



SİGARA BIRAKMA YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF SMOKING CESSATION FATIGUE SCALE

Doç. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TÜRKİYE,
ORCID: 0000-0002-6178-6129

Arş. Gör. Ramazan KIRIÇ

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TÜRKİYE,
ORCID: 0000-0002-8032-1116

Arş. Gör. Fatma ÇİFTÇİ KIRIÇ

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TÜRKİYE,
ORCID: 0000-0001-5996-9068

Yüksek Lisans Öğrenci Samet MERMERKAYA

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya / TÜRKİYE,
ORCID:0000-0001-8437-5202

ÖZET

Çalışmanın Amacı: Bu çalışmanın amacı Mathew ve ark (2017) tarafından geliştirilen "Sigara Bırakma Yorgunluğu" ölçeğinin Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini sigara kullanmayı bırakmış ya da bırakıp tekrar başlamış 300 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Sigara bırakma yorgunluğu ölçeğinin 3 faktörden oluştuğu ve ölçeğin kümülatif değerinin %59,035 olduğu gözlemlenmiştir. Bu değer kabul edilebilir bir düzeydedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu maddelere ait korelasyon ve t değerleri belirlenmiş olup madde 16'nın t değeri düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca uyum iyiliğinin sağlanabilmesi için 1 ve 3. madde, 1 ve 11. madde, 1 ve 17. madde, 3 ve 13. madde, 11 ve 17. madde, 9 ve 12. maddeler arasında kovaryans yapılmıştır. Stres ölçeği ile korelasyon analizi yapılmış, r değeri 0,310 olarak bulunmuş ve stres ile sigara bırakma yorgunluğu arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yapılan bu çalışmanın doğrulayıcı faktör analiz sonuçlarına göre 3 maddenin faktör yükleri 0.30'dan düşük olduğu için ve açıklayıcı faktör analizinin uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir bir düzeye gelebilmesi için 1 madde ölçekten çıkartılmıştır. Çalışmada bulunan sonuca göre ise; stres ile sigara bırakma yorgunluğu arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Yani stres arttıkça sigara bırakma yorgunluğu artmakta, sigara bırakma yorgunluğu arttıkça stres artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma, Sigara ve Stres, Depresyon, Anksiyete

ABSTRACT

Aim of the study: The aim of this study is to adapt the scale of "smoking cessation fatigue" developed by Mathew et al (2017) to Turkish and to study the validity and reliability.

Material and Method: The universe of study constitutes 300 people who have quit smoking or have begun smoking again. Quantitative research design in study and convenience sampling method used.

Findings: The cessation smoking fatigue scale consists of 3 factors and it was observed 59,035% of the cumulative value of the scale. This value is acceptable level. Correlation and t values of confirmatory factor analysis resultants were determined and since item t of item 16 is low, it has been removed from the scale. In addition, covariance was made between items 1 and 3, 1 and 11, 1 and 17, 3 and 13, 11 and 17, 9 and 12 for to goodness of fit ensure. Correlation analysis was performed with the stress scale, r value was found as 0,310 and it was observed that there was a low positively correlation between stress and smoking cessation fatigue.

Discussion and Conclusion: According to the confirmatory factor analysis results of this study, because the factor loadings of the three items are lower than 0.30, 1 item was subtracted from the scale so that the index of goodness of fit of the explanatory factor analysis for can reach an acceptable level. According to the results of the research, there is a low positively correlation between stress and smoking cessation fatigue. That is, as stress increases, smoking cessation fatigue increases and as smoking cessation fatigue increases, stress increases.

