

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLARIN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN
SİGARA YARAR/ZARAR ALGISINA ETKİSİ

HANİFE ÜLGEN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR, 2010

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLARIN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN
SİGARA YARAR/ZARAR ALGISINA ETKİSİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HANİFE ÜLGEN

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: DOÇ.DR.M. CANDAN ÖZTÜRK

İZMİR, 2010

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
TABLO LİSTESİ.....	V
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	VI
KISALTMALAR.....	VII
TEŞEKKÜR.....	VIII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	X

1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
1.4 Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları.....	5
1.5 Sayıtlar.....	6
1.6 Sınırlılıklar.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 Sigara.....	7
2.2 Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri.....	7
2.3 Sigaranın Bağımlılık Yapıcı Etkisi.....	11
2.4 Sigaranın Dünyada ve Türkiye’deki Yaygınlığı.....	12
2.4.1 Dünyada Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı	12
2.4.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı.....	13
2.4.3 Türkiye’de Yetişkinlerde Sigara Kullanma Yaygınlığı.....	13
2.4.4 Türkiye’de Gençler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı.....	14
2.5 Adölesan ve Gençlik Dönemlerinde Sigaraya Başlama ve Kullanma Nedenleri.....	15
2.6 Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi.....	17
2.6.1 Karşılıklı Belirleyicilik.....	17
2.6.2 Sembolleştirme Kapasitesi.....	23
2.6.3 Öngörü Kapasitesi.....	25
2.6.4 Dolaylı Öğrenme Kapasitesi.....	26
2.6.5 Öz Düzenleme Kapasitesi.....	34
2.6.6 Öz Yargılama Kapasitesi.....	35
2.7 Model Alma Yoluyla Kazanılan Ürünler.....	35
2.8 Öz Yeterlilik.....	36
2.9 Davranışta Öz-Yeterliliğin Rolü.....	39
2.10 Öz Yeterliliğin Etkisi.....	40
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1 Araştırmanın Türü.....	41
3.2 Araştırmanın Yeri ve Örnekleme.....	41

3.3 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	43
3.4 Verilerin Toplanması.....	43
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	43
3.4.1.1 Sosyo-demografik Veri Toplama Formu.....	43
3.4.1.2 Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu.....	43
3.4.1.3 Çocuk Karar Denge Ölçeği Çocuk	44
3.5 Araştırma Etiği.....	45
3.6 Verilerin Toplanması.....	45
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.8 Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Kesme Noktasının Belirlenmesi.....	46
4. BULGULAR.....	48
4.1 Öz-Yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Karar Denge Ölçeği Yarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
4.2 Öz-yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Karar Denge Ölçeği Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
5. TARTIŞMA.....	50
5.1 Öğrencilerin Öz Yeterlilik Düzeylerine Göre Sigara Yarar Algısı Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	50
5.2 Öğrencilerin Öz Yeterlilik Düzeylerine Göre Sigara Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1 Sonuçlar.....	57
6.2 Öneriler.....	57
KAYNAKLAR.....	58

EKLER.....66

EK-1 ETİK KURUL BELGESİ

EK-2 MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNLERİ

EK-3 ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU İZİN YAZISI

EK-4 ÇOCUK KARAR DENGİ ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

EK-5 SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

EK-6 ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU

EK-7 ÇOCUK KARAR DENGİ ÖLÇEĞİ

EK-8 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

EK-9 ÖZGEÇMİŞ

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Öz Yeterlilik Kaynakları.....	39
Tablo 2. Sosyo-Demografik Bulgular	42
Tablo 3. Çocukların Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Kesme Noktası	47
Tablo 4. Öz-Yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Karar Denge Ölçeği Yarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 5. Öz-yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Karar Denge Ölçeği Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49

ŒEKİL DİZİNİ

Œekil 1. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri.....	33
---	-----------

KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KDÖ	Karar Denge Ölçeği
OÇSD	Okul Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması
KGTA	Küresel Gençlik ve Sağlık Araştırması
M.S.S	Merkezi Sinir Sistemi
ACTH	Adrenokortikotrop Hormon
NE	Nöroendokrin Hücreler
KOAH	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
LA	Laktikasit
EKG	Elektrokardiyografi
MI	Miyokart İnfarktüsü
LDL	Low- Density Lipoprotein- Düşük Yoğunluklu Lipoprotein
VLDL	Very Low Density Lipoprotein - Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein
GI	Gastrointestinal
ADH	Antidiüretik Hormon
AM	Alveoler Makrofajlar
O ₂	Süperoksit
DNA	Deoksiribonükleik Asit
CO	Karbonmonoksit
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
LH	Lüteinize Edici Hormon

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez aşamamın her aşaması süresince her zaman yanımda olan,
desteğini esirgemeyen danışmanım ve çok değerli hocam

Sayın Doç. Dr. Candan Öztürk'e

Çalışmamızın okullarda yapılabilmesi için gerekli izinleri veren

İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne

Çalışmamız boyunca destek veren

Değerli Okul Müdür, Müdür Yardımcıları ve Öğretmenlerine

Çalışmamıza çocuklarının katılması için izin veren

Değerli Anne ve Babalara

Çalışmamıza katılan

Değerli Öğrencilere

Tezime katkılarından dolayı

Değerli Tez Jüri Üyelerime

Her zaman yanımda olan ve değerli desteğini esirgemeyen

Sayın Yard. Doç. Dr. Murat Bektaş'a

Sevgisini ve desteğini esirgemeyen ailelerim

ÜLGEN ve ERBİL ailesine

Her anımda desteğini esirgemeyen, sevgili eşim

Ercüment Ülgen'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ÇOCUKLARIN ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN SİGARA YARAR/ZARAR ALGISINA ETKİSİ

Hanife Ülgen
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
İnciraltı- İzmir

Amaç: Bu çalışma çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu ve Çocuk Karar Denge Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Örneklem alınacak okulların seçimi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm ilçeler, küme örneklem yöntemi ile merkez ilçeler ve taşra ilçeler olarak kümelenecek ve rastgele olarak seçilen iki taşra ve bir merkez ilçe seçilmiştir. Belirlenen ilçelerden hangi okulun alınacağını belirlemek için basit-tesadüfi rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklemi rastgele seçilen 288 ilköğretim beşinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Veriler Eylül 2010 tarihinde toplanmıştır. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği kesme noktasının belirlenmesi için ROC analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması 7.24 ± 2.54 iken düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması 9.37 ± 5.41 olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.117, p=.042$). Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması 29.00 ± 2.20 iken düşük olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması 27.26 ± 4.31 olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların Sigara zarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.206, p=.035$).

Sonuç: Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük ve sigara zarar algıları yüksek, öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların ise sigara yarar algıları yüksek ve sigara zarar algıları düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Öz yeterlilik, Karar Denge, Sigara, Çocuk

ABSTRACT

The Effect of Children's Self Efficacy Levels on Their Pros and Cons Perception of Smoking

Hanife Ülgen
Dokuz Eylul University Nursing School
İnciraltı- İzmir

Aim: This study particularly aims to analyze the effects of children's self efficacy levels on their pros and cons perception of smoking and therefore, the study was designed as descriptive and cross sectional.

Methods: The study data were collected with a Sociodemographic Data Collection Form, The Self-Efficacy Scale for Children and the Decisional Balance Scale. The schools for sampling were selected with cluster sampling method; the schools in provincial districts administered by İzmir Provincial Directorate of National Education were clustered as country schools and urban schools and three provincial districts, two country districts and one urban district, were randomly selected. The schools in those districts, then, were selected by using simple random sampling method. Eventually, the study sample consisted of 288 fifth grade students. The study data were collected in September 2010. ROC analysis was carried out in order to determine the cut off points of the Self Efficacy Scale. The evaluation of the study data was conducted with percentage analysis and t test.

Findings: The mean score of pros perception of smoking was found to be 7.24 ± 2.54 for children with higher levels of self efficacy while it was 9.37 ± 5.41 for children with lower levels of self efficacy. The difference between the mean scores of the pros perception was reported to be statistically significant for both children with higher levels of self efficacy and children with lower levels of self efficacy ($t=2.117$, $p=.042$). It was further noted that the mean score of the cons perception was 29.00 ± 2.20 for children with higher levels of self efficacy. On the other hand, it was found to be 27.26 ± 4.31 for children with lower levels of self efficacy. The study results illustrated a statistically significant relation between the mean scores of cons perception of smoking for both children with higher levels of self efficacy and children with lower levels of self efficacy ($t=2.206$, $p=.035$).

Results: In light of the study results, it was reported that children with higher levels of self efficacy had lower scores of pros perception of smoking and higher scores of cons perception. On the contrary, the study results confirmed that children with lower levels of self efficacy had higher scores of pros perception and lower scores of cons perception.

Keywords: Self Efficacy, Decisional Balance, Smoking, Child

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada oldukça yaygın, olumsuz bir alışkanlık olan sigara kullanımı tüm ülkeler için en önemli halk sağlığı problemidir (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2008). Tütün kullanımı dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü olmakla beraber akciğer, gırtlak, böbrek, mesane, mide, bağırsak, ağız boşluğu ve yemek borusu kanserlerinin yanı sıra, lösemi, kronik bronşit, kronik solunum yetmezliği, koroner kalp rahatsızlığı, felç, düşük ve prematüre doğum, doğum anomalileri ve kısırlık gibi rahatsızlıklara da yol açar. Bu hastalıklar ise insanların acılar çekmesine ve üretken yıllarının boşa geçmesine neden olur (Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi 2007). Şu anda dünya genelinde yılda beş milyon kişi sigaraya bağlı hastalıktan ölmektedir (WHO 2009). Bu da tüm dünyada her gün 14 bin, her sekiz saniyede bir ise bir kişinin ölmesi demektir (Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi 2007).

Türkiye genelinde 2006 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırması'na göre, 18 ve üzeri yaştaki bireylerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde %50.6 iken kadınlarda 16.6'dır.

Türkiye İstatistik Yıllığı 2009 verilerine göre 15 yaş ve üzeri sigara kullanan kişi oranı % 31.2'dir. Erkekler arasında bu oran % 47.9 iken kadınlar arasında sigara içme oranı 15.2 olarak bildirilmektedir (Türkiye İstatistik Yıllığı 2009)

1993'te %57,8 olan sigara içme oranının, 2006'da %50,6'ya düştüğü bildirilmektedir. Sigara içme prevalansı üreme çağındaki kadınlar arasında artış eğilimindedir. 15-49 yaş grubundaki kadınlar arasındaki sigara içme prevalansı 1993'te %18 iken, 2003'te %28 oranına yükselerek 10 yıllık dönemde ciddi bir artış göstermiştir. (Türkiye'de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapasite Değerlendirmesi 2009).

Türkiye'de sigara kullanım oranı erkeklerde 1993 yılında %58, 2003 yılında %53, 2006 yılında %51 iken kadınlarda 1993 yılında %14, 2003 yılında %20, 2006 yılında %14 olarak bildirilmektedir (Küresel Yetişkin ve Tütün Araştırması 2010).

Mevcut sigara içme örüntüsü devam ettiği sürece 2030 yılına kadar her yıl sekiz milyondan fazla insanın ölümüne neden olacağı ve bu ölümlerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geleceği ve bu yüzyılın sonunda önlem alınmadığı takdirde bir

milyar veya daha fazla kişinin sigara nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (WHO 2009). Buna karşılık dünyada, sigara tüketim oranlarının %50 azaltılması halinde, 2050 yılına dek en az 200 milyon kişinin sigaraya bağlı nedenden ölümü engellenmiş olacaktır (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2008).

Sigara tüketimi orta ve düşük gelirli ülkelerde artmaktadır. Avrupa ve Kuzey Amerika'da sigara karşıtı düzenlemeler artmış, sigara satışları azalmıştır. Bu nedenle sigara üreten çok uluslu şirketler ve küresel tütün endüstrisi yeni pazar ve içicileri yaratmak istemektedir. Bunun için en uygun pazar ise henüz sigara kullanımına karşı yasalarını tam olarak oluşturamamış gelişmekte olan ülkeler, özellikle çocuk ve gençlerdir (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2008).

Ülkemizde de sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasındadır (DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu 2008). 2008 yılında, yıllık sigara tüketimi yaklaşık 5,5 milyar paket olduğu bildirilmektedir (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008). Türkiye'de tütün kullanım sıklığının yüksek olmasının yanı sıra, sigara kullananların önemli bir bölümü de yüksek düzeyde bağımlılık göstermektedir (Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları 2010). Bugün Türkiye'de yaklaşık 17 milyon kişinin sigara kullandığı ve her yıl 100 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği ve bu sayının 2030 yılında 240.000 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu sayı trafik kazalarına bağlı ölümlerden 15-20 kat daha fazladır (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2008).

Sigara kullanım oranlarında bu artış sadece yetişkinler arasında olmayıp, çocuklar arasında da hızla artmaktadır. Çocuklarda sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adolesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. Çocuklar ve ergenler sağlıkları ve yaşamları konusundaki riskler konusunda daha az endişe ederler ve riskli davranışlara daha eğilimlidirler. Çünkü bu yaşlardaki çocuklar kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesindedirler. Ayrıca bu yaş grubundaki çocuklar reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye daha yatkındırlar. Tütün ürünlerini daha seyrek tüketseler de bu yaş grubundaki çocuklar daha büyük yaş grubundakilere göre daha hızlı ve kolay nikotin bağımlısı olmaktadır (Gençler ve Sigara 2008).

Günümüzde dünyada 150 milyon gencin sigara kullandığı, sigara kullanan bu gençlerin 75 milyonunun sigaraya bağlı bir nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (Gençler ve Sigara 2008). Çocuk ve gençlerin sigara kullanım oranlarını belirlemek amacıyla DSÖ tarafından dünya çapında yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasında (2005-2006), sigara içme sıklıkları 11 yaş grubu için ortalama % 2, 13 yaş grubu için % 4 ve 15 yaş

grubu için % 8' dir (Health Behaviors in School-Age Children 2005/2006). Türkiye'de ise Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2003 yılında gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına göre; ilköğretim 7-8. ve lise 1. sınıftaki 15957 öğrencinin %29,3'ü sigara kullanmayı denemiş (kızlar %21,5 ve erkekler %34,9), halen sigara kullanma oranı ise %9,1 (kızlar %5,0 ve erkekler %11,9) olarak bildirilmiştir. Bu araştırmaya göre şimdiye kadar en az bir defa sigara kullananların %29,5'i, sigarayı 10 yaşından önce denemiştir. Ülkemiz nüfusunun % 27.9'unu beş-19 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde sigara kullanımından en çok etkilenen gruplardan biri de çocuklardır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008).

Literatürde çocukların sigara içme durumlarının ve etkileyen faktörlerin (Kim 2004; Maher ve Rickwood 1997; Göksel Cirit ve Bayındır 2001; Özerkmen 2004; Lin, Tzeng, Lu, Hsu ve 2008; Karlıkaya 2002; Keskinoglu ve ark., 2006; Herken, Özkan ve Çilli 2000; Chang, Lee, Lai, Chiang, Lee, Chen 2006; Maassen, Kremers, Mudde ve Joof 2004; Herken ve Özkan 1998; Özerkmen 2004), sigara içme prevalanslarının (Ögel, Tamar, Evren, Çakmak 2001; Karlıkaya 2002), sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimlerinin (Yazıcı ve Ak 2006; Chen 2008; Chen, Sheu ve Chen 2006), ebeveynlerin sigaraya karşı tutumlarının (Herken ve Özkan 1998) ve sigara bırakma yöntemlerinin (Ham 2007; Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov, Smith 1998; Kim 2006) incelendiği saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda sigara içme durumunu etkileyen faktörler arasında en önemlilerinin ise çocukların öz-yeterlilik düzeyleri (Kim 2004; Kim 2006; Chang ve ark., 2006; Langlois, Petosa ve Hallam 2006; Chen, Horner, Percy ve Sheu 2008; Engels, Hale, Noom ve Vries 2005; Maher 1997; Solomon, Bunn, Pirie, Worden, Flynn, 2006; Cote, Codin ve Gagne, 2005; Lin ve ark., 2008; Maassen, ve ark., 2004) ile sigara yarar-zarar algıları olduğu vurgulanmaktadır (Chen, Horner, Percy ve Sheu, 2008; Chen ve ark., 2006; Ausems, Mesters, Breukelen ve Vries, 2003; Ergül, 2009; Yazıcı ve Ak, 2006).

