



**ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PİCKKLOP OYUNU VE DAM MODELİNE GÖRE DÜZENLENMİŞ
EĞİTİMİN ADÖLESANLARIN NİKOTİN BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE
ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

REMZİYE CAN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

2019



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PİCKKLOP OYUNU VE DAM MODELİNE GÖRE DÜZENLENMİŞ
EĞİTİMİN ADÖLESANLARIN NİKOTİN BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE
ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

REMZİYE CAN

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. ÖZLEM ÖRSAL**

2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

Remziye CAN'ın Doktora Tezi olarak hazırladığı "Piek Klop Oyunu ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi" başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek "KABUL" edilmiştir.

Üye: Özlem ÖRSAL(Danışman)



Tarih: 04/11/2019

Üye: Prof. Dr. M. Sinan ERGİNEL



Üye: Prof. Dr. Engin KARADAĞ



Üye: Doç. Dr. Saime EROL



Üye: Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... tarih ve .../.../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof Dr. Özkan ALATAŞ

Enstitü Müdürü

Özet

Amaç: Pick Klop oyununun Türkçe uyarlamasını yapmak, Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş eğitiminin adölesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Pick Klop oyununun Türkçeye uyarlanması yönüyle metodolojik, Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş eğitimin nikotin bağımlılığı üzerine etkisinin belirlenmesi yönüyle randomize deneysel tasarımda yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören ve günde en az bir sigara içen öğrenciler oluşturmuştur (n=103). Araştırmada oyun (n=26), oyun+eğitim (n=26), eğitim (n=25), kontrol (n=26) grubu olmak üzere dört grup bulunmaktadır. Veri toplama araçları Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Değişim Aşamaları Tanılama Formu, Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği, Öz Etkililik Ölçeği, Karar Alma Ölçeğidir.

Bulgular: Pick Klop oyununun Kapsam Geçerlilik İndeksi 0,99'dur. Eğitim grubunda bulunan adölesanların Karar Alma Ölçeği "Sosyalleşmeye Katkı" alt boyutunda, hem oyun hem de kontrol grubuna ve Karar Alma Ölçeği "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı" alt boyutunda ise kontrol grubuna göre ön test puan ortalaması daha yüksektir. Hem Eğitim grubunda hem de oyun+eğitim grubunda bulunan adölesanların Karar Alma Ölçeği "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı" ara izlem puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksektir. Oyun grubunda bulunan adölesanların Davranış Değiştirme Süreç ile Öz Etkililik Ölçeği "Alışkanlığın Baskılanması" alt ölçeği son test puan ortalamaları kontrol gruba göre daha yüksektir. Oyun grubunda bulunan adölesanların Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği son test puan ortalamaları eğitim ve kontrol grubundaki adölesanlardan düşüktür. Çoklu lineer regresyon analizine göre de babanın çalışma durumu ile Öz Etkililik puanındaki 0,108 puan artışın ve Davranış Değiştirme Süreç Ölçeğindeki 0,029 puan artışın, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğinde bir birimlikazalmayı sağlandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Pick Klop oyununun Türk toplumunda dil geçerliliği sağlanmıştır. Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamaları Modeline göre düzenlenmiş

eğitimlerin hem tek başınlarına hem de birlikte uygulanması adölesanların nikotin bağımlılığının dan uzaklaşmasında etkili bir yöntemdir. Pick Klop oyununun nikotin bağımlılığı uzaklaşma/bırakma eğitimlerinde yeni bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Nikotin bağımlılığı, Sigara, Oyun, Oyunlaştırma, DAM.

Summary

Aim: The aim of this study is to examine the effects of the game which is developed according to the Pick Klop game and the Stages of Change on the nicotine addiction of adolescents.

Method: The study was conducted as a randomized experimental design for evaluation of the effects of the education developed according to the "Pick Klop" game and the stage of change on nicotine dependence of adolescent and as a methodological study for adaptation of Pick Klop game in to Turkish. There are four groups in the study including; the game(n=27), the game+education(n=27),the education (n=27) and the control group (n=26). Fagerström Nicotine Dependence Scale, Stages of Change Diagnosis Form, Behavior Change Process Scale, Self-Efficacy Scale, Decision Balance Scale were used to collect data.

Result: The content validity index of the Pick Klop game was 0.99. The adolescent of education group pretest score average was higher than both game and control group "Contribution to Socialization' subscale of the Decision Balance Scale. The adolescent of education group pretest score average was higher than control group "Contribution to Coping with Negative Emotions' subscale of Decision Balance Scale. Adolescents in both the education group and the game + education group mid-term average was higher than control group "Contribution to Coping with Negative Emotions" subscale of Decision Balance Scale. The adolescents of game group post-test average scores was higher than the control group 'Suppression of Habit' subscale of Self-Efficacy Scale and Behavior Change Process Scale. The Fagerström Nicotine Dependence Scale post-test average scores of the adolescents in the game group were lower than the adolescents in the education and control groups. According to the multiple linear regression analysis, 0,108 unit increase in the father's working status and in the Self-Efficacy score,and 0,029 unit increase in the Behavioral Change Process score resulted in one-unit decrease in the Fagerström Nicotine Dependence Scale.

Conclusion:The language validity of Pick Klop game has been provided for Turkish society. Pick Klop game and education organized according to the

stages of change, both separately and together is an effective method to reduce nicotine addiction for adolescents. Pick Klop game was recommended that it would be used as a new method in health education provided for nicotine addiction.

Key words: Nicotine Addiction, Smoking, Game, Gamification, DAM.

İçindekiler

İÇ KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLODİZİNİ.....	ix
ŞEKİL DİZİNİ.....	ix
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tütün Ürünleri ve Nikotin.....	4
2.2. Nikotin ve Nikotin Bağımlılığı.....	4
2.2.1. Nikotin Bağımlılığının Fizyolojik Boyutu.....	5
2.2.2. Nikotin Bağımlılığının Bilişsel Boyutu.....	6
2.2.3. Nikotin Bağımlılığının Davranışsal Boyutu.....	8
2.3. Adölesan Dönem.....	9
2.3.1. Adölesanda Nörobiyolojik Gelişme.....	9
2.3.2. Adölesanda Psikolojik Gelişme.....	10
2.3.3. Adölesan Dönemde Bağımlılık Süreci.....	11
2.4. Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi ve Evrelendirme.....	12
2.5. Tütün Endüstrisinde Gençler ve Bağımlılık Nedenleri.....	13
2.6. Dünyada ve Türkiye’de Nikotin/Sigara Bağımlılığının Adölesan Dönemdeki Epidemisi	13
2.7. Tütün Kontrolü Çalışmaları.....	15
2.7.1. Dünyada Tütün Kontrolü Çalışmaları.....	15
2.7.2. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları.....	16
2.8. Nikotin Bağımlılığına Yönelik Tedavi Edici Yaklaşımlar.....	17
2.8.1. Nikotin Bağımlılığının Farmakolojik Tedavisi.....	17
2.8.1.1. Nikotin Replasman Tedavileri(NRT).....	17
2.8.1.2. Bupropion.....	18
2.8.1.3. Vareniklin.....	19
2.8.2. Nikotin Bağımlılığında Kullanılan Non Farmakolojik Yöntemler ..	19
2.8.2.1. Bilişsel Davranışsal Yaklaşımlar.....	20
2.8.2.1.1. Adölesanlarda Bilişsel Davranışsal Yaklaşım.....	21
2.9. Değişim Aşamaları Modeli.....	23
2.9.1. Değişim Aşamalarının Zamanla İlgili Geçici Boyutu.....	25
2.9.1.1. Düşünmeme (Pre-contemplation).....	25
2.9.1.2. Düşünme (Contemplation).....	25
2.9.1.3. Hazırlık (Preparation).....	26
2.9.1.4. Hareket (Action).....	26
2.9.1.5. Devam ettirme(Maintenance)	26
2.9.2. Değişim Aşamalarının Bağımsız Değişken Boyutu.....	26
2.9.2.1. Değişim Aşamaları Modeline Göre Değişim Süreçleri	27
2.9.3. Değişim Aşamalarının Bağımlı Değişken Boyutu	28
2.9.3.1. Öz Etkililik.....	29
2.9.3.2. Karar Alma Süreci.....	29
2.10. Oyun Nedir?.....	30
2.11. Oyun Tabanlı Öğrenme	31
2.12. Oyunlaştırma	32
2.12.1. Oyunlaştırma Modeli.....	32

2.13. Oyun Oyunlaştırma ve Eğitsel Oyunların Eğitimde Kullanılması	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Tipi	39
3.2. Araştırmanın Amacı.....	39
3.3. Araştırmanın Hedefleri.....	39
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	39
3.5. Araştırmanın Uygulandığı Yer.....	41
3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	41
3.6.1. Müdahale Çalışması Örneklemi.....	41
3.6.2. Araştırma Dâhil Edilme Kriterleri.....	42
3.6.3. Araştırma Dâhil Edilmeme Kriterleri.....	42
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	44
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	44
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	44
3.8. Katılımcıların Araştırmadan Ayrılma Kriterleri ve Araştırmadan Çıkarılanların İzlenme Süresi.....	44
3.9. Araştırmaya Son Verme Kriterleri.....	44
3.10. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları.....	45
3.10.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu.....	45
3.10.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği.....	45
3.10.3. Değişim Aşamaları Ölçeği.....	45
3.10.4. Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği.....	47
3.10.5. Öz Etkilik Ölçeği.....	48
3.10.6. Karar Alma Ölçeği.....	48
3.11. Müdahale Gruplarının Oluşturulması.....	49
3.12. Pick Klop Oyununa Yönelik Bilgiler.....	52
3.12.1 Pick Klop Oyun Kılavuzu.....	53
3.13. Değişim Aşamalarına Modeline Göre Düzenlenen Eğitimler.....	55
3.14. Pick Klop Oyununun Uzman Görüşüne Dayalı Kapsam Geçerliliği.....	58
3.14.1. Pick Klop Oyununun Türkçeye Uyarlanması.....	58
3.14.1.1. Dil Geçerliliği.....	58
3.14.1.2. Orijinal metinden Türkçeye çeviri.....	58
3.14.1.3. Türkçe Çevirinin Anlaşılabilirlik ve Anlam Açısından Değerlendirilmesi.....	59
3.14.1.4. Geri Çeviri.....	59
3.14.1.5. Geri Çeviriyi Değerlendirme.....	59
3.14.1.6. Çevirinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi.....	59
3.14.2. Uzman Görüşüne Dayalı İçerik (Kapsam) Geçerliliği.....	59
3.14.2.1. Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) Hesaplanması.....	61
3.14.2.2- Kapsam Geçerlik İndeksinin (KGİ=CVI) Hesaplanması...	63
3.15. Verilerin Analizi.....	63
3.16. Araştırmanın Etik Yönü.....	64
4. BULGULAR	65
5. TARTIŞMA	90
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	103
KAYNAKLAR DİZİNİ	105
EKLER DİZİNİ	130
ÖZGEÇMİŞ	151

TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1. Oyun İfadelerini (416 Kartı) İçerik Geçerliliği Açısından Değerlendiren Uzman Listesi.....	61
Tablo 3.2. 0,05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'lar İçin Minimum Değerleri.....	62
Tablo 4.1.1. Kapsam Geçerliliği İçin Uzman Görüşü İle Çıkarılan 59 Pick Klop Oyun Kartı Dağılımı.....	65
Tablo 4.1.2. Uzman Sayısına Göre Düzeltme İstenen Oyun Kartları.....	67
Tablo 4.2.1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımları.....	69
Tablo 4.2.2. Çalışma Grubunun Nikotin Bağımlılığı Özelliklerinin Dağılımı.....	71
Tablo 4.2.3. Çalışma Grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72
Tablo 4.2.4. Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.2.5. Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	77
Tablo 4.2.6. Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut Ara İzlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.2.7. Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	79
Tablo 4.2.8. Çalışma Grubunun Değişim Aşamaları Dağılımının Karşılaştırılması....	81
Tablo 4.2.9. Çalışma Grubunun Öz Etkililik Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	83
Tablo 4.2.10. Çalışma Grubunun Karar Alma Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	86
Tablo 4.2.11. Fagertsrom Nikotin Bağımlılık Ölçek Puanını etkileyen değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları.....	88

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma Katılımcı Şeması.....	43
Şekil 3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	44
Şekil 3.3. Araştırmanın İş Akış Çizelgesi.....	48
Şekil 3.4. Araştırma Çalışma Planı.....	50
Şekil 4.2.1. Çalışma Grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları.....	73
Şekil 4.2.2. Çalışma Grubunun Davranış Değiştirme Süreç Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları.....	74
Şekil 4.2.3. Çalışma Grubunun Ön Test- Ara İzleme- Son Testte Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı.....	81
Şekil 4.2.4. Çalışma Grubunun Öz Etkililik Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları.....	84
Şekil 4.2.5. Çalışma Grubunun Karar Alma Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları.....	87

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ICD:** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
WHO: World Health Organization
KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
NRT: Nikotin Replasman Tedavisi
SBUR: Sigara Bırakma Uygulama Rehberi
ASBR: Avrupa Sigara Bırakma Rehberi
DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FBNT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
EMASH: European Medical Association on Smoking and Health
DAM: Değişim Aşamaları Modeli
CPRC: Chronic Poverty Research Centre
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
TECMA: Tobacco & E-Cigarette Survey Among Malaysian Adolescents
GYTS: Global Youth Tobacco Survey
NHS: National Health Systems
TAPDK: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TDK: Türk Dil Kurumu
DAÖ: Değişim Aşamaları Ölçeği
DDSÖ: Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği
KAÖ: Karar Alma Ölçeği
ÖEÖ: Öz Etkililik Ölçeği
KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı
KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

1.GİRİŞ VE AMAÇ:

Bağımlılık, kişinin kullandığı maddeyi birçok kez bırakma girişimde bulunmasına rağmen bırakamaması, bıraktığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, zararlarını görmesine rağmen kullanmayı sürdürmesi olarak tanımlanan bir durumdur (Uğurlu, Şengül & Şengül, 2012; Yeşilay, 2019). Bir hastalık olarak kategorize edilen en önemli bağımlılıklardan biri nikotin bağımlılığıdır (ICD-10, 2017; APA, 2015). Tütün yaprağının farmakolojik bileşeni olan nikotin maddesinden kaynaklanan ve tütün ürünlerinin farklı formlarının (sigara, sarmalık tütün, e-sigara vs.) kullanımı (Taşdemir-Atam, 2016) sonucu oluşan nikotin bağımlılığı sadece yetişkinlerin değil, tüm toplum bireylerinin hayatını tehdit eden önemli bir halk sağlığı problemidir (Bilir & Özcebe, 2014; Seydioğulları, 2010).

Tehdit altındaki gruplardan biri de adölesanlardır. Beyin dokusunu algı, kavrama, hafıza, yönetme, duygu denetimi, ödül işlemi için düzenleme sürecinde olan adölesanlar; sosyal öğrenme, çevresel maruziyet, ebeveynin sigara içimi, akran baskısı, kendini kanıtlama, özerklik isteği, aile ile ilişkiler, akademik başarı gibi nedenlerle nikotin ve/veya tütün ürünlerine karşı duyarlılık gösterirler (Özcebe, 2008; Bilgiç & Günay, 2018; Kim & Kim, 2018; Teixeira, Guimaraes & Echer, 2017; Emekdar vd., 2017; Yuan, Cross, Loughlin, Leslie, 2015). Ayrıca adölesan dönemin belirgin özelliklerinden biri olan risk alma eğilimi, adölesanların hem o anki sağlıklarını etkileyebilmekte hem de yaşamlarının ikinci on yılında, özellikle bulaşıcı olmayan hastalıkların temelini oluşturarak, sağlıkla ilişkili olumsuz davranış ve tutumlar edinmelerine neden olabilmektedir (Anthony, 2011; Michaud, Ambresin, Catalano, Diers, Patton 2015; WHO, 2014). Bu nedenle adölesan dönemde nikotin bağımlılığını hem önleyici hem de bırakmayı destekleyici faaliyetler oldukça önemli bir konudur. Nikotin bağımlılığının görülme sıklığı yetişkin dönemde olduğu gibi adölesan dönemde de yüksektir. Bazı ülkelerde adölesan dönemde görülme sıklığı yetişkinlerden daha yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün atlası verilerine göre adölesan dönemde tütün ürünü kullanım sıklığı tüm dünyada % 6,2- 38,3 arasında değişmektedir (WHO, 2017). Ülkemizde de bu sıklığın % 7,7 -

%38,2 arasında değiştiği bildirilmiştir (Erdamar &Kurupınar 2014; Bilgiç & Günay 2018; Emekdar vd., 2017; Fidancı vd., 2016; Doğan & Ulukol 2010; KGTA, 2017) .

Sürekli artış eğiliminde olan nikotin bağımlılığının tedavisinde farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler uygulanmaktadır.Farmakolojik yöntemler nikotin replasman tedavisi (NRT), bupropion ve vareniklidir (Elbert,Penny, Mikael, Rollyn, 2002; SBUR, 2014; ASBR, 2013). Non farmakolojik yöntemler arasında motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık tedavisi, psikoeğitim vardır (Ruiz,2010). Her iki yöntemde, bireyin davranış değişimine hazır olması bırakma şansını etkileyen temel etkendir (Prochaska, DiClemente& Norcross, 1992; Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov, Smith,1998; Velicer vd, 2000; Prochaska 2008; Prochaska, Redding& Evers, 2008; Güngörmüş, 2010). Bireyin davranış değişimine hazır olma durumu ilk kez 1982 yılında “Değişim Aşamaları Modeli” (DAM) ile tanımlanmıştır. Bireyi içinde bulunduğu aşamaya göre değerlendiren bu model (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, devam ettirme) aşamalara uygun yapılacak eğitimler ile davranış değişiminingerçekleşeceğini ileri sürmektedir (Prochaska & DiClemente1989). Bununla birlikte teknoloji ve iletişim alanındaki gelişmeler, öğrenme ortamlarının yapısında değişimi zorunlu kılmaktadır.Gelişen ve değişen dünyada farklılaşan durumlardan biri de öğrenme teknikleridir (Arpa, 2017). Bu yeni tekniklerden biri de oyunlardır. Oyun, insan doğasının değişmez olgularından biridir (Sezgin, 2016).Oyunlar öğrenenlerin üst düzey düşünme becerilerine olumlu etki yaparken, geleneksel yolla sürdürülen öğretime oranla öğrenen motivasyonlarında artışa neden olmakta (Sezgin, 2016),duygusal ve sosyal yönlerin gelişimine katkı sağlayarak, özgüvenin artışını da desteklemektedir (Güneş, 2015).Bireylerin zihinlerini çalıştırmayı sağlayan oyunlar merak uyandırıcıdır. Duygusal ve bilişsel kazançlar sağlayan oyunlar sırasında katılımcılar bireysel sorunlarından bahsetmek zorunda kalmadıkları için, suçluluk duymadanoyuna katılırlar. Bu durum bireyin topluluk içinde kendini rahat hissetmesini ve daha rahat ifade etmesini sağlar (Khazaal vd., 2013). Oyunlar; sağlık eğitimlerindekullanılan yeni yöntemlerden biridir. Sağlık eğitiminde oyunların kullanılması bireyleri konulara maruz bırakırken, içsel bir

motivasyonun oluşmasını, böylece sağlığı koruma ve geliştirmeyi amaçlar (Baranowski, Buday, Thompson, Baranowski; 2008). Öğrenme faaliyetlerine etki etmesi amacıyla, oyun tasarımının, öğrenme faaliyetleri ile bağdaştırılarak oyun dışı durumlarda kullanılması olarak tanımlanan oyunlaştırma kavramı, motivasyonu artırarak süreci çekici hale getiren ve dahil olma isteğini attıran uygulamalardır (Deterding, Dixon, Khaled, Nacke, 2011; Xu, 2012). Oyunlaştırmanın amacı gerçekte oyun olmayan bir alanda oyunu sadece bir araç olarak kullanarak insan eğilimlerini ve davranışlarını değiştirmektir (Sarı & Altun, 2016). Bir masa oyunu olan Pick Klop; sigara içme davranışını azaltmak/sonlandırmak amacıyla oyunlaştırma yöntemini kullanan bir oyundur. Oyunun hedefleri, sigara içenleri sigara içmekten ve/veya sigarayı bırakmaktan kendilerini suçlu hissettirmeyecek bir şekilde bilgilendirmek, sigarayı bırakma yetenekleri konusunda kendine güven düzeyini arttırmak (öz-yeterlik), sigara içmeye ve tütün bağımlılığı tedavilerine yönelik tutumlarını geliştirmek ve sigarayı içme davranışını sonlandırmada kişilere yardımcı olmaktır (Khazaal vd, 2008; Khazaal vd, 2013).

Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlama sıklığının yüksek olduğu bilinen adölesan dönemde Pick Klop masa oyunu gibi farklı bilişsel yaklaşımların kullanılması bu dönemde edinilen alışkanlıkların sağlık üzerine etkilerini azaltabilecektir. Çünkü büyüme ve gelişmenin en yüksek hızda olduğu bu dönemde sigara ile ilişkili hastalık ve ölümlerden korunmada risklerin en aza indirilmesi önemlidir (WHO, 2014; Mackay, Eriksen& Ross, 2012).

Bu çalışmanın amacı Pick Klop oyunu ve Değişim Aşamalarına göre düzenlenmiş eğitiminin adölesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisinin incelenmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tütün Ürünleri

Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile elde edilen, içe çekme (tüttürme), buruna çekme, emme ya da çiğneme şeklinde kullanılan ürünlere “tütün ürünü” adı verilir (Seyidoğulları, 2010).Botanik bilimine göre patlıcangiller familyasının (solanaceae) bir üyesi olan tütünün (nicotiana) altmışbeşe yakın türü bulunmaktadır. Tütün ürünlerinin yapımında başlıca iki tütün türü olan “Nicotiana tabacum” ve “Nicotiana rustica” kullanılmaktadır. Farklı işlemlerden geçirilerek elde edilen belli başlı tütün ürünleri şunlardır:

- Sigara
- Sarmalık kıyılmış tütün
- Pipo tütünü
- Puro ve sigarillo
- Nargilelik tütün
- Enfiye tütünü
- Çiğnemelik tütün (ağızdan kullanıma yönelik)(Seyidoğulları, 2010; Taşdemir, 2016).

2.2. Nikotin ve Nikotin Bağımlılığı

Nikotin; tütün yaprağından elde edilen, zayıf baz yapıda, ufak molekülü, lipofilik olma özelliği ile mukozalardan kolaylıkla emilen ve bağımlılık oluşumuna neden olan bir maddedir (Benowitz, 2008; Benowitz, Hukkaken & Jacob, 2009).

Nikotin bağımlılığı; tütün ve/veya tütün ürünlerinin kullanımı ile ortaya çıkan, DSM-5'e göre madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Nikotin bağımlılığı; sadece yetişkinlerin değil, tüm toplum bireylerinin hayatını tehdit eden önemli bir halk sağlığı problemidir (Sağlam, 2017; Bilir & Özcebe2014; Seydioğulları, 2010). Bireyleri esir alan ve erken ölümlere neden olan nikotin bağımlılığının oluşmasında üç farklı boyuttan söz edilmektedir.

2.2.1.Nikotin bağımlılığının fizyolojik boyutu

Tütün yaprağında bulunan nikotin ufak molekülü ve lipofilik olma özelliğinden dolayı mukozalardan kolaylıkla emilen bir yapıya sahiptir. Hücre membranından geçişi pH'ya bağlıdır. Alkali ortamda non-iyonizedir, kolay emilir. Asit ortamda iyonizedir, güç emilir.Nikotin sigara veya diğer tütün ürünlerinin içilmesinden 10-20 saniye sonra yanak mukozası ve akciğerde alveoller aracılığı ile sistemik dolaşıma ve beyne ulaşarak etkisini başlatır (Benowitz, 2008; Benowitz vd, 2009; Loreno 2017).

Tütün maddesinden alınan dumanla birlikte akciğerlere ulaşan nikotin pulmoner damar yatağından girerek hızla absorbe olur. Önce sol kalbe sonra serebral dolaşıma geçer. Serebral dolaşıma geçen nikotin, bir nörotransmitter olan asetil kolini (ACh) taklit ederek, asetilkolin reseptörlerine (AChRs) tutunur. Santral sinir sistemine ve ventral tegmental alanda yer alan nöron reseptörlerinde upregulasyona (sayı ve fonksiyon kapasitesinde artış) yol açan nikotin, nikotinik asteil kolin reseptörlerine (nAChR) ulaşır (Watkins, Kobb & Markou 2000;Benowitz 2008).Merkezi ve periferik sinir sisteminde bulunan nAChR'nin 10 α , 4 β olmak üzere 14 farklı alt tipi vardır. α ve β ünitelerinin oluşturduğu heteromik reseptörlerin yanında, sadece α ünitelerinden oluşan homomerik reseptörler de vardır (SBUR, 2014;Hughes, 2009). İnsan beyinde en çok oluşan versiyonu ise $\alpha 4\beta 2$ reseptörleridir. α ünitelerinin ligand bağlamada, β ünitelerin ise işlevsellikte önemli olduğu öne sürülmektedir (Hughes, 2009).

Tütün ürünleri ile inhale edilen nikotin, beyinde nAChR bağlanarak birçok nörotransmitterin salınımına neden olur (Subramaniyan& Dani 2010). Salınan nörotransmitterlerin başında dopamin gelmektedir. Dopamin, haz ve iştah azalmasından sorumlu bir nörotransmitterdir. Orta beyinde ventral tegmental alanda yer alan dopaminerjik nöronlar ve nükleus akkubens (accubence) kabuğundan salınan dopamin, nikotinin ödüllendirici sisteminin temelini oluşturur. Bununla birlikte nikotinin pozitif pekiştirici özelliğinin,dopamin artışının yanı sıra opioid peptid artışı ile de ilişkili olduğu bilinmektedir (Benowitz, 2008; Nestler,2005). Nikotinin nAchR bağlanması ile beyinde salgılanan diğer bir nörotransmitter ise serotonindir. Serotonin salınımının

nikotine bağı olarak artabileceği, serotonen sistem varyasyonlarının sigara içiminin bazı yönlerini (nikotin geri çekilmesi sırasındaki duygudurum değişiklikleri gibi) etkileyebileceği öne sürölmektedir (Gelernter aktaran Karakulah, Şengöl & Şengöl, 2014). Aynı zamanda serotonin duygu durum ve iştahta azalmaya neden olmaktadır. Nikotinin etkisi ile ortaya çıkan diğer nörotransmitterler başında β -endorfin ve Gama Aminobutirik Asid (GABA), nor epinefrin, asetilkolin ve glutumat sayılabilir. β -endorfin ve Gama Aminobutirik Asid (GABA) nörotransmitterlerinin anksiyete ve gerginlikte azalmadan, norepinefrinin; zindelik ve iştah azalması, asetil kolinin; zindelik, bilişsel fonksiyonlarda artıştan, glutamatın ise öğrenme ve hafızada artıştan sorumlu olduğu bilinmektedir (Benowitz, 2008; Nestler, 2005).

2.2.2. Nikotin bağımlılığının bilişsel boyutu

Bilişsel kuram; insanın çevresine ilişkin bilgileri nasıl edindiği, çevresini nasıl algıladığı, çevresi içinde nasıl davrandığı ve çevresi üzerinde nasıl etkili olduğu ile uğraşır (Scheerer'den aktaran Lindberg, 2011). Organizmanın çevreye uyumu olarak adlandırılan bilişsel gelişim sürecinde organizma çevresinden gelen uyarıcıları alır, işler, değiştirir ya da olduğu gibi kabul eder ve bir bütün oluşturacak şekilde bir araya getirir (Lindberg, 2011; Kol, 2011). Bireyin çevresinde gördüğü davranışlardan yola çıkarak kendi davranışlarını organize ettiğini ileri sürmektedir (Vgyotsky'nin temelinde Kol, 2011). Bireyin herhangi bir konu veya davranış ile ilgili bilişleri ve bu bilgiyi düşüncelele değerlendirme yani anlamlandırma süreci sonrasında duygular gelişir. Dolayısı ile düşünce gelişimini, duygular ve bu duyguları da davranışlar takip eder (Kılınç, 2010). Örneğin; sigara keyif veriyor, yalnızlığımı gideriyor, dert ortağım diye düşünöen bir içici, sigarayı sever ve içmeye istekli olur. Sonuç olarak da sigara satın alma, sigara içme ve içilen yerlere gitme davranışlarında bulunur. Bu eylemlerin tam aksine bireyin; sigara/tütün içmesinin hastalık oluşturacağını, nefesini daralttığını, kanser olabileceğini, kötü koktuğunu, sigara/tütünün aslında zehirli bir ot parçası olduğunu düşünmesi ise korku, kaygı, nefret, tikslenme, içtikten sonra pişmanlık, kendini iradesiz hissetme gibi duyguların gelişimine neden olup, sigara/tütün içme davranışından kaçınmasına, bırakma arayışına girmesine katkı sağlayacaktır (Özdel, 2015; Kılınç 2010). Öte yandan bilişsel

süreçlerin tutumların oluşumunda temel bileşenlerden biri olduğu bilinmektedir. Ancak bireyin, nesne ya da duruma karşı tutum geliştirebilmesi için, öncelikle nesne ya da durumun iyi-kötü, olumlu-olumsuz, olarak yorumlaması yani bireyin önceden konu ile ilgili bilgiyi öğrenmesi ve mantık süzgeçinden geçirmesi gerekir (Önder, 2017).

Nikotin bağımlılığında düşünceyi değiştirmek (Bilişsel Tedavi) önemlidir. Bağımlılık tedavisi sırasında yapılan hatanın (nikotin bağımlılığından kurtulmuş bireyin bir ve/veya iki kere sigara içmesi), nükse (sigara içme davranışına tekrar dönülmesi ve hataların (lapse) ardarda tekrarlanması) dönüşüp dönüşmeyeceğini belirleyen durum ise kişinin hata davranışı ile ilgili bilişsel tepkileridir (SBUR, 2014; Aytumur, 2011). “Ben iradesizim, kontrolsüzüm.” yerine “Benim bir sigara içmem, iradesiz olduğumu değil, hata yaptığımı gösterir, bu hatayı yinelemezsem amacımı gerçekleştirebilirim.” biçiminde düşünce yapısının geliştirilmesi bağımlılık tedavisi sırasında oluşabilecek geri dönüşleri (nüks) engelleyecektir (Aytumur, 2011). Bunun yanında bireylerin sigaraya atfettiği olumlu düşüncelerin devam etmesi,bağımlılıklarından uzaklaştıklarında bir kayıp ve eksiklik duygusu, kendilerini cezalandırılmış ve güçsüz hissetme, sigarayı içenlere özenme ve özlem duyma gibi duygular oluşmasına neden olur. Oysaki sigara/tütün ile ilgili düşünceleri olumsuz olan bir sigara içicisi hem bırakma sürecinde daha az sıkıntı çeker hem de tekrar başlama riski daha düşüktür (Kılınç, 2010). Öğrenilebilir bir davranış olan hatalı düşünceleri farketme ve yeni düşünceler geliştirme becerisine göre: “O benim parçam.” yerine “Ben onunla doğmadım ki, o benim parçam olsun.” “İyi günde kötü günde o hep benim yanımdaydı.” yerine “Yanımdaydı ama ben gidip onu satın aldığım için yanımdaydı, yoksa onun benim yanıma gelecek gücü yok, o bir ot parçası.” “O benim dostum, arkadaşım.” yerine “Dostum olsa sağlığını bozmaz, cebimdeki parama göz dikmez, o benim düşmanım.” “Ben onu bırakamam, dayanamam.” yerine “O küçücük bir paket, bir ot, benden güçlü olamaz, biraz sıkıntı çeksem de dayanabilirim, nelere dayanmadım ki.” diye yeni ve doğru düşünceler geliştirilebilir (Şengezer, 2016).

2.2.3. Nikotin bağımlılığının davranışsal boyutu

Nikotin bağımlılıklarının gün içinde belirli sayıda ve sıklıkta sigara içmelerine neden olan bazı çevresel faktörler vardır. Bu faktörler nikotin bağımlılarında sigara içme davranışının kompulsif davranışa dönüşmesine zemin hazırlamaktadır (Kılınç, 2010; Bilir&Özcebe, 2014). Davranışların kompulsif davranışa dönüşmesinde öğrenme süreçlerinin etkili olduğu bilinmektedir. Davranışsal öğrenme süreçlerinde bahsedilen klasik ve edimsel koşullanmanın kompulsif davranışların oluşumunda da önemli derecede etkisi vardır (SBUR, 2014; Bostan&Özerk, 2017).

Bunlardan birincisi klasik koşullanmadır. Klasik koşullanmada organizma için önceden nötr olan ve tepkiye yol açmayan uyarıcının, organizmada herhangi bir tepki oluşumuna neden olan bir uyarıcıyla birlikte verilmesi durumunda, organizma için başlangıçta nötr olan uyarıcıya sonradan tepki oluşacağını ileri sürülmektedir (SBUR, 2014; Bostan & Özerk, 2017). Bir diğer koşullanma türü ise edimsel (tepkisel) koşullanmadır. Edimsel koşullanmaya göre ise haz veren ve/veya sıkıntıdan kurtaran davranışın yapılma sıklığı artarken; sıkıntıya sokan ve/veya ödülünden mahrum eden davranışın yapılma sıklığı azalmaktadır. Bu sürece göre organizma üzerinde haz verici/sıkıntıyı azaltıcı etki göstererek davranışın oluşma olasılığını arttıran uyarıcılara pekiştireç denir (SBUR, 2014; Bostan & Özerk 2017).

Tütün ürünleri içinde bulunan nikotin nedeniyle hem pozitif hem de negatif pekiştirici etki gösterir. Bir maddenin kullanımı, var olan bir sıkıntıyı gidererek madde kullanımını sıklaştırıyorsa negatif pekiştireç etkiden söz edilirken, bireye sigara içme ortamını anımsatan görüntüler/sesler veya tütün kullanımı ile eşleşmiş ruh hali, nikotinin pozitif pekiştirici etkiden söz edilir. Koşullu uyarana verilen bu tepki koşullu tepki olarak tanımlanmaktadır. Pekiştireç etkisi nedeniyle maddelerin kullanımını takiben sıklığı önce artmakta, sonra da klasik koşullanma devreye girerek öğrenilmiş davranış haline gelmektedir. Sonuç olarak; edimsel ve klasik koşullanma süreçleri tütün kullanma dürtüsünün devamlılığına neden olmakta, sigara/tütün içimi otomatik bir davranış olarak sürüp gitmektedir (SBUR, 2014).

2.3. Adölesan Dönem

10-19 yaş dönemini kapsayan ve çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecinde fiziksel büyüme ve cinsel olgunlaşma olarak tanımlanan adölesan dönem gerçekte, beyin dokusunun algı, kavrama, hafıza, yönetme, duygu denetimi, ödül işlemi için yeniden düzenlenmesi sürecidir (Yuan vd., 2015). Adölesan dönemde gelişim nörobiyolojik ve psikolojik olmak üzere iki farklı boyutta gerçekleşmektedir.

2.3.1. Adölesanda nörobiyolojik gelişme

Büyüme sürecinde beynin en son gelişen bölgesi olan ve frontal lobun arkasında bulunan prefrontal korteks; algı, düşünme, yönetsel kararlar alma, yaratma, soyut düşünme ve dürtü kontrolünden sorumludur (Bonnie, Stratton &Kwan, 2015). Bununla birlikte çocukluk döneminde hızla ve çok sayıda artan beyin hücrelerinin bağlantılarından işlevsel olmayan/kullanılmayan bağlantılar seçici bir şekilde adölesan dönemde sönmeye başlar. Prefrontal kortekste yer alan ve işlevsel olamayan bu bağlantıların sönmesi ya da birey tarafından budanması algı yeteneğini geliştirir. Bu dönemde sinirler ileti hızını arttıran miyelin maddesi ile kaplanır. Prefrontal kortekste beyaz cevher artar, beyin hücreleri arasında sinyaller düzenlenir (Blumberg vd, 2003; Dağlı, 2018). Sonuç olarak adölesanda yüksek düzey algısal işlevler, planlama, olumlu ve olumsuz sonuçları değerlendirme ve karar verme yeteneği gelişir (Dağlı, 2018).

Adölesan dönemde görülen başka bir artış ise bazal gangliyonlarda meydana gelir. Bazal gangliyonlar anterior singulat alan, premotor ve motor kortekste nöral ağları ile prefrontal bölge üzerinde etki oluştururlar (Chambers, Taylor & Potenza, 2003). Bu ağ sistemi üzerinde meydana gelen bozulmalar maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılık gibi sorunlara neden olabilirler (Potenza'dan aktaran Anlar, 2008).

Adölesan dönemde dopamin sisteminde de değişiklikler olur. Dopamin reseptörleri gerçek yaşam ile beynin duygusal, ödül ve cezadan sorumlu limbik sisteminde bağlantılar oluşturup, reseptörlerin artmasına ve ödül için aşırı bir istek oluşmasına neden olur (Dağlı 2018, Tarazi & Baldessarini'den aktaran Anlar, 2008). Adölesan bu isteği tatmin etmek için ödül arayışına girer.

Adölesanın beyni dönemselsel bir özellik olarak ödülle ilgili dürtüleri kontrol edemediği bir dönemde olduğundan olumsuz sonuçları değerlendirilemez. Bu süreç yirmili yaşlara kadar devam edebilir. Çünkü duygusal baskıdan etkilenmeden bilgi işleme yeteneği ancak yirmili yaşların ortasında tam olarak gelişmektedir. Bununla birlikte manyetik görüntüleme yöntemleri, adölesanların beyninin algı-kontrol merkezlerini erişkinlerden daha az kullandıklarını ortaya koymuştur. Yıllar içerisinde adölesan olduğunlaştıkça algı-kontrol merkezlerinin daha fazla kullanıldığı gösterilmiştir (Dağlı, 2018).

Adölesan dönemde limbik sistemin yeniden yapılanmasının nörokimyasal sürecinde önemli rollerden biri de Glutamat ve NMDA reseptörlerindedir. Bu nörotransmitterler (GABA-erjik nörotransmisyon) kortikal bölgenin yeniden yapılanmasını etkiler. Bu nedenle, adölesan dönemde alkol/madde kullanımı GABA-erjik sistemi olumsuz etkileyerek yetişkinlikte alkol/madde bağımlılığına yol açabilir (Crews, 2007).

2.3.2. Adölesanda psikolojik gelişme

Adölesan dönem kişisel becerileri geliştirme fırsatının yakalandığı, adölesanın anne ve babasından bağımsızlaşarak özerklik kazanmaya başladığı, bununla birlikte erişkin rol ve yükümlülüklerini yürütebilmek için gerekli sorumlulukları alma becerisini geliştirildiği bir dönemdir (Top, 2015). Adölesan; bu dönemde geliştirdiği becerileri ve oluşturduğu benlik algısı ile kimlik duygusunu şekillendirir. Oluşan bu yeni kimlik, toplumsal durumlarda farklı roller denemesine ve farklı yetenekler geliştirmesine katkı sağlar. Kimlik duygusunun adölesan tarafından benimsenmesi için gerçekçi bir yaşam çizgisi, bu çizgiye yönelmiş olma, bu çizgiyi benimsemiş olma ve seçilen bu çizginin adölesanın çevresi tarafından bilinmesi gerekmektedir. Eğer süreç sağlıklı işlemez ve kimlik karmaşası yaşanır ise adölesan kimlik arayışına girmekten, çeşitli rol denemelerinden vazgeçerek, ya suça yönelir ya da kendi bütünlüğünü korumak adına toplumsal açıdan kabul edilmeyen rollere soyunarak ters kimlik geliştirebilir. Bunun sonucunda da sıra dışı gruplara katılabilirler (Waterman'dan aktaran SBUR, 2014) .

Bununla birlikte adölesanın sosyalizasyonu, kendi toplumunda yaşamını sürdürebilmesi için talep ettiği minimum öğrenmeyi üreten bir süreçtir. Sosyolojik öğrenme süreci ise taklit ve rekabet ile oluşur (Derman, 2008). Bu nedenle psikososyal gelişimi kabul görmemiş adölesanların zararlı davranışlara başvurması beklenen bir durumdur.

2.3.3. Adölesan dönemde bağımlılık süreci

Adölesanın, akran grubu içinde varlığını sürdürmek, gruptan biri olmak veya dışlanmamak düşüncesiyle başladığı madde, nikotin gibi güçlü biyolojik bağımlılık oluşturan bir madde olunca bağımlılık oluşumu kaçınılmaz bir durum olmaktadır (SBUR, 2014; Yuan vd., 2015). Örneğin tütün formlarından kolay ulaşılabileni olan sigarayı kullanmayı deneyen her iki adölesandan birinin sigara kullanmaya devam ettiği ve bağımlı olduğu bilinmektedir (Özcebeci, 2008). Adölesanlar nörolojik gelişiminin yanı sıra dürtüsel davranışların yaygınlığı, algılama yeteneğinin zayıflığı ve kendini ispat gibi nedenlerle erişkinlere nazaran nikotin maruziyetine ve nikotinin ödüllendirme etkisine daha duyarlılardır (Bonnie vd., 2015). Bununla birlikte adölesanlar sigara içme alışkanlıklarını, bıraktıkları zaman arkadaşları tarafından gösterilecek olan zayıflık etiketi ve sosyallik eksikliğinden kaçınmak için sürdürürler. Aynı zamanda ebeveynlerin sigara içmesi de adölesanların sigara içme davranışını sürdürme nedenlerinden biridir. Ebeveyni sigara içen ve içmeyen gençler arasında sigara içme oranı incelendiğinde sırası ile ebeveyni sigara içenlerin %52'sinin ve ebeveyni sigara içmeyenlerin %20'sinin sigara içtiği saptanmıştır (SBUR, 2014). Bununla birlikte sigarayı ilk denemede genetik etkinin payı %50 düzeyindeyken sigara kullanmayı sürdürmede bu etkinin %70 olduğu bildirilmiştir (Yüncü, 2007).

Bağımlılığa neden olan nikotin ihtiva eden sigaranın kullanımı ne kadar erken başlarsa, bırakılmasının o kadar zor olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar, 6. sınıfta sigara içmeye başlayanların üçte ikisinin erişkin sigara içicisi olarak devam ettiğini, 11. sınıfta başlayanların yarısının devamlı sigara içicisi olduğunu, erişkin sigara içicilerinin %90'ının 18 yaşından, %99'unun 26 yaşından önce sigara içmeye başladığını ileri sürmektedir (Chassin den aktaran

Dağlı, 2018). Adölesan dönemde ayda bir bile sigara içmenin, erişkin yaşamada sigara bağımlısı olma riskini 16 kat arttırdığı bilinmektedir. Dolayısı ile nikotin bağımlılığının olabilecek en kısa sürede sonlandırılması, ileriki yaşlarda oluşacak ileri derece bağımlılık ve beraberinde getirdiğı sağlık riskleri açısından önem taşımaktadır(Dağlı, 2018).

2.4. Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi ve Evrelendirme

European Medical Association Smoking or Health (EMASH), 1997’de sigara bağımlılığı ve tedavisi için yayınladığı kılavuzda tüm sigara içenlere sigarayı bırakmasının önerilmesi gerektiğini belirtmiş ve bırakmak isteyenlere tek soruluk basit bir test önermiştir (Uysal, 2004; Rustin’den aktaran SBUR, 2014). Nikotin bağımlılık düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntem Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’dir (FBNT) (Uysal, 2004; SBUR, 2014). Nikotin bağımlılığının tedavisinde bireyin bağımlılık düzeyinin doğru tanımlanması ve buna uygun stratejilerin belirlenmesi bırakma başarısını arttıran etmenlerden biridir (SBUR, 2014).

