileşene dayalı bir süreçtir; **Katılımı Sağlamak, Odaklanmak, Ortaya Çıkarmak ve Planlamak-Sürdürmek** (103).

- **Katılımı Sağlamak:** Etkili bir MG için danışanın sürece aktif katılımı gereklidir. Katılımın sağlanamadığı durumlarda danışan, sürece yabancılaşabilir ve görüşmeleri sonlandırabilir. Bu aşamada görüşmecinin; soru-cevap, uzman, erken odaklanma, etiketleme, suçlama ve muhabbet gibi iletişim tuzaklarından kaçınması önemlidir (104). Katılımı artırmak için kullanılan temel teknikler şunlardır, açık uçlu soru sormak, yansıtmalı dinlemek, desteklemek ve özetlemektir (105).

- **Odaklanmak:** Bu aşama, değişim hedeflerinin belirlenmesini ve görüşme gündeminin yapılandırılmasını içerir. Danışan birden fazla hedefe sahipse, birlikte önceliklendirme yapılır. Bilgi aktarımı gereken durumlarda "**sor-ver-tamamla**" tekniği kullanılır. Bu yaklaşım, danışanın özerkliğini koruyarak bilgilendirme sağlar (104).

- **Ortaya Çıkarmak:** Bu aşamada, danışanın değişime yönelik içsel motivasyonu ve nedenleri keşfedilir. Değişim konuşması adı verilen bu ifadelerin tanınması ve teşvik edilmesi esastır. Danışanın önem ve yeterlilik algısı ölçeklerle

değerlendirilebilir; geçmiş deneyimler, ideal gelecek senaryoları ve karar dengesi analizleri ile değişime yönelik farkındalık artırılabilir. Görüşmeci bu süreçte açık uçlu sorular, yansıtmalı dinleme, destekleme ve özetleme tekniklerinden faydalanır (103).

- **Planlamak ve Sürdürmek:** Değişim niyeti ortaya çıktıktan sonra, bu motivasyonun eyleme dönüşmesi ve sürdürülebilmesi hedeflenir. Bu aşamada bireyin kararlılığı değerlendirilir, hedefler belirlenir ve uygulanabilir bir değişim planı oluşturulur. Sürece ilişkin olası engeller önceden tartışılarak danışanın bu durumlara hazırlıklı olması sağlanır. Ambivalansın tamamen ortadan kalkmadığı unutulmamalı, danışanın temposuna saygı gösterilmelidir (103,105).

2.6.2.5. Diğer Uygulama Yöntemleri ve Destekleyici Araçlar

- Danışmanlık: Sigara bırakma sürecinde bireysel danışmanlık, motivasyonu artırarak süreci yapılandırmakta etkili bir yöntemdir. Danışmanlık, ilaç tedavisiyle birlikte uygulandığında başarı oranları artmaktadır (106).

- Telefon Destekleri: Telefon görüşmeleri ve kısa mesaj servisleri yoluyla sunulan danışmanlık hizmetleri, bireylere kolay erişim sağlayarak bırakma sürecine destek olur. Bu yöntemler, bilgilendirme ve motivasyon açısından etkili araçlar olarak değerlendirilmektedir (107).

- **Grup Terapileri**: Bağımlılık tedavisinde grup terapileri, sosyal destek ve deneyim paylaşımı yoluyla davranış değişimini kolaylaştırır. Bu süreçte BDT gibi bilimsel yöntemler sıklıkla kullanılır (108).

- Kendi Kendine Yardım Materyalleri: Basılı ya da dijital formatta sunulan kendi kendine yardım materyalleri, bireylerin kendi hızlarında sürece katılımını sağlar. Araştırmalar, bu materyallerin tek başına sınırlı etki sağladığını ancak profesyonel destekle birlikte kullanıldığında etkinliğinin arttığını göstermektedir (109,110). Günümüzde mobil uygulamalar ve çevrimiçi platformlar, bu materyallerin erişilebilirliğini artırmaktadır (111). Yapılan araştırmalar, kendi kendine yardım materyallerinin, herhangi bir müdahale almayan gruplara kıyasla sigara bırakma oranlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırabildiğini ortaya koymaktadır;

ancak bu etkinin genellikle sınırlı düzeyde kaldığı vurgulanmaktadır (109,110). Bu materyallerin, farmakolojik tedavi ve profesyonel danışmanlıkla birlikte kullanılması bırakma başarısını önemli ölçüde artırmaktadır. Son yıllarda dijital ortamda sunulan uygulama ve platformlar, bilgiye erişimi kolaylaştırarak bu alandaki gelişmeleri desteklemektedir (111).

2.7. SİGARA BAĞIMLILIĞIYLA MÜCADELEDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Tütün bağımlılığı, bireysel ve toplumsal sağlığı tehdit eden küresel bir halk sağlığı sorunudur (112). Bu kapsamda Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin (SKH) 3. hedefi olan "Sağlıklı Bireyler" kapsamında, özellikle 3.a alt hedefi Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin (TKÇS) tüm ülkelerde uygun şekilde uygulanmasını amaçlamaktadır. Ayrıca, 3.4 alt hedefi ile 2030 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan erken ölümlerin azaltılması hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda, bulaşıcı olmayan hastalıkların başlıca risk faktörlerinden biri olan tütün ürünlerinin kullanımının azaltılması büyük önem taşımaktadır (113). Bu bağlamda, tütün kontrol faaliyetlerinin etkin bir şekilde izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının ulusal tütün kontrol stratejileri kapsamında hazırladığı belgede, tütün kontrolü faaliyetlerinin izlenmesi Ulusal Komite ile birlikte çeşitli seviyelerdeki sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlık çalışanları, anket ve araştırma faaliyetlerinin takibinde, eğitim ve savunuculuk kampanyalarının denetiminde ve mevzuat ile ilgili bakanlıkların faaliyetlerinin izlenmesinde kritik görevler üstlenmektedir. Bu bağlamda, MPOWER stratejilerinin "Monitor" bileşeninin ulusal ölçekte uygulanmasında sağlık çalışanlarının aktif katılımının önemi vurgulanmaktadır (114).

Özellikle hemşireler, tütün kontrolü çabalarında kilit bir rol oynamaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'de hemşirelerin tütünle mücadelede aktif ve çok yönlü roller üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşirelerin tütün kullanmayan bireyler olarak topluma örnek olmaları; birey ve topluma yönelik tütünün zararlarına ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmaları; tütün kullanımını önlemeye ve bırakmaya yönelik destek süreçlerine katılmaları

beklenmektedir. Ayrıca, tütün kontrol politikalarının geliştirilmesi ve savunulmasında da etkin rol almaları gerektiği belirtilmektedir (35). ICN'in bu genel bakışına paralel olarak, halk sağlığı hemşirelerinin özel rolü Association of Public Health Nurses (APHN) tarafından da vurgulanmaktadır. APHN, halk sağlığı hemşirelerinin tütün dumanına maruziyetin azaltılması konusunda politika ve toplumsal girişimlerde yer alması gerektiğini belirtmektedir (34).

Ulusal düzeyde, Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre halk sağlığı hemşireleri, özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek tütün, alkol ve madde kullanımını önlemeye yönelik koruyucu girişimlerde bulunmakta; bu kapsamda ergenlere, ailelerine ve topluma danışmanlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca iş sağlığı hemşireleri, çalışanlara sigarayı bırakma konusunda danışmanlık yaparken; okul sağlığı hemşireleri öğrencilere yönelik tütün kullanımının zararlarına ilişkin eğitimler düzenlemekte; ceza ve tutukevi hemşireleri ise bireylerin tütün kullanım durumlarını izleyerek gerekli takibi sağlamaktadır (36). Bu politika ve düzenlemeler doğrultusunda, halk sağlığı hemşireleri sahada hem koruyucu hem de destekleyici roller üstlenmektedir. Halk sağlığı hemşireleri, hem koruyucu hem de destekleyici roller üstlenir. Önleyici hizmetler kapsamında; özellikle çocuk ve gençlere yönelik eğitim faaliyetleri düzenleyerek farkındalık oluştururlar. Toplum düzeyinde taramalar yaparak risk altındaki bireyleri belirler ve sigara kullanımını değerlendiren kısa müdahale modelleri (örneğin 5A) uygulayarak bireyleri sigarayı bırakmaya teşvik ederler (112).

Bu rollerin önemini daha iyi anlamak için, sigara kullanımının, özellikle gençler üzerindeki etkilerine odaklanmak gerekmektedir. Sigara kullanımı, özellikle gençler açısından ciddi bir halk sağlığı sorunu olup, ebeveynlerde görüldüğünde gençlerin sigaraya başlama riskini anlamlı düzeyde artırmaktadır (115,116). Merak, akran etkisi, duygu durum değişiklikleri, stres, ailede sigara kullanımı ve sosyal çevrenin etkisi gibi çeşitli bireysel ve çevresel faktörler, genç yaşta sigaraya başlamada belirleyici rol oynamaktadır (117,118). Bu durum, sigara bırakma müdahalelerinin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda sosyal ve çevresel bağlamları da içerecek şekilde bütüncül olarak ele alınmasını gerektirmektedir (119).

Halk sağlığı hemşireleri, bu bütüncül yaklaşım doğrultusunda hem sigaraya başlamayı önleyici hem de sigarayı bırakmayı kolaylaştırıcı stratejilerin planlanmasında kritik bir role sahiptir. Toplum temelli yaklaşımlar geliştiren hemşireler, bireylerin risk faktörlerini değerlendirerek uygun müdahaleler tasarlayabilir, danışmanlık hizmeti sunabilir ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilir. Sigara bırakma sürecini kolaylaştıran faktörler arasında bireysel motivasyon, yüksek eğitim düzeyi (özellikle erkeklerde), ileri yaşta başlama, düşük günlük tüketim miktarı ve sağlık zararlarına yönelik farkındalığın bulunması yer almaktadır (106,117,120). Ancak, bu kolaylaştırıcı faktörlere rağmen, sigarayı bırakma süreci genellikle nükslerle kesintiye uğrayabilmektedir. Özellikle yoğun sigara isteği ile olumlu ya da olumsuz duygusal durumlar, nükslerin başlıca tetikleyicileri arasındadır (121). Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresinin, bireyin duygusal durumu, motivasyon düzeyi, başlama yaşı ve çevresel risk etmenlerini göz önünde bulundurarak bireyselleştirilmiş müdahale planları geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle düşük motivasyona sahip genç bireylerde ve geçici stres faktörlerine karşı duyarlı gruplarda, bağımlılığa bağlı nükslerin daha sık görüldüğü dikkate alınmalı ve sürdürülebilir destek mekanizmaları sağlanmalıdır. Geleneksel sigaranın yanı sıra, son yıllarda e-sigara kullanımının artması ve özellikle gençler arasında 'zararsız' algısının yaygınlaşması, nükslerin yanı sıra yeni bir bağımlılık riski oluşturmaktadır. Bu nedenle, halk sağlığı hemşireleri, gençlerin birarada bulunduğu lise ve üniversitelerde farkındalık çalışmaları yürütmelidir (122,123).

Bahsedilen tüm bu risk faktörleri ve müdahale ihtiyaçları göz önüne alındığında, halk sağlığı hemşiresi, sigara bırakma sürecinde bireysel ya da grup danışmanlığı sunarak yoksunlukla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesini destekler, gerekli durumlarda sigara bırakma polikliniklerine yönlendirme yapar, tedavi sürecini takip eder ve nükslerin önlenmesine katkıda bulunurlar. Ayrıca, sigara kontrol politikalarının savunuculuğunu yapar, veri toplama ve toplum temelli projelerde aktif rol alırlar (124,125).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, e-sigara ve geleneksel sigara kullanan gençlerde motivasyonel görüşmenin sigara içme arzusu ve e-sigaraya yönelik algısına etkisinin karşılaştırılmasını değerlendirmek amacıyla ön test son test karşılaştırmalı yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, sadece geleneksel sigara kullanan gençler ile hem geleneksel hem de e-sigara kullanan gençlerden oluşan iki grubu içermektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI ZAMAN VE YER ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma, Haziran 2024- Haziran 2025 tarihleri arasında, dumansız kampüs politikası uygulayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi'nde yürütülmüştür. Gülhane Külliyesi'nde toplam altı fakülte ve bir yüksekokul bulunmaktadır. Bunlar; Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Meslek Yüksekokuludur.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi'nde 2024-2025 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 8630 öğrenci oluşturmuştur.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan, yalnızca geleneksel sigara kullananlar (Grup 1) ile hem geleneksel hem de e-sigara kullanan (Grup 2) toplam 45 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar, fakülte dekanlıkları ve araştırmacı tarafından kampüs içerisinde yapılan duyurulara yanıt vererek gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler arasından seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü, G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak, Jorayeva ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada raporlanan ve nikotin bağımlılığı şiddetine ilişkin $\eta^2 = 0.16$ ($f = 0.44$) etki büyüklüğü temel alınarak, %5 hata payı ve %95 test gücüyle

hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, iki gruba toplam 20 katılımcı (her grupta en az 10 kişi) alınmasının yeterli olacağı belirlenmiştir (40). Bu çalışmada, genellenebilirliğin artırılması ve araştırmadan ayrılma payı da dikkate alınarak her gruba 30'ar katılımcı dahil edilmiştir. Ayrılanlar ve oturumlara eksik katılım sağlayanlar araştırma dışı bırakıldıktan sonra araştırma sadece geleneksel sigara kullanan grubta (grup 1) 23, hem geleneksel hem de e-sigara kullanan grupta (grup 2) 22 katılımcı olmak üzere toplam 45 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.4.1. Post Hoc Power Analizi Sonucu

Çalışma, 45 katılımcı ile tamamlandığında yapılan post hoc güç analizi sonucunda; %95 güven düzeyinde (1-α), etki büyüklüğü $\eta^2 = 0,22$ ($f = 0,53$) olarak belirlenmiş ve test gücü 0,99 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgular, çalışmanın elde edilen etki büyüklüklerini tespit etme konusunda oldukça yüksek bir istatistiksel güce sahip olduğunu göstermiştir.

3.4.2. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak.
- Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi'nde yer alan Fakülte ya da Yüksek Okulda öğrenci olmak.
- Geleneksel sigara ve e-sigaradan en az birini kullanıyor olmak.
- Araştırma sürecinde yapılacak eğitim ve motivasyonel görüşmelere katılmayı kabul etmek.

3.4.3. Araştırma Dışı Kalma Kriterleri

- Geleneksel ve/ veya e-sigara kullanmamak.
- 18 yaş altı olmak.
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istememek.

3.4.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Kendi isteğiyle araştırmadan ayrılan katılımcılar.

- Motivasyonel görüşme oturumlarının en az birine katılmayan katılımcılar.

3.5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Form, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve E-sigara Kullanımı Sonuçları Ölçeği ile toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Form

Tanıtıcı Form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Form, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve sigara kullanımı ile ilgili bilgilerini içeren 23 sorudan oluşmaktadır (39, 126,127). Formda yer alan değişmeyen sosyodemografik sorular son-testte sorulmamıştır. Bu nedenle Tanıtıcı Form-Öntest ve Tanıtıcı Form-Son test şeklinde iki şekilde EK 1a ve Ek 1b'de sunulmuştur.

3.5.2. Sigara İçme Arzusu Ölçeği

Ölçek ilk olarak 1991 yılında Tiffany ve Drobes tarafından sigara içme arzusunun belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (128). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Demirezen ve Kurçer (2013) tarafından yapılmıştır (129). Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Yedili Likert tarzında yapılandırılan ölçek ve "Hiç Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kısmen Katılmıyorum", "Kararsızım", "Kısmen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Tamamen Katılıyorum" şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en küçük puan 10'dur; bu puan sigara içme arzusunun hissedilmediğine işaret etmektedir. Alınabilecek en büyük puan ise 70'dir; bu puan da çok yüksek sigara içme arzusuna işaret etmektedir (Bkz. EK 2). Ölçeğin cronbach's alpha değeri 0.92 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach's alpha katsayısı 0.93 olarak belirlenmiştir.

3.5.3. Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği

Pallav Pokhrel ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen ölçek, 2017 yılında Pokhrel ve ark. tarafından geçerliliği yenilenmiştir (130,131). Ölçeğin Türk örneklemindeki geçerlilik ve güvenirliği Selekoğlu Ok, Bektaş ve Pokhrel tarafından 2020 yılında yapılmıştır (132). Ölçek 18-25 yaş aralığındaki gençlerde e-sigara

kullanımına ilişkin sonuç beklentileri belirleyebilmek ve e-sigara kullanımına ilişkin algılarını değerlendirmek için oluşturulan özel bir ölçüm aracıdır. Ölçek, toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin pozitif sonuç beklentilerine yönelik dört alt boyutu; "Sosyal Gelişme", "Düzenlemeyi Etkileme", "Pozitif Sigara İçme Deneyimi" ve "Olumlu Duyusal Deneyim" ve negatif sonuç beklentilerine yönelik "Olumsuz Sağlık Sonuçları", "Olumsuz Sosyal Sonuçlar", "Bağımlılık Kaygısı" ve "Olumsuz Duyusal Deneyim" dört alt boyutu olmak üzere toplamda sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte, 1-11. maddeler "Sosyalliğin Artması", 12-19. maddeler "Öz Düzenlemeyi Etkileme, 20-24. maddeler "Negatif Sağlık Sonuçları" alt boyutuna aittir. Ölçekte, 25-31. maddeler "Pozitif Sigara İçme Deneyimi", 32-36. maddeler "Negatif Sosyal Sonuçlar", 37-40. maddeler "Bağımlılık Endişesi, 41-43. maddeler "Negatif Duyusal Deneyim", 44-46. maddeler "Pozitif Duyusal Deneyim" alt boyutuna aittir. Ölçekteki her bir öğe için olası puanlar, 0 (“hiç olası değil”) ile 9 (“çok olası”) arasında değişen 10 puanlık Likert tipindedir. Ölçekten elde edilebilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 0 ve 414'tür. Ölçeğin pozitif sonuç beklentisine yönelik alt boyut puan ortalamasının yüksek olması e-sigara kullanımına ilişkin pozitif beklentilerin yüksek olduğunu, ölçeğin pozitif sonuç beklentisine yönelik alt boyutlardan alınan puan ortalamalarının yüksek olması ise e-sigara kullanımına ilişkin negatif beklentilerin yüksek olduğunu göstermektedir (Bkz. EK 3). Ölçeğin toplam ve alt boyutlarına ait Cronbach’s alfa katsayıları 0.83 ile 0.94 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma uygulanmaya başlamadan önce araştırmada kullanılacak veri toplama formlarındaki soruların anlaşılırlığını kontrol etmek amacıyla araştırma kriterlerine uyan, örneklem büyüklüğünün %10’unu oluşturan 5 öğrenci ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formlarının anlaşılır olduğuna karar verilmiştir. Ön uygulama yapılan katılımcılara ait veriler, araştırmanın dışında tutulmuştur.

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul izinleri alındıktan sonra, çalışma duyuruları Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğrencilerine yönelik sınıf grupları aracılığıyla iletilmiştir. Yeterli sayıda katılımcıya ulaşmak amacıyla, üniversite kampüsündeki bahçeler ve derslikler ziyaret edilerek öğrencilere araştırma hakkında yüz yüze açıklamalar yapılmıştır. Bu ziyaretler sırasında, araştırmaya katılımın sağlanabileceği karekod (QR kodu) içeren bilgilendirme kağıtları dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve hangi tip sigara kullandıkları soruldu. Buna göre öğrenciler, sadece geleneksel sigara kullananlar (grup 1) ve hem geleneksel hem de e-sigara kullananlar (grup 2) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruptaki öğrencilerle de bireysel altı oturum gerçekleştirilmiş ve her oturum MG basamaklarına ve 5A modeline göre oluşturulan görüşme programı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir (Tablo 3.1.). Taslak görüşme programı uygulanmadan önce hem bağımlılık hem de motivasyonel görüşme konusunda çalışan 4 uzman tarafından değerlendirilmiştir. İlk oturumda tanışma, ön testler (Tanıtıcı Form-Ön test, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği) uygulanmıştır. Literatür eşliğinde ve araştırmacı tarafından oluşturulan "Sigarasız Bir Hayata Yolculuk" isimli eğitim kitapçığı gençlere tanıtılmış ve uygulama boyunca hatırlatıcı bilgi ve mesajlar içeren bu kitapçıktan yararlanabilmeleri için gençler ile paylaşılmıştır (133,134,135,136,137,138) (Bkz. EK 4). Birinci oturumun ardından, iki haftada bir olacak şekilde toplam altı oturumluk MG gerçekleştirilmiştir. Her oturum yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Oturumlar sürecinde 3 ay boyunca online olarak öğrencilerin soruları cevaplanmış, takipleri yapılmış ve araştırmacı tarafından oluşturulan bilgilendirici dijital video içerikleri hafta bir gençler ile paylaşılarak desteklenmiştir (Bkz. EK 4). Altıncı oturum sonrası tüm öğrencilere son testler uygulanmıştır (Tanıtıcı Form-Son test Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği) (Şekil 3.6.2). Motivasyonel görüşmeleri yapan araştırmacının "Motivasyonel Görüşme Sertifikası" mevcuttur (Bkz. EK 5).

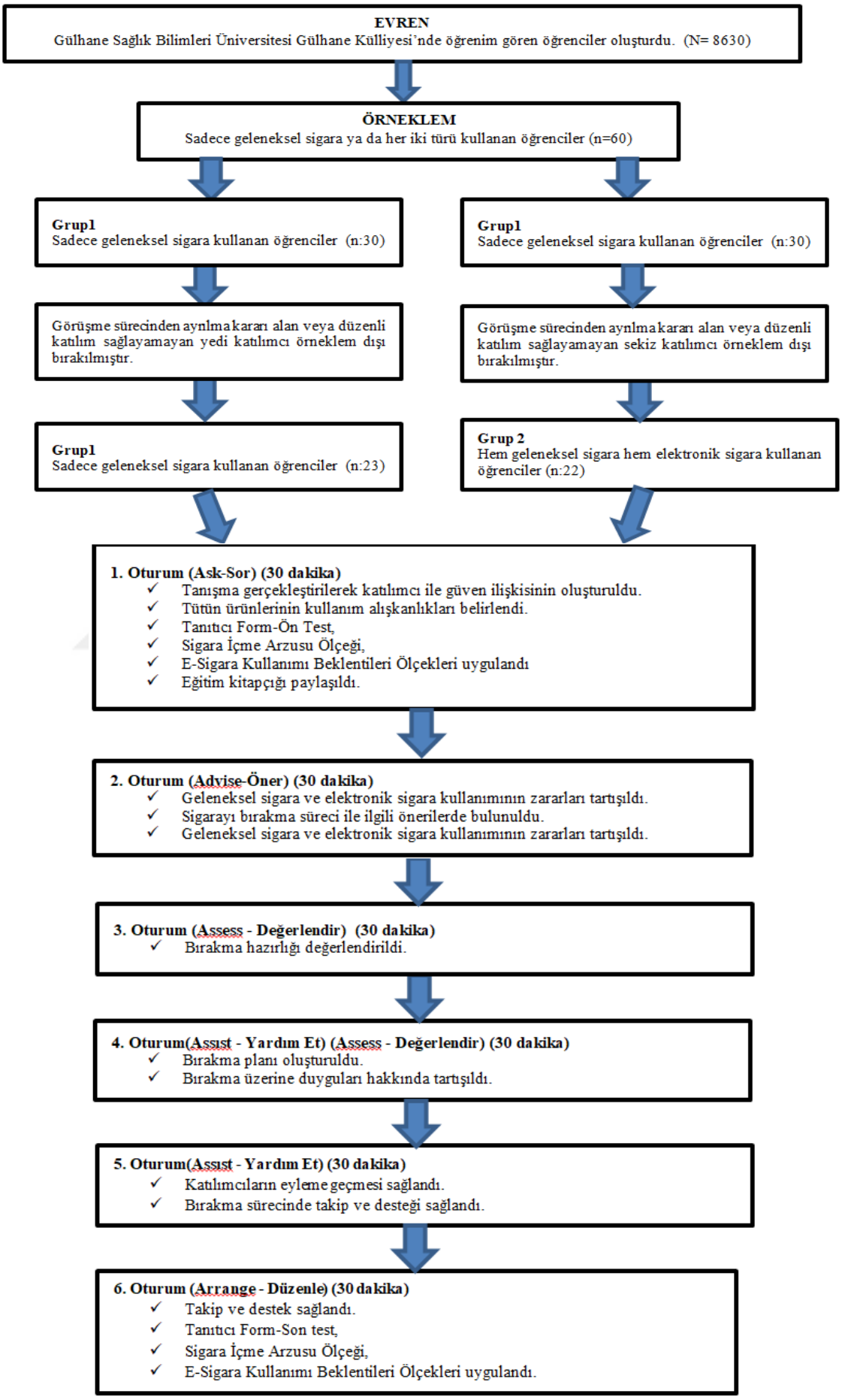
3.6.2.1. Sağlık Eğitimi

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen sağlık eğitiminde, "Sigarasız Bir Hayata Yolculuk" isimli eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Bu kitapçık, katılımcıları bilgilendirmek, farkındalıklarını artırmak ve sigarayı bırakma sürecinde bireylere yardımcı olmak amacıyla ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır (133,134,135136,137,138).

