

**Sigara Bırakma ilaçlarının Akılcı Kullanımını Sağlamak  
Amacıyla, Sigara Bırakma Başarısını Öngörü Ölçeği  
Geliştirme ve Doğrulama Çalışması**

**Program Kodu: 1002**

**Proje No: 216S681**

Proje Yürütücüsü:  
**Doç. Dr. Yusuf Aydemir**

Araştırmacılar:

Öğr. Ü. Dr. Özlem Doğu

Arş. Gör. Dr. Cemile Dede

Prof. Dr. Nursan Çınar

EKİM 2018  
SAKARYA



## ÖNSÖZ

Sigara bağımlılığı tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Tütün kullanımı erken ve önlenebilir ölümlerin en önemli nedenidir.

Günümüzde sigara bağımlılığının tedavisinde kullanılan ilaçların başarı oranları, kişilerin sigarayı bırakma istekleri, kesin kararlı olma tutumları, bağımlılık derecesi, psikolojik duygu-durumları gibi faktörlere bağlı olarak geniş bir aralıkta değişmekte, bazı hasta gruplarında bırakma oranları çok düşük, bazı hastalarda ise yüksek olabilmektedir.

Maliyet-etkin yaklaşım çerçevesinde ilaçların, sigara bırakma başarısı yüksek olabilecek kişilere öncelikli ve ücretsiz verilmesi konusu, kaynak israfının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Sigara bırakma kararı alan hastalarda sigara bırakma başarısını önceden öngören bir ölçek geliştirildiği takdirde, ilaçların akılcı ve maliyet etkin kullanımına büyük yararı olacaktır.

TÜBİTAK tarafından desteklenen bu projede, sigarayı bırakabilme potansiyeli yüksek olan kişilerin, geliştirilen ölçek sayesinde önceden tespit edilebilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda başarılı/anlamlı bir ölçek geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Projeden üretilen bilimsel makale; Emerging Sources Citation Index ve TÜBİTAK ULAKBİM tarafından indekslenen; *"Addicta: The Turkish Journal on Addictions"* (ISSN: 2148-7286) isimli hakemli dergide yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

## **İçindekiler:**

Özet.....	iii
Abstract.....	iv
Sonuç Raporu.....	1
Giriş.....	1
Literatür özeti.....	3
Gereç ve yöntem.....	4
Bulgular .....	6
Tartışma/sonuç.....	12

## **Tablo ve şekil listeleri:**

- Tablo 1. KMO ve Bartlett Sonuçları  
Tablo 2. SBBÖÖ Faktör Analizi Sonuçları  
Tablo 3. DFA Modelinin Uyum İndeksleri (n=148)  
Tablo 4. Standart Regresyon Katsayıları  
Tablo 5. Güvenilirlik Analizi  
Tablo 6. SBBÖÖ Test-Tekrar Test İncelemesi  
Şekil 1. Yamaç Grafiği  
Şekil 2. İki Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

**Ek: Sigarayı Bırakma Başarısını Öngörü Ölçeği**

## Özet:

Sigara bağımlılığının tedavisinde kullanılan ilaçların başarı oranları, davranış ve motivasyondan oluşan destek tedavisi olmadan kullanıldığında oldukça düşüktür. Bu tedavilerin başarısı; kişilerin sigarayı bırakma istekleri, kesin kararlı olma tutumları, bağımlılık derecesi, psikolojik duygu-durumları gibi faktörlere bağlı olarak geniş bir aralıkta değişmekte, bazı hasta gruplarında bırakma oranları çok düşük, bazı hastalarda ise yüksek olabilmektedir. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan ilaçlar oldukça pahalıdır ve 300-600 TL arasında bir maliyeti vardır. Sigarayı bırakma konusunda yetersiz hazıroluşluluk ve karar düzeyine sahip olan hastalar ilaca rağmen sigarayı bırakmamaktadır. Bu durum, hem ilaç israfına, hem stokların erken tükenerek, gerçekten bırakabilecek olan kişilerin ilaca erişiminin kısıtlanmasına, hem de toplumda ilaca olan güvenin kaybolmasına sebep olmaktadır. Bırakma potansiyeli yüksek olan hastaların önceden tahmin edilmesi ile, kısıtlı ve sınırlı sağlık desteğinin bu hastalara yönlendirilmesi suretiyle hem daha çok hastanın sigarayı bırakması sağlanabilir, hem de ilaca ödenen maddi kaynak israfı azaltılabilir. Bununla birlikte, şu anda bireyin sigara bırakma başarısını tahmin edebilecek bir ölçüm yöntemi bulunmamaktadır. Bu projenin amacı, sigara bırakma başarısını tahmin edebilecek bir ölçek geliştirmektir.

Çalışmaya sigara bırakma polikliniğine başvuran 148 birey dâhil edildi. Literatür taraması ve uzman görüşleri ile beşli likert tipte bir ölçek geliştirildi. Kapsam geçerliği analizi sonucunda uzmanların makalenin içeriği üzerinde mutabık kaldığı ve ölçeğin ölçülecek istenen alanı temsil ettiği tespit edildi. Yapı geçerliliği analizinde, değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulundu. Ardından açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapıldı ve faktör yükü 0,5 altındaki değerlere sahip olan 5 madde çıkarıldı. Ölçek güvenilirliği ve test-tekrar test analizi anlamlı bulundu. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,782 olarak hesaplandı.

Geliştirilen ölçeğin sigarayı bırakabilme potansiyeli yüksek kişileri öngörebilen hassasiyeti yüksek, geçerli, güvenilir ve yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu görüldü. Bu ölçekle sigarayı bırakacağı yüksek oranda öngörülen bireyler belirlenebilir. Bu sayede, bu gruba, ilaçların ve diğer destek tedaviler öncelikli uygulanabilir, daha fazla kaynak ve iş gücü aktarılabilir ve sigara bırakma başarısı artırılabilir kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Sigara bırakma; ölçek gelişimi, öngörü ölçeği, sigara bırakma başarısı, bırakma tedavisinin etkinliği.