2.5. Tütün Endüstrisinde Gençler ve Bağımlılık Nedenleri

Tütün endüstrisinin mevcut karını devam ettirmek için hedef aldığı kitle çocuklar ve genç nesildir. Tütün endüstrisi hedef kitlesine ulaşmak için stratejiler geliştirmeyi sürdürmektedir (Coombs, Bond, Van, Daube, 2011). Tütün endüstrisi gizli dokümanlarında “müşteri şekillendirmek” ve “potansiyel müşteri” olarak adlandırılan adölesan ve genç erişkin gruplar için light, mild, mentollü sigara piyasaya sunulmuştur. Bununla birlikte sanal ortamlar elektronik nikotin salan cihazların gençlere ulaşımı için son zamanlarda sık kullanılan teknolojik yolları oluşturmuştur. Yapılan çalışmalar reklam ve promosyonun adölesanlarda sigara içmeyi başlattığı ve devam ettirdiğini gösteren kuvvetli kanıtlar bulunmaktadır (CDC, 2012; Bonnie vd, 2015). Mpower paketi kapsamında doğrudan tütün ürünü reklamları yasaklanmış olmasına rağmen, satış noktalarında, konserlerde, filmlerde, televizyon dizilerinde görünürlükleri halen devam ettirilmektedir. Bu durum subliminal mesajlar aracılığı ile tütün ürünlerinin bellekte yer etmesine tütün kullanımı ve bağımlılık oranlarının her yıl giderek artmasına katkı sağlamaktadır (Dağlı, 2012).

2.6. Dünyada ve Türkiye’de Nikotin/Sigara Bağımlılığının Adölesan Dönemdeki Epidemisi

Nikotin bağımlılığının oluşmasına neden olan tütün, üreticilerinin amaçladığı şekilde kullanıldıklarında birçok kullanıcıyı öldüren tek yasal maddedir (Toraks Derneği, 2005). Dünya genelinde yaklaşık 8 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının sonucudur. Yaklaşık 1,2 milyonu da sigara içmeyenlerin ikinci el sigara dumanına maruz kalması ile görülmektedir (WHO, 2019). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) belirlediği sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden “Sağlıklı yaşamın sağlanması ve her yaşta herkes için esenliğin teşvik edilmesi” nin karşılanması için 2030 yılına kadar tütün kullanımını üçte bir oranında azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması hedeflenmiştir (WHO, 2017).

Tütün piyasasının kendine yeni pazarlar ve hedef kitleler (düşük gelirli ülkeler ve adölesanlar) belirlemesinin ardından harekete geçen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Dünya Bankası ve DSÖ; tütün kullanım izleme kapasitesini artırmak, tütün önleme ve kontrol programlarının uygulanmasına ve değerlendirilmesine rehberlik etmek amacıyla 1999 yılından itibaren “Küresel Gençlik Tütün Araştırma” çalışmalarını (KGTA) başlatılmıştır (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2008).

Yapılan araştırmalar tütün epidemisinin gelişmiş ülkelerde azalma eğiliminde olduğunu gösterirken, gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde artış eğiliminde olduğunu göstermektedir. Amerika’da lise çağı çocuklarında herhangi bir tütün ürünü kullanım oranı 2017 yılında %19,6’dır. Herhangi bir tütün ürünü kullanan kız öğrencilerin %17,5’i erkek öğrencilerin %21,5’ini oluşturmaktadır (CDC, 2018). Gambia da okul çağı çocuklarının %25,7’si erkek, %9,4’ü kız olmak üzere %16,7’si sigara içicisidir (Jallow, Britton, Langley, 2017). Malezya’da 10-19 yaş grubunda yapılan bir çalışmada %14,2 olup erkek öğrencilerde sigara içme prevalansı (%24,3) kız öğrencilere göre (%3,7) daha anlamlıdır (TECMA, 2016). Suudi Arabistan’da 2011 yılında yapılan bir çalışmada sigara içme prevalansı %19,5 olup, bu oranın erkek öğrencilerde % 31,2 kız öğrencilerde % 8,9 olduğu

bildirilmiştir. Hindistan'da 2009 GYTS sonuçlarına göre herhangi bir tütün ürünü kullanan 13-15 yaş arası gençlerin oranı %14,6 'dır. Bu oran erkek öğrencilerde %19,0 kız öğrencilerde %83. 'tür (GYTS, 2009). Bangladeş 'te kız öğrencilerin %3,9'u erkek öğrencilerin %14,5'i olmak üzere öğrencilerin %10,7%'si herhangi bir tütün ürünü içtiklerini bildirmişlerdir (GYTS, 2013). Cameron 'da 13-15 yaş arası ergenlerde yapılan GYTS (2008) raporuna göre % 13,4'ü herhangi bir tütün ürünü kullandığını beyan etmiştir. Herhangi bir tütün ürünü kullanan kızların oranı %9,7 iken, erkeklerin oranı %17,3'tür (GYTS, 2008). Ukrayna'da erkek öğrencilerin %17,8'i kız öğrencilerin %12,1'i olmak üzere toplam öğrencilerin %14,8'i herhangi bir tütün ürünü kullandıklarını bildirmişlerdir (GYTS, 2017). Macaristan'da herhangi bir tütün ürünü kullanan 13-15 yaş arası erkeklerin oranı %25 kızların oranı ise %26 olup ortalama oran %25,5'tir (GYTS, 2016). Okul çağı çocuklarda yapılan sağlık davranışı çalışmasına göre, 15 yaşındayken haftada en az bir kez sigara içen erkek öğrencilerin sıklığı, Ermenistan'da %5, Grönland'da%51 olarak bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada tüm ülkeler için ortalama, sıklık erkekler için %12, kızlar için %11'dir (WHO, 2016). İngiltere'de 2016 yılında, öğrencilerin %19'u en az bir kez sigara içmeyi denediklerini bildirmiştir. 1996'dan beri sürekli bir düşüş olmuş olmasına rağmen, halen öğrencilerin %6'sı sigara içtiklerini beyan etmişleridir (NHS, 2018).

Türkiye'de ise herhangi bir tütün ürünü kullanım sıklığı %17,9'dur. Tütünün bir formu olan sigara kullanım sıklığı iseerkeklerde % 9,9 kızlarda %5,3 olmak üzere ortalama %7,7 dir (GYTS, 2017). Bu sıklık 2012 yılında yapılan "Küresel Gençlik Tütün Araştırma"sında ortalama %10,4 olup, erkeklerde %12,1 ve kızlarda %8,3 olarak raporlanmıştır. Bartın ili orta öğretim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigara içme sıklığı %27,4 olarak saptanmışken (Erdamar, 2014), 12-20 yaş grubunu kapsayan çalışmada %36,1 olarak tespit edilmiştir (Fidancı vd., 2016). Tokat ilinde yapılan bir çalışmada ortaokul öğrencilerinde %10,8 olarak saptanan sigara içme sıklığı, lise öğrencilerinde %18,0 olarak saptanmıştır (Emekdar vd., 2017). Yine 2015 yılında yetiştirme yurdunda kalan çocuk ve ergenlerde sigara alkol ve madde kullanımının araştırıldığı bir çalışmada sigara içme sıklığı %23,7 olarak belirlenmiştir. İzmir'deki lise

öğrencilerinin riskli davranışlarını irdeleyen bir çalışmada ise sigara içme sıklığının %33,8 olduğu saptanmıştır (Çavdar vd., 2016). Son yapılan küresel gençlik tütün araştırma çalışmasına göre herhangi bir tütün ürünü kullananların en yüksek olduğu il Şırnak (%30,6) iken, en düşük olduğu il Ardahan'dır (%6,3) (KGTA, 2017).

Görülmektedir ki; tütün endüstrisinin ekonomik nedenler ve piyasadaki varlığını sürdürme çabaları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aynı ivmede varlığını sürdürmektedir. Bu durum tütün kontrolü çalışmalarının etkili bir şekilde yapılması gerektiğinin kanıtıdır (Dağlı, 2011).

2.7. Tütün Kontrolü Çalışmaları

2.7.1. Dünyada tütün kontrolü çalışmaları

İlk kez 1964 yılında Amerikan Surgeon General Raporu'nda sigara kullanımının sağlık için zararlı olduğu ifadesi yer almasının ardından tüm dünyada tütün kontrolü çalışmalarına başlanmıştır. Dünya üzerinde bilinen ilk uygulama 1993 yılında ABD'nin Kaliforniya eyaletinde başlamıştır (Uğur, Akdemir & Gürsel, 2010). Dünya Sağlık Örgütü ilk kez 1970 yılında tütünün sağlık için zararlı olduğuna işaret etmiş, 1980 yılında da "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin" sloganı ile sağlık ile sigaranın bir arada olamayacağına işaret etmiştir (WHO, 2003).

Birçok ülkede oluşturulan yasal düzenlemelere rağmen tütün ticareti ve yatırımlarının Dünya Ticaret merkezi, Uluslar Arası Yatırım Fonu ve Dünya Bankası gözetimi altında serbestleştirilmesi, tütün salgınını küresel bir fenomen haline getirmiştir. Tütün şirketleri 1980'lerden itibaren özelleşmiş kamu tekellerini ele geçirmek, agresif pazarlama stratejileri ile verimli dağıtım ağları ile perakende satış noktalarının sayısını arttırmak suretiyle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki pazarlara açılmışlardır (Taylor, Chaloupka, Guindon, Corbett, 2012; Keklik & Karakaş, 2018).

Tütün üretimi ve tüketiminin aşırı artışı tüm dünya ülkelerini uluslararası alanda bir düzenleme yapılması gerektirmesi üzerine harekete geçirmiş, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılındaki Genel Kurulunda Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC; Framework Convention on Tobacco

Control) üye ülkelerin oybirliği ile kabul edilmiştir (WHO, 2003). Beş yıl sonra “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ni güçlendirmek için, Küresel Tütün Salgın Raporu yayınlanmıştır. Bu çerçevede; sözleşmede yer alan tütün kullanımı, tütün kontrolü, tütün uyarısı ve tütün üzerindeki vergi yükü gibi konularda etkili olduğu kanıtlanmış olan 6 uygulamayı içeren bir politika paketi MPOWER paketi hazırlanmıştır (Bilir, 2009;WHO, 2008).

MPOWER paketi, DSÖ tütün kullanımını azaltmak ve FCTC'nin özel hükümlerini desteklemek için geliştirdiği 6 kanıtlanmış tedbiri içeren önlemlerden oluşan uygulamalar bütünüdür (Bilir, 2009). Her yıl milyonlarca kişinin ölümüne neden olan tütün kullanımı ve pasif maruziyeti azaltmayı amaçlayan Mpower paketinin uygulanmasında ülkelerin uygulayacağı adımlar 6 adımda sıralanmıştır.

1. Tütün kullanımını izlemek
2. İnsanları pasif sigara dumanının zararlarından korumak
3. Tütün kullanımından vazgeçmeleri için yardım önermek
4. Tütünün zararları hakkında uyarmak
5. Tütün reklam ve promosyon yasaklarını uygulamak
6. Tütün ürünlerinin vergilerini artırmak (Ergüder, 2010; WHO, 2015; Bilir, 2009).

2.7.2. Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları

Ülkemizde dünya ile benzer bir şekilde gençlerde tütün kullanımının önlenmesi en önemli kontrol mekanizmalarının temelini oluşturmaktadır. Tütün endüstrisi sigara epidemisine katkı sağlamak için genç yaş grubu hedef almaktadır. Bu alanda mücadelenin sağlanması ve gençlerin sigara ve tütünden korunmasında ulusal tütün kontrol programları için oldukça önemli bir bölümü oluşturmaktadır (Fidancı, 2016).

Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları 1996 yılında kabul edilen “4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun ile yasal dayanak bulmuştur.2002 yılında “Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK)” kurulmuştur. Aynı yıl içerisinde tütün ürünlerinin devlet tarafından destekleme alımları kaldırılmış, tütüne alternatif farklı ekim ürünlerine teşvikler sağlanarak, tütün ekim alanları daraltılmış ve

üretimde ciddi düşüslere neden olmuştur (Uğur vd., 2010). “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” 2004 yılında Türkiye tarafından imzalanmış ve yürürlüğe konmuştur. Ayrıca, tütün tüketimini azaltmak için Sağlık Bakanlığı tarafından 2006-2010 yılları için “Ulusal Tütün Programı” hazırlanmıştır (Ergüder, 2008). 2009 yılı Temmuz ayından itibaren DSÖ tarafından belirlenen tüm Mpower stratejilerinin uygulanmaya başlaması ile Türkiye “tam sigara dumansız” ülke olmuştur (WHO, 2017).

2.8. Nikotin Bağımlılığına Yönelik Tedavi Edici Yaklaşımlar

Nikotin bağımlılık tedavisi, sigara ile ilişkili hastalıkların önlenmesi, tedavisi, rehabilitasyonu ve sigara içmeyenlerin sağlığının korunması olmak üzere dört önemli endikasyona sahiptir (Haustein'den aktaran Şahbaz & Kılınc 2005).

Nikotin bağımlılığının tedavisinde geliştirilen farmakolojik ve non farmakolojik yöntemler mevcuttur. Farmakolojik yöntemler Nikotin Replasman Tedavisi (NRT) ve Bupropion ve Vareniklidir (Elbertvd., 2002). Non farmakolojik yöntemler ise motivasyonel görüşme, psikoterapi yaklaşımları (bilişsel davranışçı terapi ile kabul ve kararlılık terapisi), psikoeğitim, hipnoz ve akupunktur ile son zamanlarda eğitimde bir yöntem olarak kullanılan oyun/oyunlaştırma olarak sayılabilir (Khazaal vd., 2008; Ruiz, 2010; SBUR, 2014).

2.8.1. Nikotin bağımlılığının farmakolojik tedavisi

2.8.1.1. Nikotin replasman tedavileri(NRT)

NRT, nikotin bağımlılığı tedavisi için bırakmaya karar vermiş veya vermemiş tütün kullanıcılarında birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir. Aynı zamanda, henüz nikotinden uzaklaşmayı kabul etmeyen tütün kullanıcılarında sigara içme sıklığının azaltılması için bir süre için kullanılabilen bir üründür. NRT hızlı etkisini nikotin reseptörlerini doldururup nikotin isteği (aşerme) ve diğer semptomları ortadan kaldırarak, uzun etkisini ise nikotin reseptörlerini azaltarak göstermektedir (ASBR, 2013).

Oral NRT'nin birçok çeşidi vardır. Bunlar sakızlar, pastiller, inhaler ve dil atına konan tabletlerdir. Tüm oral nikotin formları oral mukoza yolu ile

emilirler. Ağız mukozasından nikotin emilimi, ağız pH'ı nötr olduğu durumlarda daha etkilidir. Bu nedenle kullanıcı oral yoldan nikotin replasman tedavisinden 30 dakika önce özellikle asidik olanlar olmak üzere yeme- içmeyi kesmiş olması gerekir. Nikotin sakızı çiğnendiğinde tükürüğün yutulması ve nikotin sakızını çok hızlı çiğnemek tahrişe ve hıçkırık oluşumuna neden olabilir. Diğer NRT çeşitleri ise burun spreyleri, inhalatör ve nikotin bantlarıdır. Nikotin bantlarının, 25mg/ 16saat (saatte yaklaşık 1.4 mg salınım) ve 21mg/24 saatlik(saatte yaklaşık 0.9 mg salınım) olmak üzere iki formu vardır (ASBR, 2013;Karadağ, 2011;SBUR, 2014).NRT ürünlerinin başlangıç dozu, günlük içilen sigara sayısı ve gün içinde ilk sigara içme zamanına göre belirlenir. Düşük bağımlılarda tıbbi tedaviye gerek kalmaz iken, ileri düzeyde bağımlılarda oral formlarla birlikte nikotin bantlarına ihtiyaç olabilir. Nikotin konsantrasyonlarının belirlenmesinde üriner kotinin düzeyi ya da nefesteki CO miktarı kullanılır (ASBR, 2012; SBUR, 2014). Günde >15 adet sigara içenlerde 21 mg formu ile başlanıp 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2'şer hafta süreyle ardı ardına 14 ve 7 mg şeklinde tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. İçilen sigara sayısının 10-15 adet olduğu veya daha az içildiği hallerde bırakıldığında yoksunluk tanımlanan durumlarda 14 mg'lık dozla başlanıp azaltarak 8 haftaya tamamlanabilir (SBUR, 2014).

2.8.1.2. Bupropion HCl

Nikotin bağımlılığının tedavisinde ilk ve en yaygın kullanılan ilaç olan bupropion, ABD'de şizofreni ve depresif bozukluğu olan hastalar için uzun süredir kullanılırken pek çok hasta istemeden sigara içmeyi bırakması üzerine, ilacın sigara bırakmadaki etkinliğini incelenmiş ve ilacın sigara bırakmada etkisi olduğu ispatlanmıştır (ASBR, 2013). Bupropion, AchnR işlevi olan dopamin ve noradrenalinin nöronal salınımını bloke ederek etki gösterir. Sigaradan alınan nikotinin etkisini taklit ederek, sigaranın içilmesini engeller. 150 mg'lik tabletleri vardır. Tedavi süresi ilk üç gün 150 mg, ikinci haftadan sonra en az 8 saat ara olmak üzere günde 2x150 mg' dır. Genelde tedavi süresi 7-9-12 haftadır. Hamilelerde, onsekiz yaşından küçüklerde, Bupropion veya inaktif bileşenleri için aşırı duyarlılığı olanlarda, konvulsif bozukluklar, tıbbi öyküsünde kafatası ve beyin tümörleri, nöbet geçirme durumlarında, yeme bozuklukları, bipolar bozukluklar, , ağır karaciğer yetmezliği, karaciğer sirozu olanlarda, son iki hafta

içinde MAO inhibitörlerinin kullanımı ve benzodiazepin kullanımı öyküsü olanlarda kontrendikedir. En sık görülen yan etkileri, ağız kuruluğu, uykusuzluk, ciltte kızarıklık, kaşıntıdır ve baş ağrılarıdır (ASBR, 2013; Karadağ, 2011; Şahbaz, 2005).

2.8.1.3. Vareniklin

2006 yılında kullanıma yeni giren yeni nesil bir ilaç olan vareniklin, agonist ve antagonist fonksiyonları ile nikotin bağımlılığını azaltırken, yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasını engeller (ASBR, 2013; Karadağ, 2010; Şahbaz, 2005; Coe vd., 2005). Vareniklin $\alpha 4 \beta 2$ reseptörleri uyararak nikotinik agonist etkileri ile nucleus accumbensden dopamin salınımını sağlar. Kişi vareniklin kullanırken, sigara içerek nikotin inhale etse dahi dopamin salınımında artış olmaz (antagonist etki). 0.5-1 mg'lik formları vardır. Yemeklerden iki saat sonra alınmalıdır. Tedavi on iki hafta sürer. Başlangıç dozunda tedaviye ilk üç gün sabahları 0.5 mg x 1 tabletle başlanır. Tedavinin 4-7. günlerinde 0.5 mg x 2 tabletle devam edilir. 8-14. günlerde 1 mg x 2 / gün olarak devam edilir. 3-12 haftaya kadar 1 mg x 2 tablet olarak devam edilir. Bununla birlikte 6-12 ay arasında süren tedavilerin nikotin yoksunluğunda daha etkilidir. Hafif ve orta şiddette bulantı, baş ağrısı, uykusuzluk yan etkileridir. (ASBR, 2013; Karadağ, 2011; Şahbaz, 2005). Yüksek bağımlılığı olan sigara içicilerinde vareniklinin nikotin reseptörlerini tam olarak kapatmaması nikotin açlığına neden olabilir. Bu nedenle vareniklini NRT ile kombine etmek oluşabilecek nikotin açlığını önleme etkili bir yöntem olabilir (ASBR, 2013).

2.8.2. Nikotin bağımlılığında kullanılan non farmakolojik yöntemler

Nikotin bağımlılığının uzaklaşmada yaş, hastalık, ilaç etkileşimi, tedaviyi devam ettiremememe, piyasada ilaç eksikliği gibi faktörlerin yanı sıra, ilaç tedavisinin etkinliğini arttırmak için kullanılan kanıta dayalı non farmakolojik yöntemleri gerekli kılmıştır (SBUR, 2014; Korkmaz & Şimşek, 2017; Bostan & Özerk, 2017). Bu çalışmada non farmakolojik yöntemlerin en sık kullanılanı olan bilişsel davranışçı terapidir.

2.8.2.1. Bilişsel davranışsal yaklaşımlar

Bilişsel terapinin amacı, bireyin yaşantısını gerçeğe en uygun şekilde değerlendirmek, düşünce, duygu ve davranışları arasında bağlantıları saptamak ve problemleri davranışa neden olan anlamlandırma ve yorumlama biçimleri yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olan yeni anlamlar oluşturmaya çalışmaktır (Şengezer, 2016; SBUR, 2014; Bostan & Özerk, 2017, Korkmaz & Şimşek, 2017). Anksiyete, depresyon, fobi ve bazı pskopataolojilerin tedavisinde kullanılan bir psikoterapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapiler, sadece psikiyatrik hastalıkların tedavisinde değil birçok alanda kullanılan bir yöntemdir (Özdel, 2015). Bu alanlardan biri de tütün kullanımınıdır. Bişisel davranışsal terapiler tütün kullanımında birey tarafından oluşturulan düşünce ve duygu biçimleri ile bilişlerin yeniden düzenlenmesini hedeflemektedir (Şengezer, 2016; Bostan & Özerk, 2017).

Sigara bırakma tedavilerinin etkinliğini arttıran kanıta dayalı non farmakolojik yöntemlerin başında bilişsel davranışsal tedavi yöntemleri bireyin sigarayı bırakmayı düşündüğü durumda 5A ve bırakmayı düşünmediği durumda 5R yaklaşımı olarak tanımlanmıştır.

Bağımlılıktan kurtulmayı düşünenlere uygulanan 5A (5Ö) yaklaşımında bilişsel davranışsal tedavinin amacı, bireyin karşılaşması muhtemel sorunlarla başa çıkma becerilerinin kazanılmasını sağlamaktır. Bu stratejide bireyin tütün kullanıp kullanmadığını öğrenmek (Ask/Öğren), tütün kullanımını bırakmayı önermek (Advise/Öner), bireyin bırakma konusundaki kararlılığını ve bağımlılık düzeyini ölçmek (Assess/Ölç), bırakma sürecinde karşılaşacağı sorunlara yönelik baş etme yöntemleri geliştirmesine önderlik etmek (Asist/Önderlik et) ve süreci uygun şekilde sürdürmesini ve örgütlemesini sağlamak (Arrange/Örgütle) hedeflenir (Fiore vd., 2008; Reichert vd.,2008; SBUR, 2014).

Bağımlılıktan kurtulmayı düşünmeyenlerde, düşünceyi değiştirmeyi hedefleyen 5R yaklaşımı ise; tütün kullanımı nedeniyle oluşan risklerden söz etmek, (Risk), oluşabilecek riskleri bireyin sağlığı ile ilişkilendirmek (Relevance), bağımlılıktan kurtulmanın yararlarından bahsetmek (Rewards), bırakmanın önündeki engelleri öğrenmek (Roadblocks) ve her fırsatta bunları

yinelemekten (Repetition) oluşur. Bu terapilerde bireyin önemseydiği ve bağımlılıktan kurtulmasına engel olan durumlar net bir şekilde ifade edilerek önerilerde bulunulur. Bireyin bırakma engeli olarak gördüğü durumlara yönelik oluşturulan çözümlerle bireye aslında sigara bırakmanın zor olmayan bir durum olduğu gösterilir (Fiore vd., 2008; Reichert vd., 2008).

Bilişsel ve davranışçı tedavilerde etkili danışmanlık, tütün kullanımının maliyetlerini ve risklerini (hastanın sağlığına, ekonomik durumuna ve aile durumuna bağlayarak) kişiselleştirerek bırakma motivasyonunun arttırılmasını sağlar. Bu süreçte bireyin tütün kullanımının önünde bir engel olarak gördüğü durumlar değerlendirilmeli, buna yönelik baş etme stratejileri planlamasına yardımcı olunmalıdır. Bu yaklaşımda tütün kullanım davranışı sorgulanmadan, birey ile çatışmaya girmeden, sigaradan uzaklaşmaya teşvik edilmelidir. Bireyin bırakma konusunda motivasyonu yüksek olsa bile, bilişlerin yeniden yapılandırılması aşamasında nikotinin beyindeki aktivitesi anlatılarak, yoksunluk durumlarında ve sigara içme isteği oluşturan durumlarda başa çıkmasını sağlayacak yöntemler geliştirmesi sağlanır. Ara ara nikotin bağımlılık düzeyi ölçülerek durum değerlendirilir ve somut delillerle motivasyonun devam etmesi sağlanır (Fiore vd., 2008; Reichert vd.,2008; SBUR, 2014).

2.8.2.1.1. Adölesanlarda bilişsel davranışsal yaklaşım

Erişkinlerde “5A” olarak bilinen kısa görüşme yaklaşımı adölesanlarda “6 A” olarak bilinmektedir (Epps, 1991;Sims, 2009). “Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange” olarak bilinen “5A” ya adölesan için “Anticipate” “Öngörü” kavramının eklenmesi ile bağımlılığın başlama potansiyelinin değerlendirilmesi amaçlanır (Sims 2009). Adölesanın değişim aşamaları erişkinlere benzer şekilde DAM ile değerlendirilmektedir. Sigarayı bırakmayı düşünmeme (precontemplation), bırakmak için istekli olunan, sigarayı bırakmanın düşünüldüğü dönem (contemplation), sigarayı bırakmak için yapılacaklar konusunu içeren hazırlık evresi (preparation) ve son eylem sigarayı bırakılmaya başlandığı hareket dönemi (action) ve relapsın önlenmesi devamlılığın sağlandığı sürdürme (contemporary) evresidir. Davranış değişiminin takibi için kullanılan bu model,

erişkinlerde olduğu gibi ergenlerde faydalı bir yöntemdir (Erol, 2005; Güngörmüş & Erci,2012; Armitage, 2008; Sims, 2009).

Bilişsel davranışçı terapilerde kişisel kararlılığın yanında, birey ile işbirliği sağlamak ve bireyin istenilen ödevleri yerine getirmesi başarıya ulaşmada önemli basamaklardır. Bireyin ne zamandır, ne miktarda ve hangi şartlarda sigara içtiğinin incelenmesi, elde edilen verilerle bireyin gerçek yaşama ve yapılması uygun stratejilerle günlük yaşamına devam etmesi istenir. Böylece sigara içme davranışı ile bütünleşmiş olan diğer davranışlar yalnız yapılmaya başlanır. Örneğin, her gün okula girmeden önce okulun önündeki parkta sigara içen birey için, sigara içme davranışını sonlandırılması sonucunda her gün okul kapısının önündeki parka gidip sigara içmeden durabildiğinde bir süre sonra parkta sigara içme isteğinin gelmediğini fark edecektir. Dolayısı ile bağımlılığın sonlandırılmasında bireye ait motivasyon kaynaklarının bilinmesi, sunulacak danışmanlık hizmetlerinin etkinliği açısından önem taşımaktadır (SBUR, 2014). Adölesanların bağımlılık tedavisinde kullanılabilecek en yaygın motivasyon kaynakları atletik performans, kilo kontrolü, olumsuz sağlık etkileri, akran etkisi, sosyal etki, ailenin sigara içmesi, depresyon ve maliyet olarak sıralanabilir.

1. *Atletik performans:* Özellikle erkek cinsiyet olmak üzere tüm adölesanlar için bağımlılıktan kurtulma nedenleri arasında en sık karşılaşılan motivasyon kaynağıdır. Atletik performansın %16 oranında önemli bir motivasyon kaynağı olduğu vurgulanmıştır (Riedel, 2002).

2. *Kilo kontrolü:* Kilo kontrolü adölesanlarda tütün kullanımının nedenlerinden biridir (Prokhorov, 2001). Ergenliğin her döneminde sigara içmenin kilo kontrolünü sağladığı düşüncesi hakimdir (Tomeo, 1999; Yarabaş & Atlam 2015).

3. *Olumsuz sağlık etkileri:* Tütün kullanımının uzun dönemde ortaya çıkan olumsuz sağlık etkileri, sigarayı bırakmayı düşünen bireyler için en önemli motivasyon kaynağı olurken (Myers, 2008; Riedel, 2002), bırakmayı düşünmeyenler için herhangi bir motivasyon oluşturmamaktadır (SBUR,2014).

4. *Akran etkisi ve sosyal etki:* Akran etkisi tütün kullanımının başlaması ve bırakılması konusunda güçlü bir etkendir. Yapılan çalışmalar yakın arkadaşı

sigara içen bireylerin sigara içme davranışını daha sık yaptığını, dolayısı ile bağımlılığını sürdürdüğünü göstermektedir (Kim, 2009).

5. Ailenin sigara içmesi: Aile bireylerinin tütün kullanımı diğer aile bireylerinin de kullanımı etkileyen önemli bir faktördür. Farkas ve arkadaşları (1999) çalışmalarında ailesi sigarayı bırakmış adölesanların bırakmayanlara göre 1/3 oranında daha az sigara içtiklerini saptamışlardır. Çocuklarının yaşamının erken dönemlerinde sigarayı bırakan ailelerin çocuklarının sigara içicisi olma olasılıkları daha düşüktür. Aile üyelerinin bağımlılıklarını sonlandırdığı durumda ergenlerin iki kat daha fazla sigara bırakma oranına sahip olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda ev ve iş/okul ortamında uygulanan sigara yasaklarının adölesanların sigara içme sıklığının azalması üzerine etkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Wakefield, 2000).

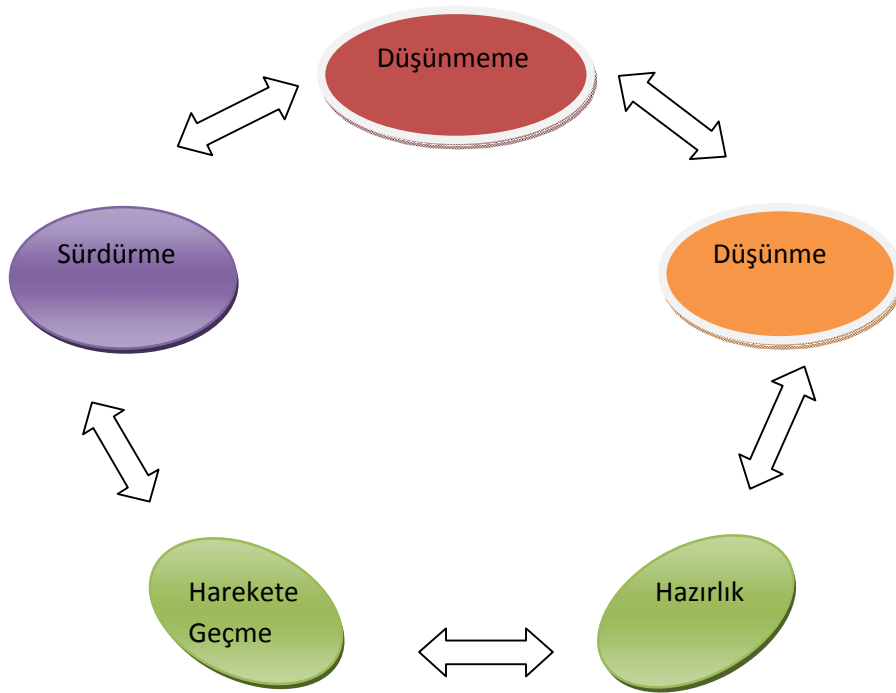
6. Depresyon: Adölesan dönemde depresif özellik gösterenlerin göstermeyenlere göre anlamlı bir farkla sigaraya başlamadıkları bilinmektedir (Costello, 2008; Escobedo, 1998). Yapılan çalışmalar depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi desteklerken, depresyon bulguları değerlendirilmeli, öncelikle depresyonun tedavisi sağlanarak, sigara bırakmaya motive edilmelidir (SBUR, 2014).

7. Maliyet: Ülkemizde vergilerde yapılan son değişikliklerle birlikte sigara paket fiyatları 14 ile 18 TL arasında değişmektedir. Günde bir paket sigara içen bir gencin 1 ayda ödediği bedel 300 TL yıllık ise 3600 TL'yi bulmaktadır. Oluşan maliyetin daha cazip şekillerde değerlendirebileceğine dair örnekler (Dijital ürünler, kitap, kıyafet vs.) sigara içen adölesanlarda gösterilerek motive edilebilir (SBUR, 2014).

2.9. Değişim Aşamaları Modeli (DAM)

Bireylerin sigarayı bırakma tedavisine uyum sağlamalarını ve hazır olup olmadıklarının belirlenmesini sağlayan beş aşamalı bir değişim süreci olarak tanımlanan Değişim Aşamaları Modeli (DAM) Prochaska ve DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir (Prochaska & DiClemente, 1982; Miller & Rollnick, 2002). Modelin davranış değişimini; aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlaması diğer geleneksel davranışçı yaklaşımlardan (davranış

değişimini keskin ve doğrudan sonuç olarak değerlendiren) ayıran en temel özelliğidir. İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan bu model, daha sonra fiziksel aktivite, yeme bozuklukları (aşırı yeme) ve kilo kontrolü, stresle baş etme, madde bağımlılığı gibi farklı sağlık davranışlarının geliştirilmesinde kullanılmıştır (Miller & Rollnick, 1991; Armstrong vd., 2011; Özdemir & Taşçı, 2013; Taş, 2015). Bireyin bilişsel ve davranışsal süreçlerini, değişim konusunda kendisine olan güvenini, karar alma algısını ve değişimi zorlaştıran faktörleri ölçen hassas ölçüm araçlarını içerir. Bu özelliği ile farklı davranış değişimi aşamasında olan bireylerin tanımlanmasını, bireye özel girişimler planlamasını, uygulanan girişimlerin etkinliğinin değerlendirilmesini ve yeni girişimler planlamasını sağlar (Prochaska vd., 1992; Pallonen ve ark. 1998; Velicer vd., 2000; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008; Güngörmüş, 2010). Örneğin birey sigarayı bıraktırmaya karar vermiş ve ancak sürecin sonunda sigara bırakma davranışını gerçekleştirmemiş olsa bile, içilen sigara sayısını azaltmış olması başarılı bir sonuç olarak görülür. Çünkü bu durum bireyin tekrar değişime karar vermesi durumunda başarı şansını artıracaktır (Velicer, Prochaska, Fava, Norman, Redding, 1998; Özdemir & Taşçı 2013). Modele göre değişimin üç farklı boyutu vardır.



2.9.1. Değişim aşamalarının zamanla ilgili geçici boyutu

Bireylerin davranış değişim sürecinde aşama aşama ilerlediklerini vurgular. Bu aşamalar davranış değişiminin; düşünülmediği, düşünüldüğü, hazırlanıldığı, harekete geçildiği ve devam ettirildiği aşamalardır. Her bir aşama bireyin o davranışa yönelik psikolojik durumunu yani, bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına göre düşünce, tutum ve davranışlarını yansıtır (Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

Döngüsel aşamalardan oluşan DAM'da davranış değişikliği sürecinde aşamalar sıra ile kaydedilse bile, bazı durumlarda aşamalar arasında ilerleme olmaksızın geri dönüşler yaşanabilir. DAM bu özelliği ile bireyi zorundalık hissinden kurtararak, davranış değişimi süresince ilgi ve motivasyonun kalıcı olmasını sağlar (Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008). Değişim aşamalarının zamanla ilgili geçici boyutu beş aşamadan oluşur.

2.9.1.1. Düşünmeme (Pre-contemplation): Bireyin sigara içme davranışını problem olarak görmediği, gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmediği aşamadır. Bu aşamadaki bireylerin “Değiştirmem gereken bir problem davranışa sahip değilim.”, “Sağlığa zararlı davranışım var ancak önemli boyutta zarar verecek bir problem değil.” en sık kullandıkları ifadelerdir (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

2.9.1.2. Düşünme (Contemplation): Bireyin sigarayı bırakmayı düşündüğü, ancak henüz karar vermediği aşamadır. Düşünme aşamasındaki bireyler hem problem davranışı hem de yaşanacak değişimin artı ve eksilerinin değerlendirmesini yaparlar. Bu aşamadaki bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeyi düşünürler. “Aslında problem oluşturacak boyutta bir sigara alışkanlığına sahip değilim.” “Sağlığımı biraz zarar verecek kadar kullanıyorum ama tiryaki değilim.” “Durum kontrolüm altında, ne zaman istersem sigara içmeyi bırakabilirim.” ifadeleri bu aşamadaki bireylerde en sık kullanılan ifadelerdir (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

2.9.1.3. Hazırlık (Preparation/ready for action): Hazırlık aşaması, gelecek bir ay içerisinde harekete geçme niyetini ifade eder. Bu aşama bireyin sigarayı bırakmak için stratejik planlar geliştirdiği, hareket aşamasının öncülüdür. Bu aşamada bireyler “Sağlığıma zarar veren problem davranışımı değiştirmem lazım, bu değişimi nasıl gerçekleştirebilirim?” ifadelerini kullanır (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

2.9.1.4. Hareket (Action): Hareket aşaması bireyde davranış değişiminin olduğu aşamadır. Birey sigarayı bırakmış ancak henüz altı ayı tamamlamamıştır. Bu aşamada bireyler “Diğer insanlar davranış değiştirmeyi düşünürken ben harekete geçtim, problem davranışımı bıraktım.” ifadelerini kullanırlar (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998, Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

2.9.1.5. Devam ettirme (Maintenance): Devam ettirme aşaması ise davranış değişiminin başladığı ilk altı aydan itibaren sınırsız sürenin başladığı aşamadır. Bireylerin “Altı aydan daha uzun süredir sigara içmiyorum”, “Bana yardım ve destek verecek insanlara ihtiyacım var çünkü değişimleri henüz yeni başardım.”, “Problemleri davranışına tekrar geri dönmek için çaba gösteriyorum.” gibi ifadeleri kullandıkları aşamadır (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008).

Düşünmeme	Düşünme	Hazırlık	Harekete Geçme	Sürdürme
-----------	---------	----------	----------------	----------

2.9.2. Değişim Aşamalarının Bağımsız Değişken Boyutu (Değişim Süreci)

Problemleri davranışın değişim süreci, altı bilişsel, beş davranışsal olmak üzere toplam on bir alt süreçten oluşur. Bilişsel süreçler; “bilinçlenme, belirgin rahatlama, çevreyi yeniden değerlendirme, sosyal özgürleşme, kendini yeniden değerlendirme, gerçekleşmesi istenen arzular başlıkları adı altında bireyin duygu, değer ve bilinci” ile ilgili birleştirici faktörlerdir. Davranışsal süreçler; uyarıcı kontrolü, karşıt koşullama, pekiştirici başa çıkma, bireysel özgürleşme ve

yardım edici ilişkilerin varlığı olarak sıralanır (Prochaska vd., 1988, Güngörmüş & Erci 2012).

2.9.2.1. Değişim Aşamaları Modeline Göre Değişim Süreçleri

Bilişsel Süreçler

- ***Bilinçlenme (Farkındalığın artması):*** Sigara içmenin nedenleri, sonuçları ve çözüm yolları hakkında farkındalığın artmasını ifade eder olmasındır. “Sigaranın nasıl bırakılacağını okuduklarımdan hatırlarım.”
- ***Belirgin rahatlama-Duygusal uyarılma:*** Sigara içme davranışı ile alakalı durumlar karşısında (örneğin sigara ve akciğer kanseri) yaşadığı üzüntüyü ifade eder. “Sigaranın yol açtığı hastalıkları okuduğum ya da duyduğum zaman üzülürüm.”
- ***Çevreyi yeniden değerlendirme:*** Sigara içme davranışının fiziksel ve sosyal çevresinde yarattığı etkilenimi bilişsel ve duygusal olarak değerlendirmesini ifade eder. “Sigara içmenin çevreye zararlı olabileceğini düşünürüm.”
- ***Sosyal özgürleşme - çevresel fırsatlar:*** sigara içme davranışına toplumun yaklaşımını, sigara bırakma durumunda elde edeceği çevresel fırsatlara karşı farkındalığın oluşumunu ifade eder. “Toplumun sigara içmeyenlere kolaylıklar sağlayacak şekilde değiştiğinin farkındayım.”
- ***Kendini yeniden değerlendirme:*** Bireyin kendi kendini sağlıklı ve sağlıksız alışkanlıkları ile değerlendirmesini ifade eder “Sigara içtiğim için kendim ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum, üzüyorum.”
- ***Gerçekleşmesi istenen arzular:*** Bireyin geçmişte ve gelecekteki beklenti ve isteklerini ifade eder.” Sigara içmeye başlamamış olsaydım ve keşke bırakabilesem.’

Davranışsal süreçler

- ***Uyaran kontrolü:*** Sigara içme ya da yeniden başlama riskinin azaltılması için uyaran kontrolünü, çevrenin sigara bırakmaya uygun olarak yeniden düzenlenmesini ve ya yerine konacak sağlıklı davranışın seçilmesini ifade eder “Sigara içen gençlerden ve bana sigarayı hatırlatan şeylerden uzak dururum.”

- **Yardım edici ilişkilerin varlığı:** Sigara bırakma sürecinde güven verici, destekleyici ilişkilerin varlığını ifade eder. “Sigara içmem ile ilgili konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır.”
- **Karşıt koşullama:** Sigara içme davranışı yerine konulabilecek sağlıklı davranış alternatiflerinin öğrenilmesini ve kullanılmasını ifade eder “içimden sigara içme isteği gelince başka şeyler düşünürüm, başka şeyler yaparım.”
- **Pekiştirici başa çıkma:** Bir motivasyon kaynağı olan ödül, bireyin kendini yaptığı olumlu davranış karşısında, ödüllendirmesini ifade eder. “Sigara içmediğim zaman daha popüler olurum, daha çok arkadaşım olur.”
- **Bireysel özgürleşme:** Bireyin sigara içmeme konusunda içsel motivasyonunu kullanmasını, kendine ve değişime inancını harekete geçirmesi ve uyum sağlamasını ifade eder. “Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm.” (Velicer vd., 2000).

Bilişsel Süreç

Bilinçlenme
Belirgin Rahatlama
Çevreyi yeniden değerlendirme
Sosyal özgürleşme
Kendini Yeniden Değerlendirme
Gerçekleşmesi İstenen Arzular

Davranışal Süreç

Uyaran Kontrolü
Yardım Edici İlişkilerin Varlığı
Karşıt Koşullanma
Pekiştirici Başa Çıkma
Bireysel Özgürleşme

2.9.3. Değişim aşamalarının bağımlı değişken boyutu

Değişim aşamaları yani davranışın bağımlı değişken boyutu, sadece sonucun başarısını ölçmekten öte, değişim süreci içinde karar alma dengesi (sigara içmenin sosyalleşmeye katkıları, sigara içmenin olumsuz duygularla başa çıkmadaki katkıları, sigara içmenin oluşturduğu zararlar algıları) ve öz-etkililik (sosyal ortamlar ve olumsuz duygularla baş edebilme, alışkanlığın baskısı ile baş edebilme, kilo ile baş edebilme), ile ilgili değişimleri ifade eder (Prochaska vd., 1992; Pallonen vd., 1998; Velicer vd., 1998; Prochaska, 2008; Prochaska vd., 2008; Güngörmüş, 2010).

2.9.3.1.Öz etkililik

Davranış değişimin bir sonraki aşamaya geçmesini etkileyen ve davranış değişimi ile aralarında pozitif bir korelasyon olduğu bilinen durumlardan biri de öz yeterlidir (Nigg, 2001). Öz yeterliliğin hareket ve devam ettirme aşamasında en yüksek düzeyde olduğu, davranışı devam ettirme başarısının öz yeterlilik algısı ile ilgili olduğu bilinmektedir. Çünkü bireylerin davranış değişikliği sürecine kendilerini hazır hissedemedikleri durumlarda relaps riski artmakta, değiştirilen davranışı devam ettirmek zorlaşmaktadır (Miller & Rollnick 2002; CDC, 2012; Redding, Rossi, Rossi, Velicer, Prochaska, 2000). Adölesanlar için öz etkililiğin dört boyutu bulunmaktadır (Prochaska & Velicer 1997, Prochaska, Velicer, DiClemente, Fava, 1988).