Keywords: Smoking Cessation, Smoking and Stress, Anxiety, Depression

1. GİRİŞ

Bağımlılık yapıcı madde kullanımı, tüm dünyada ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Madde kullanımı özellikle gelişmekte olan ülkelerde çeşitli önlemlerin alınmasına rağmen gittikçe artmaktadır (Turhan ve ark., 2011:34). "Sigara fertilizasyon döneminden başlayarak yaşam boyunca insan sağlığını olumsuz etkileyen, en önemli önlenebilir mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca sigara kullanımı başta kanser olmak üzere dünyada ilk sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür" (Bektaş vd., 2012:8). 2008 yılında sigara 5 milyondan daha fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur. Yeterli önlemler alınmadığı takdirde bu yüzyılda 1 milyardan fazla insanın sigara yüzünden öleceği tahmin edilmektedir (Inandi et al., 2013:134). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 raporuna göre ise her yıl 6 milyondan fazla kişi sigaraya bağlı sebepler yüzünden hayatını kaybetmektedir (World Health Organization, 2015:1). "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre ise; Türkiye nüfusunun %26,5'i her gün, %4,1'i ara sıra sigara kullanmaktadır. Daha önce sigara kullananların nüfusa oranı ise %12,9 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2016: 49)." "Türkiye Psikiyatri Derneği'nin verilerine göre sigara; ulaşılma kolaylığı, fiyatı, evde sigara kullananların, özellikle bağımlıların bulunması, yaşam olayları ve stres etkenleri kullanmayı artıran başlıca etkenlerdir Birkaç gün birden fazla sigara içenlerin bağımlılığa kayma oranının yüksek olduğu, günde üç sigaradan fazla sigara içenlerin uzun dönemde bağımlı olduklarının saptandığı görülmektedir" (psikiyatri.org).

Sigara bağımlılığı ile birçok psikolojik rahatsızlık arasında bir bağlantı olduğu daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Bu psikolojik rahatsızlıklar; panik atak, depresyon, şizofreni, kaygı, stres, bipolar bozukluğu vb. şeklinde sıralanabilir (Yarış, 2010:3). Sigara kullanımını tetikleyici unsurlardan biri olan kaygıyı 19. Yüzyılda Freud detaylı bir şekilde incelemiştir. Takip eden süreçte kaygı ile ilgili olarak birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya da devam edilmektedir. Sözlüklerde genellikle endişeyle karışık tasa; bir isteğin amacına ulaşmayacak gibi görüldüğü durumlarda ortaya çıkan tedirginlik hali şeklinde tanımlanan kaygı; geniş anlamı ile sezilen bir tehlikeye hazırlanma sırasında algılanan güçsüzlük duygusunun yaşandığı duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlara bakıldığında, kaygı, bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen, öğrenmesine olumlu ve olumsuz katkıda bulunan, bireylerde stres, korku, endişe meydana getiren durumlar olarak tanımlanır (Çötök,2017:211; Yıldırım, 2015:34).

ABD'de yapılan bir araştırmaya göre yetişkinlerde sigara içme nedenleri; sosyal kabul, bağımlılık, alışkanlık, ihtiyaç, zevk ve can sıkıntısı olarak belirlenmiştir (Sarason et al.,1992:185). Sigarayı bırakamayan bağımlıların önemli bir kısmı stres ile mücadele edemediklerini gerekçe olarak öne sürer. Yine aynı şekilde bırakmayı denemesine rağmen bırakamayanların da önemli bir kısmı aynı gerekçeyi öne sürmektedir. Bir kişinin duygularında, düşünce süreçlerinde veya fiziki şartlarında, kişinin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu anlamına gelen stres; vücudun asit üretmesine sebep olur, asit ise nikotini tüketir, bu durum nikotin yoksunluğu belirtilerinin ortaya çıkmasını sağlar. Bu döngü sonucunda en sık anksiyete, tedirginlik ve keyifsizlik ile karşılaşılır. Sigaranın bu olumsuzluğu ortadan kaldıracığı kodlandığından şiddetli sigara içme isteği oluşur. Bu istek psikolojiktir, birey bu şartlar altında bir süre sigara içmemeyi başarır, ilerleyen süreçte stresin ortaya

çıkması ile sigara talebinde bulunmayacaktır, sigara şartlı refleks olmaktan çıkacaktır (Ünal,1999:366; Öz, 2017:2).