Eğitim kitapçığının konu başlıkları aşağıda maddeler halinde sunulmuştur;

- Tütün ve bağımlılık ilişkisi
- Sigarada bulunan maddeler
- Sigaranın zararları
- Sigara türleri
- Yeni geliştirilen türün ürünleri
  - Elektronik sigaralar
  - Isıtılmış tütün ürünleri
- Sevdiklerini koru
- Neden sigarayı bırakmalıyım?
  - Sigarayı bırakmanın sağlığa etkileri
  - Sigarayı bırakmanın sosyal hayata etkileri
  - Sigarayı bırakmanın ekonomik hayata etkileri
- Neden sigarayı bırakmak istiyorsun?
- Sigarayı bırakmayı kolaylaştıracak öneriler
- Sigara bırakma yöntemleri
- Sigara bırakma polikliniklerine nasıl başvurulur
- Sigarayı bırakırken
- Bırakınca neler olacak?
  - Nikotin yoksunluğu belirtileri
  - Sigara tetikleyicilerini tanı
- Sigara bırakma süreci: karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri
- Sigara içme isteği ile nasıl başa çıkılır?

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması



Tablo 3.1. Geleneksel Sigara ve E-sigara İçen Gençlere Yönelik 5A Modeline Dayalı Motivasyonel Görüşme Programı

Bu araştırmada, 5A modeline (Ask [Öğren], Advise [Öner], Assess [Değerlendir], Assist [Yardım Et], Arrange [Düzenle]) dayalı MG yöntemleri uygulandı. Araştırma kapsamında, okul içinde çeşitli duyurular yapılarak geleneksel sigara/ e-sigarayı bırakma isteği olan bireylerin katılımı sağlandı.
Görüşme planı, 5A modeline göre haftalık gündemler belirlenerek hazırlandı ve MG teknikleri bu planlara içerik olarak entegre edildi. Motivasyonel görüşmenin süreç basamakları olan katılımı sağlamak, odaklanmak, ortaya çıkarmak ve planlamak evreleri, hem sıralı hem de kendi içinde geçirgen yapıda yer aldı. Bu nedenle, MG basamakları görüşme planında doğrudan belirtilmedi; ancak içerik, bu basamaklar esas alınarak düzenlendi.
Görüşme planında yer verilen cümleler ve sorular, yalnızca örnek teşkil edecek biçimde sunuldu ve bireye göre değişkenlik gösterdi. Motivasyonel görüşmenin ruhunu oluşturan işbirliği, empatik yaklaşım, otonomiyi destekleme ve bireye değer verme ilkeleri benimsendi ve böylece bireyin güçlendirilmesi hedeflendi. Tüm görüşme süresi boyunca, kişiyi düzeltme refleksinden kaçınıldı ve birey talep etmediği sürece bilgilendirme yapılmadı.
Görüşme içeriği oluşturulurken, MG'nin temel teknikleri olan açık uçlu sorular sorma, destekleyici ifadeler kullanma, yansıtıcı dinleme, özetleme ve etkin tavsiye verme (OARS) yöntemlerinden yararlanıldı.

1. OTURUM: TANIŞMA VE GÜVEN İNŞASI + TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIM ALIŞKANLIKLARINI BELİRLEME (ASK) (30 DAKİKA)

GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	HEDEF	GÖRÜŞME İÇERİĞİ	ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ
KATILIMI SAĞLAMAK	Katılımcı ile güven ortamı oluşturmak. Program hakkında bilgi vermek.	• Katılımcı ile tanışma süreci gerçekleştirildi ve bu esnada güven ortamı oluşturularak, katılımcıya empatik bir yaklaşım sergilendi. • Bireylere, çalışmanın uygulama süreci, programın hedefleri, görüşme planı ve içeriği hakkında açıklamalar yapıldı ve kendi merak ettikleri sorulara yanıt verildi. • Bireylerin programdan beklentileri öğrenildi. • Görüşme sırasında soru-cevap, erken odaklanma, etiketleme, suçlama, muhabbet ve uzman tuzaklarına düşülmedi; bireye destekleyici ve yardımcı olundu. • Temel teknikler kullanılarak bireyin konuşmaya katılımı artırıldı ve kendisini ifade etmesinin önü açıldı. • Tütün kullanım geçmişi ve alışkanlıkları hakkında bilgi toplandı. • Katılımcının görüşmeye devam etmek isteyip istemediği sorgulandı.	• "Bugünkü görüşmemiz için yaklaşık 30 dakikalık bir süremiz var. Ben bu süre içinde sizi buraya neyin getirdiğini anlamaya çalışacağım. Zamanın büyük bir kısmını sizi dinleyerek geçireceğim. Böylece olayları nasıl gördüğünüzü ve kaygılarınızı öğrenmeye çalışacağım. Görüşmelerimiz ile ilgili beklentileriniz varsa bunları da duymak isterim. Şimdi dilerseniz sizi buraya getiren şeyle başlayalım…" • "Bu görüşmeye katılmaya karar verirken sizi en çok motive eden şey neydi?" • "E-sigara/geleneksel sigara kullanımınız ile ilgili düşünceleriniz neler?" • "Dilerseniz e-sigara ve geleneksel sigara alışkanlığınız hakkında içme sıklığınız, hangi tür tütün kullandığınız hakkında konuşabiliriz." • "Anladığım kadarıyla uzun süredir e-sigara/geleneksel sigara kullanıyorsunuz. E-sigara/geleneksel sigara sizin için çok önemli olmalı." • "Bugün e-sigara/geleneksel sigara kullanım geçmişiniz ve alışkanlıklarınız hakkında konuştuk. Bu bilgiler, size en iyi şekilde nasıl yardımcı olabileceğimizi anlamamıza yardımcı olacak."
ODAKLANMAK	Tütün kullanım durumu hakkında bilgi toplamak.	• Her katılımcıya tanıtıcı form, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği uygulandı.	

2. OTURUM: E-SİGARA/ GELENEKSEL SİGARA KULLANIMININ ZARARLARINI TARTIŞMA (ADVISE - ÖNER) (30 DAKİKA)			
GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	**HEDEF**	**GÖRÜŞME İÇERİĞİ**	**ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ**
KATILIMI SAĞLAMAK	Bireyin görüşmeye katılımını sağlamak.	• Bireyin görüşmeye katılımı sağlandı ve karşılıklı güven ilişkisi geliştirildi. • Katılımcı ile ilk oturumun özeti yapıldı. • Temel teknikler kullanılarak bireyin konuşmaya katılımı artırıldı ve kendisini ifade etmesinin önü açıldı. • Bireyin e-sigara/geleneksel sigara kullanımı ile bırakma süreci hakkındaki düşünce ve duygularını ifade etmesi sağlandı.	**İlgili soru ve cevaplar sadece örnek teşkil etmektedir. Bireye ve görüşmeye göre bunlar farklılaşabilir.** • "Bugün e-sigara/ geleneksel sigara alışkanlığınızın size etkileri üzerine konuşacağız. Bu kapsamda sigara kullanmanın hayatınıza nasıl etkileri olduğunu düşünüyorsunuz? • "E-sigara/ geleneksel sigara sizin için çok önemli olmalı" • "Peki, tütün kullanıcısı olmanın sevmediğiniz tarafları var mı?" • "E-sigaranın/ geleneksel sigaranın sizin için önemli olduğunu düşünüyorsunuz, ancak e-sigara/ geleneksel sigara kullanımının olumsuz etkileri hakkında farkındalığınız var gibi görünüyor. " • "E-sigaranın/ geleneksel sigaranın sağlığınıza ve genel iyiliğinize olan etkilerini düşünmek üzerine ne hissediyorsunuz?" • "E-sigaranın/ geleneksel sigaranın sağlığınıza zarar verdiğini belirttiniz, bu konuda endişeleriniz var gibi görünüyor." • "E-sigaranın/ geleneksel sigaranın zararlarını fark etmeniz çok önemli bir adım." • "E-sigaranın/ geleneksel sigaranın sağlığınıza ve genel iyiliğinize zarar verdiğini belirttiniz peki bu durumda nasıl bir yol izlemeniz gerekir." • "Anladığım kadarıyla e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmanın sağlığınız ve diğer nedenler açısından daha iyi olacağını düşünüyorsunuz" • "Bugün e-sigaranın/ geleneksel sigaranın zararları ve bırakmanın faydaları hakkında konuştuk. Bu bilgiler, e-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakma sürecinde size nasıl yardımcı olabileceğimizi anlamamıza yardımcı olacak."
ODAKLANMAK	E-sigara/ geleneksel sigara kullanımının bireye zararlarını tartışmak ve farkındalık yaratmak Bireyin sigarayı bırakma istekliliğini belirlemek Bireyin değişim döngüsü modeline göre hangi aşamada olduğunu belirlemek.	• Görüşmenin başında, sigaranın etkileri hakkında gündem oluşturuldu. • Bireyin, Prochaska ve Di Clemente'nin öne sürdüğü değişim döngüsü modelinin basamakları olan farkındalık öncesi, farkına varma, hazırlık, eyleme geçme, sürdürme ve tekrarlama evrelerinden hangisinde olduğu belirlendi. Sonraki görüşmeler için bireyin bulunduğu evreye yönelik girişimler planlandı. • Kişi ile görüşme sırasında, e-sigaranın/geleneksel sigaranın kişi için önemi sorgulandı. • Kişinin e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma istekliliği değerlendirildi. MG tekniği olan SVT (Sor, Ver, Tamamla) ile bireye bilgi verilebileceği değerlendirildi. Bu kapsamda kişiye, sigaranın zararları hakkında bilgilendirme yapılmasını isteyip istemediği sorgulandı. Bilgilendirme talep ettiyse, e-sigaranın/geleneksel sigaranın kişiye verdiği zararlar üçüncü şahıs diliyle kısaca açıklandı. • Kişinin ambivalan durumuna göre süreç daha yavaş ilerletildi. • Kişi ile, e-sigara/geleneksel sigara zararları, sigara bırakmak için yöntemler, sigara bırakma sürecinde stresle baş etme ve sigara içme isteği ile başa çıkma için öneriler ile sigara bırakma destek hatlarının bilgilerini içeren bilgilendirici içerik paylaşıldı.	
ORTAYA ÇIKARMAK	Kişinin, e-sigara veya sigara kullanımının kendisine verdiği zararları ifade etmesini sağlamak. Kişinin, sigarayı/e-sigarayı bırakmanın olası faydalarını fark etmesini desteklemek.	• Kişinin verdiği cevaplara göre, e-sigara/geleneksel sigara kullanımının kendisine verdiği zararları ifade etmesi sağlandı. • Kişinin ifade ettiği mesajlara göre, e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmasının sağlık açısından ve diğer nedenlerle olumlu olabileceği çıkarımını yapmasının yolu açıldı.	
PLANLAMAK	Bir sonraki görüşme için planlama yapmak.	• Katılımcının görüşmeye devam etmek isteyip istemediği	

		sorgulandı. Eğer istediyse, bir sonraki görüşmenin gün ve saati netleştirildi ve görüşme sonlandırıldı.	
3. OTURUM BIRAKMA HAZIRLIĞINI DEĞERLENDİRME (ASSESS - DEĞERLENDİR) (ADVISE - ÖNER) (30 DAKİKA)			
GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	**HEDEF**	• **GÖRÜŞME İÇERİĞİ**	**ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ**
KATILIMI SAĞLAMAK	Bireyin görüşmeye katılımını sağlamak.	• Bireyin görüşmeye katılımı sağlandı ve karşılıklı güven ilişkisi geliştirildi. • Katılımcıya, önceki oturumun özeti yapıldı. • Temel teknikler kullanılarak bireyin konuşmaya katılımı artırıldı ve kendisini ifade etmesinin önü açıldı.	**İlgili soru ve cevaplar sadece örnek teşkil etmektedir. Bireye ve görüşmeye göre bunlar farklılaşabilir.** • "Daha önce e-sigaranın/geleneksel sigaranın sağlığınıza ve maddi durumunuza (sebepler değişebilir) zarar verdiğini ve bu nedenle e-sigarayı/gelenksel sigarayı bırakmanızın sizin için daha faydalı olacağını belirttiniz. Peki daha önce e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma girişiminde bulundunuz mu?" • "E-sigarayı/geleneksel sigarayı kısa sürede olsa bırakmış olmanız büyük başarı." • "Değişim için neler yapabileceğinize inanıyorsunuz?" • "Değişmeye karar verseydiniz bunu nasıl yapardınız?" • "Nasıl bir yardım bekliyorsunuz?" • "Birlikte çalışarak nereye varmak istersiniz?" • "Değişmenin kötü yanları neler?" • "Değişmenin avantajları neler?" • "Değişim için sizce ne değişmeli?" • "E-sigarayı/Geleneksel sigarayı bırakmaya hazır mısınız?" • "E-sigara/geleneksel sigara içmenin sizin için ne kadar önemli olduğunu ve bu alışkanlığı bırakmanın zor olabileceğini anlıyorum." • "Eğer değişmeyi başarırsanız, hayatınızda neler farklı olacak?" • "İçmeye başlamadan önceki sen ile bugünkü sen arasında nasıl bir fark var?" • "E-sigara/geleneksel sigara içme alışkanlığınız devam ederse bundan on yıl sonra hayatınızın nasıl olacağını umuyorsunuz?" • "İstediğiniz değişimi gerçekleştirseydiniz, neler farklı olurdu?" • "Bugünkü görüşmemizde, e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma sürecinizdeki geçmiş deneyimlerinizi ve mevcut istekliliğinizin üzerinde durduk. E-sigaraya/ geleneksel sigaraya bırakmaya dair duygularınızı ve değerlerinizi ortaya
ODAKLANMAK	Bireyin e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmaya hazır olup olmadığını değerlendirmek ve daha önceki bırakma deneyimlerini sorgulamak.	• Bireyin daha önce bırakma girişiminde bulunup bulunmadığı, bireyle konuşuldu. • Bırakma istekliliği ve bırakmaya hazır olup olmadığı değerlendirildi.	
ORTAYA ÇIKARMAK	Bireyin e-sigara/ geleneksel sigara bırakma konusunda motivasyonunu arttırmak.	• E-sigara/geleneksel sigara bırakmada, değişim düşüncesi üzerine odaklanıldı ve ambivalans duygular ile bireyin değerlerinin ortaya çıkarılması sağlandı. • Birey ile bu ambivalanslar hakkında konuşularak, çözülmesi desteklendi. • Değişime yönelik motivasyonun geliştirilmesinde, önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelleri kullanıldı. • Önemlilik testi uygulandı: "E-sigara/geleneksel sigara sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 'hiç önemli değil', 10 'çok önemli'yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görüyorsunuz?" sorusu yöneltildi. • Katılımcı örneğin "8" dediğinde, "Neden '7' değil de '8'?" sorusu ile devam edildi. • Güven-yeterlilik testi uygulandı: "Eğer e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmayı düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 'hiç güvenmiyorum', 10 'çok güveniyorum'u gösterirse, siz hangi sayıyı uygun görürsünüz?" sorusu yöneltildi. • Katılımcı örneğin "5" dediğinde, "Peki ne olsa bu '5', '6' veya '7' olurdu?" şeklinde takip soruları soruldu. • Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla birey ile geleceğe bakma yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde, bireyin sigara içmeye devam etmesi durumunda gelecekte ne gibi sıkıntılar yaşayabileceği ve bırakması durumunda hayatında nelerin	

		değişeceği konusunda konuşuldu.	çıkararak, değişime yönelik tutumunuzu ele aldık.”
PLANLAMAK	Bir sonraki görüşme için planlama yapmak.	• Katılımcının görüşmeye devam etmek isteyip istemediği sorgulandı. Eğer istediyse, bir sonraki görüşmenin gün ve saati netleştirildi ve görüşme sonlandırıldı.	
4. OTURUM: BIRAKMA PLANI OLUŞTURMA (ASSIST - YARDIM ET)(ASSESS - DEĞERLENDİR) (30 DAKİKA)			
GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	**HEDEF**	• **GÖRÜŞME İÇERİĞİ**	**ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ**
KATILIMI SAĞLAMAK	Bireyin görüşmeye katılımını sağlamak.	• Bireyin görüşmeye katılımı sağlandı ve karşılıklı güven ilişkisi geliştirildi. • Katılımcıya önceki oturumun özeti yapıldı. • Temel teknikler kullanılarak bireyin konuşmaya katılımı artırıldı ve kendisini ifade etmesinin önü açıldı.	**İlgili soru ve cevaplar sadece örnek teşkil etmektedir. Bireye ve görüşmeye göre bunlar farklılaşabilir.** • “Daha önceki görüşmemizde verdiğiniz bilgiye göre e-sigarayı/geleneksel sigarayı daha önce bırakmayı denemişsiniz ve bir gün boyunca (süre değişebilir) bunu sürdürmeyi başarmışsınız. Bunu tekrar denemek konusunda ne düşünüyorsunuz?” • “E-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakmak için daha önce denediğiniz yöntemler oldu mu? Bu yöntemler hakkında ne düşünüyorsunuz?” • “Bırakma konusunda size planlama açısında yardımcı olmamı ister misiniz?” • “Sizi değişim konusunda kararlı görüyorum. Değişim zamanı olabileceğini düşünmenize ne yol açtı?” (Birey değişime hazırsa). • Birey korkuyorsa veya kararsızsa “O zaman önümüzdeki iki gün (süre kişiye göre değişebilir) boyunca e-sigara/geleneksel sigara içmemeyi denemeye ne dersiniz?” • “E-sigara/geleneksel sigara bırakma sürecinizde sizinle haftalık takip görüşmeleri yapmayı teklif ediyorum. Ayrıca, sigarayı bırakmanızı desteklemek için telefon üzerinden de ulaşılabilir olacağım.” • “Bugün e-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakma planınızı oluşturduk ve destek stratejilerimizi konuştuk.”
ODAKLANMAK	Bireyin korku ve kararsızlıklarına odaklanmak.	• Bireyin sigarayı bırakma girişiminde bulunmaya yönelik korku ve kararsızlıkları ele alındı.	
ORTAYA ÇIKARMAK	Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak	• Değişim konuşmasına yaklaşan bireyde, değişim konuşmasını ortaya çıkarmak amacıyla bireyin yapabilirliğini ve arzusunu artırmak, değişim için nedenlerini ve ihtiyaçlarını ortaya çıkarmak adına sorular soruldu. • Yapabilirlik: “Değişim konusunda neler yapabileceğine inanıyorsun?”, “Değişim için hangi konularda kendine güveniyorsun?”, “Sigarayı bırakma konusunda emin olsaydın bunu nasıl yapardın?” • Arzulamak/İstemek: “Sigara konusunda neyin değişmesini istersin?” • Neden: “Neden değişmek istiyorsun?”, “Değişmenin (sigarayı bırakmanın) avantajları neler?” • İhtiyaç: “Sigara konusunda ne değişmeli?” • Motivasyonel görüşme stratejisi olan dörtlü karar dengesi uygulandı. Karar dengesi; mevcut durumun yararları ve zararları ile değişimin yararları ve zararlarını içeren dört bölümden oluştu. Birey ile sigarayı bırakmanın iyi olan yanları ve o kadar iyi olmayan tarafları konuşularak karar dengesi tamamlandı. Uygulama sonrası özetleme yapıldı. • Bireyin olumlu değişimleri desteklendi. • Bireyin ambivalan duygu ve düşüncelerinin çözümlenmesi üzerine görüşme yapıldı. • Bireyin bırakma sürecine dair olumlu ve olumsuz deneyimleri konuşuldu.	
PLANLAMAK	Birey için e-sigara/geleneksel sigara bırakma planı oluşturmak	• Bırakma planı oluşturuldu ve eyleme geçmesi için birey teşvik edildi.	

	ve destek sağlamak.	• Bireyin bırakma sürecini ve bu süreçte karşılaştığı engelleri değerlendirmesi sağlandı. • Birey değişim konuşması yaptıysa yol gösterildi. Daha önce yol gösterme yapılmadı çünkü bu ambivalansı artırabilirdi. • Değişim konuşması örnekleri: • "E-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmak istiyorum." • "Aslında artık bir şeyler yapsam iyi olacak ama nasıl bir yol izlemeliyim bilmiyorum." • "Bırakmak istiyorum ama bırakamıyorum." • Birey bırakma konusunda kararlı olduğunu ifade ettiyse: • "E-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma konusunda kararlı olduğunuzu gözlemliyorum. Bu önemli bir adım. Size destek olabilecek bazı stratejileri ve kaynakları paylaşabilir miyim?" denildi. • Kişi olumlu yanıt verdiyse, birey ile birlikte bir bırakma planı oluşturuldu. Bu plan; bireyin gerçekleştirmek istediği değişiklikleri, hedeflerini, aksiyon alamazsa karşılaşacağı sonuçları, değişim için motivasyon kaynaklarını, hedeflerine ulaşmak için yapmayı planladıklarının listesini, net gerçekleştireceği tarihleri, değişiklikler için atacağı ilk adımları, planı karıştırabilecek faktörleri ve bu süreçte kişiye destek olacak bireyleri içerdi. Plan yazıya döküldü. • Bırakma sürecinde destek stratejileri ve kaynaklar paylaşıldı. • Bireye uygun olan destekler plana dahil edildi. • Birey bırakmaya yönelik önerileri reddettiyse, bırakma girişimi için erken olabileceği değerlendirildi ve bırakma girişimi ertelendi. Görüşmelere devam edildi. • Katılımcının görüşmeye devam etmek isteyip istemediği sorgulandı. Eğer istediyse, bir sonraki görüşmenin gün ve saati netleştirildi ve görüşme sonlandırıldı.	

