

**Sigara Kullanımı Önleme Programının Geliştirilmesi ve  
Programın Etkinliğinin Değerlendirilmesi  
Development of Smoking Prevention Program and  
Evaluation of the Program Effectiveness**

Murat BEKTAŞ \* Candan ÖZTÜRK\*\*

**Özet**

Bu çalışma ilköğretim öğrencilerine yönelik sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma iki aşama da gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada veri tabanları ve araştırmalar incelenmiş, uzmanlardan görüşler alınarak eğitim içeriği Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisine göre hazırlanmıştır. İkinci aşamada örneklem belirlenmiş ve program uygulanmıştır. Örneklem bir ilköğretim okulundaki dört ve beşinci sınıf öğrencisi ile ebeveynleri alınmıştır. Veriler girişim öncesi, girişim sonrası altıncı ayda, girişimden bir yıl ve iki yıl sonra toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Sosyal bilişsel öğrenme grubundaki öğrencilerin sigara yarar algılarının anlamlı şekilde azaldığı ve zarar algılarının arttığı belirlenmiştir. Sigara deneme oranları ise değişmemiştir. Sosyal bilişsel öğrenme temelli girişim programının çocukların sigara deneme oranını azaltmada, yarar ve zarar algısını değiştirmede etkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Sosyal Bilişsel Öğrenme Temelli Girişim Programı, Sigara, Sigara Önleme Programı

**Abstract**

This study was performed to determine to develop smoking prevention program toward primary school students and investigate the effect of the program. The study was conducted in two phases. The first stage examined the databases and research, taken the experts opinion, and prepared the program according to social cognitive learning theory. In the second stage, the sample size were determined and applied to the program. The sampling consisted of fourth and fifth grade student and their parents. Data were collected before education, after education, a year after education, and two year after education. Evaluation of the data were used by repeated measurement of anova, Bonferroni adjusted paired t test, and Mc Nemar test. It was determined to a significant decrease of the smoking cons and increase smoking pros perception. There was no significant difference smoking status. Smoking prevention program is effective of reduce children smoking rate, changing the perception of smoking pros and cons.

**Key words:** Social Cognitive Learning Based Program, Smoking, Smoking Prevention program.

\*Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, [murat.bektas@deu.edu.tr](mailto:murat.bektas@deu.edu.tr)

\*\*Doç. Dr, Sebhattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [candan.ozturk@iszi.edu.tr](mailto:candan.ozturk@iszi.edu.tr)

## GİRİŞ

Sigara fertilizasyon döneminden başlayarak yaşam boyunca insan sağlığını olumsuz etkileyen, en önemli önlenilebilir mortalite ve morbitite nedenleri arasında yer almaktadır. Ayrıca sigara kullanımı başta kanser olmak üzere dünyada ilk sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. (Buzgan ve ark., 2007; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008; European Tobacco Control Report, 2007).

Günümüzde dünyada 1.4 milyar kişinin sigara içtiği tahmin edilmektedir. Sigara tüketimine bağlı olarak her yıl 5.4 milyon insan ölmektedir. Mevcut sigara içme örüntüsü devam ettiği sürece 2030 yılına kadar 180 milyon kişinin sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle öleceği ve bu ölümlerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir. Bunun nedeni sigara pandemisinin gelişmiş ülkelerde sigaraya karşı açılan davalar ve yürütülen çalışmalar sonucunda özellikle gelişmekte olan ülkelere doğru kaymasıdır (Buzgan ve ark., 2007; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008; European Tobacco Control Report, 2007). Dünyada sigara içen erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, sigara içen ergenlerin ¼'ünde sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (Buzgan ve ark., 2007; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008; European Tobacco Control Report, 2007). Bunun en büyük nedeni olarak sigara endüstrisinin ayakta kalabilmek için erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içici bulma gereksinimidir. Bunun için en iyi kaynak ise uzun dönemli müşteri olabilecek olan çocuklar ve gençlerdir (Buzgan ve ark., 2007; WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008; European Tobacco Control Report, 2007).

Gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye'de de sigara tüketimi hızla artmaktadır. Türkiye'de 1985 yılında 64.8 milyar adet olan sigara tüketimi 1999 yılında %87.5'lik bir artış göstererek 121.5 milyar adete ulaşmıştır. Türkiye'de halen 17 milyon sigara içicisi olduğu tahmin edilmektedir. Her yıl en az 100 bin kişi sigaranın sebep olduğu zararlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Şu anda sigara içen 17 milyon kişiden dört milyonu hayatından yedi yıl, dört milyonu 22 yıl kaybederek öleceklerdir. Türkiye verimli çağında, yetişmiş 4 milyon insan gücü kaybedecektir. Sigara içen 17 milyon kişi sigara alabilmek için günlük 17 milyon dolar harcamaktadır. Yıllık sigara harcamaları altı buçuk milyar doları bulmaktadır. Sigaranın yol açtığı 50 hastalığın tedavisine Türkiye'nin yıllık sağlık harcaması 2 milyar dolar civarında

olduğu hesaplanmaktadır. Türk vatandaşları sigara satın almak ve sigaranın neden olduğu hastalıkları tedavi ettirmek için yılda 8.5 milyar dolar harcamaktadırlar. Sigara bu nedenlerle benzeri olmayan bir sağlık sorunudur (Sezer, 2007; Buzgan ve ark., 2007).

Türkiye’de yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden çalışmalara göre toplumumuzda 15 yaş üstü erkeklerin %62.8’i, kadınların %24.3’ü, tüm nüfusun ise %43.6’sı sigara içmektedir (PIAR, 1998; Peşken 1995; Ögel ve Liman, 2001). Dünya Sağlık Örgütü Global Tütün Epidemisi (2008) raporuna göre ise erkeklerin % 60-65’i ve kadınların % 20-24’ü sigara kullanmaktadır. Genel nüfusun ise % 44’ü sigara içmektedir. Ülkemizde Ögel ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptığı çalışmada lise 2.sınıf öğrenciler arasında günlük sigara kullanım oranının %22 olduğu saptanmıştır. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde ve Suç Ofisi’nin (2003) Türkiye’de altı ilde yaptığı çalışmada 15-16 yaş grubu öğrencilerin %18’inin 1-2 kez sigara kullanma deneyimi olduğu belirlenmiştir. Tüm dünyada 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık % 45’inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008).