Ancak sigara bırakma sürecindeki zorlukları ve bunun stres ile ilişkisine yönelik literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Hâlbuki sigara bırakmayı deneyen insanlar profesyonel destek alsalar dahi bu girişimlerinde birçok kez başarısız olmakta ve tekrar başlamaktadırlar. Bireylerin sigarayı bırakma sürecindeki yorgunluğunun, bunun stres ve kaygı ile ilişkisini analiz etmenin önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu çalışmanın sigara ile mücadelede destekleyici rol oynayacağını umut ediyoruz.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı Mathew ve ark (2017) tarafından geliştirilen “sigara bırakma yorgunluğu” ölçeğinin Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır. Ölçek öncelikle alanında uzman kişiler tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe form tekrar İngilizceye çevrilerek her iki form arasındaki tutarlılık incelenmiş ve Türkçe form son halini almıştır. Sigara bırakma yorgunluğu ölçeği 8’i duygusal tükenmişlik, 5’i karamsarlık ve 4’ü değersizleşme olmak üzere toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyutu kapsamaktadır. 1,2,3,4,11,13,16,17 numaralı maddeler duygusal tükenmişlik, 5,6,7,8,10 maddeler karamsarlık, 9,12,14,15 maddeler ise değersizleşme durumları değerlendirilmektedir. Sigara bırakma yorgunluğu ölçeği 5’li likert tipi ölçektir ve maddeler 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum).

Araştırmada, tek bir ölçekle depresyon, anksiyete ve stres belirti düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) de kullanılmıştır. Lovibond ve Lovibond tarafından 1995’te geliştirilen bu ölçek 14’ü depresyon, 14’ü anksiyete ve 14’ü stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Depresyon maddeleri, hoşnutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri, bireyin otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri ise, rahatlama güçlüğü, sinir uyarımı, kolay üzülmeye ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir. Depresyon düzeyi, 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42 numaralı maddelerle; anksiyete düzeyi, 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 numaralı maddelerle; stres düzeyi ise, 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin bu probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçeğin yönergesinde katılımcıdan, maddelerin son 15 gün içindeki durumuna ne kadar uygun olduğunu düşünerek ölçeği doldurması istenmektedir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 4’lü Likert Tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında değerlendirilmektedir (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun) (Lovibond ve Lovibond, 1995). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin Türkçeye uyarlama çalışması Akın ve Çetin tarafından 2007’de yapılmıştır.

Araştırma; sigara kullanmayı bırakmış ya da bırakıp tekrar başlamış kişilere internet aracılığıyla yapılmıştır. Toplamda 59 maddeden oluşan form 300 kişiye uygulanmıştır. Çalışmada nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bağlam geçerliliği için Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) belirlenmiştir. Stres ölçeği ile korelasyon analizi yapılmış ve r değeri 0,310 olarak bulunmuştur. Stres ile sigara bırakma yorgunluğu arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Toplanan verilerin SPSS programı aracılığıyla analizi yapılmış ve uygun olmayan hatalı veriler çıkartılmıştır. Güvenirlik analizi yapılmış ve bunun sonucunda ölçekteki 1,2,3,4,11,16 ve 17. maddeler ters olarak işaretlenmiştir. Daha sonra açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucu 2,5 ve 6. maddelerin faktör yükleri 0.30’dan düşük olduğu için bu maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra doğrulayıcı faktör analizi AMOS programı kullanılarak yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir bir düzeye gelebilmesi için duygusal boyuttaki 16. madde ölçekten çıkartılmıştır.