**Abstract:**

The success rates of the drugs used in the treatment of smoking addiction are quite low, unless there is supportive treatment consisting of behavior and motivation. The success of these treatments can vary widely depending on many factors, such as; requests for quitting smoking, attitudes towards decisiveness, dependency degree, and psychological emotions. In some patient groups, quitting rates are very low and in some patients it may be high. Smoking cessation treatments are quite expensive. Patients who do not have sufficient resoluteness, readiness and mood to quit smoking, while they use the drug, do not get quitting of smoking. This situation leads to both drug wastage and the fact that people who can actually leave it to be restricted to access to medicine, and also to the loss of trust in the treatment in society. With prediction of patients who do a high potential for smoking cessation, more patients can stop smoking, and the amount of financial resources paid to the drug can be reduced. The aim of this project is to develop an scale that can predict the success of smoking cessation.

The study included 148 individuals who were admitted to the smoking cessation clinic. A five-point Likert scale was developed with literature review and expert opinions. As a result of the scope validity analysis conducted, it was determined that the experts agreed on the content of the scale and the scale represented the desired area to be measured. In the construct validity analysis, a significantly higher correlation was found between the variables. Then, exploratory and confirmatory factor analyzes were performed and 5 items with factor below 0,5 were removed. Scale reliability and test-retest analysis were significant. The cronbach alpha coefficient of the scale was calculated as 0,782.

The developed scale was found to have high sensitivity, validity, reliability, and adequate psychometric properties. With this scale, individuals with a high probability of quitting smoking can be identified. In this way, we believe that can be given priority this group to drugs and other support therapies, more resources and labor, and the success of smoking cessation can be increased.

**Key words:** Smoking cessation; scale development, prediction scale, success of smoking cessation, efficiency of cessation treatment.



## SONUÇ RAPORU

### 1. Giriş

Tütün kullanımı erken ve önlenebilir ölümlerin en önemli nedenidir. Başta akciğer, kalp ve kanser hastalıkları olmak üzere çok sayıda sağlık problemi sigara ile ilişkilidir. Sigara bağımlılığı tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Dünyada her yıl 6 milyondan fazla kişi tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmekte, sigara ile ilişkili hastalıkların tedavi giderleri, ülkelerin sağlık harcamalarında önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenlerle, tütün kullanımı ile mücadele, sadece halk sağlığı çalışanlarının değil, tüm dünyada politika yapıcılarının birinci önceliği olmalıdır. SB (2015).

Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi ve Türkiye İstatistik Kurumunun ortaklaşa yaptığı " Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012" (KYTA) sonuçlarına göre ülkemizde, 14,8 milyon kişi (%27,1) tütün ürünü kullanmaktadır. Türkiye; dünyada en fazla tütün ürünü tüketilen ülkeler sıralamasında ilk 10 ülke arasındadır. SB (2015), Ericcsen vd. (2015)

Sigara içenlerin yarısından çoğu (%55) sigarayı bırakmayı planlamakta veya düşünmektedir. KYTA'ya göre son 12 ay içinde, sigara içenlerin yaklaşık yarısı (%46) sigarayı bırakmayı denemişlerdir. Ancak bu kolaylıkla mümkün olmamaktadır. Kullanılan yöntemle ilgili olarak bırakma oranları %9-30 arasında değişmektedir.

Halen sigara bırakmada en etkili yöntem, davranış ve motivasyondan oluşan destek tedavisi ile birlikte kullanılan farmakolojik tedavidir. Günümüzde sigara bağımlılığının tedavisinde etkinliği ispatlanmış 2 adet farmakolojik preparat (Bupropion ve Vareniklin) kullanılmaktadır AHRQ (2008). Bu ilaçların sigara bırakmadaki etkinliği %15-50 arasında değişmektedir. Yaklaşık maliyetleri 300-600 TL arasındadır ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmamaktadır. Bu maliyet, istekliler arasında bir sorun oluşturmaktadır. Sigara bırakma polikliniğine başvurarak psikoterapi sonrası ilaç önerilen kişilerin önemli bir kısmının, ilaca para vermek istemedikleri için ilaçlarını almadıkları tespit edilmiştir. Bu durum sigara salgını ile mücadelede bir engel teşkil etmektedir. Yılmaz ve Turan (2015).

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün salgınıyla mücadele için önerdiği MPOWER stratejilerinin hepsini en üst düzeyde uygulayan dünyadaki ilk ve tek ülke konumundadır. Buna paralel olarak sigara bırakma ilaçları, geri ödeme kapsamında olmamasına rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından ithal edilerek isteklilere ücretsiz dağıtılmaya başlanmıştır. 2011 yılında yapılan kampanyada, 300 bin kutu ilaç ithal edilmiş, 650 bin sigara bırakma



poliklinik başvurusu olmuştur. Mevcut stok sayısından fazla başvuru olması, ilaçların bırakma kararlılığı yüksek olan kişilere öncelikli verilmesinin daha doğru olduğunu ortaya koymuştur. Kampanya sayesinde, ilaç kullanarak sigarayı bırakanlar, toplumun bazı kesimlerinde *“bir ilaç varmış, içiyormuşsun, sigarayı bıraktırıyormuş”* şeklinde bir yanlış algı oluşmasına sebep olmuştur. Bu algı, *“bir de ben deneyeyim”* düşüncesi ile kararlı olmayan bireylerin ilaç talebinde bulunmasına neden olmuştur. Oysa sigara bırakma ilaçlarının başarısı; psikolojik motivasyon, destek, istek ve kararlılık tam değilse, düşük kalmaktadır. Bağımlılığın ortadan kaldırılmasında, bu tedavilerin başarısı; kişilerin sigarayı bırakma istekleri, kesin kararlı olma tutumları, bağımlılık derecesi, psikolojik duygu-durumları gibi faktörlere bağlı olarak geniş bir aralıkta değişmekte, bazı hasta gruplarında bırakma oranları çok düşük, bazı hastalarda ise yüksek olabilmektedir. Bırakma potansiyeli yüksek olan hastaların önceden tahmin edilmesi ile, kısıtlı ve sınırlı sağlık desteğinin bu hastalara yönlendirilmesi suretiyle hem daha çok hastanın sigarayı bırakması sağlanabilir, hem de ilaca ödenen maddi kaynak israfı azaltılabilir.

Bireyin sigara bırakma programından etkili şekilde yararlanabilmesi için her şeyden önce kendisini istekli, kararlı ve hazır hissetmesi gerekmektedir. Sigara bırakmada hazır oluşluğu inceleyen birçok araştırmada; yaş, eğitim, gelir, günlük içilen sigara miktarı, sigarayı bırakma girişimi, nikotin bağımlılık düzeyi, sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılama durumu vb. gibi birçok faktör araştırılmıştır. Ancak halen bu konuda mevcut bilgiler yetersizdir.