5. OTURUM: EYLEME GEÇİRME-TAKİP VE DESTEK (ASSIST – YARDIM ET)) (30 DAKİKA)			
GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	**HEDEF**	**GÖRÜŞME İÇERİĞİ**	**ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ**
KATILIM SAĞLAMAK	Bireyin görüşmeye katılımını sağlamak.	• Bu oturumda bırakma takibi ve başa çıkma becerileri değerlendirildi. • Katılımcıya önceki oturumun özeti yapıldı. • Bireyin bir önceki görüşmeden bu yana sigarayı bırakma adına neler yaptığına dair bilgi edinmek amacıyla açık uçlu sorular	**İlgili soru ve cevaplar sadece örnek teşkil etmektedir. Bireye ve görüşmeye göre bunlar farklılaşabilir.** • En son görüşmemizde e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakmanıza yönelik bir plan oluşturmuştuk. Bırakma deneyiminiz nasıl geçti? Bu süreçte en çok zorlandığınız

		yöneltildi. • Bırakma sürecinde olan birey, yaşadığı zorlukları anlatması için desteklendi. OARS teknikleri kullanılarak bireyin görüşmeye aktif katılımı sağlandı.	durumlar ne oldu? • Eğer bırakma deneyimi kısa süreli olduysa : "E-sigarayı/ geleneksel sigarayı bir süre kullanmamanız bırakma yolunda bir başarı. Bunu hazır olduğunuzda tekrar deneyebiliriz." • "Hayal kırıklığına uğramanıza rağmen vazgeçmemişsiniz. Demek ki bırakmak sizin için gerçekten önemli" • Eğer bırakma deneyimi kısa süreli olduysa: "Bundan sonrası için e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma sürecinizde hangi adımları atmayı planlıyorsunuz?" • "Bu önemli bir adım, bu süreçte yanınızda olacağım." • "Anladığım kadarıyla e-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakma konusunda kararlısınız ve bu süreçte zorlanıyorsunuz ve destek arıyorsunuz." • "Bu süreçte sigara içme isteği geldiğinde nasıl dayandın?" • "Zorlandığın anlarda çevrendekilerin size desteği nasıldı?" • "Değişim planındaki hedeflere ulaşmak için neler yaptın" • "Değişimin sana ne gibi faydalarının olacağını düşünüyorsun?." • "Bugün e-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakma sürecinizde atacağınız adımları, sigara içme isteği ile ve stresle başetme becerilerini konuştuk..
ODAKLANMAK	Bırakma sürecinde olan bireyin yaşadığı zorluklara odaklanılması Bırakma sürecinde olan bireyin sigara bırakma konusundaki düşüncelerine odaklanılması	• Bırakma planını uygulayan bireyin görüşmesinde, bırakma sürecinde karşılaştığı zorluklara odaklanıldı. Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. • Bireye bilgi vermek amacıyla Sor–Ver–Tamamla (SVT) stratejisi kullanıldı. Bu kapsamda bireye "Bilgi verebilir miyim?", "Bu konuda ne biliyorsun?", "Ne öğrenmek istersin?" gibi sorular yöneltildi. Birey izin verdiği takdirde, danışana uyarlanmış şekilde üçüncü şahıs dili kullanılarak kısa bilgilendirme yapıldı. Bireyin bu bilgiye katılıp katılmama hakkı tanındı; görüşü alındı ve ne anladığı sorgulandı. Bilgi sonunda bireye "Tabii buna sen karar vereceksin." gibi cümlelerle sorumluluk hatırlatıldı. • SVT tekniği ile bireyle, e-sigara/geleneksel sigara içme isteğiyle ve stresle başa çıkma becerileri paylaşıldı. Kişinin çevresiyle sigarayı bırakma girişimini paylaşması, çevresinden destek istemesi ve tütün ürünlerini çevresinden uzaklaştırması gibi önerilerde bulunuldu.	
ORTAYA ÇIKARMAK	Bireyin bırakma konusunda korkuları ve kararsızlıkların ortaya çıkarılması Değişim konuşmasını ortaya çıkarmak	• Bırakma planını uygulayan bireyde, varsa ambivalan duygu ve kararsızlıklar gün yüzüne çıkarıldı. • Değişim sürecini tetiklemek amacıyla bireyin önemlilik ve güven-yeterlilik cetvelindeki puanları incelendi ve mevcut durumu analiz edildi. • Bireyin direnç gösterdiği konular üzerinde konuşuldu ve olumlu davranış değişiklikleri teşvik edildi.	
PLANLAMAK	Bireyin e-sigara/ geleneksel sigara bırakma sürecinde eyleme geçmesini sağlamak. Sigara bırakma planını uygulamaya koymak. Bireyin sigara bırakma planına uyumunu sürdürmesini sağlamak	• Birey hâlâ e-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma konusunda harekete geçememişse ancak artık hazır olduğunu ifade ettiyse, daha önce oluşturulan bırakma planı uygulamaya konuldu. • Bırakma planını uygulayan bireyin plana uyumu, karşılaştığı zorluklar, kullandığı stresle başa çıkma teknikleri ve sosyal destek kaynakları hakkında bilgi edinmek amacıyla açık uçlu sorular soruldu ve bireyin kendini ifade etmesi desteklendi. • Bireyin değişim sürecine olan bağlılığı ve hedeflerine ulaşma isteği değerlendirildi. • Bireyin sigara bırakma deneyimi kısa sürdüyse, birey desteklendi ve bu kısa deneyimin dahi bir başarı olduğu vurgulandı. • Bir sonraki görüşmenin gün ve saati netleştirildi ve görüşme sonlandırıldı.	

6. OTURUM: TAKİP VE DESTEK (ARRANGE - DÜZENLE)			
GÖRÜŞME BİLEŞENLERİ	**HEDEF**	**GÖRÜŞME İÇERİĞİ**	**ÖRNEK UYGULAMA CÜMLELERİ**
KATILIMI SAĞLAMAK	Bireyin görüşmeye katılımını sağlamak.	• Bireyin bir önceki görüşmeden bu yana sigarayı bırakma adına neler yaptığını öğrenmek amacıyla açık uçlu sorular yöneltildi. • Bırakma sürecinde olan birey, yaşadığı zorlukları anlatması için desteklendi. OARS teknikleri kullanılarak bireyin konuşmaya katılımı sağlandı.	**İlgili soru ve cevaplar sadece örnek teşkil etmektedir. Bireye ve görüşmeye göre bunlar farklılaşabilir.** • "E-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma sürecinizde nasıl ilerliyorsunuz?" • "Değişim planını uygulamaya başlamanızla beraber neler değişti?" • "Bu süreçte karşılaştığınız zorluklar nelerdi ve bunlarla nasıl başa çıktın." • "Bu süreçte gösterdiğiniz çaba çok değerli." • "E-sigarayı/ geleneksel sigarayı bırakma sürecinizde bazı zorluklar yaşıyorsunuz." • "Bugün E-sigarayı/geleneksel sigarayı bırakma sürecinizdeki ilerlemenizi ve karşılaştığınız zorlukları konuştuk."
ODAKLANMAK	Bireyin bırakma konusunda korkuları ve kararsızlıklarına odaklanmak.	• Bireyin davranış değişimi konusunda yaşadığı sıkıntılara odaklanıldı ve birey bu süreçte desteklendi. • Bireyin sigarayı bırakma sürecindeki yaşam tarzı birlikte değerlendirildi ve günlük planları ile aktiviteleri düzenlendi.	
ORTAYA ÇIKARMAK	Bireyin bırakma konusunda korkuları ve kararsızlıklarını ortaya çıkarmak.	• Direnç gösterilen konular varsa, bu konular üzerine konuşuldu ve olumlu davranış değişiklikleri teşvik edildi.	
PLANLAMAK	Bireyin değişim motivasyonunu yüksek tutmasını sağlamak. Bırakma sürecinde bireyi desteklemek ve takip etmek.	• E-sigara veya geleneksel sigarayı bırakma sonrası ilk takip görüşmesi, bırakma tarihinden bir hafta sonra düzenlendi. • Bırakma sürecinde telefon üzerinden birey ile sürekli iletişim halinde olundu ve birey zorluklar yaşadığında motivasyonel destek sağlandı. Bu görüşmede kişi ile bırakma sürecinde yaşadığı problemler, ilerisi için zorluklar ve kişiye yardımcı olabilecek destekler konuşuldu. • Tedavi dışı sosyal destekler konusunda birey bilgilendirildi. Bireyin ihtiyacı var ise sigara bırakma polikliniklerine yönlendirme sağlanabildi. • Birey sigara bırakma konusunda kararlı ilerliyorsa, birey tebrik edildi. • Tekrar başlama durumu var ise, yeniden başlamanın bir çeşit öğrenme deneyimi olduğu ve kişinin kısada olsa bir girişimde bulunmasının başarı olduğu belirtilerek kişi desteklendi. Güven ortamı oluşturularak tekrar bırakma girişimine hazır olması sağlandı. Kişinin e-sigara/geleneksel sigara azaltması da başarı olarak görüldü ve içilen sigara miktarının azaltılması için de destek sağlandı. • Birey ile yapılan tüm görüşmeler sonucunda gelinen nokta değerlendirildi.	

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışmanın uygulanması için öncelikle kullanılacak ölçeklerin kullanılmasına yönelik izin alındı (Bkz. EK 6, Bkz. EK 7). Araştırmanın uygulanacağı Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden ve tüm fakülte ve yüksekokul yöneticilerinden kurum izni alındı (Bkz. EK 8). Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nin etik prensiplerine uygun olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür (139). Kurum izni ardından Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, etik kurul onayı (Karar No: 2024-341 Tarih: 28.06.2024; Revizyon Karar No: 2024-341.Tarih: 10.12.2024) alındı (Bkz. EK 9). İlgili onaylar alındıktan sonra, Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi öğrencilerine ilgili araştırma duyurusu iletildi. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin "Gönüllü Onam Formu"nun imzalanması suretiyle, yazılı onamları alındı (EK 10).

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS V23 programı kullanılarak analiz edildi. Kategorik veriler frekans ve yüzde ile, nicel veriler ise ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler ile tanımlanacaktır. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık, basıklık katsayıları ile değerlendirildi.

Grupların ön test puanları arasındaki farkı incelemek amacıyla, verilerin normal dağılım göstermesi durumunda bağımsız örneklem t testi, normal dağılmaması durumunda ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grupların kendi içlerindeki ön test ve son test farklarını değerlendirmek için veriler normalse eşleştirilmiş t testi, normallik sağlanmazsa Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulandı. Kategorik verilerin gruplar arasındaki farkı ki-kare testi ile değerlendirildi. Gruplar arası zamanla değişimi (grup*zaman etkileşimi) değerlendirmek amacıyla iki faktörlü tekrarlı ölçümler ANOVA (Repeated Measures ANOVA) uygulandı. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Geleneksel sigara ve e-sigara kullanan gençlerde 5A modele yönelik yapılan MG'nin sigara içme arzusu ve e-sigaraya yönelik algılarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları altı alt başlık altında sunuldu.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Katılımcıların Sigara Kullanım Alışkanlıkları

4.3. E-Sigara Kullanan Katılımcıların Kullanım Özellikleri

4.4. Katılımcıların Ön Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

4.5. E-Sigara Kullanım Düzeylerinin Girişim Öncesi ve Sonrası Karşılaştırması

4.6.Bağımlı Değişkenlerde Zaman, Grup ve Etkileşim Etkilerinin İncelenmesi

Araştırmada sadece geleneksel sigara içenler Grup 1, Hem geleneksel hem e-sigara içenler Grup 2 olarak isimlendirilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya katılan katılımcıların girişim öncesi tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular, Tablo 1'de sunuldu. Her iki grupta da yaş ortancası 24 olarak bulundu. Grup 1'deki katılımcıların %43,5'i kadın, %56,5'i erkek; Grup 2'de bu oranlar sırasıyla %40,9 ve %59,1 olarak belirlendi. Grup 1'in %52,2'si 1. ve 2. sınıf öğrencisi iken, bu oran Grup 2'de %36,4'tür. 3. ve 4. sınıf düzeyindeki öğrenciler sırasıyla %30,4 ve %45,5 oranında; 5. ve 6. sınıf öğrencileri ise her iki grupta da yaklaşık %17,4'tür. Katılımcıların yaşadıkları yere göre dağılımı incelendiğinde, Grup 1'in %30,4'ü aile yanında, %69,6'sı aile dışında (yurt/öğrenci evi) yaşamakta; Grup 2'nin ise %40,9'u aile yanında, %59,1'i aile dışında yaşamaktadır. Gelir durumu bakımından Grup 1'in %34,8'i gelirinin giderinden az olduğunu belirtmişken, bu oran Grup 2'de %13,6'dır. Grup 1'in %26,1'i, Grup 2'nin %18,2'si kronik hastalığının olduğunu bildirdi. Alkol kullanım durumu incelendiğinde, Grup 1'in %43,6'sı alkol kullandığını belirtirken, Grup 2'nin %68,2'si alkol

kullanmaktadır. Bu değişken açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Özellik	Grup 1* (n = 23)		Grup 2* (n = 22)		Test İstatistiği	p değeri
	X̄ ± SS	Min-maks (Medyan)	X̄ ± SS	Min-maks (Medyan)		
Yaş	23,87±1,842	20-28 (24)	23,41±1,992	18-25 (24)	U=231,000	0,599
	n	**%**	**n**	**%**		
Cinsiyet						
Kadın	10	43,5	9	40,9	χ2=0,030	0,862
Erkek	13	56,5	13	59,1		
Sınıf						
1. ve 2. sınıf	12	52.2	8	36,4	χ2=1,308	0,520
3. ve 4. sınıf	7	30,4	10	45,5		
5. ve 6. sınıf	4	17,4	4	18,2		
Yaşadığı Yer						
Aile yanında	7	30,4	9	40,9	χ2=0,538	0,463
Aile dışında	16	69,6	13	59,1		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	8	34,8	3	13,6	χ2=3,852	0,146
Gelir gidere eşit	12	52,2	12	54,5		
Gelir giderden fazla	3	13	7	31,8		
Kronik Hastalık						
Var	6	26,1	4	18,2	-	0,524**
Yok	17	73,9	18	81,8		
Alkol Kullanma Durumu						
Var	10	43,6	15	68,2	χ2=2,779	0,095
Yok	13	56,5	7	31,8		

n: Sayı; %: Yüzdelik; X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum; U= Mann-Whitney U testi; χ2= Pearson Ki-Kare Testi ; *Grup 1: Sadece geleneksel sigara içenler, Grup 2: Hem geleneksel hem e-sigara içenler; ** Fisher's Exact Test

Girişim öncesinde gruplar arasında yaş (U=231,000, p = 0,599), cinsiyet (χ^2 = 0,030, p = 0,862), sınıf düzeyi (χ^2 = 1,308, p = 0,520), yaşanılan yer (χ^2 = 0,538, p = 0,463), gelir durumu (χ^2 = 3,852, p = 0,146), kronik hastalık öyküsü (p = 0,524) ve alkol kullanımı (χ^2 = 2,779, p = 0,095) değişkenleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.1).

4.2. KATILIMCILARIN SİGARA KULLANIM ALIŞKANLIKLARI

Katılımcıların sigara kullanım özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verildi. Geleneksel sigaraya başlama yaş ortalaması Grup 1'de 15,87±3,005 yıl, Grup 2'de

17,36±3,200 yıl olarak bulundu. Katılımcıların yakın çevresinde sigara içen katılımcıların bulunma durumu incelendiğinde, annesi sigara içenlerin oranı Grup 1'de %13, Grup 2'de %50; babası sigara içenlerin oranı sırasıyla %26,1 ve %63,6; kardeşi sigara içenlerin oranı ise %52,2 ve %36,4 olarak bulundu. Arkadaş çevresinde sigara içenlerin oranı her iki grupta da yüksektir (%91,3 ve %95,5). Sigaraya başlama sebepleri değerlendirildiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun merak (%47,8 ve %54,5) ve stres (%26,1 ve %27,3) nedeniyle sigaraya başladıkları görülmektedir. Grup 1'in %56,5'i, Grup 2'de ise %40,9'u 10 yıldan daha uzun süredir geleneksel sigara kullandıklarını bildirdi. Geleneksel sigarayı bırakma girişimi bakımından, Grup 1'in %82,6'sı, Grup 2'nin ise %59,1'i daha önce bırakmayı denediğini belirtti. Daha önce yapılan bırakma girişimlerinde başarı süresi değerlendirildiğinde, her iki grupta da çoğunluk 1 ayın altında bir süreliğine başarılı olduğunu ifade etti. Grup 1'in %89,5'i, diğer grubun %93,3'ü daha önce sigarayı bırakma girişiminde herhangi bir tıbbi destek almadığını belirtti. Nikotin destek ürünleri (hap veya sakız) kullananların oranı her iki grupta çok düşüktür (Tablo 4.2).

Girişim öncesinde gruplar arasında geleneksel sigara başlama yaşı (t = -1,615, p = 0,114), yakın çevresindeki sigara içiciliği durumu (p > 0,05), geleneksel sigaraya başlama nedeni (χ^2 = 0,311, p = 0,810), geleneksel sigara kullanım süresi (p = 0,172), geleneksel sigarayı bırakma girişimi (p = 0,108), geleneksel sigarayı bırakmadaki başarı durumu (χ^2 = 0,285, p = 0,867) ve geleneksel sigarayı bırakmak için tıbbi destek alma durumu (χ^2 = 0,831, p = 0,660) açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak, anne (p=0.011) ve babanın (p=0.011) sigara içiciliği durumu incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Sigara Kullanım Davranışları ve Alışkanlıklarının Gruplara Göre Dağılımı

Özellik	Grup 1* (n = 23)		Grup 2* (n = 22)		Test İstatistiği	p değeri
	X̄ ± SS	Min-maks (Medyan)	X̄ ± SS	Min-maks (Medyan)		
Geleneksel sigaraya başlama yaşı	15,87+3,00	8-22 (16)	17,36 ± 3,20	11-22 (18)	t= -1,615	0,114
	n	**%**	**n**	**%**		
Yakın çevrenizde sigara içiciliği						
Anne						
Var	3	13	11	50	-	0,011*
Yok	20	87	11	50		
Baba						
Var	6	26,1	14	63,6	χ^2=6,421	0,011
Yok	17	73,9	8	36,4		
Kardeş						
Var	12	52,2	8	36,4	χ^2=1,138	0,286
Yok	11	47,8	14	63,6		
Arkadaş						
Var	21	91,3	21	95,5	-	1,000**
Yok	2	8,7	1	4,5		
Sigaraya başlama sebebiniz						
Arkadaş teşviki	6	26,1	4	18,2	χ^2=0,311	0,810
Merak	11	47,8	12	54,5		
Stres	6	26,1	6	27,3		
Geleneksel sigara kullanma süresi						
1-3 yıl	4	17,4	1	4,5	χ^2=5,000	0,172
4-6 yıl	1	4,3	4	18,2		
6-10 yıl	5	21,7	8	36,4		
10 yıl ve üzeri	13	56,5	9	40,9		
Daha önce geleneksel sigara bırakma girişimi						
Evet	19	82,6	13	59,1	-	0,108**
Hayır	4	17,4	9	40,9		
Daha önce sigara bırakma girişiminde başarılı olma süresi						
1 ay altı	13	68,4	12	75,0	χ^2=0,285	0,867
1-6 ay	5	26,3	3	18,8		
6 ay ve üzeri	1	5,3	1	6,3		
Daha önce geleneksel sigarayı bırakma girişiminde tıbbi destek alma durumu						
Hayır, tıbbi destek almadım.	17	89,5	14	93,3	χ^2=0,831	0,660
Nikotin hapları kullandım	1	5,3	1	6,7		
Nikotin sakızı kullandım	1	5,3	0	0		

n: Sayı; %: Yüzdelik; X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum; t= Bağımsız örneklem t testi; χ^2= Pearson Ki-Kare Testi ; *Grup 1: Sadece geleneksel sigara içenler, Grup 2: Hem geleneksel hem e-sigara içenler; ** Fisher's Exact Test

4.3. E-SİGARA KULLANAN KATILIMCILARIN KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.3'te katılımcıların e-sigara başlama yaşı, başlama nedenleri, kapalı ortamda kullanım durumları, kullanım süreleri ve daha önceki bırakma girişimlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve ilişkili test sonuçları yer almaktadır.

Katılımcıların e-sigaraya başlama yaş ortalaması 21,36±2,341 olarak saptandı. Yaş dağılımı incelendiğinde, en erken başlama yaşının 15, en geç başlama yaşının ise 24 olduğu ve medyan başlama yaşının 22 olduğu görülmektedir. E-sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde, en sık belirtilen nedenin %59,1 (n=13) ile "merak" olduğu tespit edildi. Bunu sırasıyla %50,0 (n=11) ile "sigarayı bırakmak için bir geçiş yöntemi olarak kullanma", %45,5 (n=10) ile "farklı lezzetleri denemek", %36,4 (n=8) ile "sigara içmenin yasak olduğu yerlerde kullanmak" ve %31,8 (n=7) ile "sigara kokusundan kaçınmak" nedenleri izlemektedir. Daha az sıklıkla ifade edilen nedenler arasında ise %13,6 (n=3) ile "daha sağlıklı olduğunu düşünme", yine %13,6 (n=3) ile "arkadaşlar ve çevrenin kullanması" ve %4,5 (n=1) ile "sigaraya kıyasla daha ucuz olması" yer almaktadır (Tablo 4.3).

Katılımcıların kapalı ortamlarda e-sigara kullanma durumlarına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%86,4, n=19) kapalı ortamlarda e-sigara kullandığı, %13,6'sının (n=3) ise kullanmadığı belirlendi. E-sigara kullanma süreleri değerlendirildiğinde, katılımcıların %59,1'inin (n=13) 1-3 yıl arasında e-sigara kullandığı saptandı. Katılımcıların %36,4'ü (n=8) 1 yıldan az süredir kullanırken, %4,5'i (n=1) 4-6 yıldır kullandığını ifade etti. Daha önce e-sigarayı bırakma girişimi olup olmadığı sorgulandığında, katılımcıların %50,0'sinin (n=11) daha önce bırakma girişiminde bulunduğu, diğer %50,0'sinin (n=11) ise böyle bir girişiminin olmadığı görüldü (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Elektronik Sigara Kullanım Özelliklerinin Dağılımı

	X̄ ± SS	**Min-maks (Medyan)**
E-sigara başlama yaşı	21,36±2,341	15-24 (22)
	n	**%**
E-sigaraya başlama nedeni		
Merak ettiğim için	13	59,1
Sigarayı bırakmak için bir geçiş yöntemi olarak	11	50,0
Daha sağlıklı olduğunu düşündüğüm için	3	13,6
Arkadaşlarım ve çevrem kullanıyor diye	3	13,6
Sigara kokusundan kaçınmak için	7	31,8
Sigaraya kıyasla daha ucuz olduğu için	1	4,5
Farklı lezzetleri denemek için	10	45,5
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde kullanmak için	8	36,4
Kapalı ortamda e-sigara kullanma durumu		
Evet	19	86,4
Hayır	3	13,6
E-sigara kullanma süresi		
1 yıldan az	8	36,4
1-3 yıl	13	59,1
4-6 yıl	1	4,5
Daha önce e-sigara bırakma girişimi		
Evet	11	50,0
Hayır	11	50,0

n: Sayı; %: Yüzdelik; X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum

4.4. KATILIMCILARIN ÖN TEST ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 4.4'te geleneksel sigara içenler (n=23) ve hem geleneksel hem de e-sigara içenlerin (n=22) ön testteki Sigara İçme Arzusu Ölçeği ve Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği alt boyutlarına ait ortalama puanları, standart sapmaları, minimum-maksimum değerleri ve medyanları ile gruplar arası karşılaştırma sonuçları sunulmaktadır.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ön test puanları incelendiğinde, Grup 1'in ortalaması 42,17 ± 15,22 (medyan=41), Grup 2'nin ortalaması ise 42,59 ± 16,51 (medyan=40) olarak bulundu. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (t=-0,088, p=0,930; Varyans F=0,221, p=0,641) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Geleneksel Sigara İçenler ve Hem Geleneksel Hem E-Sigara İçenlerin Ön Test Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup 1* (n = 23)		**Grup 2* (n = 22)**		**Test İstatistiği**	**p**
	X̄ ± SS	**Min-maks (Medyan)**	**X̄ ± SS**	**Min-maks (Medyan)**		
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	42,17 ± 15,22	19-68 (41)	42,59 ± 16,51	13-70 (40)	t= -0,088	0,930
Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği Toplam Puan	172,87 ±82,45	48-365 (145)	194,59 ±91,26	65-377 (189,5)	U=222,000	0,481
Sosyalliğin artması	8,65 ±22,12	0-92 (0)	11,23 ±21,84	0-88 (1)	U=186,500	0,093
Öz düzenlemeyi etkileme	11,35 ±20,99	0-72 (0)	23,27 ±23,75	0-70 (15)	U=137,000	0,007
Negatif sağlık sonuçları	25,48 ±18,95	0-45 (27)	29,45 ±17,05	0-45 (38)	U=225,000	0,518
Pozitif sigara içme deneyimi	12,0 ±13,0	0-41 (8)	23,00 ±15,55	0-48 (23)	U=150,500	0,019
Negatif sosyal sonuçlar	11,13 ±15,52	0-45 (3)	2,32 ±6,27	0-23 (0)	U=158,500	0,012
Bağımlılık endişesi	9,57 ±12,74	0-36 (4)	5,91 ±7,14	0-27 (3)	U=242,500	0,805
Negatif duyusal deneyim	7,17 ±9,68	0-27 (3)	8,73 ±8,87	0-27 (7,5)	U=222,000	0,469
Pozitif duyusal deneyim	3,17 ±6,39	0-24 (0)	5,50 ±8,77	0-25 (0)	U=218,500	0,376

X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; min: Minimum; Maks: Maksimum; t= Bağımsız gruplarda t testi; U= Mann-Whitney U testi

*Grup 1: Sadece geleneksel sigara içenler, Grup 2: Hem geleneksel hem e-sigara içenler

Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, "Öz düzenlemeyi etkileme" (U=137,000, p=0,007), "Pozitif sigara içme deneyimi" (U=150,500, p=0,019) ve "Negatif sosyal sonuçlar" (U=158,500, p=0,012) alt boyutlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulundu. "Sosyalliğin artması" (U=186,500, p=0,093), "Negatif sağlık sonuçları" (U=225,000, p=0,518), "Bağımlılık endişesi" (U=242,500, p=0,805), "Negatif duyusal deneyim" (U=222,000, p=0,469) ve "Pozitif duyusal deneyim" (U=218,500, p=0,376) alt boyutlarında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmedi (Tablo 4.4).