3. BULGULAR

Çizelge 3. 1 Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Veriler

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)	Gelir Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	260	86,7	Düşük	58	19,3
Kadın	40	13,3	Orta	220	73,3
Total	300	100	Yüksek	22	7,3
Öğrenin durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)	Total	300	100
İlkokul	8	2,7	Yaş	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ortaokul	9	3	15-24	149	49,7
Lise	49	16,3	25-34	107	35,7
Önlisans	30	10	35-44	35	11,7
Lisans	165	55	45-54	9	3
Lisansüstü	39	13	Total	300	100
Total	300	100			

Çizelge 3.1.'de görüldüğü üzere katılımcıların %86,7'si erkek ve %13,3'ü kadındır. Katılımcıların %7,3'ü gelir düzeyini yüksek ve %73,3'ü gelir düzeyini orta olarak algılamaktadır. Katılımcıların %55'i lisans mezunu iken, %2,7'si ilkokul mezunudur. Katılımcıların %49,7'si 15-24 yaş arasında olup, %3'ü 45-54 yaş aralığındadır.

Çizelge 3. 2 Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Ait Güvenilirlik Analizi

Item-Total Statistics					Cronbach's Alpha
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
Duygusal 1	55,79	104,944	,313	,838	0,840
Duygusal 2	54,91	107,764	,230	,842	
Duygusal 3	55,78	98,786	,540	,826	
Duygusal 4	55,70	96,018	,657	,819	
Karamsar 5	55,42	98,579	,634	,822	
Karamsar 6	55,80	102,368	,420	,833	
Karamsar 7	55,55	102,783	,454	,831	
Karamsar 8	55,86	100,562	,539	,827	
Değersiz 9	54,69	104,758	,372	,835	
Karamsar 10	55,41	102,237	,532	,828	
Duygusal 11	55,80	103,841	,355	,836	
Değersiz 12	55,01	106,963	,210	,845	
Duygusal 13	56,23	99,420	,523	,827	
Değersiz 14	54,92	102,553	,480	,830	
Değersiz 15	54,83	102,757	,470	,830	
Duygusal 16	55,57	100,419	,508	,828	
Duygusal 17	55,72	104,625	,345	,837	

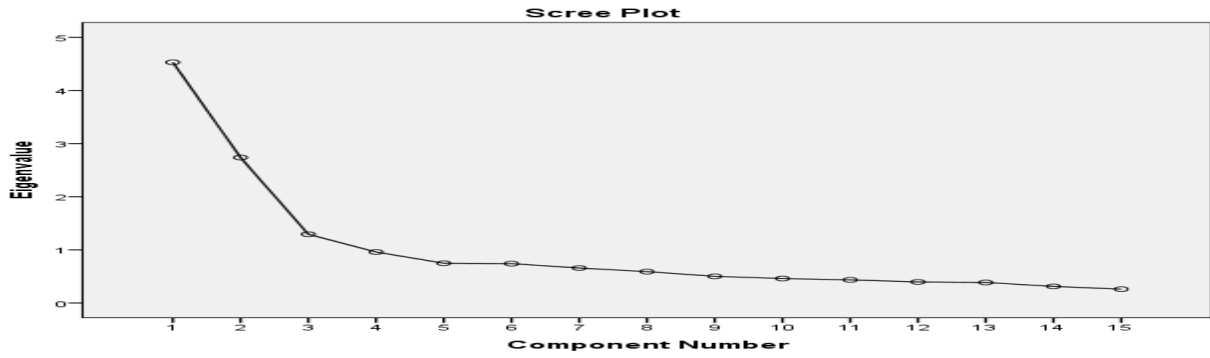
Çizelge 3. 2'de görüldüğü üzere maddelere ait madde ortalaması, varyans değerleri, toplam kolerasyon değerleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri verilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,840 olarak bulunmuş olup, bu değer de ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Çizelge 3. 3. Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Ait Boyutların Kümülatif Değerleri

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigen values			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,307	30,763	30,763	4,307	30,763	30,763	3,306	23,611	23,611
2	2,676	19,113	49,876	2,676	19,113	49,876	2,816	20,114	43,725
3	1,282	9,158	59,035	1,282	9,158	59,035	2,143	15,309	59,035

KMO = 0,854 P<0,005

Çizelge 3.3.'de görüldüğü üzere ölçeğin 3 faktörden oluştuğu ve ölçeğin kümülatif değerinin %59,035 olduğu gözlemlenmiştir. Bu değer kabul edilebilir bir düzeydedir.