Ayrıca her yıl dünyada içilen sigaraların %2’sinin, Akdeniz ve Doğu Avrupa bölgesinde içilen sigaraların %14’ünün ülkemizde tüketilmesi, sorunun bizim açımızdan önemini ve önceliğini belirtirken, ülkemizde sigara kullanımını önleme çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sigara kullanımını önleme ve azaltma çalışmalarının temel ilkesi ise sigaraya başlama oranını düşürmektir. Bu açıdan sigaraya başlama yaşının ve başlama nedenlerinin bilinmesi, çocuklarda ve gençlerde içme oranlarının saptanması çalışmalara ışık tutacaktır. Ayrıca sigaraya başlama yaşının düşmesinin diğer önemli bir nedeninin de çocuklara sigaranın zararlarının yeterli olarak anlatılmamasından kaynaklandığı görülmektedir (Peşken, 2005; Akdur, 2009; Özcebe, 2008; Özyardımcı, 2002). Ancak yapılan çalışmalar sadece bilgi verme temelli ve tek boyutlu eğitim programlarının, tek başına sigara kullanımını önlemede yeterli olmadığını, sınırlı kaldığını ve uzun dönemli sonuçlarda etkisiz olduğunu göstermektedir. Bu nedenle geliştirilecek eğitim programlarının sigara içme konusundaki sosyal normları değiştirecek, sigara içmenin sosyal kabul edilebilirliğini azaltacak, sigara kullanımının uzun dönemli olumsuz etkilerini anlatacak, sigara kullanımı ile ilgili yanlış algılamaları düzeltecek, sigarasız bir çevre isteklerini destekleyecek, çocuk ve

gençlerde sosyal becerileri geliştirecek bir yapıya sahip olması gerekmektedir. Sigara kullanımını önleme programlarının etkili olabilmesindeki diğer önemli nokta ise yapılan girişimlerin okul, aile ve toplum temelli olmasıdır (Thomas, 2004; Thomas & Perera, 2009).

Yapılan çalışmalar ebeveyn ve akranları sigara içen çocukların sigaraya başlama oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Zhang ve Qui, 1993; Herken ve Özkan, 1998). Şu anda sigara içmeseler bile ebeveynlerin yaşamlarının bir döneminde sigara içmiş olmalarının, 12-14 yaş arasındaki çocukların sigaraya başlamalarında önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bu ebeveynlerin belli bir yaşta sigara kullanmış olması, sonra bırakmış olsalar dahi zihindeki model örnek alındığı için sigara kullanımına yol açabildiğini göstermektedir. Ebeveynlerin sigaraya karşı dikkat ve tutumlarının çocukların sigaraya başlamalarında etkili olduğu ise birçok çalışmayla ortaya konmuştur (Zhang ve Qui, 1993; Herken ve Özkan, 1998; Murray ve Ark., 1985). Bandura Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramında insanların birbirinden gözlem, taklit ve örnek yoluyla kısacası model olarak öğrendiklerini belirtmektedir (Bandura, 1989). Dolayısıyla çocuklar da sigara içme alışkanlıklarını ebeveynlerinden, akranlarından ve sosyal çevrelerinden model olarak öğrenmektedirler. Çocukların zihinlerinde oluşturdukları şemalar sonraki yaşamlarındaki olumlu ya da olumsuz sağlık davranışlarını doğrudan etkilemektedir (Bandura, 1989). Özellikle Murray ve arkadaşları (1985) annesi sigara içen kız çocukları ile babası sigara içen erkek çocuklarının diğer çocuklara oranla daha fazla sigara içtiklerini belirlemişlerdir. Bu durum Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuram'ındaki model almanın ve zihinde oluşturulan şemaların sigara içme alışkanlığındaki önemini ortaya koymaktadır. Bazı çalışmalarda çocuğun sigara kullanmasında asıl belirleyicinin baba olduğu, ebeveynlerin sigara kullanımının, çocukların sigara kullanımını deneme oranını arttırdığı belirlenmiştir (Biglan ve Duncan, 1995; Brook Whiteman, 1983; Hops ve ark., 1990). Yine ebeveyn tutumlarının sigarayı denemede değil sürdürmede etkili olduğu, ebeveyn kontrolünün çocukların sigara kullanımını etkilediği, sigara ya da alkol kullanan ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zamanı arttırdıklarında, çocukların sigara ve alkol kullanımında azalma olduğu görülmüştür (Aitken, 1990; Cohen, Richardson, La Bree., 1994; Rimeirs ve ark., 1990).

Yukarıdaki çalışma sonuçları sigara kullanımını önleme ve azaltma programlarına ailenin ve toplumun etkin katılımının önemini ortaya koymakta, sigaraya başlamada hem

sosyal öğrenmenin hem de çocuk ebeveyn etkileşiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar bağımlılık geliştikten sonra yapılan girişim programlarının hem çok pahalı olduğunu hem de başarısının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu nedenle çocuklara yönelik sigara kullanımını önleme programlarının geliştirilmesi ve bunun özellikle çocukların sigaraya başlama dönemi olan adolesan dönemden önce başlatılması son derece önemlidir (Sarah ve ark, 2005; Thomas, 2004; Thomas & Perera, 2009; Susman ve ark., 1995). Yine birçok araştırmacı bu programların ilkökul döneminde başlatılması gerekliliğine inanmakta, planlanan önleyici girişimlerin yaş grubuna ve gelişimsel özelliklerine göre özel olarak hazırlanması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu çalışmalar; yaş grubuna özel ve değişik yöntemlerin birlikte kullanılarak geliştirilen girişim programlarının, çocukların sigaradan kendilerini korumada etkili olduğunu göstermektedir (Rasmussen ve ark., 2002; Sussman, 2005; Cote ve ark., 2004; Thomas & Perera, 2009; Tobler,1986; Bruvold, 1993).

Thomas (2004) yaptığı sistematik incelemede girişimsel sekiz çalışmanın sigara prevelansı üzerinde pozitif etkisinin olduğunu, yedi çalışmada ise bir etki saptamadığını ortaya koymuştur. Storr ve arkadaşlarının (2004) birinci sınıflar üzerinde yaptıkları 15 yıllık takipsel bir çalışmada girişimlerin çocukların sigaraya başlamalarını önlemede etkili olabileceğini belirlemişlerdir. Hanewinkel ve Asshauer (2004) ise yaptıkları girişimsel çalışmada girişim programının sürdürülmesinin sigara kullanımını önlemede birkaç ay etkili olduğunu saptamışlardır. Thomas'ın (2004) yaptığı inceleme çalışmasında, çok boyutlu önleme yaklaşımlarının sigara kullanımını önlemede daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma sonuçları yaş grubuna özgü ve çok yönlü girişim programlarının çocukların sigaraya yönelik tutumlarını değiştirdiğini ve sigaraya başlamalarını önlemede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'de ise yapılan girişim programlarının genelde bilgi verme temelli olduğu, bu programların çocukların bilgi düzeylerini arttırmada etkili fakat davranış değiştirmede sonuçlarının yeterli olmadığı görülmüştür (Filiz, 2007; Gökgöz, 2004; Sarı ve Öztürk, 1994).