4.5. GRUPLAR ARASINDA GELENEKSEL SİGARA VE ELEKTRONİK SİGARA KULLANIM DÜZEYLERİNİN MÜDAHELE ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 4.5'e göre, sadece geleneksel sigara içen katılımcıların sigara tüketiminde anlamlı bir azalma oldu. Ön testte katılımcıların büyük kısmı günde 11–30 adet sigara içerken, son testte %56,5'i günde sadece 1–5 adet sigara içtiğini belirtti. Bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.021).

Hem e-sigara hem de geleneksel sigara kullanan grupta da benzer bir azalma eğilimi gözlendi. Özellikle 21 ve üzeri sigara içenlerin oranı %36,3'ten %0'a düştü. Bu grupta genel dağılım farkı istatistiksel olarak sınırda anlamlılık göstermese de (p=0.069), sigara sayısındaki azalma yönünde anlamlı bir eğilim saptandı (p=0.047) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların Geleneksel Sigara Kullanım Düzeylerinin Ön ve Son Test Verileri

Grup	Sigara Sayısı	Ön Test n (%)	Son Test n (%)	Test İstatistiği	p
Grup 1* (n=23)	0	0 (0.0%)	1 (4.3%)	$\chi2$=19.497	0.021
	1–5	2 (8.7%)	13 (56.5%)		
	6–10	6 (26.1%)	4 (17.4%)		
	11–20	10 (43.5%)	5 (21.7%)		
	21–30	5 (21.7%)	0 (0.0%)		
Grup 2* (n=22)	0	0 (0.0%)	3 (13.6%)	$\chi2$= 25.023	0.069
	1–5	2 (9.1%)	6 (27.3%)		
	6–10	4 (18.2%)	5 (22.7%)		
	11–20	8 (36.4%)	7 (31.8%)		
	21–30	5 (22.7%)	1 (4.5%)		
	31 ve üzeri	3 (13.6%)	0 (0.0%)		

n: Sayı; %: Yüzdelik, $\chi2$= Pearson Ki-Kare Testi
*Grup 1: Sadece geleneksel sigara içenler, Grup 2: Hem geleneksel hem e-sigara içenler

Tablo 4.6'da katılımcıların ön ve son testteki e-sigara nefes sayıları ve pump kullanım sıklıkları ile e-sigara bırakma durumları sunulmaktadır. Grup 2'nin %59,1'i (n=13) e-sigara kullanımını bıraktı. E-sigara kullanan katılımcıların müdahale sonrası e-sigara nefes sayıları azaldı. E-sigara nefes sayısı kategorilerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Z=-3,891, p<0,01).

Pump kullanım sıklığı açısından, e-sigarayı bırakan katılımcıların tamamı (%100, n=13) son testte pump kullanmamaktadır. Ön testte pump kullanım sıklığı

her kullanımda %9,1 (n=2), sık sık %22,7 (n=5), nadiren %45,5 (n=10) ve hiç kullanmayan %22,7 (n=5) iken, son testte e-sigara kullanmaya devam edenlerde bu oranlar sırasıyla %0 (n=0), %4,5 (n=1), %13,6 (n=3) ve %22,7 (n=5) olarak gözlemlendi. Pump kullanım sıklığındaki değişim de istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Z=-2,788, p<0,01).

Tablo 4.6. E-Sigara Kullanan Katılımcıların E-Sigara Nefes Sayısı ve Pump Kullanım Sıklıklarının Ön ve Son Test Verileri

	Ön Test		Son Test		Test İstatistiği	P değeri
	n	%	n	%		
E-sigara nefes sayısı						
E-sigara bıraktım	-	-	13	59,1	Z=-3,891	0,00
1-10 nefes	6	27,3	5	22,7		
10-50 nefes	9	40,9	3	20		
50-100 nefes	6	27,3	1	4,5		
200 nefes ve üzeri	1	4,5	0	0		
Toplam	**22**	**100**	**22**	**100**		
Pump Kullanım Sıklığı*						
Her kullanımda	2	9,1	0	0	Z= -2788	0,005
Sık sık	5	22,7	1	4,5		
Nadiren	10	45,5	3	13,6		
Hiç kullanmıyorum	5	22,7	5	22,7		
E-sigara bıraktım	-	-	13	59,1		
Toplam	**22**	**100**	**22**	**100**		

n: Sayı; %: Yüzdelik, Z=Wilcoxon Testi, * Pump özelliğine sahip e-sigara kullanıcılarında
(Pump: E-sigara cihazlarında buhar miktarını/yoğunluğunu kontrol eden ayar.)

4.6. BAĞIMLI DEĞİŞKENLERDE ZAMAN, GRUP VE ETKİLEŞİM ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Tekrarlı ölçümler varyans analizi sonuçlarına göre (Tablo 4.7) SİAÖ puanları üzerinde zaman faktörünün anlamlı bir etkisi olduğu bulundu [F(1, 43)=29.06, p<.001, η^2=.403]. Bu sonuç, ön test ve son test arasında sigara içme arzusu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Ancak grup etkisi [F(1, 43) = 0.27, p = .607] ve zaman×grup etkileşimi [F(1, 43)=0.91, p=.345] anlamlı bulunmadı.

Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği incelendiğinde, zaman faktörünün anlamlı bir etkisi saptandı [F(1, 43)=79.854, p<.001, η^2=.650]. Grup

etkisi [F(1, 43)=0.958, p=.333] ve zamanxgrup etkileşimi [F(1, 43)=0.153, p=.697] açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Öz Değerlendirmeyi Arttırma alt boyutu üzerinde zaman faktörünün anlamlı bir etkisi saptandı [F(1, 43)=11.940, p=.001, η^2=.217]. Grup etkisi [F(1, 43)=5.266, p=.027] istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ancak zaman × grup etkileşimi [F(1, 43) = 0.105, p = .748] anlamlı değildir. Negatif Sağlık Sonuçları alt boyutu incelendiğinde, zaman faktörünün anlamlı bir etkisi belirlendi [F(1, 43)=126.519, p<.001, η^2=.746]. Grup etkisi [F(1, 43) = 0.353, p = .556] ve zaman × grup etkileşimi [F(1, 43) = 0.114, p = .737] istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Pozitif Sigara İçme Deneyimi alt boyutu üzerinde zaman [F(1, 43)=25.712, p<.001] ve grup etkisinin [F(1, 43)=9.814, p=.003, η^2=.186] anlamlı olduğu görüldü. Ancak zaman × grup etkileşimi [F(1, 43)=1.211, p=.277] istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Negatif Sosyal Sonuçlar alt boyutu üzerinde zaman × grup etkileşiminin anlamlı olduğu belirlendi [F(1, 43)=5.264, p=.027, η^2=.109]. Ancak, zaman etkisi [F(1, 43)=0.266, p=.609] ve grup etkisi [F(1, 43)=1.651, p=.206] istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bağımlılık Endişesi, Negatif Duyusal Deneyim ve Pozitif Duyusal Deneyim alt boyutları üzerinde anlamlı bir zaman etkisi, grup etkisi veya zaman × grup etkileşimi saptanmadı.

Tablo 4.7. Bağımlı Değişkenlerde Zamanın, Grubun ve Zaman × Grup Etkileşiminin Varyans Analizi Sonuçları

Ölçek (DV)	Grup 1*		Grup 2*		Zaman Etkisi (Time Effect)				Grup Etkisi (Intervention Effect)				Zaman × Grup Etkileşimi (Interaction Effect)			
	Ön Test	Son Test	Ön Test	Son Test	F	p	η^2	Power	F	p	η^2	Power	F	p	η^2	Power
	X̄ ± SS		X̄ ± SS													
Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ)	42,17±15,22	31,78±12,00	42,59±16,515	27,73±12,391	29.06	**<0,001**	0,403	1.000	0.27	0,607	0,006	0,080	0.91	0,345	0,021	0,154
Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçeği (ESSBÖ)	172±82,458	78,35±41,998	194,59±91,267	91,41±53,656	79,854	**<0,001**	0,650	1,000	0,958	0,333	0,22	0,160	0,153	0,697	0,004	0,067
Sosyalliğin Artması	8,65±22,117	2,61±6,250	11,23±21,835	12,73±18,810	0,398	0,531	0,009	0,095	2,356	0,132	0,052	0,323	1,098	0,301	0,025	0,176
Öz Değerlendirmeyi Arttırma	11,35±20,997	2,61±6,250	23,27±23,753	12,73±18,810	11,940	**0,001**	0,217	0,922	5,266	**0,027**	0,109	0,612	0,105	0,748	0,002	0,062
Negatif Sağlık Sonuçları	25,48±18,947	71,43±20,911	29,45±17,051	72,73±22,493	126,519	**<0,001**	0,746	1,000	0,353	0,556	0,008	0,089	0,114	0,737	0,003	0,063
Pozitif Sigara İçme Deneyimi	12,00±13,00	3,87±6,635	23,00±15,547	10,36±9,333	25,712	**<0,001**	0,374	0,999	9,814	**0,003**	0,186	0,865	1,211	0,277	0,027	0,189
Negatif_sosyal_sonuclar	11,13±15,519	7,22±11,469	2,32±6,267	8,50±13,742	0,266	0,609	0,006	0,080	1,651	0,206	0,037	0,241	5,264	**0,027**	0,109	0,611
Bağımlılık Endişesi	9,57±12,738	10,70±10,451	5,91±7,137	9,41±9,965	2,227	0,143	0,049	0,309	0,868	0,357	0,020	0,149	0,583	0,449	0,013	0,116
Negatif duyusal deneyim	7,17±9,684	10,13±9,052	8,73±8,870	11,05±10,172	2,724	0,106	0,060	0,365	0,282	0,598	0,007	0,081	0,040	0,843	0,001	0,054
Pozitif duyusal deneyim	3,17±6,394	0,74±2,094	5,50±8,765	3,95±7,358	2,801	0,101	0,061	0,373	3,121	0,084	0,68	0,408	0,140	0,710	0,003	0,065

X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; F: ANOVA; p: Anlamlılık düzeyi; η^2: Etki büyüklüğü; Power: İstatistiksel güç. **p < 0,001** anlamlılık düzeyini ifade eder.

*Grup 1: Sadece geleneksel sigara içenler, Grup 2: Hem geleneksel hem e-sigara içenler

5. TARTIŞMA

Sadece geleneksel sigara içen ve hem geleneksel hem e-sigara içen katılımcılardan oluşan iki gruba uygulanan MG'nin sigara içme arzusu ve e-sigaraya yönelik algısına etkisinin değerlendidildiği bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılarak araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda Grup 1 ve Grup 2 arasında yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşanılan yer ve gelir durumu gibi sosyo-demografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, her iki grubun sosyo-demografik yapılarının benzer olduğunu ortaya koymaktadır. Gruplara uygulanan müdahalenin sonuçlarına etki edeceği düşünülen faktörlerden kaynaklı bir değişim olmayacağı öngörülerek müdahale uygulanmıştır.

5.1. KATILIMCILARIN MÜDAHELE ÖNCESİ SİGARA İÇME ARZUSU VE ELEKTRONİK SİGARA SONUÇ BEKLENTİLERİ

Araştırmanın ön test bulgularına göre, her iki grubun sigara içme arzusunun benzer düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, her iki grubun nikotine yönelik arzularının başlangıçta benzer düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısı ile çift kullanım davranışının (hem geleneksel sigara hem de e-sigara kullanımı), nikotin bağımlılığını azaltmaktan ziyade sürdürdüğü ve hatta pekiştirdiği gözlemlenmektedir. Bu durumu destekler nitelikte, Jankowski ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada hem geleneksel sigara hem de e-sigara kullanan bireylerin, yalnızca geleneksel sigara içen bireylere kıyasla daha yüksek nikotin bağımlılığına sahip olduğu bulunmuştur (140). Dolayısıyla, e-sigaranın sigarayı bırakmayı destekleyen bir araçtan ziyade, mevcut bağımlılık davranışına eklenen ve onu güçlendiren bir unsur olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

Bu araştırmada gruplar arasında e-sigaraya yönelik algı puanları, öz-düzenlemeyi etkileme ve pozitif sigara içme deneyimleri konularında Grup 2'de daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, e-sigaranın, geleneksel sigaranın yanı sıra, bireyler tarafından olumlu bir duygusal rahatlama mekanizması olarak algılandığını ve e-

sigarayı daha keyifli, estetik ve rahatlatıcı bir tüketim biçimi olarak algıladıklarını ortaya koymaktadır. Literatürdeki çalışmalar da e-sigaraların stresle başa çıkma aracı olarak kullanılabildiğini desteklemektedir (141,142).

Bu araştırmada gruplar arasında e-sigara kullanımına yönelik algı puanları, negatif sosyal sonuçlarına yönelik algılarında Grup 2 daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, yalnızca geleneksel sigara kullanan bireylerin, e-sigara kullanımının sosyal ortamda yargılanan veya olumsuz karşılanan bir yönü olabileceğini düşündüklerini göstermektedir. Yine Grup 2'deki kullanıcıların e-sigaranın negatif sosyal sonuçlarına yönelik algı puanlarının daha düşük olması, e-sigaranın daha masum, teknolojik ve modern olarak algılanmasından kaynaklanabilir. Bu algısal farklılıklar, Popova ve arkadaşları (2018) tarafından ABD yetişkinleri üzerinde yapılan geniş çaplı bir popülasyon çalışmasıyla da paralellik göstermektedir; söz konusu çalışma, bireylerin sigara ve e-sigara gibi ürünlere yönelik duygusal tepkilerinin ve risk algılarının, bu ürünleri kullanım davranışlarını ve beklentilerini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur (143).

5.2. KATILIMCILARIN MÜDAHALE ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA KULLANIM DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

5.2.1. Geleneksel Sigara Kullanımında Değişim

Çalışmada, hem Grup 1 hem de Grup 2'de müdahale sonrası geleneksel sigara içme sayısında bir düşüş gözlenmiştir. Müdahale sonrasında Grup 1'den bir kişinin, Grup 2'den ise üç kişinin sigarayı tamamen bıraktığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, MG'nin geleneksel sigaranın bırakılması ve azaltılmasında genel olarak etkili olduğunu göstermektedir.

Müdahalenin özellikle Grup 1'de daha belirgin ve anlamlı sonuçlar vermesi, Grup 2'deki azalmanın henüz yeterince güçlü olmadığını düşündürmektedir. Bu durum, her iki tür sigarayı kullananların her iki ürüne de kolay erişimleri olması nedeniyle alışkanlıklarının daha dirençli olabileceği varsayımını güçlendirmektedir. Coleman ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada hem elektronik hem geleneksel sigara kullanımın sadece geleneksel sigara kullanımına göre geleneksel

sigarayı bırakmada daha başarılı olmadıkları hatta başarı ve bırakmalarının motivasyon oranlarının daha düşük olabileceği belirtilmektedir. Bu durum, ikili kullanımın nikotin bağımlılığını sürdürme ve tam bırakmayı geciktirme eğiliminde olduğunu göstermektedir (144).

5.2.2. Elektronik Sigara Kullanımında Değişim

E-sigara kullanan katılımcılarda (Grup 2), müdahale sonrasında yarıdan fazlasının e-sigarayı tamamen bıraktığı gözlenmiştir. Kullanıma devam eden katılımcılarda ise e-sigara kullanım sıklığı (nefes sayısı ve pump kullanımı) önemli derecede azalmıştır. Bu bulgular, MG'nin bireylerde psikolojik farkındalık yarattığını ve e-sigara kullanımına yönelik davranış kalıplarını zayıflattığını göstermektedir. Bu sonuç, MG tekniklerinin e-sigara bırakma sürecinde etkili olabileceğine dair önemli bir göstergedir. Steinberg ve arkadaşlarının (2022) hastanede yatan gençler üzerinde yapılan pilot çalışmada, 3 ay boyunca tele-sağlık hizmeti üzerinden dört haftalık MG ve nikotin transdermal bandıyla desteği ile yapılan girişimin ardından katılımcıların %60'ının e-sigarayı bıraktığını belirtmiştir (38). Dereli ve arkadaşları (2023) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir meta-analiz, MG'nin tamamen bırakma olasılığını anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymuştur (1).

5.3. KATILIMCILARIN MÜDAHALE ÖNCESİ VE SONRASI SİGARA İÇME ARZUSU VE ELEKTRONİK SİGARA SONUÇ BEKLENTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmada uygulanan müdahalenin etkinliğini değerlendirmek amacıyla grup×zaman etkileşimi analiz edilmiştir. Bulgular, bazı değişkenlerde yalnızca zaman etkisinin, bazılarında grup etkisinin, bazı değişkenlerde ise grup ile zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, katılımcıların sigara ve e-sigaraya ilişkin algı ve beklentilerinde zaman içinde değişim meydana geldiğini ve bu değişimin uygulanan MG'den kaynaklandığını göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre her iki grupta sigara içme arzusunda MG sonrasında azalma görülmüştür. Dereli (2022) tarafından geleneksel sigara kullanan üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada MG sonrası sigara içme arzusunda azalma görülmüştür (39). Literatürde sigara içme arzusunun MG sonrası değişimini inceleyen çalışmaların yalnızca geleneksel sigara kullananlar üzerinde yoğunlaştığı görülmekte olup e-sigara kullananların sigara içme arzusunun MG sonrası değişimini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda eğitim temelli müdahalelerin sigara bırakma davranışına ve sigara içme arzusuna olan etkisini inceleyen çalışmalar ile bulgular değerlendirilmiştir. Örneğin, Appalasamy ve arkadaşları (2022)**,** davranış değişikliğine yönelik eğitim temelli müdahalelerin, sigara bırakma isteğini artırmada ve zarara yönelik algıyı güçlendirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur (145). Benzer şekilde, Chaplin ve arkadaşları (2020) tarafından lise çağındaki ergenlere yönelik yürütülen bir eğitim müdahalesi, e-sigaranın sağlık risklerine dair bilgiyi ve olumsuz sonuçların farkındalığını artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur (146). Uygulanan MG'nin gruplar arasındaki puanlara ve grupxzaman faktörünün birlikte incelenmesi ile elde edilen analiz sonuçlarına göre sigara içme arzusuna etkisi incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular ile, her iki grupta da sigara içme arzusunda azalma görülse de MG'nin sigara kullanım türüne bağlı bir etkisinin olmadığı ortaya konmuştur. Bu durum kullanılan sigara türünün sigarayı bırakma girişimlerinin etkinliğinde üstünlüğünün olmadığını göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, her iki grupta da Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri ölçek puanlarında MG sonrası azalma görülmüştür. Araştırmada uygulanan MG sonrasında, katılımcıların öz değerlendirmelerinde belirgin bir artış gözlenmiş; aynı zamanda pozitif sigara içme deneyimi algılarında olumlu yönde bir değişim yaşanmış ve e-sigaranın olumsuz sağlık sonuçlarına ilişkin farkındalıkları da anlamlı şekilde artmıştır. Bu bulgu, katılımcıların e-sigaraya yönelik hem olumlu hem de olumsuz algılara sahip olabildiklerini göstermektedir. Öz değerlendirme beklentisi gibi psikolojik faktörler, e-sigaraya yönelik olumlu deneyim algısını güçlendirirken, sağlık risklerine dair artan farkındalık, kullanıcıların bilişsel çelişki yaşayabileceğine işaret etmektedir (147). Bu durum, e-sigara kullanımını önleyici müdahalelerde hem katılımcıların fayda algılarına hem de sağlık risklerine yönelik bilinçlendirme çalışmalarının dengeli bir şekilde ele alınması gerektiğini ortaya

koymaktadır. Uygulanan MG sonrasında gruplar arasındaki Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçek puanlarında Grup 2'nin Grup 1'e göre öz-değerlendirmeyi artırma, negatif sağlık sonuçları ve pozitif sigara içme deneyimi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Brierley ve arkadaşlarının (2024) çalışmasındaki sonuçlarla benzerdir (147). Söz konusu niteliksel çalışmada, e-sigara kullanan gençlerin sigarayı yalnızca nikotin ihtiyacı için değil, aynı zamanda stresle başa çıkma, psikolojik sıkıntıyı yönetme ve sosyal kabul görme amacıyla kullandıkları belirlenmiştir.

Zamanxgrup faktörünün birlikte ele alındığı analiz sonuçlarına göre, Elektronik Sigara Sonuç Beklentileri Ölçek puanlarında yalnızca negatif sosyal sonuçlar alt boyutunda gruplar arasında zaman içerisindeki değişimde anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuç, müdahale sürecinde iki grubun bu alt boyutta farklı yönlerde değişim gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Özellikle Grup 2'nin müdahale öncesi e-sigaranın sosyal çevrede yaratabileceği olumsuz algılara düşük duyarlılık gösterdiği, müdahale sonrası bu farkındalığın anlamlı şekilde arttığı görülmektedir. Bu değişim, e-sigaranın sosyal algılarının şekillendirilebilirliğini göstermektedir. Lazard ve arkadaşları (2021) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, sosyal medya görselleri ve sağlık uyarıları aracılığıyla e-sigara kullananlara yönelik negatif sosyal algıların artırılabileceğini ortaya koyarak, bilgilendirme müdahalelerinin potansiyelini desteklemektedir (148).

Genel olarak bu bulgular ile, her iki grupta da sigara içme arzusunda ve e-sigaraya yönelik algılarında MG'nin etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte sigara kullanım türüne bağlı bir etkinin olmadığı ortaya konmuştur. Bu durum kullanılan sigara türünün sigarayı bırakma girişimlerinin etkinliğinde üstünlüğünün olmadığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

- Çalışma bulgularına göre, çalışmanın başında girişim öncesinde gruplar yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşanılan yer, gelir durumu, kronik hastalık öyküsü ve alkol kullanımı değişkenleri açısından benzerdi.

- Motivasyonel görüşme öncesi gruplar sigara içme arzusu ve e-sigaraya yönelik algılar konusunda benzerdi.

- Motivasyonel görüşme sonrası her iki grupta da geleneksel sigara kullanımında azalma gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, her iki türde sigara kullanımının geleneksel sigarayı bırakma başarısını olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

- Motivasyonel görüşme, e-sigarayı bırakma konusunda etkili bulunmuştur.

- Görüşmeler sonrasında her iki grupta da sigara içme arzusunda ve e-sigaraya yönelik olumlu sonuç beklentilerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir.