- **Negatif duygulanım (1 ve 5. maddeler):** Birine ve ya bir duruma karşı kızgın olma ya da işlerin ters gitmesi, hayal kırıklığı yaşama gibi durumlarda bireyin sigara içmeden durabilme gücünü gösterir.
- **Pozitif sosyal ortamlar (2 ve 6. maddeler):** Sigarayı reddetmenin zor olduğu durumlarda ya da biri sigara ikram ettiğinde sigara içmeyi reddetme gücünü gösterir.
- **Alışkanlığın baskılanması (3 ve 7. maddeler):** Neşe, sevinç gibi durumlarda ya da bir süredir sigara içmediğini fark ettiğinde sigara içmeden durabilme gücünü gösterir.
- **Kilo kontrolü (4 ve 8. maddeler):** Kilo almaktan korktuğunda ya da kilo vermek istediğinde bireyin sigara içmeden durabilme gücünü gösterir.

2.9.3.2. Karar alma süreci

Değişim aşamalarının bağımlı değişkenlerinden biri olan karar alma sürecinin (değişimin yararlarının ve/veya zararlarının) davranış değişimi aşamaları ile önemli derecede ilişkisinin olduğu bilinmektedir (CPRC, 2012; Prochaska, 1994; Prochaska vd., 1994). Davranış değişimin bir sonraki aşamaya geçebilmesi, mevcut davranışın algılanan yararlarına ve zararları ile ilgilidir. Karar almada yararlar, davranış değişiminde algılanan değişimin faydalarını ifade ederken (değişme sebepleri), zararlar davranış değişimindeki zararları yani

değişimi engelleyen düşünce ve durumları ifade eder (değişmeme sebepleri) (CPRC, 2012; Prochaska, 1994; Prochaska vd., 1994). Sağlıklı davranışın algılanan kârları değişimin erken evrelerinde düşüktür. Davranış değişiminin yarar ve zararına ilişkin kararlar, bireyin kararını düşünmeme aşamasının dışına taşınmasını sağlayan en iyi göstergelerden biridir (CPRC, 2012; Reddingvd., 2000). Örneğin hareket ve/veya devam ettirme aşamasındaki bireyler davranışın, olumlu özelliklerini, yararlarını ön plana çıkarma eğilimindeyken, düşünmeme ve düşünme aşamasındakiler ise sağlıklı davranışın yararlarından ziyade zararlarını ön plana çıkarma eğilimindedirler. Hazırlık aşamasındaki bireyler göstermiş olduğu eğilim ise davranışın yararlarının ve zararlarının denge halindedir (CPRC, 2012; Erol & Erdoğan 2007). Adölesanlar için karar almanın üç boyutu vardır.

- ***Sigara içmenin sosyalleşmeye katkıları (1, 3 ve 11. maddeler):*** Saygı görmek, daha fazla sayıda arkadaş/sevgiliye sahip olmak gibi bireyin sigara içmenin sosyalleşmeye katkısı ile ilgili algısını gösterir
- ***Sigara içmenin olumsuz duygularla başa çıkmaya katkıları (5, 7 ve 9. maddeler):*** Sigara içmenin hayal kırıklığı ile baş etme, kişide gerilimi azaltma ya da sigara içmeden zevk almaya ilişkin bireyin algısını gösterir
- ***Sigara içmenin zararları (2, 4, 6, 8, 10 ve 12. maddeler):*** Sigaranın kötü kokması, başkalarının sağlığını etkilemesi, kendi sağlığına zarar vermesi, dişleri sarartması ve kötü bir alışkanlık olması ile ilgili zarar algısını gösterir (Pallonen vd.,1998; Velicer vd., 2000; Prochaska & Velicer 1997; Prochaska vd., 1988).

2.10. Oyun Nedir?

Oyun; Türk Dil Kurumu' nun (TDK) en güncel tanımına göre “yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” olarak tanımlanmaktadır (TDK resmi internet sitesi, 2019). Oyun yönteminin kurucularından olan Huizingaya göre ise;toplumsallaşmayı sağlayan, belirli bir maddi kazanç/kar amacı olmayan,sınırları belirlenmiş bir zaman dilimi içinde, bağlayıcı kurallara göre yürütülen, net bir amacı olan ve sıradışı bir yaşantı

sağlayan, gerilim duygusunun eşlik ettiği bilinçli bir etkinliktir (Huizinga, 1955). Huizinga'nın oyunla ilgili görüşlerinden etkilenen Caillois (1958)' a göre ise oyun, gönüllülük esasına dayanan ancak bağlayıcı kuralları nedeniyle zaman ve mekanı tasarlanan, gerilim ve eğlence duygularını içeren, gerçek olmayan bir yaşantı bilinci ile yapılan faaliyettir".

Oyun felsefesinin tüm toplumda kabul görmesi, eğitim amacı ile yapılan oyun çalışmalarına olan eğilimi arttırmış, özellikle ekonomi, pazarlama, halkla ilişkiler ve eğitim gibi birçok alanda oyun odaklı yapılan çalışmalar hızla artmıştır (Bozkurt & Kumtepe 2014). Her yaştan ve her kesimden büyük çoğunluğun ilgisini çeken oyunlar, önemli eğlence araçları olmanın yanında eğitimin istenen hedeflerine ulaşmasında kullanılan önemli araçlar olmuşlardır (Sarı&Altun, 2016). Bilgiye ulaşmanın teknoloji sayesinde oldukça kolay olduğu çağımızda, geleneksel yöntemlerle yapılan öğretim faaliyetlerinin sıkıcı olmanın yanında, katılım ve motivasyonun sürdürülmesinde eğitimi zorlaştırmaktadır (Bozkurt & Kumtepe 2014; Arabacı & Polat, 2013). Bu durum geleneksel öğretim yöntemlerinin motivasyon, ilgi ve katılımın konusunda yetersizliği neden ile etkin öğrenme aktivitelerinin sağlanması adına, öğretim etkinliklerine farklı yöntemlerin dâhil edilmesi gerektiğini düşündürmüştür (Bozkurt & Kumtepe, 2014). Bu amaçla eğitim faaliyetlerinin etkinliğini arttırmak için yeni tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Oyun tabanlı öğrenme, oyunlaştırma, rekreasyonel (eğlenceli) etkinliklerle geliştirilen eğitim faaliyetleri teknolojideki gelişim ve nesillerin farklılaşan öğrenme niteliklerine bağlı olarak geliştirilen yeni yöntemlerdendir (Kim vd., 2009; Deterding vd., 2011) .

2.11. Oyun Tabanlı Öğrenme

Oyun tabanlı öğrenme, eğitim içerisinde uzun zamandır var olan ve halen kullanılan bir yöntemdir. Oyun tabanlı öğrenme; gizli veya açık öğrenmeyi sağlayan oyun ortamı olarak ifade edilmektedir (Bozkurt, 2014). Ön öğrenme sağlayan ya da öğrenmenin yerine geçen, oyun temelli öğrenme yöntemlerinde bireylere oyun oynatılarak, oyun yoluyla eğitimin hedeflerine ulaşması amaçlanmaktadır (Kim vd.,2009; Codish & Ravid, 2015; Bozkurt, 2014). Örneğin günümüzün dijital odaklı ergenlerini sağlık konusunda eğitmek için önemli bir

potansiyele sahip olan dijital oyunlar başta olmak üzere tüm oyunlar, gerçek dünyaya çevrilebilen uygulamalı öğrenme etkinlikleri ile pratik beceriler sunmaktadırlar (Hieftje, Fiellin, Pendergrass, Duncan,2016; Chu vd.,2015). Aynı zamanda oyunlar, son derece hızlı bir geri bildirim sağlar öğrenen için faydalı olan bir yöntemdir (Hieftje, Edelman, Camenga, Fiellin, 2013).

2.12. Oyunlaştırma

Çeşitli öğretim faaliyetleriyle yürütülen ve hayat boyu devam eden eğitim süreci; hedeflenen kalkınma, nitelikli insan gücü ve çağın gereklerine ulaşma arzusu için vazgeçilemez bir öneme sahiptir (Sarı&Altun 2016). Bu eğitim sürecinde kullanılan yöntemlerden biri de oyunlaştırma yöntemidir. Oyunlaştırma öğrenme faaliyetlerine etki etmesi amacıyla, oyun tasarımının, öğrenme faaliyetleri ile bağdaştırılarak oyun dışı durumlarda kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Deterding vd., 2011). Yapılan tanımların ortak noktası, motivasyonunu arttırarak süreci çekici hale getiren ve dahil olma isteğini attıran uygulamalar olmasıdır (Xu, 2012). Günümüzde oyunlaştırma yöntemi için kullanılan farklı ama paralel kavramlar olmasına rağmen (productivity games, surveillance entertainment, funware, playful design, behavioral games, game layer, applied gaming) oyunlaştırma en yaygın olarak kullanılan kavramdır (Deterding vd., 2011).

Oyunlaştırmanın amacı gerçekte oyun olmayan bir alanda oyunu sadece bir araç olarak kullanarak insan eğilimlerini ve davranışlarını değiştirmektir (Sarı & Altun 2016). Başka bir tanıma göre ise oyun mekaniğinin öğrencilerin ilgisini çekmek, etkinliklere motive etmek, öğrenmeyi geliştirmek ve problemleri çözmek amacıyla uygulanmasıdır (Kapp, 2012). Oyunlaştırma kavramı daha çok dijital ortamlardan ilham alınarak ortaya çıkmış olsa da, bu alanların dışında da uygulanabilirliği mümkündür (Kumtepe & Bozkurt, 2014). Yaygın oyun mekaniğinde puan sistemleri, lider pozisyonları, rozetler, ödüller, başarılar, yarışmalar ve seviyeler vardır (Dicheva, Dichev, Agre, Angelova, 2015).

2.12.1. Oyunlaştırma modeli

Oyunlaştırma modeli üç kategoriden oluşmaktadır. Bu kategorileri oluşturan unsurlar ise dinamikler (dynamics), mekanizmalar (mechanics) ve

bileşenler (components) olarak adlandırılmış piramit şeklindeki bir yapıyla açıklanmaktadır. Bu modele göre oyun tasarımı süreci ihtiyaca yönelik temel dinamiklerin seçilmesiyle başlayıp seçilen dinamiklere göre mekanizmaların ve yine mekanizmalara bağlı olarak bileşenlerin belirlenmesiyle devam eder. Tüm unsurlar bir oyun tasarımında kullanılmayabilirken, iyi bir oyun tasarımının amaca ve ihtiyaca göre gerekli dinamikleri, mekanizmaları ve bileşenlerinin tanımlanması gerekmektedir (Werbach&Hunter 2012; Deterding vd.,2011).

Dinamikler (Dynamics):

- *Kısıtlamalar/Sınırlılıklar (Constraints):* Oyunlarda muhakkak olması gereken, oyuncunun yapabileceklerinin çerçevesini çizen tanımlamalardır.
- *Duygular (Emotions):* Oyunlarda üzüntüden sevince birçok duygu yaşanabileceği ifade eden tanımlamalardır. Ancak üzerinde durulması gereken, bir oyun içerisinde eğlenme duygusunun olmasıdır.
- *Öyküleme/Hikâyeleştirme (Narrations):* Kendi içerisinde bir bütünlük oluşturan hikâyeleştirmeyi ifade eder. Senaryoya benzer şekilde açık olabileceği gibi örtük bir yapıda da olabilir.
- *İlerleme (Progression):* Oyuncunun oyun içindeki ilerleyişini ve gelişimini gösteren hareketliliklerdir.
- *İlişkiler (Relationships):* Oyunda yer alan oyuncuların takım arkadaşlarıyla veya rakipler arasında etkileşimini ifade eder.
- *Mekanizmalar (Mechanics):* Oyuncuya yönlendirmelerde bulunan belirgin eylemleri tanımlayan unsurlardır.
- *Meydan okuma (Challenges):* Oyuncunun oyunu kazanması veya seviye atlaması için başarması gereken hamleleri ifade eder.
- *Şans faktörü (Chance):* Her oyunda olduğu gibi şans faktörü de oyunda etkili mekanizmalarındandır.
- *İş birliği ve yarışma (Cooperation and competition):* Kazanma amacı ile oyuncuların birbirleriyle işbirliğine girmesini ya da mücadelesini ifade eder.

- *Geribildirim (Feedback)*: Geribildirimler oyunculara mevcut durumlarını gösteren, doğru hamlelerin ne zaman yapılması gerektiğini bildirerek ilerleme duygusunu pekiştiren mekanizmalardır.
- *Kaynak edinimi (Resource acquisition)*: Oyun sırasında amaca ulaşmak ve oyunu kazanmak için oyuncuların kazanması gereken kaynaklardır.
- *Ödüller (Rewards)*: Kazanımların göstergesi olan ödüller, statü (status), erişim (access), güç (power) ve eşya (good) olmak üzere dört ana temeldedirler. Ödüllerin zamanında, uygun sıklıkta, hedefe ulaşıldığında ve yeterli puan şeklinde verilmesi ödüllerin etkisini kaybetmemesini ve oyunun sürdürülebilirliğini sağlar.
- *İşlemler/Alışveriş (Transactions)*: Oyun içerisinde diğer oyunculardan alma, oyuncuları satma veya karşılıklı takas yapma durumunu ifade eder.
- *Sıra (Turns)*: Her oyuncu oyun oynamak için fırsata sahip olur. Geleneksel oyunlardakı sıklıkla görülen bu durum dijital oyunlarda gerçek zamanlıdır.
- *Kazanma durumu (Win states)*: Oyunu kazanma durumunu, derecesini ve şeklini ifade eder.

Bileşenler (Components):

- *Kazanımlar (Achievements)*: Belirli bir hedefe ulaşma sonrası oyuncuya verilen ödüllerdir.
- *Avatar (Avatar)*: Oyuncu karakterinin görsel temsilidir.
- *Rozetler (Badges)*: Oyun içinde kazanılan başarılarla elde edilen görsel öğelerdir.
- *Zorlu mücadele (Boss fights)*: Her seviye sonunda bir sonraki seviyeye geçebilmek için aşılması gereken ve diğer mücadelelere göre daha zor olan meydan okumalardır.
- *Koleksiyonlar (Collections)*: Oyun içinde kazanılan başarılarla elde edilen görsel öğeleri toplamaktır.
- *Savaş (Combat)*: Oyunu kazanmak için mücadele etmeyi ve böylelikle rakibi yenmeyi ifade eder.

- *İçeriği serbest bırakma (Content unlocking)*: Gereken koşulları sağladıktan sonra, istendiği takdirde belirli içeriğe ulaşabilmeyi veya o içerikle ilgili kilitleri açmayı ifade eder.
- *Hediye verme (Gifting)*: Diğer oyunculara bir şeyleri veya sanal para gibi nesnelere hediye edebilmesidir.
- *Lider cetveli (Leaderboards)*: Oyuncuların aldıkları puana göre sıralandıkları listelerdir.
- *Düzeyler (Levels)*: Oyun içerisinde daha iyi oldukça ilerlemeyi, oyuncunun oyun içerisinde başarısını gösteren bileşendir.
- *Puanlar (Points)*: Düzeylerle yakın ilişkili olan puanlar, oyun içerisinde yapılan eylemlerin puanlanması sürecidir.
- *Arayış (Quests)*: Kazanımlara benzeyen bileşendir.
- *Sosyal grafikler (Social graph)*: Oyun içerisinde arkadaşlarını görebilmesini, onlarla etkileşime geçebilmesini sağlayan oyunlaştırma bileşenidir. Sosyal ağ deneyiminin oyun içerisindeki uzantısı gibidir.
- *Takımlar (Teams)*: Aynı hedefe ulaşabilmek veya kazanmak için bir araya gelen kişileri ifade eder.
- *Sanal Eşyalar (Virtual goods)*: Oyuncunun oyun içerisinde toplayabileceği veya kullanabileceği sanal nesnelere. Bu nesnelere sanal olmasına karşın oyuncu için bir değeri vardır (González & Area, 2013).

2.13. Oyun Oyunlaştırma ve Eğitsel Oyunların Eğitimde Kullanılması

Eğitime katılımı artırmak ve öğrencileri motive etmek için kullanılan oyunlar sadece öğrenmeyi daha zevkli hale getirmekle kalmaz, aynı zamanda grup içi katılımı teşvik ederek, öğrenmeye yönelik tutumlarını geliştirilmesine katkı sağlar (Bascha, 2002; Caponetto, Earp & Ott, 2014). Oyunların eğitime dahil edilmesinde en önemli husus, oyunun eğitim hedeflerine uygun olarak tasarlanmasıdır. Eğitimler tasarlanırken hem eğitimde ulaşılacak istenen hedeflerin hem de oyun tasarımının göz önünde bulundurularak bütüncül bir yapı oluşturulması önemlidir. Eğitimde ulaşılacak istenen hedefler

doğrultusunda dengenin iyi sağlanarak, hem oyun hem de eğlencenin oluşturulması gerekir (Whitton, 2007). Diğer bir husus ise; geliştirilen oyun ile ulaşılmak istenen hedeflerin ve kazandırılması planlanan davranışların etkili ortamlarda, etkileşimli ve gerekli dönütler eşliğinde, motive edici bir şekilde planlanmış olmasının gerekliliğidir. Moral bozucu, yıldırıcı şekilde zor ve usandıracak kadar kolay olmaması ve kazanma arzusunun sürekliliğinin sağlanması da katılımı ve verimi arttıracak diğer hususlardandır (Akgün, Nuhoglu, Tüzün, Kaya, Çınar, 2011).

Her ne kadar eğitsel oyunlar ya da oyunlaştırma yaklaşımı teknolojik oyunlardan esinlenerek geliştirilen bir yapı olsa da, oyunlaştırmayı oluşturan birçok unsurun geleneksel oyunlarda da yer aldığı; dolayısı ile oyunların ve/veya oyunlaştırma uygulamalarının sadece dijital ortamlarda değil, günlük hayatta yeri olan birçok durumda uygulanabildiği dikkat çeken bir noktadır. Dolayısı ile hiçbir teknoloji kullanılmadan da eğitimde oyundan, oyunlaştırmadan faydalanılabileceği unutulmamalıdır (Karataş, 2014).

Oyunlaştırma adölesan bireylerin sağlık eğitiminde potansiyele sahiptir (Viggiano, 2015; Edwards vd., 2016). Oyunlaştırma katılımcılara öğrenirken meşgul olmaları, motive olmaları ve eğlenmeleri için fırsatlar sunarken, tutum ve davranış değişikliği için gerekli olan bilgi ve becerilerin kazanılmasını sağlayan, katılımı teşvik eden etkili bir yöntemdir (Bhenke, 2015; Landers & Landers, 2014). Çalışmalar ergenlerin cinsel sağlık eğitimlerinde oyun temelli öğrenmenin etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir (Eleftheriou, Bullock, Graham, Ingham, 2017; Hieftje vd.,2013). Zang ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir deneysel çalışma, oyun unsurlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV kampanyasının genç yetişkin nüfusuna ulaşmasında önemli etkilerinin olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışma ise oyun mekanizmalarının, ergenlerde cinsel ve ilişki şiddetinin en aza indirilmesinde etkili olduğunu bildirmiştir (Schoech, Boyas & Elias, 2013).

Sağlık davranış değişikliği programlarında oyunların kullanılmasının kullanıcıların kendilerini bu konulara maruz bırakmaları ve sürekli olarak bunlarla iletişim kurmaları yoluyla içsel bir motivasyon oluşturmayı sağlar

(Baranowski vd., 2008; Thompson vd., 2010; Cugelman, 2013). Kullanıcının oyun dışı amaçlara ulaşmayı öğrenmesine yardımcı olmayı amaçlayan oyunlaştırma ya da oyunlarda nihai hedef istenilen davranışları öğrenmek ve sürdürmek için içsel motivasyonu arttırmaktır (Chomutare, Johansen, Arsand, Hartvigsen, 2016).

Kişilerin zihinlerini çalıştırmayı sağlayan oyunların merak uyandırıcı olduğu bilinmektedir. Ayrıca güvenli bir alanda oynandığında bireyde duygusal ve bilişsel kazançlar elde edilmesini sağlayan oyun sırasında katılımcıların bireysel sorunlarından bahsetmek zorunda kalmamaları suçluluk duygusu uyandırmaz ve böylece bireyler rahatlıkla oyuna katılırlar. Bununla birlikte masa oyunlarının oyuncular arasındaki iletişimi ve etkileşimi de kolaylaştırdığı bilinmektedir (Khazaal vd., 2006). Bu amaçlarla kullanılan yöntemlerden biri de sağlık eğitiminde kullanılan masa oyunlarıdır. Khazaal ve arkadaşları (2008) Pick klop oyun yöntemini kullandıkları çalışmalarında; oyun yönteminin kabul edilebilir olduğunu ve sigara bırakma konusunda etkili olduğu sonucuna varmışlardır (Khazaal vd., 2006, Khazaal vd., 2008). Seanslar sırasında katılımcıların, zevkli bir ortamda sık sık güldüklerini, kartlarla ilgili kişisel yorumlar eklediklerini, özellikle oyuna dahil olan birçok karakteri beğendiklerini ifade etmişlerdir (Khazaal vd., 2006).

Bir masa oyunu olan Pick Klop sigara içme davranışını azaltmak/sonlandırmak amacıyla geliştirilmiş bir oyundur. Oyunun hedefleri, sigara içenleri sigara içmekten ve sigarayı bırakmaktan kendilerini suçlu hissettirmeyecek bir şekilde bilgilendirmek, sigarayı bırakma yetenekleri konusunda kendine güven düzeyini arttırmak (öz-yeterlik), sigara içmeye ve tütün bağımlılığı tedavilerine yönelik tutumlarını geliştirmek ve sigarayı içme davranışını sonlandırmada kişilere yardımcı olmaktır (Khazaal vd., 2013). Eğlenceli etkinliklerle geliştirilen Pick Klop gibi masa oyunları da, öğrenmeyi teşvik ederek, konuların anlaşılmasını veya sağlık eğitimi sürecinin nesnel, bilgiyi yansıtan, eğlenceli ve yaşantılarla üretilen bilgi ortamı olmasını sağlamaktadır (Coscrato vd., 2010; Khazall vd., 2013).

Bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmaya başlama sıklığının yüksek olduğu bilinen adölesan dönemde Pick Klop masa oyunu gibi farklı bilişsel yaklaşımların kullanılması bu dönemde edinilen alışkanlıkların sağlık üzerine etkilerini azaltabilecektir (Khazaal vd., 2013). Çünkü büyüme ve gelişmenin en yüksek hızda olduğu bu dönemde sigara ile ilişkili hastalık ve ölümlerden korunmada risklerin en aza indirilmesi önemlidir (WHO, 2014; Mackay vd.,2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, sigara içen kişiler için geliştirilmiş olan Pick Klop oyununun Türkçe'ye uyarlanması yönüyle metodolojik, Pick Klop oyununun ve DAM modeline göre düzenlenmiş eğitimin, nikotin bağımlılığı üzerine etkisinin belirlenmesi yönüyle randomize deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Amacı

1. Sigara içen kişiler için geliştirilmiş olan Pick Klop oyununun Türkçe geçerlik çalışmasını yapmak,
2. Pick Klop oyununun ve DAM'a göre düzenlenmiş eğitiminin adölesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisini incelemektir.

3.3. Araştırmanın Hedefleri

1. Pick Klop oyununun Türkçe dil uyarlamasını yapmak,
2. Pick Klop oyun yöntemini kullanarak adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasını sağlamak,
3. DAM'agöre düzenlenen eğitim yöntemi ile adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasını sağlamak,
4. Hem Pick Klop oyunu hem de DAM'agöre düzenlenen eğitim ile adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasını sağlamaktır.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

3.4.1. Aşama

H1: Sigara içen kişiler için geliştirilmiş Pick Klop oyunu, Türkiye'de uygulanabilir.

3.4.2. Aşama

H2: Pick klop oyunu ve DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi alan adölesanların, herhangi bir uygulama almayanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

H2a: Pick Klop oyunu ile DAM'a göre sigara bırakma eğitimi alan adölesanların hem DAM'a göre sigara bırakma eğitimi hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

H2b: Pick Klop oyunu ve DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasında, hem Pick Klop oyununa hem DAM'agöre düzenlenen sigara bırakma eğitimine hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre daha etkilidir.

H2c: DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasında, hem Pick Klop hem Pick Klop oyunu ve DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimine hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre daha etkilidir.

H2d: Herhangi bir uygulama almayan adölesanların nikotin bağımlılığı düzeyi ile hem Pick Klop oyunu hem Pick Klop oyunu ve DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi hem de DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi alanların nikotin bağımlılığı düzeyi arasında fark yoktur.

H2: Adölesanların nikotin bağımlılığının azalmasında, Pick Klop oyunu Pick Klop oyunu ile DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi, DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi, herhangi bir uygulama almayanlara göre daha etkilidir.

H2a: Pick Klop oyunu oynayan adölesanların, hem Pick Klop oyunu ile DAM'a göre sigara bırakma eğitimi, hem DAM'a göre düzenlenen sigara bırakma eğitimi hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

H2b: Pick Klop oyunu ile DAM'a göre sigara bırakma eğitimi alan adölesanların hem Pick Klop oyunu, hem DAM'a göre sigara bırakma eğitimi hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

H2c: DAM'a göre sigara bırakma eğitimi alan adölesanların hem Pick Klop oyunu hem Pick Klop oyunu ile DAM'a göre sigara bırakma eğitimi hem de herhangi bir uygulama almayanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

H2d: Herhangi bir uygulama almayan adölesanların, hem Pick Klop oyunu hem Pick Klop oyunu ile DAM'a göre sigara bırakma eğitimi hem de DAM'a göre sigara bırakma eğitimi alanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha azdır.

3.5. Araştırmanın Uygulandığı Yer

Araştırma Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde yürütülmüştür. 1958 yılında kurulan Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Eskişehir il merkezi Çankaya mevkiinde bulunmaktadır. Eğitim öğretime ilk başladığı yıllarda 9 aylık kurslar dahilinde köy ebesi mezunu veren okul, ilk mezunlarını 1971 yılında vermiştir. 2018-2019 eğitim öğretim yılında hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı, sağlık bakım teknisyenliği bölümleri ile halen hizmet sunmaya devam etmektedir. Okulda öğrenim gören öğrenci sayısı 621dir.

3.6. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören ve günde en az bir sigara içen öğrenciler oluşturmuştur.

3.6.1. Müdahale Çalışması Örneklemi

Müdahale grubu örneklem seçimi için Cohen'in etki büyüklüğü hesaplaması yapılmıştır. Etki büyüklüğü, genel olarak yokluk hipotezleri ile alternatif hipotezler arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır. Bu da, araştırma sonuçlarının pratikteki anlamlılığının bir göstergesi niteliğindedir (Özsoy&Özsoy 2013). Etki büyüklüğü, örneklemde elde edilen sonuçların yokluk hipotezinde tanımlanan beklentilerden sapma düzeyini gösteren istatistiksel değerdir (Cohen, 1994, Vacha-Haasse & Thompson, 2004).

Etki büyüklüğü küçük, orta ve büyük derecelendirmesine göre iki grup ortalaması farkı, pearson korelasyon katsayısı, durum analizi tablosu, ANOVA etkisi, çoklu regresyon analizleri ile hesaplanabilir. Cohen tarafından geliştirilen ve etki büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılan ANOVA etkisinde, referans ölçütleri 0.25 = küçük, 0.75 = orta ve 1.25 = büyük olarak belirlenmiştir (Cohen, 1988).

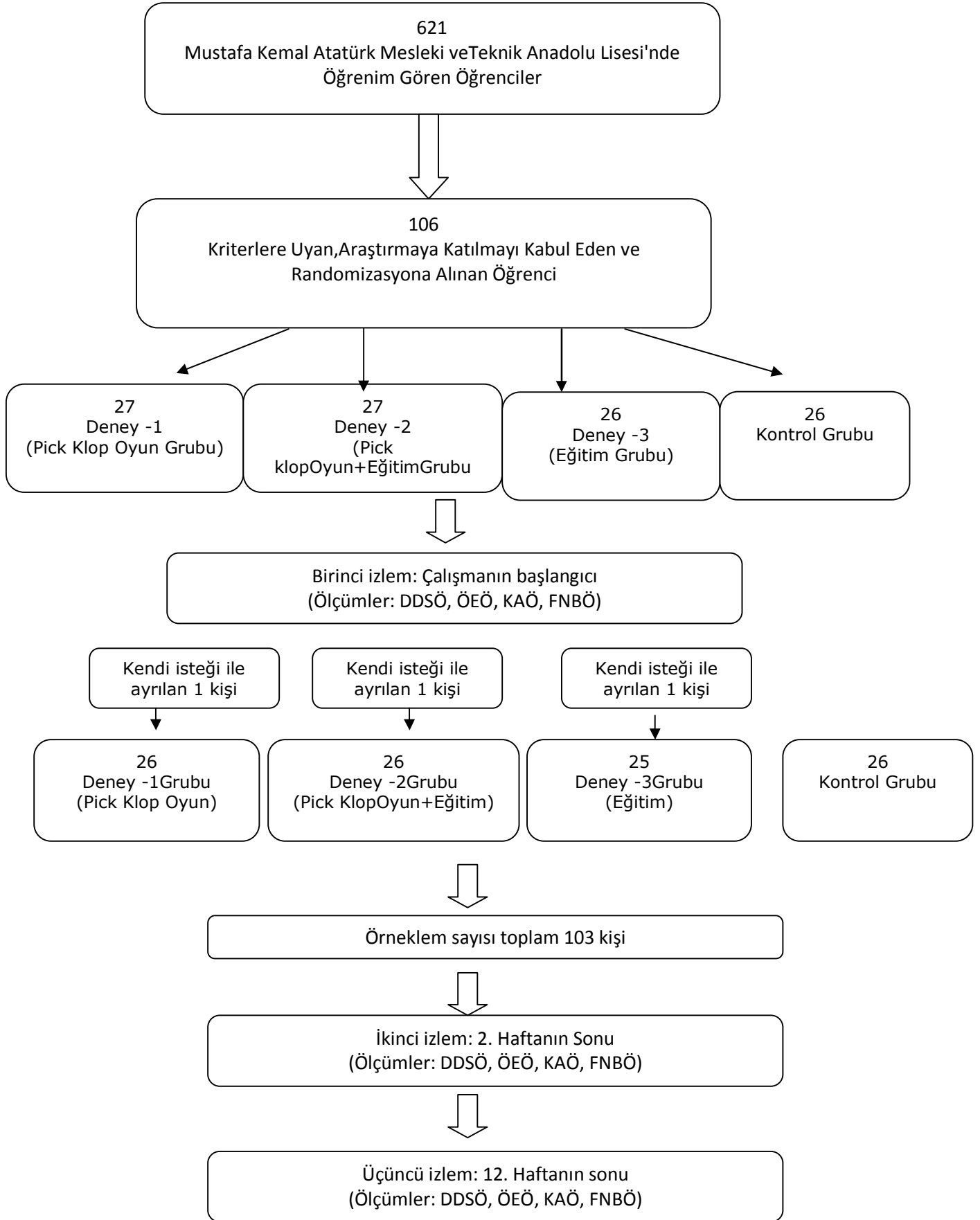
Araştırmamızda etki büyüklüğü değeri orta ve büyük değer arası bir değer olan 0.175 olarak alınmıştır. Tekrarlanmış ölçümlerde gruplararası etkileşim (ilişki) testi olan ANOVA etkisi aracılığı ile Pick Klop oyun grubu, Pick Klop + Eğitim grubu, Eğitim grubu, Kontrol grubu olmak üzere 4 grup ve 3 ölçüm ile Tip I hata oranını 0.05 ve alınarak 0.80 güç temelinde çalışmanın toplam örneklem sayısı 80 olarak hesaplanmıştır. Ancak her gün düzenli bir sigara içtiğini beyan eden kişi sayısının 106 olması ve tümünün çalışmaya katılmayı istemesi üzerine tüm evren örneklem grubu oluşturduğundan, 0.05 Tip I hata oranı, 0.175 etki büyüklüğü ve 106 örneklem ile çalışmanın gücü 0.91 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar Excel programı kullanılarak basit rastgele atama yöntemi ile Pick Klop oyun grubuna 27, Pick Klop + Eğitim grubuna 27, Eğitim grubuna 26 ve kontrol grubuna 26 olmak üzere gruplara ayrılmıştır. Çalışmanın birinci haftasından sonra 3 katılımcının çalışmadan ayrılması üzerine çalışmanın gücü tekrar hesaplanmıştır. Çalışmanın gücü 0.05 Tip I hata oranı, 0.175 etki büyüklüğü ve 103 örneklem ile 0,91 olarak belirlenmiştir. Çalışma Pick Klop oyun grubuna 26, Pick Klop + Eğitim grubuna 26, Eğitim grubuna 25 ve kontrol grubuna 26 olmak üzere toplam 103 kişi ile yürütülmüştür.

3.6.2. Araştırma dâhil edilme kriterleri

1. Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim görüyor olmak
2. Günde en az bir sigara içiyor olmak
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve gönüllü katılım formunu imzalamak

3.6.3. Araştırma dâhil edilmeme kriterleri

1. Odunpazarı Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim görmüyor olmak
2. Sigara içmiyor olmak
3. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak ve gönüllü katılım formunu imzalamamak



Şekil 3.1 Araştırma Katılımcıları Şeması

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı değişkenler

Değişim Aşamaları Ölçeği ve Alt boyut puan ortalamaları, Davranış Değiştirme Yöntemleri Ölçek puan ortalamaları, Öz Etkililik Ölçek puan ortalamaları, Karar Alma Ölçek puan ortalamaları, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçek Puan ortalamaları belirlenmiştir.

3.7.2. Bağımsız değişkenler

Oyunlaştırma yöntemine göre düzenlenmiş Pick Klop oyunu, DAM'a göre düzenlenen eğitimidir.



Şekil3.2. Araştırmanın Değişkenleri

3.8. Katılımcıların Araştırmadan Ayrılma Kriterleri ve Araştırmadan Çıkarılanların İzlenme Süresi

Katılımcıların araştırmadan ayrılma kriteri; ayrılmayı araştırmacıya bildirmek olup araştırmadan çıkarılanların herhangi bir izlenme süreleri yoktur.

3.9. Araştırmaya son verme kriterleri

Araştırma için öngörülen 3 ayı tamamlamış olmak.

3.10. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları

3.10.1. Sosyo-demografik veri toplama formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri toplama formu; yaş, cinsiyet, sınıf, yaşanan

yer, günlük sigara tüketimi, sigaraya başlama yaşı, ebeveynlerde sigara içme durumu, sigara içmeye başlama nedeni ile ilgili sorulardan oluşmuştur (Ek-6).

3.10.2. Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği (FNBÖ): 1991 yılında Heatherton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Heatherton ve ark 1991). Ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Uysal ve ark. tarafından 2003'te yapılmış olup Cronbach's alfa katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur (Uysal, 2004). FNBÖ kişide nikotinin fiziksel bağımlılığı yönünden riskini değerlendirmek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılan, 0-1 ve 0-3 arasında ikili ve dördümlü likert tipi ölçüm sağlayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 6 sorudan oluşan testin toplam skoru, 0-10 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar sonucunda 0-2 puan alanlar "çok az düzeyde bağımlı", 3-4 puan alanlar "az düzeyde bağımlı", 5 puan alanlar "orta düzeyde bağımlı", 6-7 puan alanlar "yüksek düzeyde bağımlı", 8-10 puan alanlar "çok yüksek düzeyde bağımlı" kabul edilir (Heatherton ve ark 1991) (Ek-6).

3.10.3. Değişim aşamaları ölçeği (DAÖ): Prochaska ve DiClemente tarafından 1983 yılında geliştirilmiş olan DAÖ, problemlili davranışını değiştirmeye çabalayan bireylerin geçtiği değişim aşamalarını belirtir. Ölçek likert tipinde olmayıp, bireylerin o andaki sigara içme durumlarını veya bırakmayı düşünme aşamalarını tanımlayan beş aşamalı bir algoritmadır (DiClemente, 1991; Velicer vd., 1998). Düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme olmak üzere beş aşamadan oluşan değişim aşamalarının tanımlanmasını sağlayan ölçek, bireylerin bir sonraki aşamaya geçmeleri için gerekli olan uygulamalara rehberlik yapar. Ölçekte puanlama yoktur. "Sigarayı içmeyi bıraktınız mı?" sorusuna bireyin verdiği cevaplara göre değişim aşaması belirlenir. Bireyin "Önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı düşünmüyorum" cevabı düşünmeme, "6 ay içinde bırakmayı düşünüyorum" cevabı düşünme, "30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum" cevabı hazırlık, "6 aydan daha kısa bir süre önce bıraktım" cevabı hareket, "6 aydan daha uzun bir süre önce bıraktım" cevabı devam ettirme aşamasında olduğunu göstermektedir (DiClemente vd., 1991) (Ek-6).

3.10.4. Davranış değiştirme süreci ölçeği (DDSÖ): 1988 yılında Prochaska ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan DDSÖ, Pallonen ve arkadaşları tarafından 1998 yılında adölesanlar için düzenlenmiştir. Ölçek, değişimi gerçekleştirmeye çalışan bireylere yardım eden ve cesaret veren duygu, algı, kişilerarası ilişkiler gibi temel bileşenleri belirler. Ölçek bilişsel süreçleri ve davranışsal süreçleri tanımlayan on bir alt boyuttan oluşmakta olup, her bir alt boyut 2 madde içermekte ve toplam yirmi iki maddeden oluşmaktadır (Pallonen vd., 1998).

Bilişsel süreçler;

Bilinçlenme –Farkındalığın Artması (2,13.maddeler)

Belirgin Rahatlama-Duyusal Uyarılma (3, 14. maddeler)

Çevreyi Yeniden Değerlendirme (4, 15. maddeler)

Sosyal Özgürleşme-Çevresel Fırsatlar (9, 20. maddeler)

Kendini Yeniden Değerlendirme (10, 21. maddeler)

Gerçekleşmesi İstenen Arzular (11, 22. maddeler)

Davranışsal süreçler;

Uyaran Kontrolü- Yeniden Yapılandırma(7, 18. maddeler)

Yardım Edici İlişkilerin Varlığı-Destekleme(5, 16. maddeler),

Karşıt Koşullanma-Yerine Koyma(1, 12. maddeler),

Pekiştirici Başa Çıkma- Yönetimi Ödüllendirme(6, 17. maddeler),

Bireysel Özgürleşme- Kendini Özgürleştirme (8, 19. maddeler) den oluşmaktadır.

Beşli likert tipide olan ölçekte, her bir madde için 1 "Hiçbir zaman", 2 "Nadiren", 3 "Ara sıra", 4 "Çoğunlukla", 5 "Her zaman" cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22 en yüksek puan 110'dur. DDSÖ'nin alt boyutlarından alınan yüksek puan, davranış değişiminde kullanılan yöntemler hakkında bilgi vermektedir (Pallonen vd., 1998). Erol (2005) tarafından Türk ergenleri üzerinde geçerlilik güvenirliği

yapılan DDSÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak belirlenmiştir (Ek-6).

3.10.5. Öz etkililik ölçeği (ÖEÖ): Öz etkililik ölçeği bireyin belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin kendisine yönelik yargısı ve inancını tanımlamasını sağlamaktadır. Sekiz maddeden oluşan, 1'den 5'e kadar puanlanmış likert tipi bir ölçektir. Sigara içme isteği uyandıran durumlara karşı bireyin sigara içmeden ne kadar durabileceğine, kendine ne kadar güvendiğine dair bilgi veren ölçekte her madde için 1 "hiç duramam", 2 "Çoğu zaman duramam", 3 "Biraz durabilirim", 4 "Çoğu zaman durabilirim", 5 "Hiç içmeden durabilirim" seçeneklerinden oluşur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 8'dir. ÖEÖ'den yüksek puan alınması, bireyin teşvik eden durumlarda dahi sigara içmeden durabilme gücünü ve davranışını değiştirme başarısını gösterir (Velicer ve ark. 1990). Adölesanlar için uyarlanan ÖEÖ'nin dört alt boyutu vardır. Her alt boyut iki maddeden oluşmaktadır.

Negatif Duygulanım(1 ve 5.maddeler)

Pozitif Sosyal Ortamlar (2 ve 6. maddeler)

Alışkanlığın Baskılanması (3 ve 7. maddeler)

Kilo kontrolü (4 ve 8. maddeler)

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Erol tarafından 2005 yılında yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,85 olarak belirlenmiştir (Ek-6).

3.10.6.Karar alma ölçeği (KAÖ): Orijinal KAÖ Velicer ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiştir ve adölesanların sigara içmenin zararları ve yararları hakkındaki görüşlerini değerlendiren 24 maddeden oluşmuştur. Daha sonra Pallonen (1998) ölçeğin on iki soruluk kısa formunu geliştirmiştir. Beşli likert tipi bu ölçekte her bir madde 1'den 5'e kadar puanlandırılmıştır. Ölçekte belirtilen durumlara istinaden, "bu düşünce sizin için ne kadar önemlidir?" sorusu, 1 "Önemli değil", 2 "Az önemli", 3 "Önemli", 4 "çok önemli", 5 "Aşırı derecede önemli" şıklarından biri işaretlenerek cevaplandırılır. Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek 30, en düşük 6 puan alınabilmektedir. Ölçeğin

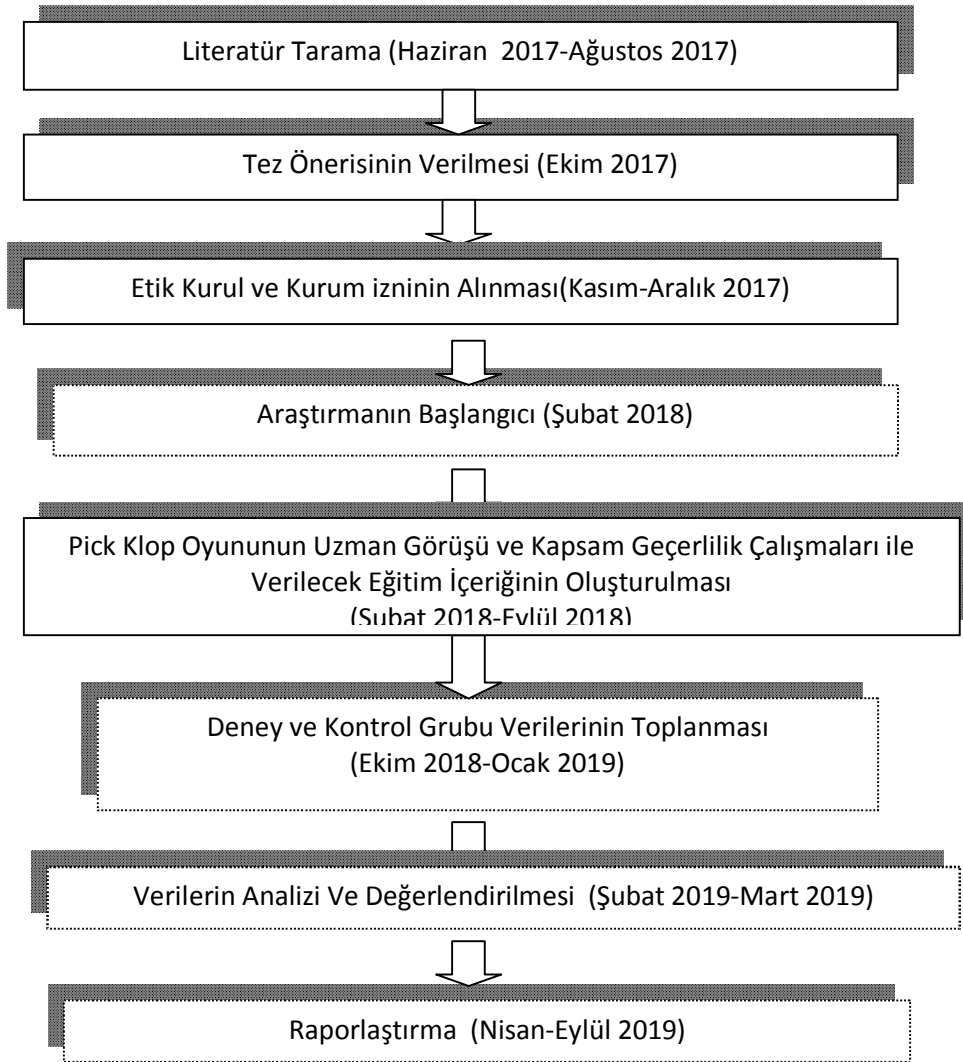
adölesanlar için belirlenmiş olan üç alt boyutu vardır (Pallonen, 1998; Velicer vd., 2000; Prochaska & Velicer, 1997; Prochaska vd., 1988).