Ayrıca 2010 sağlık hedefleri arasında sigara kullanımının 15 yaş altında % 0'a ve 15 yaş üstü nüfusta % 20'nin altına çekilmesi hedeflenmektedir. Bu hedefe ulaşmada da etkili planlama ve girişimlerin yapılması önerilmektedir (Buzgan ve ark., 2007; Ergüder, 2008). Bu

hedefe ulaşmada önemli bir adım ise sigara kullanımını önlemeye yönelik programların geliştirilmesidir. Bu programların uygulanması ve hayata geçirilmesi için en uygun ortam ise okullardır (Selekman, 2006; De Jesus, 2000). Amerikan Hemşireler Birliği sigara kullanımını azaltma ve önlemede hemşirelerin koruyucu ve savunucu rolü olduğunu vurgulamaktadır. Amerikan Okul Hemşireleri Birliği ise okul sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir yeri olan okul hemşirelerinin temel sorumluluklarından birini, çocukların sağlığını korumak ve geliştirmek olarak belirlemiştir. Okul hemşirelerinin çalışma yapacağı 10 önemli alandan birinin sigara ve madde kullanımının önlenmesi konusunda olduğu yayınlanmıştır. Okul hemşiresinin sorumluluğu, ise çocukların sigaraya başlamasını önleme, çocuklar arasında sigara kullanım oranını azaltma ve pasif sigara içiciliğinin zararlarından çocukları koruma olarak vurgulanmıştır. Ayrıca hemşire okul ortamında öğrencilerle, öğretmenler ve diğer okul personeliyle, ailelerle, diğer sağlık kuruluşlarıyla ve farklı kurumlarla en çok iletişimde olan okul sağlık ekibi üyesidir. Bu konumu sorunları daha iyi görmesini, sorunlar altında yatan temel nedenleri daha iyi fark edebilmesini ve çözümler için birden çok kaynağı harekete geçirebilecek işbirliğini sağlayabilmesine olanak vermektedir. Okul hemşireleri sigara içiciliğinin önlenmesi konusunda çocuklara, okul personeline ve ailelere danışmanlık hizmeti vererek, sigara kullanmayan bir toplum oluşturmada rollerinden birini daha yerine getirmiş olacaktır. Yukarıdaki rollerine ek olarak sağlık eğitimciliği rolü de sigara ve zararları konusunda okul hemşiresinin programlar hazırlamasını gerektirmektedir. Bu programların okul ortamında çok büyük kitlelere ulaştırabilecek bir potansiyele sahip olması, hemşirenin danışmanlık ve eğiticilik rollerini kullanmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle okul hemşireleri sigara kullanımı önleme ve azaltma programlarının geliştirilmesinde ve yürütülmesinde sorumluluk alacak birinci düzeydeki profesyonellerdir (Edwards, 2002; Selekman, 2006). Botmer ve Fridlund (2001), sigarasız bir kuşak geliştirilmesinden kimin sorumlu olduğunu belirlemeye yönelik yaptıkları çalışma örneğine; aileleri, öğrencileri, okul personeli ve okul hemşirelerini almışlardır. Çalışma sonucunda okul hemşireleri dördüncü sıralamada sigara kullanımını önleme ile ilgili sorumluluklarını üçüncü sıraya koymuşlardır. Öğrenciler, okul personeli ve aileler hemşirenin bu rolünü dördüncü sıraya koymuşlardır. Çalışma sonucu özellikle okul hemşirelerinin ve toplumun, sigara kullanımını önlemede okul hemşirelerinin sorumluluğunu yeteri kadar algılamadıklarını, hemşirelerin de bu tür

programların geliştirilmesini ve uygulamasını kendi sorumlulukları olarak görmediklerini ortaya koymaktadır. Oysa ki sağlıklı bir kuşak oluşturulmasının önemli sorumlularından biri de okul hemşireleridir (Selekman, 2006).

Ülkemizde özellikle ilkokul çocuklarına yönelik sigara kullanımını önleme programlarının olmayışı, sekiz yıllık zorunlu eğitime geçişle birlikte ilkokul çocuklarının ortaokul çocuklarıyla bir arada oluşu, son on yılda yaşanan ekonomik krizler ve çeşitli yollarla yapılan açık ya da gizli reklamlar, Milli Eğitim müfredatında sigara ve madde bağımlılığını önlemeye yönelik yeterli konuların olmayışı, ayrıca ülkemizde yapılan sigara ve madde bağımlılığını önleme programlarının tamamına yakınının ilkokul sonrası dönemi hedeflemesi, okul sağlık hizmetlerinin yeterli olmayışı ve yeterli okul sağlığı hemşiresinin bulunmayışı ilkokul çocuklarını sigara ve diğer bağımlılık yapan maddeler açısından risk altına sokmaktadır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın iki temel amacı vardır. Çalışmanın birinci amacı ilköğretim öğrencilerine yönelik sigara kullanımını önleme programının geliştirilmesi, ikinci amacı da geliştirilen sigara kullanımını önleme programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

## **GEREC VE YÖNTEM**

Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci Aşamada Sigara Kullanımı Önleme Programı geliştirilmiş, ikinci aşama da programın etkinliği değerlendirilmiştir.

### **I. AŞAMA**

Bu aşamada sigara kullanımını önleme programının geliştirilme adımları yer almıştır.

#### **Girişim Programının Hazırlanması ve Uygulanması**

Yapılan araştırmalar ve veri tabanlarının incelenmesi (Gangley, 2000; McGahee ve Tingen, 2000; De Vries ve ark., 2003; Hanewinkel ve Abhauer, 2004; Thomas, 2004; Jøsendal ve ark., 2005; Sarah ve Ark., 2005; Thomas ve ark., 2009), bir çok ülkede program geliştiren kişilerle yapılan görüşmeler sonucunda çocuklarda sigara kullanımını önleme programının kavramsal çerçevesi Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'na dayalı olarak hazırlanmıştır (Şekil 1). Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın davranışın öğrenilmesinde etkili olduğunu savunduğu üçlü saç

ayağı modeline göre (Bandura, 1989) girişim programının yapısı ve teorik çerçevesi belirlenmiştir. Bu model, davranışın değişiminde davranış, çevre ve bireysel özelliklerin karşılıklı belirleyiciliğini savunmaktadır (Bandura, 1989, Şekil 1). Bu nedenle girişimler bu üç alana yönelik hazırlanmıştır (Şekil 2).