- Sonuç olarak, her iki grupta da sigara içme arzusunda ve e-sigaraya yönelik algılarında MG'nin etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, sigara kullanım türüne bağlı bir etkinin olmadığı ortaya konmuştur

6.2. ÖNERİLER

- Motivasyonel görüşme, sigara bırakma programlarına entegre edilerek yapılandırılmış biçimde uygulanması,

- Çift kullanıcılar (hem geleneksel hem e-sigara) için özel müdahale programları geliştirilmesi,

- E-sigaranın zararsız olduğu yönündeki algıyı azaltmak amacıyla toplumsal farkındalık çalışmaları artırılması,

- Gelecek çalışmalarda, MG'nin uzun vadeli etkileri ve kombine müdahale yaklaşımları araştırılması,
- E-sigara kullanımına ilişkin psikolojik etkenleri derinlemesine inceleyen nitel araştırmaların yapılması,
- Gelecekteki araştırmalar, sigara bıraktırma müdahalelerinin yalnızca geleneksel sigara, yalnızca e-sigara kullananlar ve her iki türü kullananların sigara bırkama durumlarına etkisini karşılaştıracak şekilde yapılması önerilmektedir.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırma yalnızca tek bir üniversitede yürütüldüğü için bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Örneklem, yalnızca geleneksel sigara kullananlar ve hem geleneksel hem de e-sigara kullanan bireylerle sınırlı kalmıştır. Yeterli sayıda yalnızca e-sigara kullanan bireye ulaşılamadığı için bu grup araştırmaya dahil edilememiştir. Bu durum, e-sigaranın çoğunlukla geleneksel sigara ile birlikte kullanıldığını göstermesi açısından dikkate değerdir. Ayrıca çalışmanın üç ay gibi kısa bir sürede ve sınırlı sayıda görüşme ile gerçekleştirilmiş olması, davranış değişikliğinin uzun vadeli etkilerini değerlendirme açısından bir başka sınırlılığı oluşturmaktadır.

Araştırma, hem geleneksel hem de e-sigara kullanımını bir arada ele alan az sayıdaki çalışmalardan biridir. 5A modeline dayalı yapılandırılmış MG yaklaşımıyla uygulanmış olması, yöntemin etkinliğini değerlendirme açısından önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle literatüre hem içerik hem yöntem açısından özgün bir katkı sunmaktadır.

7. KAYNAKÇA

1. Dereli, F ., Tekinsal M., Tekindal, M. A. (2023). The Effect of Motivational Interviewing on Smoking Cessation of University Students: A Meta-Analysis. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 10(3).
2. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2023a). Tobacco. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. Erişim Tarihi: 26.04.2025.
3. Tobacco Atlas (2022). Country Factsheets Turkey. Erişim Adresi: Https://Tobaccoatlas.Org/Factsheets/Turkey/. Erişim Tarihi: 26.04.2025.
4. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2025). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması 2023. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/media/attachments/2025/05/12/turkiye-hanehalki-saglik-arastirmasi-2023.pdf. Erişim Tarihi: 01.06.2025.
5. Caponnetto, P., Campagna, D., Cibella, F. ve ark (2013). Efficiency and safety of an electronic cigarette (ECLAT) as tobacco cigarettes substitute: a prospective 12-month randomized control design study. PloS one, 8(6), e66317.
6. Sadarang, R. A. I. (2021). Factors associated with quitting smoking in Indonesia. Journal Of Preventive Medicine And Public Health, 54(2), 137.
7. Szumilas, K., Szumilas, P., Grzywacz, A., Wilk, A. (2020). The effects of e-cigarette vapor components on the morphology and function of the male and female reproductive systems: a systematic review. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 17(17), 6152.
8. Bekki, K., Uchiyama, S., Ohta, K. ve ark (2014). Carbonyl compounds generated from electronic cigarettes. International journal of environmental research and public health, 11(11), 11192-11200.
9. Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D. ve ark (2019). A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. New England journal of medicine, 380(7), 629-637.
10. Cadet, M. (2019). Are E-cigarettes more effective in supporting smoking cessation than nicotine-replacement therapy?. Evidence-Based Nursing, 23 (4),120.
11. Özdemir, S., Yaman Üzümcü, L. (2019). Elektronik sigara kullanımı ve sağlık üzerine etkileri. Turkiye Klinikleri Journal Of Biostatistics, 11(3).
12. Wasfi, R. A., Bang, F., de Groh, M., Champagne, A., Han, A., Lang, J. J., ... & Prince, S. A. (2022). Chronic health effects associated with electronic cigarette use: A systematic review. Frontiers in public health, 10, 959622.
13. Ahuja, N. A., Kedia, S. K., Jiang, Y. ve ark (2022). Factors associated with e-cigarette quit ıntention among adolescents in the United States. Substance Use & Misuse, 57(14), 2074-2084.

14. Öztürk, E. N. Y., Uyar, M., Öztürk, M. (2021). Elektronik sigara ve sağlığı etkileri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 30(2), 94-100.
15. Azagba, S., Shan, L. & Manzione, L. (2020). Associations of home and workplace vaping restrictions with e-cigarette use among US adults. Preventive Medicine, 139, 106196.
16. Sapru, S., Vardhan, M., Li, Q., Guo, Y., Li, X., Saxena, D. (2020). E-cigarettes use in the united states: reasons for use, perceptions, and effects on health. BMC Public Health, 20(1), 1-10
17. Albadrani, M. S., Tobaiqi, M. A., Muaddi, M. A., Eltahir, H. M., Abdoh, E. S., Aljohani, A. M., ... & Fadlalmola, H. A. (2024). A global prevalence of electronic nicotine delivery systems (ENDS) use among students: a systematic review and meta-analysis of 4,189,145 subjects. *BMC Public Health*, *24*(1), 3311.
18. Sun, J., Xi, B., Ma, C., Zhao, M., & Bovet, P. (2022). Prevalence of e-cigarette use and its associated factors among youths aged 12 to 16 years in 68 countries and territories: global youth tobacco survey, 2012–2019. *American Journal Of Public Health*, *112*(4), 650-661.
19. Küçük, F. Ç. U. (2017). Gençler ve tütün ürünleri. STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 26, 6-11.
20. Sharma, A., Mccausland, K., Jancey, J. (2021). Adolescents' health perceptions of e-cigarettes: a systematic review. American Journal Of Preventive Medicine, 60(5), 716-725.
21. Gençbaş, D., Terzioğlu, F., Akdeniz, C., Özden, E., Çil, C., Eskioğlu, S. (2023).Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları profili. Sağlık ve Toplum, 33 (3) 82-92.
22. Kelebek, Ö., Karaman, H., Yaman, Ö. M. (2022). YouTube'de yer alan elektronik sigara videolarına dair bir söylem analizi. Bağımlılık Dergisi, 23(2), 170-180.
23. Lin, L. Y., Chien, Y. N., Chen, Y. H., Shean, R., Wu, C. Y., Huang, S. C., Chiou, H. Y. (2022). E-cigarettes and smoking cessation among adolescent smokers. Scientific Reports, 12(1), 19489.
24. Sutfin, E. L., Mccoy, T. P., Morrell, H. E., Hoeppner, B. B., Wolfson, M. (2013). Electronic cigarette use by college students. Drug And Alcohol Dependence, 131(3), 214-221.
25. WHO Framework Convention On Tobacco Control (FCTC) (2021). The Who Framework Convention On Tobacco Control: an overview. Erişim Adresi: Https://Fctc.Who.İnt/Resources/Publications/M/İtem/The-Who-Framework-Convention-On-Tobacco-Control-An-Overview. Erişim Tarihi: 28.04.2025.
26. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı 2024-2028. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/yayinlarimiz/eylem_planlari/2024-2028_tutun_kontrolu_strateji_belgesi_ve_eylem_plani.pdf. Erişim Tarihi: 01.06.2025.
27. Maraşoğlu, T. (2019). Elektronik sigara ile yasal mücadele. Yeşilay. Erişim Adresi: https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/elektronik-sigara-ile-yasal-mucadele. Erişim Tarihi: 20.05.2025.

28. Soule, E. K., Mayne, S., Snipes, W., Guy, M. C., Breland, A., & Fagan, P. (2024). Reactions to a hypothetical ban of open-system electronic cigarettes among people who currently use electronic cigarettes. Nicotine And Tobacco Research, Ntae020.
29. Bilir, N., & Özcebe, H. (2014). Tütün Bağımlılığı ve Kontrolü: Bireysel, Toplumsal ve Sosyal Pazarlama Yaklaşımları. Eurasian Journal of Pulmonology, 16(2), 63-68.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Birinci Basamağa Yönelik Tanı Ve Tedavi Rehberleri. Ankara. S. 1-149. Erişim Adresi: http://www.medixahbs.com/documan/tanivetedavirehberi2012taslak.pdf. Erişim Tarihi: 01.02.2025.
31. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2014b). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data, 1-17. Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf. Erişim Tarihi: 16.03.2024.
32. Cadet, M. J. (2018). Cigarette smoking cessation involving the 5-A framework. Workplace Health & Safety, 66(6), 312-312.
33. Acar, T. (2023). Approaches to tobacco use and smoking cessation in primary care: 5a and 5r strategies. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 10(3).
34. Association of Public Health Nurses. (2021). Public health policy advocacy guidebook and toolkit. Erişim Adresi: https://www.phnurse.org/assets/docs/APHN%20Public%20Health%20Policy%20Advocacy%20Guidebook%20and%20Toolkit%20_May%202021.pdf. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
35. International Council of Nurses. (2012). Tobacco use and health (Resolution A18). Erişim Adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A18_Tobacco_Use_Health.pdf.. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
36. T.C. Resmî Gazete. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2 ve Ek-3: Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları (Sayı: 27515). Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm.. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
37. Gaiha, S. M., Duemler, A., Silverwood, L., Razo, A., Halpern-Felsher, B., Walley, S. C. (2021). School-based e-cigarette education in Alabama: Impact on knowledge of e-cigarettes, perceptions and intent to try. Addictive Behaviors, 112, 106519.
38. Steinberg, M. L., Rosen, R. L., Ortiz, J. C., Billingsley, B., Steinberg, M. B., & Burnett, D. (2022). Motivational interviewing for e-cigarette cessation induction in young adults delivered via telehealth plus nicotine patch. PsyArXiv.
39. Dereli, F. (2022). Üniversite öğrencilerinde motivasyonel görüşme girişiminin öz etkililik yeterlilik düzeyi ve sigara bırakma kararına etkisi. (Yayın No. 742815). [Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

40. Jorayeva, A., Ridner, S. L., Hall, L., Staten, R., & Walker, K. L. (2017). A novel text message-based motivational interviewing intervention for college students who smoke cigarettes. Tobacco Prevention & Cessation, 3, 129.
41. Dünya Sağlık Örgütü. (2022). The global case for investment in tobacco control.Erişim Adresi: https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/the-global-case-for-investment-in-tobacco-control Erişim Tarihi: 18.05.2025.
42. Mann, N., Spencer, G., Hutchinson, B., Ngongo, C., Tarlton, D., Webb, D., ... & Nugent, R. (2024). Interpreting results, impacts and implications from WHO FCTC tobacco control investment cases in 21 low-income and middle-income countries. Tobacco Control, 33(Suppl 1), s17-s26.
43. Tobacco Atlas (2025) State Of Global Tobacco. Erişim Adresi: Https://Tobaccoatlas.Org/. Erişim Tarihi: 26.04.2025
44. Global Action To End Smoking (2025). State of Smoking and Health in Türkiye. Erişim Adresi: https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/turkiye/. Erişim Tarihi: 26.04.2025.
45. Çetinkaya, P. D., & Arslan, F. (2025). Tütün ürünleri ve nikotin bağımlılığında tanı ve tedavi uzlaşı raporu. Türk Toraks Derneği. Erişim Adresi: https://toraks.org.tr/site/community/news/1269. Erişim Tarihi: 04.04.2025.
46. Türk Toraks Derneği (2025b). TBMM Bilgi Notu: 31 Mayıs Tütünsüz Dünya Günü. Erişim Adresi: https://toraks.org.tr/files/mf/site/2025/05/tbmm-bilgi-notu-31-mayis-tutunsuz-dunya-gunu-9cf0efa0.pdf. Erişim Tarihi: 04.04.2025.
47. Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). (2022). 82 million vapers worldwide in 2021: the GSTHR estimate. Global State of Tobacco Harm Reduction. Erişim Adresi: https://gsthr.org/resources/briefing-papers/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/82-million-vapers-worldwide-in-2021-the-gsthr-estimate/. Erişim Tarihi: 10.06.2025.
48. Tobacco Atlas (2023). E-Cigarettes & Heated Tobacco Products. Erişim Adresi: Https://Tobaccoatlas.Org/Challenges/E-Cigarettes-Htps/. Erişim Tarihi: 20.05.2025.
49. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2024a). World no tobacco day. Erişim Adresi: https://www.who.int/southeastasia/news/detail/31-05-2024-world-no-tobacco-day?utm_source=chatgpt.com. Erişim Tarihi: 27.04.2025.
50. Schulenberg, J. E., Maslowsky, J., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Johnston, L. D., & Miech, R. A. (2023). Monitoring the Future Panel Study annual report: National data on substance use among young adults, 2022 (Monitoring the Future Occasional Paper Series No. 103). Institute for Social Research, University of Michigan.
51. Uysal, M.A. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor? Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 37-43

52. Dünya Sağlık Örgütü (2024d). International classification of diseases 11th revision (ICD-11), 6C4A.2 Nicotine dependence, in remission. Erişim Adresi: https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#268445189. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
53. Yeşilay (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? Yeşilay dergisi, (94), 32. Erişim Adresi: https://www.yesilay.org.tr/Assets/yesilay_dergisi/mayis_2014/files/assets/basic-html/page34.html. Erişim Tarihi: 05.05.2025.
54. Mercan, S., & Genc, M. K. (2023). Known and unknown toxic substances in new-generation tobacco products. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 10(3).
55. U.S. Food And Drug Administration (FDA) (2022). Chemicals in cigarettes: from plant to product to puff. u.s. department of health and human services. Erişim Adresi: Https://Www.Fda.Gov/Tobacco-Products/Products-İngredients-Components/Chemicals-Cigarettes-Plant-Product-Puff. Erişim Tarihi: 01.05.2025.
56. Barış, Y. İ. (2018). Tütün kullanımının tarihçesi. *Türk Torak*s Derneği. Erişim Adresi: https://www.istanbulpipodernegi.org/FileUpload/ds56190/File/tutun_kullaniminin_tarihcesi-i_baris.pdf. Erişim Tarihi: 05.005.2025.
57. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023a). Tütün. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tutun.html. Erişim Tarihi: 10.06.2025.
58. Yeşilay. (t.y.). Tütün bağımlılığı. Erişim Adresi: https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimliligi. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
59. National Cancer Institute. (2010, October 27). Cigars: Health Effects and Trends. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Erişim Adresi: https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cigars-fact-sheet. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
60. Özkan Sarılı, S. (2019). Nargile kullanımında riskler, tehditler ve önleyici yaklaşımlar. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 2(3), 105-114. 4
61. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023b). Ülkemizdeki tütün kontrol çalışmaları. Erişim Adresi: https://havanikoru.saglik.gov.tr/tuetuen-hakkinda/uelkemizdeki-tuetuen-kontrol-calismalari.html. Erişim Tarihi: 10.04.2025.
62. National Cancer Institute. (2025). Definition of pipe. NCI Dictionary of Cancer Terms. Erişim Adresi: https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/pipe. Erişim Tarihi: 10.05.2025.
63. Malhotra, J., Borron, C., Freedman, N. D., Abnet, C. C., Van Den Brandt, P. A., White, E., ... & Boffetta, P. (2017). Association between cigar or pipe smoking and cancer risk in men: a pooled analysis of five cohort studies. Cancer prevention research, 10(12), 704-709.
64. Smith, M. J., & Hilton, S. (2023). Youth's exposure to and engagement with e-cigarette marketing on social media: a UK focus group study. BMJ Open, 13(8), E071270.

65. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2024b). Tobacco: E-cigarettes. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes. Erişim Tarihi: 30.05.2025
66. Eke, B. C., & Yüce, Y. (2022). Türkiye'de yeni üretilen ve geliştirilmekte olan nikotin ve tütün ürünleri ile ilgili yasal düzenlemeler. Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji, 79(3).
67. Nayir, E., Karacabey, B., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2016). Electronic cigarette (e-cigarette). Journal of Oncological Science, 2(1), 16-20.
68. Göktaş, S., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Elektronik sigara (E-sigara)-Electronic cigarette (E-cigarette). ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 3(3), 55-62.
69. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). About electronic cigarettes (e-cigarettes). Centers for Disease Control and Prevention. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/about.html . Erişim Tarihi: 25.05.2025.
70. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). E-cigarette or vaping products visual dictionary. Centers for Disease Control and Prevention. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visual-dictionary-508.pdf. Erişim Tarihi: 25.05.2025.
71. Li, L., Lee, E. S., Nguyen, C., & Zhu, Y. (2020). Effects of propylene glycol, vegetable glycerin, and nicotine on emissions and dynamics of electronic cigarette aerosols. Aerosol Science and Technology, 54(11), 1270-1281.
72. Çetinkaya, P. D. (2024). Gençler için yeni tehditler (e-sigara, puff-bar, ısıtılmış tütün ürünleri). Turkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics, 17(3), 21-27.
73. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2020). WHO statement on heated tobacco products and the US FDA decision regarding IQOS. Erişim Adresi: https://www.who.int/news/item/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos. Erişim Tarihi: 10.05.2025.
74. Bilir, N., & Özcebe, H. (2022). Elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Yayınları. 1. Erişim Adresi: https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2022/05/Elektronik-Sigara-ve-Isitilmis-Tutun-Urunleri.pdf. Erişim Tarihi: 01.06.2025.
75. Sussman, R. A., Sipala, F., Emma, R., & Ronsisvalle, S. (2023). Aerosol emissions from heated tobacco products: a review focusing on carbonyls, analytical methods, and experimental quality. Toxics, 11(12), 947.
76. Znyk, M., Jurewicz, J., & Kaleta, D. (2021). Exposure to heated tobacco products and adverse health effects, a systematic review. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 18(12), 6651.

77. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1979). Controlling the smoking epidemic: Report of the WHO Expert Committee on Smoking Control (WHO Technical Report Series, No. 636). Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/41351/WHO_TRS_636.pdf#page=3.00. Erişim Tarihi: 27.04.2025.
78. Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2020). Türkiye'de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram, 4(1), 20-44.
79. WHO Framework Convention On Tobacco Control (FCTC) (2003). WHO Framework Conventıon On Tobacco Control. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1. Erişim Tarihi: 01.06.2025.
80. United Nations. (2025). Who Framework Convention On Tobacco Control. Erişim Adresi: Https://Treaties.Un.Org/Pages/Viewdetails.Aspx?Src=Treaty&Mtdsg_No=Ix-4&Chapter=9&Clang=_En. Erişim Tarihi: 28.04.2025.
81. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2021). Global Progress Report on Implementation of the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351734/9789240041806-eng.pdf?sequence=1#page=7.06. Erişim Tarihi 29.04.2025.
82. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2014a). Electronic nicotine delivery systems. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/147110/FCTC_COP6_10Rev1-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Erişim Tarihi: 29.04.2025
83. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023d). Report of the 10th Conference of the Parties (COP10) to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Erişim Adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377610/fctc-cop10-26-en.pdf?sequence=1. Erişim Tarihi: 29.04.2025.
84. Seydioğulları, M. (2009). Dünya'da ve Türkiye'de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. Türk Toraks Derneği. Erişim Adresi: Http://Www.Ssuk.Org.Tr/Eski_Site_Verileri/Pdf/Tutunvetutunkontrolu_17062010.Pdf. Erişim Tarihi: 26.04.2025
85. Ekerbiçer, H. Ç., Berberoğlu, U., & İnci, M. B. (2018). Dumansız bir çevre mücadelesi: dünden bugüne. Sakarya Tıp Dergisi, 8(3), 470-474.
86. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi (2012). Tütün Kontrolü Uygulaması,Madde 8: Tütün dumanı etkileniminden korunma,DSÖ Avrupa Bölgesinde DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Uygulama Örnekleri. Erişim Adresi: https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Tututn_Kontrolu_Uygulamasi.pdf. Erişim tarihi: 28.04.2025
87. Dağlı, D. A. (2024). Transteoretik model. Turkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics, 10(2), 62-65.

88. Dixon, L. B., Medoff, D., Goldberg, R., Lucksted, A., Kreyenbuhl, J., DiClemente, C., ... & Afful, J. (2009). Is implementation of the 5 A's of smoking cessation at community mental health centers effective for reduction of smoking by patients with serious mental illness?. The American journal on addictions, 18(5), 386-392.
89. Erkmen Yıldırım, G. (2016). Tütün bağımlılığı ve tedavisinde hekim sorumluluğu ve 5A 5R yaklaşımı. Erişim Adresi: http://ghs.asyod.org/Dosyalar/GHS/2016/1/5ac351b6-ae86-49d5-abcf-4e668a12f3bd.pdf. Erişim Tarihi: 01.06.2025.
90. Uzer, F., & Uzun, R. (2020). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin genel sağlık durumları ve sigara bırakma oranları. Akdeniz Tıp Dergisi, 6(1), 100-105.
91. U.S. Food And Drug Administration (FDA)(2018). Smoking: medicines to help you quit. FDA. Erişim Adresi: https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/smoking-medicines-help-you-quit. Erişim Tarihi: 01.05.2025.
92. American Psychological Association (APA) (2017). What is cognitive behavioral therapy? Erişim Adresi: https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral. Erişim Tarihi: 30.05.2025.
93. Durgut, R., İleri, B. N. A., İskender, M., & Demir, Ş. (2024). Türkiye'de bilinçli farkındalık ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi: Sistematik bir derleme. Uluslararası Düzce Eğitim Bilimleri Dergisi, 2(1), 71-85.
94. Karakuş, B., Kesgin, G., & Karaaziz, M. (2023). A review on accelerated acceptance and commitment therapy (F-ACT). ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities, 7(3), 624-634.
95. Motivational Interviewing Network of Trainers (2021). Understanding motivational ınterviewing. Erişim Adresi: https://motivationalinterviewing.org/understanding-motivational-interviewing. Erişim Tarihi: 09.05.2025.
96. Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural And Cognitive Psychotherapy, 11(2), 147-172.
97. Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. The Guilford Press.
98. Rollnick, S. Ve Miller, Wr (1995). Motivasyonel görüşme nedir? Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapi , 23 (4), 325–334.
99. Acar, T. (2022). Motivasyonel görüşme. Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 13(7), 31-35.
100. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). Motivational interviewing: Helping people change (3rd ed.). Guilford Press.
101. Erat, A., & Ceyhan, Ö. (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazirlanma. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1), 58-63.
102. Kahraman, N., & Akgün, B. M. (2022). hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşirelik bakımı sunmasında motivasyonel görüşme. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(9), 50-59.

103. Ögel, K., & Şimşek, M. (2024). Motivasyonel Görüşme Tekniği (1. Baskı). Psikonet Yayıncılık.
104. Bayyar, A. B. (2023). Sosyal hizmet perspektifinden motivasyonel görüşme tekniğine bakış. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (21), 110-128.
105. Örücü, M. Ç. (2020). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: motivasyonel görüşme. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(37), 20-34.
106. Kocakaya, D., Şenol, H., Aslan, S., Çırakoğlu, A. M., Çakır, M., Telci, H., ... & Berrin, C. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde tedavi başarısını etkileyen faktörler. Bağımlılık Dergisi, 23(1), 69-77.
107. Tülücü, F. (2022). Sigarayı bıraktırmak için cep telefonu tabanlı farkındalık müdahaleleri: randomize kontrollü bir çalışma. Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi, 4(4), 370-377.
108. Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., & Üstünuçar, İ. (2014). Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. Bağımlılık Dergisi, 15(2), 76-84.
109. Lancaster, T., & Stead, L. F. (2005). Self-help interventions for smoking cessation. Cochrane database of systematic reviews, (3).
110. National Cancer Institute (NCI) (2000). Population based smoking cessation (NCI Monograph 12). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Erişim Adresi: https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m12_complete.pdf. Erişim Tarihi: 10.05.2025.
111. Özer, Ö., & Aykut Ceyhan, A. (2021). kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformunun geliştirilmesi. Afet Ve Risk Dergisi, 4(2), 371-386.
112. Terzi, H. (2020). Toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından uygulanan sigara bıraktırma müdahalelerinin etkinliği: Sistematik derleme [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi
113. United Nations. (2025). Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Sustainable Development Goals. Erişim Adresi: https://sdgs.un.org/goals/goal3#undefined. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
114. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (2019). National tobacco control strategies.Erişim Adresi: https://www.undp.org/publications/national-tobacco-control-strategies. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
115. Doğan, M. B., Kotan, H., & Akbulut, S. (2022). Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilerin sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 455-469.
116. Yakar, H. İ., Aykun, G., Köseoğlu, H. İ., Pazarlı, A. C., Tuğrul, Ö., & Sarı, F. Z. (2024). Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara bağımlılığı düzeyi ve sigara bağımlılığını etkileyen faktörler. International Journal Of Tokat Medical Sciences, 16(3), 104-111.
117. Ertürk, N. E., & Çeçen, S. (2025). Sigara bırakma sürecindeki bireylerin yaşam kalitesi ve sigara bırakma durumlarını etkileyen faktörler. Health Academy Kastamonu, 10(1), 49-59.