Çizelge 3. 4 Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Ait Scree Plot Grafiği

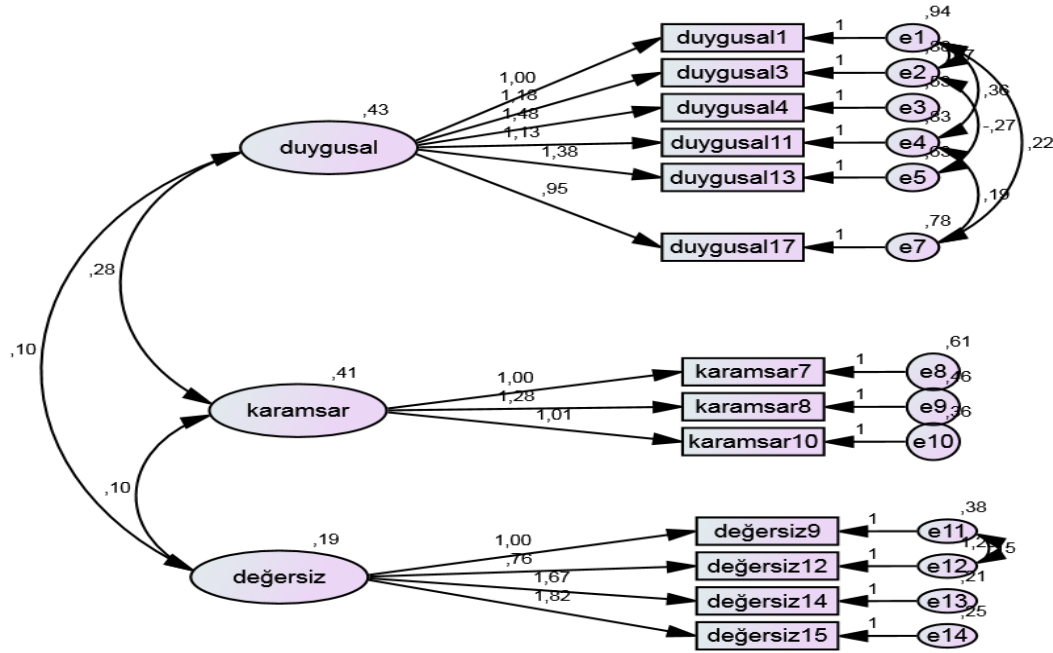
Çizelge 3.4.'de görüldüğü üzere Scree Plot grafiği yapılmış 3 noktadan sonra çizginin yatay olarak devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu durum da ölçeğin 3 alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır.

Çizelge 3. 5 Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Ait Rotated Component Matrix Analizi

Rotated Component Matrix ^a			
	Component		
	1	2	3
Duygusal 1	,752		
Duygusal 13	,720		
Duygusal 17	,705		
Duygusal 11	,704		
Duygusal 4	,659		
Duygusal 16	,622		
Duygusa 13	,500		
Değersiz 14		,848	
Değersiz 15		,846	
Değersiz 9		,778	
Değersiz 12		,510	
Karamsar 7			0,810
Karamsar 8			0,791
Karamsar 10			0,734

Çizelge 3.5.'de görüldüğü üzere sigara bırakma yorgunluğu ölçeği 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çizelge analiz sonucunda ortaya çıkan 3 faktördeki değişkenlerin hangi faktörlere dağıldığını göstermektedir. Buna göre 1,2,3,4,5,6 ve 7. maddeler; duygusal, 8,9,10 ve 11. maddeler; değersizleşme, 12,13 ve 14. maddeler; karamsarlık durumlarını göstermektedir.