Sigara İçmenin Sosyalleşmeye Katkıları (1,3 ve11.maddeler)

Sigara İçmenin Olumsuz Duygularla Başa Çıkmaya Katkıları (5, 7 ve 9. maddeler)

Sigara İçmenin Zararları (2, 4, 6, 8, 10 ve 12.maddeler)

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Erol tarafından 2005 yılında yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,62 olarak belirlenmiştir (Ek-6).



Şekil 3.3. Araştırmanın İş Akış Çizelgesi

3.11. Müdahale Gruplarının Oluşturulması

Müdahale gruplarına düzenlenecek girişimlerde araştırmacı yetkinliği için; 11 Nisan 2018 tarihinde Türk Toraks Derneği tarafından düzenlenen 21. Yıl kongre kapsamında düzenlenen “ Tütün Bağımlılığı” kursu ile yine 19-20 Mayıs 2018 tarihinde Türk Toraks Derneği Tarafından düzenlenen “Nikotin Bağımlılığı ve Sigara Bıraktırma Yardımında Hasta ile Etkin İletişim Eğitimi” kursuna katılmıştır.

Müdahale gruplarının oluşturulması amacı ile okul müdürlüğünden alınan izin doğrultusunda, öncelikle her sınıfın ders öğretmeninden izin alınarak, öğrencilere kendi sınıflarında nikotin bağımlılığının vücuttaki etkileri, bağımlılıktan uzaklaşmanın gerekliliği, çalışmanın amacı ve girişimler hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca araştırma grubu ile güven ortamı oluşturulması ve kimliklerinin deşifre olmasını engellemek amacıyla, uygulamaların okul yönetimi tarafından uygun görülen farklı dersliklerde, farklı zamanlarda, sadece araştırmacının yürüteceğine dair bilgi verilmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik soru formu uygulanarak okul genelinde sigara içen öğrenciler belirlenmiştir. Uygulanan soru formunda sigara içtiği belirlenen öğrenciler ile kimliklerinin deşifre olmasını önlemek amacı ile farklı zamanlarda ve farklı dersliklerde toplantılar yapılarak araştırmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların veli bilgilendirilmiş onam formu ve katılımcı bilgilendirilmiş formları verilerek ilk görüşmede getirmeleri istenmiştir. Veli bilgilendirilmiş onam formu ve katılımcı bilgilendirilmiş formları Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü Hukuk Bürosu ile istişare edilerek gözden geçirilmiştir.

Bilgilendirilmiş veli ve öğrenci onam formunu imzalayarak, çalışmaya katılmayı kabul eden ve soru formu ile günde en az bir sigara içtiği belirlenen katılımcıların müdahale ve kontrol gruplarına atamaları tam randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Ardından katılımcılar Oyun Grubu, Oyun + Eğitim Grubu Eğitim Grubu ve Kontrol Grubu olmak üzere dört gruba ayrılmıştır.

Müdahale grubunda yer alan Oyun +Eğitim veEğitim grubunda toplam 53 kişi olması planlanmıştır. Bu kişiler düşünme aşamaları ölçeğine göre

sınıflandırılıp E₁-E₂-E₃ şeklinde üç grup oluşturulmuştur. Her bir eğitim grubu her hafta uygulanan değişim aşamaları ölçeğine göre yeniden düzenlenmiştir. Oyun ve Oyun +Eğitim grubunda toplam 54 kişi olması planlanmıştır. Her bir oyun grubunda üç ya da dört kişi olacak şekilde O₁-O₂-O₃-O₄-O₅-O₆-O₇-O₈-O₉-O₁₀-O₁₁-O₁₂-O₁₃-O₁₄-O₁₅-O₁₆ şeklindeon altı grup oluşturulmuştur.Çalışmanın yürütülmesinde her bir gruba (Oyun, Oyun+ Eğitim, Eğitim grubunda yer alan katılımcılara) iki haftada bir girişim uygulanmıştır.

1. Hafta	1. Hafta: Gruplar ile tanışılması/ Ölçeklerin uygulanması/Eğitimlerin Tanıtılması/Oyun oyunun Tanıtılması	
2. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi
3. Hafta	Oyun	O ₁ -O ₂ -O ₃ -O ₄ -O ₅ -O ₆ -O ₇ -O ₈ -O ₉ -O ₁₀ -O ₁₁ -O ₁₂ -O ₁₃ -O ₁₄ -O ₁₅ -O ₁₆ oyun gruplarına oyun oynanması
4. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi
5. Hafta	Oyun	O ₁ -O ₂ -O ₃ -O ₄ -O ₅ -O ₆ -O ₇ -O ₈ -O ₉ -O ₁₀ -O ₁₁ -O ₁₂ -O ₁₃ -O ₁₄ -O ₁₅ -O ₁₆ oyun gruplarına oyun oynanması
6. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi
7. Hafta	Oyun	O ₁ -O ₂ -O ₃ -O ₄ -O ₅ -O ₆ -O ₇ -O ₈ -O ₉ -O ₁₀ -O ₁₁ -O ₁₂ -O ₁₃ -O ₁₄ -O ₁₅ -O ₁₆ oyun gruplarına oyun oynanması
8. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi
9. Hafta	Oyun	O ₁ -O ₂ -O ₃ -O ₄ -O ₅ -O ₆ -O ₇ -O ₈ -O ₉ -O ₁₀ -O ₁₁ -O ₁₂ -O ₁₃ -O ₁₄ -O ₁₅ -O ₁₆ oyun gruplarına oyun oynanması
10. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi
11. Hafta	Oyun	O ₁ -O ₂ -O ₃ -O ₄ -O ₅ -O ₆ -O ₇ -O ₈ -O ₉ -O ₁₀ -O ₁₁ -O ₁₂ -O ₁₃ -O ₁₄ -O ₁₅ -O ₁₆ oyun gruplarına oyun oynanması
12. Hafta	Eğitim	E ₁ -E ₂ -E ₃ -eğitim gruplarına eğitim verilmesi

Şekil 3.4. Araştırma Çalışma Planı

Müdahale gruplarına yapılacak olan Pick Klop oyunu ve DAM'a göre eğitim girişimleri için her uygulama öncesinde gruplara hangi derslikte olmaları gerektiği telefon aracılığı ile bildirilmiştir. Ölçekler her bir müdahale grubuna başlangıçta, ikinci haftanın sonunda ve on ikinci haftanın sonunda uygulanmıştır. Sigara bırakma davranışında ikinci haftada bir değişim beklenmemektedir. Pick Klop oyununu geliştiren Khazaal ve ark (2013)'nın çalışmasında ve sigara bırakma kliniklerinin rutin uygulamalarında ikinci haftanın sonunda bir ara izlem yapılmaktadır. Oyunu Türkçeye uyarladığımız ve sigara bırakma kliniklerinde önereceğimiz için ikinci haftanın sonunda ara izlem yapılmıştır. Değişim Aşamaları Ölçeği (DAÖ) her görüşme sonrası uygulanarak eğitim grupları yeniden düzenlenmiştir.

3.12. Pick Klop Oyununa Yönelik Bilgiler

Pick-Klop oyunu, her biri en az iki en fazla altı yanıt seçeneği olan, nikotin/sigara bağımlılığı konusunda tutum ve bilişleri değiştirmeyi amaçlayan, ayrıca oyuncular arasında etkileşimi sağlayan masa başında oynanan bir oyundur. Oyun avantaj-dezavantaj kart (97), uyarıcı-ceza kart (49) ve soru kartı (270) olmak üzere toplam üç kategoriden oluşan 416 kart içerir. Oyunun hedefleri; sigara içenleri sigara içmekten ve sigarayı bırakmaktan kendilerini suçlu hissettirmeyecek bir şekilde bilgilendirmek, sigarayı bırakma yetenekleri konusunda kendine güven düzeyini arttırmak (öz-yeterlik), sigara içme ve tütün bağımlılığına yönelik tutumları (algılanan avantaj ve dezavantajları) değiştirmek ve sigarayı bırakma süreci boyunca kişilere yardımcı olmaktır (Khazaal vd., 2008).

Katılımcılar oyunu iki ila altı kişi ile bireysel ve ya grup halinde oynar. Oyuncular piyonlarını zar atarak hareket ettirirler. Elde edilen puana göre, oyuncular soru, sürpriz ve ceza kategorilerden birinden bir kart çeker. Soru kartında soruyu doğru cevaplarırsa puan kazanabilirler. Sürpriz kartlar, oyuncuların kendi seçtikleri sırada oyun esnasında başka bir oyuncunun yardım etmesine ya da diğer oyuncuyu engellemelerine, hediye ya da gizli kartlar elde etmesine izin veren eğlenceye neden olan kartlardır. Oyun tahtasının sonuna doğru ceza kartları artar. Bu kartlar başa dönme veya hata/yanılma göstermenin

yanı sıra başa dönmeyi engelleyici stratejilerini de gösteren kartlardır. Her bir başa dönme ve ya hata/yanılma kartlarında sigara içme ya da başka bir davranış belirleme gibi iki seçenek ile karşılaşılır. Eğer bu kutuyu geçmek istiyorsa puan öder, yeterli puanı yoksa üç farklı seviyeden birine geri döner. Kazanan oyuncu, son oyun kutusuna ilk ulaşan katılımcıdır. Katılımcılar, son noktaya ulaşmak için daha kısa veya daha uzun yollar arasından seçim yapabilirler. Kısayollar, bir oyuncunun çabucak kazanmasına yardımcı olabilir, ancak daha yüksek başa dönme riski içerir.

Her oyun seansı sırasında kartlar rastgele seçilir. Bu nedenle, her oyunda kullanılan kartlar çok çeşitlidir. Farklı kategorilerdeki (soru-ödül-ceza) kartlar, katılımcıların sigaranın ana yönlerini keşfetmelerine olanak tanır ve sigarayı bırakma süreçleri ve tekrar tekrar oynarken çeşitli durumlar ve cevaplar dikkate almasını sağlar. Her bir oyunun süresi oyuncunun cevaplama ve son oyun kutusuna yetişme hızına göre 15-45 dakika arasında değişmektedir (Khazal vd., 2008).

3.12.1 Pick klop oyun kılavuzu

Pick klop oyunu içeriğinde

1. 6 yüzü olan 1, 2 ve 3 sayılarından oluşan bir zar
2. Oyunun kuralını anlatan yönerge
3. Farklı renklere dört piyon
4. Basılı bir karton kâğıt şeklinde bir oyun tahtası(Ek-3).
5. Üç paket oyun kartı bulunur

Oyun kartları

Soru kart paketi: Oyuncunun motivasyonunu sağlamayı amaçlayan puanları olan kartlardır. Bu kartlar içeriklerine göre renklendirilmiştir.

Beyaz kartlar: Tütün ürünü ile ilgili soruları içeren kartlardır

Mavi kartlar: Sigarayla ilgili davranışlar ve sigaraya ilişkin inançlar ile ilgili soruları içeren kartlardır

Yeşil kartlar: Sigarayı bırakma süreci ile ilgili soruları içeren kartlardır

Pembe kartlar: Sigara bırakma sırasında yaşanacak değişimlerle ilgili soruları içeren kartlardır

Sürpriz kart paketi: Oyuncunun oyun motivasyonunu sağlamayı amaçlayan dezavantaj kartları ile puan kaybettiren, avantaj kartları ile puan kazandıran oyuna eğlence katan kartlardır.

Teşvik(Ceza) kartları: oyuncuların sigara içme davranışına alternatif düşünce ve davranış geliştirmesine katkı sağlayan, oyuna eğlence katan kartlardır.

Bu renklendirmeler araştırmacı tarafından davranış değişim aşamalarına göre gruplandırılmış ve katılımcılara değişim aşamalarına göre oynatılır.

- Düşünmeme aşamasındaki bireylere; beyaz kartlar, mavi kartlar, sürpriz ve teşvik (ceza) kartları
- Düşünme aşamasındaki bireylere; beyaz kartlar, mavi kartlar,yeşil kartlar, sürpriz ve teşvik (ceza) kartları
- Hazırlık ve Hareket aşamasındaki bireylere; beyaz kartlar, mavi kartlar,yeşil kartlar, pembe kartlar, sürpriz ve teşvik (ceza) kartları

Oyuncu sayısı:

- 2 ile 4 oyuncu veya takım olarak oynanır.

Oyun tasarımı

- Pick-Klop, sigara içicisinin sigara içme davranışı sırasında geçmiş olduğu aşamaları gösteren bir oyundur.

- Oyun parkurunun sonuna ilk gelen oyunu kazanır.

- Oyunun sonunda hata ve nüksetme riskine karşı kendinizi korumak için yeterli "motivasyon puanı " toplamak için dikkatli olun! "Teşvik" kutularını geçebilmek için oyunun başında puan kazanmış olmak şarttır.

Oyun kuralları:

1. Oyuna başlamak için bir kişi veya takım seçilir. Oyun saat yönünde devam eder. Örneğin, bugün en az sigara içen en genç kişi veya kişiler oyuna başlar.
2. Her oyuncu veya takım piyonunu seçer.

3. Her oyuncu, sırasıyla, zarı döndürür ve elde ettiği puana tekabül eden kutucuğa gelir.
4. "Soru" kutusuna gelindiğinde, ondan önceki oyuncu (karşı gruptan) bir "Soru" kartı çeker ve yüksek sesle okur. Oyuncu seçimini olası cevaplar arasında yapar. Cevabı doğruysa, oyuncu puan kazanır ve kartı elinde tutar. Cevap yanlışsa, kart bir kenara ayrılır.
5. "Sürpriz" kutusuna geldiğinde, oyuncu bir "Sürpriz" kartı çeker. Oyuncu ya da grup buradaki ifadeleri okur ve kartın yönergelerini aşama aşama yerine getirir. "Yüksek sesle okuyun ve istediğiniz gibi oynayın" ifadesi olan kartlar anında oynanır. "Yüksek sesle okumayın" ifadesi olan "top secret " kartlar, oyuncuların istediği bir zamanda (oyunun herhangi bir anında) kullanabilen kartlardır.
6. Oyun tahtası üzerinde bulunan uzun veya daha kısa bir yol seçebilir. Uzun yollar size "Teşvik(Ceza)" kartları ile başa çıkabilmek ve oyunda geri dönüşleri engellemek için daha fazla puan kazanma fırsatı verir. Oyuncu uzun bir yol seçtiğinde, her zar attığında uzun yol bitene kadar soruya doğru cevap vermese bile ek bir puan kazanır.
7. Bir oyuncu "Teşvik" kutusuna geldiğinde, bir "Teşvik kartı" çeker ve yüksek sesle okur. Hata yapmamak için (Sigara içmemek) kartta belirtilen gerekli sayıyı ödemek zorundadır. Ödemek zorunda olduğu puan eksikliğine göre aşağıdaki şekilde geri basamaklara dönüş yaşar
 - Oyuncunun ya da grubun puanı kartın istediği sayıdan 1 veya 2 puan eksiği varsa "Küçük Nüks" kutusuna geri döner. Bunun karşılığında teşvik amaçlı oyuncu 3 puan kazanır.
 - Oyuncunun ya da grubun puanı kartın istediği sayıdan 3 veya 4 puan eksikse "Orta Nüks" kutusuna geri döner. Bunun karşılığında teşvik amaçlı oyuncu 2 puan kazanır.
 - Oyuncunun ya da grubun puanı kartın istediği sayıdan 5 puan eksikse "Nüks" kutusuna geri döner. Bunun karşılığında teşvik amaçlı oyuncu 1 puan kazanır(Khazall vd., 2008; Khazall vd., 2013).

Teşvik kartlarında yer alan sigara içme seçeneği, uzman görüşü neticesinde kartlarda yer almıştır. Kartlarda yer alan “sigara içme seçeneği” oyuncunun verebileceği cevap seçeneğini ifade etmektedir.

3.13. Değişim Aşamaları Modeline Göre Düzenlenen Eğitimler

Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı Ve Tedavi SBUR (2014), Avrupa Sigara Bırakma Rehberi ve Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Rehberi çerçevesinde derlenen eğitimler, araştırmacı tarafındandeki değişim aşamaları ölçeğine göre sınıflandırılan eğitim gruplarına (düşünme, düşünmeme, hazırlık ve hareket aşamalarına göre) uygulanmıştır. Eğitimlerde anlatım, beyin fırtınası, soru-cevap gibi interaktif eğitim teknikler kullanılmıştır.

3.13.1. İlk izlem: Değişim aşamaları tanılama formuna göre gruplandırılan öğrenciler ile grup içi tanışma etkinliği yapılmasının ardından, araştırmanın amacı, zaman çizelgesi, nasıl nerede yürütüleceği, gizlilik ve süreç sonunda elde edilecek kazanımlar hakkında bilgi verilmiştir. Müdahale grubu ile yapılan eğitim görüşmelerinin içeriği daha önce düzenlenen eğitim programı çerçevesinde katılımcılara sunulmuştur.

3.13.2. Düşünmeme aşaması: Nikotin bağımlılığını zararlı bulan ancak henüz bir problem yaratmadığı için devam ettiren ve davranış ile ilgili herhangi bir değişim düşünmeyen öğrencilerde oluşturulmak istenen, nikotin bağımlılığı konusunda düşünmesini sağlamak ve nikotin bağımlılığı davranışı sonucunda kısa ve uzun dönemde oluşacak zararlar hakkında farkındalık yaratmak ve geliştirmektir. Bu amaçla; grup üyelerinin nikotin bağımlılığı nedenlerini ifade etmesi, nikotin bağımlılığına ilişkin algıladığı yarar ve zararları tartışması ve nikotin bağımlılığının sağlığına olan olumsuz etkilerinden üç tanesini ifade etmesi istenmiştir. Eğitim sonunda hedeflenen en önemli çıktı nikotin bağımlılığının zararlı bir alışkanlık olduğunu ifade etmesi olmuştur. Görüşmeler esnasında grup katılımcılarının değişim için yeteri kadar nedeni olduğuna inanmalarına ve değişimi gerçekleştirebilecekleri yönünde kendilerine güven duymalarına öncülük edilmiştir (Ek-7).

3.13.3. Düşünme aşaması: Bu aşamada düşünme aşamasında olan ya da düşünme aşamasına geçmiş olan öğrencilerde davranış değişimi için motivasyon

oluşturmak amaçlanmıştır. Bu amaçla kişinin kendini değerlendirmesi, kişisel motivasyon noktalarını belirlemesi, stresle başa çıkma durumlarını özetleyerek kendilerini tanıması sağlanmıştır. Katılımcılara nikotin yoksunluk belirtileri ile başa çıkma, nikotin bağımlılığından uzaklaşma yolları, nikotin bağımlılığından uzaklaşmasının önündeki engellerle baş etme yöntemleri, stresle baş etme ve gevşeme egzersizleri hakkında bilgi verilmiştir. Düşünme grubunu oluşturan katılımcılarda “bende başarabilirim” duygusunu uyandırma ve motivasyon sağlamak amacı ile sigarayı bırakmış model olabilecek bir kişi davet edilerek deneyimleri paylaşılmıştır. Eğitim sonrası katılımcılardan hedeflenen çıktılar; nikotin yoksunluk belirtilerini sayması, nikotin bağımlılığından uzaklaşma yollarını söylemesi, karşılaşacağı engellerle nasıl baş edeceğini açıklaması ve stresle baş etme ve gevşeme egzersizlerini bilmesi, grup üyelerinin sağlıklı seçimler yapması, yeni bir kendilik imajını tasvir edebilmesidir(Ek-7).

3.13.4. Hazırlık aşaması: Hazırlık aşamasında amaç; kendi öz kaynaklarını ve motivasyon noktalarını fark etmiş olan öğrencilerin nikotin bağımlılığı davranışı ile ilgili hareket planı oluşturmaktır. Hazırlık aşamasındaki öğrencilere, nikotin alımına teşvik edici uyarıların kayıt ve kontrol edilmesinin önemi, irdelenmesi, nikotin bağımlılığından kurtulmadan önce yapılması gerekenler, hatırlatıcılardan uzak durmanın önemi(çay, kahve, alkol, kül tablası, çakmak, sigara içilen yerler gibi), öz etkililik kaynakları ve geliştirme yolları anlatılmıştır. Ayrıca nikotin kullanımı sonlandığında oluşacak boşluğu doldurmak üzere alternatif davranışlar önerilmiş, kişisel stres yönetimi kavramları anlatılarak sosyal destek sistemlerinin önemi vurgulanmış, sigarayı bırakma nedenlerinin sıralanarak, bırakma tarihinin belirlenmesinin önemine değinilmiştir. Hazırlık aşamasında olan grup üyelerinden beklenen hedef çıktılar, hangi durumlarda nikotin tüketim davranışını gösterdiğini izlemesi, nikotin tüketimi yerine yapacağı sağlıklı davranışları ifade etmesi, nikotin bağımlılığından kurtulmadan önce yapılması gereken hazırlıkları bilmesi, çevreden destek alacağını ifade etmesi hareket planını oluşturarak bırakma zamanı belirlemesidir(Ek-7).

3.13.5. Hareket aşaması: Bu aşamanın amacı; nikotin bağımlılığı davranışına dönüşlerin engellenmesi, bireysel gücün geliştirilmesi, olası riskli durumları yönetme planı yapılmasının sağlanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için öğrenciler ile

kendini ödüllendirmenin önemi, nikotin çekilme belirtileri ve nikotin eksikliği ile baş etme yöntemleri ve nikotin tüketim davranışını teşvik eden durumlardan nasıl kaçınacağı, hayır demenin önemi, çevre değişiminin önemi ile relapstan(nüksten) kaçınmanın önemi karşılıklı soru cevap ile tartışılmış, konunun pekişmesi sağlanmıştır. Öğrencilerin kişisel bırakma planları yeniden gözden geçirilerek, grup üyelerinin motivasyonlarını koruma ve sosyal destek ağı oluşturma, uyarı kontrolü ve konusunda başarıları desteklenmiştir. Hareket aşamasında hedeflenen davranış en az altı ay nikotin tüketiminden uzak durabilmesi, oluşabilecek nikotin çekilme belirtilerinde nasıl davranacağını bilmesi kendi ödül sistemlerini oluşturabilmeleridir(Ek-7).

3.13.6.Devam ettirme aşaması: Araştırma için öngörülen sürenin on iki hafta olması ve devam ettirme aşamasında olan herhangi bir katılımcı bulunmaması nedeniyle bu aşama için herhangi bir girişim planlanmamıştır. (Ek-7).

3.14.Pick Klop Oyununun Uzman Görüşüne Dayalı Kapsam Geçerliliği

3.14.1. Pick klop oyununun Türkçeye uyarlanması

Pick Klop oyununun dil uyarlama çalışması hazırlık aşamasında, orijinal oyun kartları ve oyunun uygulanmasını anlatan yönerge için (Khazal vd., 2008) Khazal'dan 25 Ekim 2017' de gerekli izinler istenmiştir.Ancak oyun sahibi kişilerin o dönemde yurt dışında olmalarından dolayı 25 Kasım 2017 oyun temin edilmiştir (Ek-3).

Pick Klop oyununun uzman görüşüne dayalı kapsam geçerliliği çalışmaları altı aşamada yürütülmüştür.

3.14.1.1. Dil geçerliliği

Pick Klop oyununun kültürel uyum ve Türkçe dil geçerliliği çalışmaları ilk çeviri, ilk çeviriyi değerlendirme, geri çeviri, geri çeviriyi değerlendirme ve uzman görüşünü içeren 5 aşamalı bir teknik kullanılmıştır (Lawshe, 1975; Deniz,2007; Ayre & Scally, 2014).

Pickklop oyununun dil geçerliliği çalışmaları 25 Kasım 2017- 20 Şubat 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.14.1.2. Orijinal metinden Türkçeye çeviri:

Orijinal dili Fransızca olan 416 oyun kartı, anadili Türkçe olan ve Fransızca bilen dört mütercim tercüman* tarafından ayrı ayrı Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri yapacak kişiler ölçüm aracının amacı ve kavramsal yapısı ve ana dildeki asıl anlamın korunması için basit bir anlatım kullanılması hakkında bilgilendirilmiştir.

*Boyut Tercüme Bürosu Kızılay/Ankara

3.14.1.3. Türkçe çevirinin anlaşılabilirlik ve anlam açısından değerlendirilmesi:

Orijinal dilinden Türkçeye çevrilmiş olan soru kartları anlaşılabilirlik ve anlam açısından araştırmacı, tez danışmanı ile ESOGÜ Fen- Edebiyat Fakültesi Karşılaştırmalı Edebiyat* alanından bir uzman tarafından değerlendirilmiş, anlam ve anlaşılabilirlik açısından en iyi karşılayan tercüme belirlenmiştir.

*Prof. Dr. Medine Sivri

3.14.1.4. Geri çeviri:

Anadili Fransızca olan ve Türkçe bilen, oyunun kavramsal yapısını bilmeyen ve orijinalini görmemiş olan dört mütercim tercüman* tarafından ayrı ayrı Fransızcaya çevrilmiştir. Bu çeviriler sırasında çeviri yapan kişiler; yorumunu katmadan, her bir soru kartını doğrudan olduğu gibi değerlendirmeleri hususunda bilgilendirilmiştir.

*Boyut Tercüme Bürosu Kızılay/Ankara

3.14.1.5. Geri çeviriyi değerlendirme:

ESOGÜ Fen- Edebiyat Fakültesi Karşılaştırmalı Edebiyat bölümünden Fransız Dili Edebiyatı alanında uzman bir kişi* ve mütercim tercüman** tarafından Fransızca geri çevirisi yapılan oyun kartları, orijinal soru kartları ile karşılaştırılmıştır.

*Prof. Dr. Medine Sivri **Boyut Tercüme Bürosu Kızılay/Ankara

3.14.1.6. Çevirinin uygunluğunun değerlendirilmesi

Her bir soru kartının tekrar çevirisinin kalitesi, Türkçe versiyonunun orijinali ile aynı anlamı taşıyıp taşımadığının değerlendirilmesi amacı ile orijinal

dili ile karşılaştırılması sağlanmış, değerlendirmeler sonucunda soru kartlarının son hali oluşturulmuştur.

3.14.2. Uzman görüşüne dayalı içerik (kapsam) geçerliliği

İçerik/kapsam geçerliliği; ölçeğin bütününe ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğini ve ölçülecek alan dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla yapılır (Çapık, Gözüm & Aksayan, 2018). Bu geçerlilik yönteminin amacı, ölçme aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini hem ölçeğin hazırlandığı bilim alanını iyi bilen ve hem de ölçek sorusu hazırlama teknik ve yöntemlerini bilen bir uzman gruba inceleterek anlamlı maddelerden oluşan bütünü oluşturmaktır. Uzmanlardan alınan öneri ve eleştirileri doğrultusunda ölçek yeniden yapılandırılır (Karasar, 2000;Çapık vd., 2018). Uzman görüşü hem psikolinguistik (ölçek ifadelerinin anlam ve anlaşılabilirliğini değerlendirdiği için), hem de psikometrik değerlendirmeye (ölçekteki maddelerin içeriğini değerlendirdiği için) kanıt sağlamaktadır (Çapık vd., 2018).

Kapsam geçerliliğinin tespiti konusunda yapılan çalışmalar göz önüne alındığında, Lawshe (1975) tarafından geliştirilen teknik hem basit hem de kullanışlı olmasıyla öne çıkmaktadır (Ayre & Scally, 2014). Araştırmada dikkate alınan bu yöntem ile aşağıdaki sıra izlenmiştir.

- a) Uzman grubunun oluşturulması
- b) Soru-ölçek formlarının hazırlanması
- c) Uzman görüşlerinin elde edilmesi
- d) Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının elde edilmesi
- e) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indeksinin elde edilmesi
- f) Kapsam geçerlik oranlar/indeksi ölçütlerine göre nihai formun oluşturulması

Lawshe tekniğinde, en az beş en fazla ise kırk uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Ayre & Scally, 2014; Lawshe, 1975; Veneziano & Hooper, 1997; Wilson vd., 2012). Lawshe (1975) tekniğinde her bir madde için uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” ve “madde

hedeflenen yapıyı ölçmüyor” şeklinde üçlü derecelendirilmektedir. Ancak Lawshe (1975) tekniğinde yer alan uzman görüşlerine ait derecelendirmeler “Uygun”, “Düzeltilmeli” ve “Uygun değil” şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Benzer derecelendirmeler literatürde (Alisinanoğlu & Şimşek, 2013; Yeşilyurt& Çapraz 2018) mevcuttur. Pick klop oyununa ait soruların kapsam geçerlilik oranlarının hesaplanabilmesi için her bir soru için “Uygun” 1, “Düzeltilmeli” 2 ve “Uygun değil” şeklinde kodlanmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından Lawshe (1975) tekniğindeki derecelendirmeye ilaveten uzmanlardan düzeltilmeli seçeneğini işaretlemiş ise “Cevabınız düzeltilmeli ise ne şekilde olması gerektiği ile ilgili öneriniz nedir?” şeklinde her bir madde için görüşlerini yazmaları istenmiştir.

Oyun kartlarındaki ifadelerin anlaşılabilirlik ve ifade benzerlikleri açısından oyunlaştırma ifadeleri içerik (kapsam) geçerliliğini değerlendirilmesi amacıyla her bir oyun ifadesi 1 halk sağlığı uzmanı, 12 göğüs hastalıkları uzmanı, 1 eğitim bilimleri, 1 halk sağlığı hemşireliği, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, 1 psikolog olmak üzere toplam 17 uzmanın incelenmesine sunulmuş 1 uygun değil 3 tamamıyla uygun olmak üzere, her bir ifadeyi 1-3 aralığında ölçülmek istenen konuya uygunluk açısından değerlendirmeleri istenmiştir (Tablo3.1).

Tablo3.1: Oyun İfadelerini (416 Oyun Kartı) İçerik Geçerliliği Açısından Değerlendiren Uzman Listesi

- 1). Prof. Dr. Engin KARADAĞ (Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi)
 - 2). Doç. Dr. Özlem ÖRSAL(ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)
 - 3). Yard. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ (ESOGÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)
 - 4). Dr. Öğr. Gör. Pınar PAZARLI BOSTAN (Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Göğüs Hastalıkları Uzmanı)
 - 5). Yard. Doç. Dr. Zafer Hasan Ali SAK (Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
 - 6). Dr. Öğ. Gör. Şerif KURTULUŞ (Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
 - 7). Yard. Doç Dr. İclal HOCANLI (Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
 - 8). Dr. Abdullah Emre NEYMANOĞLU (Viranşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
 - 9). Prof. Dr. Medine SIVRI (ESOGÜ Fen Edebiyat Fakültesi)
- Boyut Tercüme Bürosu Kızılay / Ankara**

Oyun kartları sayısının 416 olması, oyun metinlerinin kavramsal çerçevesinin yanında kurgusal metinlerinin de incelenecek olunması, görüş sunmayı kabul eden uzman sayısının az olmasının temel nedenlerindedir. Ancak yine de en yaygın olarak kullanılan ve Lawshe (1975) tarafından geliştirilen tekniğin Ayre & Scally (2014) tarafından revize edilmiş versiyonuna uygun olarak 9 uzman görüşü alınmıştır.

3.14.2.1. Kapsam geçerlik oranlarının (KGO) hesaplanması

Kapsam geçerlik oranı (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edilir. $KGO = \frac{Nu}{N/2} - 1$

Burada; Nu, maddeye “Uygun” diyen uzmanların sayısını ve N ise maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısını göstermektedir. Eşitlik 1’e göre; uzmanların yarısı maddeye ilişkin “Uygun” şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası “Uygun” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından fazlası “Uygun” şeklinde görüş bildirmemiş ise KGO <0 olacaktır. KGO oranının 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değer alması

maddenin kapsam geçerliliğinin olmadığını, Dolayısıyla bu maddenin elenmesi gerektiğini ifade eder (Ayre & Scally, 2014; Lawshe, 1975; Wilson vd., 2012).

Lawshe (1975)'ye göre pozitif bir değere sahip her bir maddenin $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik ölçütüne sahip olması gerekir. KGO=CVRcritical ölçekteki her bir maddeye uygun denilme oranının şans eseri olma durumunun ortadan kalkması ve bir maddenin gerçekten uygun olup olmadığına karar verilebilmesi için ihtiyaç duyulan KGO değeridir (Yeşilyurt& Çapraz, 2018). Lawshe (1975) tarafından yayınlanan KGO tablosunda hesaplama hatası tespit eden Wilson ve arkadaşları (2012) farklı yöntemlerle bu kritik KGO değerlerini (KGÖ) yeniden hesaplamışlardır. Ayre ve Scally (2014) Wilson ve arkadaşları (2012)'nin kritik KGO değerleri üzerine yapılan çalışmalarını tekrar değerlendirdiklerinde yapılan kritik değer hesaplamalarının maddeler üzerine gerekli veya gereksiz şekilde karar verilemeyeceğini, bu kritik değerlerin güvenilir olmadığını ifade etmişlerdir. Lawshe (1975)'nin makalesinde ise gösterilen kritik değerlerin maddeler ile ilgili karar verme konusunda güvenilir olduğunu ancak yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Ayre ve Scally (2014), Lawshe'den farklı olarak çalışmaya katılacak uzman sayısının 1 kişi dahi artması veya azalması durumunda KGO kritik değerlerinin değişeceğine dikkat çekmişler ve uzman sayısına göre $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde KGO'ların minimum/kritik değerleri (KGÖ) için, farklı istatistiksel analizler yaparak, yeni bir tablo hazırlamışlardır. Bu çalışmada PickKlop oyununun kapsam geçerliği ve uzman görüşleri çalışmanın gönderildiği **on yedi** uzmanın **dokuzu (9) tarafından** uzman görüşü tamamlanmıştır.

Tablo3.2: =0,05 anlamlılık düzeyinde KGO'lar için minimum değerleri

Uzman sayısı	Minimum Değer	Uzman sayısı	Minimum Değer
1-7	1.000	13	0.538
8	0.750	14	0.571
9	0.778	15	0.600
10	0.800	16	0.500
11	0.636	17	0.529
12	0.667		

Dokuz uzmanın maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşler üzerinden KGO değerleri elde edilmiş, KGO oranı 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değere sahip bir soru (5127-9) doğrudan çıkarılmıştır. Sıfırdan büyük değere sahip soruların KGO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlılığına bakılarak kalıp kalmayacağına Tablo 3.2’de yer alan KGO değerlerine bakılarak karar verilmiştir.

3.14.2.2. Kapsam geçerlik indeksinin ($KG\dot{I}=CVI$) hesaplanması

Kapsam geçerlik indeksi ($KG\dot{I}$), 0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer ölçülmek istenilen özellik birden fazla boyutta toplanmış ise her bir boyut için $KG\dot{I}$ elde edilmelidir (Yurdugül, 2005). $KG\dot{I}$ değerleri alt boyutlar için geçerli olup, her bir alt boyut için, alt boyutta yer alan maddeler dikkate alınarak elde edilmelidir. Kapsam geçerlilik indeksinin korelasyon katsayısı ile karıştırılmaması dikkat edilmesi gereken bir husustur (Lawshe, 1975).

Pick Klop oyunu bir ölçme aracı değil, eğitimin oyunlaştırma yöntemi ile verilmesidir. Ancak yine de ölçek geçerlik çalışmalarındaki basamaklardan içerik geçerliği basamağının sağlanması amacı ile uzman görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerlilik oranı ile kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Bir ölçek çalışması olmaması nedeniyle güvenilirlik çalışmaları yapılamamıştır.

3.15. Verilerin Analizi

Pick Klop oyununun uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlilik oranı ve indexi hesaplamaları Excel programında yapılmıştır.

Veriler IBM SPSS 19.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testi, değerlerine göre incelenmiştir. Değerlendirme sonucunda verilerin normal dağıldığı bulunmuştur. Normal dağılıma uyan nicel veriler aritmetik ortalama \pm standart sapma, şeklinde sunulmuştur.

- Deney grupları ve kontrol grubunun ön test, ara izleme ve son test grupları arasındaki farkın incelenmesi için ANOVA testi

- Deney grupları ve kontrol grubunun üç ölçüm arasındaki farkının incelenmesinde tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi
- Fagerström 3. ölçüm puanına etki eden değişkenlerin belirlenmesinde Çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır.
- İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.16. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından 28 Kasım 2017 tarihli ve 80558721/G-313 sayılı etik kurul izni, Eskişehir Valiliği'nden 15 Şubat 2018 tarihinde ve Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 19 Şubat 2018 tarihli ve 88074293-605.01-E.3512979 sayılı izin alınmıştır.

4.BULGULAR

Elde edilen bulgular

4.1.Pick Klop oyununun Türkçeye uyarlama çalışmasına ilişkin bulgular

4.2.Pick Klop oyunu ile DAM'a göre yapılan eğitimin adölesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisinin değerlendirildiği bulgular olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

4.1.Pick Klop Oyununun Türkçeye Uyarlama Çalışmasına İlişkin

Bulgular

Pick Klop oyununun uzman görüşüne dayalı Türkçe uyarlama çalışması metodolojisi ve hangi aşamalarda gerçekleştirildiği aşağıda sunulmuştur.

4.1.1.Uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlilik analizi

Çalışmamızda görüşü tamamlanan uzman sayısına göre (9 uzman görüşü) 0.05 anlamlılık düzeyinde alınması maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşleri için minimum Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) değerinin 0,77 olması gerektiği belirlenmiştir (Tablo3.2). Buna göre belirlenen 0.77 anlamlılık değerinden küçük olan 416 maddeden 59'u çıkarılmasının ardından oyunda kalan kart sayısı 357'dir. Kapsam geçerliliği için uzman görüşü ile çıkarılan 59 Pick klop oyun kartı dağılımı Tablo 4.1.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1: Kapsam geçerliliği için uzman görüşü ile çıkarılan 59 Pick klop oyun kartı dağılımı

0851-1	1022-16	3111-1	3337-11	3548-14	4913-10	5243-14
0851-2	1022-17	3220-1	3337-12	3548-15	5018-8	5346-7
0851-5	1151-8	3220-7	3337-14	3548-17	5018-9	5346-9
0851-8	2158-5	3220-11	3446-2	3642-4	5127-9	5346-14
0851-14	2158-14	3220-13	3446-4	3652-7	5127-17	5638-14
0851-16	2655-11	3220-15	3446-6	3804-13	5127-18	5638-17
1022-5	2655-12	3337-3	3446-11	3922-2	5127-18	
1022-13	2447-2	3337-9	3548-1	3922-7	5243-1	
1022-14	2547-7	3337-10	3548-9	4002-2	5243-9	

Sarı renk ceza kartlarını, pembe renk dezavantaj-avantaj kartlarını, açık mavi renk soru kartlarını ifade etmektedir.

4.1.2. Kapsam geçerlik indeksinin (KGİ=CVI) hesaplanması

Kapsam geçerlik indeksi (KGİ), 0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. KGİ korelasyon katsayısı ile karıştırılmaması dikkat edilmesi gereken bir husustur (Lawshe, 1975). Çalışmada her bir soruya ait KGO değeri 0.77'nin altında olan 59 sorunun çıkarılmasının ardından Pick klop oyununda kalmasına karar verilen toplam 357 oyun sorusu için KGİ oranı ise 0.99 olarak hesaplanmıştır. KGİ oranının KGO oranından yüksek olması kapsam geçerliliği için önemli bir husustur. KGİ oranının KGO oranından büyük olması nedeniyle (KGİ [0.99] > KGO [0.77]). 357 Pick klop kartının kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlıdır. Kapsam geçerlilik analizlerinin ardından kalan 357 soruda en az bir uzman tarafından düzeltilmeli görüşü alındı ise uzmanların önerileri doğrultusunda gözden geçirilerek nihai soru formları elde edilmiştir. Çapık ve arkadaşları (2018) Türkçeye dil uyarlama çalışmalarında çeviride dilde eşdeğerlikten ziyade kavramsal eşdeğerlik sağlanmaya çalışılması gerektiğini öne sürmektedir. Bu çalışmada da literatürdeki bu bilgiden yola çıkarak dilde eşdeğerliğinden öte kavramsal eşdeğerlik sağlanmaya çalışılmıştır. Pick klop oyununun Fransızca versiyonunda kullanılan kişi isimleri, uzmanların önerileri doğrultusunda Türkçe isimlerle değiştirilmiştir.

Tablo.4.1.2 : Uzman Sayısına Göre Düzeltme İstlenen Oyun Kartları

Uzman Sayısı	Düzeltme istenen oyun kartları
1	0851-3; 0851-11; 1022-1; 1022-4; 1022-9; 1022-12; 1151-4; 1151-5; 2027-6; 2027-13; 2027-17; 2027-18; 2158-2; 2158-6; 2158-7; 2158-9; 2158-16; 2655-14; 2655-15; 2655-17; 2793-3; 3111-2; 3111-3; 3111-4; 3111-5; 3111-6; 3111-8; 3111-10; 3111-11; 3111-12; 3111-13; 3111-15; 3111-18; 3220-2; 3220-4; 3220-6; 3220-9; 3220-12; 3220-14; 3220-16; 3220-18; 3337-1; 3337-4; 3337-5; 3337-6; 3337-15; 3337-16; 3337-17; 3548-2; 3548-3; 3548-5; 3548-6; 3548-10; 3548-11; 3548-12; 3652-1; 3652-2; 3652-3; 3652-5; 3652-8; 3652-12; 3652-14; 3652-15; 3652-16; 3652-17; 3804-2; 3804-6; 3804-7; 3804-16; 3804-18; 3922-4; 3922-8; 3922-13; 3922-15; 3922-17; 3922-18; 4002-2; 4002-6; 4913-2; 4913-3; 4913-12; 4913-13; 4913-14; 4913-18; 5127-1; 5127-2; 5127-4; 5127-2; 5127-10; 5127-15; 5127-16; 5243-6; 5243-10; 5243-16; 5346-3; 5346-4; 5346-15; 5346-17; 5638-1; 5638-3; 5638-4; 5638-8; 5638-10; 5638-11; 5634-15; 5638-16; 5840-3; 5840-6; 5840-7; 5840-17; 2447-4; 2447-17; 2447-18; 2547-6; 2547-15; 5018-6; 5018-14; 5018-17; 3446-1; 3446-8; 3446-9; 3446-13; 3446-14; 3446-15; 3446-18; 4803-1; 4803-3; 4803-6; 4803-14
2	0851-1; 2655-11; 3111-1; 3220-1; 3220-7; 3220-11; 3220-13; 3337-3; 3337-9; 3337-10; 3337-11; 3337-12; 3337-14; 3548-1; 3548-9; 3548-15; 3548-17; 3804-13; 3922-2; 3922-7; 4002-1; 4913-10; 5124-17; 5127-18; 5243-9; 5243-14; 5346-7; 5346-9; 5346-14; 5638-14; 5638-17; 2447-2; 2547-7; 5018-9; 3446-2; 3446-6; 3446-11
3	1022-5; 2655-12; 3220-15; 3548-14; 3652-4; 3652-7; 2547-8; 5018-8; 3446-4
4	5127-9

4.2. Pick Klop Oyunu İle DAM'a Göre Yapılan Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisinin Değerlendirildiği Bulgular

Birinci tablo deney kontrol gruplarının randomizasyon sağlama kriterlerine yönelik ele alınmıştır. Daha sonraki tablolar ise her bir ölçeği gruplar arası ve izlemler arası ele alan bulgular şeklinde sunulmuştur.