118. Sarısoy, A. N. (2019). Üniversite öğrencilerinin sigara bağımlılıklarının nitel araştırma yöntemi ile incelenmesi: Karabük Üniversitesi örneği. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2(3), 636-644.
119. Minian, N., Corrin, T., Lingam, M., deRuiter, W. K., Rodak, T., Taylor, V. H., ... & Selby, P. (2020). Identifying contexts and mechanisms in multiple behavior change interventions affecting smoking cessation success: a rapid realist review. BMC Public Health, 20, 1-26.
120. Ruokolainen, O., Härkänen, T., Lahti, J., Haukkala, A., Heliövaara, M., & Rahkonen, O. (2021). Association between educational level and smoking cessation in an 11-year follow-up study of a national health survey. Scandinavian Journal Of Public Health, 49(8), 951-960.
121. Rodríguez-Cano, R., López-Durán, A., Martínez-Vispo, C., & Becoña, E. (2021). Causes of smoking relapse in the 12 months after smoking cessation treatment: affective and cigarette dependence–related factors. Addictive Behaviors, 119, 106903.
122. Al-Sawalha, N. A., Almomani, B. A., Mokhemer, E., Al-Shatnawi, S. F., & Bdeir, R. (2021). E-cigarettes use among university students in Jordan: Perception and related knowledge. PLoS One, 16(12), e0262090.
123. Smets, J., Baeyens, F., Chaumont, M., Adriaens, K., & Van Gucht, D. (2019). When less is more: vaping low-nicotine vs. high-nicotine e-liquid is compensated by increased wattage and higher liquid consumption. International Journal Of Environmental Research And Public Health, 16(5), 723.
124. Abdelkader, R., Maabreh, R. S., Al-Dgheim, R., Altarawneh, N. S., Alrabab'a, M. H., Zaiton, H., ... & Elshatarat, R. A. (2024). The impact of tobacco use and nicotine addiction on health: A literature review of nursing interventions for smoking cessation. Journal of Integrative Nursing, 6(4), 218-230.
125. Koçak, D. Y., Hotun–Şahin, N., & Büyükkayacı–Duman, N. (2015). Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi, 1(5), 43-47.
126. Sayılı, U., Aksu, Ö. S., Yurtseven, E., Erginöz, E. (2020). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde e-sigara bilgi düzeyi, farkındalık, kullanım sıklığı ve ilişkili faktörler. Namık Kemal Tıp Dergisi, 8(3), 419-428.
127. Shiffman, S., Sembower, M. A. (2020). dependence on e-cigarettes and cigarettes in a cross-sectional study of us adults. Addiction, 115(10), 1924-1931
128. Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1991). The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. British journal of addiction, 86(11), 1467-1476.
129. Demirezen, M. (2013). Sigara içme arzusu ölçeği'nin Türkçe geçerlilik, güvenilirliği ve anksiyete ile ilişkisi .[Tıpta Uzmanlık Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
130. Pokhrel, P., Little, M. A., Fagan, P., Muranaka, N., & Herzog, T. A. (2014). Electronic cigarette use outcome expectancies among college students. Addictive Behaviors, 39(6), 1062-1065.

131. Pokhrel, P., Lam, T. H., Pagano, I., Kawamoto, C. T., & Herzog, T. A. (2018). Young adult e-cigarette use outcome expectancies: Validity of a revised scale and a short scale. Addictive Behaviors, 78, 193-199.
132. Ok, Y. S., Bektas, M., & Pokhrel, P. (2020). Psychometric properties of turkish version of the e-cigarette use outcome expectancies scale. Journal Of Addictions Nursing, 31(2), 124-133.
133. T.C. Sağlık Bakanlığı (2024b). Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı. Erişim Adresi:https://alo171.saglik.gov.tr/?_dil=1.Erişim Tarihi: 01.12.2024
134. Yeşilay (2024a). Yeşilay danışmanlık merkezi YEDAM. Erişim Adresi: https://www.yedam.org.tr/. Erişim Adresi: 01.12.2024
135. Yeşilay (2024b). Bırakabilirsin sigarayı bırak hayatı bırakma. Erişim Adresi: https://www.birakabilirsin.org/. Erişim Tarihi: 01.12.2024
136. Türk Toraks Derneği (2020). Sigaradan kurtuluyoruz. Erişim Adresi https://toraks.org.tr/site/sf/documents/pre_migration/bdee81f64d15d095ac4e5998e1260a5f20065f1f1746fd05c0fc757216e3f9c7.pdf. Erişim Tarihi: 02.12.2024.
137. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2023c). Heated Tobacco Products. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368022/9789240042490-eng.pdf?sequence=1. Erişim tarihi. 05.12.2024.
138. Uluslararası Yeşilay Federasyonu (2024). Elektronik Sigara. Erişim Adresi: https://ifgc.org/tr/elektronik-sigara/. Erişim Tarihi: 01. 12. 2024.
139. World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Erişim Adresi: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/. Erişim Tarihi: 30.06.2025.
140. Jankowski, M., Krzystanek, M., Zejda, J. E., Majek, P., Lubanski, J., Lawson, J. A., & Brozek, G. (2019). E-cigarettes are more addictive than traditional cigarettes—a study in highly educated young people. International journal of environmental research and public health, 16(13), 2279.
141. Napolitano, M. A., Lynch, S. B., & Stanton, C. A. (2020). Young adult e-cigarette users: perceptions of stress, body image, and weight control. Eating And Weight Disorders-Studies On Anorexia, Bulimia And Obesity, 25, 487-495.
142. Pokhrel, P., Herzog, T. A., Muranaka, N., Regmi, S., & Fagan, P. (2015). Contexts of cigarette and e-cigarette use among dual users: a qualitative study. BMC Public Health, 15, 1-9.
143. Popova, L., Owusu, D., Weaver, S. R., Kemp, C. B., Mertz, C. K., Pechacek, T. F., & Slovic, P. (2018). Affect, risk perception, and the use of cigarettes and e-cigarettes: a population study of us adults. BMC Public Health, 18, 1-15.

144. Coleman, S. R., Piper, M. E., Byron, M. J., & Bold, K. W. (2022). Dual use of combustible cigarettes and e-cigarettes: a narrative review of current evidence. Current addiction reports, 9(4), 353-362.
145. Appalasamy, J. R., Selvaraj, A., Wong, Y. H., Dujaili, J. A., & Kow, C. S. (2022). Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: a systematic review. Research in Social and Administrative Pharmacy, 18(9), 3524-3533.
146. Chaplin, M. D., Brogie, J., Burch, A., Hetzler, J., Hough, D., Gustafson, B., ... & Gillette, C. (2020). Effectiveness of an educational intervention on health risks of vaping for high school–aged adolescents. Journal of the American Pharmacists Association, 60(6), e158-e161.
147. Brierley, M. E. E., Gaidoni, S., & Jongenelis, M. I. (2024). Psychological distress and e-cigarette use among young Australians: An exploratory, qualitative study. Tobacco Induced Diseases, 22, 10-18332.
148. Lazard, A. J., Nicolla, S., Darida, A., & Hall, M. G. (2021). Negative perceptions of young people using e-cigarettes on Instagram: An experiment with adolescents. Nicotine and Tobacco Research, 23(11), 1962-1966.

8. EKLER

EK 1. TANITICI FORM

EK 1a. Tanıtıcı Form Ön Test

Değerli gençler; bu çalışma geleneksel sigara ve e-sigara kullanan gençlerde 5A modele yönelik yapılan motivasyonel görüşmenin sigara içme azusu ve e-sigara algılarına etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmışıtr. Yanıtlar çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Araştırma sürecinde elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

( )Gönüllü olarak katılmak istiyorum

( ) Katılmak istemiyorum

BİRİNCİ BÖLÜM: TANITICI FORM
1) Yaşınız? …….
2) Cinsiyetiniz ( ) Kadın ( ) Erkek
3) Sınıfınız ( ) 1. ve 2. Sınıf ( ) 3. ve 4. Sınıf ( ) 5. Ve 6. Sınıf
4) Nerede yaşıyorsunuz? ( ) Aile yanında ( ) Aile Dışında (Yurt+ Öğrenci Evi)
5) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız? ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla
6) Kronik hastalığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
7) Alkol kullanıyor musunuz? ( ) Evet ( )Hayır

8) Sigara kullanıyorsanız hangi tür sigara kullanıyorsunuz?
( ) Geleneksel sigara
( ) Hem geleneksel sigara hem elektronik sigara

9) Yakın çevrenizde sigara içiciliği:
a.Anne ( )var ( )yok
b. Baba ( )var ( )yok
c. Kardeş ( )var ( )yok
d. Arkadaş ( )var ( )yok

10) Sigara başlama sebebiniz?
( ) Arkadaşımın teşviki
( ) Merak
( ) Stres

11) Elektronik sigaraya başlamanızın nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
( ) Merak ettiğim için
( ) Sigarayı bırakmak için bir geçiş yöntemi olarak
( ) Daha sağlıklı olduğunu düşündüğüm için
( ) Arkadaşlarım/çevrem kullanıyor diye
( ) Sigara kokusundan kaçınmak için
( ) Sigaraya kıyasla daha ucuz olduğu için
( ) Farklı lezzetleri denemek istediğim için
( ) Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde kullanabilmek için

12) Kapalı ortamda elektronik sigara kullanıyor musunuz? (Elektronik sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.)
( )Evet ( )Hayır

13) Geleneksel sigaraya başlama yaşınız? (Geleneksel sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.)
……

14) Elektronik sigaraya başlama yaşınız? (Elektronik sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.)
…….

15) Ne kadar süredir geleneksel sigara kullanmaktasınız?
( ) 1 yıldan az
( ) 1-3 yıl
( ) 4-6 yıl
( ) 6-10 yıl
( ) 10 yıl ve üzeri

16) Ne kadar süredir elektronik sigara kullanmaktasınız?
( ) 1 yıldan az
( ) 1-3 yıl
( ) 4-6 yıl

( ) 6-10 yıl
( ) 10 yıl ve üzeri

17) Geleneksel sigara içiyorsanız ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?
( ) 1-5
( ) 6-10
( ) 11-20
( ) 21-30
( ) 31 ve üzeri

18) Ortalama kaç nefes elektronik sigara kullanıyorsunuz? (E-sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.)
( ) 1-10 nefes
( )10-50 nefes
( ) 50-100 nefes
( )100-200 nefes
( ) 200 nefes ve üzeri

19) Elektronik sigaranızın 'pump' özelliğini ne sıklıkla kullanıyorsunuz? (E-sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.)
( ) Her kullanımda
( ) Sık sık
( ) Nadiren
( ) Hiç kullanmıyorum

20) Daha önce geleneksel sigarayı bırakma girişiminde bulundunuz mu?
( ) Evet ( ) Hayır

21) Daha önce elektronik sigarayı bırakma girişiminde bulundunuz mu?
( ) Evet ( ) Hayır

22) Sigarayı bırakma girişimlerinizde ne kadar süre başarılı oldunuz? (Sigarayı bırakma girişimine bulunduysanız cevaplayınız.)
( ) 1 gün
( ) 1 hafta-1ay
( ) 1ay-3ay
( ) 3 ay-6 ay
( ) 6 ay-1 yıl
( ) 1 yıl veya daha fazla

23) Bırakma girişiminde tıbbi bir destek aldınız mı? (Geleneksel sigarayı bırakma girişiminde bulunduysanız cevaplayınız.)
( ) Hayır, tıbbi bir destek almadım.
( ) Nikotin bantları kullandım.
( ) Nikotin hapları kullandım.
( ) Nikotin sakızı kullandım.
( ) Nikotin içeren diğer ürünleri kullandım.
( )Nikotin içermeyen ürünleri kullandım.
( ) E-sigara kullandım.

EK 1b. Tanıtıcı Form Son Test

BİRİNCİ BÖLÜM: TANITICI FORM
1) Geleneksel sigara içiyorsanız ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz? ( ) 0 ( ) 1-5 ( ) 6-10 ( ) 11-20 ( ) 21-30 ( ) 31 ve üzeri
2) Ortalama kaç nefes elektronik sigara kullanıyorsunuz? (E-sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.) ( )E-sigarayı bıraktım ( ) 1-10 nefes ( )10-50 nefes ( ) 50-100 nefes ( )100-200 nefes ( ) 200 nefes ve üzeri
3) Elektronik sigaranızın 'pump' özelliğini ne sıklıkla kullanıyorsunuz? (E-sigara kullanıyorsanız cevaplayınız.) ( )E-sigarayı bıraktım ( ) Her kullanımda ( ) Sık sık ( ) Nadiren ( ) Hiç kullanmıyorum

EK 2. SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ

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

EK 3. ELEKTRONİK SİGARA SONUÇ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ

Elektronik sigara kullanma durumunda aşağıdaki sonuçların sizin için gerçekleşme ihtimali nedir? 0= OLAMAZ 9=OLABİLİR										
MADDELER	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1. Arkadaşlarımın saygısını kazanırım.										
2. Havalı görünürüm.										
3. Sevdiğim arkadaşlarım tarafından beğenilme şansım artar.										
4. Karşı cinsten kişiler tarafından sevilme şansım artar.										
5. Daha entellektüel görünürüm.										
6. Daha popüler olurum.										
7. Daha çekici görünürüm.										
8. Özel bir gruba ait olurum.										
9. Arkadaşlarımla daha uyumlu olurum.										
10. Statümü yükseltirim.										
11. Daha kolay arkadaşlık kurarım.										
12. Beni sakinleştirir.										
13. Kendimi iyi hissederim.										
14. Kızgınlığımı kontrol etmemi veya azaltmamı sağlar.										
15. Kendimi daha az yorgun hissederim.										
16. Kendimi daha az gergin hissederim.										
17. Daha az sıkılmış hissederim.										
18. Daha rahat hissederim.										
19. Hayat daha az sıkıcı hale gelir.										
20. Sağlığıma zarar veririm.										
21. Akciğerlerime zarar veririm.										
22. Boğazıma zarar veririm.										

23. Erken ölürüm.										
24. Akciğer kanseri olurum.										
25. Başkalarını rahatsız etmeden "sigara içmenin" tadını çıkarırım.										
26. Kapalı alanda "sigara içmenin" keyfini çıkarırım.										
27. Olumsuz şekilde dikkat çekmeden "sigara içmenin" keyfini çıkarırım.										
28. Gerçek sigara içmeksizin sigara içenlerle arkadaşlığın tadını çıkarırım.										
29. Ailem sigara içmemi onaylar.										
30. Arkadaşlarım sigara içmemi onaylar.										
31. Sağlığına zarar vermeden nikotinin tadını çıkarırım.										
32. Arkadaşların saygısını yitiririm.										
33. Tuhaf görünürüm.										
34. Sevimsiz görünürüm.										
35. Daha az popüler olurum.										
36. Utanç verici görünürüm.										
37. Elektronik sigara tarafından kontrol edildiğimi hissederim.										
38. Sigarayı bırakmamı zorlaştırır.										
39. Tütün içeren ürünleri içmeye başlarım.										
40. Elektronik sigaralara bağımlı olurum.										
41. Kötü kokarım.										
42. Kötü tat alırım.										
43. Nefesim kötü kokar.										
44. İyi kokarım.										
45. İyi tat alırım.										
46. Nefesim güzel kokar.										

EK 4. SAĞLIK EĞİTİM KİTAPÇIĞI VE VİDEO İÇERİKLERİ

GÜLHANE
SAĞLIK
BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ



SİGARASIZ BİR HAYATA YOLCULUK

EĞİTİM KİTAPÇIĞI

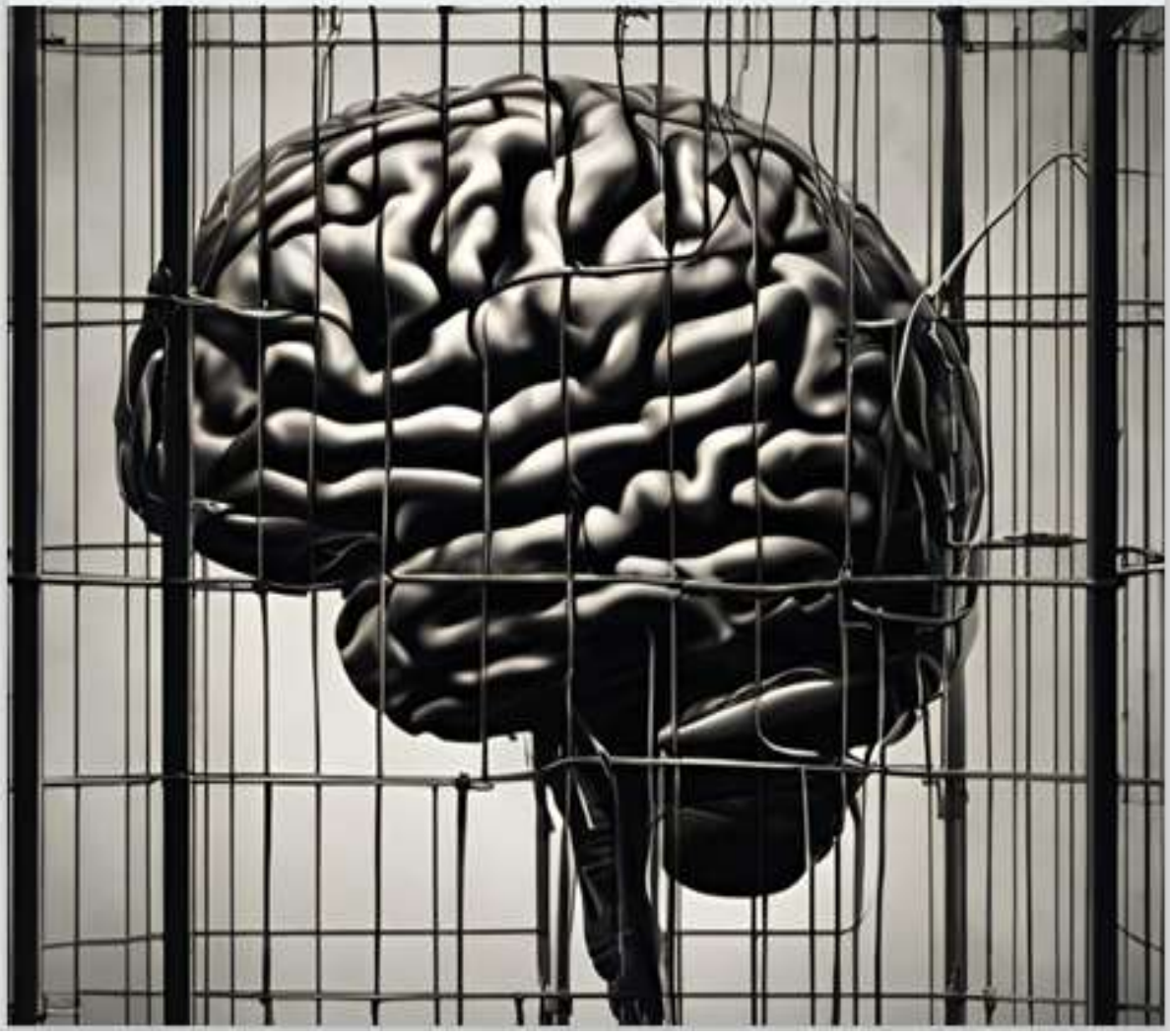
İÇİNDEKİLER

1) Tütün ve bağımlılık ilişkisi
2) Sigarada bulunan maddeler
3) Sigaranın zararları
4) Sigara türleri
5) Yeni geliştirilen tütün ürünleri
    i) Elektronik sigaralar
    ii) Isıtılmış tütün ürünleri
6)Sevdiklerini koru
7)Neden sigarayı bırakmalıyım?
    i) Sigarayı bırakmanın sağlığa etkileri
    ii) Sigarayı bırakmanın sosyal hayata etkileri
    iii) Sigarayı bırakmanın ekonomik etkileri
8) Neden sigarayı bırakmak istiyorsun?
9) Sigarayı bırakmayı kolaylaştıracak öneriler
10) Sigara bırakma yöntemleri
11)Sigara bırakma polikliniklerine nasıl başvurulur?
12)Sigarayı bırakırken
13)Bırakınca neler olacak?
    i) Nikotin yoksunluğu belirtileri
    ii) Sigara tetikleyicilerini tanı
14) Sigara bırakma süreci: karşılaşılan zorluklar ve çözüm önerileri
15)Sigara içme isteğiyle nasıl başa çıkılır?

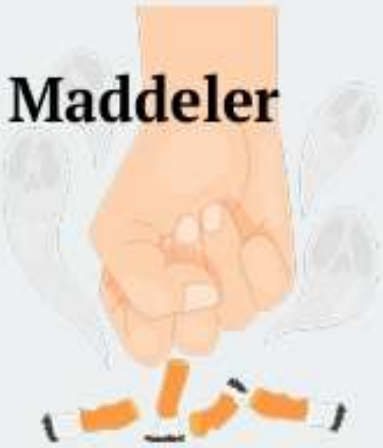
1. Tütün ve Bağımlılık İlişkisi

Neden tütün bağımlısı oluruz?

Sigara içmek, içerdiği nikotin aracılığıyla beyindeki nikotin reseptörlerine bağlanarak dopamin gibi haz veren nörotransmitterlerin salgılanmasını tetikler. Bu durum kısa süreli bir haz duygusu yaratırken, uzun vadede beyinde kalıcı değişikliklere yol açarak nikotin bağımlılığına neden olur ve sürekli içme isteği yaratır. Nikotin bağımlılığı, bireyin sigarayı bırakma çabalarını zorlaştıran güçlü bir dürtü yaratır.



2. Sigarada Bulunan Maddeler



Tütün dumanında formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum gibi 7000'den fazla kimyasal madde vardır. Bu maddelerin 80'i kansere neden olmaktadır.

İşte bu maddelerden bir kaçı:
Bunlar arasında siyanür, amonyak, karbonmonoksit, naftalin, kadmiyum, aseton gibi çok büyük hasarlar yaratan maddeler de yer alıyor. Araçlarda, boyalarda, kimya laboratuvarlarında kullanılan bu ürünler, insan vücudunda sayısız zararlar oluşturuyor.