Öz-yeterlilik, kişinin belirli bir davranışı yerine getirmede kendisine duyduğu güven olarak tanımlanmaktadır. Öz-yeterlilik, kişisel kapasite ile ilgili bireysel yargıları içerir. Çeşitli durumlar karşısında davranışları tahmin etmede güçlü bir etkiye sahip olma özelliği taşır (Bandura, 1977; Bandura, 1997). Öz-yeterlilik algısının davranışı benimseme, davranışa başlama ve sürdürmede çok önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Kişinin öz-yeterliliğine olan inancı çeşitli durumlarla baş etme ve karşı çıkma durumlarını etkilemektedir (Bandura, 1977). Bandura'ya (1989) göre çocuklar bir davranışı gerçekleştirme öz yeterliliğine sahip olduklarına inanırlarsa, bu davranışı gerçekleştirmek için plan yaparlar ve davranışları zihinlerinde defalarca tekrar ederler. Bu süreçte olumsuz durumlarla karşılaşırlarsa bunları çözmek için daha fazla çaba harcarlar. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların daha fazla olumlu sağlık

davranışı sergilediği vurgulanmaktadır (Bandura, 1977; Bandura, 1998; Bandura, 1997).

Düşük öz-yeterliliğe sahip çocukların sigara yarar algılarının yüksek, yüksek öz-yeterliliğe sahip çocukların sigara yarar algılarının düşük olduğu belirtilmektedir (Kim, 2006). Çalışmalarda çocukların öz-yeterlilik algıları ile sigara yarar-zarar algıları arasında orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Chen ve ark. 2006; Chen ve ark. 2008). Bu çalışmalarda aynı zamanda sigara kullanmayan çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara içmeyi deneyen, ara sıra sigara kullanan ya da düzenli sigara içen çocuklardan yüksek olduğu, ara sıra sigara kullanan çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin ise düzenli sigara kullanan çocuklardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chen ve ark. 2008; Kim, 2004; Fagan, Eisenberg, Frazier, Stoddart, Avrunin, Sorensen, 2003; Maher ve Rickwood, 1997; Kim, 2006; Chang ve ark. 2006; Chen ve ark. 2006; Solomon ve ark. 2006; Ausems ve ark., 2003).

Amerikan Hemşireler Birliği ve Amerikan Okul Hemşireler Birliği, hemşirelerin önemli sorumluluklarından biri olarak çocuklarda sağlığı geliştirmeyi, özellikle de sigara ve madde bağımlılığının önlenmesini tanımlamışlardır. Okul hemşirelerinin çalışma yapacağı 10 önemli alan arasında sigara ve madde kullanımının önlenmesi konusu yer almaktadır. Okul hemşiresinin sorumluluğu ise çocukların sigaraya başlamasını önleme çocuklar arasında sigara kullanımını azaltma ve pasif sigara içiciliğinin zararlarından çocukları korumak olarak belirtilmektedir. Ayrıca okul hemşiresi okul ortamında öğrencilerle, öğretmenler ve diğer okul personeliyle, ailelerle, diğer sağlık kuruluşlarıyla ve farklı kurumlarla da en çok iletişimde olan okul sağlığı ekibi üyesidir. Bu konumu okul hemşiresinin sorunları daha iyi görmesine, çözümler için birçok kaynak ile işbirliği sağlanmasına olanak verir (Edwards, 2002). Okul hemşireleri sigaranın önlenmesi konusunda çocuklara, okul personeline ve ailelere eğitim vererek çocukların sigara ile tanışmasını engelleyebilir ve sigarasız bir toplum oluşturulmasını sağlayabilir. Bu nedenle hemşireler sigara kullanımını önleme, azaltma ve bıraktırma alanında uygulanacak programlarda kilit rol oynamaktadırlar. Çocuklarda sigara kullanımının önlenmesi için hemşirelerin, çocuklarda sigara kullanımını etkileyen etmenleri belirlemesi ve bu belirlediği etmenlere yönelik hemşirelik müdahalelerini gerçekleştirmesi gerekmektedir (Edwards, 2002; Selekman, 2006; Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü, 2005).

Sigarayı bırakma çalışmalarında öz yeterlilik ve sigara zarar algısının artırılması ile çocukların sigarayı bırakabildikleri belirtilmektedir (Ergül ve Temel, 2009). Yapılan çalışmalarda sigara bırakma programlarında hemşirelerce düzenlenen davranışsal müdahalelerin çocuklarda etkili olduğu bildirilmektedir (Jairath ve ark., 2003; Heale ve Griffin, 2008; Ergül ve Temel, 2009).

Sigara ile mücadelede sigarayı bırakma programları ve tedavileri, maliyetli ve zaman alıcı yönüyle toplumsal ve ferdi kaybı büyük olan uygulamalardır. Bu nedenle sigara kullanımının önlemeye yönelik yapılacak olan çalışmalar ile hem çocukların sağlıklarını kaybetmeleri hem de fazla maliyet ve zaman kaybı engellenmiş olacaktır. Bu nedenle sigara ile ilgili yapılacak çalışmalarda öncelik olarak sigarayı önleme çalışmalarına odaklanmak daha önemlidir.

Ülkemizde çocuklar arasında sigara kullanımının önlenmesi alanında hemşireler tarafından çok az çalışma yapılmıştır (Bektaş, 2009; Filiz, 2007; Gökğöz, 2004; Sarı ve Öztürk, 2005). Türkiye’de çocukların öz-yeterlilik algılarının sigara yarar-zarar algılarına etkisine odaklanan çalışmalara rastlanamamıştır. Bununla birlikte hemşirelerin ve diğer profesyonellerin çocuklarda sigara kullanımını önlemeye ya da kullanımını bırakmaya yönelik etkin girişimleri planlayabilmeleri için çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algısını nasıl etkilediğinin belirlenmesi son derece önemlidir.

Bu çalışma çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algısını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan çocuklar ile öz-yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara yarar algısı puan ortalaması arasında fark var mıdır?
2. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan çocuklar ile öz-yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara zarar algısı puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

1.4 Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları

Sigara Yarar Algısı: Sigara kullanımının bireye getirdiği yararları hakkındaki kişinin olumlu yargılamalarıdır.

Sigara Zarar Algısı: Sigara kullanımının bireyde oluşturduğu değişiklikler hakkındaki kişinin olumsuz yargılamalarıdır.

Algılanan Öz Yeterlilik: Kişinin belirli bir davranışı yerine getirmede kendisine duyduğu güven algısıdır.

1.5 Sayıtlar

Çalışmaya katılan çocukların Karar Denge Ölçeği (KDÖ) ve Algılanan Öz-Etkililik Yeterlilik ölçeklerini samimiyetle ve doğru olarak dolduracakları varsayılmaktadır.

1.6 Sınırlılıklar

1. Araştırmada ele alınan öz yeterlilik düzeyleri Gürbüz ve Aksayan (2006) tarafından geliştirilen Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu' nun kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

2. Araştırmada ele alınan sigara yarar-zarar algısı, Bektaş ve Öztürk (2009) tarafından geliştirilen Karar Denge Ölçeği' nin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Sigara

Sigara literatürde “Nicotiana tobacum” adı verilen halk arasında ise tütün olarak bilinen bir bitkiden yapılmaktadır. Bu nedenle yine tütünden yapılan puro, pipo, sigara gibi ürünlerle tütün kullanılan nargile de sigaraya benzer etki ve zararları göstermektedir. Gerçekte tütün bağımlılığı ya da tütün zararları terimleri daha doğru olmakla birlikte pratikte en sık kullanılan tütün ürünü sigara olmasından dolayı genel olarak sigara bağımlılığı ve sigaranın zararlarından söz edilmektedir. Tarihçiler, sigara içiminin ilk tarihinin 692 yılına Maya’lara dayandığını, Avrupa’ya 1492 tarihinde ulaştığını bildirmektedir. Avrupa’dan İspanyol ve Portekizli denizciler tarafından Batı Afrika, Hindistan, Seylan, Endonezya, Çin ve Japonya’ya kadar yayılmıştır. Dünyada yaygın olarak kullanımı ise ancak 19. yüzyılda sanayi devriminden sonra başlamıştır. 1950’li yıllara kadar ise sağlık üzerine zararları konusunda ciddi yayın yoktur (Demir, 2008).

2.2 Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri

Sigara ve Nöroendokrin Sistem

Bağımlılık yapan ve zarar veren diğer uyuşturucular gibi nikotin de Merkezi Sinir Sistemi’nde (M.S.S) biyokimyasal ve fizyolojik fonksiyonları etkilemektedir. Düzenli olarak sigara kullanan bireylerin sigaraya ara vermesi veya bırakması durumunda 24 saat içinde, nikotin alma isteği, kızgınlık, öfke, endişe, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, azalmış kalp hızı, artmış iştah gibi durumlardan en az dördü ortaya çıkar. Sigara içildiğinde plazma nikotin seviyesinin yükselmesine bağlı olarak nörotransmitter ve nöroendokrin etkiler oluşmaktadır. Dolaşımdaki epinefrin, norepinefrin seviyesi yükselmekte, dopaminin biyolojik kullanımı da bozulmaktadır. Plazmada arjinin, vazopressin, b-endorfin, Adrenokortikotrop hormon (ACTH) ve kortizol seviyeleri artmaktadır. Bu hormonların salgılanması nöroendokrin etkiler oluşturmaktadır (Yıldız ve Kılıç, 2000).

Sigara ve Solunum Sistemi

Sigara içimi veya sigara dumanına maruz kalma ilk etkisini solunum sisteminde gösterir. Solunum yolları epiteline iritan etki nedeniyle solunum yolları epiteli arasında

bulunan nöroendokrin hücreler (NE)'in sayısında ve büyüklüklerinde artma olur. Solunum yolları içine doğru sekresyon artışı ve silier aktivitede azalma, sekresyon içinde tutulan partiküller küçük çaplı bronşiolde daralmaya ve obstrüksiyona yol açar. Alveol boşluklarında, alveoelleri temizleyen makrofajlarda artış olur. Alveol membranı kalınlaştığında alveoler gaz diffüzyonu azalır. Sigara içenlerde görülen alfa-1 antitripsin eksikliği amfizem ve kronik obstriktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimine neden olur. Sigara içimi bir taraftan tüm solunum fonksiyonlarını azaltırken (FEV1, PEFr, FEF 25-75, FEF 75-85), diğer taraftan KOAH, amfizem, ve akciğer kanseri gelişim sürecini başlatılmasına sebep olur. Sigara içenlerde bronş epitelinde hipersekresyon, deskuamasyon, bazal hücrelerde hiperplazi, metaplazi ve atipik hücrelerin artması görülür (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

Nikotin, kan dolaşımını hızlandırır ve böbrek üstü hormonu olan adrenal hormonunun salgılanmasını artırır. Karbon monoksit, solunum sisteminde hemoglobine oksijen yerine bağlanır, hücrelere taşınır ve hücrelerin oksijen gereksinimlerinin karşılanmasını engeller. Katran ise solunum sistemindeki tüycükler üzerine yapışır ve onların hareketlerini bozar (Çocuklar ve Sigara, 2008).

Sigara ve Dolaşım Sistemi

Sigaranın kardiovasküler sisteme etkisi nikotin aracılığıyla ve nikotinin dozuna bağlıdır. Küçük dozlarda (0,05 mg/kg) bradikardi ve hipotansiyon parasempatik stimülasyona bağlı olarak gelişir. Fakat doz arttırılırsa (0,5 mg/kg) taşikardi ve kan basıncında yükselme görülür. Bu etki sempatik stimülasyon, adrenal medulla kromaşin hücrelerinin uyarılması, karotik ve aortik kemoreseptörlerin uyarılmasıyla vazomotor merkezin aktive olması, adrenerjik sinir uçlarından nöradrenalin salınımının arttırılması ve kalpte parasempatik blokaj sonucu ortaya çıkar. Bu etkiler sinirsel vazokonstriksiyon gelişmesine neden olur. Kan basıncı artışı kalpte O₂ harcamasını arttırır, anaerobik glikoliz artışı ve laktik asit (LA), (Elektrokardiyografi) EKG de miyokart infarktüsü (MI) belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur. Ateroskleroz için major risk faktörlerinden birini oluşturan sigara içimi, damar duvarı irritasyonu ve hasarına neden olur. Endotel hasarı trombositlerin agregasyonu ve adezyonunu artırır ve plazma trigliserit, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL), Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein (VLDL); ve total kolesterol miktarını arttırır. Aterosklerozun koroner arterlerde gelişmesi 10 yıl alırken beyin arterlerinde ve periferik arterlerde oluşması 20 yıl sürer.

Sigarayla oksidan lehine vücutta oksidan antioksidan dengesi bozular (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara ve Sindirim Sistemi

Sigara içimiyle gastrointestinal (GI) sistemdeki değişiklikler incelendiğinde nikotinin parasempatik ganglionlarda stimulan etkisi sonucu peristaltik hareketler artar. Bazen GI motilite artışı diareye neden olabilir. Nikotinin gastrik asit ve pepsin sekresyonunu arttırdığı gastrik boşalmayı yavaşlattığı bilinmektedir. Duodenal pH, pankreas ve duodenum bikarbonat sekresyonunun azaldığı görülür. Akut sigara içimiyle, safra reflü hızı, gastrik safra konsantrasyonu artmaktadır (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara ve Sinir Sistemi

Merkezi sinir sisteminde sigaranın etkinliği nikotinle gerçekleşir. Çizgili kaslarda gevşeme, iştah ve uyarılabilmede azalma olur ve öğrenme, dikkat artar. Aortik ve karotik glomus kemoreseptörlerini uyararak indirekt etkiyle solunum merkezini stimüle eder ve solunumu hızlandırır. Hipotalamusu etkileyerek arka hipofizden (Antidiüretik hormon) ADH, ön hipofizden ACTH salınımını arttırır, Lüteinize edici hormon (LH) ve prolaktin salgılanması inhibe olur (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara ve İmmün Sistem

Organizmada yabancı maddelerle savaşan sistem immün sistemdir. Sigara içimi sonucu oluşan yabancı maddeler antijenik reaksiyonlara neden olur. Bunlar daha çok burun çekme, öksürük, başağrısı, gözlerde sulanma, kanlanma ve kaşıntı gibi reaksiyonlardır. Sigara içimiyle solunum yollarındaki titretiler silialarda hem azalma hem de hareket kaybı akciğerlerin en önemli savunma mekanizmasını zayıflatmış olur. Alveoler makrofajlar (AM) alveollerde difüzyona engel olan yabancı maddelerle savaşan, alveoler temizlikten sorumlu hücrelerdir. Sigara içimiyle AM hücrelerde artış görülür. Bu hücrelerdeki artış yabancı maddelerin fagositozunu intrasellüler adezyon moleküllerine karşı antikor oluşmasını (Anti-KAM) hem CDIIa, CDIIb, CDIIc, CD18 artışını hem de süperoksit (O₂) üretimindeki artışı tetikler. Dolaşımdaki reaktif oksijen metabolitlerindeki artış, monositleri harekete geçirir. Monositlerin damar duvarına adhezyonunda artış nedeniyle sigara içenlerde monosit sayısında

hafifçe azalma olur. Monositlerin damardan uzaklaşması aterogenezi başlatması açısından önemlidir (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara ve Genito-Üriner Sistem

Sigara renal sistemde semptomimetik uyarılmaya neden olarak kan basıncını yükseltir. Sigara glomeruler filtrasyon hızını ve renal kan akımını azaltarak renovasküler direncin artmasına neden olur. Arteriyel damarlarda lezyonlara neden olur. Sigara toksik tübüler ve glomerular hasara yol açmaktadır (Karlıkaya ve ark., 2006; Ergün, 1998).