4.2.1: Sosyodemografik özellikler ile ilgili bulgular

Tablo 4.2.1'de Oyun, Oyun+Eğitim, Eğitim ve Kontrol grubundaki adölesanların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmaları sunulmuştur.

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların 5'i (%4,9) 14 yaş, 17'si (%16,5) 15 yaş, 28'i (%27,2) 16 yaş, 49'u (%47,6) 17 yaş, 4'ü(%3,9) 18 yaş grubundadır. Çalışma grubunu oluşturan adölesanların, yaş ortalaması 16,22±0,9'dur. Adölesanların 56'sı (%53,8) kadın, 47'si (%46,2) erkek öğrencilerden oluşmuştur. Adölesanların 5'inin (%4,9) 9. Sınıf, 17'sinin (%16,5) 10. Sınıf, 33'ünün (%32,0) 11. Sınıf ve 48'inin (%46,6) 12. Sınıf düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubunu oluşturanların 87'sinin (%84,7) çekirdek aile, 6'sının (%5,8) geniş aile, 10'unun(%9,7) anne ve/veya babadan ayrı yaşamakta olduğu belirlenmiştir. Adölesanların annelerinden 72'sinin (%69,9) ilköğretim ve altı, 22'sinin(%21,4) lise ve 9'unun(%8,7) lisans ve üzeri öğrenim düzeyinde oldukları saptanmıştır. Adölesanların babalarından 45'inin(%43,7) ilköğretim ve altı,40'ının(%38,8) lise ve 18'inin(%17,5) lisans ve üzeri öğrenim düzeyinde oldukları saptanmıştır. Çalışma grubunu oluşturan adölesanların annelerinden 80'inin (%77,7) babalarından ise 91'inin (%88,3) herhangi bir işte çalışmakta olduğu saptanmıştır. **Ayrıca yapılan çoklu regresyon analiz sonuçlarına göre babanın çalışma durumunun fagerström nikotin puanında bir birimlik azalma sağladığı belirlenmiştir.** Çalışma grubunu oluşturan adölesanların 95'i (%91,3) ailesinin yanında yaşamakta iken, 9 öğrenci aile dışı bir hanede ikamet etmekte idi.

Oyun, Oyun+Eğitim, Eğitim ve Kontrol grubunda bulunan adölesanların yaş,cinsiyet, sınıf düzeyi, aile tipi, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, yaşanılan yer açısından istatistiksel olarak anlamlı bir

fark oluşturmadağı saptandı ($p>0,05$;Tablo 4.2.1). Elde ettiğimiz bu sonuçlar Oyun, Oyun+Eğitim, Eğitim ve Kontrol grubunda bulunan adölesanların benzerlik gösterdiğini, gruplar arası atamanın tamamen rastgele yapıldığını göstermiştir.

Tablo 4.2.1: Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımları

	Oyun n (%)*	Oyun + Eğitim n (%)*	Eğitim n (%)*	Kontrol n (%)*	Toplam n (%)**	Gruplar Arası Analiz KW;z / p
Yaş (En az=14, En çok = 18 ; Ort = 16,22±0,9)						
14	1(4,0)	2(7,7)	-	2(7,7)	5(4,9)	
15	2(8,0)	3(11,5)	9(34,6)	3(11,5)	17(16,5)	
16	9(36,0)	10(38,5)	6(23,1)	3(11,5)	28(27,2)	0,582
17	13(52,0)	10(38,5)	2(7,7)	17(65,4)	49(47,6)	/0,628
18	-	1(3,8)	2(7,7)	1(3,8)	4(3,9)	
Cinsiyet						
Kadın	14(56,0)	14(53,8)	10(38,5)	18(69,2)	56(53,8)	1,682
Erkek	11(44,0)	12(46,2)	16(61,5)	8(30,8)	47(46,2)	/0,176
Sınıf Düzeyi						
9	1 (20,0)	2(40,0)	-	2(40,0)	5(4,9)	
10	2 (11,8)	3(17,6)	9(52,9)	3(17,6)	17(16,5)	16,828
11	9 (27,3)	13(39,4)	6(18,2)	5(15,2)	33(32,0)	/0,051
12	13 (27,1)	8(16,7)	11(22,9)	16(33,3)	48(46,6)	
Aile tipi						
Çekirdek Aile	21(24,1)	23(26,4)	23(26,4)	20(23,0)	87(84,5)	
Geniş Aile	1(16,7)	1(16,7)	1(16,7)	3(50,0)	6(5,8)	2,666
Anne Baba Ayrı	3(30,0)	2(20,0)	2(20,0)	3(30,0)	10(9,7)	/0,849
Anne Öğrenim Durumu						
İlköğretim ve altı	18(25,7)	15(21,4)	18(69,2)	21(80,8)	72(69,9)	1,028
Lise ve üzeri	7 (28,0)	11(42,3)	8(30,8)	5(19,2)	31(30,1)	/0,384
Baba Öğrenim Durumu						
İlköğretim ve altı	9(36,2)	9(34,6)	12(46,2)	15(57,7)	45(43,7)	1,480
Lise ve üzeri	16(64,0)	17(65,4)	14(53,8)	11(42,3)	58(56,3)	/0,225
Anne Mesleği						
Çalışıyor	21(26,2)	20(25,0)	16(20,0)	23(28,8)	80(77,7)	6,233
Çalışmıyor	4(17,4)	6(26,1)	10(43,5)	3(13,0)	23(22,3)	/0,101
Baba Mesleği						
Çalışıyor	21(23,1)	24(26,4)	24(26,4)	22(24,2)	91(88,3)	1,653
Çalışmıyor	4(33,3)	2(16,7)	2(16,7)	4(33,3)	12(11,7)	/0,659
Yaşanılan Yer						
Aile yanı	23(92,0)	21(80,8)	26(100)	24(92,3)	94(91,3)	2,089
Aile dışı hane	2(8,0)	5(19,2)	-	2(7,7)	9(8,7)	/0,107

*Satır yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.

4.2.2: Nikotin bağımlılığı ile ilgili bulgular

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların bazı sigara içme özelliklerinin gruplara göre dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmaları Tablo 4.2.2'de sunulmuştur.

Çalışmamızda adölesanların günün ilk sigarasını, 39'unun (%37,5) ilk 5 dakika içinde içtikleri saptanmıştır. Adölesanların 53'ü (%51,5) sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içememekten dolayı zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Adölesanların 59'u (%57,3) vazgeçilmesi en zor sigaranın gün içinde içilen (diğer zaman) sigara olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda adölesanların 54'ü (%52,4) günde on ve daha az sayıda sigara içtiklerini beyan etmişlerdir. Adölesanların 55'i (%53,4) yatmasını gerektirecek bir hastalığı olduğu zamanlarda bile sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Adölesanların 42'sinin (%40,8) çok hafif, 29'unun (%28,2) hafif, 25'inin (%24,3) orta, 9'unun (%8,7) yüksek ve 7'sinin (%6,8) çok yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olduğu saptanmıştır. Adölesanların 95'i (%92,2) yakın çevrelerinde sigara içen bireyler bulunduğunu, 55'i (%53,4) ise stres nedeni ile sigaraya başladığını bildirmişlerdir. Çalışma grubunu oluşturan adölesanların 31'i (%30,1) on dört yaşında sigaraya başladığını bildirmiştir.

Bu çalışmada adölesanların FNBÖ'den aldıkları puanların 1-10 arasında değişmekte olduğu, ortalama $3,2 \pm 2,4$ olduğu belirlenmiştir. Adölesanların günlük içtiği sigara sayısı ortalama $10,48 \pm 9,0$ (en az – en çok 1-50)'dur.

Tablo 4.2.2: Çalışma Grubunun Nikotin Bağımlılığı Özelliklerinin Dağılımı

	Oyun n(%)*	Oyun + Eğitim n(%)*	Eğitim n(%)*	Kontrol n(%)*	Toplam n(%)**	Gruplar Arası Analiz KW;z /p
Bağımlılık düzeyi						
Çok Az	13(52,0)	10(38,5)	9(34,6)	8(30,8)	40(38,8)	
Az	7(28,0)	8(30,5)	6(23,1)	7(26,9)	28(27,3)	2,701
Orta	3(12,0)	6(23,1)	5(19,2)	5(19,2)	19(18,4)	/0,050
Yüksek	1(4,0)	2(7,7)	3(11,5)	3(11,5)	9(8,7)	
Çok Yüksek	1(4,0)	-	3(11,5)	3(11,5)	7(6,8)	
Günün ilk sigarasını içme zamanı						
İlk 5 dk içinde	13(52,0)	10(38,5)	10(38,5)	6(23,1)	39(37,5)	
İlk 6-30 dk	5(20,0)	7(26,9)	5(19,2)	10(38,5)	28(26,9)	2,975
İlk 31-60 dk	4(16,0)	9(34,6)	5(19,2)	7(26,9)	25(24,1)	/0,395
İlk 60 dk sonra	3(12,0)	-	6(23,1)	3(11,5)	12(11,5)	
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemekte zorlanma durumu						
Evet	17(68,0)	15(57,7)	10(38,5)	11(42,3)	53(51,5)	1,959
Hayır	8(32,0)	11(42,3)	16(61,5)	15(57,7)	50(48,5)	/ 0,125
Vazgeçilmesi zor olan sigara içme zamanı						
Sabah	15(60,0)	11(42,3)	9(34,6)	9(34,6)	44(42,7)	1,490
Diğer zaman	10(40,0)	15(57,7)	17(65,4)	17(65,4)	59(57,3)	/ 0,222
Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içme durumu						
Evet	5(20,0)	4(15,4)	9(34,6)	6(23,1)	24(23,3)	0,965
Hayır	20(80,0)	22(84,6)	17(65,4)	20(76,9)	79(76,7)	/ 0,412
Günlük sigara sayısı (En az = 1, En çok = 50, Ort = 10,48 ± 9,0)						
10 ve daha az	14(56,0)	15(57,7)	12(46,2)	13(50,0)	54(52,4)	0,794
11-20 adet	10(40,0)	11(42,3)	11(42,3)	10(38,5)	42(40,8)	/ 0,500
>21 adet	1(4,0)	-	3(11,5)	3(11,5)	7(6,8)	
Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda sigara içme durumu						
Evet	10(40,0)	15(57,7)	14(53,8)	16(61,5)	55(53,4)	0,885
Hayır	15(60,0)	11(42,3)	12(46,2)	10(38,5)	48(46,6)	/ 0,452
Sigara içen aile üyesi [Anne-Baba n= 77 (%74,8), Kardeş n=18 (%17,5)]						
Var	22(23,2)	25(26,3)	23(24,2)	25(26,3)	95(92,2)	2,257
Yok	3(37,5)	1(12,5)	3(37,5)	1(12,5)	8(7,8)	/0,521
Sigaraya içme nedeni						
Stres	10(40,0)	18(69,2)	11(42,3)	16(16,5)	55(53,4)	2,186
Merak	15(60,0)	8(30,8)	15(57,7)	10(38,5)	48(46,6)	/ 0,094
Sigaraya başlama yaşı (En az = 10, En çok = 16, Ort = 13,8 ± 1,3)						
<12	2(8,0)	2(7,7)	4(15,3)	4(15,3)	12(11,6)	
13	7(28,0)	4(15,4)	6(23,1)	7(26,9)	24(23,1)	1,764
14	7(28,0)	6(23,1)	9(34,6)	9(34,6)	31(30,1)	/ 0,159
15	5(20,0)	11(42,3)	5(19,2)	5(19,2)	26(25,6)	
16	4(16,0)	3(11,5)	2(7,7)	1(3,8)	10(9,6)	

*Satur yüzdesi alınmıştır. **Sütun yüzdesi alınmıştır.

4.2.3.Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği ile ilgili bulgular

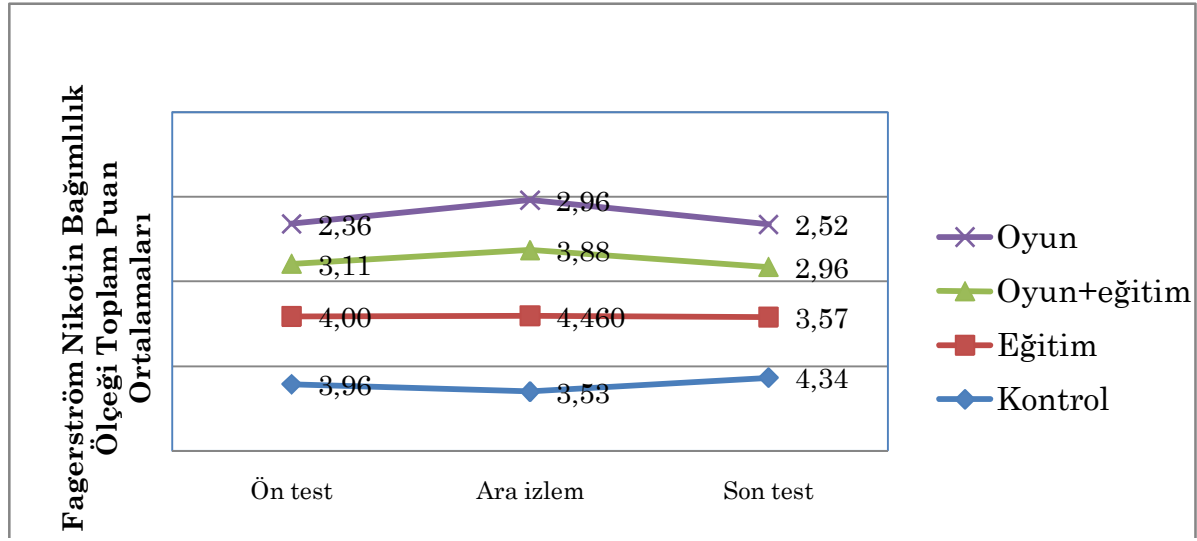
Adölesanların FNBÖ'den aldıkları puan ortalamaları Oyun grubu için ön testte 2,36, ara izlemde 2,96, son testte 2,52'dir. Oyun+Eğitim grubu için ön testte 3,11,ara izlemde 3,88, son testte 2,96'dır. Eğitim grubu için ön testte 4,00, ara izlemde 4,46, son testte 3,57'dir. Kontrol grubu için ön testte 3,96, ara izlemde3,53, son testte 4,34'tür. Çalışmamızda oyun grubunda bulunan adölesanların nikotin bağımlılık son test puanı (2,52 puan) eğitim grubundaki (3,57 puan) ve kontrol grubundaki (4,34 puan) adölesanlardan düşüktür (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.3). Her bir çalışma grubundaki adölesanların FNBÖ ön test, ara izleme ve son test puan ortalamaları arasında zamana göre değişim olmadığı saptanmıştır (Herbiri için $p> 0,001$; Tablo 4.2.3).

Çalışma grubunun FNBÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve izlem zamanlarına göre karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.3'te sunulmuştur.

Tablo4.2.3:Çalışma Grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

FNBÖ	Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar Arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz*
Ön Test	2,36±2,34	3,11±1,90	4,00±2,57	3,96±2,69	2,701 /0,050	
Ara İzlem	2,96±2,05	3,88±2,17	4,46±2,56	3,53±3,03	1,627 /0,188	
Son Test	2,52±2,40	2,96±1,88	3,57±2,38	4,34±2,34	3,140 /0,029	Eğitim >Oyun Kontrol>Oyun
İzlemler						
Arası	0,956	1,947	1,522	0,853		
Analiz	/0,392	/0,153	/0,229	/0,432		
(F/p)						

**Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır



Şekil 4.2.1: Çalışma Grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılık Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları

4.2.4. Davranış değiştirme süreç ölçeği ile ilgili bulgular

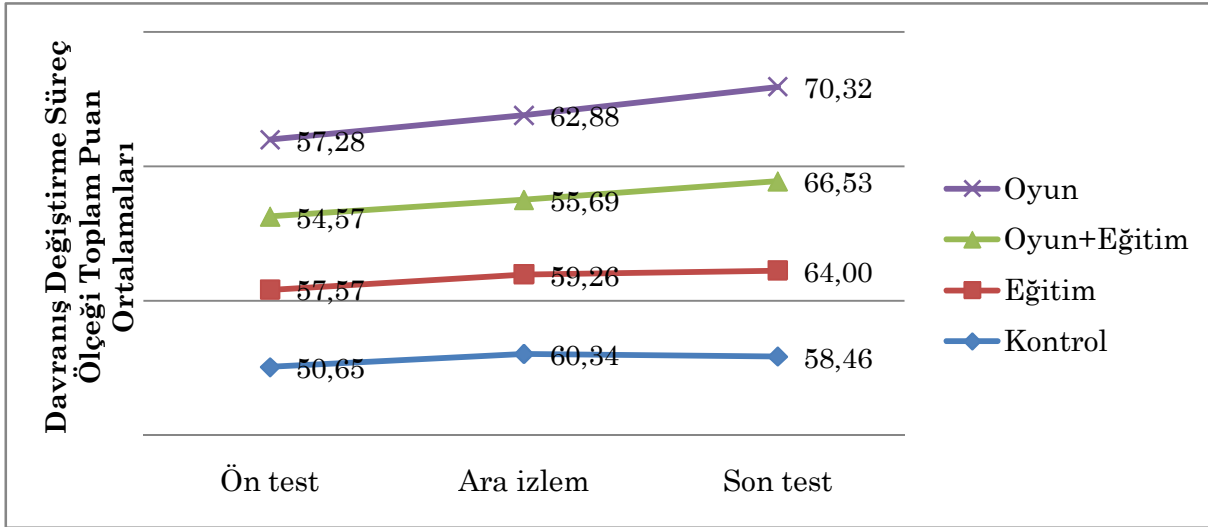
Çalışma grubunu oluşturan adölesanların DDSÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları Oyun grubu için ön testte 57,28, ara izlemde 62,88, son testte 70,32'dir. Oyun+Eğitim grubu için ön testte 54,57, ara izlemde 55,69, son testte 66,53'tür. Eğitim grubu için ön testte 57,57, ara izlemde 59,26, son testte 64,00'tür. Kontrol grubu için ön testte 50,65, ara izlemde 60,34, son testte 58,46'dır. Çalışmamızda oyun grubunda bulunan adölesanların DDSÖ son test puan ortalamalarının (70,32 puan), kontrol grubu (58,46 puan) göre daha yüksektir (Her biri için $p < 0,001$; Tablo 4.2.4). Çalışmamızda DDSÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde hem oyun hem de oyun + eğitim grubu puanlarında anlamlı bir fark saptanmıştır (Her biri için $p < 0,001$; Tablo 4.2.4).

Çalışma grubunun DDSÖ puan ortalamalarının gruplar arası ve izlem zamanlarına göre karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.2.4: Çalışma Grubunun Davranış Değişirme Süreç Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar Arası Analiz F /p	Post Hoc Analiz*
DDSÖ Toplam						
Ön Test	57,28±10,39	54,57±12,87	57,57±17,15	50,65±15,50	1,311 /0,275	
Ara İzlem	62,88±70,32	55,69±11,13	59,26±13,65	60,34±15,15	0,921 /0,434	
Son Test	70,32±17,76	66,53±8,64	64,00±10,80	58,46±19,34	2,889 /0,039	Oyun>Kontrol
İzlemler						
Arası Analiz (F/p)	4,049 /0,024	11,755 /0,000	2,275 /0,113	3,161 /0,051		

**Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır



Şekil 4.2.2: Çalışma Grubunun Davranış Değişirme Süreç Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları

4.2.5. Davranış değiştirme süreç ölçeği bilişsel-davranışsal alt boyutu ile ilgili bulgular

Çalışma grubunu oluşturan adölesanlarınön testteDDSÖ alt boyutlarından biri olan Bilişsel Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda

35,36, Oyun+Eğitim grubunda 33,00, Eğitim grubunda 35,88 ve Kontrol grubunda 31,65'tir. Çalışmamızda eğitim grubunda bulunan adölesanların DDSÖ bilişsel boyut "Çevreyi Yeniden Değerlendirme" ön test puanının eğitim grubunda (6,96 puan), kontrol (5,30 puan), oyun+eğitim (5,42 puan) ve oyun (5,60 puan) grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$; Tablo 4.2.5).

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların ön testte DDSÖ alt boyutlarından biri olan Davranışsal Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda 23,52, Oyun+Eğitim grubunda 22,50, Eğitim grubunda 24,73 ve Kontrol grubunda 21,65'tir.

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların ara izlemde DDSÖ alt boyutlarından biri olan Bilişsel Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda 37,60, Oyun+Eğitim grubunda 33,65, Eğitim grubunda 35,26 ve Kontrol grubunda 36,03'tür.

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların DDSÖ alt boyutlarından biri olan Davranışsal Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda 28,44, Oyun+Eğitim grubunda 26,80, Eğitim grubunda 25,57 ve Kontrol grubunda 24,30'dur.

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların son testte DDSÖ alt boyutlarından biri olan Bilişsel Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda 41,68, Oyun+Eğitim grubunda 40,30, Eğitim grubunda 39,80 ve Kontrol grubunda 33,96'dır. Çalışmamızın DDSÖ alt boyutları son test değerlendirmelerinde; oyun grubunda bulunan adölesanların DDSÖ "Bilişsel Boyut" son test toplam puanının (41,68 puan) kontrol grubuna (33,96 puan) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Her biri için $p < 0,001$; Tablo 4.2.5). Çalışmamızın son test değerlendirmelerinde DDSÖ bilişsel süreçleri oluşturan alt boyutlardan "Kendini Yeniden Değerlendirme" ve "Gerçekleşmesi İstenen Arzular" boyutlarında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Her biri için $p < 0,001$; Tablo 4.2.5). Bizim çalışmamızda hem oyun grubunda yer alan adölesanların (8,08 puan) hem de oyun+ eğitim grubunda yer alan adölesanların (8,00 puan) "Gerçekleşmesi İstenen Arzular" alt boyut puan ortalamalarının kontrol

gruba(5,11 puan) göre anlamlı derecede fark yarattığı belirlenmiştir (Her biri için $p<0,001$; Tablo4.2.5).

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların son testte DDSÖ alt boyutlarından biri olan Davranışsal Süreç toplam puan ortalamaları Oyun grubunda 28,44, Oyun+Eğitim grubunda 26,80, Eğitim grubunda 25,57 ve Kontrol grubunda 24,30'dur. Çalışmamızda DDSÖ bilişsel ve davranışsal süreç alt boyutu ön test, ara izleme ve son test puan ortalamaları arasında zamana göre değişim saptanmıştır (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.5).

Çalışma grubunun DDSÖ Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut puan ortalamalarının gruplar arası ve izlemler arası karşılaştırmaları ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.5'te sunulmuştur.

Tablo4.2.5:Çalışma Grubunun Davranış Değişirme Süreç Ölçeği Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut Öntest Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Oyun				Gruplar arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz
	Oyun Ort±SS	+ Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS		
DDSÖ-Alt Boyutları						
Bilişsel Süreçler					1,308	
	35,36±6,74	33,00±9,01	35,88±9,15	31,66±10,07	/0,276	
Bilinçlenme	5,12±2,40	4,88±1,90	5,38±2,99	4,61±2,49	0,455	
					/0,715	
Belirgin Rahatlama	6,48±2,69	6,19±1,81	6,53±2,21	6,15±2,60	0,180	
					/0,910	
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	5,60±1,35	5,42±1,30	6,96±1,70	5,30±1,49	7,067	Eğitim>Kontrol
					/0,000	Eğitim>O+E*
						Eğitim>Oyun,
Sosyal Özgürleşme	5,12±2,14	5,26±2,23	5,00±2,62	5,23±2,45	0,068	
					/0,977	
Kendini Yeniden Değerlendirme	5,52±2,48	5,00±2,11	5,19±2,56	4,69±2,58	0,514	
					/0,674	
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	7,52±2,67	6,23±2,62	6,80±2,92	5,65±2,62	1,921	
					/0,131	
Davranışsal Süreçler					0,880	
	23,52±7,11	22,50±5,06	24,73±8,07	21,65±8,15	/0,454	
Uyaran Kontrolü	3,24±1,69	3,30±1,37	3,69±2,46	3,19±1,83	0,378/	
					0,769	
Karşıt Koşullanma	4,92±2,34	4,80±1,76	4,38±2,28	4,30±2,20	0,508	
					/0,677	
Pekiştirici Başa Çıkma	2,80±1,29	2,80±1,26	3,92±2,56	2,76±1,70	2,594	
					/ 0,057	
Bireysel Özgürleşme	6,00±2,32	5,07±1,78	5,57±2,02	4,96±2,47	1,243	
					/0,298	
Yardım Edici İlişkiler	6,56±2,94	6,50±2,46	7,15±2,39	6,42±3,00	0,394	
					/0,758	

Tablo 4.2.6: Çalışma Grubunun Davranış Değişirme Süreç Ölçeği Bilışsel-Davranışsal Alt Boyut Ara İzlem Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz
Bilışsel Süreçler	37,60±11,40	33,65±8,40	35,26±8,29	36,03±10,45	0,728 /0,538	
Bilinçlenme	5,52±2,93	4,80±1,83	4,76±2,12	5,19±2,68	0,543 /0,654	
Belirgin Rahatlama	7,08±2,39	6,03±2,34	6,50±2,15	6,34±2,62	0,852 /0,469	
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	5,76±1,98	5,57±1,83	5,88±1,84	5,84±1,99	0,133 /0,940	
Sosyal Özgürleşme	6,44±2,18	5,34±2,09	5,34±2,27	6,03±2,55	1,431 /0,238	
Kendini Yeniden Değerlendirme	5,68±2,37	5,50±2,54	6,00±1,91	6,00±2,52	0,287 /0,835	
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	7,12±2,61	6,38±2,51	6,76±2,68	6,61±2,69	0,350 /0,789	
Davranışsal Süreçler	28,44±8,54	26,80±4,33	25,57±5,41	24,30±9,31	1,532 /0,211	
Uyaran Kontrolü	4,56±2,66	3,15±1,31	3,88±2,28	3,65±1,89	1,979 /0,122	
Karşıt Koşullanma	5,04±2,42	4,80±1,81	4,50±1,81	4,30±1,76	0,695 /0,557	
Pekiştirici Başa Çıkma	3,48±2,36	2,76±1,27	3,65±1,71	2,76±1,33	1,894 / 0,135	
Bireysel Özgürleşme	5,52±2,70	5,07±2,13	5,07±2,13	5,50±2,15	0,306 / 0,821	
Yardım Edici İlişkiler	6,40±3,14	6,57±2,45	7,15±2,66	8,07±2,22	2,109 / 0,104	

Tablo 4.2.7:Çalışma Grubunun Davranış Değişirme Süreç Ölçeği Bilişsel-Davranışsal Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Oyun	Oyun + Eğitim	Eğitim	Kontrol	Gruplar arası Analiz	Post Hoc Analiz
DDSÖ-Alt Boyutları	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	F/p	
Bilişsel Süreçler	41,68±10,41	40,30±6,90	39,80±6,86	33,96±10,97	3,721 / 0,014	Oyun>Kontrol
Bilinçlenme	6,16±2,40	6,57±1,30	6,00±2,17	5,11±2,23	2,293 / 0,083	
Belirgin Rahatlama	7,48±2,29	7,30±1,78	7,00±1,83	6,30±2,54	1,509 / 0,217	
Çevreyi Yeniden Değerlendirme	6,76±2,36	5,69±1,99	6,69±1,76	6,69±2,20	0,133 / 0,940	
Sosyal Özgürleşme	6,08±2,41	6,38±1,49	6,03±1,66	5,80±2,38	1,552 / 0,206	
Kendini Yeniden Değerlendirme	7,12±2,68	6,34±1,99	6,65±2,59	4,92±2,71	3,657 / 0,015	Oyun>Kontrol
Gerçekleşmesi İstenen Arzular	8,08±2,32	8,00±2,26	7,42±2,73	5,11±2,68	7,921 / 0,000	Oyun>Kontrol O+E* >Kontrol
Davranışsal Süreçler	28,44±8,54	26,80±4,33	25,57±5,41	24,30±9,31	1,532 / 0,211	
Uyaran Kontrolü	4,76±2,69	3,69±1,51	3,92±1,80	4,07±2,13	1,237 / 0,300	
Karşıt Koşullanma	5,88±2,14	5,73±1,51	4,92±1,78	4,88±2,16	1,917 / 0,132	
Pekiştirici Başa Çıkma	3,96±2,77	3,53±1,77	3,23±1,88	3,50±2,21	0,481 / 0,696	
Bireysel Özgürleşme	6,44±2,20	6,46±1,67	5,76±1,68	5,30±2,55	1,899 / 0,135	
Yardım Edici İlişkiler	7,40±2,53	7,38±2,31	7,73±2,42	6,53±3,03	1,001 / 0,396	
İzlemler arası Analiz F/p						
Bilişsel Süreç	2,948 / 0,062	8,912 / 0,001	3,360 / 0,043	1,480 / 237		
Davranışsal Süreç	2,741 / 0,075	7,701 / 0,001	0,394 / 0,677	1,286 / 0,285		

*O+E:Oyun+Eğitim** Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır

4.2.6. Değişim aşamaları ile ilgili bulgular

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların ön testte değişim aşamaları dağılımlarına göre 45'i (%43,7) düşünmeme, 36'sı (%35) düşünme, 22'si (%21,4) hazırlık aşamasındadır.

Çalışma grubunu oluşturan adölesanların ara izlemde değişim aşamaları dağılımlarına göre 43'ü(%41,7) düşünmeme, 34'ü(%33) düşünme, 26'sı (%25,2) hazırlık aşamasındadır. Çalışmamızın ara izlemesinde oyun+eğitim ve eğitim grubunda kontrol gruba göre anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p>0.001$; Tablo 4.2.6).

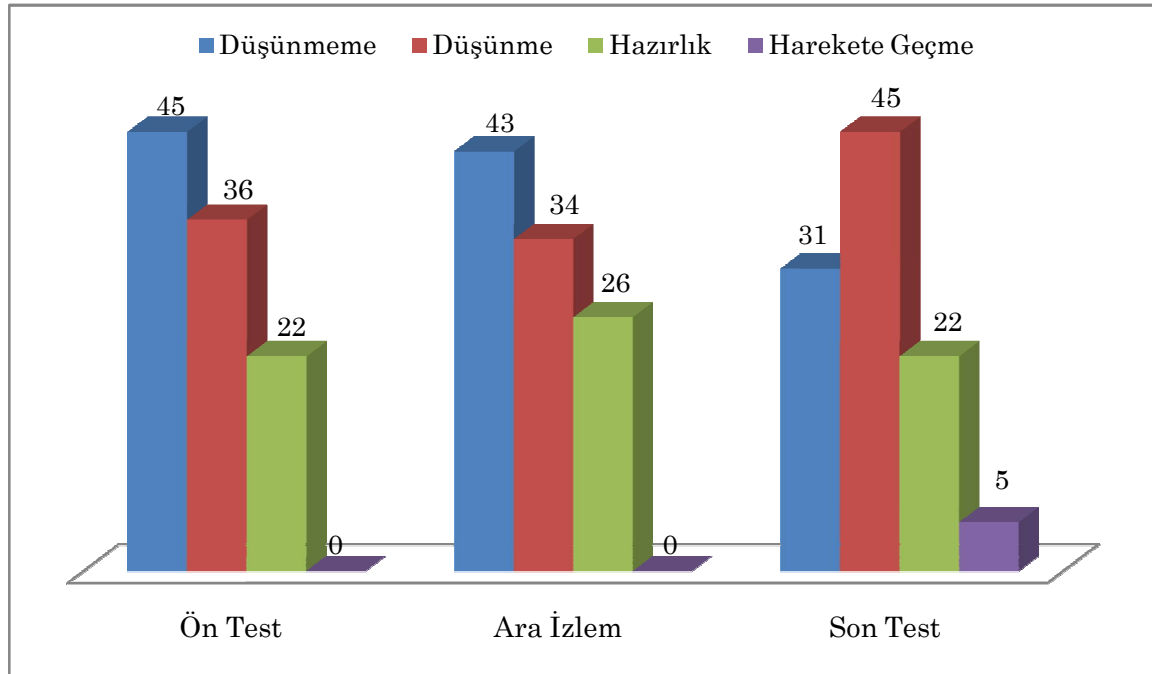
Çalışma grubunu oluşturan adölesanlarınson testte değişim aşamaları dağılımlarına göre 31'i(%30,1) düşünmeme, 45'i(%43,7) düşünme, 22'si (%21,4) hazırlık ve 5'i(%4,9) hareket aşamasındadır. Çalışmamızda deney ve kontrol grupları ile değişim aşamaları arasında ön testte ve/veya son testte anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.6).

Çalışma grubunun değişim aşamaları dağılımlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırmaları ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.6'te sunulmuştur.

Tablo 4.2.6: Çalışma Grubunun Değişim Aşamaları Dağılımının Karşılaştırılması

Değişim Aşamaları	Oyun n(%)*	Oyun + Eğitim n(%)*	Eğitim n(%)*	Kontrol n(%)*	Toplam n%**	Gruplar Arası Analiz F/p
ÖN TEST						
Düşünmeme	8(17,8)	13(28,9)	12(26,7)	12(26,7)	45(43,7)	
Düşünme	9(25,0)	11(30,6)	8(22,2)	8(22,2)	36(35,0)	1,267
Hazırlık	8(36,4)	2(9,1)	6(27,3)	6(27,3)	22(21,4)	/0,290
Grup İçi Analiz(F/p)			0,373/0,690			
ARA İZLEM						
Düşünmeme	8(32,0)	12(46,2)	16(61,5)	7(26,9)	43(41,7)	2, 833
Düşünme	9(36,0)	12(46,2)	4(15,4)	9(34,6)	34(33,0)	/0,042
Hazırlık	8(32,0)	2(7,7)	6(23,1)	10(38,5)	26(25,2)	***Oyun+Eğitim>Kontrol
Grup İçi Analiz (F/p)		0,561/0,573				***Eğitim>Kontrol
SON TEST						
Düşünmeme	4(16,0)	4(15,4)	8(30,8)	15(57,7)	31(30,1)	
Düşünme	13(52,0)	17(65,4)	8(30,8)	7(26,9)	45(43,7)	1,387
Hazırlık	5(20,0)	5(19,2)	8(30,8)	4(15,4)	22(21,4)	/0,251
Hareket	3(12,0)	-	2(7,7)	-	5(4,9)	
Grup İçi Analiz(F/p)			5,246 / 0,002			
			****Düşünme> Düşünmeme			
İzlemler Arası Analiz(F/p)X²:6,402/0,94						

*Satır Yüzdesi Alınmıştır. **Sütün Yüzdesi Alınmıştır. Çoklu Karşılaştırmada ***LSD
**** Bonferroni



Şekil 4.2.3: Çalışma Grubunun Ön Test- Ara İzleme- Son Testte Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı

4.2.7. Öz etkililik ölçeği ile ilgili bulgular

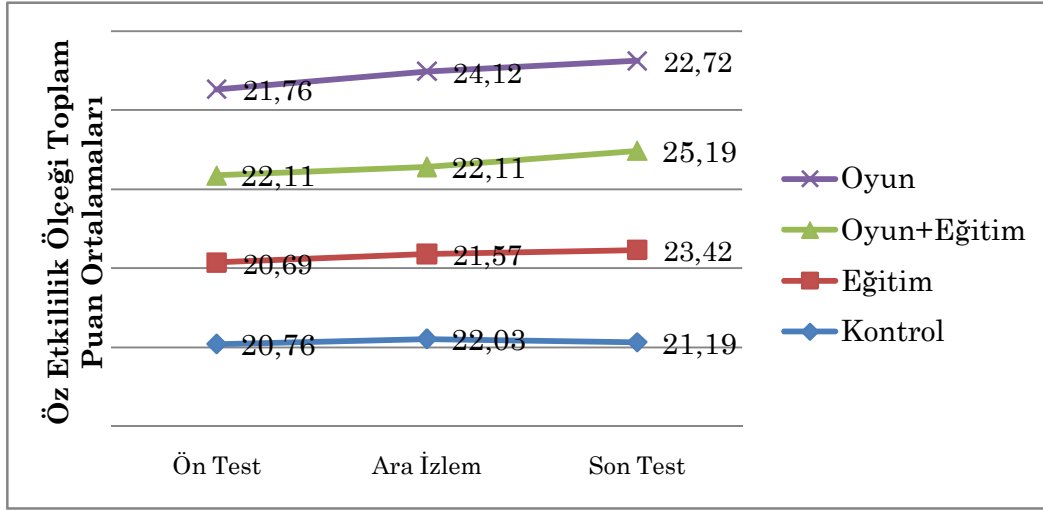
Çalışma grubunu oluşturan adölesanların ÖEÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması Oyun grubu için ön testte 21,76, ara izlemde 24,12 ve son testte 22,70'dır. Oyun+eğitim grubu için ön testte 22,11, ara izlemde 22,00 ve son testte 25,19'dur. Eğitim grubu için 20,69, ara izlemde 21,57 ve son testte 23,42±7,09'dur. Kontrol grubu için 20,76, ara izlemde 22,03 ve son testte 21,19'dur. Çalışmamızda "Alışkanlığın baskılanması" alt boyut son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Oyun grubunda yer alan adölesanların "Alışkanlığın Baskısı" alt boyut son test puan ortalamasının (6,80 puan) kontrol grubuna (5,11 puan) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 4.2.7). Ancak ÖEÖ toplam puanlarının gruplar arası ve izlemeler arası değerlendirmelerde istatistiksel bir fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,001$; Tablo 4.2.7).

Çalışma grubunun ÖEÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gruplar arası ve izlem zamanlarına göre karşılaştırmaları ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.7'da sunulmuştur.

Tablo4.2.9:Çalışma Grubunun Öz Etkililik Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ÖEÖ		Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar Arası Analiz F /p	Post Hoc Analiz*
Negatif Duygulanım	Ön Test	4,52±2,67	4,30±1,93	4,42±2,17	4,19±2,56	0,093 /0,964	
	Ara İzlem	5,24±2,87	3,80±1,95	4,57±2,57	4,03±2,12	1,718 /0,156	
	Son Test	4,44±2,64	4,65±2,07	5,03±2,82	4,61±2,56	0,253 /0,859	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,036 /0,361	1,459 /0,242	0,436 /0,649	0,716 /0,494		
Pozitif Sosyal Ortamlar	Ön Test	5,00±2,48	4,92±2,01	4,23±1,75	4,57±2,28	0,695 /0,557	
	Ara İzlem	5,52±2,61	4,23±2,08	4,73±2,20	4,57±2,11	1,474 /0,226	
	Son Test	4,88±2,24	5,34±1,83	5,03±2,25	4,46±2,43	0,727 /0,538	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,549 /0,566	2,595 /0,085	1,209 /0,307	0,029 /0,972		
Alışkanlığın Baskısı	Ön Test	5,96±2,33	5,65±2,09	5,76±2,23	5,11±2,64	0,618 /0,605	
	Ara İzlem	6,28±2,86	6,00±1,95	5,34±2,46	5,76±2,35	0,677 /0,568	
	Son Test	6,80±2,06	6,46±1,96	6,00±2,29	5,11±2,42	2,843 /0,042	Oyun>Kontrol
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,939 /0,398	1,260 /0,293	0,686 /0,508	0,801 /0,455		
Kilo Kontrolü	Ön Test	6,20±2,87	7,26±2,37	6,26±3,30	6,57±3,04	0,722 /0,541	
	Ara İzlem	7,04±3,42	7,96±2,64	6,76±3,32	7,76±2,74	0,907 /0,441	
	Son Test	6,84±3,15	8,26±2,23	7,53±2,81	7,15±2,86	1,256 /0,294	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,781 /0,464	1,087 /0,345	1,267 /0,291	0,905 /0,411		
Toplam Puan	Ön Test	21,76±8,50	22,11±6,22	20,69±6,09	20,76±8,24	0,244 /0,866	
	Ara İzlem	24,12±9,03	22,11±6,22	21,57±6,45	22,03±6,48	0,655/ 0,581	
	Son Test	22,72±7,86	25,19±7,34	23,42±7,09	21,19±6,53	1,373 / 0,256	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,900 /0,413	2,445 /0,116	1,247 /0,296	0,314 /0,732		

*Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır



Şekil-4: Çalışma Grubunun Öz Etklilik Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları

4.2.8. Karar alma ölçeği ile ilgili bulgular

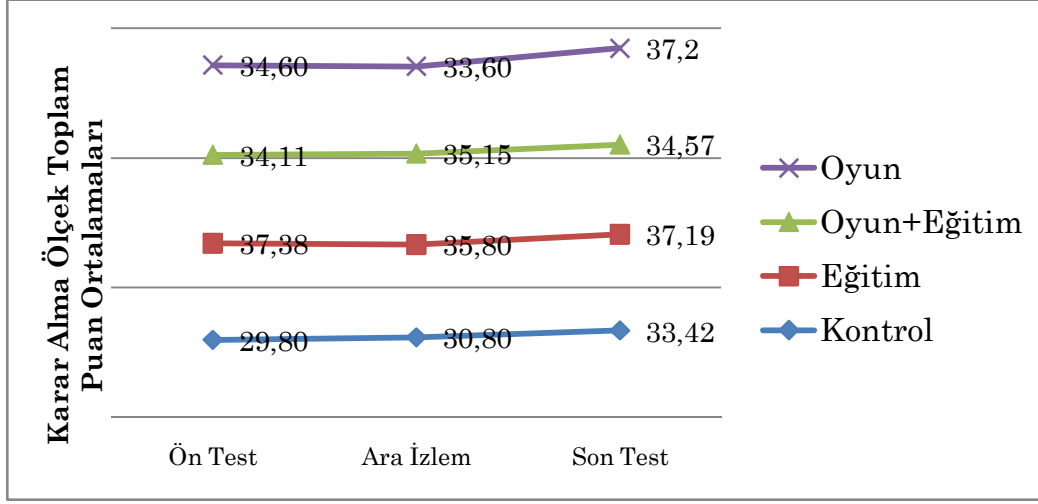
Çalışma grubunu oluşturan adölesanların KAÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması Oyun grubu için ön testte 34,60, ara izlemde 33,36 ve son testte 37,20'dir. Oyun+eğitim grubu için ön testte 34,11, ara izlemde 35,15 ve son testte 34,57'dir. Eğitim grubu için ön testte 37,38, ara izlemde 36,00 ve son testte 37,19'dur. Kontrol grubu için ön testte 29,80, ara izlemde 30,80 ve son testte 33,42'dir. Çalışmamızın ön test değerlendirmelerinde KAÖ "Sosyalleşmeye Katkı" ve "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı" puan ortalamalarının gruplar arası anlamlı bir fark oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0,001$; Tablo 4.2.8). Ara izlemde KAÖ "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı" puan ortalamalarının gruplar arası anlamlı bir fark oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0,001$; Tablo 4.2.8). Çalışmamızda KAÖ ön test toplam puan ortalamalarının gruplar arası anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0,001$; Tablo 4.2.8). Adölesanların KAÖ ön test, ara izleme ve son test toplam puan ortalamaları arasında zamana göre değişim saptanmamıştır (Her biri için $p > 0,001$; Tablo 4.2.8).

Çalışma grubunun KAÖ toplam puan ve alt boyut puan dağılımlarının gruplar arası ve izlem zamanlarına göre karşılaştırmaları ile ilgili sonuçlar Tablo 4.2.8'de sunulmuştur.