Bildiğimiz kadarıyla kişilerin sigarayı bırakma başarısını önceden öngörebilen bir ölçüm metodu yoktur. Bu nedenle hemen her başvuran hastaya sigara bırakma ilacı verilmektedir. Bu durum sigara bırakma polikliniklerinde ücretsiz dağıtılan ilaç stoklarının, bırakmaya hazır olmayan içiciler tarafından tüketilmesine ve ilaç israfına yol açmaktadır. Maliyet-etkin yaklaşım çerçevesinde ilaçların, sigara bırakma başarısı yüksek olabilecek kişilere öncelikli verilmesi konusu, kaynak israfının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu projede; sigara bırakma kararı alan hastalarda sigara bırakma başarısını önceden öngören bir ölçek geliştirmek, bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını yapmak, ölçeği pilot olarak seçilen sigara bırakma polikliniklerinde uygulamak, belirlenen kesim noktaları üzerinde puan alan hastaların 3, 6 ve 12 ay sonra kontrollerini yaparak ölçeğin tahmin gücünü ölçmek amaçlanmıştır.

Anlamlı güvenilirlik ve geçerlilik oranları olan bir ölçek geliştirilebildiği takdirde, sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalara, sigara bırakma ilaçları verilmeden önce, bu ölçeği uygulayarak, sigara bırakma olasılığı yüksek oranda öngörülen kişilere, sigara bırakma ilaçlarının ve diğer destek tedavilerin öncelikli temin edilmesini sağlamak ve bu

gruba daha fazla kaynak ve iş gücü aktarılmasını sağlayarak sigara bırakma başarısını arttırmak akılcı olabilir. İlaveten kampanya dönemi dışında da, yüksek ölçek puanı alan bireylerin sigara bırakma tedavilerinin, geri ödemesi kapsamına alınması sosyal güvenlik kurumuna önerilebilir.

## 2. Literatür özeti

Sigara içenlerin çoğu sigarayı bırakmayı istemekte ve bırakma girişimlerinde bulunmaktadır. Çalışmalarda sigara içenlerin %70-85 kadarının bırakma denemelerinde buldukları ortaya konmuştur. Bunların % 10'undan daha azı sürekli olarak bırakmayı başarmışlardır. Sağlam (2012), Lando vd (1990), Sippel vd. (1999), Warner ve Mendez (2010).

Ülkemizde ve dünyada sigara bırakma tedavilerinin başarısını ölçen çok sayıda çalışma yayınlanmış ve kliniğe göre %10-44 arasında değişen başarı oranları bildirilmiştir. Sağlam (2012), Demir (2004), Bozkurt ve Bozkurt (2016), Argüder vd (2013).

Sigara bırakma başarısına eki eden çalışmalar incelenmiştir.

Sağlam (2012) çalışmasında; 1 yıllık başarı oranı %40,4 olarak bildirilmiş, meslek, yaş, sigaraya başlama yaşı, eğitim seviyesi, günlük tüketilen sigara miktarı, içilen süre faktörleri bırakma başarısı üzerine etkisiz bulunmuştur. Bırakma üzerine etkili faktörler ise, erkek cinsiyet, doktor tavsiyesi ve Fageström nikotin bağımlılık testinin (FNBT)  $\leq 6$  olması bildirilmiştir.

Argüder vd. (2013) çalışmasında, 3 aylık başarı oranı %36,5 olarak bildirilmiş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, başlama yaşı, içilen süre, evde sigara içen olup olmaması, FNBT skoru, önceki bırakma başarısı faktörleri etkisiz olarak bulunmuştur. Bırakmaya etkili faktörler ise ileri yaş ve günde içilen sigara sayısı olarak bildirilmiştir.

Fidan vd. (2005) çalışmasında, başarı oranı %30,9 olarak bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim, medeni durum, FNBT skoru, başlama yaşı, içme süresi, içilen sigara miktarı, bırakma denemesi durumu etkisiz olarak bildirilmiştir. Etkili faktörler ise, yaş, sigarayı bırakacağına inanç düzeyi, stres düzeyi olarak bildirilmiştir.

Şahbaz vd. (2007) çalışmasında da sosyodemografik faktörlerin bırakma başarısı üzerine etkisi gösterilememiş, akciğer ve sistemik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında sigara bırakma açısından anlamlı farklılık saptanmamış, FNBT skoru, anksiyete ve depresyon skorları da bırakma üzerine etkisiz bulunmuştur.

Yılmaz ve Turan (2015) çalışmasında, 3 ay sonunda başarı oranı % 23,8 bildirilmiş, ek hastalığın olması ya da olmaması ile sigara bırakma başarısını etkilemediği görülmüş,



içilen süre etkisiz bulunurken yaş ve başlama yaşı, FNBT, eğitim durumu bırakma üzerine etkili bulunmuştur.

Yaşar vd. (2014) çalışmasında 1 yıllık başarı %37 bildirilmiş, sosyodemografik faktörler, eğitim durumu, içilen sigara miktarı, doktor önerisi, anksiyete ve depresyon etkisiz bulunmuş, sigarayı bırakmayı düşünme ve FNBT skoru anlamlı bulunmuştur.

Kanatsız vd. (2017) çalışmasında, %19,3 başarı oranı ölçülmüş; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanım süresi, FNBT, mevcut hastalık, iş yerinde sigara içilmesi, tedavinin ücretli-ücretsiz olmasının sigara bırakma durumunu etkilemediği bildirilmiştir. Evde sigara içilmemesi ve tedavi süresinin üç aya tamamlanmasının başarıyı artırdığı saptanmıştır.

Salepçi vd. (2005) cinsiyet, sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara sayısının sigara bırakma başarısını etkilemediğini ancak ek hastalık varlığının sigara bırakma başarısını anlamlı olarak artırdığını bildirmiştir.