Teorik çerçeve hazırlanarak girişim programı hakkında Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı-Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden, Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Psikiyatri Hemşireliği öğretim üyelerinden görüş alınmıştır (Şekil 2). Öneriler doğrultusunda hazırlanan taslak, alanında uzman olan üç sınıf öğretmeni ve dil yapısı açısından bir Türk Dili uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Gelen öneriler araştırmacılar tarafından analiz edilerek önleme programına son şekli verilmiştir. Üçlü sacayağı modelinden (Bandura, 1989) referansla girişim programının çocuğun çevresini oluşturan okuldaki diğer sınıflara ve ebeveynlere de uygulanmasına karar verilmiştir.

Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın ilkelerine göre girişimler planlanmıştır. Bu girişimler;

*Karşılıklı Belirleyicilik İlkesi:* Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuram'ında çevrenin, davranışın ve bireyin sürekli etkileşimde olduğunu vurgulamakta, davranış değiştirilmesi isteniyorsa mutlaka bu etkileşimin göz önünde bulundurulması gerekliliğini savunulmaktadır (Bandura, 1989). Bu noktadan yola çıkılarak çocuğun çevresini oluşturan okul ve aileye eğitimler planlanmıştır. Okul ortamında sigara kullanımına yönelik öğretmenler ve okul yönetimine bilgi verilmesi, duygu tanıma ve tepki verme oyunları girişim programının içerisinde yer almıştır. Çocuklara arkadaşlarının sigara kullanma davranışlarının kendi davranışlarını nasıl etkilediğine yönelik video gösterilerek, ebeveynlerin ve arkadaşlarının sigara içme davranışının kendi davranışlarını nasıl etkilediğinin tartışılması sağlanmıştır (Şekil 2).

*Model Alma:* Bandura (1989) bireylerin her zaman davranışı yaşayarak öğrenmediklerini, başkalarını gözleyerek davranışın diğer bireylere getirdiği yarar ve zararları değerlendirerek de davranışları öğrenebildiklerini savunmaktadır. Bu görüşten hareketle, verilen eğitimlerde ebeveyn davranışlarının, akran baskısının, öğretmen davranışlarının, çizgi film kahramanları gibi faktörlerin çocukların sigara kullanımını nasıl etkilediğinin tartışılması amaçlanmıştır. Bu



konuların ebeveyn ve okul eğitim içeriğinde de yer alması planlanmıştır (Tablo 2, Tablo 3). Bu eğitimlerde model alma ve model olma kavramlarının tartışılması hedeflenmiştir (Şekil 2).

*Sembolleştirme Yeteneği:* Davranışların öğrenilmesinde sembolleştirmenin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Bandura, 1989). Sembolleştirmenin gerçekleştirilebilmesi için çocukların sigara içen ve içmeyen kişilerin davranışlarını gözlemlemeleri, sigara kullanımına bağlı vücutta meydana gelen değişiklikleri izlemeleri, sigara kullanımının zararları ile ilgili poster hazırlamaları planlanmıştır. Sigaranın akciğer ve diğer sistemlere verdiği zararları gösteren videoların izletilmesi, sigara içen ve içmeyen bireylerle röportajların yapılması ve problem çözme sürecinin öğretilmesi girişimleri programda yer almıştır. Okuldaki panolara sigaranın sistemler üzerine etkisini gösteren büyük boy posterler asılmıştır (Şekil 2).

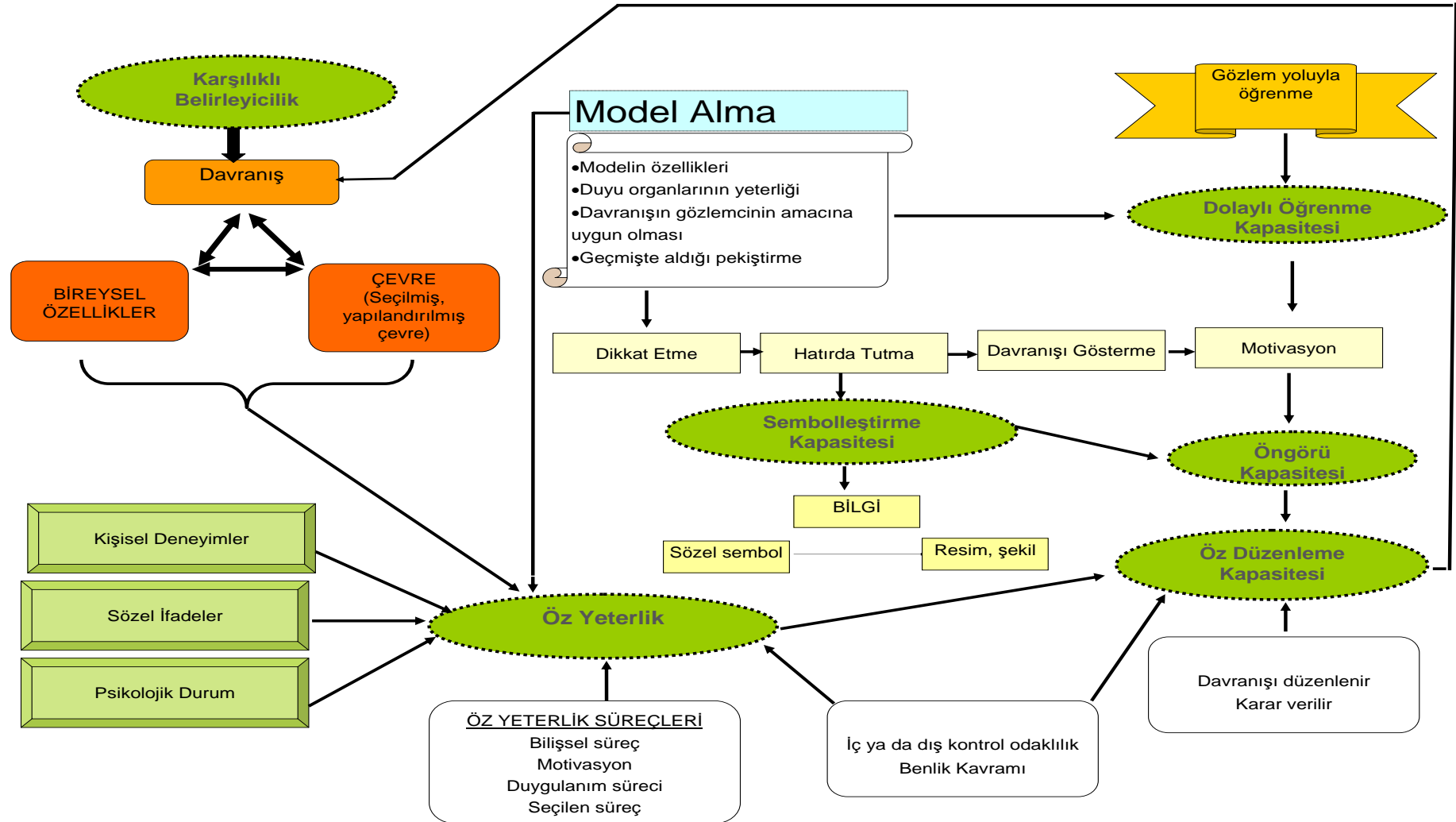
*Gözlem Yeteneği:* Bandura (1989) davranışların öğrenilmesinde gözlemin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Buradan yola çıkarak çocukların sigara kullanan ve kullanmayan bireyleri gözlemesi, sigara kullanan bireylerle röportajların yapılması, sigara kullanan bireylerde ortaya çıkan fiziksel bozukluklar ve sağlık sorunlarının gözlenmesi girişimleri programda yer almıştır. Sigaranın zararları ile ilgili video izletilmiş, sınıf ortamında tartışılarak, öğrencilerin hem gözlem yeteneklerinin geliştirilmesi hem de dikkat süreçlerinin aktif hale getirilmesi amaçlanmıştır (Şekil 2).