Tablo4.2.10:Çalışma Grubunun Karar Alma Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KAÖ		Oyun Ort±SS	Oyun + Eğitim Ort±SS	Eğitim Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Gruplar arası Analiz F/p	Post Hoc Analiz*
Sosyalleşme ye Katkısı	Ön Test	3,36±0,81	3,92±1,29	5,00±3,16	3,30±0,73	4,920 /0,003	Eğitim>Oyun Eğitim>Kontrol
	Ara İzleme	4,44±3,26	3,61±0,98	4,23±2,45	3,76±1,65	0,756 /0,521	
	Son Test	4,24±2,71	3,80±1,26	4,30±2,57	4,61±3,02	0,467 /0,706	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,227 /0,302	0,461 /0,633	0,787 /0,461	2,675 /0,079	1,227 /0,302	
Olumsuz Duygular	Ön Test	9,84±3,61	9,76±2,55	10,34±3,14	7,50±3,46	4,038 /0,009	Eğitim>Kontrol O+E*>Kontrol Eğitim >Kontrol
	Ara İzleme	8,64±3,97	9,88±3,05	10,57±3,21	7,42±2,80	4,669 /0,004	
	Son Test	9,96±3,79	8,34±2,24	9,34±3,12	9,30±3,68	1,069 /0,366	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		0,889 /0,418	2,643 /0,081	1,307 /0,280	2,523 /0,090		
Zarar	Ön Test	21,32±5,85	20,69±4,45	22,38±6,48	19,07±7,87	1,156 /0,330	
	Ara İzleme	20,12±6,88	21,57±6,61	24,5±13,24	19,07±7,87	0,840 /0,475	
	Son Test	23,04±6,66	22,38±4,75	23,57±5,75	19,42±7,50	2,280 /0,084	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,472 /0,240	0,754 /0,476	1,247 /0,296	0,517 /0,600		
Toplam Puan	Ön Test	34,60±6,56	34,11±4,08	37,38±7,56	29,80±9,02	5,128 / 0,002	Eğitim>Kontrol
	Ara İzleme	33,36±9,86	35,15±8,36	35,80±7,53	30,80±9,00	1,776 /0,157	
	Son Test	37,20±6,64	34,57±4,75	37,19±6,40	33,42±9,06	1,966 / 0,124	
İzlemler Arası Analiz(F/p)		1,697 /0,201	0,232 /0,708	0,353 /0,704	1,363 /0,265		

*Çoklu karşılaştırmada Tukey HSD kullanılmıştır



Şekil-5: Çalışma Grubunun Karar Alma Ölçek Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Dağılımları

4.2.9. Fagertsrom nikotin bağımlılık ölçek puanını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizine ilişkin bulgular

Çalışmamızda yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonucuna göre FNBÖ toplam puanı üzerinde babanın çalışma durumu, FNBÖ 1. ölçüm, ÖEÖ ve DDSÖ puanlarının etkili olduğu saptanmıştır. FNBÖ'deki bir birimlik azalma, babanın çalışma durumunu 1,294 puan, ÖEÖ puanını 0,108 puan, davranış değiştirme süreç puanını 0,029 puan artırmaktadır. Ayrıca FNBÖ'deki bir birimlik azalma ile FNBÖ'nün birinci ölçümlerinde 0,511 puan azalma görülmüştür (Tablo 4.2.9). FNBÖ 3. ölçüm toplam puanını etkileyen değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 4.2.9'da verilmiştir.

Tablo 4.2.9: Fagertsrom Nikotin Bağımlılık Ölçek Puanını Etkileyen Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi Sonuçları

Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandartized		Standartized	T	p
	β	SH	β		
Babanın Çalışma Durumu	1,294	0,479	0,179	2,701	0,008
Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği-1.ölçüm	0,511	0,069	0,532	7,364	0,000
Öz etkililik Ölçeği-3.ölçüm	-	0,026	-0,336	-4,094	0,000
Davranış Değiştirme Süreç Ölçeği-3. ölçüm	,0,108 -0,029	0,013	-0,192	-2,270	0,025
R ² : 0,574		Durbin Watson:2,037			

5.TARTIŞMA

Adölesan dönem sigara içme davranışının henüz başladığı, bağımlılık düzeyinin ileri yaşlara göre daha az olduğu bir dönemdir(WHO,2014). Adölesanlar nörolojik gelişiminin yanı sıra dürtüsel davranışların yaygınlığı, algılama yeteneğinin zayıflığı ve kendini ispat gibi nedenlerle erişkinlere nazaran nikotin maruziyetine ve nikotinin ödüllendirme etkisine daha duyarlılardır (Bonnie vd., 2015). Tütün endüstrisinin asıl hedef kitlesi olan adölesanların bu gibi özellikleri nedeni ile sigara içme davranışından uzaklaşması ve/veya uzaklaştırılması diğer yaş gruplarına göre daha zordur (Chassin'den akratan Dağlı, 2018). Bununla birlikte sigara içen adölesan gruba ulaşmada yaşanan zorluklar (gizleme vs), sigara bırakma davranışının gerçekleştirilmesi için farklı yöntemlerin kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Çalışmamızda oyunlaştırma yöntemi ile geliştirilen PickKlop oyunu ve DAM'a göre düzenlenmiş eğitimin nikotin bağımlılığını azaltmasına yönelik etkinliği değerlendirilmiştir.

5.1. Pick Klop Oyunu ve DAM'a Göre Yapılan Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisine İlişkin Değerlendirmeler

Bu bölümde Pick Klop ve DAM'a göre yapılan eğitimleradölesanların;

1. Nikotin Bağımlılığı
2. Davranış Değiştirme Süreci
3. Öz Etkililik ve
4. Karar Almalarına

ilişkin değerlendirmeleri şeklinde ele alınmıştır

5.1.1. Nikotin bağımlılığına ilişkin değerlendirmeler

Bağımlılık oluşturan nikotinin güvenli sayılabilecek bir düzeyi bulunmamaktadır (TTB, 2017). Bu nedenle adölesan dönemde başlayan nikotin bağımlılığın her düzeyi önemlilik arz etmektedir.**Bu çalışmada adölesanların %38,8'inin çok az düzeyde, %8,7'sinin yüksek düzeyde, %6,8'inin çok; yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olduğu belirlemiştir (Tablo 4.2.2).** Yapılan çalışmalarda lise öğrencilerinde %32,6 ile %68,2 arasında çok az düzeyde

(Islam, Datta, Seth, Roy, Das, 2019; Erol, Balcı & Şişman, 2018; Petrelli, Scuri, Tanzi, NguyỄn, Grappasonni, 2018; Fidancı vd., 2016), %23,9 ile %31,8 arasında yüksek düzeyde (Islam vd.,2019; Petrelli vd., 2018; Fidancı vd., 2016),%5,5'inin ise çok yüksek düzeyde (Erol vd., 2018) nikotin bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar ve bizim çalışmamız nikotin bağımlılığının dünyanın neresinde olursa olsun önemli bir sağlık sorunu olarak devam ettiğini gösterir niteliktedir.

Literatürde adölesanların nikotin bağımlılığı özelliklerini detaylı inceleyen tek bir çalışmaya rastlanılmış olması, adölesanların nikotin bağımlılığı özellikleri ile ilgili bu bölümden sonra yapılan tartışmayı sınırlandırmıştır.

Nikotin bağımlılık düzeyinin en önemli belirleyicilerinden biri sabah içilen ilk sigaranın zamanıdır (Fagerström, 2003; Bozkurt &Bozkurt, 2016). Çalışmamızda adölesanların %37,5'inin yani neredeyse on kişiden dördünün ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk beş dakika içinde içtikleri saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Petrelli ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) ise bu oran %6,6 olarak belirlenmiştir.

Adölesanların “yasak olanı yapma isteği” nedeniyle sigarayı okul ortamında bileçmeleri beklenen bir durumdur. **Çalışmamızda da adölesanların%51,5'inin sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).** Adölesanlarla yapılan çalışmalara bakıldığında sigara içmeden durmakta zorlanma sıklığı; ülkemizde yapılan çalışmada%59,3 (KGTA,2017), Romanya'da yapılan çalışmada ise %85,5 olarak rapor edilmiştir (Petrelli vd., 2018). Bu sonuçlar göz önüne alındığında çalışma grubumuzun sigara içmeden durmakta zorlanma sıklığının Petrelli ve arkadaşlarının çalışmasına göredaha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Adölesanların sigara içmeden durmakta zorlanma sıklığı; ülkemizde yapılan çalışmada %59,3 (KGTA,2017), Romanya'da yapılan çalışmada ise %85,5 olarak rapor edilmiştir (Petrelli vd., 2018). Bu sonuçlar göz önüne alındığında çalışma grubumuzun sigara içmeden durmakta zorlanma sıklığıdaha düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Bağımlılığın göstergelerinden biri de nerede olursa olsun maddeye karşı duyulan aşırı istektir (Yeşilay, 2019). **Çalışmamızda adölesanların %57,3'ü günün diğer zamanlarında (sabah dışında) içilen sigaradan vazgeçmenin zor olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.2).** Pertelli ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise adölesanların%73,3'ü günün diğer zamanlarında(sabah dışında)içilen sigaradan vazgeçmenin zor olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca **çalışmamızda adölesanların %76,7'si sabah saatlerinden ziyade daha çok günün diğer zamanlarında sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 4.2.2).** Pertelli ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise bu sıklık %86,8 olarak bildirilmiştir. Bir başka deyişesigara içmeden durmakta zorlanma ve / veya vazgeçilmez sigara zamanı ile elde edilen sonuçlar, adölesanların kendi akranları arasında kabul, ispat gibi nedenlerle sigara içmeyi sosyalleşme aracı görüyor olmaları ile açıklanabilir (Doğan & Ulukol 2010).

Günlük içilen sigara sayısı nikotin bağımlılık düzeyinin en önemli belirleyicilerindendir (Fagerström, 2003;Bozkurt & Bozkurt 2016). **Çalışmamızda adölesanların %52,4'ünün günde 10 ve altı, %6,8'sinin ise yirmi bir ve üzeri sayıda sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).** Petrelli ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da adölesanların %54,1'inin 10 ve altı, %6,2'sinin yirmi bir ve daha üzeri sayıda sigara içtikleri bildirilmiştir. Ancak unutulmamalıdır ki güvenli bir dozu olmayan nikotinin, az sayıda sigara ile olsa da düzenli olarak tüketilmesi bağımlılık oluşması için yeterlidir.

Adölesanların, sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkileri ve hastalık-sigara ilişkisine karşı farkındalıklarının düşük olduğu bilinir (Bilgiç & Günay 2013). **Çalışmamızda adölesanların%53,4'ü yatmasını gerektirecek bir hastalıkları olsa dahi sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 4.2.2).** Elde ettiğimiz bu sonuç her iki adölesandan birinin hastalık sürecinin uzamasına neden olacak olumsuz davranışı sürdürdüğünü göstermektedir. Pertelli ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise bu sıklık %24,5'tir.

Çevrede gözlemlenen davranışların, insan zihninde irdelenerek kazanılmasına dayanan sosyal bilişsel öğrenmenin (Bandura, 1977) sigara içme davranışının oluşumunda da etkili olduğu (İkinci & Akdur 2013) bilinmektedir.

Çalışmamızda adölesanların %92,2'sinin ailesinde sigara içen bir birey olduğu saptanmıştır. Adölesanların ailelerinde en çok anne ve babalarının sigara içtiği (%74,8) belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Erol ve arkadaşlarının (2018) lise öğrencilerinde yürüttükleri çalışmalarında babaların %55,5'inin, annelerin %36,0'ının sigara içtiği bildirilmiştir. Güngörmüş ve Erci (2012) ise bu sıklığın adölesanların babaları için %36,6 anneleri için %3,3 olduğunu ifade etmiştir. Portekiz'de yürütülen başka bir çalışmada ise aile üyelerinin %29,6'sının sigara içtiği saptanmıştır (Teixeira, Guimarães & Echer, 2016). Tespit edilen bu sıklıklar oldukça yüksektir. Ebeveynlerin, çocuklarının hayatlarını şekillendirmelerinde önemli rol modellerden biri olduğu düşünülürse, sigara bırakmaya motive edilecek gruplardan birinin de aile üyeleri olduğu söylenebilir.

Adölesanların kimlik belirleme sürecinde yaşadıkları zorluk, korku (Teixeira vd., 2016), merak, arkadaş (Bilgiç & Günay, 2018) stres (Bilgiç & Günay, 2018; Teixeira vd., 2016) gibi birçok nedenle sigara içmeye başladıkları bilinir. Adölesanların stresin düzeyindeki artışının sigara içme riskini arttırması beklenir (Kim & Kim, 2018). **Çalışmamızda da öğrencilerin %53,4'ü stres nedeni ile sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 4.2.2).** Erol ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında adölesanların %46'sının, Güngörmüş ve Erci'nin (2012) çalışmasında ise %37,3'ünün stres nedeni ile sigara içtiklerini beyan etmişlerdir.

Erken yaşlarda sigara içmeye başlamanın, ileri yaşlarda oluşabilecek yüksek bağımlılık düzeyi için bir risk faktörü olduğu (İkinci & Akdur, 2013; Doğan & Ulukol, 2010; Kim & Kim, 2018), yaşam kalitesini düşürdüğü (Kim & Kim, 2018) bilinmektedir. **Çalışmamızda adölesanların ortalama on üç yaşında sigaraya başladığı saptanmıştır.** Buna ek olarak adölesanların %40'ının on üç yaş altında sigaraya başladıkları saptanmıştır (Tablo 4.2.2). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda adölesanların benzer yaşlarda sigaraya

başladıkları bildirilmişken (Islam ve ark, 2019; Bilgiç & Günay,2018; Doğan ve Ulukol, 2010) bazı çalışmalarda ise sigaraya başlama yaşının on altı ve üzerinde olduğu bildirilmiştir (Güngörmüş & Erci, 2012; Erol vd., 2018).Çalışma sonuçlarımız ile literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçları; erken yaşlarda sigara bağımlılığının yaşam kalitesine etkisi ve ileri yaşlarda oluşturacağı riskler hakkında bilgilendirmenin ilkokul yıllarından başlayarak adölesan dönemde de sürdürülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bağımsızlığını ilan etmek isteyen adölesanların, otoriteye karşı gelmek, sınırları ve kuralları zorlamak gibi nedenlerle sigara gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullandıkları bilinmektedir (Akgül & Kutluk, 2015). Vazgeçilmesi zor olan nikotin bağımlılığının her şeye hayır diyen adölesan gruptaöğretmen odaklı geleneksel eğitim yöntemi ile çözümlenmesi güç bir durumdur (Somyürek, 2014; Oral, 2013). **Çalışmamızda da benzer olarak oyun grubunda bulunan adölesanların nikotin bağımlılık son test puanı (2,52 puan) eğitim grubundaki (3,57 puan) ve kontrol grubundaki (4,34 puan) adölesanlardan düşüktür (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.3).** Bu sonuç adölesanın emir vermeden, nikotin bağımlılığını bırakabildiği bir öğrenme tekniği olduğu için olabilir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Khazal ve arkadaşları (2013) nikotin bağımlılığına oyun ve psikoeğitimin benzer etki gösterdiğini belirtmektedir.

Çalışma grubundaki adölesanların FNBÖ ön test, ara izleme ve son test puan ortalamaları arasında zamana göre değişim olmadığı saptanmıştır (Her biri için $p>0,001$; Tablo 4.2.3). Ancak yapılan çoklu regresyon modeline göre yapılan analizlerde fagerström puanındaki bir birimlik azalmanın Fagerström nikotin bağımlılığını **0,509 puan azalttığı belirlenmiştir.** Bu durumun nedenleri arasında müdahalenin on iki hafta ile sınırlı olması, gelişimsel dönem özellikleri nedeniyle adölesanların davranış değişimi oluşturmada zor bir grup olması sayılabilir. Literatürde Pick klop masa oyunu yöntemi ile sigara bırakmayı amaçlayan ve iki yüz kırk kişi ile yürütülen Khazaal vd., (2013) çalışması ile atmışyedi adölesanın tütün endüstrisine yönelik görüşleri irdeleyen Gilliam (2019)' ın çalışmalarına rastlanılmıştır. Her iki

çalışmada da izlemler arası karşılaştırma yapılmamıştır. Bu nedenle bu bölümle ilgili tartışma yapılamamıştır.

5.2.2.Davranış değiştirme süreç ölçeğine ilişkin değerlendirmeler

Davranış değiştirme süreci, bireyin yeni bir davranış kazanımı sırasında kullandığı yöntemleri ortaya koyar. Bu yöntemler bilişsel ya da davranışsal yöntemler olabilir. Bununla birlikte değişimi gerçekleştirmeye çalışan bireylere yardım eden ve cesaret veren duygu, algı, kişilerarası ilişkiler gibi temel bileşenleri belirler (Prochaska vd.,1988; Erol & Erdoğan, 2008; Güngörmüş & Erci, 2012; Taş vd., 2016). DDSÖ puanının yüksek olması davranış değişimiyle ilgili başarı şansının yüksek olduğunu gösterir (Prochaska vd., 1988). **Çalışmamızda oyun grubunda bulunan adölesanların DDSÖ son test puan ortalamalarının (70,32 puan), kontrol gruba göre daha yüksek olduğu (58,46 puan)belirlenmiştir (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.4). Hatta yapılan çoklu lineer regresyon analiz sonuçlarına göre FNBÖ'deki bir birimlik azalmanın, DDSÖ puanını 0,029 puan artırdığı saptanmıştır.** Diğer bir ifade ile oyun grubunda bulunan adölesanların nikotin bağımlılığına yönelik davranış değişiminde başarı şansının kontrol grubundan daha yüksek olduğu söylenebilir. Elde etmiş olduğumuz bu sonuç adölesanların nikotin bağımlılığından kurtulmasını hedefleyen oyun yönteminin davranış değişimi yaratmada etkili bir yöntem olduğunu desteklemektedir. **Çalışmamızda eğitim grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.4).** Benzer sonuç, Güngörmüş & Erci'nin (2012)'nin eğitim grubu otuz ve kontrol grubu otuz olmak üzere atmış adölesan ile yürüttükleri çalışmasında da bildirilmektedir.

Çalışmamızda DDSÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre değişimi incelendiğinde hem oyun hem de oyun + eğitim grubu puanlarında anlamlı bir fark oluşturduğu belirlenmiştir (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.4). Müdahale süresince oyun grubunun DDSÖ toplam puan ortalaması yaklaşık on üç puan artmışken, bu artış oyun+eğitim grubunda yaklaşık on iki puan kadardır. Elde ettiğimiz bu sonuçlara göre, yeni bir yöntem

olan Pick Klop oyununun davranış değiştirme sürecinde hem kendi başına hem de eğitim ile birlikte kullanılabilir etkili bir yöntem olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak Güngörmüş & Erci (2012) on iki ay süren DAM'a göre eğitim çalışması sonucunda eğitim verdikleri lise öğrencilerinin DDSÖ puanlarının arttığını bildirmişlerdir. Literatürde adölesan grupta yapılan sigara bırakma çalışmalarında davranış değişiklikleri sürecini inceleyen çok az çalışma vardır. Çalışmamız adölesan bireylerde davranış değişim sürecini ayrıntısı ile tartışan birkaç çalışmadan biri olma özelliğini taşımaktadır. Hatta yetişkin bireylerde DAM'a göre eğitim yapılan çalışmalarda da davranış değişikliği süreç ölçeği puan ortalamalarının son testte anlamlı derecede arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Bakan & Erci, 2018; Çavuşoğlu, 2018; Koyun & Eroğlu, 2016).

Çalışmamızda DDSÖ bilişsel alt boyutunu oluşturan altı boyut vardır. Bunlardan biri de "Çevreyi Yeniden Değerlendirme" alt boyutudur. Bu boyut bireylerin alışkanlıklarının hem fiziksel hem de sosyal çevreyi etkileme biçimlerinin farkında olduklarını, bunu bilişsel ve duygusal olarak değerlendirebildiklerini ifade etmektedir (Taş vd., 2016). **Çalışmamızda eğitim grubunda bulunan adölesanların DDSÖ bilişsel boyut "Çevreyi Yeniden Değerlendirme" ön test puanının eğitim grubunda 6,96 puan ile, kontrol (5,30 puan), oyun+eğitim (5,42 puan) ve oyun (5,60 puan) grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001; Tablo 4.2.5).** Ön testte anlamlı fark yaratan bu sonuç; eğitim grubunda yer alan adölesanların sigara içme davranışlarının çevresine olan olumsuz etkilerinin daha çok farkında olduklarını göstermektedir. **Ancak ara izleme ve son test puanlarında başlangıçta görülen bu duyarlılığın diğer gruplar ile aralarında fark oluşturmadığı görülmektedir (Her biri için p<0,001; Tablo 4.2.5).** Elde etmiş olduğumuz bu sonuç çalışma grubumuzu oluşturan adölesanların dönem özelliği olan değişken ruh hali ile açıklanabilir. Nitekim adölesan dönemin bir özelliği de yaşanan ambivalan duygulanımlardır (Çuhadaroğlu'ndan aktaran Oğuz & Özçelik, 2018).

Çalışmamızın DDSÖ alt boyutları son test değerlendirmelerinde; oyun grubunda bulunan adölesanların DDSÖ "Bilişsel Boyut" son test

toplam puanının (41,68 puan) kontrol grubundaki (33,96 puan) adölesanların puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.5). Elde etmiş olduğumuz bu sonuç ile oyun grubunda yer alan adölesanların diğer gruplara göre davranış değişiminde bilişsel süreçleri daha çok kullandıklarını söyleyebiliriz.

Çalışmamızın son test değerlendirmelerinde DDSÖ bilişsel süreçleri oluşturan alt boyutlardan sadece “Kendini Yeniden Değerlendirme” ve “Gerçekleşmesi İstenen Arzular” boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu gözlenmiştir (Her biri için $p< 0,001$; Tablo4.2.5). Çalışmamızda oyun grubunda yer alan adölesanların “Kendini Yeniden Değerlendirme” alt boyut puan ortalamasının (7,12 puan), kontrol grubunda yer alan adölesanlara göre (4,92 puan) anlamlı düzeyde fark oluşturduğu saptanmıştır. “Kendini Yeniden Değerlendirme” alt boyutu bireyin kendini sağlıklı ve sağlıklı davranışlarla yeniden ilişkilendirerek değerlendirmesini ifade etmektedir (Prochaska vd., 1988; Erol & Erdoğan, 2008; Güngörmüş & Erci, 2012; Taş vd., 2016). Elde ettiğimiz bu sonuç ile oyun grubunda yer alan adölesanların mevcut davranışlarını gözden geçirmede daha etkin oldukları söylenebilir. “Gerçekleşmesi İstenen Arzular” alt boyutu ise bireyin sigaraya başlamamış olmasına ve bırakabilmesine yönelik isteklerini ifade eder (Erol, 2005). **Bizim çalışmamızda hem oyun grubunda yer alan adölesanların (8,08 puan) hem de oyun+ eğitim grubunda yer alan adölesanların (8,00 puan) “Gerçekleşmesi İstenen Arzular” alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna (5,11 puan) göre anlamlı derecede fark yarattığı belirlenmiştir (Her biri için $p<0,001$; Tablo4.2.5).** Elde ettiğimiz bu sonuç nikotin bağımlılığından kurtulma sürecinde oyun yönteminin hem tek başına hem de eğitim ile birlikte daha etkili olduğunu destekler niteliktedir. Güngörmüş & Erci (2012) on iki ay süren çalışmalarında bizim bulgularımıza benzer olarak sadece gerçekleşmesi istenen arzular alt boyutunda deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan son on yıldaki çalışmalara bakıldığında adölesan dönemde davranış değiştirme sürecini inceleyen çalışmaların çok az olması, bu alandaki eksikliği gösterirken, çalışmamızın bu alanla ilgili tartışmasını kısıtlandırmıştır.

Davranış değişimi sırasında düşünmeme ve düşünme aşamasındaki bireylerin daha çok bilişsel süreçleri kullandıkları bilinmektedir (Prochaska vd.,1992; Prochaska & Velicer, 1997). **Çalışmamızda da benzer olarak oyun, eğitim ve oyun+eğitim gruplarının davranış değişimi sürecinde daha çok bilişsel süreçleri kullandığı görölmektedir (Tablo 4.2.5).**

Çalışmamızda DDSÖ bilişsel ve davranışsal süreç alt boyutu ön test, ara izleme ve son test puan ortalamaları arasında zamana göre değişim saptanmıştır. Oyun +eğitim grubunun hem bilişsel süreçpuan ortalamalarında hem de davranışsal süreç puan ortalamalarında, eğitim grubunun ise bilişsel süreç puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu **belirlenmiştir (Her biri için $p<0,001$; Tablo 4.2.5).** Elde etmiş olduğumuz bu sonuç; oyun ve eğitimin bir arada sunulduğu ortamlarda nikotin bağımlılığından kurtulmada daha etkili sonuçlar alınabileceğini destekler niteliktedir.

5.3.3 Değişim aşamalarına ilişkin değerlendirmeler

Davranış değişimi sırasında bireyin bulunduğu aşamaya göre stratejiler oluşturma'nın hedef davranışa ulaşmada etkili olduğu bilinir (Prochaska & Velicer, 1997; Prochaska vd., 2007). **Çalışmamızın başında adölesanların yirmi ikisi (%21,4) önümüzdeki bir ay içinde, nikotin bağımlılığından kurtulmayı planladığını bildirmiştir. Çalışmanın üçüncü ayının sonunda ise 3'ü eğitim grubunda ve 2'si oyun grubunda olmak üzere toplam 5 adölesanın (%4,9) nikotin bağımlılığından kurtulduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.6;Şekil-3).** Elde ettiğimiz bu sonuç; çalışmada kullandığımız oyun ve eğitim yöntemlerinin nikotin bağımlılığından kurtulmada etkili olduğunu desteklemektedir.Çalışmamızda hem yeni nesil öğrenme yöntemi olarak kullandığımız ve Türkçe dil geçerliliğini yapmış olduğumuz Pick klop oyunu, hem de eğitimlerimiz her bir değişim aşamasına göre farklı stratejiler içeren bir nikotin bağımlılığını bırakma çalışmasıdır. **Ancak çalışmamızda deney ve kontrol grupları ile değişim aşamaları arasında ön testte ve/veya son testte anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.6).** Elde ettiğimiz bu sonuç çalışma grubunu oluşturan adölesanların değişken ruh halinde olmuş olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızın ara izlemesinde oyun+eğitim ve eğitim grubunda yer alan adölesanların değişim aşamalarının kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır (p>0.001; Tablo 4.2.6). Çalışma bulgularımıza benzer olarak Erol (2005) otuz motivasyonel görüşme otuz eğitim olmak üzere atmış adölesan üzerinde yürüttüğü tez çalışmasının üçüncü ayda yaptığı ara değerlendirmede gruplar arasında anlamlı fark saptadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda son testte düşünme aşamasında olan adölesan sıklığı düşünmeme aşamasında bulunan adölesanlardan daha fazladır (p<0,001; Tablo 4.2.6). Literatürde benzer sonuç bildiren çalışmalarda mevcuttur (Erol vd., 2018; Güngörmüş & Erci, 2012; Bilgiç & Günay, 2018). Güngörmüş ve Erci, (2012)'nin çalışmasının birinci ölçümlerinde düşünmeme aşamasındaki birey sayısı altı iken dördüncü ölçümde birey sayısının üç olduğu bildirilmiştir. Bilgiç ve Günay (2018)'in çalışmasında düşünmeme aşamasında başlangıç ölçümlerinde onbeş olan birey sayısının, altıncı ay ölçümlerde on üç olduğu bildirilmiştir. Erol vd. (2018)'nin çalışmasında ise düşünmeme aşamasındaki birey sayısının ilk ölçümde seksen beş iken, son ölçümde yirmi beş olduğu bildirilmiştir.

Bu sonuçlara ek olarak çalışmamızda ara izlemde elde ettiğimiz farkın son testte olmadığı görülmektedir (p>0,05; Tablo 4.2.6). Bu durum çalışma grubunu oluşturan adölesanların dönemsel özellikleri gereği davranış oluşturmada kararlı olamamaları ile açıklanabilir. Çalışma bulgularımıza benzer olarak Erol (2005) lise öğrencilerinde üçüncü ayda yakaladığı başarıyı, altıncı ayda yakalamadığını bildirmiştir.

5.3.4. Öz etkililik ölçeğine ilişkin değerlendirmeler

Öz etkililik “kişinin ileriye dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977). Bununla birlikte öz etkililik ile sigara bırakma arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinir (Erol, 2005). **Çalışmamızda adölesanların alışkanlığın baskılanması alt boyutunda son testte oyun grubu puan ortalamasının (6,80 puan)**

kontrol grubuna (5,11 puan) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001; Tablo 4.2.7). Elde ettiğimiz bu sonuca göre, oyun yönteminin adölesanların sigara içme alışkanlıklarının baskılanmasına daha fazla katkı sağladığı yorumu yapılabilir. Benzer olarak, Khazaal ve arkadaşları (2013) oyun grubunun iç uyaran ve dış uyaran öz etkililik puanlarının, Erol ve arkadaşları (2018) hareket grubunda alışkanlığın baskılanması alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bireysel özelliklerini tanıyan ve öz yeterliliklerini artıran bireylerin davranışlarını daha iyi kontrol edebildiği ve sağlıksız davranışı değiştirme yolunda daha çok ilerleme kaydettiği bilinmektedir (Arseven, 2016; CDC, 2012; Miller & Rollnick, 2009). **Ancak ÖEÖ toplam puanlarının gruplar arası ve izlemeler arası değerlendirmelerde istatistiksel bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (p>0,001; Tablo 4.2.7).** Buna karşın yapılan çoklu lineer regresyon analizinde ise FNBÖ'deki bir birimlik azalmanın, ÖEÖ puanını 0,108 puan arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.9). Adölesanların gerek sosyal ve çevresel gerek akademik nedenlerle kendilerine olan inançlarının çok değişken olmasının çalışmamızın sonuçlarını etkilediğini düşünmekteyiz. Bu nedenle adölesanların öz etkililiklerini artıracak sosyal ve çevre destek sistemlerinin oluşturulmasının, kendilerine olan inançlarını artıracaklarını düşünmekteyiz. Güngörmüş ve Erci (2012)'nin çalışmasında benzer sonuç bildirilmiştir.

5.3.5. Karar alma ölçeğine ilişkin değerlendirmeler

Karar almada yarar algılarından olan "Sosyalleşmeye Katkı" boyutu sigara içimi sayesinde saygı görmeye, daha fazla arkadaş / sevgiliye sahip olmaya katkısını ifade eder (Pallonen, 1998; Velicer vd., 2000, Prochaska & Velicer, 1997; Prochaska vd., 1988). **Çalışmamızda eğitim grubunda bulunan adölesanların KAÖ "Sosyalleşmeye Katkı" ön test puanı (5,00 puan) oyun grubunda (3,36 puan) ve kontrol grubunda (3,30 puan) bulunan adölesanlardan yüksektir (Her biri için p<0,001; Tablo 4.2.8).** Diğer bir ifade ile eğitim grubunda bulunan adölesanların nikotin bağımlılığını sosyalleşme aracı olarak görme düzeyleri diğer gruplara kıyasla daha fazladır. Karar almada sigara içiminin hayal kırıklığı ile baş etmeye, gerilimi azaltmaya ilişkin yarar algısını ifade eden "Olumsuz Duygularla Baş Etmeye

Katkı” puan ortalamasının eğitim grubunda bulunan adölesanların (10,34 puan) kontrol grubunda bulunan adölesanlara (7,50 puan) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,001; Tablo 4.2.8). Başka bir ifade ile eğitim grubunda bulunan adölesanların olumsuz duygularla baş etmede sigara içmekten zevk alma, gevşemeyi sağlama vb. gibi sigara içmenin yararlarını ön plana çıkarma eğiliminde oldukları söylenebilir. Elde etmiş olduğumuz bu sonuçlar ön testte eğitim grubunda bulunan adölesanların sigara içimine ilişkin yarar algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Güngörmüş ve Erci (2012) bulgularımızın aksine ön testte fark saptamadıklarını bildirmişlerdir.

Çalışmamızın ara izleminde adölesanların KAÖ “Sosyalleşmeye Katkı” puan ortalamalarının gruplar arasında fark oluşturmadığı görülmektedir (Tablo 4.2.8). Bu sonuç ile çalışma grubunda bulunan adölesanların çalışmanın ikinci haftasından sonra sigara içmenin arkadaş sayısını arttırmak gibi sosyal çevrenin oluşmasına katkı sağlamadığı ve gruplar arasında fark yaratmadıkları anlaşılmaktadır. Erol (2005) çalışmasında benzer sonuç bildirmiştir. Sigara içen bireyler sigara içiminden sonra salgılanan dopamin nedeniyle hayal kırıklığı gibi sıkıntılı durumlarla (aslında geri çekilme beirtileri olan) baş ettiklerini düşünürler (Cook, Spring & McChargue, 2007). **Çalışmamızın ara izleminde eğitim grubunda bulunan adölesanlar (10,57 puan) ile oyun+eğitim grubunda bulunan adölesanların (9,88 puan) KAÖ “Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı” puan ortalamalarının kontrol grubuna (7,42 puan) göre yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001; Tablo 4.2.8).** Ara izleminde elde ettiğimiz bu sonuç eğitim ve oyun+eğitim grubunda bulunan adölesanların nikotin bağımlılığını halen olumsuz duygularla baş etmeye katkı sağlayan bir davranış olarak görmeye devam ettiklerini göstermektedir. Erol (2005) çalışmasında benzer sonuç bildirmiştir.

Çalışmamızda son testte adölesanların KAÖ “Sosyalleşmeye Katkı” puan ortalamalarının gruplar arasında fark oluşturmadığı saptanmıştır (p>0,001; Tablo 4.2.8). Literatürde bulgularımıza benzer sonuç bildirilmiştir Erol vd., 2018; Güngörmüş & Erci, 2012; Erol, 2005). **Çalışmamızın son testinde adölesanların sigara içmeye yönelik “Olumsuz Duygularla Baş Etmeye Katkı” puan ortalamalarının da gruplar arasında fark**

oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,001$; Tablo 4.2.8). Bu sonuçlar adölesanların nikotin bağımlılığına ilişkin yarar algısının ikinci haftadan çalışmanın sonuna kadar devam ettiğini göstermektedir. Güngörmüş & Erci (2012) ile Erol (2005) çalışmalarında benzer sonuç bildirmişlerdir. Çalışma bulgularımızın aksine sonuç bildiren Erol ve arkadaşları(2018) ile Ha & Coi (2012) son testte olumsuz duygularla baş etme puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptadıklarını bildirmişlerdir. Bu durumun nedenleri arasında motivasyonel görüşme gibi farklı çalışma yöntemleri kullanılması veya çalışma sürelerinin farklılığı sayılabilir.

Bireylerin sigara içmenin kendisine ve çevresine zarar verdiğini düşünmeleri, sigara bırakma sürecinde karar vermelerine katkı sağlar. Bu durum bireylerin bağımlılık konusunda algıladıkları zararı gösterir (Cancer Prevention Research Center, 2012; Prochaska vd., 1994, Prochaska & Diclemente, 1982). **Bizim çalışmamızda zarar alt boyutunda artış görüldüğüde, ön test, ara izlem ve son test puan ortalamalarının gruplararası fark oluşturmadığı saptanmıştır (Her biri için $p>0,001$; Tablo4.2.8).** Bu sonucun nedenleri arasında çalışma süremizin üç ay ile sınırlı olmuş olması veya sigara bırakmada kullanıldığımız tüm yöntemlerin her birinin benzer sonuç oluşturması olabilir. Literatürde benzer sonuç bildiren çalışmalar mevcuttur (Güngörmüş & Erci, 2012; Erol vd., 2018; Erol, 2005). Bununla birlikte çalışma gruplarının KAÖ zarar algısına yönelik en fazla değişimin oyun ve oyun+eğitim grubunda yaşandığı gözlenmiştir (Tablo 4.2.8).

Çalışmamızda eğitim grubunda bulunan adölesanlarda KAÖ ön test toplam puan ortalamalarının (37,38 puan) kontrol grubuna göre (29,80 puan) yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 4.2.8). Elde etmiş olduğumuz bu sonuç çalışmanın başında eğitim grubunda yer alan adölesanların sigara içmemeye yönelik karar algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. **Ancak ara izlem ve son test toplam puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür (Her biri için $p>0,001$; Tablo 4.2.8).** Bu durum adölesanların okul yaşantısı içinde birbirleriyle etkileşim halinde olmaları ve birbirlerinin sigara içmemeye ilişkin

karar alma süreçlerini etkilemiş olmaları ile açıklanabilir. Güngörmüş & Erci (2012) ile Erol (2005) çalışma bulgularımıza benzer sonuç bildirmişlerdir.

Sosyal-bilişsel teori ve karar teorisine göre, bireyler değişim aşamalarında ilerledikçe, davranışların artılarını ve eksilerini görmeye başlarlar (Janis & Mann, 1977; Bandura, 1977; Prochaska vd., 1994). **Ancak bizim çalışmamızda adölesanların KAÖ ön test, ara izleme ve son test toplam puan ortalamaları arasında zamana göre değişim saptanmamıştır (Her biri için $p > 0,001$; Tablo 4.2.8).** Diğer bir ifade ile nikotin bağımlılığının yarar ve zarar algısında değişim olmadığı, nikotin bağımlılığından kurtulmaya karar veremedikleri söylenebilir. Bu durumun nedenleri arasında adölesanın dönemsel özelliği olan karar mekanizmalarını kullanma yeteneğindeki değişkenliği ve çalışmaya katılan adölesanların sigarayı bırakma kararı mı yoksa dersten kaçma kararı mı olduğunu belirleyememeleri sayılabilir. Çalışma bulgularımızın aksine Erol (2005) çalışmasında KAÖ'nin yarar algılarından biri olan "sosyalleşmeye katkı" alt boyutunun tekrarlayan ölçümlerde üçüncü izlemde arttığı saptanmıştır. Bu durumun nedeni ise adölesanların genellikle sosyal baskı nedeni ile sigara içtikleri görüşüne bağlanmıştır (Erol, 2005; Plummer vd., 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

- ✓ Çalışma sonuçlarımıza göre Pick Klop oyununun kapsam geçerliliğinin sağladığı saptanmıştır. Pick Klop oyununun, FNBÖ puanındadaha fazla azalma sağladığı belirlenmiştir.
- ✓ Pick Klop oyunu oynayan oyun grubu ile DAM'a göre eğitim alan eğitim grubunda davranış değişim aşamalarında ilerleme gözlemlendiği ve bu değişimin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Ön Test FNBÖ, DDSÖ, KAÖ ve ÖEÖ puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak ön testte adolesanların DDSÖ "Çevreyi Yeniden Değerlendirme" alt boyutunda KAÖ toplam puanı ve sosyalleşmeye katkısı alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).
- ✓ Ara izlemede KAÖ sosyalleşmeye katkı ve olumsuz duygularla baş etme alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).
- ✓ Son testte FNBÖ, DDSÖ puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür ($p<0,001$).
- ✓ Müdahale gruplarının %4,9'unun nikotin bağımlılığından uzaklaştığı, kontrol grubunda herhangi bir değişimin yaşanmadığı saptanmıştır.
- ✓ FNBÖ'de bir birimlik azalmanın, babanın çalışma durumu 1,294 puan, FNBÖ 1.ölçüm puanını 0,511 puan azalttığı, ÖEÖ puanını 0,108 puan, davranış değiştirme süreç puanını 0,029 puan artırdığı belirlenmiştir.

Çalışma sonuçlarımız paralelinde;

- ✓ Pick Klop oyununun, sigara bırakma programlarında kullanması,
- ✓ Pick Klop oyununun davranış değiştirme aşamalarına tasarlanmış bir oyun olması nedeniyle davranış değiştirme aşamalarına göre tasarlanan sigara bırakma/ veya nikotin bağımlılığı çalışmalarında kullanılması,
- ✓ Pick Klop oyununun karar alma ve öz etkililik çalışmalarında kullanılması,
- ✓ Pick Klop oyununun yaygınlaştırılması için sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim ve kurs düzenlenmesi,
- ✓ Pick Klop oyununun sigara bırakma hizmeti sunan kuruluşlarda kullanılması,
- ✓ Tütün ve tütün ürünlerinin okul sağlığı müfredatı kapsamında arttırılması yönetmeliğine istinaden, Pick Klop oyununun okul rehberlik müfredatına dahil edilmesi ve bu yolla adölesanlarda nikotin bağımlılığın önlenmesi ve/veya azaltılması,
- ✓ Pick Klop oyununun okullarda kullanılabilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı aracılığı ile öğretmenlere yönelik kurslar düzenlenmesi,
- ✓ Pick Klop oyunu ile yapılacak sigara bırakma çalışmalarının daha uzun süre, daha büyük örneklem grubunda ve farklı örneklem grupları ile çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

Akgül, S., Kutluk,T. (2015). *Çocuk ve Ergenlerde Tütün Kontrolü*.
Sted.24 (ÖzelSayı).1-5. Erişim Tarihi:12.05.2018

<http://www.ttb.org.tr/STED/images/files/dergi/2015/3-1.pdf>

Akgün, E., Nuhoglu, P., Tüzün H., Kaya,G.,Çınar, M.(2011). *Bir Eğitsel Oyun Tasarımı Modelinin Geliştirilmesi*. Cilt.1.(Ed.Yalın, H. İ.)
Eğitim Teknolojisi Kuram Ve Uygulama içinde (41-61)Erişim
Tarihi:25.04.2018

<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~htuzun/html/academic/BirEgitselOyunTasarimiModelininGelistirilmesi.pdf>

Akgün, G.A., Tufan, A.E., Yurteri, N., Erdoğan, A. (2011). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun genetik boyutu*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.3:15-48. Erişim Tarihi:16.03.2018

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/115122>

American Psychiatric Association.(2014). *Tobacco related disorders*.
In:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5.Ed.DSM-5.
American Psychiatric publishing Washington, DC, London, England.571-
577.Erişim Tarihi:15.03.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777342/>

Anthony, D. (2011). *The state of the world's children -adolescence: an age of opportunity*. NewYork: United NationsChildren's Fund (UNICEF).
Erişim:23.05.2018

<http://www.foresightfordevelopment.org/sobipro/55/653-the-state-of-the-worlds-children-2011-adolescents-an-age-of-opportunity>

Arabacı, İ. B., Polat, M. (2013). *Dijital yerliler, dijital göçmenler ve sınıf yönetimi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.12(47):11-20.Erişim Tarihi:13.06.2018

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/esosder/article/view/5000068630>

Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, C.H., Demir, P.(2013).*Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler*. Turk Toraks Dergisi. 14: 81-7.Erişim Tarihi:19.12.2018

https://turkthoracj.org/sayilar/119/buyuk/pdf_Toraksder_8821.pdf

Armitage, C.J., Arden, M.A.(2008). *How useful are the stages of change for targeting interventions? Randomized test of a brief intervention to reduce smoking*. Health Psychol.27:789. Erişim Tarihi:08.09.2018

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.27.6.789>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Armstrong, M.J., Mottershead, T.A., Ronksley, P.E., Sigal, R.J., Compbell, T.S., Hemmelgarn, B.R. (2011). *Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *Obes Rev*.12:709-723.Erişim Tarihi:19.08.2018

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-789X.2011.00892.x>

Arpa, M. (2017). *Gelişen Eğitim Teknolojilerinin, Eğitim Programlarına Etkisi*. *JRET*. 6:3;11. ISSN: 2146-9199Erişim Tarihi:12.03.209

http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/11.metin_arpa.pdf

Avrupa Sigara Bırakma Kılavuzu. (2013). (KaralezliA, Börekçi Ş.ed) 1. Baskı. İstanbul: Türkiye Solunum AraştırmalarıDerneği; Eylül 55-77Erişim Tarihi:27.04.2018

<https://www.toraks.org.tr/page.aspx?menu=6>

Ayre, C., Scally A. J. (2014). *Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation*. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*.47 (1):79–86. doi: 10.1177/0748175613513808.Erişim Tarihi:22.11.2018

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0748175613513808?journalCode=mecb>

Aytemur, Z.A.(2011).*Sigara Bırakma Tedavisinde Pratik Güncel Öneriler*. Türkiye Klinikleri. *J Fam Med-Special Topics*.2:(4).Erişim Tarihi:20.06.2018

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-sigara-birakma-tedavisinde-pratik-guncel-oneriler-61328.html>

Bandura, A.(1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change*. *Psychological Review*.84:191–215. Erişim Tarihi:13.05.2019

<https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>

Baranowski, T., Buday, R., Thompson, D., Baranowski, J.(2008). *Playing for real: Video games and stories for health-related behavior change*. *Am. J. Prev. Med*.34: 74–82.Erişim Tarihi:15.06.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2189579/pdf/nihms36392.pdf>

Barbosa, E.M.G., Sousa, A.A.S., Vasconcelos, M.G.F., Carvalho, R.E.F.L., Oria, M.O.B., Rodrigues, D.P.(2016).*Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women*. *Rev Bras Enferm*.69(3):545-53. Erişim:28.10.2018

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Benowitz, N.L.(2008).*Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment*. Am J Med.121:(4-1);3-10.Erişim Tarihi:10.05.2018

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(08\)00103-4/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(08)00103-4/fulltext)

Benowitz, N.L., Hukkanen, J., Jacob, P.(2009). *Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers*. Handb Exp Pharmacol.192:29-60. Erişim Tarihi: 06.05.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953858/pdf/nihms235126.pdf>

Benowitz N,L.(2010).*Nicotine addiction*. N Engl J Med.362: 2295-303.Erişim Tarihi:06.05.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928221/pdf/nihms227888.pdf>

Behnke, K.A.(2015). *Gamification in Introductory Computer Science*. Master's Thesis, University of Colorado Boulder, Boulder, CO, USA. Erişim Tarihi:26.04.2018

<https://www.colorado.edu/atlas/sites/default/files/attached-files/gamification-in-introductory-computer-science.pdf>

Bierut, L.J.(2011).*Genetic vulnerability and susceptibility to substance dependence*. Neuron.69: 618–627. Erişim Tarihi: 19.07.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3095110/pdf/nihms-278698.pdf>

Bilgiç,N., Günay, T.(2014) . *A Method for Supporting Smoking Cessation in Adolescents: Peer Education*. Turk Thorac J 2014; 15: 102-5. DOI: 10.5152/ttd.2013.27 Erişim Tarihi:30.01.2019

https://www.turkthoracj.org/sayilar/112/buyuk/pdf/EN_Toraksder_891.pdf

Bilgiç, N., Günay,T.(2018).*Peer education on smoking behavior among student*.Saudi Med J.39 (1).Erişim Tarihi:30.01.2019www.smj.org.sa

Bilgiç, N. Günay, T.(2018).*Evaluation of effectiveness of peer education on smoking behavior among high school students*. Saudi Med J.39(1):74-80. Erişim Tarihi:30.01.2019

<https://www.smj.org.sa/index.php/smj/article/view/smj.2018.1.21774>

Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T., Önder, Z.(2009). *Türkiye tütün kontrolü ve politikaları*. Erişim Tarihi:28.03.2018

http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/turkiyedetutunkontrolu_politikalari.pdf

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Bilir, N., Özcebe, H.(2014). *Tütün bağımlılığı ve kontrolü: bireysel, toplumsal ve sosyal pazarlama yaklaşımları*. Eurasian J Pulmonol.16: 63-68. Erişim Tarihi:01.06.2018

http://www.journalagent.com/eurasianpulmonol/pdfs/EJP_16_2_63_68%5BA%5D.pdf

Blum,R.W., Bastos, F.I., Kabiru, C.W., Le, L.C. (2012).*Adolescent health in the 21st century*. Lancet; 379: 1567-8. Erişim Tarihi:24.04.2018

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60407-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60407-3/fulltext)

Blumberg HP, Martin A, Kaufman J ve ark. (2003) Frontostriatal abnormalities in adolescents with bipolar disorder: Preliminary observations from functional MRI. Am J Psychiatry, 160:1345-1347. Erişim Tarihi:13.07.2018

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.160.7.1345>

Bokyeong K., Hyungsung P., & Youngkyun B .(2009).*Not just fun, but serious strategies: Using meta-cognitive strategies in gamebased learning*. Computers & Education.52:800–810. Erişim Tarihi:23.09.2018

<http://cogpsy.educ.kyotou.ac.jp/personal/Kusumi/bbs09/metacognitive.pdf>

Bonnie, R. J., Stratton, K., Kwan, L.Y.(Eds). (2015).*Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products*. Washington (DC): National Academies Press (US); Erişim: 05.04.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310412/> doi: 10.17226/18997.