Tüm bu çalışmalar neticesinde, değerlendirilen birçok sosyodemografik faktörün sigara bırakma başarısı ile ilgisiz olduğu, bağımlılık derecesini yansıtan günlük içilen sigara sayısı ve FNBT skorlarının kimi çalışmalarda etkisiz olduğu değerlendirilmiştir. Sigara bırakmaya isteklilik ve kararlılık durumu, sigarayı bırakacağına inanç düzeyi etkili olabilir gibi görünmektedir. Sonuç olarak bu konuda yeni faktörlerin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Projemizde mevcut literatür bilgilerine ve sigara bırakma polikliniğinde uzun süreler aktif çalışan hekimlerin uzman görüşlerine dayanılarak farklı parametreleri içeren ölçek soruları oluşturulmuştur.

### **3. Gereç ve yöntem**

Bu çalışma; “Sigara Bırakma Başarısını Öngörü Ölçeği” (SBBÖ)’nin geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak yapıldı.

#### **3.1. Ölçeğin Taslağının Oluşturulması ve Uzman Görüşlerinin Alınması**

Ölçek geliştirilirken, tecrübe, kanaat, uzman görüşü ve literatür doğrultusunda 15 maddelik bir soru havuzu oluşturuldu. 5’li likert tipinde hazırlanan ölçek maddelerinin, ölçülmek istenilen alanı temsil edip etmediğini, istenilen dışında farklı anlatımlar içerip içermediğini saptamak amacıyla konu ile ilgili 8 öğretim üyesine (Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Farmakoloji ve Hemşirelik Öğretim Üyeleri) uzman görüşü için sunuldu. Uzmanlar ölçekteki her bir maddeyi, ölçme derecesi (1=uygun değil, 2= çok düzeltilmesi gerekli, 3= az düzeltilmesi gerekli, 4= çok uygun) kullanarak 1-4 arası puan üzerinden

değerlendirmesi istendi. Uzman görüşleri sonrası kapsam geçerliliği için Kendall's analizi yapıldı. Uzmanların madde içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları, ölçmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi. (Kendall's  $W=0,114$ ;  $p=0,156$ ).

### **3.2. Etik Onam Alınması**

Çalışmaya başlamadan önce örneklemin toplanacağı kurum yönetiminden yazılı izin ve Sakarya Tıp Fakültesi Etik kurulundan (71522473/050.01.04/86 sayı) Etik Kurul izni alındı. Ayrıca araştırmaya katılan bireylere çalışmanın amacı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği açıklandı, isteklilik, gönüllülük ilkesi göz önünde tutuldu.

### **3.3. Çalışma Grubu**

Çalışmanın örneklemi Mart 2017-2018 tarihleri arasında Sakarya'da bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran, 18 yaş üzeri, malign hastalığı ve psikiyatrik problemi olmayan, iletişime açık, sigara kullanan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler oluşturdu ( $n=148$ ). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinde ise örneklemi 34 birey oluşturdu.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Bilgi Form; Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, bireyin sosyodemografik durumu hakkında 15 sorudan oluştu (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.)

SBBÖÖ Taslağı; 5'li likert tipi tasarlanan ölçek taslağı 15 sorudan oluştu. Geçerlilik güvenilirlik analizleri sonucunda 10 madde ve 2 alt boyut olarak son hal verildi.

### **3.5. İstatistik Analizler**

Veriler IBM SPSS Statistics 23 ve AMOS 23 programı ile değerlendirildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde sayısal değişkenler için merkezi eğilim ölçülerinden ortalama ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ( $n$ , %) verildi. Kapsam geçerliliği Kendall's uyum katsayısı ile değerlendirildi. Ölçek geliştirmede, önce açımlayıcı faktör analizi, ardından doğrulayıcı faktör analizi uygulandı. Güvenilirlik için test-tekrar test, korelasyona dayalı madde analizi ve iç tutarlılık analizi yapıldı.

#### 4. Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması  $43,43 \pm 13,68$  (min. 18, max. 79), %55,4 (n=82)'ünün kadın, %78,4 (n=116)'ünün evli, %39,9 (n=59) 'unun ortaöğretim mezunu, ortalama 24 yıldır ve günde ortalama 23 sigara içtiği görüldü.

##### 4.1. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Faktör analizi çalışmalarının ilk adımında, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testleri kullanılarak ölçeğin deneme uygulamasından elde edilen verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı açısından test edildi (Tablo 1).

Tablo 1. KMO ve Bartlett Sonuçları

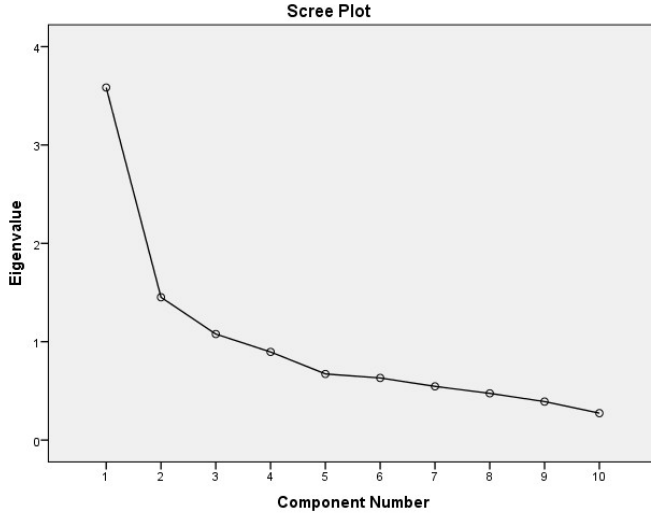
Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,768
Bartlett Sphericity Testi	X <sup>2</sup>	403,808 *
	Sd	45

\*p<0,001

Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerinin 0,768 olduğu elde edildi. KMO değerinin kabul edilebilir aralıkta olması, verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı göstermektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğunu gösterdi (X<sup>2</sup>: 403,808, sd:45, p<0,001).

##### 4.2. Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Veri setine öncelikle açıklayıcı faktör analizi uygulandı ve faktör çıkarma yöntemi olarak "Temel Bileşenler Yöntemi" tercih edildi. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirildi, (Şekil 1'de 2 ana kırılma noktasının olduğu ve bu kırılma noktalarından sonra eğimin kaybolmaya başladığı görülmektedir). Grafikte eğimin kaybolmaya başladığı noktanın işaret ettiği bileşen sayısı hesaplanıp faktör sayısı olarak alındı. İlhan (2007).



Şekil 1. Yamaç Grafiği

Ana kırılma noktalarına bağlı olarak ölçek, 2 faktörle sınırlandırıldı ve iki boyutta toplanması amaçlandı. Faktör yükü 0,500 üzerindeki ifadelerin yer alması sağlanmış olup altında ki değerlere sahip olan 5 madde çıkarıldı (Tablo 2).