Nikotin	**Eroin, kokain gibi bağımlılık yapıcı, sanayide böcek öldürücü**
Karbonmonoksit	Egzoz gazı, şofben ya da kömür sobasından ölümlerin nedeni
Hidrojen siyanür	Gaz odaları zehri
Arsenik	Tuvalet temizleyici
Klamisum	Akü yapımında kullanılan ağır metal
Polonyum-210	Kanser nedeni
Radon	Radyasyon
DDT	Böcek öldürücü

3.Sigaranın Zararları

Beyin ve Zihin

İnme, bağımlılık, beyin kimyasındaki değişiklikler

Gözler

Katarakt, körlük gibi görme sorunları

Burun

Burun kanseri, kronik sinüzit

Kulaklar

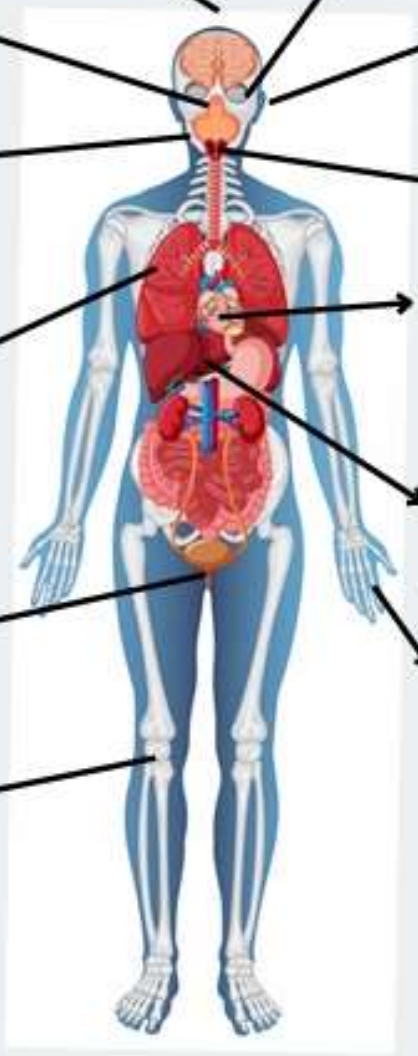
Kulak enfeksiyonları, işitme kaybı, kulak çınlaması

Dişler

Diş eti hastalıkları, diş kaybı, dişlerde sararma ve kararma

Ağız ve Boğaz

Kanser, tat alma kaybı



Kalp ve Damarlar

Kalp krizi, koroner arter hastalığı, felç, damar tıkanıklığı ve yüksek tansiyon

Akciğerler

Akciğer kanseri, astım, KOAH, allerjik rahatsızlıklar

Karın

Kanser türleri, mide ülseri ve reflü, karaciğer kanseri

İdrar Sistemi

Mesane, böbrek kanserleri

Eller

Dolaşım sorunları

İskelet Sistemi

Kemik erimesi, kemik kırık ihtimalini arttırma ve kırık durumunda iyileşmede zorluk.

Diğerleri

- Cilt: Sedef hastalığı
- Yara iyileşme sorunları
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Diyabet, ani ölüm riski



Üreme Sistemi

- Erkeklerde, kısırlık ve iktidarsızlık riski
- Kadınlarda, sevikal kanser, adet düzensizlikleri, zor gebe kalma, dış gebelik, düşük, erken doğum ve erken menopoz


Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla 10 kat daha fazladır.
Sigara içen kadınlarda, sigara içmeyenlere göre doğurganlığın düşük, gebe kalma süresinin 3–12 ay arasında daha uzundur.

4. Sigara Türleri

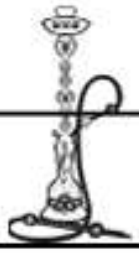


1 Klasik Sigaralar

2 Light Sigaralar

3 Mentollü Sigaralar

4 Aromalı Sigarlar



5 Nargile

6 Pipo



7 Puro



8 Elektronik Sigaralar



En yaygın türleri; e-sigara, vape veya vape kalem, e-nargile, e-pipolar ve e-purolardır.

9 Isıtılmış Tütün Ürünleri

5. Yeni Geliştirilen Tütün Ürünleri

i) Elektronik Sigaralar



1 Elektronik sigara nedir?

Elektronik sigara, bir pil aracılığıyla nikotin ve katkı maddelerinin bulunduğu sıvının ısıtılarak solunmak üzere hazırlandığı bir nikotin kullanım aracıdır. Bir ısıtıcı vasıtasıyla, kartuşundaki nikotin ve diğer maddeleri solunabilir bir buhar haline getiren batarya ile çalışan cihazlardır.

Elektronik sigara bağımlılık yapar mı? 2

Evet, elektronik sigaralar, içerdikleri nikotin nedeniyle bağımlılık yapar. Bu durum, kullanıcıların zamanla daha yüksek dozlara ihtiyaç duymalarına ve diğer tütün ürünlerine geçiş yapmalarına neden olabilir. Kartuşlardaki nikotin yoğunluğunun standart olmaması, istenmeden fazla nikotin alımına yol açabilir.





3 Elektronik sigaranın sağlık üzerindeki etkileri nelerdir?

Elektronik sigaralar, geleneksel sigaralara benzer sağlık sorunlarına neden olur.

Elektronik sigaralar, bağışıklık sistemini zayıflatabilir, zatürre riskini artırabilir, gençlerde beyin gelişimini olumsuz etkileyebilir ve kimyasalları nedeniyle kanser riskini yükseltebilir.



4 Elektronik sigara içinde hangi maddeler bulunur?

- **Propilen Glikol:** Isı ile kanser yapıcı maddelere dönüşebilir.
- **Glikol (Gliserol):** Akrolein maddesine dönüşerek solunum yollarını tahriş edebilir.
- **Ağır Metaller:** Kurşun, nikel, krom, arsenik gibi sağlık açısından zararlı ağır metaller içerir.
- **Nitrozaminler ve Alkoloidler:** Kanser yapıcı özelliklere sahip kimyasallardır.
- **Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar ve Formaldehidler:** Kanserojen özellik taşır.

5 Elektronik sigara çocuklar için tehlikeli midir?

Evet, elektronik sigara sıvıları, nikotin ve katkı maddeleri içerdiği için çocuklar için ciddi tehlike oluşturur. Nikotin kartuşlarının çocuklar tarafından yanlışlıkla içilmesi sersemlik, baş dönmesi, bulantı, kusma gibi belirtilere yol açabilir.





6 Elektronik sigara ve pasif içicilik nedir?

Elektronik sigara buharında, tütün kaynaklı toksik maddeler ve kanserojenler bulunur. Bu nedenle, çevredeki kişiler de zararlı kimyasallara maruz kalabilir.

7 Elektronik sigaralar sigara bırakmada yardımcı mıdır?

Hayır, elektronik sigaralar sigara bırakmaya yardımcı değildir. Araştırmalar, elektronik sigara kullanan kişilerin sigarayı daha zor bıraktığını göstermektedir. Gençler arasında sigaraya başlama eğilimini artırmaktadır.



Sigara içenlerin büyük bir kısmı, kullandıkları ürünün üretim süreci ve içerdiği zararlı maddeler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durumdan faydalanan sigara üreticileri, ürünlerini farklı isimler ve özelliklerle sunarak tüketicileri yanıltmakta ve pazarlarını genişletmeye çalışmaktadır. Tüm sigara türleri, sağlığa ciddi zararlar veren ve bağımlılık yapan maddeler içermektedir.

ii) Isıtılmış Tütün Ürünleri

Isıtılmış Tütün Ürünleri Nedir?

Isıtılmış tütün ürünlerinin tütünü belirli bir sıcaklıkta ısıtarak, tütünün içindeki nikotin ve diğer kimyasalların buharlaşmasını sağlar.

Isıtılmış Tütün Ürünlerin Çalışma Prensibi Nedir?

Isıtılmış tütün ürünleri, tütünü yakmak yerine ısıtarak nikotin ve diğer kimyasalları buharlaştıran cihazlardır. Bu yöntem, geleneksel sigaraların yanması sırasında oluşan zararlı maddelerin salınımını azaltmayı amaçlar.

Isıtılmış tütün ürünleri gerçekten daha mı az zararlı?

Isıtılmış tütün ürünleri, üreticileri tarafından geleneksel sigaralardan daha az zararlı olarak tanıtılmaktadır. Ancak, ısıtılmış tütün ürünleri de nikotin ve zararlı kimyasallar içerir. Uzun vadeli etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir, ancak mevcut araştırmalar kalp ve akciğer hastalıkları riskini artırabileceğini göstermektedir.



Isıtılmış Tütün Ürünleri sağlık üzerindeki riskleri nelerdir?

- **Akciğer Hastalıkları:** Akciğer dokusunda hasara neden olabilir ve solunum yolu hastalıkları riskini artırabilir.
- **Kalp Hastalıkları:** Kalp hastalıkları riskini artırabileceğine dair bazı bulgular mevcuttur.
- **Oksidatif Stres:** Vücuttaki oksidatif stresi artırarak hücre hasarına yol açabilir.
- **Bağımlılık:** Nikotin bağımlılığına neden olur ve bu da sigarayı bırakmayı zorlaştırabilir.

Isıtılmış Tütün Ürünleri bağımlılık yapar mı?

Isıtılmış Tütün Ürünleri, nikotin içerdiği için bağımlılık yapıcıdır.



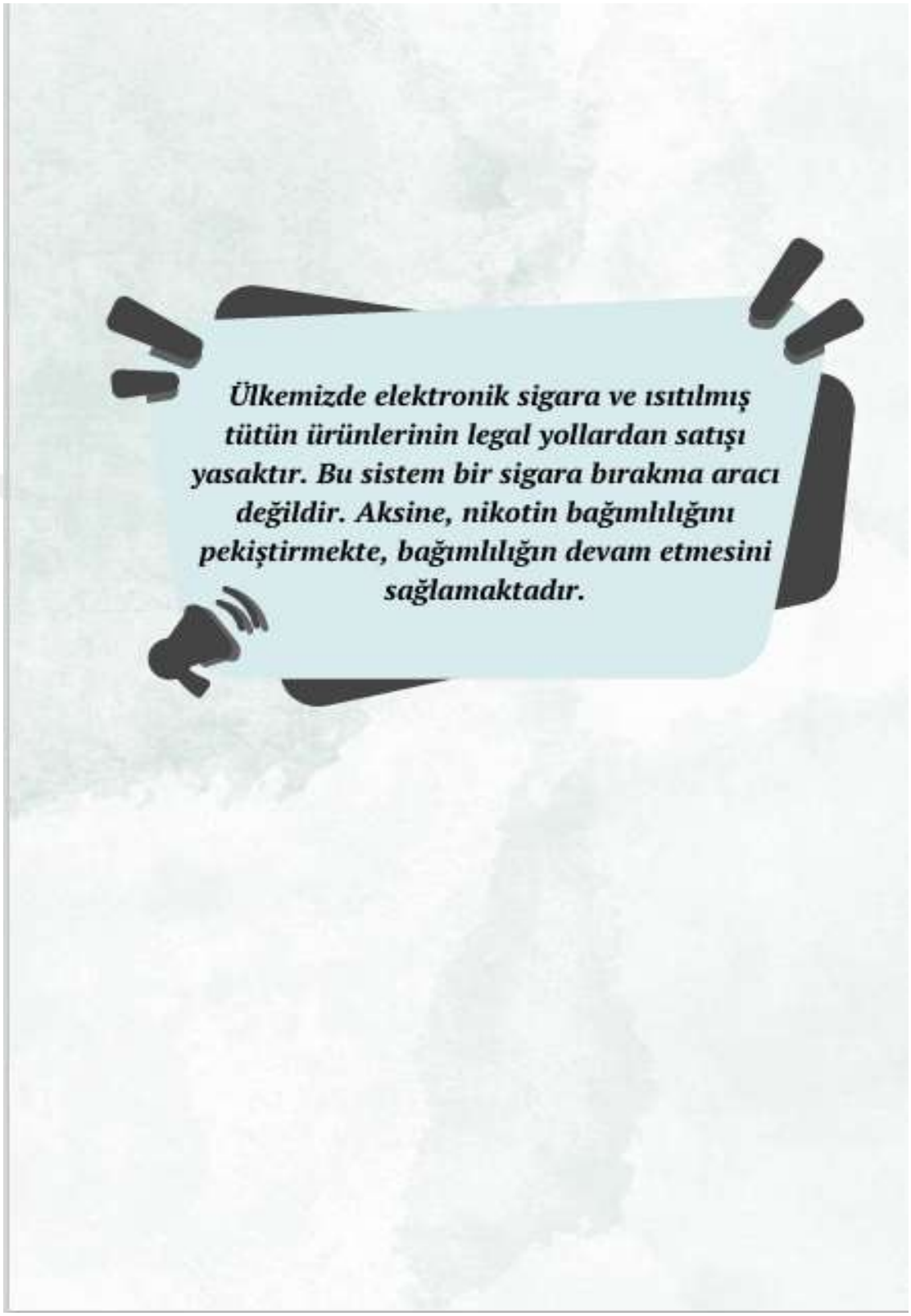
Isıtılmış Tütün Ürünleri pasif içiciliğe yol açar mı?

Evet, ısıtılmış tütün ürünlerinin buharı çevredeki kişilerin zararlı kimyasallara maruz kalmasına sebep olabilir.

Isıtılmış Tütün Ürünleri uzun vadeli etkileri hakkında ne biliyoruz?

Isıtılmış tütün ürünlerinin uzun vadeli sağlık etkileri henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak mevcut araştırmalar bu ürünlerin çeşitli sağlık riskleri taşıdığını ve zararsız olmadığını göstermektedir.

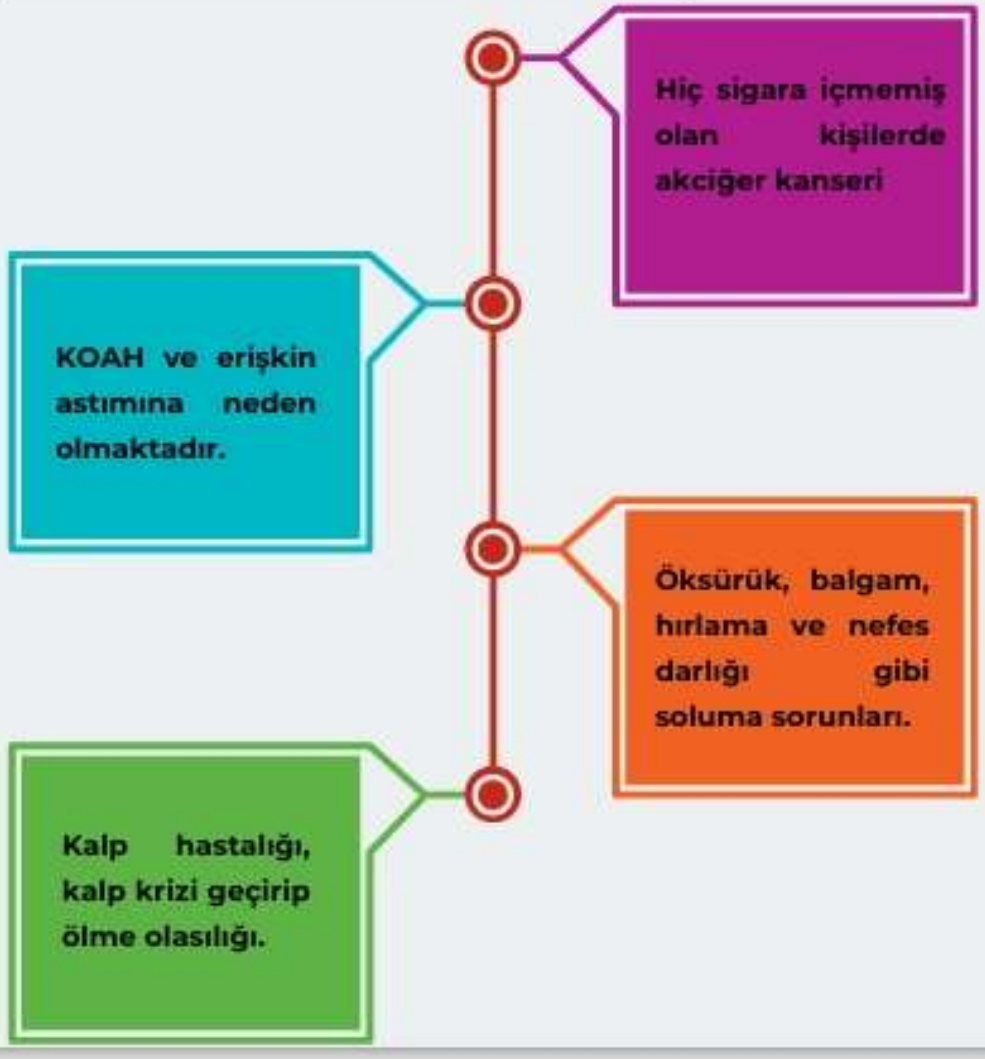



Ülkemizde elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin legal yollardan satışı yasaktır. Bu sistem bir sigara bırakma aracı değildir. Aksine, nikotin bağımlılığını pekiştirmekte, bağımlılığın devam etmesini sağlamaktadır.

6. Sevdiklerini Koru

- Pasif içicilik; başkalarının içtikleri veya yanan tütün ürününden kaynaklanan dumanın solunmasıdır.
- Biri sigara içtikten sonra duman saatlerce havada kalabilir.
- Sigara dumanına sadece kısa bir süre için maruz kalmak bile sana zarar verebilir.

Pasif içicilik sigara içmeyenlerde ciddi sağlık sorunları ile ilişkilidir:




Hamileyken pasif içici olan annelerin bebeklerinin daha küçük doğma riski yüksektir.
Doğumdan sonra pasif içiciliğe maruz kalan bebekler, diğer bebeklere göre daha fazla akciğer enfeksiyonu geçirirler.
Pasif içicilik, astımı olan çocuklarda daha sık ve daha ağır ataklara neden olur.
Pasif içiciliğe maruz kalmış olan çocuklarda bronşit, zatürre ve kulak enfeksiyonu olasılığı daha yüksektir ve ani bebek ölümü sendromu riski artmıştır.

Duman nedeniyle ortamda bulunan kimyasallar sigara içiminden haftalar ve aylar sonra da temizlenememektedir.

Dünyada her yıl sigara içmeyen 600.000 den fazla kişi pasif etkilenim nedeniyle ölmektedir.

Sigara dumanından pasif etkilenim riski ile karşı karşıya kalan adolesanlar/ çocuklar bu risk ile karşı karşıya kalmayanlara göre 1,5-2 kat daha fazla sigaraya başlamaktadırlar.

7. Neden Sigara Bırakmalıyım?

i) Sigarayı Bırakmanın Sağlığa Etkileri



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Alo Sigarayı Bırakma Danışma Hattı.Bırakılan Zaman. Erişim Adresi: https://alo171.saglik.gov.tr/TR-se123/birakilgan-zaman.html#. Erişim tarihi: 05.05.2025.

ii) Sigarayı Bırakmanın Sosyal Hayata Etkileri

- **Gelişen Sosyal İlişkiler:** Daha kaliteli sosyal ilişkiler.
- **Artan İş Verimliliği:** Molaların azalmasıyla iş verimliliği artar.
- **Temiz Çevre:** Çevre kirliliği ve pasif içicilik azalır.
- **Daha İyi Kişisel Hijyen:** Temiz giysiler ve nefes.



iii) Sigarayı Bırakmanın Ekonomik Hayata Etkileri



- **Para Tasarrufu:** Sigara masraflarından kurtulursunuz.
- **Azalan Sağlık Harcamaları:** Daha az doktor ziyareti ve ilaç kullanımı.
- **Düşük Sigorta Primleri:** Sigorta primlerinde düşüş. Sigara içmeyenler, sağlık sigortası için daha düşük prim öder.

Ne Kadar Tasarruf Edeceksin?



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). Alo Sigarayı Bırakma Hattına Hattı Bıraktığın Zaman. Erişim Adresi: https://alo171.saglik.gov.tr/TR-66725/birakttigin-zaman.html#. Erişim tarihi: 05.01.2025.

8. Neden Sigarayı Bırakmak İstiyorsun?

Sigarayı bırakmayı düşünüyorsun. Bırakmayı isteme nedenlerini biliyor musun? Daha sağlıklı mı olmak istiyorsun? Tasarruf etmek mi? Aileni korumak mı? Hepsi mi?

Emin değilsen kendine şu soruları sor:

- Sigara içmenin nesini sevmiyorum?
- Sigara içtiğimde neyi kaçırıyorum?
- Sigara içmek sağlığımı nasıl etkiliyor?
- Sigara içmeye devam edersem bana ve aileme ne olacak?
- Bırakınca hayatım hangi açıdan daha iyi olacak?

Bırakma nedenlerini bulduğunda onları her gün kendine hatırlat. Tamamen bırakman konusunda sana ilham verebilirler.



9. Sigarayı Bırakmayı Kolaylaştıracak Öneriler



1. Farkındalık önemlidir.

- Kullanım takvimi tutun.
- Tütün içmeyi bırakmak isteme nedenlerinizin listesini yapın.
- Tütün içmeyi bırakınca sağlayacağınız yararların listesini yapın.



2. Çevrenize bağımlılıktan kurtulacağınızı bildirin.

- Ailenize, arkadaşlarınıza ve çevrenize bırakmayı planladığınızı söyleyin ve onların desteğini isteyin.



3. Ortamınızı yeniden düzenleyin.

- Evinizdeki, arabanızdaki ve iş yerinizdeki tüm tütün ve kül tablalarından kurtulun.
- Evinizde insanların tütün içmesine izin vermeyin.

4. Alışkanlıkları değiştirmekle başlayın.



- Her gün farklı bir tip tütün için.
- Çay ve kahveyle birlikte içmeyin. Öncesinde veya sonrasında tütün için.
- Her zaman içtiğiniz yerde içmeyin. Tütün kullanımıyla özdeşleştirdiğiniz mekânlardan uzak durmaya çaba gösterin.
- Tütünü sadece açık havada için.

5. Zararı azaltmayı denemek önemlidir.



- İçmeyi erteleyin.
- Kısa süreli gideceğiniz yerlere yanınıza tütün almadan gitmeyi denemek fayda sağlayabilir.
- İçtiğiniz tütün bitmeden yenisini almayın.
- Sınırlı sayıda tütün taşıyın.
- İçtiğiniz tütünü yarıda söndürün.

10. Sigara Bırakma Yöntemleri

01 Nikotin Yerine Koyma Tedavileri (NRT)

Nikotin bantları, sakızlar, pastiller, solunum spreyleri ve burun spreyleri.

02 İlaç Tedavisi

- Bupropion
- Vareniklin

03 Psikolojik Destek ve Motivasyonel Görüşme

04 Destek Grupları

Bu yöntemler sigara içme isteğini azaltması ve yoksunluk belirtilerini önleme açısından başarılıdır.

İlaç ve Nikotin Yerine Koyma Tedavileri doktor kontrolünde kullanılmalıdır. Bunun için "Sigara Bırakma Poliklinikleri"ne başvurabilirsiniz.



11. Sigara Bırakma Polikliniklerine Nasıl Başvurulunur?

1 MHRS, 182 Hattı

Telefon ile randevu almak için 182 numaralı Merkezi Hekim Randevu Sistemi'ni arayabilirsiniz.

2 Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı:

Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı üzerinden randevu alabilirsiniz.



12. Sigarayı Bırakırken

Hazırlık



- Bırakma günü belirleyin ve kararlı olun.
- Bırakma nedenlerinizi yazın ve görünür yerlere asın.
- Tüm sigaraları ve kül tablalarını atın, evde sigara içilmesine izin vermeyin.
- Geçmiş deneyimlerinizi gözden geçirin ve dersler çıkarın.
- Bıraktıktan sonra asla sigara içmeyin.

Destek Alın



- Kararınızı aileniz, arkadaşlarınız ve iş arkadaşlarınızla paylaşın ve onlardan sizin yanınızda sigara içmemelerini isteyin.
- Doktorunuza danışarak profesyonel destek alın.

Alışkanlıklarınızı değiştirin



- Sigarayı bırakma isteği geldiğinde sizi tetikleyen durumlardan kaçının ve başka aktivitelerle ilgilenin: biriyle konuşun, yürüyüşe çıkın, bir işle meşgul olun.
- Günlük rutinlerinizi değiştirin: işe farklı yollardan gidin, kahve yerine çay için veya kahvenizi farklı bir yerden alın. Eğer kahve içmek sigara içme isteğinizi tetikliyorsa kahve tüketimini azaltın.
- Her gün hoşunuza gidecek aktiviteler planlayın.
- Bol su tüketin

Profesyonel Destek Alın



- Bu süçrete profesyonel yardım alabilrisiniz
- Alo 171 sigara bırakma danışma hattını arayın veya sigara bırakma polikliniklerine başvurun.
- 115 Yeşilay Danışmanlık Merkezi'ni arayarak destek talep edebilirsiniz.