Sigaranın içinde bulunan kotinin, nukleus ve sitoplazmadaki proteinlere bağlanarak folikül ve oositin yapısını bozar. Benzopiren sigara içen kişilerin over hücrelerinde deoksiribonükleik asit (DNA) hasarına yol açar. Sigaranın oosit sayısını azalttığı, tubal mukozada silier aktiviteyi bozarak fertilizasyonu düşürdüğü düşünülmektedir. Ayrıca sigaranın içinde bulunan kotinin sperm kalitesini bozmaktadır (Karlıkaya ve ark., 2006; Ergün, 1998). Sigara içen kadınların sigara içmeyen kadınlara göre kısırlık riski artmakta ve geç gebe kalmaktadırlar (Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara ve Kas-İskelet sistemi

Sigaranın kas –iskelet sistemi üzerinde meydana getirdiği en önemli sağlık problemi osteoporozdur. Sigaranın içinde bulunan nikotinin osteoporoza neden olduğu düşünülmektedir. Fakat nikotinin osteoporoza nasıl yol açtığı tam olarak bilinmemektedir (Karlıkaya ve ark., 2006; Ergün, 1998). Menopozdaki sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu hiç içmemişlere göre daha düşüktür. Sigara içen kadınlarda hiç içmeyenlere göre kalça kırığı riski daha fazladır (Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigaranın etkisiyle osteoblast işlevleri bozulduğu için kemik yapımı azalır. Bu durum kemiklerin iyileşmesini geciktirmektedir (Karlıkaya ve ark., 2006; Ergün, 1998)

Sigara ve Oksidan Sistem

Sigara dumanında bulunan oksidan maddeler ve oksijen radikalleri toksik oksijen radikallerinin kaynağıdır ve sigaraya bağlı kalp damar hastalıklarının oluşmasında önemli rol oynar. Sigara dumanı oksidan-antioksidan dengesini organizmada oksidan lehine bozar. Bir sigara içimiyle 1014 serbest radikal oluşur. Alveoler makrofaj ve plazmadaki fagositik hücrelerden salgılanan oksidanlar serbest radikal artışına ve okside LDL artışına neden olarak

lipit peroksidasyon artışıyla hem vazodilatasyonda azalma hem de atherosklerotik süreç başlamış olur. Serbest radikallerde artış aynı zamanda anti oksidan savunma kapasitesini de arttırır. Sigara içenlerde plazma vitamin E, vitamin C, beta-karoten seviyesinde azalma görülür (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000, Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3 Sigaranın Bağımlılık Yapıcı Etkisi

Sigara dumanı nitrosaminler, aromatik hidrokarbonlar, amonyak, hidrojen siyanid, (Karbonmonoksit) CO ve nikotin gibi 4000'den fazla madde içermektedir. Sigara bağımlılığı çevre ve genetik etkilerin bir arada rol oynadığı karmaşık bir davranıştır. Psikolojik etkenlerin ve alışkanlıkların da payı olmakla birlikte bağımlılıkta esas bileşen sigaranın içindeki nikotindir. Nikotin tütün bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Nikotin, kötüye kullanılan önemli ilaçlar arasında, amfetamin, metilfenidat, kokain, kafein, teobromin ile birlikte psikomotor stimulanlar içinde yer alır. Nikotin çok güçlü fiziksel ve psikolojik bağımlılık ve abstinens sendromu oluşturur (Çocuklar ve Sigara, 2008; Demir, 2008).

(Amerika Birleşik Devletleri) ABD Sağlık Bakanlığı'nın raporunda, sigaranın bağımlılık yaptığı, nikotinin sigara içindeki bağımlılık yapan madde olduğu ve nikotin bağımlılığının eroin ve kokain bağımlılığına benzer etkide olduğu bildirilmiştir (Demir, 2008).

Sigarayı deneyen iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Çünkü sigara kullanmaya başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde yoksunluk belirtileri gösterebilmektedir (Gençler ve Sigara, 2008). Bu nedenle çocukların sigarayı denemeleri bile engellenmelidir. Sigara içmeyi önleme çalışmalarında ve eğitimlerinde özellikle bu noktaya değinilmeli ve bu konuda çocuklar ve toplum bilgilendirilmelidir. İnsanlar genel olarak bir olumsuz bir sağlık davranışını ilk kez yapıyorsa "bir kereden bir şey olmaz diyerek" davranışı gerçekleştirirler. Fakat bir kerelik yapılan bir deneme çoğu zaman süreklilik haline gelir. Alışkanlık ve daha sonrasında bağımlılık haline dönüşür.

Nikotin beyindeki özgül nikotinic asetilkolin reseptörleri üzerinden etki eder ve nikotinin akut ödüllendirici etkisinden sorumlu olduğu düşünülen dopamin salınımını uyarır. Presinaptik alanda asetilkolin, norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin salınımını arttırır. Dopamin ve norepinefrin salınımı zevk almayı sağladığı ve iştahı azalttığı, asetilkolin ise performans ve bellek gücünde artışa yol açmaktadır (Demir, 2008).

Yapılan bir çalışmada ergenlerin en fazla “stres atma”, “çevredekilerin içmesi” ve “yemek keyfine ek olma” gibi nedenlerle sigaraya başladıkları; “enerji verme”nin ise sigara içme faktörleri içinde en az etkili olduğu görülmüştür (Özerkmen, 2004).

2.4 Sigaranın Dünyada ve Türkiye’deki Yaygınlığı

2.4.1 Dünyada Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı

Tütün kullanımı bütün ülkeler açısından yaygın bir alışkanlıktır (Tütün Kontrolü ve Çevre Sözleşmesi, 2008). Aynı zamanda tütün kullanımı dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür (Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi, 2007).

Dünyada her yıl yaklaşık 5 milyondan fazla kişi sigara nedeni ile ölmektedir ve bu sayı giderek artmaktadır (WHO, 2009). Bu da tüm dünyada her gün 14 bin, her sekiz saniyede bir ise bir kişinin ölmesi demektir (Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi, 2007). Tütün kullanım oranı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksektir ve bu hız gelecek yıllarda daha fazla devam edecektir (WHO, 2009). Son 15 yılda hafif bir düşüş gözlenmekle birlikte sigara kullanımı erkekler arasında çok yaygındır. 1993’te %57,8 olan sigara kullanma oranının, 2006’da %50,6’ya düştüğü bildirilmektedir. Sigara içme prevalansı üreme çağındaki kadınlar arasında artış eğiliminde olduğu, 15-49 yaş grubundaki kadınlar arasında sigara içme prevalansının 10 yıllık dönemde ciddi bir artış gösterdiği bildirilmektedir (Türkiye’de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapasite Değerlendirmesi, 2009). Mevcut sigara içme örüntüsü devam ettiği sürece 2030 yılına kadar her yıl sekiz milyondan fazla, toplam 175 milyondan fazla insanın ölümüne neden olacağı ve bu ölümlerin % 80’inin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir. Bu yüzyılın sonunda önlem alınmadığı takdirde bir milyar veya daha fazla kişinin sigara nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (WHO, 2009).

Global Tütün Epidemisi 2009 raporuna göre; 2005-2030 yılları arasında sigara ve sebep olduğu problemler nedeniyle 180 milyona yakın kişinin hayatını kaybedeceği, sigaradan kaynaklanan bu ölümlerin % 80’ninin ise gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği kabul edilmektedir.

Avrupa tütün kontrolü 2007 raporuna göre; Avrupa bölgesi sigara içme oranı % 28.6’dır. Erkekler arasında sigara içme oranı %40, kadınlar arasında sigara içme oranı % 18.2’dir. Avrupa bölgesi 2002 ve 2005 yılları arasındaki raporlara bakıldığında çok önemli bir

artış görülmektedir. Avrupa bölgesinde tütün kullanma oranları 2002 Avrupa Tütün Kontrol Raporu'na göre % 28.8, 2005 yılı raporunda ise % 28, 6 olarak belirlenmiştir. Sigara tüketme oranı erkekler arasında 2002 yılında % 40.9, 2005 yılında % 40 ve 2008 yılında % 40, kadınlar arasında 2002 yılında % 17.8, 2005 yılında % 18.2 ve 2008 yılında % 18.2 olarak belirlenmiştir (Avrupa Tütün Kontrol Raporu, 2007).

2.4.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı

Gençler arasındaki sigara içme sıklığı her dört yılda bir [1993/1994, 1997/1998 ve 2001/2002] DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (HBSC) araştırması tarafından yapılmaktadır (Avrupa Tütün Kontrol Raporu, 2007).

Çocuk ve gençler arasında sigara kullanımı giderek de artmaktadır. Adölesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adölesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir (Gençler ve Sigara, 2008). Çocuk ve gençlerin sigara kullanım oranlarını belirlemek amacıyla DSÖ tarafından dünya çapında yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasına (2005-2006) göre, sigara içme sıklıkları 11 yaş grubu için ortalama % 2, 13 yaş grubu için % 8 ve 15 yaş grubu için % 24'dür. Türkiye'de ise Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2003 yılında gerçekleştirilen Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre; ilköğretim 7-8. ve lise 1. sınıftaki 15957 öğrencinin %29,3'ü sigara kullanmayı denemiş (kızlar %21,5 ve erkekler %34,9), halen sigara kullanma oranı ise %9,1 (kızlar %5,0 ve erkekler %11,9) olarak bildirilmiştir.

2.4.3 Türkiye'de Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı

Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasındadır (Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları, 2010). Aile Yapısı Araştırması'na (2006) göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda %16.6'dır. Bu oranlara göre, Türkiye'de yaklaşık 17 milyon sigara kullanan kişi vardır ve her yıl 100-120 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir. Her hangi bir müdahale yapılmaz ise, 2030 yılında bu sayısının 240.000 kişiye yükseleceği öngörülmektedir (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2008).

2.4.4 Türkiye’de Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı

Türkiye’de gençlerin sigara kullanması sosyal olarak kabul edilebilir bir olgudur ve yaygınlığı yüksektir (Akdur, 2009).

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2003 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması’nın Türkiye bölümünde ilköğretim 7.,8. ve lise 1. sınıflarda öğrenim gören 15957 öğrenci arasından halen sigara kullananların oranı %9,1 (kızlar %5,0 ve erkekler %11,9), sigara kullanmayı denemiş olan öğrencilerin oranı ise %29,5 (kızlar %22,3 ve erkekler %33,1), hiç sigara içmemiş olanların %7,7’si (erkek %9,1, kız % 5,8) önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğünü belirtmiştir.

Ögel ve arkadaşlarının (2004) dokuz ilde ilk ve orta öğretim kurumlarında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığını belirlemek için yaptığı çalışmada ilköğretim (n:11.989, ortaöğretim (n:12.270) öğrencisine anket uygulanmıştır. İlköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1, ortaöğretim öğrencileri arasında ise bu oranın %55.9 olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda tütün, alkol ve madde kullanımı Türkiye’de diğer ülkelere oranla düşük olmasına rağmen özellikle tütün kullanımının yaygın olduğu belirlenmiştir.

Utkan ve arkadaşlarının (2005) Ankara’da (n:497) lise öğrencileri arasında yaptığı çalışmada, erkekler arasında sigara içme sıklığı %4.4, kızlar arasında ise %0.4 olarak bulunurken, Karlıkaya’nın (2002) Edirne’de lise öğrencileri arasında (n:101) yaptığı çalışmada öğrencilerin %75’inin sigarayı denediği, erkek öğrenciler arasında deneme oranının %42.6 ve kız öğrenciler arasında %23.4 olduğu saptanmıştır.

Sarı ve Öztürk’ün (2005) (n:124) ilköğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin % 8.9 ‘unun yaşamlar süresince en az bir kez sigara kullanımını denediklerini, öğrencilerin sigara kullanımını deneme yaş ortalamasını 11 yaş olarak belirlemişlerdir.

Bektaş ve Öztürk’ün İzmir ilinde (2006) lise öğrencileri (n:100) ile yaptığı çalışmada, öğrenciler arasında sigara kullanma sıklığı % 21 olarak saptanırken, Herken ve arkadaşlarının (1997) Konya’da ortaokul, lise, üniversite ve Çıraklık Eğitim Merkezi’nde eğitim gören 12-21 yaş arasındaki 1559 öğrenciyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 16.6 ‘sının sigara kullandığı belirlenmiştir.

Göksel ve arkadaşlarının (2001) İzmir’de lise öğrencileri (n:1049) ile yaptıkları çalışmada, sigara kullanma sıklığı % 23.2 olarak bulunmuştur. Sigarayı ilk deneme yaşının 13.3 olduğu, sigara başlama yaşı ve sigara kullanma süresi ile günlük sigara kullanım adedi

arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sigara başlama yaşı küçüldükçe ve sigara kullanım yılı arttıkça günlük içilen sigara adedinin arttığı belirlenmiştir.

Keskinoğlu ve arkadaşlarının (2006) İzmir’de lise öğrencileri (n:844) ile yaptığı araştırmada sigara içme oranı % 15 olarak saptanmış olup yüksek bir orana sahiptir.

Çelik ve arkadaşlarının (2000) Manisa ilinde lise öğrencileri (n:1052) ile yaptıkları çalışmada sigara kullanım oranı %29.1 olarak bulunmuştur. Sigara kullandığını belirten öğrencilerin % 17.2’si erkek, % 7.1’i kız olarak bildirilmiştir.

Ögel ve arkadaşlarının (1998) 15 ili kapsayan 15-17 yaş grubundaki öğrenciler (n:18599) ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 22’sinin her gün sigara kullandığı, son üç günde sigara kullanma oranının % 31.7, son 12 ayda sigara kullanma oranının % 48.6 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 6.6’sının düzenli olarak sigara kullandığı saptanmıştır.

Çuhadar ve Bahar’ın (2007) öğrenciler (n:232) ile yaptığı araştırmanın sonunda öğrencilerin %17.7’sinin sigarayı daha önce denediği, %15.5’inin halen sigara kullandığı belirlenmiştir.

2.5 Adölesan ve Gençlik Dönemlerinde Sigaraya Başlama ve Kullanma Nedenleri

Gençlerin sigara içme nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

Ailenin Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi

- Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri düştükçe gençler arasında sigara kullanımı yükselmektedir.
- Ailenin sosyal norm ve değerlerine uymak için gençler sigaraya başlamaktadırlar.
- Ailede sigara kullanan bir birey olması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Ebeveynin sigara kullanması gencin sigara kullanma riskini iki kat artırmaktadır.
- Aile desteğinin yetersizliği, aile ile yetersiz ilişki sigara kullanmayı artırmaktadır (Gençler ve Sigara, 2008).

Arkadaş Etkisi

- En yakın arkadaşın sigara kullanması ya da arkadaş grubunda sigara kullanılması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Gençler sigaraya en çok yakın arkadaşlarının sigara ikramı ve ısrarları ile başlamaktadır. En iyi arkadaşının sigara kullanması, gencin sigara içme riskini üç-dört kat artırmaktadır. Ülkemizdeki yapılan araştırmalarda pek çok genç “arkadaş etkisi” nedeniyle sigara içmeye başladıklarını belirtmektedir.

- Gençlerin arkadaşlar arasında kendine yer bulma isteği de sigaraya başlamaya neden olabilmektedir.
- Arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır (Gençler ve Sigara, 2008).