Tablo 2. SBBÖÖ Faktör Analizi Sonuçları

Değişkenler	Faktör Yükleri	Varyans Yüzdesi	Özdeğeri
Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu		28,510	2,851
SBBÖÖ 2	0,809		
SBBÖÖ 14	0,741		
SBBÖÖ 5	0,694		
SBBÖÖ 6	0,630		
SBBÖÖ 13	0,618		
SBBÖÖ 3	0,526		
Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu		21,858	2,186
SBBÖÖ 1	0,757		
SBBÖÖ 15	0,746		
SBBÖÖ 4	0,733		
SBBÖÖ 7	0,524		
<b>Toplam</b>		<b>50,368</b>	

Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu sigara bırakma başarısı öngörü ölçeğinin %28,51'ini açıklamakta iken sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu sigara bırakma başarısı öngörü

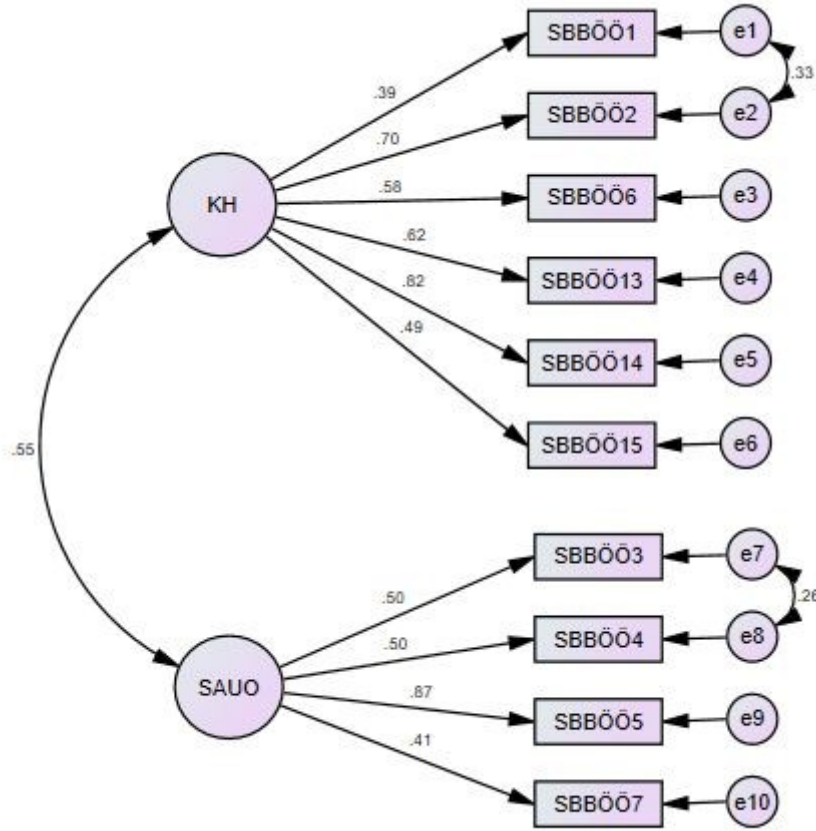


ölçeğinin %21,8'ini açıklamaktadır. Bu iki alt boyut ise toplam varyansın %50,39'unu açıklanmaktadır.

#### 4.3. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

İlk aşamada, iki faktör-boyutun (KH: Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu, SAUO: Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu) gizil değişken, bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı path diagramı ile 1. dereceden DFA modeli Şekil 2'de oluşturuldu. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlandı. Hair vd. (2005).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar veren en yüksek olabilirlik (maximum likelihood) yöntemi kullanıldı, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlandı. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek iyileştirme indeksi (modification indices) değerine sahip olan ölçekte "SBBÖÖ1" ve "SBBÖÖ2", "SBBÖÖ3" ve "SBBÖÖ4 sorularının hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kuruldu.



Şekil 2. İki Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli

Son aşamada ise iki boyutlu 1. dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelendi. Aşağıda yer alan tabloda, elde edilen bulgular incelendiğinde, kurulan ölçeğin 10 ifadeden oluşan iki faktörlü yapısının genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. DFA Modelinin Uyum İndeksleri (n=148)

$\chi^2/df$	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	SRMR
1,83 4	0,929	0,930	0,899	0,928	0,075	0,0597

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında,  $\chi^2/df$ , GFI, IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Meydan ve Şeşen (2011), Hu ve Bentler (1999). Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında sigara bırakma başarısı öngörü ölçeğinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Standart Regresyon Katsayıları

		<b>Standart Regresyon Katsayıları</b>
SBBÖÖ 1	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,387*</b>
SBBÖÖ 2	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,703*</b>
SBBÖÖ 6	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,577*</b>
SBBÖÖ 13	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,619*</b>
SBBÖÖ 14	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,821*</b>
SBBÖÖ 15	Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu	<b>0,491*</b>
SBBÖÖ 3	Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu	<b>0,503*</b>
SBBÖÖ 4	Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu	<b>0,505*</b>
SBBÖÖ 5	Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu	<b>0,871*</b>
SBBÖÖ 7	Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu	<b>0,408*</b>

\*p<0,001

#### 4.4. Ölçek Güvenilirliği

Ölçek güvenilirliği iç tutarlılık (cronbach alfa) ve test-tekrar test yöntemleri değerlendirilmiştir.

##### 4.4.1. İç tutarlılık (cronbach alfa) güvenilirliği

Ölçek kapsamında elde edilen her bir faktör de yer alan maddelerin ilgili faktörü ve dolayısıyla da ölçek kapsamında yer alan tüm maddelerin bir bütün olarak ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğine ilişkin bilgi veren Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları aşağıda verildi (Tablo 5). Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriterleri incelendiğinde bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0,700'ten yüksektir. Tavşancıl (2014).