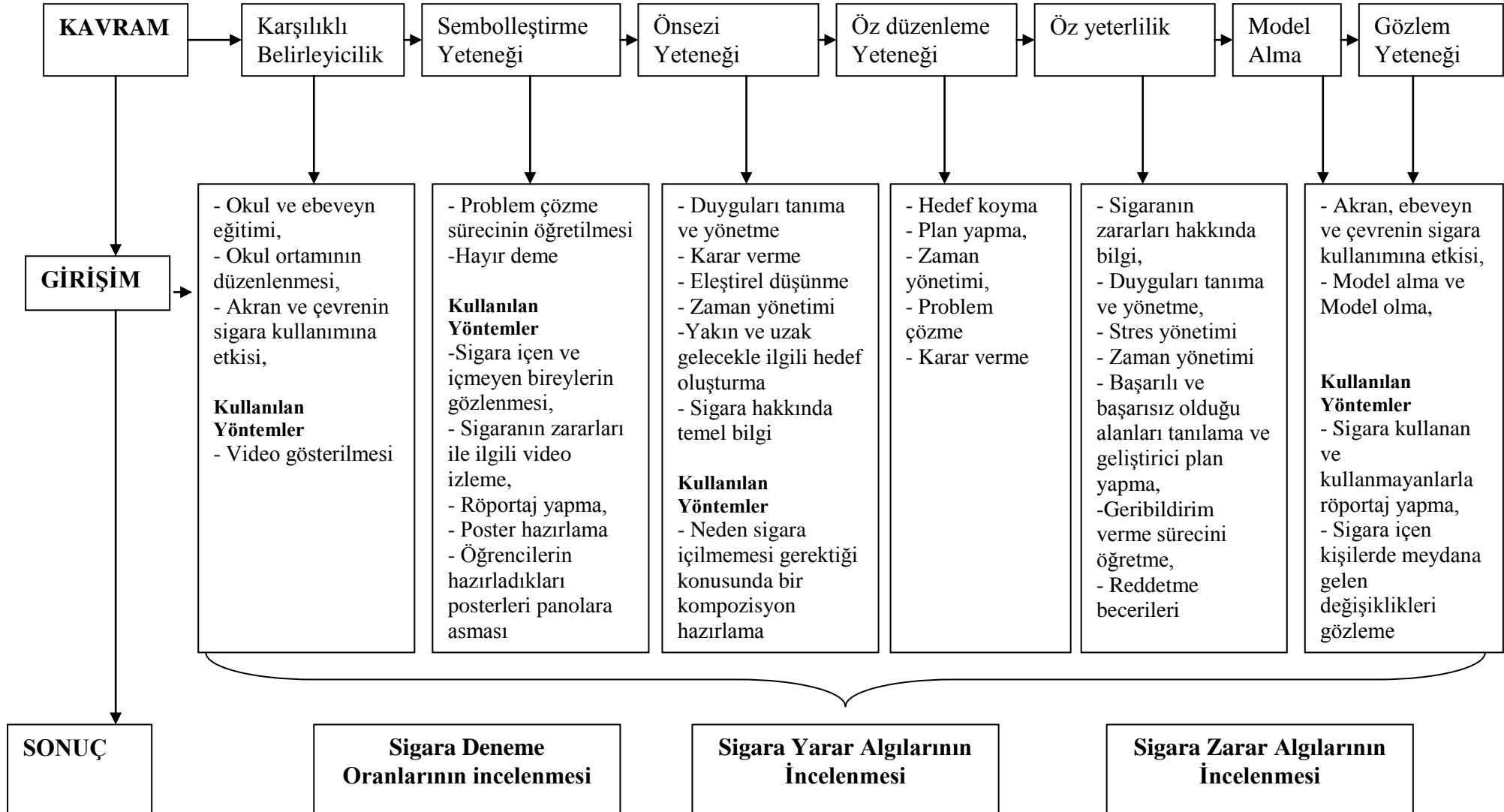
*Önsezi Yeteneği:* Bireyin davranışa yönelik beklentilerinin olmasının, o davranışı gerçekleştirmeye yönelik bireyin kendini hazırlayacağı ileri sürülmektedir (Bandura, 1989). Bireyin bu beklentilere yönelik davranışlarını düzenlenmesine öngörülü davranışlar denir. Bu alana yönelik çocuklara duygularını tanıma, duygularının davranışlarını nasıl etkilediğinin farkına vardırılması, duygularını yönetme (öfke kontrolü, ben dili) belirlenen ilk girişimlerdir. Karar verme, eleştirel düşünme becerileri, zaman yönetimi, yakın ve uzak gelecekle ilgili hedefler oluşturma, “niçin sigara içmememiz gerekiyor” konusunda bir kompozisyon hazırlama, çocuklara sigaranın zararları, kendini ve çevresini sigaradan koruma hakkında bilgi verme bu alan için planlanan diğer girişimlerdir (Şekil 2).