Gencin Sosyo-demografik ve Psiko-sosyal Yapısı

- Adölesanlar kendilerine olan güvenlerini artırmak için sigaraya başlayabilmektedir.
- Stres ya da sıkıntılı olma sigaraya başlama nedenleri arasındadır.
- Merak sigaraya başlama nedeni olmaktadır.
- Büyüdüğünü ispat etmenin bir yöntemi sigara kullanmak şeklinde olmaktadır.
- Formda kalma isteği sigara kullanma nedenleri arasındadır.
- Gençler popülaritelerinin artması için sigara kullanmaktadırlar. Son yıllarda gençler arasında nargile kullanımının da popüler bir davranış olarak kabul edilmeye başlamıştır (Gençler ve Sigara, 2008).

Sigara Reklamları

- Sigara reklamlarının sigara kullanmayı özendirici etkisi büyüktür. Sigara kullanan adölesanlar ve gençler kendilerini daha cazip, seksi, sportif, maceracı ve evrensel görünüme sahip olarak görmektedirler.

Sigara firmalarının gençleri, kadınları ve dezavantajlı grupları hedef gruplar olarak belirledikleri kendi dokümanlarında yer almaktadır. Yeni ürünlerin tanıtım ve reklamına hassas ve açık bir dönemde olan gençler, sigara üreticisiyle satıcılarının önemli hedef gruplarından birisidir. Sigara firmaları, gençlere yönelik hazırlanan yazılı ve elektronik basın ve filmlerle sürekli mesaj vermeyi amaçlamakta ve bu alanlarda çalışmalarını sürdürmektedirler.

Sigara firmaları gençlerin katılacağı konserleri desteklemektedirler. Mesajlar sağlık ile ilgili sorunların tamamını göz ardı ederken konunun işlenişinde heyecan ve eğlence, bağımsızlık, cinsel çekicilik, profesyonel başarı, sosyal olaylarda gizlilik, fiziksel görüntü ve kilo kontrolü üzerinde durulmaktadır. Diğer sektörlerin yaptığı reklamlar da (filmler, giysiler vb) sigara kullanımını meşrulaştırmaktadır (Gençler ve Sigara, 2008).

Sigaraya Ulaşılabilirlik

- Sigaranın satışı konusundaki yasal düzenlemeler ve uygulamalar gençlerin sigaraya ulaşılabilirliğini artırmaktadır.

- Sigara fiyatları gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; ücretler artınca gençlerin sigara içmeleri azalmakta, sigara ücretleri düşünce gençlerin sigara içmeleri artmaktadır (Gençler ve Sigara, 2008).

2.6 Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi

Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi 1977 yılında Bandura tarafından geliştirilmiştir. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi içinde bulunan toplum yapısının kişisel özellikler kadar sağlığı etkilediğini, sağlığı geliştirmek için sadece kişinin davranışlarını değiştirmesinin yetmeyeceği, sağlığı geliştirmek için sosyal sistemlerin değiştirilmesinin gerektiğini savunur. Dolayısıyla çevrenin davranışı, davranışın da çevreyi etkilediğini vurgular. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi'nin dayandığı temel olarak altı ilke vardır.

2.6.1. Karşılıklı Belirleyicilik

Bandura'ya göre bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre, karşılıklı olarak birbirlerini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin sonraki davranışını belirlemektedir (Bandura, 1998; Bandura, 1989, Senemoğlu, 2009). Bireyin karakteristik özellikleri, kişiliği, düşünceleri, beklentileri ve inançları üçgenin bir köşesinde yer almaktadır. Diğer köşede ise davranış yer almaktadır. Kişi kendi davranışı ile hem kendi kararlarını etkilemekte, hem de diğerlerinin kişiye göstereceği tepkiye neden olmaktadır. Üçüncü köşede ise; çevre yer almaktadır. Bir yandan çevresel faktörler bireyin kararlarını etkilerken, diğer yanda çevrede olan olaylar, bireye nasıl davranması gerektiği ile ilgili olarak yol gösterici olabilmektedir (Korkmaz, 2002). Bu davranışın ortaya çıkmasında bu üç faktörün etkisi her zaman eşit olmayabilir. Bazen bireysel faktörler ön plana çıkarken bazen çevre ön plana çıkabilir (Bandura, 1998, Bandura, 1989). Davranış çevreyi, çevre ise davranışı değiştirebilir. Çevre bireysel özellikleri değiştirebileceği gibi bireysel özellikler de çevreyi değiştirebilir. Bandura'ya göre, insanlar çevrelerini belirli yollarla etkilemekte, çevre de insanların bir sonraki davranışlarını etkilemektedir. Örneğin sürekli problem yaratan birey olumsuz bir çevre yaratmaktadır (Senemoğlu, 2009).

a) *Bireysel Özellikler- Davranış İlişkisi:* Bireyin beklentileri, inançları ve amaçları davranışlarını şekillendirmekte ve yön vermektedir. Duygu, düşünce ve eylem arasındaki etkileşim karşılıklı belirleyicilik ilkesinde bireysel özellikler ile davranış arasındaki ilişkiyi yansıtır. Bireyin yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel özellikleri, beklentileri, inançları, sahip olduğu

benlik kavramı iç ya da dış denetim odaklı olması, hedefleri ve niyeti, davranışı biçimlendirmektedir. İç kontrol odaklılık, yüksek bir öz yeterlilik ve olumlu bir benlik algısına sahip olma, olumlu sağlık davranışı geliştirilmesine, sigara gibi olumsuz sağlık davranışlarının kazanılmamasında etkili bireysel özellikler olarak görülmektedir (Bandura, 1989, Bandura, 1998).

Çocukların arkadaşları tarafından kabul edilme, bir gruba ait olma gibi kendileri için çok önemli olan beklentileri vardır. Bu beklentiler doğrultusunda çocuklar davranışlarını arkadaş çevresine göre değiştirebilirler (Yiğit, 2009). Örneğin, çocuğun arkadaş çevresi sigara kullanıyorsa ve gruba katılma şartı olarak sigara içmeyi şart koşuyorlarsa, ya da çocuk sigara içerek gruba dahil olabileceğini düşünüyorsa, çocuk sigara içme davranışını gösterecektir.

Bir çalışmada sosyal fobinin depresyon, düşük öz güven ve erken yaşta sigara içmeye neden olabileceği ortaya konmuştur (Bayramkaya, Toros ve Özge, 2005). Yapılan çalışmalarda yüksek sigara kullanımı, yüksek depresif ruh hali, düşük öz saygı ve düşük öz yeterlilik ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Engels ve ark., 2005; Maher, Rickwood, 1997). Sigara içme durumunu etkileyen faktörler arasında en önemli faktörün ise çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin olduğu bildirilmektedir (Kim, 2004; Kim, 2006; Chang ve ark., 2006; Langlois ve ark., 2006; Chen, Horner, Percy ve Sheu, 2008; Engels ve ark., 2005; Maher, 1997; Solomon, Bunn, Pirie, Worden ve Flynn, 2006). Sigara kullanımı ile alakalı bir alanda yüksek öz-yeterliliğe sahip olunması, ergenleri sigara kullanımına teşvik eden diğer etkenlere karşı da koruyabilmektedir (Kim, 2006; Maher ve Rickwood, 1997). Kim'in (2006) yaptığı çalışmada, ergenlerin çevre baskısı, değişen sosyal ilişkiler ve yapılar, merak, soyutlanma gibi sigara kullanımı için yüksek risk oluşturan durumlarda olsalar dahi, yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları durumunda sigarayı bırakmayı başarabileceğini ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada da öz yeterlilik seviyesi, adölesanların sigarayı bırakmalarında belirleyici faktör olarak tanımlanmıştır. Sigarayı bırakma sürecinde çeşitli davranışlarla ilgili öz yeterlilik ölçümü adölesanlar için sigarayı bırakma programlarının odak noktalarını belirlemede yardımcı olacağı belirtilmektedir (Heale ve Griffin, 2008). Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı gibi öz yeterlilik sigara içmeye başlamış çocuk ve ergenlerde, sigarayı bırakma konusunda önemli bir yere sahiptir. Öz yeterlilik sigara içen ve bağımlılık gelişen çocuklarda, sigarayı bırakmada önemli bir etkene sahipse, çocukların sigara içmeyi deneme ve devam etmesini engellemede de önemli bir etken olduğu yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (Kim, 2004; Kim, 2006; Chang ve ark., 2006; Chen, Horner, Percy ve Sheu, 2008; Engels ve ark., 2005; Maher, 1997; Solomon ve ark., 2006).

Birey, davranış ve çevre birbirini etkileyerek bireyin bir sonraki davranışını belirlemelerine rağmen, her zaman bütün olaylarda aynı etkiye sahip değildir. Örneğin çok gürültülü bir çevre, davranışı her şeyden daha çok etkileyebilir. Birey çalışmaya çok istekli olsa bile gürültü çalışmasını engelleyebilir. Bir başka durumda da bireyi inançları davranışlarını her şeyden çok etkileyebilir (Senemoğlu, 2009).

Yapılan çalışmalar, ailede anne- baba ve kardeşler arasında, sevilen arkadaşların, hayran olunan kişilerin, sevdikleri öğretmenlerin sigara içtiğinin biliniyor olması çocukların sigaraya başlamalarında önemli bir yere sahiptir (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006; Herken, Özkan ve Çilli, 2000; Chang ve ark., 2006; Maassen ve ark., 2004). Akranlarda sigara kullanımının ve akranlar tarafından sigara önermenin çocukların sigaraya başlamasında diğer sosyal etkilere göre daha etkili olduğunu ortaya konmuştur (Chang ve ark., 2006). Özellikle erken yetişkinlik ve ergenlik döneminde model alınan kişilerin kötü alışkanlıkları özendirici tarzda toplum içinde davranmalarına ve gençlerin bu tür maddelere kolay ulaşmalarına engel olunarak madde kullanımı azaltılabilir (Herken ve Özkan, 1998).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşı düştükçe ya da sigara içme süresi arttıkça, bir günde tüketilen sigara miktarının arttığını gösterilmiştir (Göksel ve ark., 2001). Edirne’de yapılan bir çalışmada erkeklerin kızlara göre sigara içme durumlarının ve sigaraya başlama yaşının istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen ve Topçu, 2000), hatta erkelerde üç yaşa kadar inen sigara deneme yaşının olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin sigaraya ulaşmada zorluk yaşamadıkları ve gümrüksüz/kaçak sigara kullandıkları belirlenmiştir (Karlıkaya, 2002). Yurt dışında da yapılan çalışmalarda cinsiyetler arasında sigara içme durumları arasında anlamlı olarak farklılıklar bulunmuştur (Kim, 2006; Engels ve ark., 2005).

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi, çocukların sigaraya başlama durumlarını büyük ölçüde etkileyen bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Sigaranın zararları konusunda yapılacak uygulamalarda aileler, arkadaş grupları, öğretmenler hedef grup içerisinde yer almalıdır. Ayrıca sigara ticaretinin daha dikkatli yapılması ve ulaşım kolaylığının azaltılması gerekir.

b) Çevre-Bireysel Özellikler: İnsanların beklentileri, inançları, duygusal isteği ve bilişsel yeterliliği sosyal etki yoluyla düzenlenir ve geliştirilir. Ayrıca insanlar fiziksel özellikleri nedeniyle sosyal çevreden farklı tepkiler alabilir. Bu nedenle bireyin sosyal statüsü ve gözlenebilen kişilik özellikleri sosyal çevreyi etkiler (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Bilir ve arkadaşlarının (1999) yaptığı bir çalışmada çeşitli grupların (öğrenci, öğretmen, şoför, doktor, polis, imam) “okullarda sigara içilmesinin yasaklanması” konusunda görüşlerini almışlardır. Araştırmaya katılan öğrenci ve öğretmen dışındaki grupların %90’ından fazlası bu görüşün uygun olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak öğretmenlerin %75,2’si ve 7. sınıf öğrencilerinin %86,2’si, öğrencilerin %78,8’i okullarda sigara içiminin yasaklanması gerektiğine ilişkin olumlu görüş vermişlerdir. Öğretmen ve öğrencilerin olumlu görüş verme yüzdesinin araştırmaya katılan diğer gruplara göre daha az olması, eğitim kurumlarında sigarasızlık politikalarının önünde engel olarak düşünülmektedir. Öğretmen ve öğrencilerin yanı sıra bütün gruplar için alınması gereken cevabın %100 olması gerektiği de önemli bir başka noktadır. Fidan ve arkadaşları (2006) öğretmenler, müdür ve müdür yardımcılarının sigara yasağını bildiklerini ancak yasağa yeterince uymadıklarını belirlemişlerdir (Fidan, Sezer, Demirel, Kara ve ark., 2006). Bu araştırma sonuçları Türkiye’deki eğitim kurumlarında sigara içimini engelleyen yasanın toplumda yeterince benimsenmemiş olduğunu vurgulamaktadır. Açık alanlar dahil okula ait hiçbir alanda sigara içilmemesi gerekmektedir. Çünkü öğrenci, sigara içen bireyleri çevresinde gördüğü zaman bu davranışı “normalleştirme” süreci yaşar. Bir başka ifadeyle sigaranın içilebilir bir madde olduğunu algılar. Bu algı onun sigarayı denemesine, denedikten sonra kolaylıkla başlamasına neden olabilir. Çocuk sigarayı denedikten sonra kolaylıkla sürekli içici haline gelebilir (Aslan ve Özcebe, 2008).

Özellikle okul çağı çocuklarda önemli olan kişi öğretmendir. Eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin özellikle sigara içmemesinin önemi buradan gelmektedir. Öğrenciler, öğretmenlerini rol model almakta ve onların davranışlarını taklit etmektedirler. Onlarda gördükleri davranışları “normal” bir davranış olarak kabul ederler. Sağlık açısından riskli davranışların “normalleştirilmesi bu yüzden çok tehlikelidir (Aslan ve Özcebe, 2008).

Yapılan araştırmalar çocukların içinde bulunduğu ortamın sigaraya başlamasında önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006). Ayrıca içinde yaşanan kültürün özellikleri, sosyoekonomik durum da sigara içme davranışını etkilemektedir. Ailelerin sigara kullanımını hoş gördüğü kültürlerde, sigara kullanımı daha fazla yaygındır (Jairath, Mitchell ve Filleon, 2003). Ülkemizde bazı bölgelerde bayramlarda çocuklara sigara ikram edilmesi çocukların sigarayı denemelerinde önemli bir etkidir.

Sigara kullanımının yaygın olduğu belirli kültürlerde çocuklarda sigara kullanımı sosyal açıdan kabul görebilir ve sosyal olarak arzulanan bir durum şeklinde algılanabilir (Jairath ve

ark., 2003). Kore’de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, Kore’de ergenlerin sigara kullanımı hayati önem taşıyan bir faktör olarak algılandığı, önemli bir kamusal ve sosyal sağlık meselesi olma niteliğini taşıdığı belirtilmektedir (Kim, 2006).

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde sigara içme davranışı yüksek olarak görülmektedir (Çuhadar ve Bahar, 2007). Birey bulunduğu durumla ve stres ile baş edememe sonucunda sigaraya başvurmaktadır. Öğretmenler ve akranların sigara içmeyi normal bir davranış olarak görmesi ve bu davranışı sıklıkla sergilemesi, çocuğun sigaraya başlamasını ve devam ettirmesini kolaylaştırmaktadır.