Madde-toplam puan korelasyonu; bu değerlendirmede örneklem büyüklüğünün; en az 100-200 kişi olması ya da her bir madde için en az 5 cevaplayıcının olması gerektiği belirtilmektedir. Şencan (2005). Ayrıca madde-toplam puan korelasyon katsayısı 0.30'un altında ise bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.30 ve üzeri olması güvenilirlik için iyi olarak değerlendirilir. Ancak bu değerlerin altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta olup, maddenin cronbach alfa katsayısı üzerine etkisi

değerlendirilerek karar verilmektedir. Şencan (2005), Alpar (2012). Bu çalışmada yalnızca yedinci madde 0.30'un altında ( $r=0.247$ ) bulundu, ancak yapılan madde analizinde bu madde silindiğinde cronbach alfa değerini önemli derecede değiştirmedeği için ölçekten maddenin çıkartılmamasına karar verildi.

Tablo 5. Güvenilirlik Analizi

	<b>Madde Toplam Korelasyon Katsayısı</b>	<b>Maddeler Çıkartıldığında Beklenen Cronbach Alfa Değeri</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
<b>Kararlılık ve hazır oluş alt boyutu</b>			
SBBÖÖ1	0,385	0,774	
SBBÖÖ2	0,647	0,735	
SBBÖÖ6	0,511	0,756	0,769
SBBÖÖ13	0,462	0,762	
SBBÖÖ14	0,619	0,746	
SBBÖÖ15	0,383	0,772	
<b>Sağlık algısı ve uygun ortam alt boyutu</b>			
SBBÖÖ3	0,409	0,769	
SBBÖÖ4	0,375	0,772	0,656
SBBÖÖ5	0,566	0,756	
SBBÖÖ7	0,247	0,786	
<b>Sigara bırakma başarısı öngörü ölçeği</b>			<b>0,782</b>

#### 4.4.2. Test-tekrar test güvenirliliği

Ölçeğin zaman için güvenilirliğini belirlemek amacıyla 34 bireyde 15 gün sonra ölçek tekrar doldurtularak test-tekrar test güvenirliliği yapıldı. Arkasından ölçek maddelerinden alınan puanlar ile toplam puan arasında ki ilişkiyi açıklamak amacıyla tüm maddelerin korelasyona dayalı madde analizi yapıldı.

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği değerlendirildiğinde iki ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki gösterdiği görüldü ( $p>0.001$ ). Ölçeğin birinci ve ikinci ölçüm puanları arasındaki korelasyon ( $r$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (Tablo 6).

Tablo 6. SBBÖÖ Tets-Tekrar Test İncelemesi

<b>Soru</b>	<b>r</b>
-------------	----------



Kararlılık ve Hazır oluş - Tekrar Kararlılık ve Hazır oluş	0,936*
Sağlık Algısı ve Uygun Çevre - Tekrar Sağlık Algısı ve Uygun Çevre	0,949*
SBBÖÖ - Tekrar SBBÖÖ	0,953*

\*  $p < 0,001$

#### 4.4.3. Ölçeğin değerlendirilmesi

SBBÖÖ: Ölçek 5'li likert tipi olup 10 maddedir (Ek-1). Katılımcıların ölçeğe “Çok Az”, “Az”, “Orta”, “Biraz Çok” ve “Çok” şeklinde puanlanan sorulara kendilerine en uygun cevabı vermeleri beklenmiştir. Ölçek “Kararlılık ve Hazır Oluş (1,2,6,13,14,15)” ve “Sağlık Algısı ve Uygun Çevre (3,4,5,7)” olarak iki alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 50 minimum puan 10'dır. Ölçek puanının artması sigara bırakma başarısının yüksek olacağını gösterir. Ölçek yaklaşık 10-15 dk. da doldurulabilmektedir.

### 5. Tartışma/sonuç

Çalışmada geliştirilen SBBÖÖ'nin geçerlilik güvenirliğinin belirlenmesi amaçlandı. Ölçek taslağının kapsam geçerliliğini incelemek için alınan uzman görüşleri arasında, Kendall Uyuşum Katsayısı (W) analizinin sonucunda, değerlendiricilerin maddelerin içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları tespit edildi.

Örneklemeden elde edilen verilerin yeterliliğinin belirlenmesi için yapılan Kaiser Meyer Olkin (KMO) testinde, bulunan değer 1' yaklaştıkça mükemmel, 0,50'nin altında ise kabul edilmez olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda KMO değerinin 0.768 olduğu bulundu. Bu sonuç doğrultusunda verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görüldü. Barlett testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişki bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşıldı.

Çalışmada açımlayıcı faktör analizi uygulandı ve faktör çıkarma yöntemi olarak “Temel Bileşenler Yöntemi” tercih edildi. Faktör sayısına ilişkin bir sınırlandırma getirilmedi ve 2 boyutta toplanması amaçlandı. Faktör yükü 0.500 üzerinde ki ifadelerin yer alması sağlanmış, bu nedenle 5 madde ölçekten çıkarıldı. 10 madde olarak son hal verildi.

Ölçeğin toplam ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayılarının yüksek olması (KH = 0.76, SAUO = 0.65 ve SBBÖÖ=0.78), varyansın yarısının (%50.36) açıklandığı, dolayısıyla ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Bu sonuç, alt

boyutları oluşturan maddelerin, alt boyuta ait teorik yapı ile korelasyonunun anlamlı düzeyde olduğunu belirtmektedir. Madde-toplam puanının pozitif yönde ve yüksek olması, maddelerin birbiriyle tutarlı ve uyumlu olduğunu göstermektedir. Alpar (2017), Özdamar (2018).

Doğrulayıcı faktör analizi çerçevesinde hesaplanan uyum indekslerinden özellikle ki-kare / serbestlik derecesinin 3'ün altında olması, SRMR değerinin 0.1'in altında olması, RMSEA değerinin 0.08'in altında olması, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğunu göstermektedir. Byrne (2010), Erkorkmaz vd (2013), Kline (2011).

Faktör analizinde varyans yükleri ve ortaya çıkan her bir alt boyut, kendi içinde madde alt boyut toplam puan korelasyonları açısından değerlendirildi. Çalışmamızda, 10 maddelik ölçeğin varimax rotasyon işlemi sonucunda benzer özelliklere sahip olan 2 alt boyut elde edildi.

Ölçeğin güvenilirliği için yapılan analizler sonucunda, iki farklı zamanda yapılan ölçüm arasında anlamlı farkın olmaması, aynı ifadeyi karşılaması beklendi ve aradan geçen zamanda ölçülen özellikte değişme olmadığını, aynı ifadeyi karşıladığı ortaya çıktı.