Zor Durumlar ve Nüks İçin Hazırlılı Olun



- Sigara bırakma sürecinde nüks yaşanabilir, bu normaldir. Pes etmeyin, tekrar deneyin.
- Stresten uzaklaşmak için egzersiz yapın ve hobilerle ilgilenin.
- Alkol tüketiminden kaçının, çünkü bırakma şansınızı azaltabilir.
- Sigarayı bırakan çoğu kişi bırakma süreci ve sonrasında 3-4 kg alabilir. Sağlıklı beslenin ve aktif yaşam sürün.
- Ruh halinizi iyileştirecek alternatif yollar bulun.





13. Bırakınca neler olacak ?

i) Nikotin Yoksunluğu Belirtileri

1 Fiziksel Belirtiler



- Huzursuzluk
- Uykusuzluk veya uyuma isteği
- Sinirlenme ve aşırı tepki verme
- Kabızlık
- Konsantrasyon güçlüğü

2 Psikolojik Belirtiler



- Sigara içme isteğinin artması
- Günlük hayatın çeşitli unsurlarının sigarayı hatırlatması (çay, kahve, yemek sonrası, eğlence ve arkadaş ortamı gibi.)
- Psikolojik bağımlılığın getirdiği alışkanlıklar



Sigara bırakmanın ilk 2-3 haftası en zorlu dönemdir. Bu süre zarfında sigara içme isteği yoğunlaşır ve birçok kişi zorlanarak tekrar başlar.

Fiziksel yoksunluk belirtileri 2-3 hafta sonra geçse de, psikolojik bağımlılık ve alışkanlıklar devam edebilir. Bu nedenle, sigarayı bırakacak kişinin bu belirtileri tanıması ve başa çıkma yöntemlerini öğrenmesi önemlidir.


Önemli Hatırlatma:
Sigarayı bırakma sürecinde zorlanmak nikotin bağımlılığının bir sonucudur ve kişilikle ilgili değildir. Zorlanmak veya tekrar başlamak iradesizlik olarak değerlendirilmemelidir. Kendinizi suçlamadan mücadeleye devam edin ve bu süreci kronik bir hastalıktan iyileşme olarak görün.
En yoğun yoksunluk belirtileri yalnızca birkaç günle birkaç hafta arasında sürer. Güçlü ol!

ii) Sigara Tetikleyicilerini Tanı

Çoğu tetikleyici aşağıdaki dört kategoriden birinde yer alır:

- Duygusal
- Alışkanlıkla ilişkili
- Sosyal
- Yoksunluk

Tetikleyicilerini tanıman ve onlarla mücadele etmen ilk savunma hattındır.



1. Duygusal Tetikleyiciler

Çoğu kişi duygusal baskı altındayken sigara içer. Yaygın tetikleyiciler:

- Stres
- Gerginlik
- Heyecan
- Can sıkıntısı
- Keyifsizlik
- Mutluluk
- Yalnızlık
- Tatmin
- Kavga sonrası sakinleşme

2. Alışkanlıklarla İlişkili Tetikleyiciler

- Telefonda konuşmak
- Alkollü içecek içmek
- Televizyon izlemek
- Araba kullanmak
- Yemeği bitirmek
- Kahve içmek
- İşe ara vermek
- Yatmadan hemen önce



3. Sosyal Tetikleyiciler

- Sigara içilen ortamlarda (konserler, kutlamalar) bulunmak
- Sigara içilen bir sosyal etkinliğe gitmek
- Başkasının sigara içtiğini görmek



4. Yoksunluk Tetikleyicileri

Uzun süre sigara içtiysen bedenin düzenli dozlarda nikotin almaya alışmış demektir. Sigarayı bırakman yoksunluk belirtileri ve nikotin krizlerine yol açacaktır.



14. Sigara Bırakma Süreci: Karşılaşılan Zorluklar ve Çözüm Önerileri



1 Huzursuzluk, Gerginlik, Sinirlilik

Yürüyüşe Çıkmak: Temiz hava almak ve hareket etmek stresi azaltabilir.

Duş Almak: Sıcak veya soğuk bir duş rahatlamanızı sağlar.

Spor Yapmak: Fiziksel aktivite endorfin salgılayarak ruh halinizi iyileştirir.

Müzik Dinlemek: Sevdiğiniz müzikler ruh halinizi düzenlemeye yardımcı olabilir.

Duyguların Hakkında Konuş

Uykusuzluk 2

Kafeinli İçeceklerden Kaçınmak: Akşam 18.00'den sonra çay ve kahve gibi içecekleri tüketmemeye çalışın.

Ilık Duş Almak: Gece yatmadan önce ılık bir duş rahatlatıcıdır.

Ilık Süt İçmek: Sütün rahatlatıcı etkisinden yararlanabilirsiniz.





3 Baş Ağrısı

Duş Almak: Sıcak suyun rahatlatıcı etkisi baş ağrısını hafifletebilir.

Yürüyüş veya Hafif Egzersizler: Hareket etmek kan dolaşımını artırarak baş ağrısını azaltabilir.

Ağrı Kesici Kullanmak: Gerektiğinde doktorunuza danışarak ağrı kesici kullanabilirsiniz.



4 Kabızlık

Bol Su İçmek: Su tüketimi sindirim sisteminizi düzenler.

Posalı Gıdalar Tüketmek: Kayısı, incir, armut gibi meyveler ve kepekli ürünler tüketmek faydalıdır.

Yeşil Yapraklı Sebzeler: Ispanak, marul gibi sebzeler lif açısından zengindir ve sindirimi kolaylaştırır.

Ağız Kuruluğu ve Aft 5

Su İçmek: Gün boyu yeterli miktarda su içmeye özen gösterin.

Sakız Çiğnemek: Tükürük üretimini artırarak ağız kuruluğunu önler.

Pomad ve Gargara Kullanmak: Doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanarak aftları tedavi edebilirsiniz.





6 İştah Artışı ve Kilo Alma

Düzenli Beslenmek: Öğün atlamadan düzenli ve dengeli beslenin.

Düşük Kalorili Gıdalar Tüketmek: Un ve şekerden fakir gıdalar tercih edin.

Egzersiz Yapmak: Düzenli fiziksel aktivite kilo kontrolüne yardımcı olur.



7 Depresif Ruh Hali

Doktorunuza Danışmak: Eğer kendinizi sürekli mutsuz hissediyor ve bu durum sizi rahatsız ediyorsa, doktorunuza danışın. Gerekirse tedavi önerebilir.

Tıbbi Tedavi: Nikotin yoksunluk belirtilerini ve içme isteğini önlemek için doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanabilirsiniz.

Alışkanlıklar İlişkili Sigara İçme İsteği 8

- **Sigara Yerine Alternatifler Koy:** Sakız çiğneyin, şekersiz şekerlemeler veya kürdan kullanın.
- **Ellerinizi Meşgul Edin:** El işleri, stres topu, kalemle oynama veya su içme.
- **Hareket Edin:** Yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme.
- **Alışkanlıkları Değiştirin:** Kahveyi farklı bir saatte için, yemekten sonra dişlerinizi fırçalayın.



15. Sigara İçme İsteğiyle Nasıl Başa Çıkılır?



1. Sigarayı neden bıraktığınızı kendinize hatırlatın.



2. Meyve veya çiğ sebze (havuç, marul, salatalık gibi) atıştırın.



3. 10 Kez Derin Nefes Alıp Verme: Yavaş ve derin nefes alın, kriz geçene kadar durup gevşeyin.



4. Su için.



5. Basit egzersiz hareketleri yapın.



6. Duş alın.

7. İçmemeyi başardığınızda kendinizi ödüllendirin.





8. Yemek sonrası hemen sofradan kalkın, dişlerinizi fırçalayın veya meyve yiyin.





9. Dikkatinizi Dağıtın: İş ortamı veya evde sigarayı çağrıştıran işten uzaklaşın, farklı bir uğraşı bulun.





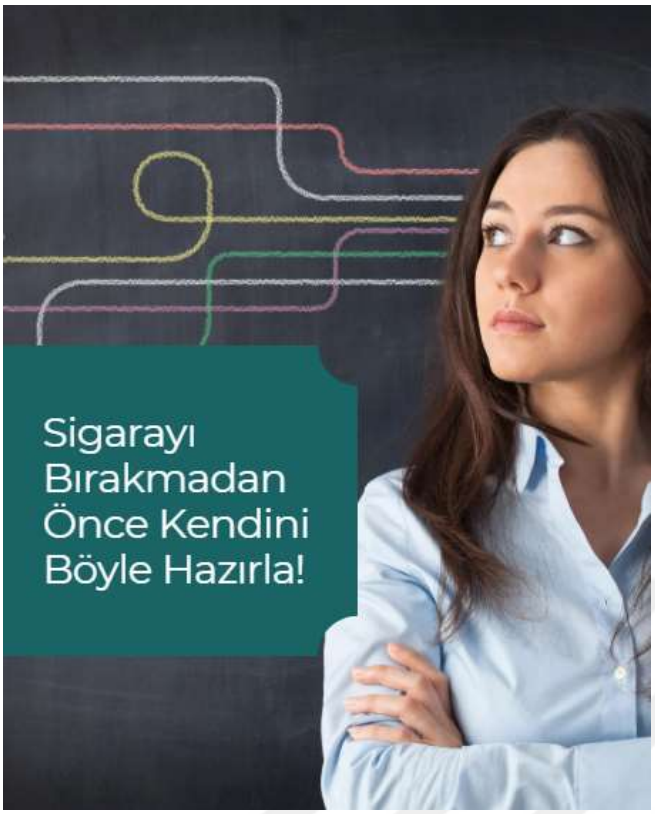
10. Her içme isteğinde kendinizi oyalayacak uğraşılarla vakit geçirin.

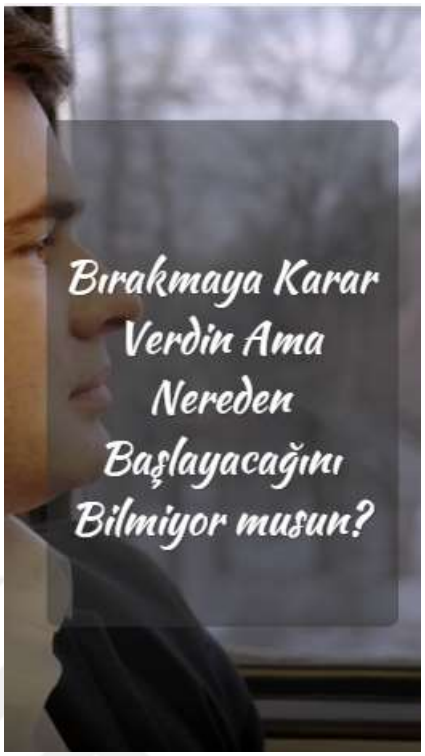
11. Bir Sigara İçsem Ne Olur? düşüncesine kapılmayın, ilk sigara eski halinize dönmenize sebep olur.



KAYNAKÇA

- T.C. Sağlık Bakanlığı (2024). Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı. Erişim adresi:https://alo171.saglik.gov.tr/?_Dil=1.Erişim tarihi: 01.12.2024
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023) Havanı Koru Dumansız Hava Sahası. Erişim adresi: https://havanikoru.saglik.gov.tr/. Erişim tarihi: 01.12.2024
- Yeşilay (2024). Yeşilay Danışmanlık Merkezi YEDAM. Erişim Adresi: https://www.yedam.org.tr/. Erişim Adresi: 01.12.2024
- Yeşilay (2024). Bırakabilirsin Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma. Erişim adresi: https://www.birakabilirsin.org/. Erişim tarihi: 01.12.2024
- Türk Toraks Derneği. Sigaradan Kurtuluyoruz. Erişim adresi: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://toraks.org.tr/site/sf/documents/pre_migration/bdee81f64d15d095ac4e5998e1260a5f20065f1f1746fd05c0fc757216e3f9c7.pdf&ved=2ahUKEwjAiZ-q8suKAxX5SPEDHUorEXUQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw3q-bu1RTYUeBdpPNIL42p5. ERişim tarihi: 02.12.2024.
- World Health Organization (2023). Heated Tobacco Products. Erişim adresi: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368022/9789240042490-eng.pdf?sequence=1. Erişim tarihi. 05.12.2024
- Uluslararası Yeşilay Federasyonu (2024). Elektronik Sigara. Erişim adresi: https://ifgc.org/tr/elektronik-sigara/. Erişim tarihi: 01. 12. 2024


Sigarayı
Bırakmadan
Önce Kendini
Böyle Hazırla!


Bırakmaya Karar
Verdin Ama
Nereden
Başlayacağını
Bilmiyor musun?


Sigarayı
Bırakmak Zor
Geliyor, Değil
Mi?


SİGARA
OLMADAN
STRESLE
NASIL BAŞA
ÇIKACAĞIM?


Stresle
Dans
Etmeye
Ne
Dersin?


Sigara Stresi
Azaltır mı?
Gerçekler
Şaşırtıcı!


SİGARA
İÇİYORSANIZ
BU BİLGİ HAYAT
KURTARABİLİR!


SABAH AÇ
KARNINA
SİGARA İÇMEK
NEDEN DAHA
ZARARLI?

EK 5. MOTİVASYONEL GÖRÜŞME SERTİFİKASI



Belge / Doc No: 2024-MG-00767

BAŞKENT PSİKOLOJİ ATÖLYESİ

Kimlik / ID No: 48271925592

Motivasyonel Görüşme Teknikleri | Motivational Interviewing Techniques

Eğitim Sertifikası

Certificate of Training

Başkent Psikoloji Atölyesi ve Bağımlılık Akademisi işbirliği ile 1-3 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen 9 Saatlik "Motivasyonel Görüşme Teknikleri" uygulayıcı eğitim programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır

The recipient of this certificate has received this document to acknowledge their participation in the 9-hour training program on "Motivational Interviewing Techniques" held from April 1st to April 3th, 2024 in cooperation with Başkent Psikoloji Atölyesi and Bağımlılık Akademisi

01.04.2024 - 03.04.2024

TARİH/DATE

Uzm. Klinik Psk. Melike ŞİMŞEK
Eğitmen / Trainer

bağımlılık|akademisi

Prof. Dr. Kültegin Ögel
Eğitmen / Trainer

EK 6. SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

From: murat demirezen
Date: 1 March 2024 at 09:33:44 GMT+3
To: DERCAN GENÇBAŞ
Subject: Ynt: Sigara İçme Arzusu Ölçeği izni hk.

Sayın Dercan hocam merhaba.
Öncelikle çalışmanızda
başarılar diliyorum. Sigara İçme Arzusu
Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sigara
İçme Arzusu Ölçeğini ve istatistiki bilgilerini
ekte gönderiyorum. Saygılarımla.

Dr.Öğr.Üyesi Murat Demirezen

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Halk Sağlığı AD.

EK 7. ELEKTRONİK SİGARA KULLANIMI SONUÇ BEKLENTİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

From: Yasemin Selekoğlu

Date: 14 March 2024 at 17:56:28 GMT+3
To: DERCAN GENÇBAŞ
Subject: Re: Elektronik Sigara KullanımıSonuç Beklentileri Ölçeği kullanım izni hk.

Dercan Hocam Merhabalar;
Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğum "Elektronik Sigara Kullanımı Sonuç Beklentileri Ölçeği" ni çalışma için kaynak gösterilmesi şartı ile kullanabilirsiniz. Ekte ölçek maddeleri,ölçeğe ilişkin bilgiler ve ölçeğin makalesi yer almaktadır. Adı geçen ölçek başka çalışmalarda kullanılmak istendiğinde tarafıma bilgi verilmeli, ölçek izni için tekrar izin alınmalı , paylaşmış olduğum bilgiler başkaları ile paylaşılmamalıdır. Bu konuda hassasiyetinizi rica eder sürecinizde başarılar dilerim.

Dr. Öğr.Üyesi YASEMİN SELEKOĞLU OK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

EK 8. KURUM İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 02.04.2024
Toplantı Sayısı : 222(11)
Karar Sayısı : 00003888

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Ebrar KARAYEL'in tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 02.04.2024 tarih 222(11) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Ebrar KARAYEL	Yüksek Lisans	E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması.

YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof. Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof. Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

Tolga KAYA
Enstitü Sekreteri

güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

10.05.2024

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

- Fakültemiz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görevli Dr.Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu *"E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması"* isimli akademik çalışmanın Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile yapılmasında sakınca yoktur. Çalışmanın; etik kurul onay formunun bilimsel araştırmaları değerlendirme komisyonuna sunulduktan sonra yapılması uygun bulunmuştur.

Başkan

Şeyma Zehra
ALTUNKÜREK
Doç. Dr.

Üye

Öznur KAVAKLI

Dr. Öğr. Üyesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.05.2024-355563

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-49663325-302.08.01--355563 07.05.2024
Konu : Araştırma Projesi İzin Talebi

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.05.2024 tarihli Araştırma Projesi İzin Talebi konulu ve 353867 sayılı yazı,

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görevli Dr.Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu "E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" isimli projeye ait ilgi yazı kapsamındaki talebin uygun bulunduğu hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.05.2024-357218

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : E-78596228-605--357218 09.05.2024
Konu : Araştırma Projesi Talebi Hk.

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.05.2024 tarihli Araştırma Projesi İzin Talebi konulu ve 353867 sayılı yazı,

Yüksekokulumuzdan ilgi yazı ile talep edilen Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görev yapmakta olan Dr.Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu "E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E- Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" isimli akademik çalışmanın yapılması uygun olarak değerlendirilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Harika ŞEN
M.Yüksekokul Müdürü V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.05.2024-358024

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-13430658-302.08.01--358024 14.05.2024
Konu : Araştırma Projesi İzin Talebi

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.05.2024 tarihli Araştırma Projesi İzin Talebi konulu ve 353867 sayılı yazı,

İlgi yazınıza istinaden "E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" isimli akademik çalışmanın Fakültemizde yapılması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Serpil KARAOĞLANOĞLU
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.05.2024-357615

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı
Yazı İşleri, Akademik ve İdari Personel İşlemleri Birimi

Sayı : E-86241737-302.08.01--357615 10.05.2024
Konu : Araştırma Projesi İzin Talebi

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.05.2024 tarihli Araştırma Projesi İzin Talebi konulu ve 353867 sayılı yazı,

İlgi yazıyla bildirilen, Gülhane Tıp Fakültesi bünyesinde anket/ölçek uygulaması yapma talebi ile ilgili Gülhane Tıp Fakültesi Bilimsel Çalışma, Araştırma, Proje ve Anket Değerlendirme Komisyonu 08 Mayıs 2024 tarihinde Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Özhan ÖZDEMİR Başkanlığında toplanmış ve 7 sayılı komisyon kararı ile söz konusu talep uygun olarak değerlendirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özhan ÖZDEMİR
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.05.2024-359279

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi
Personel İşleri Birimi

Sayı : E-49476486-302.08.01--359279 15.05.2024
Konu : Akademik Araştırma Projesi Uygunluk Yazısı (Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ)

GÜLHANE HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu "E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" isimli projenin "Akademik" amaçlı olarak Fakültemizde yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.05.2024-358667

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-89855607-302.08.01--358667 14.05.2024
Konu : Araştırma Projesi İzin Talebi Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 03.05.2024 tarihli Araştırma Projesi İzin Talebi konulu ve 353867 sayılı yazı.

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalında görevli Dr.Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu "E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" isimli akademik çalışmanın, Fakültemizde yapılmasının uygun bulunduğu hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. Türkan YILDIRIM
Dekan

Ek:İlgi Yazı ve Formlar

Dağıtım:
Gereği:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanlığına
Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanlığına
Ebelik Bölüm Başkanlığına
Ergoterapi Bölüm Başkanlığına
Odyoloji Bölüm Başkanlığına
Ortez ve Protez Bölüm Başkanlığına
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığına
Sosyal Hizmet Bölüm Başkanlığına

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 28.06.2024
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 28.06.2024
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (toplantı online yapılmıştır)
TOPLANTI NO : 2024/06
PROJE/ KARAR NO : 2024-341 (Değerlendirilme Tarihi: 28.06.2024)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı, Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2024/341 kayıt numaralı, **"E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
10	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
11	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI
13	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI
17	Doç. Dr. Nezahat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL	Üye	

EK 9. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

10.12.2024

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 10.12.2024
TOPLANTI SAATİ : 13:00 (toplantı online yapılmıştır)
TOPLANTI NO : 2024/10
PROJE/ KARAR NO : 2024-341 **Bildirim** (Değerlendirilme Tarihi: 10.12.2024)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın sorumlu araştırmacı, Ebrar KARAYEL'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2024/341 kayıt numaralı, **"E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-Sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması"** başlıklı **yüksek lisans tezi** proje önerisi, araştırma 28 Haziran 2024 tarihinde 06'ncı oturumda etik kurul onayı almıştır. 05 Aralık 2024 tarihli dilekçesinde Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ'ın (EK1). Veri toplama sürecinde araştırmanın uygulayacağı bir grupta yeterli örneklem sağlanamadığı için üç grubun iki gruba düşürülmesi gerekliliği doğmuştur. Grup sayısı ve örneklem sayısı değiştirilmiş olup gereç ve yöntemler bölümünde yapılmış olan revizyonlar Ek-2'de yapılan etik kurul başvuru Formunda araştırmanın evreni ve örneklemi kısmında "sayfa18" de yer almaktadır. İlgi dilekçe ile etik kurula bilgi verilmiştir. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	Toplantıya Katılmadı
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	Toplantıya Katılmadı
7	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	Toplantıya Katılmadı
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
10	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	Yurtdışında Görevli, Toplantıya katılamadı.
11	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
12	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	
13	Doç. Dr. Mehmet Talay KÖYLÜ	Üye	
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	Toplantıya Katılmadı
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	Toplantıya Katılmadı
17	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Dr. Öğr. Üyesi Fatih NAMAL	Üye	

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırma Projesinin Adı: E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr.Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ

Diğer Araştırıcıların Adı: Yüksek lisans öğrencisi Ebrar KARAYEL

Destekleyici (varsa): -

"E-Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanan Gençlerde Motivasyonel Görüşmenin Sigara İçme Arzusu ve E-sigaraya Yönelik Algısına Etkisinin Karşılaştırılması" başlıklı çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada sizden, çalışma kapsamında bir anketi yanıtlamanız beklenmektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılım konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam bilgilendirme yapıldıktan ve sorularınız yanıtlandıktan sonra eğer araştırmaya katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırmada geleneksel sigara ve e- sigara kullanan gençlerde 5A modele yönelik yapılan motivasyonel görüşmenin sigara içme arzusu ve e-sigara algılarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmaya 18 yaş ve üstü 45 öğrenci katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacıya çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da, sizi çalışma dışı bırakabilir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada sizi rahatsız edebilecek riskli bir durum ya da anketlerde ve görüşmelerde riskli bir soru bulunmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar, alacağınız sağlık hizmeti dahil olmak üzere, hayatınızdaki hiçbir durumu değiştirmeyecektir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu araştırma, katılımcıların elektronik ve geleneksel sigara kullanımını azaltmalarına yardımcı olacak veriler sağlayacak ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına imkan tanıyacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi bilimsel makale yazarken kullanacak ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI	: Dercan GENÇBAŞ	ADI	: Ebrar KARAYEL
GÖREVİ	: Dr. Öğr. Üyesi	GÖREVİ	: Yüksek Lisans Öğrencisi
TELEFON	:	TELEFON	:

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında görevli, Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ, Ebrar KARAYEL YALÇIN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, kurumdaki sorumlu olduğum görev ve faaliyetler ile ilgili herhangi bir zarar gelmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı ve Soyadı:

Adı soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Ebrar KARAYEL YALÇIN

Adres :

Tel :

İmza:

Tarih: …./…./…..

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ

Adres:
Ankara

Tel:

İmza:

Tarih: …./…./…..

EK 11. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bigiler

Ad Soyad: Ebrar KARAYEL YALÇIN