Jairath ve arkadaşları (2003), fakir çocuklar arasında sigaranın bir karın doyurma aracı olarak görüldüğünü dahi belirtmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgelerde Sosyal Yardımlaşma Kurumu ile iş birliği sağlanarak, ekonomik düzeyi düşük olan ailelere yardım edilmesi ve iş imkanı sağlanmasında yardımcı olunmalıdır. Ayrıca aileler ve kişiler psikolojik yönden desteklenerek stres ile baş etme konusunda eğitim verilmelidir. Sigaranın baş etme aracı olarak kullanılmaması gerektiği ve zararları konusunda kişilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Okullarda teneffüs aralarında sigara içen ve öğrencilere kötü rol model olan öğretmenlerin, akranların ve üst sınıfların sigara kullanmama konusunda eğitilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca öğrencilerin birçok olumlu davranış kazanmasında yardımcı olabilecek sosyal alanlar açılabilir. Alınacak bu tür önlemlerle, kişilerin stresleri ile daha rahat baş etmeleri sağlanacak ve oluşturulan sosyal aktivite alanlarıyla çocuklar için çevrenin yaratacağı olumsuz sağlık koşulları en aza indirilmiş olacaktır.

c) *Davranış-Çevre ilişkisi:* Bandura, yaşamın her gün değiştiğini ve çevrede meydana gelen değişimin bireyin davranışını değiştirdiğini savunmaktadır. Bandura’ya göre birey içinde bulunduğu çevrede hem bir ürün hem de bir üreticidir. Bu nedenle çevrenin sadece fiziksel boyutu içeren bir tek bir kavramdan oluşmadığını, maruz kalınan çevre, seçilmiş çevre ve yapılandırılmış çevre olarak üç kısma ayrıldığını savunmaktadır. Çocuğun çevresi içinde; yaşadığı yer küre, bölge, kültür aile ve okulu yer almaktadır (Bandura, 1998, Bandura, 1989).

Yapılan çalışmalarda ailede anne- baba ve kardeşleri sigara içen bir çevrede çocukların sigara içmeyi deneme ve kullanım oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Herken, Özkan, Çilli, Telcioğlu, ve ark., 2000; Keskinoğlu, Karakuş, Pıçakçetepe, Giray, Bilgiç ve Kılıç, 2006). Bulunan çevrede sigaraya kolay ulaşılması sigara kullanımında artışa yol açmaktadır (Göksel ve ark., 2001;

Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006). Sigaraya yönelik yapılan reklamların sigara yönelik olumlu algılar geliştirerek sigara deneme ve kullanma oranını arttırdığı belirtilmiştir (Karlıkaya, 2002).

Yapılan bir çalışmada sigara içmenin sosyal kabul edilebilirliği arttırdığı bildirilmiştir (Bayramkaya ve ark., 2005). Tayvan'da erkek meslek lisesi öğrencileri arasında sigara kullanımının sosyal olarak kabul gören bir olay olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda kızların sigarayı bırakma konusunda daha fazla gördükleri belirtilmektedir (Chang ve ark., 2006).

Çuhadar ve Bahar (2007) Gaziantep'te sosyoekonomik düzeyi farklı iki ilköğretim okulunda okuyan öğrencilerin sigara içme durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan okuldaki sigara içme sıklığının, yüksek olan okuldaki sigara içme sıklığına göre daha fazla olduğu belirlenmişlerdir.

Bu çalışmalar davranış ve çevre arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çevrenin sigara gibi olumsuz sağlık davranışını artırıcı özellikleri belirlenmeli ve çevre düzenlenmesi yapılmalıdır. Çocukların sigara içilmeyen ortamlarda yaşamaları ve büyümeleri sağlanmaya çalışılmalıdır.

Bunun için sigara içilecek yerler azaltılmalı, sigaraya yönelik reklamlar azaltılmalı, sigara fiyatı arttırılmalı, otomatik sigara makineleri ile sigara satışı yasaklanmalı, sigara fiyatının arttırılması, sigaranın zararları konusunda eğitim yapılması (Bilir, Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik). Kaçak satışların ve çocuklara sigara satışı yasaklanmalı, kültürel olarak çocuklara sigara ikram edilmemesi konusunda eğitilmelidir. Chang ve arkadaşları yaptığı çalışmada (2006) gençlerde öz yeterliliği arttırmak ve sigara karşıtı normları oluşturmak için, sigara karşıtı sosyal etkiler oluşturulması, okullara ve topluma sigara karşıtı politikaların benimsenmesi, pasif içiciliğin zararları konusunda medyanın toplumu uyarması gerektiğini belirtmektedirler. Yine aynı çalışmada topluma sigara kullanımını önleme eğitimi vererek gençlerde sigara kullanımına karşı öz yeterliliğin arttırılması ve sigara ile sigara reklamlarına olan erişimlerin kısıtlanarak sigara önleme ve sigara bıraktırma programlarını daha etkin getirilmelidir.

Sigara üreticileri, odak grupların kendi ülkelerindeki gençlerden çok, uluslararası alanda sigaraya karşı düzenlemelerin zayıf olduğu ülkelerdeki gençlere doğru çevirmişlerdir. Gençlere yönelik yapılan reklamlarda, sigara kullanımı başarı ile ilişkilendirilen yetişkinliğe

geçişin işareti olarak pazarlanmaktadır (Jairath ve ark., 2003). Gambiyalı adölesanların sigaraya başlamasında tütün şirketlerinin sorumlu olduğu ileri sürülmektedir. Tütün şirketleri dağıttıkları eşantiyon sigaralarla çocukların sigarayı denemesini teşvik etmektedir ve çocukları bağımlı olmaları açısından daha çok riskli hale getirmektedir. Fakat tütün şirketleri eşantiyonların sigara kullanmayanlar ve küçük çocuklar için tasarlanmadığını ileri sürmektedir (Maassen ve ark., 2004).

Sigaraya ulaşımın kısıtlanması ve çocukların aldığı cep harçlığının kısıtlanması, sigara kullanımı üzerindeki algılanan davranışsal kontrolü etkileyebilir ve çocuğun sigara kullanım niyeti oluşmuş olsa bile, sigara kullanım davranışını engelleyebilir (Maher ve Rickwood, 1997).

2.6.2. Sembolleştirme Kapasitesi

Bireylerin çevrelerini anlamak ve yönetmekte kullandıkları önemli bir yetenek de sembolleştirme kapasitesidir. Bandura insanların, dünyanın kendisinden çok bilişsel temsilcileri ile etkileşimde bulduklarını; bilişsel temsilciler yoluyla dünyayı sembolik olarak gördüklerini savunmaktadır. İnsanoğlu düşünme ve dili kullanma gücüne sahip olduğundan geçmişi kafasında taşıyabilmekte, geleceği ise test edebilmektedir. Geçmişte yaşadıklarının ışığı altında geleceği de değerlendirmeye çalışırlar. İnsan için gerçek olan o anda sadece gördüğü varlıklar ve olaylardır. Diğerleri ise deneyim ve düşünce olarak zihindeki sembollerdir (Bandura, 1989). İnsanoğlunun kafasında bir kaydedici olduğu ve kendisine gelen her şeyi kaydettiği düşünülürse, videokasette her yaşantının bilişsel temsilcisini ya da hatırlatma kapasitesi olarak düşünülebilir. Aynı şeyler geçmiş için olduğu kadar gelecek için de geçerlidir. Birçok dış etken bilişsel süreçleri aracılığıyla davranışı etkiler. Bilişsel süreçte, çevredeki durum düzenlenir, anlamlandırılır ve bu bilgi geleceği düzenlemede bir araç olarak kullanılır. Henüz gerçekleşmemiş olaylar zihinde temsil edilir. Gelecekteki muhtemel davranışlar, zihinde sembolik olarak yapılır, beklenir, merak edilir ve test edilir (Senemoğlu, 2009). Anlamlandırma sürecinde gözlemler resim, söz ya da diğer semboller şeklinde kaydedilir. Geçmiş ve geleceğin sembolü ya da bilişsel temsilcileri olan düşünceler, sonraki davranışları etkileyen materyallerdir. Bu süreç bireyin bir davranışı yapıp yapmamasına karar vermesine rehberlik eder (Bandura, 1998; Bandura, 1989; Senemoğlu, 2009).

Bununla ilgili örnek verecek olursak; çocuk kişiliğinin gelişimi aşamasında babayı örnek almaktadır. Babasında gördüğü davranışları aklında tutmakta ve bu davranışlarla şu anki ya da gelecekteki davranışlarını oluşturmaktadır. Geçmişte babasının sigara içme

davranışını gören bir çocuk bu davranışı beyinde sembolleştirmekte ve geleceğe aktarmaktadır. Baba aile içinde güç ve otorite anlamındadır ve bu anlamda babanın sigara içmesi bu iki kavramı temsil ettiğini düşünebilir.

Çocukların özellikle ergenlik çağına doğru yaşadığı duygusal dengesizlik, başkalarına benzeme ve otoriteye karşı çıkma gibi özelliklerine, aile fertlerinden etkilenme ve akran baskısı, grup arkadaşlarına özenme gibi sosyal çevrenin de etkisi fazladır (İnal ve Yıldız, 2006). Başlangıçta özentisi, arkadaş etkisi, merak gibi nedenlerle sigarayı bir kez deneyen dört kişiden üç tanesinin sigara bağımlısı haline geldiği bilinmektedir (Bilir, N. Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik). Yapılan bir çalışmada, anne babalarından her ikisinin ya da birinin sigara içmesi, kardeşlerin sigara içmesi, akranların, öğretmenlerin sigara içmesi, sigara içmeyi özendiren reklamların varlığı sosyal çevrede sigara içenlerin çoğunlukta olması çocukların bilişsel süreçlerinde sigaraya yönelik olumlu şemalar geliştirmektedir. Bu şemalar çocuğun sigara içmeyi deneme ve sürdürme davranışını kolaylaştırmaktadır (İnal ve Yıldız, 2006).

Öğretmen, aile bireyleri gibi çocuğa rol model olan kişilerin sigara içmesi, çocukların sigarayı olağan bir davranış gibi görmesine neden olmaktadır. Ayrıca örnek aldığı yetişkinlerin davranışları içinde en kolay başarabileceği bir eylem haline getirebildiği için sigara çocuğa çekici gelmektedir (Peşken, 1995). Sigaranın zararlı olduğuna ilişkin yapılan bilinçlendirme çabaları fiili örneklerle çeliştiği için etkili olamadığı bildirilmektedir (Peşken 1995). Çocukları sigaradan korumaya yönelik yapılan çalışmalarda sigarayla başarılı bir mücadele için; çocuklar, aileleri ve öğretmenleri birlikte ele alınmalıdır.

Taiwan'da meslek lisesi öğrencilerinin sigaraya başlama risk faktörleri arasında en iyi arkadaşının sigara kullanması, akranların sigara kullanması, akranların sigara önermesi, ebeveynlerin sigara kullanım davranışı, heyecan arayışı, asilik, problemler, riskli yerlerde takılmak, son bir yıl içinde alkol kullanımı, son bir yıl içinde part time bir işte çalışmak yer almaktadır. Koruyucu faktörler arasında reddetme öz yeterliliği, sigara karşıtı tavır, sigara karşıtı inanç, sigaranın akran, ebeveyn ve toplumdan onay almama durumu, ebeveynlerle iletişim, ebeveyne bağlılık, okula bağlılık yer almaktadır. Bu çalışmaya göre risk faktörlerinin fazla ve koruyucu faktörlerin az olması sigara başlama ve sürdürmede en önemli etkidir (Chang ve ark., 2006).

Çocuklarda sigara bırakma programı ile ilgili yapılan bir çalışmada, çocukların çevre baskısı, değişen sosyal ilişkiler ve yapılar, merak, soyutlanma gibi sigara kullanımı açısından

yüksek risk oluşturan durumlarda olsalar dahi, yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları durumunda sigarayı bırakmayı başarabileceklerini ortaya koymuştur (Kim, 2006).

Çocuklar çevresindeki örnek aldığı kişilerin davranışlarını gözlemleyerek kendi davranışlarını oluşturuyorsa, öncelikle çevrede gördüğü bu olumsuz davranışların ortadan kaldırılması gerekir. Yani öncelikle yetişkinler eğitilmeli, çocuklara olumsuz rol model olduklarının anlatılmalıdır. Çocuklara da stresli durumlarda nasıl baş edebileceklerine dair eğitim verilmesi gerekir. Sigara gibi maddelerin stresli durumlarda baş etme yöntemi olarak kullanılmasının doğru olmadığı, sigaranın baş etmemize yardımcı olmadığı gibi daha birçok problemi beraberinde getirdiği anlatılmalıdır.

Öğrenciler sigara konusunda bilgilendirilmelidir. Bektaş, Öztürk ve Armstrong (2010) sigara önleme programının, Sosyal Bilişsel Öğrenme temelli girişim grubundaki çocukların sigara yarar algısını ve sigara deneme oranını azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır.

2.6.3 Öngörü Kapasitesi

Sosyal öğrenme kuramı, sembolik kapasiteyi kullanmanın yanı sıra, gelecek için plan yapabilme kapasitesini de gerektirir. İnsanlar gelecekte başkalarının kendilerine nasıl davranacaklarını tahmin edebilmeli, hedeflerini belirleyebilmeli, geleceklerini planlayabilmelidirler. Gelecekte başkalarından göreceği tahmini davranışlara nasıl yanıt vermesi gerektiği ile ilgili ön hazırlık yaparlar (Korkmaz, 2002). Kısaca, düşünmek etkinlikten önce geldiğinden, insanlar ileriye düşünebilmelidirler (Senemoğlu, 2009). İnsanlar beklentilerini karşılama durumunu dikkate alarak hedefler oluştururlar ve gelecekle ilgili planlar yaparlar. (Korkmaz, 2002).

Çocuklara sigaranın zararları konusunda eğitimler verilerek bilinçlendirilmelidir. Bu sayede çocuklar gelecekte eğer sigara içerlerse olumsuz hangi durumlarla karşılaşacaklarını düşünebilirler ve gelecekte sigara içmeye karşı davranışlarına yön verebilirler. Bu konuda kilit kişiler hemşirelerdir. Hemşireler sigara içme durumunun tanılanmasında ve sigarayı önleme programlarında ve sigara bırakma programlarında en önemli role sahiptirler. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımı ve/bırakma için hemşirelerce düzenlenen davranışsal müdahalelerin çocuklarda etkili olduğuna dair güçlü bulgular elde edilmiştir (Jairath ve ark., 2003; Heale ve Griffin, 2008).

Bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarında en etkin araçların başında gelen medya, üzerine düşen görevi yeterince yapmamakta tersine film ve dizilerde sigara içmeyi özendirici

sahneler yer almaktadır (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı, 2008). Bu konuda medyanın sigara reklamlarını yapması yasaklanmalı, sigaranın zararları konusunda bilgilendirme reklamlarını yapması yasal hale getirilmelidir. Nitekim bu konuda Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı'nda (2008-2012) tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik önlemler arasında;

1. Halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim
2. Sigarayı bırakma
3. Fiyat ve vergilendirme
4. Sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi
5. Reklâm, promosyon ve sponsorluk
6. Ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi yer almaktadır.

Ayrıca Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı'nda (2008) 2012 yılına kadar toplumun %90'ında sigara karşıtı bir tutum oluşturmak ve 2012 yılına kadar 15 yaş altı gençler arasında sigara içme oranının sıfıra, 15-24 yaş grubunda mevcut durumun yarısına indirmek hedeflenmektedir.

2.6.4. Dolaylı Öğrenme Kapasitesi

İnsanlar özellikle çocuklar, genellikle başkalarının davranışlarını ve davranışlarının sonuçlarını gözleyerek öğrenirler. Kuşkusuz kendileri de bazı şeyleri yaparak ve kendi davranışlarını sonuçlarını görerek çok şey öğrenebilirler. Bandura insanların sadece kendi yaptıkları ile öğrenmenin çok sınırlı bir öğrenme olacağını öne sürmektedir. İnsanlar başkalarının deneyimlerini gözleyerek çok şey öğrenmektedirler. Bu nedenle dolaylı öğrenme kapasitesine sahip olma sosyal öğrenmede önemli ilkedir. Bandura gözlem ile taklidi birbirinden ayırmakta, taklitte davranış aynen tekrarlanırken, gözlem yoluyla öğrenmede davranış bilişsel süreçlerden geçirilmekte bireye yarar getirecekse davranış uygulanmakta, zarar getirecekse davranış yapılmamaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1998; Senemoğlu, 2009; Korkmaz, 2002). Sosyal bilişsel teoriye göre sigara ve diğer maddelerin kullanımı ile bunlarla ilgili beklentiler arasında ilişki vardır.