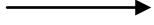
*Bireysel Düzenleme Yeteneği:* Bireysel düzenleme, bireylerin kendi davranışlarını kontrol edebilme yeteneğidir (Bandura, 1989). Bu alan için hedef koyma, plan yapma, zaman yönetimi, problem çözme ve karar verme süreci belirlenen girişimlerdir (Şekil 2).

*Öz-yeterlilik:* Bandura (1989) öz yeterliliği, bireyin bir davranışı yapıp yapamayacağına ilişkin inancı olarak tanımlamaktadır. Bireyin bir davranışı yapmaya yeteneği olsa dahi yapamayacağına inanıyorsa, o davranışı gerçekleştiremeyeceğini ileri sürmektedir. Bu nedenle çocukların öz-yeterliliklerini arttırmak için sigaranın zararlarına yönelik çocukların bilgilendirilmesi, duygularını tanıma ve yönetme, stres ve zaman yönetimi, verimli ders çalışma ilkeleri, başarılı ve başarısız olduğu alanları tanılama, başarısız olduğu alanları geliştirecek planlar yapma, sigarasız bir çevre oluşturulması, sigarasız bir dünya/okulun yararlarının anlatılarak motivasyon sürecinin oluşturulması, ebeveynlerin çocuklarıyla sigara hakkında konuşmaya cesaretlendirilmesi bu alan için planlanan girişimlerdir. Diğer önemli girişim ise geri bildirim verme sürecinin öğretilmesidir.

Tüm alanlarda senaryo ve rol playler kullanılarak çocukların sürece aktif katılımları, sorunla yüz yüze kaldıklarında nasıl baş edeceklerini ya da geliştirmeleri gereken yönler konusunda farkındalıklarının artırılması amaçlanmıştır. Diğer çocukların deneyimlerinden yararlanılarak farklı bakış açılarının öneminin gruba fark ettirilmesi planlanmıştır.







**Şekil 2: Sigara Kullanımını Önleme Eğitim Programı'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'na Göre Yapılandırılması**

**Tablo 1: Sosyal Bilişsel Öğrenme Temelli Eğitim İçeriği**

| Eğitim Blokları   | Oturumlar      | Konular   |
|---|----------------|---|
|   | Açılış Oturumu | Tanışma, sınıf kurallarının belirlenmesi, kurallara ilişkin öğrenme sözleşmesinin imzalanması   |
| <b>İletişim Becerileri, Duyguları Tanılama ve Dinleme</b> | I. Oturum      | Sözlü-sözsüz iletişim, aktif dinleme, söz alma-konuşma  |
|   | II. Oturum     | Duyguların tanınması, empati yapma, bireysel farkındalık ile davranış arasındaki ilişki   |
| <b>Sigara Hakkında Temel Bilgiler</b>                     | III. Oturum    | Dolaşım ve solunum sistemi, sigaranın kısa ve uzun dönem etkileri   |
|   | IV. Oturum     | Sağlık- hastalık, sigara ve hastalıklar arasındaki ilişki, bağımlılık ve sigara,  |
|   | V. Oturum      | Sigaranın toplum, aile, arkadaş ve okulla ilişkisi<br>* Sosyal bir davranış olarak sigara içme<br>* Sigaraya başlamada aile ve arkadaşların etkisi<br>* Sigaraya başlamada benlik saygısı-kendine güven ilişkisi<br>* Sigaraya başlamada ve içmede toplumun etkisi ( rol model- reklamlar vb) |
| <b>Reddetme/ Hayır Deme Becerileri</b>                    | VI. Oturum     | Genel atılganlık becerileri, nasıl hayır diyeceğini öğrenme, sigaraya yönelik arkadaş baskısına direnebilme, pasif sigara içiciliğinden korunma ve koruma   |
|   | VII. Oturum    | Genel atılganlık becerileri, nasıl hayır diyeceğini öğrenme, sigaraya yönelik arkadaş baskısına direnebilme, pasif sigara içiciliğinden korunma ve koruma   |
| <b>Problem Çözme / Karar Verme</b>                        | VIII. Oturum   | Problem analizi, karar verme süreci, genel problem çözme stratejileri   |
|   | IX. Oturum     | Problem analizi, karar verme süreci, genel problem çözme stratejileri,  |
| <b>Stres yönetimi / Stresle Başetme</b>                   | X. Oturum      | Stres ve anksiyete belirtilerinin öğrenilmesi, strese neden olan durumların tanımlanması, stres ve anksiyete ile baş etmede kullanılan bilişsel ve davranışsal yöntemlerin isimlerinin öğrenilmesi  |
|   | XI. Oturum     | Öğrencilerin kendi kullandıkları baş etme yöntemlerini tanımlaması, kullanabilecekleri yöntemleri belirlemeleri   |
|   | XII. Oturum    | Zaman yönetimi, ders çalışma ilkeleri, duygularını ifade etme   |

**Tablo 2: Ebeveyn Eğitim İçeriği**

| <b><u>Hafta ve Konu</u></b>  | <b><u>Eğitim İçeriği</u></b>  |
|--|---|
| <b>Hafta I:</b> Tanışma, çalışma amaçları ve Sigara-Sağlık İlişkisi    | Ebeveynlerle tanışma, programın amacının açıklanması, sigara, zararları, pasif sigara içiciliği ve sigara ile ilgili genel yanlış bilgiler                                    |
| <b>Hafta VI:</b> Sosyal Beceriler ve Sigara Kullanımına Karşı Tutumlar | Sigara Kullanımı Önlemede Sosyal Becerilerin Önemi, Ebeveyn Tutumu Ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki, Ebeveyn Sosyal Becerisi Ve Çocukta Sosyal Beceri Gelişimine Katkısı |

**Tablo 3. Okul Eğitim İçeriği**

| <b><u>Hafta ve Konu</u></b>                                   | <b><u>Eğitim İçeriği</u></b>   |
|---|--|
| <b>1.Sunum:</b> Sigara-Sağlık İlişkisi                        | Sigara-sağlık ilişkisi, sosyal ve toplumsal etkileri   |
| <b>2. Sunum:</b> Akran İlişkileri, Sosyal Beceriler ve Sigara | Akran ilişkilerinin önemi, sigara kullanımında etkisi, kişilerin sosyal becerileri ve sigara kullanımı arasındaki ilişki |

## II. AŞAMA

Bu aşamada hazırlanan önleme programı uygulanarak, çalışma sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Etik Kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılabilmesi için Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün olumlu görüşü ile Bakanlık Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı'ndan izinler alınmıştır. Çocukların araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam formu, çocuklardan sözel onamları alınmıştır. İzlem çalışmaları için ise her yıl İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Çalışmanın verileri, "Demografik Veri Toplama Formu" ve "Çocuk Karar Denge Ölçeği" kullanılarak, Aralık 2006- Haziran 2009 tarihleri arasında, toplam dört kez toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde "tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi", "Bonferroni düzeltilmeli bağımlı gruplarda t testi" ve "Mc Nemar testi" kullanılmıştır.