Çizelge 3. 6 Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Ait Doğrulayıcı Faktör Analizine Ait t Değerleri



Çizelge 3.6.'da doğrulayıcı faktör analizi sonucu maddelere ait korelasyon ve t değerleri yer almaktadır. Madde 16'nın t değeri düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Uyum iyiliğinin sağlanabilmesi için 1 ve 3. madde, 1 ve 11. madde, 1 ve 17.madde, 3 ve 13. madde, 11 ve 17. madde, 9 ve 12. maddeler arasında kovaryans yapılmıştır.

Çizelge 3. 7. DFA'da Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Normal Değerleri

İndeks	Normal değer	Kabul edilebilir değer
χ^2 "p" Değeri	$p > 0.05$	-
χ^2/sd	< 2	< 5
GFI	> 0.95	> 0.90
AGFI	> 0.95	> 0.90
CFI	> 0.95	> 0.90
RMSEA	< 0.05	< 0.08
RMR	< 0.05	< 0.08
SRMR	< 0.05	< 0.08

Kaynaklar: (Munro, 2005; Schreiber, Nora, Stage, BarlowandKing, 2006; Şimşek, 2007; HooperandMullen 2008; SchumackerandLomax, 2010; Waltz, StricklandandLenz 2010; WangandWang, 2012).

Çizelge 3.7.'de doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan uyum iyiliği indeksleri ve normal değerleri gösterilmektedir. Çalışmamızda doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; $\chi^2/sd= 2.728$, GFI=0.916, AGFI=0.863, RMSEA=0.80, CFI=0.920, RMR=0.80, NFI=0.88, RFI=0,864 olarak bulunmuştur. Bulunan bu uyum iyiliği değerlerinin ölçek için yeterli olduğu gözlemlenmiştir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı Mathew ve ark (2017) tarafından geliştirilen "sigara bırakma yorgunluğu" ölçeğinin Türkçeye uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. Sigara bırakma yorgunluğu ölçeği 8'i duygusal tükenmişlik, 5'i karamsarlık ve 4'ü değersizleşme olmak üzere toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyutu kapsamaktadır.

Türkçe uyarlaması yapılan sigara bırakma yorgunluğu ölçeği ile stres korelasyonu yapılmıştır. Bu korelasyonda kullanılan ölçek ise; anksiyete ve stres belirti düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) olmuştur. Depresyon maddeleri, hoşnutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri, bireyin otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri ise, rahatlama güçlüğü, sinir uyarımı, kolay üzülmeye ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir. “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 verilerine göre; Türkiye nüfusunun %26,5’i her gün, %4,1’i ara sıra sigara kullanmaktadır. Daha önce sigara kullananların nüfusa oranı ise %12,9 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2016: 49).” Bu oranlar gelişmiş ülkelerde daha düşük iken Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek seviyelerde bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşam biçimine bağlı olarak artan hastalıklar genel sağlık problemleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin; kardiyovasküler hastalık ve kanser için büyük risk faktörü olan sigara ve alkol kullanımı, gelişmekte olan ülkelerde gittikçe artmaktadır (Kıray Vural,1998: 40). “Ülkemizde sigara bırakmayı bilinçlendirme çalışmaları ve yasal düzenlemeler birçok ülkede olduğu gibi, teşvik edilmektedir. Tüm bu çabalara rağmen sigarayı bırakma oranının istenilen düzeyde olduğu söylenemez” (Çakır Atabek, 2012: 48). Sigarayı bırakma süreci genellikle yorucu, stresli ve uzun zaman isteyen bir süreç olmaktadır. Öyle ki sigarayı bırakmaya çalışan birçok insan genellikle yeniden başlamaktadır. Arıkan vd.,(2004) çalışmasına göre stresin ve gerginliğin duygu düşünce ve davranış düzeyine yansıyan belirtilerinden birinin sigara ve alkol alma eğiliminde artma olarak belirtilmektedir. Ancak bu konuda yeterli çalışma yapılmaması sürecin anlaşılabilirliği açısından bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır.