Bostan, Pazarlı, P., Özerk, H. (2017). *Sigara İçme Davranışının Zincirlerini Kırma Adına*. Türk Toraks Derneği. Toraks Bülteni.51-5. Erişim Tarihi:20.05.2018

<https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2072017163920-051055-Sigara.pdf>

Bozkurt, A., Kumtepe, Genç, E.(2014). *Oyunlaştırma, Oyun Felsefesi ve Eğitim: Gamification*.14 - XVI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 5 - 7 Şubat 2014 Mersin Üniversitesi.http://ab.org.tr/ab14/bildiri/233.pdf. Erişim Tarihi:27.08.2018

https://www.academia.edu/6169090/Oyunla%C5%9Ft%C4%B1rma_Oyun_Felsefesi_ve_E%C4%9Fitim_Gamification

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Bozkurt, N., Bozkurt, A.İ.(2016). *Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması*. Pamukkale Tıp Dergisi 2016;9(1):45-51. doi: 10.5505/ptd.2016.65365.Erişim Tarihi: 13.05.2018

http://www.journalagent.com/ptd/pdfs/PTD_9_1_45_51.pdf

Caillois, R. (1958). *Les, jeux et les hommes (Man, play, and games)*. Librairie Gallimard, Paris. Chapter 2.Erişim Tarihi: 18.06.2018

<http://ocw.metu.edu.tr/mod/resource/view.php?id=1308&lang=tr>

Campaign for Tobacco-Free Kids. *The path to tobacco addiction starts at very young ages*. Erişim Tarihi: 20.06.2018

www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0127.pdf.

Cancer Prevention Research Center. (2012). *Transtheoretical Model*. Erişim: 23.02.2018.

<http://www.uri.edu/research/cprc/TTM/detailedoverview.html>.

Caponetto, I.,Earp, J.,Ott, M. (2014).*Gamification and Education: a Literature Review*.Erişim Tarihi:21.04.2018

https://www.researchgate.net/publication/266515512_Gamification_and_Education_a_Literature_Review

Center For Disease Control and Prevention. *Youth and Tobacco Use*.(2018). ErişimTarihi:19.02.2019

https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.html.

Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *The American journal of psychiatry*, 160(6), 1041–1052. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1041.Erişim Tarihi:10.11.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919168/pdf/nihms222474.pdf>

Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Edwards, D.A.(1990). *The natural history of cigarette smoking: predicting young adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns*. Health Psychol.9(6):701-16. Erişim Tarihi:13.10.2018

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.9.6.701>

Chomutare, T., Johansen, S., Arsand, E., Hartvigsen, G.(2016). *Play and learn: Developing a social game for children with diabetes*.Stud. Health Technol. Inform. 226:55–58. Erişim Tarihi:14.01.2019

<http://ebooks.iospress.nl/publication/44159>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Chu, S.K.W., Kwan, A.C.M., Reynolds, R., Mellecker, R.R., Tam, F., Lee, G., Hong, A., Leung, C.Y. *Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications*. G4H-2014-0059-ver9-Chu_5P.3d. Erişim Tarihi:26.06.2018

[https://www.researchgate.net/publication/272375894 Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game Reasons for Success and Implications](https://www.researchgate.net/publication/272375894)

Codich, D., Ravid, G.(2009) *Detecting playfulness in 2 educational gamification 3 through behavior patterns*. IBM J. Res. & Dev. 59(6):6. Erişim Tarihi:12.12.2018

[https://www.researchgate.net/publication/284161405 Detecting playfulness in educational gamification through behavior patterns/link/5665673608ae192bbf92242a/download](https://www.researchgate.net/publication/284161405)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ. Erişim Tarihi:09.10.2018

<http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>

Cohen, J. (1994). *The earth is round ($p < .05$)*. American Psychologist, 49, 997-1003 . Erişim Tarihi:09.10.2018

<https://pdfs.semanticscholar.org/fa63/cbf9b514a9bc4991a0ef48542b689e2fa08d.pdf>

Coe, J.W., Brooks, P.R., Vetelino, M.G., et al. *Varenicline : An alpha 4 beta 2 nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation*. J Med Chem 2005; 48: 3474-7. Erişim Tarihi:03.12.2018

<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jm050069n>

Coombs, J., Bond, L., Van, V., Daube, M.(2011). *“Below the line”: the Tobacco industry and youth smoking*. Australas Med J.4(12):655-73. doi.org/10.4066. Erişim Tarihi:23.02.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413965/pdf/AMJ-04-655.pdf>

Cook, J.W., Spring, B., McChargue, E.D.(2007). *Influence of nicotine on positive affect in anhedonic smokers*. Psychopharmacology 192: 87–95. . Erişim Tarihi:07.12.2018

<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1276&context=psychfacpub>

Coscato, G., Pina, J.C., Mello, D.F. (2010). *Use of recreational activities in health education: Integrative review of literature*. Acta Paul Enferm.23(2):257-63. Erişim Tarihi:24.06.2018

http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/en_17.pdf

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Costello, D.M., Dierker, L.C., Jones, B.L., Rose, J.S.(2008).*Trajectories of smoking from adolescence to early adulthood and their psychosocial risk factors*. Health Psychol.27:811. doi:10.1037/0278-6133.27.6.811. Erişim Tarihi:22.02.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2703591/pdf/nihms101206.pdf>

Crews, F., He, J., Hodge, C. (2007).*Adolescent cortical development: A critical period of addiction*. Pharmacol Biochem Behav.86:189-199. Erişim Tarihi:18.01.2018

https://www.researchgate.net/publication/6579109_Crews_FT_He_J_Hodge_C_Adolescent_cortical_development_a_critical_period_of_vulnerability_for_addiction_Pharmacol_Biochem_Behav_86_189-199/link/5af30dc84585157136c49726/download

Cugelman, B.(2013). *Gamification: What It Is and Why It Matters to Digital Health Behavior Change Developers*. JMIR Serious Games.1,e3.https://dx.doi.org/10.2196/games.3139. Erişim Tarihi:13.08.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307817/>

Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018).*Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber*. FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing .26(3): 199-210. Erişim Tarihi:25.05.2019

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/561608>

Çavdar, S., Çetinkaya, E., Sümer, E., Eliaçık, K , Arslan, A , Koyun, B., Korkmaz N., Kanık A., Erginöz E., Ercan, O., Alikeşifoğlu M.(2016). *İzmir’de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları*. Turk Pediatri Ars. 51: 22-34. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2016.3389. Erişim Tarihi:23.03.2019

https://www.journalagent.com/tpa /pdfs/TPA_51_1_22_34.pdf

Dağlı,E.(2012).*TütünEndüstrisiTaktikleri*.Erişim:20.01.2019
<https://issuu.com/journalagent/docs/tghyk.35>

Dağlı, E. (2018).*Ergenin Bağımlılık Süreci*. Sted.5-7.. Erişim Tarihi:05.06.2018

http://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2018/3_ozel.pdf

Derman, Ö.(2008).*Ergenlerde Psikososyal Gelişim*. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi.6;19-21. Erişim Tarihi:12.07.2019

<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/63/6302.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., Nacke, L. (2011). *From Game Design Elements to Gamefulness: Defining "Gamification"*. In Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments, Tampere, Finland, 28–30 September 2011. ACM: New York, NY, USA; pp. 9–15. Erişim Tarihi:30.05.2018

http://www.rolandhubscher.org/courses/hf765/readings/Deterding_2011.pdf

Dicheva, D., Dichev, C., Agre, G., Angelova, G.(2015). *Gamification in Education: A Systematic Mapping Study*. J. Educ. Technol. Soc.18:75–88. Erişim Tarihi:12.04.2018

https://www.researchgate.net/publication/270273830_Gamification_in_Education_A_Systematic_Mapping_Study

Di Clemente, C.C.(1991). *Motivational Interviewing and the stage of Change*. William R.Miller, Stephen Rollnick (Ed.): Motivational Interviewing Preparing people to change addictive behavior, Guilford Press, New York.pp.191-201. Erişim Tarihi:25.02.2018

Doğan, D.G., Ulukol, B.(2010). *Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.pp:179-85. Erişim Tarihi:11.11.2018

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44588561/arastirma_1.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D%20ErgenleriSigaraIcmesiniEtkileyenFak.pdf&X-Amz-Algorithm=WS4-HMAC-SH256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190923%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190923T202656Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=820853d77a22f08e55691c4698017d444e6743e8926071764c885bd357902fb

Edwards, E.A., Lumsden, J.R., Steed, L. C., Edwards, L. A., Thiyagarajan, A., Sohanpal, R., Caton, H., Griffiths, C .J., Munafò, M.R., Taylor,S., Walton, R.T. (2016). *Gamification for health promotion: systematic review of behaviour change techniques in smartphone apps*. BMJ Open;6:e012447.doi:10.1136/bmjopen-2016-012447.Erişim Tarihi:04.06.2018

<https://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e012447>

Elbert,D.G., Penny, N.G., Mikael, F., Rollyn, S. A. (2002). *Comparisan of a nicotine sublingual tablet and placebo for smoking cessation*. Nicotine and Tobacco Research.4: 441-50.Erişim:25.12.2018

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1032.12&rep=rep1&type=pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Eleftheriou, A., Bullock, S., Graham, C.A., Ingham, R.(2017). *Using Computer Simulations for Investigating a Sex Education Intervention: An Exploratory Study*.JMIR Serious Games.5e9. . Erişim Tarihi:13.12.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438447/>

Emekdar, G.,Çıtıl, R., Önder,Y., Bulut Y.E., Yaşayancan, Ö., Kazancı, N. Ö.,Sönmezgöz, E., Eğri,M. (2017). *Tokat İli Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı Ve Etkileyen Faktörler* .J Contemp Med 7(1):58-66 Doi: 10.16899/Gopctd.286207. Erişim Tarihi:02.03.2019
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/268873>

Erdamar, G., Kurupınar , A.(2014).*Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği* .Sosyal Bilimler Dergisi. 16(1):65-84. DOI NO: 10.5578/JSS.7521. Erişim Tarihi:06.08.2018
<https://sbd.aku.edu.tr/arsiv/c16s1/c16s1b4gurcuerdamarvd.pdf>

Ergüder, T.(2010). *Dünyada Tütün Kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü Önerileri MPOWER*. (Aytemur A, Akçay A, Elbek O Eds). Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları, Türk Toraks Derneği. 81-93.Erişim Tarihi:12.02.2018
<https://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=412>

Erol, S.(2005). *Adölesanlarda sigara içme davranışını değiştirmede motivasyonel görüşmenin etkisi*. İstanbul üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Ana bilimdalı. Doktora Tezi. İstanbul. Erişim Tarihi:12.02.2019

Erol, S., Erdoğan, S. (2007). *Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için Transteoretik Modelin kullanılması*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(2):86-94. Erişim Tarihi: 22.03.2018
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/29364>

Erol, S.,Balci,A,S.,Şişman, F.N.(2018).*Effect of Transtheoretical Model Based Smoking Cessation Program on High School Students*.Journal of Nutrition and Health Sciences .5(2). ISSN: 2393-9060.Erişim Tarihi:28.02.2019

https://www.researchgate.net/publication/329144631_Effect_of_Trans_theoretical_Model_Based_Smoking_Cessation_Program_on_High_School_Student/link/5bf7dc36458515a69e360ef1/download

Escobedo, L.G., Reddy, M., Giovino, G.A.(1998). *The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in US adolescents*. Addiction.93:433.Erişim Tarihi:11.11.2018

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.1998.93343311.x?sid=nlm%3Apubmed>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Farkas, A.J., Distefan, J.M., Choi, W.S., et al.(1999). *Does parental smoking cessation discourage adolescent smoking?* Prev Med. 28:213.Erişim Tarihi:05.11.2018

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743598904510>

Fidancı, İ.,Arslan İ.,Fidancı, İ.,Yengil,Taci, D.,İşçan G.,Kıbrıslı, E.Özgenç, S.,Tekin, O.(2016).*Ergenlerin Fiziksel Aktivite ve Sigara Kullanımının Duygu Durumu ve Anksiyete ile İlişkisi*.Ankara Med J. 16(1):1-12 DOI: 10.17098/amj.77013.Erişim Tarihi:25.12.2018

<https://www.researchgate.net/publication/297606829> Fiziksel Aktivite ve Sigara Kullanımının Duygu Durumu ve Anksiyete ile İlişkisi

Fidancı, İ. (2016). *Sigara Bırakma Başarısında; Çay, Kahve, Alkol İçme Alışkanlıklarının, Kilo Alma Korkusunun ve Tedavi Yöntemlerinin Rolü*. Konuralp Medical Journal, 8(2). DOI: 10.18521/ktd.68672.Erişim Tarihi:05.12.2018

<https://doi.org/10.18521/ktd.68672>

Fiellin, L.E., Hieftje, K.D.,Pendergrass, T.M.,Kyriakides, T.C., Duncan, L.R., Dziura, J.D.,Sawyer, B.G.,Mayes, L., Crusto, C.A.,Forsyth, B.W.C., et al.(2017). *Video game intervention for sexual risk reduction in minority adolescents: Randomized controlled trial*.J. Med. Internet Res. 19, e314. Erişim Tarihi:13.01.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625130/>

Fiore, M.C., Jaen, C.R., Bailey, W.C. et al. *Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary*.Respir Care.53(9):1217-22.Erişim Tarihi:12.11.2017

<http://rc.rcjournal.com/content/53/9/1217.short>

Gilliam, M., Hill, J.B., Jaworski, E.,Sparrow, A., Jones, B. I., Jagoda, P.(2019).*Increasing Anti-Tobacco Industry Attitudes Among Youth: A Pilot Study of a Multiplayer Educational Board Game*. Erişim Tarihi:19.05.2019

<https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0186>

Global Youth Tobacco Survey (GYTS)India (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheet.Erişim Tarihi:15.08.2018

<https://www.who.int/fctc/reporting/Annexoneindia.pdf>

Global Youth TobaccoSurvey (GYTS): Bangladesh report, 2013. New Delhi:WHO-SEARO.Erişim Tarihi: 15.08.2018

<https://www.researchgate.net/publication/275972617>.Global Youth Tobacco Survey GYTS Bangladesh Report 2013

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Cameroon. (2008). Erişim Tarihi: 15.08.2018

<https://blogsofbainbridge.typepad.com/ast/2009/01/global-youth-tobacco-surveys-gyts-in-cameroon-2008.html>.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Ukraine (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheet.Erişim Tarihi: 15.08.2018

https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/Ukraine_GYTS_2017_Factsheet.pdf

Global Youth Tobacco Survey (GYTS)Hungary (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Fact Sheet.Erişim Tarihi: 15.08.2018

http://www.fokuszpont.dohanyzasvisszaszoritasa.hu/sites/default/files/GYTS2016_factsheet_en_20180320.pdf

González,C., Area, M. (2013). *Breaking the Rules: Gamification of Learning and Educational Materials*. In Proceedings of the 2nd International Workshop on Interaction Design in Educational Environments, (pp.47-53).Erişim Tarihi: 07.06.2018

https://www.researchgate.net/publication/299135637_Breaking_the_rules_Gamification_of_Learning_and_Educational_Materials/link/56f95e4b08ae38d710a2fea7/download

Güneş, F. (2015). *Game-Based Learning Approach*. International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.10-11;773-86 .Erişim Tarihi: 25.01.2019

<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.8499ISSN:1308-2140>

Güngörmüş, Z. (2010). *Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışının Transteoretik Model Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.19:12-18.Erişim Tarihi: 17.12.2018

Güngörmüş, Z.,Erci, B. (2012).*Transtheoretical model-based education given for smoking cessation in higher school students*.SoutheastAsian J Trop Med Public Health.43(6):1548-59.Erişim Tarihi: 16.12.2018

<https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2012-43-6-full/27-5367-27.pdf>

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86(9):1119-27.

Hieftje, K.,Edelman, E.J., Camenga, D.R.,Fiellin, L.E. (2013).*Electronic media -based health interventions promoting behavior change in youth: A systematic review*. JAMA Pediatr.167:574–580. Erişim Tarihi: 30.05.2018

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1675658>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Hieftje, K., Fiellin, L.E., Pendergrass, T., Duncan, L.R.(2016). *Development of an HIV Prevention Videogame Intervention: Lessons Learned*. Int. J. Serious Games.3:83–90.Erişim Tarihi: 30.05.2018

<https://pdfs.semanticscholar.org/b9d2/34dfe5dbf9d2a9a305f9dbef190b6cb6ae3b.pdf>

Hughes, J.R. (2009) *Nicotine related disorders*. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. (Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P;Ed), 9. Baskı, Lippincott Williams - Wilkins, s.1353- 1359.

Huizinga, J. (1955). *Homo-Ludens: A Study of The Play Element in Culture*. Beacon Press. Boston, USA - Chapter 1 (Eng).Erişim Tarihi: 12.05.2018

<http://ocw.metu.edu.tr/mod/resource/view.php?id=1303>

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.(2017).Erişim:02.04.2019

ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Publications/ICD10CM/2017/icd10cm_codes_2017.txt

Islam K.,Datta K.A,Seth, S., Roy,A.,Das, R.(2019).*A study on the prevalence and correlates of nicotine dependence among adolescents of Burdwan Town, West Bengal*.61(1).Erişim Tarihi: 13.03.2019

<http://www.indianjpsychiatry.org>. DOI:10.4103/psychiatry.

İkinci, S., Akdur, R. (2013).*Sosyokültürel Faktörler Ve Sigara*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.Erişim Tarihi: 25.01.2019

<http://www.recepakdur.com/upload/RA%20S%C4%B0GARA%20%C4%B0ZM%C4%B0R-%202016%20ocak%202013.pdf>

Jallow, I. K., Britton, J., & Langley, T. (2017). Prevalence and determinants of tobacco use among young people in The Gambia. *BMJ global health*, 2(4), e000482. doi:10.1136/bmjgh-2017-000482.Erişim Tarihi: 05.02.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759717/>

Janis, IL.; Mann, L. (1977).*Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. Free Press; New York.Erişim Tarihi: 15.08.2018

<https://psycnet.apa.org/record/1978-00284-000>

Kapp, K.M. (2012).*The Gamification of Learning and Instruction: Game-Based Methods and Strategies for Training and Education*. Pfeiffer: San Francisco, CA, USA, 2012.

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Karadağ, M., Bilgiç, H.(2011).*Tütün ve Tütün Kontrolü*. 1. Baskı. Ankara, Anıl Matbaacılık.

Karakulah, K., Şengül, C.,Şengül, C.B.(2014).*Sigara BağımlılığınınGenetiği*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(3):284-293
doi: 10.5455/cap.20140116011913. Erişim Tarihi: 15.01.2018
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/115013>

Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, Dokuzuncu Basım, Ankara, 292s.

Karataş, E. (2014). *Eğitimde Oyunlaştırma: Araştırma Eğilimleri*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD). (15):2, 315-333.Erişim Tarihi: 12.10.2017
http://kefad2.ahievran.edu.tr/archieve/pdfler/Cilt15Sayi2/JKEF_15_2_2014_315-333.pdf

Keklik, S., Karakaş, D.G.(2018).*Anti-tobacco control industry strategies in Turkey*. BMC Public Health.(18)282:1-16.Erişim Tarihi: 25.08.2017
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5071-z>

Khazaal ,Y.,Chatton, A., Prezzemolo, R., Hoch, A., Cornuz, J., Zullino, D.(2008). *A game for smokers: a preliminary naturalistic trial in a psychiatric hospital*. Patient Educ Couns.70(2):205–208.doi.org/10.1016/j.pec.2007.10.006.Erişim Tarihi: 15.08.2017
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399107003941?via%3Dihub>

Khazaal, Y., Chatton,A., Prezzemolo,R., Zebouni, F., Edel, Y., Jacquet, J.,Ruggeri, O., Burnens, E., Monney, G., Protti,A.S., Etter, J.F., Khan, R.,Cornuz, J., Zullino, D. (2013).*Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial*. SubstanceAbuseTreatment, Prevention, and Policy.8:3.Erişim Tarihi: 15.08.2017
<http://www.substanceabusepolicy.com/content/8/1/3>

Kılınç, O.(2010).Sigara Bırakma Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Yöntemler. (Aytemur, Z.A., Akçay, Ş., Elbek, O. ed).Tütün ve Tütün Kontrolü. Ankara:Toraks Kitapları; 2010.p.479-484.Erişim Tarihi: 25.12.2017

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Kim,M.J., Fleming, C.B., Catalano, R.F.(2009). *Individual and social influences on progression to daily smoking during adolescence*. Pediatrics.124:895.Erişim Tarihi: 01.12.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891669/pdf/nihms101881.pdf>

Kim, D.J. Kim, S.J.(2018).*Impact of nearby smoking on adolescent smoking behavior in Korea*. *Medicine*.97:45.Erişim Tarihi: 15.09.2018

https://journals.lww.com/mdjournal/Fulltext/2018/11090/Impact_of_nearby_smoking_on_adolescent_smoking.55.aspx#pdf-link

Kol, S.(2011). *Erken Çocuklukta Bilişsel Gelişim Ve Dil Gelişimi*. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21: ss. 1-21. Erişim Tarihi: 05.12.2018

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/115636>

Korkmaz, G.,Şimşek, Ç.(2017). *Sigara Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler*. JAREN.3(Ek sayı):14-23.Erişim Tarihi: 27.12.2018

https://www.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_SUP_1_14_23.pdf

Küresel Gençlik tütün Araştırmaları.(2017). Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara. Erişim: 10.02.2019

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf

Landers, R.N.,Landers, A.K.(2014). *An Empirical Test of the Theory of Gamified Learning: The Effect of Leaderboards on Time-on-Task and Academic Performance*. *Simul. Gaming*.45:769–785.Erişim Tarihi: 15.03.2019

<https://doi.org/10.1177/1046878114563660>

Lawshe, C. H. (1975). “A quantitative approach to content validity.” *Personnel Psychology*.28:563–575.16.02.2018

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.9380&rep=rep1&type=pdf>

Lindberg-Nuhoğlu, E.N.(2011). *Piaget ve Ergenlikte Bilişsel Gelişim*. Kastamonu Eğitim Dergisi.19;1.Erişim Tarihi: 30.03.2018

http://www.kefdergi.com/pdf/24_1/Dizgi/Pdf/Ocak%202016.pdf

Mackay, J., Eriksen, M.P., Ross, H.(2012) *The Tobacco Atlas*. 4th ed. American Cancer Society, Atlanta, GA, USA.

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Michaud, P.A., Ambresin, A.E., Catalano, R.F., Diers, J., Patton, G.C.(2015). *Adolescent Health.*(In: Detels R, Gulliford M, Karim QA, Tan CC editors). Oxford Textbook of Global Public Health. 6th ed. NewYork: Oxford University Press. p.1359-70.

Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing.* The Guilford Press.274-275.

Morbidity and Mortality Weekly Report.(2009). Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. (Ed Shaw, Frederic, E.).57:SS-1. Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5753.pdf>

Myers, M.G., Mac Pherson, L.(2008). *Adolescent reasons for quitting smoking: initial psychometric evaluation.* Psychol Addict Behav. 22:129.Erişim Tarihi: 25.09.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2757254/pdf/nihms56459.pdf>

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2012).*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General.* Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US).Erişim Tarihi: 23.04.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>

National Health Systems in England. (2018). Erişim Tarihi: 13.09.2018

<https://digital.nhs.uk/dataandinformation/publications/statistical/statistics-on-smoking/statistics-on-smoking-england-2018/part-4-smoking-patterns-in-children>

Nestler, E.J.(2013).*Cellular basis of memory for addiction.* Dialogues Clin Neurosci. 2013;15:431-443.Erişim Tarihi: 13.09.2017

<https://pdfs.semanticscholar.org/82c2/a59cd229c3fb6454797c6336c8ad83c0a473.pdf>

Nigg, C.R. (2001). *Explaining adolescent exercise behavior change: A longitudinal application of the transtheoretical model.* Annals of Behavioral Medicine.23(1):11-20. Erişim Tarihi: 22.11.2017

https://link.springer.com/article/10.1207/S15324796ABM2301_3

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Oğuz,F., Özçelik-Öğretir, A.D.(2018). *Ergenlerde Algılanan Anne Baba Tutumu İle Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.11:18.Erişim Tarihi: 13.11.2017
http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt11/sayi58_pdf/5egitim/oguz_fatma.pdf

Oral, G. A. (2013). Çalışma Hayatında Kuşaklar ve Çatışmalar. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi. İstanbul.Erişim Tarihi: 15.11.2017
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Önder, Ö. (2017).*Tutumlar*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Davranış Bilimleri Ders Notları.2016-2017 Bahar Dönemi.

Özcebe, H.(2008). *Gençler ve Sigara*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D. ErişimTarihi:10.08. 2017
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t18.pdf>.

Özdel, K. (2015).*Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama*. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics.8:(2).Erişim Tarihi: 19.03.2018
https://www.researchgate.net/publication/287217485_Dunden_Bugune_Bilissel_Davranisci_Terapiler_Teori_ve_Uygulama/link/56746c5f08ae0ad265ba792b/download

Özdemir, H., Taşçı, S. (2013) *Motivasyonel görüşme tekniği ve hemşirelikte kullanımı*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1: 41-47.Erişim Tarihi: 22.11.2018
https://www.researchgate.net/publication/265786016_Motivasyonel_Gorusme_Teknigi_Ve_Hemsirelikte_Kullanimi/link/541b3a130cf203f155af0496/download

Özge, C.,Aytemur, A.Z., Bilir, N.,Boztaş, H.,Çan, G.,Elbek, O.,Engindeniz,N.,Karasu, U.,Kılınç, O.,Örsel, O.,Öztuna, F.,Bostan,Pazarlı,P., Sağlam,L., Uzaslan,E., Yargıç,İ., Yüncü, Z.(2014). *Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Türk Toraks Derneği. Tütün Çalışma Grubu. Ankara*.Erişim Tarihi: 25.08.2017
<https://www.toraks.org.tr/page.aspx?menu=6>

Özsoy,S., Özsoy, G.(2013). *Eğitimarştırmalarında etki büyüklüğü hesaplaması*. İlköğretim Online, 12(2), 334-346.Erişim Tarihi: 15.03.2018<http://ilkogretim-online.org.tr>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Pallonen, U.E., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Prokhorov, A.V., Smith, N.F. (1998). *Stages Of Acquisition And Cessation For Adolescent Smoking: An Empirical Integration*. *Addict Behav.* 23:303-324. Erişim Tarihi: 13.09.2017

[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(97\)00074-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(97)00074-9)

Petrelli F., Scuri, S., Tanzi, E., Nguyen TTc., Grappasonni I. (2018). *Lifestyles and discomfort in a sample of young Romanian students*. *J Prev Med Hyg.* 59: E230-E235. Erişim Tarihi: 10.09.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196370/pdf/jpmh-2018-03-e230.pdf>

Plummer, B.A., Velicer, W.F., Redding, C.A., Prochaska, O.J., Rossi, J.S., Pallonen, U.E. et al. (2001). *Stage of change decisional balance and temptations for smoking measurement and validation in a large school-based population of adolescent*. *Addict Behav.* 26:551-571. Erişim Tarihi: 03.09.2017

[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00144-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00144-1)

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). *Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice.* 19:276-88.

https://www.researchgate.net/profile/James_Prochaska/publication/232461028_Trans-Theoretical_Therapy_Toward_A_More_Integrative_Model_of_Change/links/02e7e52d6db5ee1110000000.pdf

Prochaska, J.O., Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Fava, J.L. (1988). *Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking*. *J Consult Clin Psychol.* 56:520-528. Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://psycnet.apa.org/record/1989-03620-001>

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change. Applications to addictive behaviors*. *Am Psychol.* 47(9):1102-14. Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://psycnet.apa.org/record/1993-09955-001>

Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Marcus, B.H., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L.L., Redding C.A., Rosenbloom, D., Rossi, S.R. (1994). *Stages of change and decisional balance for twelve problem behaviors*. *Health Psychology.* 13(1), 39-46. Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://psycnet.apa.org/record/1994-26989-001>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Prochaska, J.O. (1994). *Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action based on twelve problem behaviors*. Health Psychology.13, 47-51. Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://psycnet.apa.org/record/1994-26988-001>

Prochaska, J.O., Velicer, W.F.(1997).*The Transtherotical Model of Health Behavior Change*,*American Journal of Health Promotion*. Inc.12(1):38-48.Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://pdfs.semanticscholar.org/d8d1/915aa556ec4ff962efe2a99295dd2e8bda89.pdf>

Prochaska, J.O. (2008). *Decision Making İn The Transtheoretical Model Of Behavior Change*. Med Decis Making. 28:845-849.Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://doi: 10.1177/0272989X08327068>.

Prochaska, J.O., Redding,C.A., Evers, K.E. (2008). *The transtheoretical model and stages of change*. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*.(Eds K Glanz, BK Rimer, K Viswanath) (4th ed., pp.97-121). San Francisco, Jossey-Bass.

Prokhorov, A.V.E., Hudmon, K.S., de Moor, C.A., et al. (2001).*Nicotine dependence, withdrawal symptoms, and adolescents' readiness to quit smoking*. Nicotine Tob Res.3:151.

<https://doi.org/10.1080/14622200110043068>

Redding, C.A., Rossi, S.J., Rossi, R.S., Velicer, W.F., Prochaska, J.O.(2000). *Health behavior models*. The International Electronic Journal of Health Education 3(Special Issue):180–193.

<https://pdfs.semanticscholar.org/5913/74764a22b4a570906662948e3da0294c03a9.pdf>

Reichert, J., Araújo, A.J., Gonçalves, CMC et al.(2008). Smoking cessation guidelines. J Bras Pneumol.34(10):845-88. Erişim Tarihi: 04.08.2017

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001000014&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Ruiz, F. J.(2010) *A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies*. Int Psicol Ther Psicol. 10:125–62. Erişim:16.03.2019.

<https://www.ijpsy.com/volumen10/num1/256/a-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-EN.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Şahbaz, S., Kılınc, O. (2005). *Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.14: 98-101.Erişim Tarihi: 29.09.2017
<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0505/sigara.pdf>

Sağlam, L. (2017). *Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi*. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 4 (1): 78-89.Erişim Tarihi: 22.09.2018
<http://ghs.asyod.org/konular/2016-1-11.pdf>

Sarı, A., Altun, T. (2016). *Oyunlaştırma Yöntemi ile İşlenen Bilgisayar Derslerinin Etkililiğine Yönelik Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi*. Turkish Journal of Computer and Mathematics Education.7(3):553-577.Erişim Tarihi: 24.09.2017
<https://dergipark.org.tr/download/article-file/259168>

Schoech, D., Boyas, J.F., Black, B.M., Elias-Lambert, N. (2013).*Gamification for Behavior Change: Lessons from Developing a Social, Multiuser, Web-Tablet Based Prevention Game for Youths*. J. Technol. Hum. Serv.3:197–217Erişim Tarihi: 14.09.2017

https://www.researchgate.net/publication/271938394_Gamification_for_Behavior_Change_Lessons_from_Developing_a_Social_Multiuser_Web-Tablet_Based_Prevention_Game_for_Youths

Şengezer, T.(2016).*Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri*. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 4(1): 97-103. Erişim Tarihi: 05.03.2018

<http://ghs.asyod.org/konular/2016-1-13.pdf>

Seydioğulları, M. (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları (Ed. ZA Aytemur, Ş Akçay. O Elbek)*. Tütün ve Tütün Kontrolü içinde (s:3-20) Türk Toraks Derneği Yayını.

Sezgin, S. (2016). *Öğrenme ve öğretimin oyunlaştırılması: çalışma ve eğitim için oyun tabanlı yöntem ve stratejiler*. AUAd 2(1), 187-197. Erişim Tarihi: 18.06.2018

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/401408>

Sims, T.H.(2009). *Committee on Substance Abuse. From the American Academy of Pediatrics: Technical report--Tobacco as a substance of abuse*. Pediatrics 124: e1045.Erişim Tarihi:23.03.2018

<https://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/e1045.long>

Siqueira, L.M. (2017).*Nicotine and Tobacco as Substances of Abuse in Children and Adolescents. This Policy Is A Revision Of The Policy*. 139(1).The.American Academy of Pediatrics.Erişim Tarihi: 04.09.2018

<https://pediatrics.aappublications.org/content/139/1/e20163436>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Somyürek, S.(2014). *Öğrenme Sürecinde "Z" Kuşağının Dikkatini Çekme: Artırılmış Gerçeklik*. Eğitim Teknolojisi Kuram Ve Uygulama .4(1). Erişim Tarihi: 25.05.2019

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/etku/article/view/5000055450/5000052755>

Subramaniyan, M, Dani, J.A. (2015). *Dopaminergic and cholinergic learning mechanisms in nicotine addiction*. Ann N Y Acad Sci.1349:46-63/5. Erişim Tarihi: 14.06.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564314/>

Taş, F.(2015) Lise öğrencilerinde ağızotunu (dumansız tütün) bıraktırmaya yönelik Transteoretik Model temelli motivasyonel görüşmelerin etkisi (Doktora tezi). Kayseri, Erciyes Üniversitesi.Erişim Tarihi: 16.09.2018

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Taş, F.,Seviğ, E.Ü. Güngörmüş Z.(2016). *Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 8(4): 380-393 doi: 10.18863/ pg. 253444.Erişim Tarihi: 16.09.2018

http://www.capsy.org/archives/vol8/no4/cap_08_04_06.pdf

Taşdemir-Atam, Z.(2016). *Tütün Ürünleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 4(1): 27-31.Erişim Tarihi: 01.05.2018

<http://ghs.asyod.org/konular/2016-1-4.pdf>

Taylor, A., Chaloupka, F.J., Guindon,E., Corbett, M.(2012). *The impact of trade liberalization on tobacco consumption*. (In: Jha P, Chaloupka FJ, Eds)(pp. 343–64).Tobacco control in developing countries. Oxford: Oxford University Press. Erişim Tarihi:15.11.2017

https://www.researchgate.net/publication/252915576_The_impact_of_trade_liberalization_on_tobacco_consumption

Teixeira, C.C., Guimarães, L.S.P., & Echer, I.C. (2017). *Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares*. Revista Gaúcha de Enfermagem, 38(1). Erişim:18.10.2018

<https://dx.doi.org/10.1590/1983-147.2017.01.69077>

Thompson, D., Baranowski, T., Buday, R., Baranowski, J., Thompson, V.,Jago, R., Griffith, M.J.(2010). *Serious Video Games for Health How Behavioral Science Guided the Development of a Serious Video Game*. Simul. Gaming. 41:587–606.Erişim Tarihi: 05.04.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2919172/>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Tomeo, C.A., Field, A.E., Berkey, C.S., et al.(1999). *Weight concerns, weight control behaviors, and smoking initiation*. Pediatrics.104:918.Erişim Tarihi: 26.11.2018

<https://pediatrics.aappublications.org/content/104/4/918>

Uğur, A., Akdemir, E., Gürsel, E.(2010). *Sigara Ve Alkol Üzerindeki Dolaylı Vergilerin Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi*.Ekonomi Bilimleri Dergisi. 2(1).ISSN: 1309-8020.Erişim Tarihi: 19.08.2017

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/56628>

Uğurlu, T, Şengül, C, Şengül, C. (2012). *Bağımlılık Psikofarmakolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.4(1):37-50. Erişim: 15.05.2018.DOI: 10.5455/cap.20120403. Erişim Tarihi: 03.07.2017

<https://dergipark.org.tr/download/article-file/115091>

US Department of Health and Human Services.(2012).*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.Erişim Tarihi: 24.03.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>

US Department of Health and Human Services. (2014).*The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.Erişim Tarihi: 24.03.2019

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf

Üstüner-Top, F.(2015). *Yetişkinliğe Bir Adım Kala: Ergen Sağlığı Kitabı. (Ed Ocaççı F), 1.Basım*.Ankara:Göktuğ Yayıncılık.Erişim Tarihi: 04.02.2019

Uysal, A., Kadakal, A., Karşıdağ, Ç., et al.(2004). *Fagerström Test For Nicotine Dependence: Reliability İn A Turkish Sample And Factor Analysis*. Tüberküloz ve Toraks Dergisi.52: 115-21.Erişim Tarihi: 24.08.2017

https://www.researchgate.net/publication/8466900_Fagerstrom_test_for_nicotine_dependence_reliability_in_a_Turkish_sample_and_factor_analysis

Xu,Y.(2012). *Literature Review on Web Application Gamification and Analytics*.(CSDL Technical Report 11-05).Erişim Tarihi: 08.09.2018

<http://csdl.ics.hawaii.edu/techreports/2012/11-05/11-05.pdf>

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Vacha-Haase, T., Thompson, B. (2004). *How to estimate and interpret various effect sizes*. Journal of Counseling Psychology, 51, 473-481. Erişim Tarihi: 13.09.2018

<https://pdfs.semanticscholar.org/2993/3ceba49f67cdaaac84cfb27b963b7073f54f.pdf>

Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandenburg N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. J Pers Soc Psychol 1985;48(5):1279-89.

Velicer, W.F., DiClemente , C.C., Rossi, J.S., Prochaska , J.O.(1990). *Relapse Situations and self efficacy: An integrative model*. Addictive Behavior.15:283-311. Erişim Tarihi: 12.08.2017

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/030646039090070E?via%3Dihub>

Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J., Redding, C.A. (1998). *Smoking cessation and stress management: applications of the Transtheoretical model of behavior change*. Homeost Health Dis. 38:216-233. Erişim Tarihi: 12.08.2017

https://www.researchgate.net/publication/232550193_Smoking_cessation_and_stress_management_Applications_of_the_Transtheoretical_Model_of_behavior_change

Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Rossi, J.S., Redding, C.A., Laforge, R. et al. (2000). *Using The Transtheoretical Model For Population Based Approaches To Health Promotion And Disease Prevention*. Homeost Health Dis.40:174-195. Erişim Tarihi: 12.08.2017

https://www.researchgate.net/publication/232503500_Using_the_Transtheoretical_Model_for_populationbased_approaches_to_health_promotion_and_disease_prevention/download

Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J., Redding, C.A. (1998). *Smoking Cessation And Stress Management: Applications Of The Transtheoretical Model Of Behavior Change*. Homeost Health Dis.38:216-233. Erişim Tarihi: 12.08.2017

https://www.researchgate.net/publication/232550193_Smoking_cessation_and_stress_management_Applications_of_the_Transtheoretical_Model_of_behavior_change/link/0fcfd50b6759dc0e3c000000/download

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Viggiano, A., Viggiano, E., Di Costanzo, A., Viggiano, A., Andreozi, E., Romano, V., Amaro, S. (2015). *Kaledo, a board game for nutrition education of children and adolescents at school: cluster randomized controlled trial of healthy lifestyle promotion*. Eur J Pediatr.; 174(2):217-228.Erişim Tarihi: 22.06.2019

https://www.researchgate.net/publication/264127264_Kaledo_a_board_game_for_nutrition_education_of_children_and_adolescents_at_school_cluster_randomized_controlled_trial_of_healthy_lifestyle_promotion/link/53d2c2350cf220632f3cb01b/download

Waterman, A. S. (1982). *Identity development from adolescent to adulthood.: An extension of theory and a review of research*. Developmental Psychology.18:341-358. Erişim Tarihi: 15.07.2018

https://www.researchgate.net/publication/232489351_Identity_development_from_adolescence_to_adulthood_An_extension_of_theory_and_a_review_of_research

Watkins, S.S., Kobb, G.F., Markou, A. (2000). *Neural mechanisms underlying nicotine addiction: acute positive reinforcement and withdrawal*. Nicotine & Tobacco Research.2:19–37.Erişim Tarihi: 24.09.2017

<https://academic.oup.com/ntr/article/2/1/19/1128540>

Wakefield, M.A., Chaloupka, F.J., Kaufman, N.J., et al.(2000). *Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study*. BMJ.321:333.Erişim Tarihi: 20.05.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27448/>

Werbach, K., Hunter,D. (2012). *For the Win: How Game Thinking Can Revolutionize Your Business*. Wharton Digital Press.Erişim Tarihi: 13.07.2018

https://www.researchgate.net/publication/273946893_For_the_Win_How_Game_Thinking_can_Revolutionize_your_Business

Whitton, N. (2007). *An investigation into the potential of collaborative computer game-based learning in higher education*. (Unpublished doctoral thesis). Napier University, Edinburgh, Scotland. Retrieved fromErişim Tarihi: 23.12.2018

<http://playthinklearn.net>

World Health Organization.(2003). *Framework Convention on Tobacco Control*. Genevo.Erişim Tarihi: 15.09.2017

https://www.who.int/fctc/text_download/en/

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

World Health Organization (2008). Küresel Tütün Salgını Raporu.ErişimTarihi:23.08.2017https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_salg%C4%B1n%C4%B1_raporu_2008.pdf

World Health Organization. (2019).Genevo Switzerland.Erişim Tarihi: 12.08.2017
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization. (2017). Genevo Switzerland.Erişim Tarihi: 23.10.2018
https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/

World Health Organization report on the Global Epidemic.(2017). Genevo. Switzerland. Erişim:25.04.2019
https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/.