Yapılan eğitimlere tüm ebeveynlerin katılmaması, bazı ebeveynlerin sadece bir eğitime gelip diğer eğitime gelmemesi, bu çalışmanın sınırlılıkları olarak belirlenmiştir.

### **Çalışmanın Uygulanması**

Sosyal Bilişsel öğrenme temelli girişim grubundaki öğrencilere 15 hafta boyunca haftada bir ders saati eğitim uygulanmıştır. Eğitimin ayrıntılı içeriği tablo 1’de yer almaktadır. Eğitime katılan çocukların ebeveynlerine iki kez birer saatlik (Tablo 2) ve okuldaki altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerine iki kez bir ders saatlik eğitim yapılmıştır (Tablo 3). Araştırmacılar oturumlar esnasında videolar, senaryolar, konuyla ilişkili drama ve oyunlar, bilgisayar ve barkovizyon kullanmıştır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

### **Sonuçlar**

- Sosyal Bilişsel öğrenme temelli girişim programı çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azaltmada etkili bir programdır.
- Sosyal Bilişsel öğrenme temelli girişim programı çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını arttırmada etkili bir programdır.
- Sosyal Bilişsel öğrenme temelli girişim programı çocukların sigara deneme oranını azaltmada etkili bir programdır.

### **Öneriler**

- Çalışma sonucu Sosyal Bilişsel öğrenme temelli girişim programının çocukların sigara deneme oranını azaltmada etkin olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ilköğretim müfredatında yer verilerek yaygın olarak kullanılması,
- Çalışma sonucumuz çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarının çocukların sigara deneme durumlarını etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle çocuklarda sigara deneme sıklığını arttıran sigaraya yönelik algıların yaygın olarak tanımlanması, algı düzeylerine yönelik yaşa uygun eğitim programlarının geliştirilmesi,
- Sosyal Bilişsel Öğrenme temelli girişim programlarının sigara deneme oranını azaltmada etkisini gösterecek yeni çalışmaların planlanması önerilir.



### KAYNAKÇA

- Abroms, L., Simons-Morton, B., Heynie, DL., & Chen, R. (2005). Psychosocial predictors of smoking trajectories during middle and high school. *Addiction*, 100, 852-861.
- Aitken, PP. (1990). Peer Group Pressure, Parental Control and Cigarette Smoking among 10 to 14 years old, *Br j Soc Clin Psychol*, 19, 142-146.
- Akdur, R. (2009). Gençlerde Sigara Salgını, Sigara ve Sağlık sempozyumu, 2 Nisan 2009, Ankara
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*. Vol.6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bandura, A.(1997). Self-Efficacy The Exercise of Control. WH Freeman and Company, USA.
- Biglan, A., Ary, DV., Smolkowski, K., Duncan, T., & Black, CA. (2000). Randomised controlled trial of a community intervention to prevent adolescent tobacco use. *Tobacco Control*, 9, 24-32.
- Biglan, A., & Duncan, TE. (1995). Peer and parental influences on adolescent tobacco use. *J Behav Med*, 18, 315-330.
- BM Uyuşturucu Madde Ve Suç Ofisi (2003). Türkiye'deki Sağlık Hizmetleri, Eğitim Ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi Çalışması 2003.
- Brook, JS., Whiteman, M. (1983). Father and Son: Their Relationship and Personality Characteristic associated with the Son's Smoking Behaviour, *J Genet Psychol*, 142, 271-281.
- Bruvold, WH. (1993). A Meta-analysis of adolescent Smoking Prevention Programs. *Am J Public Health* 83(6). 872-880.
- Buzgan, T., Çom, S., Irmak, H., Baykan, H., Aydın, E., & Taner, S. (2007). Mpower Tütün Salgınına Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Sağlık Bakanlığı-Dünya Sağlık Örgütü, Ankara.
- Cohen, DA., Richardson J., & La Bree, L. (1994). Parenting Behaviour and the Onset of Smoking and Alcohol Use. *Pediatrics*, 94, 368-375.
- Cote, F., Godin, G., & Gagne, C. (2004). Identification of Factor promoting Abstinence From Smoking in a Cohort of Elementary school Children, *Preventive Medicine*, 39, 695-703.

- De Vries, H., Mudde, A., Kremers, S., Wetzels, J., Uiters, E., Ariza, C., et al. (2003). The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA): short-term effects. *Health Education Research*, 18(6), 649–663.
- Dejesus, MC. (2000). Comparison of Smoking Beliefs Among Columbus, Ohio Third Graders and Their Parents, Master Thesis, Graduate School of The Ohio State University, USA.
- Edwards, L. (2002). Research priorities in school nursing: A delphi process. *Journal of School Nursing*, 18(3), 157-162.
- Elder, JP., Perry, CL., Stone, EJ., Johnson, CC., Yang, M., Edmundson, EW., et al. (1996). Tobacco use measurement, prediction and intervention in elementary schools in four states: The CATCH Study. *Preventive Medicine*, 25, 486–494.
- Ergüder, T. (2008). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat - 2008 ANKARA
- European Tobacco Control Report. (2007). World Health Organization Regional Office for Europe., Copenhagen.
- Fergusson DM., Lynskey MT., & Horwood LJ. (1995). The role of peer affiliations, social, family and individual factors in continuities in cigarette smoking between childhood and adolescence. *Addictions*, 90, 647-659.
- Filiz, H. (2007). Gençlerde sigardan korunma konusunda bir müdahale programının değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, 2007, Manisa.
- Flynn BS., Worden JK., Secker-Walker RH., Badger JH., Geller MB., & Contanza MB. (1992). Prevention of cigarette smoking through to mass media intervention and school program. *Am J Public Health*. 1992; 82; 827-834
- Gangley, BJ. (2000). Ty Tiger's Tobacco Alert (3ta) Program: Results of a Three Year Longitudinal Study. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Arkansas, Arkansas.
- Gökgöz, Ş. (2004). Adölesan çağda sigara ve alkolle ilgili verilen eğitim etkinliği. Yayınlanmamış doktora tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Hanewinkel, R., & Abhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up Results of a school-based life-skills approach to smoking Prevention, *Health Education Research*, 19(2), 137-152.
- Herken, H., & Özkan, İ. (1998). Sigara ve Sosyal Öğrenme, *Genel Tıp Derg*, 8(1), 45-47.