Yapılan bu çalışmanın doğrulayıcı faktör analiz sonuçlarına göre 3 maddenin faktör yükleri 0.30’dan düşük olduğu için ve açıklayıcı faktör analizinin uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir bir düzeye gelebilmesi için 1 madde ölçekten çıkartılmıştır. Çalışmada bulunan sonuca göre ise; stres ile sigara bırakma yorgunluğu arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Yani stres arttıkça sigara bırakma yorgunluğu artmakta, sigara bırakma yorgunluğu arttıkça stres artmaktadır. Bu çalışma; sigara bırakma, nikotin bağımlılığı ve stres gibi konularda yürütülen çalışmalara destek olacak ve bu sürecin daha iyi anlaşılmasında aracı rol oynayacaktır. Yapılan bu çalışmanın üzerine daha fazla araştırma ve inceleme çalışmaları yapılması etkin mücadele açısından yeni stratejilerin geliştirilmesine öncülük edecek ve sigaraya başlama riskini azaltıp, uygulanacak tedavi yöntemlerine yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- ARIKAN, D., KARABULUT, N., (2004). Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1, 10.
- BEKTAŞ, M., ÖZTÜRK, C., (2012), Sigara Kullanımı Önleme Programının Geliştirilmesi ve Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi Development of Smoking Prevention Program and Evaluation of the Program Effectiveness, 34, 8
- ÇAKIR A. H., (2012). Sigara İçen Bireylerde Egzersizin Oksidatif Stresi Azaltmadaki Etkisi, S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi, 1, 48.
- ÇÖTOK, T., (2017). Teknoloji Toplumunda Kaygı. Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi (The Journal of Social and Cultural Studies) 5, 211.
- HOOPER, D. COUGHLAN, J. MULLEN, MR, (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. Electronic Journal of Business Research Methods; 6(1): 53-60.
- INANDI, T., CAMAN, O. K., AYDIN, N., ONAL, A. E., KAYPMAZ, A., TURHAN, E., and WARREN, W., C., (2013). Global Health Professions Student Survey-Turkey: Second-hand Smoke Exposure and Opinions of Medical Students on Anti-tobacco Law. Central European Journal of Public Health, 21(3), 134.
- KIRAY V. B., (1998). Sağlık Riskinin Belirlenmesi Ve Hemşirelik İçin Önemi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2, 40.
- MUNRO, B. H., (2005). Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. p.351-76.

- ÖZ, S., (2017). Sigara Kullanan Bireyler ile Kullanmayan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi.
- SARASON, I. G., MANKOWSKI, E. S., PETERSON, A. V., DINH, K. T., (1992). Adolescents Reasons for Smoking Journal of School Health, 62(5), 185-190.
- SCHREIBER, JB., NORA, A., STAGE, F. K., BARLOW, E. A; KING, J., (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. The Journal of Educational Research; 99(6): 38-323.
- SCHUMACKER, R. E., LOMAX, R. G., (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New York: Taylor & Francis Group. p.85-90.
- ŞİMŞEK Ö. F., (2007), Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks. p.4-22.
- TURHAN, E., İNANDI, T., ÖZER, C., AKOĞLU, S., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9 (1),34.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı,49.
- ÜNAL, S., (1999). Okullardaki Stres Kaynakları Verimlilik İlişkisi. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 11, 366.
- WALTZ, C. F., STRICKLAND, O. L., LENZ, E., (2010). Measurement in Nursing and Health Research. New York: Springer Publishing Company. 8-176.
- WANG, J.; WANG, X. (2012). Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Method and Applications. West Sussex: John Wiley & Sons;. p.5-9.
- WHO (World Health Organization) (2015). WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking. WHO Magazine, 1. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik/>, Erişim Tarihi:19.05.2018.
- YARIŞ, S., (2010). The Mediating Role of Metacognition on The Relationship Among Depression Anxiety Negative Impact of Life Experiences and Smoking Dependence, 4(January), 91-102.
- YILDIRIM, B., (2015). Fen Bilimleri Öğrenme Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1), 33.