Geliştirilen ölçeğin sigarayı bırakabilme potansiyeli yüksek kişileri öngörebilen hassasiyeti yüksek, geçerli, güvenilir ve yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu görüldü. Projeden üretilen bilimsel makale; Emerging Sources Citation Index ve TÜBİTAK ULAKBİM tarafından indekslenen; "Addicta: The Turkish Journal on Addictions" (ISSN: 2148-7286) isimli hakemli dergide yayınlanmak üzere kabul edilmiştir. Geliştirilen bu ölçekle sigara bırakacağı yüksek oranda öngörülen bireyler belirlenebilecek ilaçların ve diğer destek tedavilerin öncelikli temin edilmesini ve bu gruba daha fazla kaynak ve iş gücü aktarılmasını sağlayarak sigara bırakma başarısının artırılması sağlanabilecektir. Aynı zamanda bu ölçek sigara bırakma ihtimali zayıf olarak belirlenen bireylere de yardımcı olabilecek yeni yöntemler üzerinde çalışmaya yönlendirebilir. Ölçeğin sigara ile mücadele eden birey ve kurumlara önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

#### **Kaynaklar:**



AHRQ 2008. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service;2008.p.257. Erişim tarihi: 25.10.2018. Ulaşım linki: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/references/quickref/tobaqrg.pdf>

Alpar, R. 2012. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık, 2. Baskı, 494-498

Alpar, R. 2017. Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık, 5. baskı.

Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, HC., Demir, P. 2013. "Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler". Turk Toraks Derg; 14: 81-7

Bozkurt, N., Bozkurt, Aİ. 2016. "Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması". Pam Tıp Derg;9(1):45-51

Byrne, B.M. 2010. Testing For The Factorial Validity of a Theoretical Construct. Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming. 2nd ed. New York: Routledge, p.74-82.

Demir, T., Tutluoğlu, B., Koç, N., Bilgin, L. 2004. "Sigara Bırakma Polikliniğimizin Bir Yıllık İzlem Sonuçları". Tüberküloz ve Toraks Dergisi; 52(1): 63-68

Eriksen M., Mackay J., Schluger N., Gomeshtapeh, F.I., Drope, J. 2015. The Tobacco Atlas, Fifth Edition; Atlanta, GA: American Cancer Society, and New York, NY: World Lung Foundation Available at: <http://www.tobaccoatlas.org/> .

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, Y. 2013. "Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri". Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 33(1),

Fidan, F., Pala, E., Ünlü, M., Sezer, M., Kara, Z. 2005. "Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Uygulanan Tedavilerin Başarı Oranları". Kocatepe Tıp Dergisi, 6: 27-34



Hair, JF., Anderson, RE., Taham, RL., Black, WC. 2005. [Multivariate analysis of data]. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; [Factorial analysis]; p. 89–127

Hu, LT., Bentler, PM. 1999. "Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives". Structural Equation Modeling. 6(1),1-55.

İlhan, F. 2007. "Faktör Analizi ve Tarımsal Araştırmalarda Elde Edilen Verilere Uygulanması Üzerine Bir Çalışma". (Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Konya). Erişim tarihi: 25.10.2018 Ulaşım linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Kanatsız, B., Başlılar, Ş., Şaylan, B., Albay, A., Basat, SU. 2017. "Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler ve Medikal Tedavilerin Değerlendirilmesi". Euras J Fam Med;6(2):65-71

Kline, RB. 2011. "Hypothesis Testing. Principles and Practice of Structural Equation Modeling". 3rd ed. New York: The Guilford Press. p.7,192-209,342.

Lando, HA., McGovern, PG., Barrios, FX., Etringer, BD. 1990. "Comparative evaluation of American Cancer Society and American Lung Association smoking cessation clinics". Am J Public Health; 80: 554-9

Meydan, CH., Şeşen, H. 2011. "Yapısal Eşitlik Modellemesi (AMOS Uygulamaları)", ISBN: 978-605-5437-01-5, Detay Yayıncılık, Ankara

Özdamar, K. 2018. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Ankara: Nisan Kitabevi, Cilt 2, 10. Baskı

Sağlam, L. 2012. "Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success". Turk J Med Sci; 42 (3): 515-522

Salepçi, B., Fidan, A., Oruç, Ö., Torun, E., Çağlayan, B., Kader, ŞN. 2005. "Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler". Toraks Dergisi; 6(2):151-8



SB. 2015. "Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012". Sağlık Bakanlığı yayın no:948, Ankara: Anıl Matbaa, 2014;4-6

Sippel, JM., Osborne, ML., Bjornson, W., Goldberg, B., Buist, AS. 1999. "Smoking cessation in primary care clinics". J Gen Intern Med; 14: 670-6

Şahbaz, S., Kılınç, O., Günay, T., Ceylan, E. 2007. "Sigara içme ve Demografik Özelliklerin Sigara Bırakma Tedavilerinin Sonuçlarına Etkileri". Toraks Dergisi;8(2):110-114

Şencan, H. 2005. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayınevi, 1.Baskı, 249-260.

Tavşancıl, E. 2014. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın. ISBN: 978-605-133-740-1. 4.

Warner, KE., Mendez, D. 2010. "Tobacco control policy in developed countries: yesterday, today, and tomorrow". Nicotine Tob Res; 12: 876-887.

Yaşar, Z., Kurt, Ö., Talay, F., Kargı, A. 2014. "Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler". Eurasian J Pulmonol;16:99-104.

Yılmaz, A., Turan, A. 2015. "Sigara bırakma tedavisindeki hastalarımızın genel özellikleri ve tedavi başarısını etkileyen faktörler". İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt XXIX Sayı 3,

**EK: Sigarayı Bırakma Başarısını Öngörü Ölçeği**

Adınız:	Tel:	Tarih:
---------	------	--------

Bu anket, sizin sigarayı bırakma konusundaki görüşlerinizi değerlendirerek size ve sağlık çalışanına yardımcı olacaktır. Cevaplarınız, size sigarayı bırakma tedavisinde en fazla faydayı elde etmek için kullanılabilir. Bilgileriniz sigara bırakma tedavilerinin geliştirilmesi dışında başka hiçbir amaçla kullanılmayacak ve adınız hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır.

Aşağıdaki her soru için, şu anki fikrinizi en iyi tanımlayan kutucuğa (X) işareti koyunuz.