Çocuğun sigara içip içmemesini bu bilgilerden de anlaşılacağı gibi çevresi belirlemektedir. Özellikle ergenlik çağına girmekte olan bir çocuk için arkadaş çevresi çok daha önemlidir. Sigara içen bir arkadaş grubuna girebilmek için sigara içmek bir kriterse,

gruba katılmak isteyen bir çocuk için sigara içmek kaçınılmazdır. Ya da bunun tam tersi olabilir. Sigara içen bir çocuğun gruba alınmak istenmemesi çocuğun sigara içme davranışını köreltir. Anne ve babasının sigara içerken rahatladığını, başının ağrısının geçtiğini duyan bir çocuk, sıkıldığında veya başı ağrıdığı anda sigara içmeyi deneyecektir (Cote, Godin ve Gagne, 2004; Ögel ve Erol, 2005).

Çocuklar için, sigaranın zararları, gelecekte neden olabileceği sorunlar konusunda bilinçlendirilerek zihinsel olarak bir tablo oluşturulmalıdır. Sigaranın “pediatrik salgın” olarak nitelendirildiği bu dönemde, sağlıklı bir toplum ve gelecek için, çocukların da sağlığı koruma ve geliştirme yönünde geleceğe yönelik planlar yapıp, davranışlarına yön verebilme konusunda bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

Gözlem yoluyla öğrenme dört temel süreci kapsamaktadır. Bunlar dikkat etme, hatırd tutma, davranışı meydana getirme ve güdülenme süreçleridir (Bandura, 1989).

a. Dikkat Etme Süreci

Organizmanın içinde bulunduğu psikolojik değişkenlerle, çevresel etmenlerin etkileşimi sonucu, bireyin belli uyaran grubuna seçici olarak odaklanması anlamındadır (Aydın, 2000). Gözlem yoluyla öğrenmenin birinci basamağı modele dikkat etmektir. Gözlem yaparak öğrenmenin temel koşuludur (Korkmaz, 2002). Eğer insanlar model alma ile ilgileniyorlarsa, model alınan davranışları doğru olarak algılamaları ve dikkatle izlemeleri önemlidir.

Birey, model alacağı etkinliklere dikkat edip, doğru bir şekilde algılamazsa gözlem yoluyla öğrenme meydana gelmez. Gözlemcinin dikkatini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları gözlemciye ait bazıları modele aittir (Aydın, 2000).

Gözlemleyen kişinin durumu ve özelliği gözlemlenen davranışa dikkat sağlamada önemli faktördür. Model davranışı gözlemleyen kişinin algılama kapasitesi dikkat sağlamakla doğru orantılıdır. Model davranışı izleyen kişinin duygusal düzeyi gözlemlenen davranışa dikkat etmeyi etkiler. Model alacak kişinin yatkınlıkları, eğilimleri ve tercihleri gözlemlenen davranışa karşı dikkat sağlamada etkilidir (Korkmaz, 2002).

Gözlenecek etkinliklerin, gözlemcinin amacına uygun olması, gözlemcinin dikkatini çekmede önemli bir role sahiptir. Özellikle dikkat çekici birçok etkinlik bulunduğu durumda, gözlemci kendi amacına uygun etkinliklere dikkatini yönlendirir (Aydın, 2000). Çocuk ve gençler için sigara içme çok dikkat çekici cazip gelen bir durumdur. Sigaranın cazip hale getirilmesi yine çevrelerindeki kişilerin davranışlarından tepkilerinden kaynaklanmaktadır.

Gözlemcinin geçmişte aldığı pekiştirmeler, gelecekteki gözlemlerini etkileyecek bir algı yaratır. Yani geçmişte hangi davranışları, etkinlikleri onay görmüşse, modelin de benzer davranışlarına dikkat edecektir. Modelin yaş, cinsiyet, saygınlık, statü, çekicilik, güç, ünlü vb. özellikleri gözlemcinin dikkatini etkileyen özelliklerdir. Yani bireyin ilgisi, gereksinim ve amaçları, önceki aldığı pekiştireçler, modele duyulan hayranlık, gözlem yoluyla öğrenmede “dikkat etme” sürecini önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Senemoğlu, 2009; Aydın, 2000; Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Herken ve arkadaşları (2000) Konya’da 12-21 yaşları arasında değişen çocuklar (n:1559) ile yaptığı çalışmada, sigara içme davranışında sosyal öğrenmenin önemli bir yere sahip olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada kızların erkeklere göre rol model almada daha seçici olduğu saptanmıştır (Herken ve ark., 2000).

Yapılan çalışmalarda rol modellerin, özellikle anne, baba, kardeşler, hayranlık duyulan sanatçılar, futbolcuların, yakın arkadaşların (Maassen ve ark., 2004) reklamların, çocukların sigara içme davranışını deneme ve sürdürme davranışında etkili olduğu gösterilmiştir (Herken ve ark., 2000; Karlıkaya, 2002; Göksel ve ark., 2001; Keskinöglü ve ark., 2006; Gözümlü ve Bağ, 1998; Tekinsoysal, 2003).

Çocukların yoğun ilgi gösterdiği ve sıklıkla izlediği çizgi filmlerde, sevilen çizgi film karakterlerinden bazılarının dudaklarının arasında sürekli sigara bulundurması ya da sigaranın çizgi film içerisinde çok fazla yer alması, yapılan reklamlarda, filmlerde sigaranın cazip bir şekilde aksettirilmesi, çocuğun kafasında sigara konusunda ilgi uyandırıcı bir izlenim bırakır. Bu nedenle çocuklar için olumsuz sağlık davranışları oluşturabilecek modeller için önlemler alınmalıdır. Önlemler ve düzenlemeler çocukların sigarayı deneme ve içme davranışını azaltmada önemli bir etkiye sahip olacaktır. Bunun için herkese hitap eden ve çocukların olumsuz etkilenebileceği çizgi film, reklamlar ve televizyon programlarında sigaranın kesinlikle kullanılmaması ve kullanılan programlarda yaptırım uygulanması sağlanmalıdır. Sigara karşıtı kampanyalar düzenlenmeli ve bu tür kampanyalarda çocuklara da yer verilmelidir.

b. Hatırda Tutma Süreci

Gözlem yoluyla öğrenilen bilgiden yararlanabilmek için, gözlemcinin modelin davranışlarını hatırlaması gerekmektedir. Çünkü organizma ancak anlamlı bilgileri, eski bilgileriyle eşleştirerek kodlamaktadır (Aydın, 2000). Bu nedenle gözlenen bilgi,

sembolleştirilip kodlanmakta ve bellekte saklanmaktadır. Bilgi iki yolla sembolleştirilmektedir. Bunlardan ilki, bilginin zihinsel resimlere dönüştürülmesidir. Diğeri ise sözel sembollere dönüştürülerek saklanmasıdır (Senemoğlu, 2009; Bandura, 1989; Bandura, 1998; Korkmaz, 2002). Bilginin bellekte kalıcılığı, örgütlenme sırasında kullanılan bilişsel süreçlerin miktarı ile orantılıdır. Bu bağlamda imgesel, sözel ya da simgelere anlamlı biçimde eşleştirilen bilgilerin hem depolanması hem de geri çağırılması daha kolaydır (Aydın, 2000). Gözlemlenen davranışın hatırlanmasında, bireyin zihinsel yapı ve kapasite durumu etkilidir (Korkmaz, 2002).

Çocuklar da modelden edindikleri bilgileri sembollere dönüştürmekte ve bu sembolleri kolaylıkla hatırlayacak şekilde organize etmektedirler. Çocuklar çoğu davranışlarını bu şekilde oluşturmaktadır. Aynı şekilde sigara içme davranışı da bu şekilde oluşmaktadır. Çocuklar sigara ile ilgili çevrelerinden duyduklarını, gördükleri davranışları, zihinlerinde kodlamaktadırlar. Sembolleştirilen bu verilen uygun koşullar oluşunca eyleme geçirilmektedir.

Çocukların bulunduğu çevrede sigara içen kişiler var ise ve bu çevre hiç değişmiyorsa çocuk sürekli olarak sigara içen kişileri görüyorsa, sigara içme davranışı zihninde yer edecek ve bu davranışı normal olarak kabul edip gerçekleştirecektir.

Demirel ve arkadaşlarının (2004) Sivas il merkezinde görev yapan (n:225) öğretmenler ile yaptığı çalışmaya göre, öğretmenlerde ciddi düzeyde sigara salgını mevcuttur. Bu salgın gelişmiş ülkelerle kıyaslanmayacak derecede yüksektir. Öğretmenlerini örnek alan gençlerin sigara içmesini önlemek için, öğretmenlere hatta öğretmenleri yetiştiren kurumlarda sigarayla ilgili ciddi eğitim projelerine ihtiyaç vardır. Bu konuda eğitimle sınırlı kalmayan bir müdahaleye de gerek vardır. Öğretmenlerin sigara içme oranını azaltmak, onları örnek alan öğrenciler arasında sigara içme oranını, dolayısıyla tüm toplumdaki sigara içme oranını düşürebilir.

Herken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada babanın önceden sigara kullanmış olmasının erkek çocuklarda sigara içme oranını arttırdığı görülmüş, fakat babanın şu anda sigara içmesi etkisiz olarak bulunmuştur (Herken ve ark, 2000).

c. Davranışı Meydana Getirme Süreci

Gözlem yoluyla öğrenmede üçüncü öge, davranışı meydana getirme sürecidir. Bu aşama dikkat ve hatırd tutma süreçlerinde duyuşsal aktarıcılar tarafından alınarak belleğe kodlanan

bilgilerin yani öğrenilen bilgilerin davranışa dönüştürülmesini belirler. Ancak bilişsel olarak öğrenilenlerin davranışa dönüştürülebilmesi için bireyin bilişsel, fiziksel, psiko-motor ve ortam özelliklerinin de uygun olması gerekir. Öte yandan bireyin fiziksel ya da bilişsel yeteneklerinin, uygun psikolojik koşullar oluşmadan davranışın gerçekleşmesi için yeterli olmayacağı bildirilmektedir (Senemoğlu, 2009; Aydın, 2000; Bandura, 1989; Bandura, 1998). Kişi istenilen davranışı gördükten sonra kendisi yaparsa öğrenme olur (Korkmaz, 2002). Ayrıca Bandura, bireyin özellikleri uygun olsa bile, öğrendiklerini performansa dönüştürmek için yeterli isteğe ve başarabileceği inancına yani “öz yeterlilik kapasitesi” ne sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Yapılan çalışmalarda düşük öz yeterliliğe sahip çocukların sigarayı deneme ve kullanma oranının yüksek olduğu, bu çocukların daha fazla olumsuz sağlık davranışları gösterdikleri belirlenmiştir. Öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların çevrelerinden gelen olumsuz yönlendirmelerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır (Cote, Codin ve Gagne, 2005; Ergül, 2005; Tekinsoysal, 2003).

Ergül ve Temel’in (2009) İzmir’de askeri bir lisede sigara içen öğrencilerde sigaraya karşı olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini teoriler üstü modeli kullanarak değerlendirdikleri çalışmada, verilen sağlık eğitimi ve danışmanlık programı sonucunda, öğrencilerin girişim sonrasında nikotin bağımlılık puanlarında azalma, öz yeterlilik puanlarında ve sigaraya karşı zarar algılarında artma olduğu saptanmıştır (Ergül ve Temel, 2009). Amerika’da ergenlerin sigarayı bırakmaları amacıyla yapılan bir müdahale çalışmasında, sigarayı bırakma durumları ve öz yeterlilikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Patten, Decker, Dornelas, Barbagallo, Rock, Offord, Hurt ve Pingree, 2008).

Bandura’ya göre davranışın yapılmasından önce gözlemcinin davranışının, modelin davranışına uygun hale gelmesi için, birey davranışı zihinsel olarak tekrar etmesi gereklidir. Bu prova etme sürecinde birey kendi davranışını gözler ve kendi davranışı ile zihinde tuttuğu modelin davranışını karşılaştırır. Bu karşılaştırma sonucuna göre kendine dönüt verir. Gözlemcinin davranışı ile modelin davranışı arasındaki farklılık, düzeltme etkinliklerini başlatır. Bu süreç gözlemcinin davranışı model alınan davranışa benzeyinceye kadar sürer. Bu süreçte, model alınan yaşantının sembolik olarak hatırlanması, gözlemcinin performansını göstermeden önce, kendi davranışlarını gözlemesini, düzeltmesini ve modelin davranışına yakınlaştırmasını sağlamaktır.

Davranışı meydana getirme aşamasında yapılan zihinsel tekrarlar davranışın daha doğru ve ustaca yapılmasını sağlar. Ayrıca, bireyin davranışı yapabileceğine ilişkin inancı, yani öz yeterlilik duygusu, davranışın meydana getirilmesinde önemli bir role sahiptir (Senemoğlu, 2009; Aydın, 2000; Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Davranışa dönüştürme sürecinde model, öğretmen ya da diğer kişilerin geri bildirimde bulunması davranışın istenilen düzeye getirilmesinde önemlidir (Korkmaz, 2002). Sigara deneme ve kullanma oranlarını düşürmek için, çocukların öz yeterlilik düzeyleri ve kişisel özellikleri saptanmalıdır. Olumlu bir benlik ve yüksek bir öz yeterlilik algısı oluşturmak için, çocuklara stresle baş etme, duygularını tanıma ve kişisel gelişim konularında eğitim programları hazırlanmalıdır.

d. GÜDÜLENME SÜRECİ

Bandura'ya göre öğrenme ve performans birbirinden ayrılmıştır. İnsanlar, yeni davranışları ya da becerileri, gözlem yoluyla kazanabilirler ancak onu yapmaya güdüleninceye ya da ihtiyaç duyuncaya kadar performans olarak göstermezler. GÜDÜLENME süreci öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan bir süreçtir.

Bandura'nın sosyal bilişsel kuramında pekiştirmenin iki önemli işlevi vardır. Bunlardan birincisi, gözleyenlerde, modelin pekiştirilen davranışı gibi davrandıkları takdirde onların da pekiştirileceklerine ilişkin beklenti yaratır. İkincisi ise, öğrenmenin performansa dönüştürülmesinde harekete geçirici olarak işlev yapar. Yani öğrenilen şeylerin kullanılması için bireyi güdüler (Senemoğlu, 2009).