World Health Organization.(2014).*Health for the World's adolescents: a second chance in the second decade*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. Erişim:24.03.2019
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/

World Health Organization. Tobacco Free initiative.(2019).Erişim 04.06.2019.https://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/.

World Health Organization.(2015).WHO report on the global tobacco epidemic,: raising taxes on tobacco. Erişim Tarihi:23.02.2018
http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/

World Health Organizatin. (2016). Health Behaviour In School-Aged Children (Hbsc) Study: International Report From The 2013/2014 Survey. ErişimTarihi:13.07.2018
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

Yararbaş G., Havaçeliği- Atlam D. (2015). Polis meslek yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanımına yönelik görüş ve tutumun değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi.54(3):114-119.Erişim Tarihi:23.02.2019
<http://egetipdergisi.com.tr/tr/download/article-file/350714>

Yeşilay Derneği.(2019). *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı*. ErişimTarihi:15.05.2019
<https://www.yesilay.org.tr/documents/file/yesilay/kitap/tbm/madde-bagimliliği.pdf>.

KAYNAKLAR DİZİNİ(Devam Ediyor)

Yuan, M., Cross, S.J., Loughlin, S.E., Leslie, M.E.(2015).*Nicotine and the adolescent brain*. J Physiol.593(16):3397-412. Erişim Tarihi:16.06.2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560573/>


Yüncü, Z. (2009). *Psikodinamik açıdan alkol bağımlılığı*. Alkol ve Trafik Coşkunol, H. (Ed). Madde Bağımlılığı Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Yayın no:1 Ege Üniversitesi Basımevi İzmir. Erişim Tarihi:25.02.2018

http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=4d65c7dd-5062-46f9b969ecb27bcda_459%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=ege.b1211789&db=cat03506a

Zhang, Q., Huhn, K.J., Tan, A., Douglas, R.E., Li, H.G., Murti, M., Lee, V.(2017).“*Testing is healthy*” *TimePlay campaign: Evaluation of sexual health promotion gamification intervention targeting young adults*. Can. J.Public Health.108, e85–e90.Erişim Tarihi:14.02.2019
https://www.researchgate.net/publication/316287213_Testing_is_Healthy_TimePlay_campaign_Evaluation_of_sexual_health_promotion_gamification_intervention_targeting_young_adults

EKLER

Ek-1 Etik Kurul İzni


ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Prof. Dr. Ömür SAYLIĞIL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Uğur BİLGE
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Setenay DİNÇER
ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hüsnü ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Varol SAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Timaçin KAŞIHOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ömer KILIC
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç. Dr. Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof. Dr. Bekir YASAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat


Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAS
Mehmet SARICICEK
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/G - 33
Konu: Karar - Doktora Öğr. Remziye CAN

28 Ocak 2017

Sayın; Doç. Dr. Özlem ÖRSAL
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

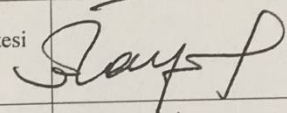
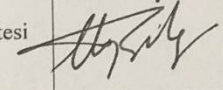


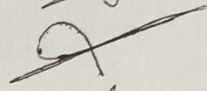
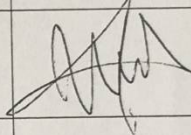
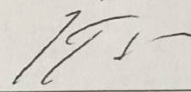
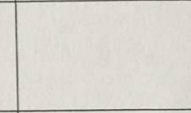
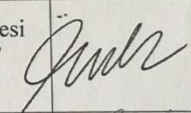
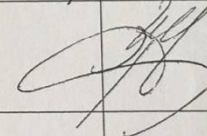
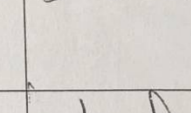
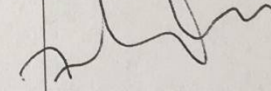
Sorumlu Araştırmacı olduğumuz "*Pickklop Oyunu ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi*" başlıklı çalışma hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.


Prof. Dr. Ömür SAYLIĞIL
Etik Kurul Başkanı
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Ek-1 Etik Kurul İzni (Devam ediyor)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI KARAR FORMU	
Başvuru Tarihi: 09.11.2017	Çalışmanın Başlığı: "Pickklop Oyunu ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi" Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Doktora Tez Danışmanı), Remziye CAN (Doktora Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 21.11.2017	Sonuç: <ol style="list-style-type: none">1. Araştırma başlığının yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.2. Gönüllü çocuğun kendisine verilen bilgi hakkında değerlendirme hakkında değerlendirme yapabilmesi veya bir kanaate varması mümkün olduğunda araştırma ile ilgili tüm bilgilerin çocuğa uygun bir biçimde anlatılması gerekmektedir. Gönüllü çocuğun araştırmaya katılmak istememesi yada araştırmının herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilmek istemesi durumunda çocuğun araştırmadan çıkartılması gerekmektedir.3. Gönüllünün korunması noktasında özellikli gruplar da mevcuttur. Çocuklar bu grup içerisinde yer almaktadır. Araştırmacılar bu konuda gerekli hassasiyeti göstermelidirler.4. Bilgi gizliliğinin sağlanması gereken en önemli durumlardan biri görüşmeler esnasındaki gizliliklidir.5. Gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınmalıdır.6. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)'ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.7. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
Karar Tarihi: 21.11.2017 Karar No: 09	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doç.Dr.Özlem ÖRSAL (Doktora Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen "Pickklop Oyunu ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

Ek-1 Etik Kurul İzni (Devam ediyor)

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1 Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2 Doç. Dr. Uğur BİLGE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
3 Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4 Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik Anabilim Dalı	
5 Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
6 Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
7 Prof. Dr. Timuçin KAŞİFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
8 Doç. Dr. Altan EŞSİZOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
9 Doç. Dr. Ömer KILIÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
10 Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
11 Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
12 Av. Önder CAN	Hukuk	

Ek-2 Valilik-İl Milli Eğitim Çalışma Olur İzinleri



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293-605.01-E.3512979
Konu: Araştırma Projesi

19.02.2018

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : a) 19/12/2017 tarih ve 50537 sayılı yazımız.
b) 16/02/2018 tarih ve 3401438 sayılı olur.

İlgi (a) yazı ile istemiş olduğunuz "Araştırma Projesi" incelenmiş ve uygun görülmüş olup, ilgi (b) Olur ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Milli Eğitim Müdürü.

EKLER :
1-İlgi (a) Olur (1 sayfa)
2-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

Adres :
Meşelik Yerleşkesi
26480 Odunpazarı/ ESKİŞEHİR

Aşlı ile Ayvancılar
9070 Sayılı Yasa ile
tebliğ edilmiş olarak
imzalanmıştır.
20 Şubat 2018
Önder ÖLÇE
Memur


Ek-2 Valilik-İl Milli Eğitim Çalışma Olur İzinleri

T.C
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Remziye CAN
Kurumu/Üniversitesi	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
Araştırmanın Konusu	Pick Klop Oyunu ve DAM Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi
Üniversite / Kurum Onayı	Var
Araştırma/Proje/Ödev/ Tez Önerisi	Var
Veri Toplama Araçları	Sosyo Demografik Soru Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Değişim Aşaması Tanılama Formu, Davranış Değiştirme Süreci Ölçeği, Etkililik Ölçeği, Karar Alma Ölçeği
Görüş İstenecek Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25sayılı genelgesi gereğince 2017-2018 öğretim yılında uygulanmasında sakınca yoktur.	
Komisyon Kararı	KABUL (Oybirliği ile)
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi :

KOMİSYON

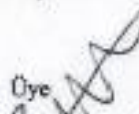
15/02/2018

Komisyon Başkanı
Barış HANCI
Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

Üye

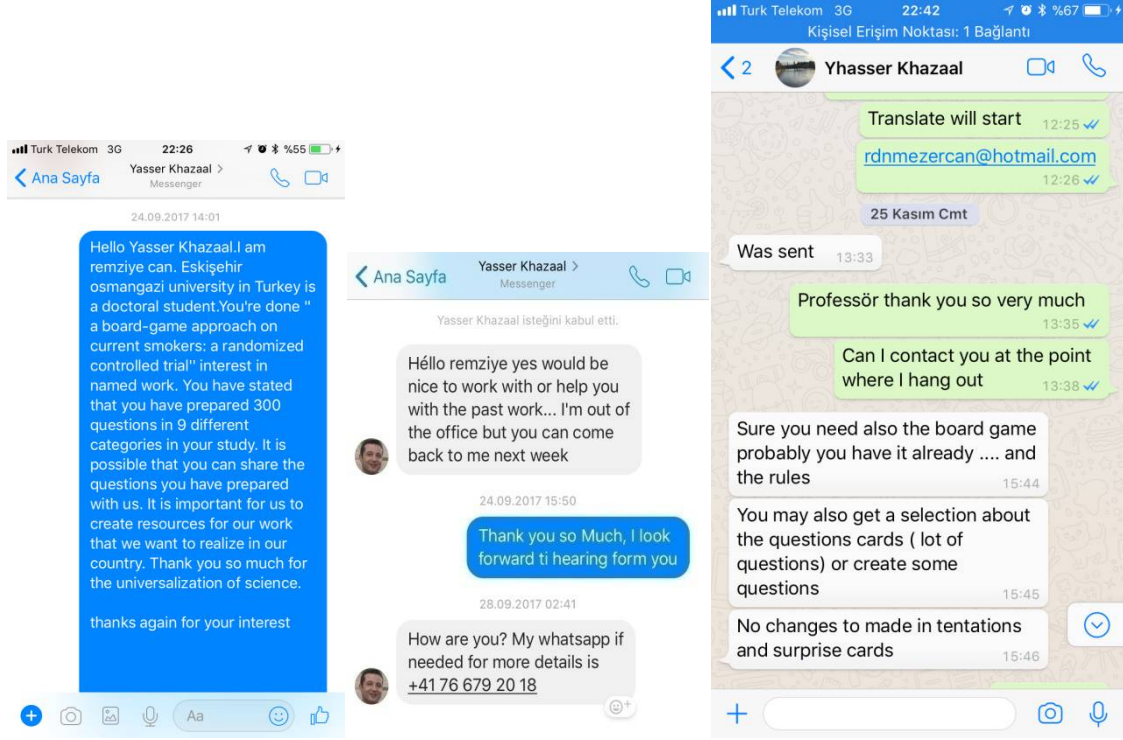
Ömer GARAN
Öğretmen

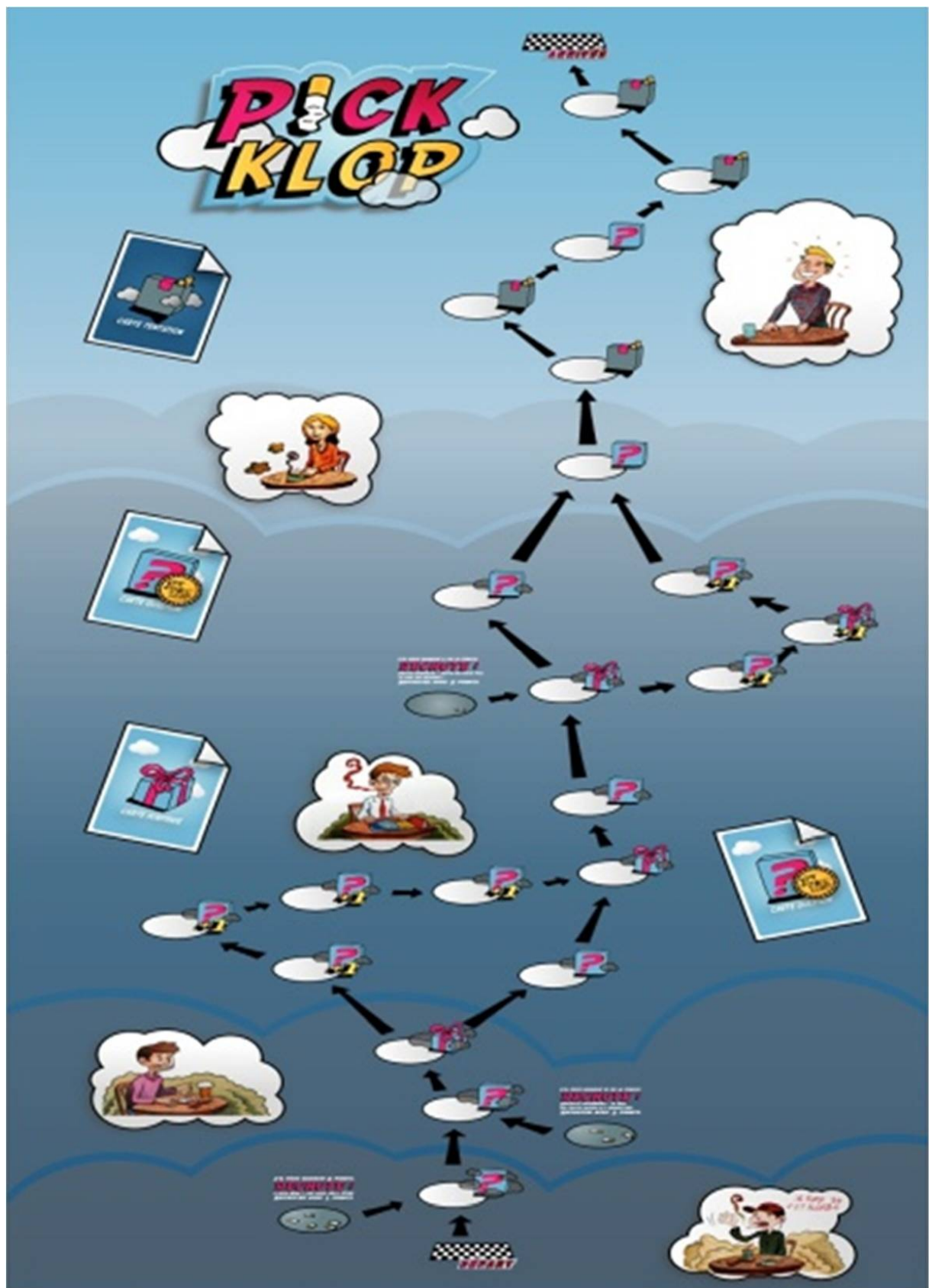
Üye

Kadriye KILIÇ
Öğretmen

Üye

Şenay DOĞANER
Öğretmen

Ek -3Oyunun temini için YhasserKhazal ile yapılan yazışmalar





Ek -4 Uzman Görüşü Bilgilendirme Üst Yazısı

Merhaba hocam. İsmim Remziye CAN. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği alanında tez dönemi doktora öğrencisiyim. Doç Dr. Özlem Örsal danışmanlığında; “Pickklop Oyunu Ve Dam Modeline Göre Düzenlenmiş Eğitimin Adölesanların Nikotin Bağımlılığı Üzerine Etkisi” isimli tez çalışmasını yürütmekteyiz.

Aşağıda birkaç örneğini göreceğiniz gibi, kartlarla oynanan ve bir masa oyunu olan Pickklop, her biri en az üç yanıt seçeneği olan soru(270 kart), ödül(95 kart) ceza(46 kart) kategorileri olan, tutum ve bilişleri değiştirmeyi amaçlayan, ayrıca oyuncular arasında etkileşimi sağlayan bir oyundur. Oyunun hedefleri; sigara içenleri sigara içmekten ve sigarayı bırakmaktan kendilerini suçlu hissettirmeyecek bir şekilde bilgilendirmek, sigarayı bırakma yetenekleri konusunda kendine güven düzeyini arttırmak (öz-yeterlik), sigara içmeye ve tütün bağımlılığı yönelik tutumları (algılanan avantaj ve dezavantajları) değiştirmek ve sigarayı bırakma süreci boyunca kişilere yardımcı olmaktır.

Bu çalışma PickKlop Oyununun Türkçeye uyarlanması ile Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması ile oyunlaştırma/ oyun yöntemi ile nikotin/sigara bağımlılığı konusunda tutum ve bilişlerinin değişerek, nikotin bağımlılığının üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Fransızca’danTürkçe’ye çevirisi yapılan oyunun kapsam geçerliliğini hesaplayabilmek için sizin değerli görüşlerinize ihtiyaç duymaktayız. Bu oyundaki her bir ifadenin Türkçe çevirisi alt paragrafta bulunmaktadır. Türkçe ifadenin uygun olup olmadığını bildiren ifadeyi işaretlemeniz bize rehberlik edecektir. Sizden istenen soru maddeleri aşağıdaki üç şık ile değerlendirme yapmanızdır.(Not: Tütüne ait sayısal veriler, Türkiye verilerine göre düzeltilmiştir. Hikayelerde geçen isimler kültürel uygunluk açısından Türkçeleştirilmiştir.)

- a) Uygun
- b) Uygun değildir.
- c) Düzeltmeler yapılmalıdır.

İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederim.

2158-AVANTAJ KART ÖRNEĞİ

1.(À ne pas lire à hautevoix et à jouerquandvous le désiree) Fremage.
Quandvousutilise cette carte, vousfaitespasser son tour à un joueur de votreachois
(Yüksek sesle okumayın ve istediğiniz zaman oynayın) Frenleme.
Bu kartı kullandığınızda, seçtiğiniz bir oyuncunun sırasını geçirirsiniz

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
X		

Öneriniz:.....
.....

2-)2-)Soit : Unpaquet de cigarettécóutant CHF 6.

-:Vousfumees 1 paquet par jour. Combienauree-vousdépenséd’argent en uneannée ?

N.b. : touteressemblanceavec un mauvaisproblème de mathestpurementfortuite (vousperdee 1 point)

Para çukuru.

Ya: bir paket sigara 10 tıGünde bir paket sigara içiyorsun.Bir yılda ne kadar harcayacaksın?

N.b: bu matematik sorununun çözümüne inanamayacaksın (1 puan kaybediyorsun)

Uygun	Gözdengeçirilmeli	Uygundeğil
	X	

Öneriniz:**Kumbara**
Sigara 13 tl günde

3-)Gastronome

Mmmmm, sàvoirgoûter à touscesparfums, touscesarômes...Sansfumée, la perceptiondessaveursn'est pas altérée. (Vousgagnez 1 point)

Gastronomi

Mmmm. Bütün bu parfümlerin kokusuna bakabilmek,bütün bu aromalar ... Sigarasız bir hayattta tatlar ve kokular bozulmaz(1 puan kazanıyorsun)

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz:.....
.....

4-)(À ne pas lire à hautevoix et à jouerquandvous le désiree) TENTAUR (RICE)

Cette cartepouspermetd'augmenter la tentationd'unautrejoueur : -2 pointsaujoueur de votrechoix

(Yüksek sesle okumayın ve istediğiniz zaman oynayın) Büyüleyici.

Bu kart başka bir oyuncunun puanını düşürmenizi sağlar : istediğiniz oyuncuya -2 puan

Uygun	Gözdengeçirilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz:.....
.....

5-)Calmeolympien.

Aussiconcentréqu'untireur à l'arc !Vousn'aveeplusbesoin de tabacpouscalmer ! (Vousgagnez 1 point)

Olimpiyatlık Sakinlik

Odaklanman süper!Seni sakinleştirmesi için sigaraya ihtiyacın yok!(1 puan kazanıyorsun)

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

3111- SORU KART

1-)Votre ami jean –fumeducannabis et descigarettes .Il a arrete de fumerdescigarettes depuistroissemainesmaiscontinue de fumer un oudeuxjoints par jour car “la cigaretteest.Selonlui.beaucoupplusnocivepour la sante”.En realite ,sans le savoir.il continue a fumerdutabac:

1.Mais non.puisqu'il a arrete de fumerdescigarettes

2.Qui.car l'herbequefumejean –luc est le plus souventmelangee a dutabac.ceciaugmented'aillévrs son risque de reprendrelescigarettes.

3.Non.si jean –lucditqu'il a arrete la cigarette,il faut le croire

Arkadaşımız Yakup sigara ve esrar içiyor. Üç haftadır sigara içmeyi bıraktı, ancak günde bir – iki defa esrar içiyor. Çünkü ona göre “sigara esrardan daha fazla sağlığa zararlıdır”. Aslında farkında olmadan yine tütün içmeye devam etmektedir :

1. Hayır, çünkü sigarayı bıraktı
 2. Evet, çünkü Yakup’un içtiği ot genellikle tütünlle karıştırılmıştır. Ayrıca bu durum onun tekrar sigaraya başlamasına da neden olabilir
 3. Hayır, Yakup sigarayı bıraktığını söyledikten sonra artık ona inanmak lazım.
- Cevap : 2

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz:.....
...

- 2) Les”Chippers
“sontdesfumeursregulersconsommantdes cigarettes depuisaumoinsdeux ansaurythmed’une a cinqcigarettes par jour et moins de quatrejours par semaine:
1.ils sontcaracterises par un meilleurcontrole de la volonteque le reste desfumeurs
2.on en retrouvepluspaures(environ 20 %)
3.ils representent 5 a 10%des fumeursreguliers.
Ilsontprobablementcaracterises par desdifferencespharmacologiques et unemeilleurecapacite a gerer difficultesquotidiennes

- “ Celal“ en az 2 yıldan beri düzenli olarak, 1-5 arasında olmak üzere haftada en az dört gün sigara içer:
1. Diğerlerine göre iradelerini daha iyi kontrol eder
2. Daha çok, yoksul kesimdedir (yaklaşık % 20)
3. Celal gibiler düzenli sigara içenlerin % 5 ila 10 'unu temsil eder. Değişik kişisel özellikleri olup günlük sorunlarını çok daha zor yönetirler
- Cevap : 3

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz:.....
...

- 3-) Alex a arrete de fumeril y a troisjours .et.constatantqu’ilrousse de plus en plus .il se demandesı ce n’est pas mauvaispourluid’arreter de fumer .le docteurnestorluidit:
1.”L’aggravation oul’apparition d’unetoux a l’arretdutabagismeestfrequente .ils’agit d ‘uneactivationdesmecanismesd’epurationbronchique(unesorte de nettoyagedesbronches)”
2.”L’apparition d’unetoux a l’arretdutabagismeest le signed’uneatteintegrave a explorer”
3.”Vous faitespartie de cesrarespersonnesdont le tabacpreserve de la toux.dansvotre casprecıs .ilestpreferable de fumer”

Veysi 3 gündür sigarayı bırakmış daha fazla öksürdüğünü farkedip sigarayı bırakmanın yanlış olduğunu düşünüyor. Gittiği Doktor Şerif ona şunları söyledi:

1. “ Sigarayı bıraktıktan sonra öksürük başlamasına veya artmasına sık sık rastlanılır. Bu akciğerlerin mekanik temizlenme işlemidir. “
2. “ Sigarayı bıraktıktan sonra oluşan öksürük araştırılması gereken ciddi bir akciğer hastalığı işaretidir. “

3. “Siz, sigaranın öksürüğü kestiği ender kişilerden birisiniz. Sigara içmeye devam ediniz “ Cevap : 1

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz:.....
...

2547- DEZAVANTAJ KART ÖRNEĞİ

1-) (A ne pas lire a hautevoix et a jouerquandvous le desirez) Echance
Avec cette cartevousechangezvospointsavec votrevoisin de gauche

(Yüksek sesle okumayın ve istediğiniz zaman oynayın) Değiş tokuş Bu kartla, sağınızdaki oyuncuyla puanlarınızı değiştirirsiniz

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz
:.....

2-) (A ne pas lire a hautevoix et a jouerquandvous le desirez) Le voleur
Vospouvezvoler 3 jetons a un joueur de votrechoix

(Yüksek sesle okumayın ve istediğiniz zaman oynayın) Hırsız
İsteddiğiniz bir oyuncudan 3 marka çalabilirsiniz

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz
:.....

3. (A ne pas lire a hautevoix et a jouerquandvous le desirez) Repond a celle-cısı tu peux !
(S’ıl y a seulement 2 joueurstirezuneautrecarte) En jouant cette cartevospouvezchoisir un
joueurQuirepond a votreplaceS’ılrepondjuste + 1 point a touslesdeux .S’ılrepondfaux - 1
pointpourluseulement

(Yüksek sesle okumayın ve istediğiniz zaman oynayın) Mümkünse bunu cevapla!
(Eğer 2 oyuncu varsa başka bir kart çekin) Bu kartı oynayarak,sizin için cevap verecek bir
oyuncu seçebilirsiniz. Doğru cevap verirse her ikiniz de + 1 puan Yanılıyorsa - sadece onun
için - 1 puan (sen dahil)

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Öneriniz
:.....

4-)Cendrierpleinsanscompterlescendresquis'eparpillentpartoutlesmegotsdebordentducendrier.
Brülent la nappe etn'enfinissent pas de se consumer

Kül tablası dolu her yere yayılmış küllere ilaveten ismaritler kül tablasından taşıyor, masa örtüsünü yakıyor ve sönmüyorlar. (1 puan kaybediyorsunuz)

Uygun	Düzeltilmeli	Uygundeğil
x		

Ek-5 Ölçek Kullanım İzni

Yanıtla | Sil | Arşivle | Taşı | Kategorilere Ayır | ...

DAM ölçekleri kullanım izni

Gönderen: remziye can

Gönderildi: 18 Eylül 2019 Çarşamba 22:36

Kime: saimeerol@hotmail.com <saimeerol@hotmail.com>; serol@marmara.edu.tr <serol@marmara.edu.tr>

Konu: DAM ölçekleri hakkında

Merhaba Hocam;

İsmim Remziye CAN. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği bölümünde doktora öğrencisiyim. "Pick klop oyunu ile DAM'a göre düzenlenmiş eğitimin adolesanların nikotin bağımlılığı üzerine etkisi" isimli tez çalışmamda, sizin 2005 yılında geçerlik güvenirlik analizlerinizi yaptınız DAM ölçeklerini izninizle kullanmak istiyoruz.

Bilimsel bilgi ve çalışmalar adına vermiş olduğunuz katkılardan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Remziye CAN

Kime SE Saime Erol X S serol@marmara.edu.tr X Bilgi Gizli

Ynt: DAM ölçekleri kullanım izni

Gönderen: Saime Erol <saimeerol@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Eylül 2019 Çarşamba 09:49
Kime: remziye can <rdnmezercan@hotmail.com>; serol@marmara.edu.tr <serol@marmara.edu.tr>
Konu: Ynt: DAM ölçekleri kullanım izni

Merhaba Remziye,

2005 yılında geçerlik güvenirlik analizlerinizi yaptığım ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz
Başarılar dilerim.

....
Doç. Dr. Saime Erol

Ek-6 Çalışmada Kullanılan Sosyodemografik Veri Formu ve Ölçekler

SOSYO DEMOĞRAFİK SORU FORMU

1.Yaş:

2. Sınıf Düzeyi:

3.Aile tipi

Çekirdek aile () Geniş aile () Anne Baba ayrı ()

4. Anne baba ayrı ise kiminle kalıyorsunuz?;

Anne () Baba ()

5. Nerede/ kiminle yaşıyorsunuz?

Aile () Yurt () Akraba ()

6. Anne Eğitim Düzeyi:

Okur Yazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()

Lisans ve üzeri ()

7. Baba Eğitim Düzeyi:

Okur Yazar değil () Okur yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()

Lisans ve üzeri ()

8. Annenizin mesleği:

9. Babanızın Mesleği:

10. Yakın çevrede sigara içen bireyler var mı?

Var () Yok ()

11. Cevabınız evet ise kimler içiyor?

Anne () Baba () Kardeş () Diğer.....

12.Sigara içiyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Sigaraya Başlama Yaşı:

13. Sigara İçmeye Başlama Nedeni:

Merak () Özenti () Stres () Kendini İspatlama ()

14. Günlük Sigara Tüketimi:

15. Son 12 ay içinde sigarayı bırakmak için aşağıdaki girişimlerden hangisini denediniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Hiçbir girişimde bulunmadım

2. Danışmanlık aldım

3. Diğer.....

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

Nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla aşağıdaki soruları size en uygun şekilde cevaplayınız

1. Günün ilk sigarasını sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?

a. İlk 5 dakika içinde (3 puan)

b. 6-30 dakika içinde (2 puan)

c. 31-60 dakika içinde (1 puan)

d. 1 saatten sonra (0 puan)

2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

a. Evet (1 puan)

b. Hayır (0 puan)

3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

a. Sabah ilk içilen sigara (1 puan)

b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

a. 31 ve daha fazla (3 puan)

b. 21-30 adet (2 puan)

c. 11-20 adet (1 puan)

d. 10 ve daha az (0 puan)

5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

a. Evet (1 puan)

b. Hayır (0 puan)

6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

a. Evet (1 puan)

b. Hayır (0 puan)

DEĞİŞİM AŞAMASI TANILAMA FORMU

1- Sürekli sigara içer misiniz?

a- Evet, sürekli içerim.

b- Hayır, son altı ay içinde bıraktım.(Hareket)

c- Hayır, son altı aydan daha fazla süredir bıraktım.(sürdürme)

- d- Hayır, asla içmedim.
 2- **Son bir yılda en az 24 saat olmak şartıyla sigara bırakmayı kaç kez denediniz?.....**
 3- **Ciddi şekilde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?**
 a- Evet, 30 gün içinde(Hazırlık)
 b- Evet, 6 ay içinde(Düşünme)
 c- Hayır, bırakmayı düşünmüyorum.(Düşünmeme)

ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ

Yönerge: "Sigara içme isteği uyandıran durumlarda sigara içmeden ne kadar durabilirsiniz?"

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

- "1. Hiç duramam 2. Çoğu zaman duramam 3. Biraz durabilirim 4. Çoğu zaman duramam
 5. Hiç içmeden durabilirim. "ifade etmektedir
- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---------|
| 1. | Birine ya da bir şeye çok kızgın olduğum zaman, sigara içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Arkadaşım sigara ikram ettiği zaman, sigara içmeden duramam | | | | 1 | 2 3 4 5 |
| 3. | Neşeli olduğum zaman içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Kilo almaktan korktuğum zaman içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | İşler istediğim gibi gitmediği ve hayal kırıklığına uğradığım zaman içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Sigarayı reddetmek zor olduğunda içmeden duramam | | | | 1 | 2 3 4 5 |
| 7. | Bir süredir sigara içmediğimi fark ettiğimde içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Kilo vermek istediğimde içmeden duramam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

KARAR ALMA ÖLÇEĞİ

Yönerge: "Aşağıdaki ifadeler sizin sigara içmeniz ne kadar önemlidir?"

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

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

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Sigara içmek başka insanlar tarafından daha çok saygı görmeyi sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Sigara kötü kokar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Sigara içen gençlerin daha çok arkadaşı var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Sigara diğer insanların sağlığını etkiler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Sigara içmek insanların hayal kırıklıkları ile baş etmesine yardımcı olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Sigara içme sağlığa zararlıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Sigara içmek zevklidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Sigara dumanı diğer insanları rahatsız eder. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Sigara içmek gerilimi azaltır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Sigara içmek kötü bir alışkanlıktır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Sigara içen gençlerin daha fazla sevgilileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Sigara dişleri sarartır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DAVRANIŞ DEĞİŞTİRME SÜRECİ ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıdaki durumlarla yaşamımızda ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

Lütfen aşağıdaki her bir maddeyi dikkatle okuyarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Her soru için tek bir seçenek işaretleyiniz. Teşekkürler.

"1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Çoğunlukla 5. Her zaman" ifade etmektedir

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | İçimden sigara içmek geldiğinde başka bir konu düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Sigara bırakmak konusunda okuduklarımı hatırlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Sigaranın yol açtığı hastalıkları okuduğum yada duyduğum zaman üzülürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Sigara içmenin çevreye zararlı olduğunu düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Sigara içmem konusunda konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Sigara içmezsem daha çok arkadaşım olacağımı düşünürüm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Sigara içen gençlerden uzak durmaya çalışırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Toplumun sigara içmeyenlere kolaylıklar sağlayacak şekilde değiştiğinin farkındayım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Sigara içtiğim için kendim ile ilgili hayal kırıklığı yaşıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Keşke sigara içmeye başlamamış olsaydım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Sigara içmek yerine başka şeyler yaparım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Sigarayı bırakma yolları hakkında okuduğum bilgileri anımsarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Sigaranın sağlığa zararları konusundaki uyarıları keyfimi kaçırır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Sigara içmenin havayı kirlettiğini düşünmem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Sigara içmemem konusunda sorunlarım olduğunda desteğini alabileceğim birileri vardır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Sigara içmediğim zaman daha popüler olacağımı düşünüyorum 1 2 3 4 5
18. Bana sigarayı hatırlatan ortamlardan uzak dururum. 1 2 3 4 5
19. Yeterince çaba sarf edersem sigara ihtiyacım olmayacağını söylüyorum 1 2 3 4 5
20. Birçok gencin sigara içmemeyi tercih ettiğini gözlüyorum. 1 2 3 4 5
21. Sigara içtiğimi düşününce üzülüyorum. 1 2 3 4 5
22. Keşke sigarayı bırakabilseydim. 1 2 3 4 5

Ek-7 DAM'a Göre Düzenlenen Eğitimlerin İçeriği				
	Amacı	Süre	Hedef	Aşamalarına göre anlatılacak konular
Düşünmeme	Düşünmeyi sağlamak ve farkındalık yaratmak,	45-60 dakika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grup üyelerinin sigara içme nedenlerini ifade etmesi 2. Eğitim esnasında, sigaraya ilişkin algıladığı yarar ve zararları tartışması 3. Eğitim sonunda, sigara içmenin sağlığına olan olumsuz etkilerinden 3 tanesini söylemesi 4. Eğitim sonunda, sigaranın zararlı bir alışkanlık olduğunu ifade etmesi 	<ul style="list-style-type: none"> * Sigara içmenin nedenleri * Sigarayı bırakmanın yararları hakkında bilgi vermek, * Sigaranın ortaya çıkardığı fizyolojik ve psikososyal, ekonomik etkilerini anlatmak, * Gerçek yaşam öyküleri anlatmak ve davranış değişikliği önermek ** Grubun aktif katılımıyla oturum özetlenir.
Düşünme	Düşünmesi sağlanmış bireylerde davranış değişimi için motivasyon oluşturmak	45-60 dakika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nikotin yoksunluk belirtilerini sayması 2. Sigara bırakma yollarını söylemesi 3. Karşılaşacağı engellerle nasıl baş edeceğini açıklaması 4. Stresle baş etme ve gevşeme egzersizlerini bilmesi 5. Grup üyelerinin sağlıklı seçimler yapması, yeni bir imajı tasvir edebilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> * Önceki oturum grubun aktif katılımıyla hatırlanır. * Nikotin yoksunluk belirtileri ile nasıl baş edileceğini anlatmak, * Sigarayı bırakma yollarını sunmak, * Sigarayı bırakmanın önündeki engellerle nasıl baş edilebileceğini öğretmek * Stresle baş etme ve gevşeme egzersizleri hakkında bilgi vermek * Sigarayı bırakmış model olabilecek bir kişi davet edilir etme yada video ile deneyimleri paylaşılır.

				*Grubun aktif katılımıyla oturum özetlenir
Hazırlık 7	Hareket planı oluşturmak, Öz-etkililiği geliştirme	45-60 dakika	<p>1. Hangi durumlarda sigara içme davranışını gösterdiğini izlemesi. Sigara izlem günlüğü tutmaları istenir.</p> <p>2.Hareket planı oluşturması</p> <p>3.Sigara içmek yerini yapacağı sağlıklı davranışları ifade etmesi</p> <p>4.Bir ay içinde sigara bırakma zamanı belirlemesi</p> <p>5.Sigarayı bırakmadan önce yapması gereken hazırlıkları bilmesi</p> <p>6.Çevreden destek alacağını ifade etmesi</p>	<p>Önceki oturum grubun aktif katılımıyla hatırlanır.</p> <p>*Sigara içmeye teşvik edici uyarıların kayıt ve kontrol edilmesinin önemi irdelemek,</p> <p>*Sigarayı bırakmadan önce yapılması gerekenleri öğretmek,</p> <p>*Hatırlatıcılardan uzak durmanın önemi(çay, kahve, alkol, kül tablası, çakmak, sigara içilen yerler gibi)</p> <p>*Öz etkililik kaynakları ve geliştirme yolları hakkında bilgi vermek</p> <p>Hareket planı oluşturmak,</p> <p>* Sigara bırakıldığında oluşacak boşluğu doldurmak üzere alternatif davranışlar önermek, kişisel stres yönetimi</p> <p>* Sigarayı bırakma nedenlerinin ve tarihinin belirlenmesinin önemi vurgulamak,</p> <p>*Çevredeki diğer bireylerin kişisel destek sağlanması ile sürece olumlu katkılarını belirtmek,</p> <p>*Grubun aktif katılımıyla oturum özetlenir.</p>

Hareket	Eski davranışa dönmei engellemek, bireysel gücü geliştirmek, olası riskli durumları yönetme planı yapmasını sağlamak.	45-60 dakika	1.Kendini nasıl ödüllendireceğini ifade etmesi 2.Oluşabilecek nikotin çekilme belirtilerinde nasıl davranacağını bilmesi 3.En az altı ay sigara içmeden durabilmesi	*Önceki oturum grubun aktif katılımıyla hatırlanır. *Kendini ödüllendirmenin önemini belirtmek, *Nikotin çekilme belirtileri ve başetme yöntemlerini anlatmak, *Sigarayı teşvik eden durumlardan nasıl kaçınacağını anlatmak, *Hayır demenin önemini anlatmak *Çevre değişiminin önemini vurgulamak, *Relapstan kaçınmanın önemini vurgulamak, *Kişisel sigara bırakma planları yeniden gözden geçirilir. . Grup üyeleri motivasyonu koruma, engelleri yok etme, sosyal destek ağı oluşturma,uyaran kontrolü ve kendinizi izleme çalışmaları nedeniyle tebrik edilir.Kararlı bir şekilde devam etmeleri önerilir. *Grubun aktif katılımıyla oturum özetlenir.
---------	---	--------------	---	---

Devam ettirme	Sigara bırakmayı sürdürme,nüksü önleme ve yeni kendilik imajı oluşturmak.	45-60 dakika	1.Grup üyelerinin nüks önleme planları ve deneyimleri paylaşması istenir 2.Grup üyelerinin yeni imajları konusundaki düşünceleri ve duyguları paylaşması 3.Grup üyelerinin kendini ödüllendirme deneyimleri,konuyla ilgili duygu ve düşünceleri paylaşması	*Önceki oturum, grubun aktif katılımı ile hatırlanır. *Bireylerin sigara bırakma durumları ve motivasyonları değerlendirilir. *Nüks önleme yollarını anlatmak *Son oturumda gerçekleştirmek üzere grup olarak ortak bir ödüllendirme planı yapılır. Grubun aktif katılımıyla oturum
---------------	---	--------------	--	---

Tez İzleme Jürisi

- 1.Prof.Dr.Engin Karadağ
- 2.Doç.Dr. Özlem Örsal
- 3.Yard. Doç. Dr. Ayfer Açıkgöz

Türk Toraks Derneği Tütün Çalışma Grubu

- 1) Prof. Dr. Elif Dağlı (2018 Amerikan Kanser Derneği Luther L. Therry ödülü/ Tütünle mücadelede üstün liderlik ödülü)
- 2)Pof. Dr. Cengiz Özge (Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 3) Doç.Dr. Osman Elbek (Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 4)Doç. Dr. Atilla Uysal(Yedikule Göğüs Hast. Eğt. Ar. Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 5) Doç. Dr. Banu Musaffa Salepçi (Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 6)Dr Öğr.Gör.Pınar Pazarlı Bostan (Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 7) Dr. Filiz Çağla Uyanusta Küçük (TTD Tütün Çalışma Grubu Üyesi)
- 8) Dr. Aslı Görek Deliktaşlı (Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)

Göğüs Hastalıkları Uzmanları

- 9)Yard.Doç. Dr. Zafer Hasan Ali Sak(Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 10)Yard. Doç.Dr.Şerif Kurtuluş(Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 11)Yard. Doç Dr. İclal Hocanlı (Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.)
- 12)Dr .Abdullah Emre Neymanoğlu (Viranşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D.)

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Başkanı / Halk Sağlığı Uzmanı

Prof. Dr. Nazmi Bilir

Psikoloji

Yard. Doç. Dr. Halis Özerk (İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Klinik Psikoloji/Türk Türk Torak Derneği tarafından düzenlenen Nikotin Bağımlılığında Hasta iletişimi Kurs Eğitmeni)

Fen- Edebiyat Fakültesi Karşılaştırmalı Edebiyat Bölümü

Prof. Dr. Medine Sivri

Boyut Tercüme Bürosu Kızılay / Ankara

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Remziye CAN

Doğum tarihi ve yeri : 08/11/1981 -Altınözü

Uyruğu :TC

Medeni durumu :Evli

İletişim adresleri :Gökmeydan Mah. Orkide Sok. Can Apt. 60/3

Eğitim Durumu

İlkokul	İskenderun 50. Yıl İlkokulu	1987-1992
Ortaokul	İskenderun Beş Temmuz Ortaokulu	1992-1995
Lise	İskenderun Sağlık Meslek Lisesi	1995-1999
Üniversite	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu	1999-2003
Yüksek lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği	2007-2010

MESLEKİ DENEYİM

Meslek hayatıma 2003 yılında Ankara GATA Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde başladım. 2004-2007 yılları arasında Ankara GATA Yanık merkezinde mesleki deneyimimi sürdürdüm. 2007 yılının Ağustos ayında Eskişehir Asker Hastanesinde göreve başladım. 2007- 2016 yılları arasında Eskişehir Asker Hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği ve Kalite birimi olmak üzere farklı birimlerde mesleki kariyerimi sürdürdüm. 2016 yılı Şubat ayında kurum değişikliği ile MEB'e geçiş yaptım. Şanlıurfa Ceylanpınar Pınar mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde başlamış olduğum öğretmenlik kariyerime, 2017 yılında itibaren Eskişehir Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde devam etmekteyim.

ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

Türkiye Hemşireler Derneği

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Türk Toraks Derneği

YAYINLAR

Makale	Chest Diseases in Refugees Living in a Tent Camp and in Turkish Citizens Living in the District: Ceylanpınar Experience (Şerif Kurtuluş, Zafer Hasan Ali Sak, Remziye Can)- Turkish Thorical journal
	Assessment of the Relationship Between Smoking Tendency and Depression in Pregnant(in progress)
Sözlü Bildiri	2019 Türk Toraks 22 Yıllık Kongresi A Group Of Secondary School Students İn Smoking Prevalence And Related Factors: The Western (Eskişehir) Example (Verbal Presentation- Sariay Second Prize)

Poster Bildiri	2018 Türk Toraks 21 Yıllık Kongresi Assessment of the Relationship Between Smoking Tendency and Depression in Pregnant (poster)

BİLİMSEL ETKİNLİKLER
Ödüller

2018 Türk Toraks 21 Yıllık Kongresi	TTD Tütün Çalışma Grubu En İyi Poster Ödülü
2019 Türk Toraks Derneği 22. Yıllık Kongresi	Sarıay İkicilik Ödülü(1500 TL)

Kurslar ve Eğitim Programları

Türk Toraks Derneği	Tütün bağımlılığı Kursu(2018)
Türk Toraks Derneği	Nikotin Bağımlılığında Etkin Hasta İletişim Kursu(2018)
Türk Toraks Derneği- American Thoracic Society	MECOR- 2018
Türk Toraks Derneği	Hava Kirliliğinde 3N Nedir?(2019)