	Çok	Orta	Az		
Kendimi sigarayı bırakmaya hazır hissediyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigarayı bırakmayı yeterince düşündüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigara içmeyi önemli bir sorun olarak görüyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigaranın sağlığımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum	<input type="checkbox"/>				

**TÜBİTAK**  
**PROJE ÖZET BİLGİ FORMU**

Proje Yürütücüsü:	Dr. Öğr. Üyesi YUSUF AYDEMİR
Proje No:	216S681
Proje Başlığı:	Sigara Bırakma ilaçlarının Akılcı Kullanımını Sağlamak Amacıyla, Sigara Bırakma Başarısını Öngörü Ölçeği Geliştirme Ve Doğrulama Çalışması.
Proje Türü:	1002 - Hızlı Destek
Proje Süresi:	12
Araştırmacılar:	ÖZLEM DOĞU, CEMİLE DEDE, NURSAN ÇINAR
Danışmanlar:	
Projenin Yürütüldüğü Kuruluş ve Adresi:	SAKARYA Ü. TIP F.
Projenin Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:	15/09/2017 - 15/09/2018
Onaylanan Bütçe:	1000.0
Harcanan Bütçe:	0.0

TÜBİTAK

<p>Öz:</p>	<p><b>AMAÇ:</b></p> <p>Sigara bağımlılığı, tüm dünyada ve ülkemizde çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de sigara kullanım sıklığı çok yüksektir. Sigara ile ilişkili hastalıklardan yılda 5 milyon ölüm, oluşmaktadır.</p> <p>Günümüzde sigara bağımlılığının tedavisinde etkinliği ispatlanmış 2 adet farmakolojik preparat (Bupropion ve Vareniklin) kullanılmaktadır.</p> <p>İlaçlar dünyada birçok ülkede hastalar tarafından ücretsiz temin edilmekte sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmamaktadır. Ülkemizde ise halen sigara bırakma poliklinikleri tarafından hastalara ücretsiz dağıtılmaktadır. kampanya dâhilinde ilaçların ücretsiz verilmesi sonrası, sigara bırakma polikliniklerine başvuru sayısı çok artmıştır. Önceki kampanyada, 300 bin kutu ilaç ithal edilmiş, 650 bin başvuru olmuştur. Ancak bu ilaçlar davranış ve motivasyondan oluşan destek tedavisi olmadan tek başlarına kullanıldığında başarı oranları çok düşüktür. Bağımlılığın ortadan kaldırılmasında, bu tedavilerin başarısı; kişilerin sigarayı bırakma istekleri, kesin kararlı olma tutumları, bağımlılık derecesi, psikolojik duygu-durumları gibi faktörlere bağlı olarak geniş bir aralıkta değişmekte, bazı hasta gruplarında bırakma oranları çok düşük, bazı hastalarda ise yüksek olabilmektedir. Bırakma potansiyeli yüksek olan hastaların önceden tahmin edilmesi ile, kısıtlı ve sınırlı sağlık desteğinin bu hastalara yönlendirilmesi suretiyle hem daha çok hastanın sigarayı bırakması sağlanabilir, hem de ilaca ödenen maddi kaynak israfı azaltılabilir. Maliyet-etkin yaklaşım çerçevesinde ilaçların, sigara bırakma başarısı yüksek olabilecek kişilere öncelikli verilmesi konusu, kaynak israfının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Halen kişilerin sigarayı bırakma başarısını önceden öngörebilen bir ölçüm metodu yoktur. Sigara bırakma ilaçlarının akılcı kullanımına yönelik hiçbir çalışma yoktur. Bu nedenle hemen her başvuran hastaya sigara bırakma ilacı verilmektedir. Bu durum sigara bırakma polikliniklerinde ücretsiz dağıtılan ilaç stoklarının, bırakmaya hazır olmayan içiciler tarafından tüketilmesine ve ilaç sırafına yol açarak ülkemiz üzerindeki ekonomik yükün daha da artmasına sebep olmaktadır</p> <p>Bu projede amaç;</p> <p>1-Sigara bırakma kararı alan hastalarda sigara bırakma başarısını önceden öngören bir ölçek geliştirmek,</p> <p>2-Bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını yapmak,</p> <p>3-Kabul edilebilir/anlamlı sensitivite ve spesifite oranları elde edildiği takdirde bu ölçeğin; sigara bırakma polikliniklerinde kullanım başarısına ve sigara bırakma hizmetlerinin maliyetini düşürüp düşürmeyeceğine yönelik yeni projeler planlanmasına öncülük etmektir.</p> <p><b>METOD:</b></p> <p>Klinik tecrübe ve literatür araştırması sonrası hazırlanan 5'li likert tipinde ölçek maddelerinin, ölçülmek istenilen alanı temsil edip etmediğini, istenilen dışında farklı anlatımlar içerip içermediğini saptamak amacıyla konu ile ilgili 8 öğretim üyesine uzman görüşü için sunulmuştur. Uzman görüşleri sonrası kapsam geçerliliği için Kendall's analizi yapılmıştır. Uzmanların madde içeriği konusunda görüş birliğine vardıkları, ölçmek istenen alanı temsil ettiği belirlendi. (Kendall's <math>W=0,114</math>; <math>p=0,156</math>).</p> <p>Çalışma sigara bırakma polikliniğine başvuran, 148 gönüllü bireyde uygulandı. Ölçeğin test-tekrar test analizi 34 bireyde yapıldı.</p> <p><b>BULGULAR:</b></p> <p>Ölçek kapsamındaki her bir faktörde yer alan maddelerin, ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğine ilişkin bilgi veren Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,78 olarak bulundu.</p> <p><b>SONUÇ:</b></p> <p>Geliştirilen ölçeğin sigarayı bırakabilme potansiyeli yüksek kişileri öngörebilen hassasiyeti yüksek, geçerli, güvenilir ve yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu görüldü. Bu ölçekle, sigara bırakacağı yüksek oranda öngörülen bireyler belirlenebilecek ilaçların ve diğer destek tedavilerin öncelikli temin edilmesini ve bu gruba daha fazla kaynak ve iş gücü aktarılması sağlanabilecektir.</p>
<p>Anahtar Kelimeler:</p>	<p>Sigara bırakma, sigara bırakma başarısı, ölçek, ölçek geliştirme</p>
<p>Fikri Ürün Bildirim Formu Sunuldu Mu?:</p>	<p>Hayır</p>