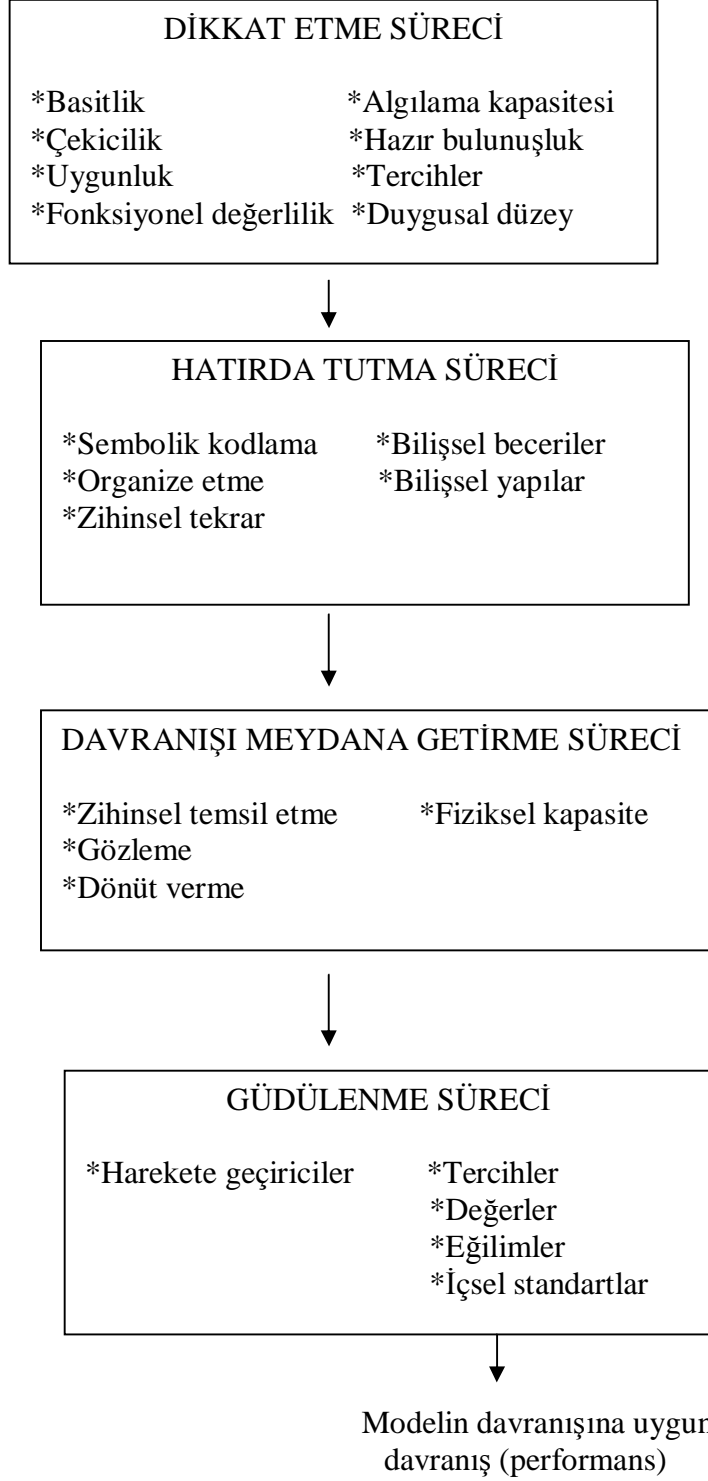
GÜDÜLENMEDE önemli olan faktör, bireyin içsel varoluşundan kaynaklanan gerçek beklenti ve gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Bu amaçla bireyin kendine değer vermesi, öğrenme yaşantısını anlamlı bulma, hedef davranışlar hakkında bilgilenmesi ve öğretim etkinliğinden haz duyması gereklidir. İçsel güdülenme, olumlu yeterlilik duygusu ile yakından ilişkilidir. Bireyin kendi kendini pekiştirmesi, dışsal pekiştirmeden daha önemlidir (Senemoğlu, 2009). Örneğin bireyin kendi öz yeterliliğine ilişkin yanlış ya da eksik bir yeterlilik algısına sahip olması, hem harekete geçmesini hem de performans standartlarına ulaşmasını güçleştirir. Böylece birey, algıda olumsuz öz yeterlilik duygusunun baskısıyla, öğrenme sürecinde gerçek potansiyeli yansıtmaz (Aydın, 2000).

Bandura, öğrenmenin kazanılması ya da doğrudan yaşantı kazanılması için pekiştirmeye gerek olmadığını savunmaktadır. Birey sadece modelin ya da başkalarının davranışlarının

sonuçlarını gözleyerek de öğrenir. Dolaylı pekiştirme ya da dolaylı ceza, doğrudan pekiştirme ya da ceza kadar etkilidir. Birey hem kendi, hem de başkalarının davranışlarının sonuçlarını gözleyerek bilgilenir ve bu bilgi de gelecekte pekiştireç elde etmek ya da cezadan kaçmak için kullanılır (Senemoğlu, 2009). Eğer gözlemlenen davranış sonunda model ödüllendirildi ise gzlemleyende aynı davranışta bulunma isteği oluşur. Modelin cezalandırıldığı durumlarda ise, gözlemleyen aynı davranışı tekrarlamamaya zen gösterecektir. Genel olarak insanlar ödüllendirilen davranışı yapma eğilimindedirler (Korkmaz, 2002).

ocuk sigara içme davranışını bir başkasında grdğu zaman, o kişiye verilen tepkileri gözlemler. Eğer sigara içen kişi sigara içme ile ilgili olumlu geri bildirimler alıyorsa ocuk sigara içme davranışını gösterecektir. Ya da tam tersi sigara içen kişi çevresindeki kişiler tarafından olumsuz geri bildirimler alıyorsa, ya da sağlığı olumsuz etkilenmiş ise ocuk sigara içme davranışını göstermeyebilir.

Şekil 1. Gözlem Yoluyla Öğrenme Süreçleri



“Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan Uygulamaya. Geliştirilmiş On Dördüncü Baskı. Pegem Akedemi. Ankara. 2009; Ss: 215-240”den alınmıştır.

2.6.5 Öz Düzenleme Kapasitesi

Sosyal bilişsel kuramın temel ilkelerinden biri de insanların kendi davranışlarını kontrol edebilme yeteneğine sahip olmalarıdır. İnsanlar ne kadar çalışacaklarını, ne kadar uyuyacaklarını, neleri yiyeceklerini, neleri içeceklerini, ne kadar konuşacaklarını, toplumda nasıl davranacaklarını vb. pek çok davranışlarını kendileri kontrol ederler. İnsanların gösterdikleri davranışlar genellikle kendi içsel standartlarına ve kendi güdülenmelerine dayalıdır. İnsanların gösterdikleri davranışlar, başkalarının gösterdikleri tepkilerden etkilenmektedir. Fakat yine de bireyler davranışlarından kendileri sorumludur (Senemoğlu, 2009; Korkmaz, 2002).

Düzenleme sürecinde; birey hedefler belirler ve bu hedeflere ulaşmaya çalışır. Bireyin hedeflerine ulaşmasında motivasyonunun artırılması gerekir. Motivasyon derecesini belirlemede üç önemli faktör vardır. Birincisi bireyin davranışları öz yeterliliğinin artırılmasıdır. Birey, davranışı gerçekleştireceğine ilişkin kendini yeterli hissediyorsa çok çalışır. Diğer önemli bir etken de geri bildirimdir. Geri bildirimler, bireylerin hedeflere ulaşmasına yönelik inancını artırır. Son madde ise hedeflerin başarılmasına yönelik bir zamanın belirlenmiş olmasıdır (Bandura, 1998; Bandura, 1989).

Çocukların çevrelerinden etkilenmeden sadece kendi düşünceleri ile hareket edebilmelerinde en önemli etken öz yeterlikleridir. Yapılan çalışmalar da çocukların sigara içme davranışlarında en önemli etkenin çocukların öz yeterlilik düzeylerinin olduğunu göstermektedir (Kim, 2004; Kim, 2006; Chang ve ark., 2006; Langlois ve ark., 2006; Chen, Horner, Percy ve Sheu, 2008; Engels ve ark., 2005; Maher ve Rickwood, 1997; Solomon ve ark., 2006). Yapılan bir çalışmada bireylerin çevre bakışı, değişen sosyal ilişkiler, merak, soyutlanma gibi sigara kullanımı içi yüksek riskli durumlarda dahi, yüksek öz yeterliliğe sahip çocukların sigarayı bırakmayı başarabildiği belirlenmiştir (Kim, 2006).

Maassen ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada çocukların gelecekteki sigara içme davranışı ile öz yeterlilik ve yakın arkadaşının sigara içmesinin ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Sigara dumanı içinde bulunan nikotin çok güçlü bağımlılık yapıcı bir maddedir. Önceleri sigarayı özenti olarak içmeye başlayan kişiler bir süre sonra nikotin bağımlısı haline gelir ve nikotini aradıkları için sigara içmeyi sürdürmek zorunda kalırlar. Bu yüzden sigarayı bir kez olsun denememek, bu alışkanlığı hiç edinmemek bakımından çok önemlidir (Bilir, Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik).

Yapılan araştırmalar sigara kullanan adölesanların sigara zarar algılarının artmasıyla birlikte, sigara bırakmaya daha kolay karar verdikleri, bunun için plan yaptıkları, plan yapan adölesanların sigarayı daha kolay bıraktığı belirlenmiştir (Ergül, 2005; Tekinsoysal, 2003).

Bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi çocukların öz düzenleme kapasitelerinin geliştirilmesi sağlanabilir. Bunun için çeşitli girişimlerle çocukların davranışlarını etkileyen durumların belirlenmesi ile davranışlarını nasıl düzenleyeceği ve kontrol edeceğini görmesi sağlanarak öz düzenleme kapasitesi geliştirilebilir.

2.6.6 Öz Yargılama Kapasitesi

Sosyal öğrenme kuramının belki de en önemlilerinden biri, insanların kendileri hakkında düşünme, yargıda bulunma, kendilerini yansıtmaya kapasitesine sahip oluşlarıdır. Bireyler kendileri ile ilgili fikirlerini kaydederler ve etkinliklerin sonuçlarına göre, bu fikirlerin yeterliliği hakkında yargıda bulunurlar. Bütün bu yargılar, bireyin herhangi bir işi başarılı bir şekilde yapmada ne derecede yeterli, yetenekli olacağına ilişkin görüşünü geliştirir. Bandura (1977) bireyin, kendi ile ilgili bu yargısına öz yeterlilik adını vermektedir. Bireyin öz yeterliliğine ilişkin algısı kendi gerçek yeterliliğini yansıtmayabilir. Ancak, algılanan öz yeterlilik bireyin davranışlarını düzenlemede önemli role sahiptir. Öz yeterlilik, bireyin etkinliklerinin seçimini, bir etkinlikteki harcayacağı çabayı, bir güçlkle karşılaştığında göstereceği sebat süresini, duyacağı kaygı ya da güven düzeyini etkiler (Senemoğlu, 2009).

2.7 Model Alma Yoluyla Kazanılan Ürünler

Bandura'ya (1986) göre, gözlemci modelden beş şey öğrenmektedir.

1. Birey başkalarını gözleyerek yeni bilişsel beceriler (örneğin; etkili okuma vb.) ve yeni psikomotor beceriler (örneğin; tenis oynama gibi) öğrenebilir.

2. Bireyin modeli gözlemesi sonucu, önceki öğrenmiş olduğu yasaklar güçlenir ya da zayıflar. Örneğin, kendisinin yapmaktan çekindiği davranışı model yapıyor ve pekiştiriliyorsa, kendi de yapmaktan çekindiği bu davranışı gösterir hale gelebilir (Senemoğlu, 2009). Burada çocuğun çok sevdiği biri veya kendisine model aldığı ünlü biri, eğer sigara içiyorsa ve bu kişi toplum tarafından sevilen biri ise, sigara içme davranışı olumsuz bir sağlık davranışı olursa olsun ya da aile tarafından yasaklanırsa yasaklansın çocuk o kişinin yaptıklarını normal olarak kabul edip aynı davranışı kendisi göstermeye başlayacaktır.

3.Gözlemci için model sosyal bir harekete geçirici olarak görev yapabilir. Yani gözlemci yeni değerler, inançlar kazanabilir.

4.Gözlemci modelden çevrenin ve eşyaların nasıl kullanılacağını da öğrenir. Çocuklar genellikle çevrenin ve eşyanın nasıl kullanılacağını da öğrenirken yetişkinler de genellikle, ilk karşılaştıkları durumlarda bu yolu kullanır.

5.Gözlemci, modelin duygularını açıklama biçimini gözleyerek, kendileri de benzer biçimde duygularını açıklayabilir. Özellikle çocuklar birçok duyguyu açıklama biçimini bu yolla öğrenir (Senemoğlu, 2009).

2.8 Öz Yeterlilik

Bandura'nın (1986) davranış üzerinde etkili olduğunu düşündüğü temel kavramlardan biri öz yeterliliktir. Öz yeterliliğe teknik olarak "algılanan öz yeterlilik" denmektedir. Öz yeterlilik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı olarak tanımlanır. Diğer bir ifadeyle, bireyin gelecekteki karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı, inancıdır. Gelecekte karşılaşılabilecek güç durumlara örnek olarak, sınava girme, yarışmaya katılma, topluluk önünde konuşma vb.dir. Öz yeterlilik, bireyin becerilerinin bir fonksiyonu değildir. Bireyin, becerisini kullanarak yapabildiklerine ilişkin yargılarının bir sonucudur. Öz yeterlilik, bireyin, farklı durumlarla başatma, belli bir etkinliği başarma yeteneğine ilişkin kendini algılayışıdır (Senemoğlu, 2009).

Öz yeterlilik yargıları dört temel kaynaktan elde edilen bilgilerden etkilenmektedir. Bu kaynaklar şunlardır: (1) Yaşantı: Bireyin doğrudan kendi yaptığı başarılı ya da başarısız etkinlikler sonucunda elde ettiği bilgiler, (2) Dolaylı yaşantılar; bireyin kendine benzer başka kişilerin başarılı ya da başarısız etkinlikleri, bireyin aynı etkinlikleri kendinin de başarabileceğine ya da başaramayacağına ilişkin yargısını güçlendirir. (3) Sözel ikna; bireyin başarabileceğine ya da başaramayacağına ilişkin teşvikler, nasihatlar değişik ölçülerde öz yeterlilik algısını etkiler. (4) Psikolojik durum; bireyin belli görevi başarma ya da başarısız olma beklentisi öz yeterlilik algısını etkiler (Senemoğlu, 2009; Korkmaz, 2002).

Bandura'ya göre (1989), bireyin algıladığı öz yeterlilik, kendi yeteneklerinde, çalışma için gerekli görev talebini farklı düzeyde doyurma inancının göstergesidir. Bireyin hangi öğrenme görevine ne ölçüde ulaşabileceğine karar vermesi zor bir olaydır. Yanlış karar, yanlış iç görüye neden olur. Bu beceri tecrübe ile kazanılır (Ülgen, 1997). Algılanan öz yeterliliği

yüksek olan birey, herhangi bir şeyi denemekten yaşantıya geçirmekten düşük olana göre daha az korkar. Algılanan öz yeterliliği yüksek olan insanlar, çevreyi daha çok kontrol edebileceğinden olayların üstesinden gelebilir ve yeni şeyleri denemekten korkmaz (Senemoğlu, 2009).

Bireyin algıladığı kendi yeterliliğinin, analitik düşünme ve önerisel düşünme süreçleri ile güdülenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmektedir.

Analitik Düşünme

Çocuk kendisiyle ilgili değerlendirme sonuçlarına dayanarak ne yapabileceği konusunda yordamada bulunur. Öğrenme faaliyetlerinde kendini başarıya götüren kuralları ve bunlarla ilgili koşulları analitik bir düşünceyle inceler, sonuçlar çıkarır. Başarısını yordamaya çalışır. Denenceler geliştirir, uygular ve sonuçları test eder. Daha sonra kendini başarıya götürenleri hatırlar. Problem çözmeye yeterli olduklarına inanan öğrenciler analitik düşünme ve karar verme durumunda daha etkilidirler. Kendi hataları ile rahatsız olan öğrenciler ise, analitik düşünmede kararsız olmaktadır (Ülgen, 1997).

Önerisel Düşünme

İnsanların algıladıkları kendi yeterliliği, yapıllaştırdıkları ve tekrarladıkları senaryo türünü etkiler. Yeterlilik algısı yüksek olan bir öğrenci, performansı için olumlu klavuz olacak senaryoları gözünde canlandırır. Örneğin, bu özellikteki öğrenciler, zor problemlerin çözümü için, iyi düzenlemeler yapabilirler. Senaryo hayal etmede yetersizlik eğiliminde olduklarına inanan öğrenciler, olayların nasıl kötü ve yanlış olacağına karar verirler. Bu yetersizlik algısı performansı düşürür. Bilişsel senaryolarda bireylerin beceriyle uygulayabileceği faaliyetleri hayal etmelerinin, sonra izledikleri performansı güçlendirdiği öne sürülmektedir. Algılanan yeterlilik ile bilişsel senaryo birbirini karşılıklı etkiler. Üst düzeyde yeterlilik duygusu, öğrenme faaliyetlerinin bilişsel yapısını besler. Faaliyetler sürecinde bilişsel tekrarlar, yeterlilik algısı konusunda bireye güç verir (Ülgen, 1997).