- Hops, H., Tildesley, E., Linchestein, AD., Shermen, L. (1990). Parent-Adolecent Problem Solving Interaction and Drug Use, *Am J Drug alcohol Abuse*, 16, 239-258.
- Jøsendal, O., Aarø, L.E., Torsheim, T. & Rasbash J. (2005). Evaluation of the school-based smoking-prevention program “BE smokeFREE”. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 189 –199.
- Karataş, H., & Öztürk, C. (2009). Sosyal Bilişsel Teori ile Zorbalığa Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 61-74.
- Longlios MA., Petosa R., & Halam JS. (1999). Why do effective smoking prevention programs work? Studnet changes in Social Cognitive Theory constructs. *Journal of School Health*, 69 (8), 326-331.
- McGahee TW, Tinggen MS. (2000). The effects of a smoking prevention curriculum on fifth-grade children’s attitudes, subjective norms and refusal skills. *Southern online journal of nursing research*, , 1(2).
- Murray, M., Kiryluk, S., Swan, AW. (1985). Relatation Between Parent’s and Children’s Smoking Behaviour and Attitude’s. *J Epidemiol Community Health*, 8, 109-114.
- Ögel K., Tamar D., Evren C., Çakmak D (1998). Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygılığı Projesi 98 (1998).
- Ögel, K., & Liman, O. (2001). Gençlerde madde kullanım yaygınlığının ve özelliklerinin değerlendirilmesi. *Yeniden Yayınları*, İstanbul.
- Özcebe, H. (2008). Gençler ve Sigara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara.
- Özkayın, N., Aktuğlu, K. (2003). Sigaranın Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri. *STED*, 12(3), 102.
- Pallonen, U E., Prochaska, JO., Velicer, WF., Prokhorov, AV., & Smith, NF. (1998). Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: An empirical integration. *Addictive Behaviors*, 23, 303-324.
- Pekşen Y. (1995). Sigara İçiminin Nedenleri, *Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik*. Tür A (Ed). Sigaranın Sağlığa Etkileri Ve Bırakma Yöntemlerinde. Samsun, Logos Yayıncılık, 1-28.
- PIAR 98. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu, PİAR, Ocak 1988.

- Reddy, KS., Arora, M., Perry, CL., Nair, B., Kohli, A., Lytle, LA, et al. (2002). Tobacco and alcohol use outcomes of a school-based intervention in New Delhi. *American Journal of Health Behavior*, 26(3), 173–81.
- Reimer, TM., Pamprehn, PR., Becker, SL., et. (1990). Father for Adolencent Cigarette Smoking: The Muscatin Study, *Am J. Dischild*, 144, 1265-1272.
- Sarah, E., Garrison, MM., Chirstakis, DA., et. (2005). A Systemic Review of School-Based Smoking Prevention Trails with Long-term Fallow-up. *Journal of Adolencent Health*, 36: 162-169.
- Sarı, HY., & Öztürk, C. (2005). İlkokul Öğrencilerinin sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin sigarayla ilgili görüşlerine etkisi. *Hemşirelik Forumu*, Eylül-Aralık, 74-78.
- Schofield MJ, Lynagh M, Mishra G. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. *Health Education Research*, 18(6), 678–92.
- Selekman, J. (2006) *School Nursing: A comprehensive text*. FA Davis company, Philadelphia, USA.
- Sezer, E. (1992). Sigara kullanımı ve gençler. *Sigara Alarmı, Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigarayla Mücadele kolu yayını*, Aralık, 4, 3-6.
- Storr, C., Reboussin, BA., Anthony, JC. (2004). Early childhood Misbehaviour and the estimated Risk of Becaming Tabocco Dependent, *Am J epidemiol*, 160, 126-130.
- Storr, CL., Ialongo, NS., Kelam, SG., & Anthony, JC. (2002). A randomized controlled trial of two primary school intervention strategies to prevent early onset tobacco smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(1), 51–60.
- Susman, S. (2005). Risk Factors and Prevention of Tobacco Use. *Pediatr Blood Cancer*, 44, 614-619.
- Sussman, S., Dent, CW., Burton, D., Stacy, AW., Flay, BR. (1995). *Developing school-based tobacco user prevention and cessation programs*. Thousands Oaks, CA: SAGE publishing, Inc.
- Tennent, SR. (1991). An evulation of the effect of a smoking prevention program middle school students' knowledge and attitudes concernin cigarettee smoking. *Yayınlanmış yüksekisans tezi*. Texas Women University Department of Health. USA.

- Thomas, RE. (2004). School-based Programmes for Preventing Smoking, *Cochrane Database Syst Rev*(4) CD001293.
- Thomas, RE., & Perera, R.(2009). School-based Programmes for Preventing Smoking, *Cochrane Database Syst Rev*, Issue 3, 2009.
- Thomas, RE., Baker, PRA., Lorenzetti, D.(2009). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3.
- Tobler NS. (1986). Meta-analysis of 143 Adolencent Drug Prevention Programs: Quantitative Outcome Results of Program Participant Compared to a Control or Comparision Group, *J drug Issues*, 16: 537-567.
- Torre GL., Chiaradia G., & Ricciardi G. (2005). School-based smoking prevention in children and adolescents: review of the scientific literature. *J. Public Health*, 13, 285-290.
- Velicer,WF., DiClemente, CC., Prochaska, JO., & Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1279-1289.
- WHO Tobacco Free Initiative. (2008). Building Blocks for Tobacco Control. World Health Organization. Genova
- WHO. (2008). Report on the Global Tobacco Epidemic 2008. World Health Organization, Geneva.
- Zhang, D., & Qiu, X. (1989). School-based Tobacco Use prevention People's Republic of China, *JAMA*, Jun 16, 269.