Bilişsel Güdülenme

Güdülenmenin kaynağı bilişsel faaliyetlerde köklenir. Bilişsel olarak üretilen güdülenmede, insan kendi kendini bir hedef doğrultusunda yönlendirir. Hedefi kendi kendine, kendi standartlarıyla düzenler ve hedefe uygun kendi belirlediği gerçekçi faaliyetleri planlar.

Bireyin hedef düzenlemesi, kendi kapasitesini değerlendirmesiyle ilgilidir. Yüksek öz yeterliliğe sahip kişiler kendilerine zorlayıcı hedefler koyarlar ve bu hedeflere ulaşmada karşılaştıkları tehditleri bertaraf etmek amacıyla gerekli çabayı gösterip gösteremediklerini sürekli olarak denetlerler. Yeterlilik inançları aynı zamanda stres ve depresyon üzerindeki temel etkilerden biridir ve bu bağlamda insanların seçimleri de etkilenirler (Pastorelli, Caprara, Barbaranelli, Rola, Rozsa, ve Bandura, 2001).

Eğer öğrenci kendini yeterli olarak algılıyor ise, hedef yüksek olacak, o kendini hedeflere uyarlayacaktır. Algılanan yeterlilik bireyin güdülenmişlik düzeyini kontrol etmesine yardımcı olur. Birey hangi ölçüdeki stres ve baskıda ne kadar ne kadar heyecanlandığını kontrol edebilir. Tecrübeyle, kendisini tehdit eden durumları etkileyeceğine inanır ve güdülenmişlik düzeyini denetim altına alabilir. Eğer birey bu durumu bilişsel olarak kontrol edemezse, uyarılma otomatik olarak gerçekleşir (Ülgen, 1997).

Aile, çocuklar açısından yeterlilik bilgilerinin ilk kaynağını oluşturur. Yaşamın erken evrelerinde, ebeveynler çocukların çevre ile etkileşimlerini düzenleyici konumdadır. Çocukların iletişiminden sorumlu ebeveynler, yeterlilik davranışları için çocuklara fırsat oluşturmuş olur ve çocukların sözel, sosyal, bilişsel yeterlilikleri kazanmalarında onlara tecrübe kendi tecrübelerinden faydalanma fırsatı sunarlar. Başarı deneyimleri çocuklarda kişisel etkinliğin oluşmasında önemli rol oynar. Bunun tersi şekilde, yaşanan başarısız deneyimler ise çocuklarda algılan öz-yeterliliği olumsuz yönde etkilemektedir (Pastorelli ve ark., 2001).

Akranlar ise ikincil yeterlilik bilgi kaynağıdır. Çocuğun sosyal dünyası hızlı şekilde genişledikçe, akranlar çocukların kişisel kapasitelerinin farkına varmalarında önemli bir bilgi kaynağı olma işlevini üstlenmektedir. Bu bağlamda, çocukların yeni ilişkiler tecrübe etmesi onların kişisel kapasitelerini genişletmektedir ve bu tecrübeler kişilerin kapasitelerini geçerli kılmaktadır (Pastorelli, va ark., 2001).

Üçüncü yeterlilik bilgi kaynağı ise okuldur. Çocuğun formatif zaman süreci boyunca, öğretmenleri onun entellektüel etkinliğinin gelişimine önemli ölçüde katkıda bulunan unsurlar olarak görülmektedir. Çocukların kendi kapasitelerini takdir etmeleri, büyük ölçüde öğretmenlerinin performansları hakkındaki değerlendirmesine ve onların kendi öğrenim aktivitelerini idare etmede öz-denetim yetenekleri geliştirmelerine yardım etmeleri ile yakından ilişkilidir (Pastorelli, va ark., 2001).

Tablo 1: Öz yeterlilik Kaynakları

Kaynak	Yapılacak İşler
- Yaşantı ve sonucu	-Yapılacak işleri parçalara ayırma (kolaydan zora doğru) - Yapamama korkusunu aşamalı olarak azaltma -Kişinin korktuğu şeylerle temas etmesi -Kendi kendine öğrenme fırsatı
- Dolaylı yaşantı	- Canlı ve gerçek model - Sözel ikna
- Sembolik model	- Öneriler -Yapabileceğine inandırmak - Kendi kendine ikna olmak -Geri bildirim
-Psikolojik durum	- Korkunun azaltılması - Rahatlama - Zihinde korkuyu azaltma - Korkuları yenme

“Korkmaz, İ. (2002). Sosyal öğrenme kuramı. (Ed.) Yeşilyaprak, B. Gelişim ve öğrenme psikolojisi. Üçüncü Baskı. Pegem A Yayınları. Ankara, 198-218.’den alınmıştır.”

2.9 Davranışta Öz-Yeterliliğin Rolü

Kişinin bir davranışı yapabileceğine dair kendine olan inancı ve yaptığı davranışın sonucunun başarılı olabilmesi ile ilgili beklentileri kişinin davranışı yapmasında etkilidir. Yapılacak davranışın sonucu önemli fakat kişinin bu davranışı yapabilirliliği hakkındaki kendine inanması daha da önemlidir (Korkmaz, 2002). Kim’in (2006) yaptığı çalışmada (n:706) sigara içen ergenlerin çevre baskısı, değişen sosyal ilişkiler ve yapılar, merak, soyutlanma gibi sigara kullanımı için yüksek risk oluşturan durumlarda olsalar dahi, yüksek öz yeterliliğe sahip olmaları durumunda sigarayı bırakmayı başarabileceğini ortaya koymuştur.

2.10 Öz Yeterliliğin Etkisi

Kişinin öz yeterlilik durumu iki şekilde ortaya çıkar: 1. Birey göstereceği davranışın kendi kapasitesinin üzerinde olduğuna inanırsa o davranışı yapmak istemez. 2. Kişi göstereceği davranışı yapabileceğine inanırsa o davranışı yapma eğilimi artar. Kısacası öz yeterlilik, kişinin yapacağı davranış ile kendi kapasitesinin örtüşüp örtüşmediğinin kişinin kendisi tarafından fark edilmesidir. Fakat istenilen davranışın bireyi zorlaması da bireyde isteksizlik doğuracaktır (Korkmaz, 2002).

İçsel bir durum olan yeterli benlik (üçlü öz yeterlik) bireyin yaşama mücadelesi içinde kendisi hakkında hissettiği yeterlik ve başarıma duygusu ile kendine saygı ve kendini değerli bulma duygularının tümüdür. Öz yeterliliğin gelişmesinde bireyin şu üç boyuttaki yaklaşımı belirleyici olur (Korkmaz, 2002):

- 1. Yeterlilik Beklentisi:** Bireyin yapılacak işin kolay-zor-çok zor... olarak algılaması ve başarıp başaramayacağına ilişkin değerlendirmesi (ön kestirim) (Korkmaz, 2002).
- 2. Genelleme:** Bireyin bir davranışı benzer durumlarda transfer edebilmesi ve uygun durumlarda kullanabilmesi (Korkmaz, 2002).
- 3. Güçlendirme:** Bireyin bir davranışı yapabileceğine güçlü bir şekilde inanması. Bu inancı güçlü olanlar, başarısız kaldıkları deneyimlerde dahi görüşlerini değiştirmezler. Tam tersi başarısız yaşantılar bireyi daha da güçlendirir (Korkmaz, 2002).

3. BÖLÜM

GEREC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar-zarar algularına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Örnekleme

Örnekleme alınacak okulların seçimi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tüm ilçeler, küme örnekleme yöntemi ile merkez ilçeler ve taşra ilçeler olarak kümelendi. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile merkez ilçelerden Bornova ilçesi, taşra ilçelerden Selçuk ve Seferihisar ilçeleri seçilmiştir. Belirlenen İlçelerden hangi okulun alınacağı belirlemek için basit-tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçede bulunan Bornova Çamdibi Kordon Birlik İlköğretim Okulu, taşra ilçelerden Selçuk Gazi Mustafa Kemal İlköğretim Okulu ve Seferihisar Muharrem Gülpınar İlköğretim Okulu olmak üzere üç ilköğretim okulunda Eylül 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamını Bornova Çamdibi Kordon Birlik İlköğretim Okulu'ndaki dört şubede (5-A, 5-B, 5-C, 5-D) öğrenim gören 160 beşinci sınıf öğrencisi, Seferihisar Muharrem Gülpınar İlköğretim Okulu'ndaki iki şubede (5-A,5-B) öğrenim gören 50 beşinci sınıf öğrencisi, ve Selçuk Gazi Mustafa Kemal İlköğretim Okulu'ndaki iki şubede (5-A,5-B) öğrenim gören 78 beşinci sınıf öğrencisiyle birlikte toplam 288 öğrencinin oluşturması planlanmıştır. Fakat aileleri izin veren, gönüllü olarak araştırmaya katılan ve verilerin toplandığı gün okulda olan toplam 233 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Örnekleme ulaşma oranı % 80.90'dır.

Tablo 2: Sosyo-Demografik Bulgular

Yaş	n	$\bar{x} \pm ss$
Kız	116	11.01± 0.40
Erkek	117	11.11±0.44
Toplam	233	
Cinsiyet	n	%
Erkek	117	50.2
Kız	116	49.8
Annenin Sigara İçme Durumu	n	%
İçiyor	68	29.2
İçmiyor	165	70.8
Babanın Sigara İçme Durumu	n	%
İçiyor	129	55.4
İçmiyor	104	44.6
Annenin Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	95	40.8
Ortaokul	48	20.6
Lise	65	27.9
Yüksekokul	25	10.7
Babanın Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	59	25.3
Ortaokul	61	26.2
Lise	69	29.6
Yüksekokul	44	18.9
Gelir Durumu	n	%
Düşük	17	7.3
Orta	183	78.5
Yüksek	33	14.2

Tablo 2’de sosyo-demografik verilere ait bulgular yer almaktadır. Örneklemdaki çocukların % 49.8’ini (n:116) kız, %50.2’ini (n:117) erkekler oluşturmaktadır. Kız öğrencilerin yaş ortalaması 11.01 ± 0.40 iken, erkek öğrencilerin yaş ortalaması 11.11 ± 0.44 olarak bulunmuştur. Annelerin %29.2’sinin (n:68), babaların ise %55.4’ünün (n: 129) sigara içtiği saptanmıştır. Annelerin %40.8’i (n:95) ilkokul, % 20.6’sı (n: 48) ortaokul, %27.9’u (n:65) lise, % 10.7’si (n:25) yüksekokul mezunudur. Babaların ise % 25.3’ü (n:59) ilkokul, % 26.2’si (n:61) ortaokul, % 29.6’sı (n:69) lise, % 18.9’u (n:44) yüksekokul mezunudur. Çocukların % 7.3’ü (n:17) gelir durumlarını düşük, % 78.5’i (n:183) orta, % 14.1’i (n:33) yüksek olarak belirtmişlerdir.

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkeni çocukların sigara yarar-zarar algıları puan ortalamaları, bağımsız değişkeni ise öz-yeterlilik düzeyleri puan ortalamalarıdır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik veri toplama formu (Ek 5), Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu (Ek 6) ile Karar Denge Ölçeği Çocuk Formu kullanılmıştır (Ek 7).

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1 Sosyo-demografik Veri Toplama Formu (Ek 5)

Sosyo-demografik veri toplama formu, çocuğun rumuzunu, yaşını, cinsiyetini, annenin ve babanın eğitimini, çocuğun kardeş sayısını ve gelir durumunu, çocuğun annesinin, babasının ve kendisinin sigara içme durumlarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu (Self Efficacy Scale) (Ek 6)

Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında yetişkinler için geliştirilen Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği’nin Türkçe formunun Türkiye’de okul çağı çocukları için geçerliliği ve güvenilirliği Gürbüz ve Aksayan tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri, okul çağı çocuklarının anlayabileceği ifadelerle dönüştürerek Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu oluşturulmuştur (Gürbüz, 2006). Öz Etkililik- Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu’nun geçerliliği ve güvenilirliği İlköğretim Okulu 3., 4. ve 5. sınıf öğrencilerine (n: 112) uygulanmıştır. Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği’nin içerik geçerliliği için uzman görüşü

alınmıştır. Öz-etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu test tekrar test .67, iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa .78 olarak bulunmuştur. Öz etkililik yeterlilik ölçeği çocukları öz yeterlilik düzeylerini belirleyebilmek amacıyla uygulanmıştır. Ölçek genel öz-etkililik yeterlilik algısını ölçen 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1 ile 3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında “Hiçbir zaman” cevabına bir (1) puan, “Bazen” cevabına iki (2) puan ve “Her zaman” cevabına üç (3) puan verilmektedir. Öleçekten en az 23 en fazla 69 puan alınabilmektedir. Alınan toplam puanın yüksek olması, genel öz-etkililik yeterlilik algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

3.4.1.3. Çocuk Karar Denge Ölçeği (Decisional Balance Scale) (KDÖ) (Ek 7)

Orijinal KDÖ 1985 yılında Velicer, DiClemente, Prochaska ve Brandenburg tarafından yetişkinlerin sigaranın zararları ve yararları hakkındaki algılarını değerlendirmek amacıyla 24 madde olarak geliştirilmiştir. Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov ve Smith tarafından 1998 yılında yetişkin ölçeği baz alınarak Çocuk KDÖ 12 madde olarak geliştirilmiştir. Çocuk KDÖ, sigaranın zararları ve yararları hakkında 12 durumu içeren altı maddelik yarar ve altı maddelik zarar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekler 1 ile 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında “Hayır” cevabına bir (1) puan, “Çok az” cevabına iki (2) puan, “Bazen” cevabına üç (3) puan, “Çoğunlukla” cevabına dört (4) puan ve “Evet” cevabına beş (5) puan verilmektedir. Çocuk KDÖ’nün zarar ve yarar alt boyutu puan dağılımı 6-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Velicer (1985) çocuk KDÖ zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .87 ve yarar alt ölçeği için .90 olarak saptamıştır. Chen ve arkadaşları (2006) zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .87 ve yarar alt ölçeği için .91 olarak bulmuşlardır. Plummer ve arkadaşları da (2001) zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .86, yarar alt ölçeği için .79 olarak saptamışlardır. Alt ölçeklerden zarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin zararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu, yarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin yararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Bektaş, Öztürk ve Armstrong (2010) tarafından (n:292) yaş ortalaması 11.9 ± 1.67 dört, beş, altı, yedi ve sekizinci sınıfta olan öğrencilerle yapılmış olup, iç tutarlılık analizi Yarar alt boyutunda $\alpha = .74$, Zarar alt boyutunda $\alpha = .78$ olarak saptanmıştır. KDÖ Çocuk Formu’nun test tekrar test güvenilirliği yarar alt boyutu için .85, zarar alt boyutu için .70 olarak saptanmıştır. Çocuk

KDÖ alt boyutlarının madde toplam puanı, Yarar boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson momentler Çarpımı Korelasyonu) .53-.74 arasında, zarar alt boyutu için .57-.74 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İçerik geçerliliği için sekiz uzmandan görüş alınmış, uzmanlar arasında uyum olduğu belirlenmiştir (Kendall W= .220 p=.167). Ölçeğin dil geçerliliği yapılmıştır. İki faktör toplam varyansın % 50'sini açıklamıştır. KDÖ'nün faktör yükleri yarar alt boyutu için .31, .79 arasında, zarar alt boyutu için .39, .69 arasında değiştiği belirlenmiştir. KDÖ'nün uyum indeksleri RMSA 0.076, GIF .93, NIF .90, CFI .93 ve IFI .93'tür. Çocuk KDÖ ölçeği çocukların sigara yarar-zarar algılarını belirleyebilmek için uygulanmıştır.

3.5. Araştırma Etiği

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı'ndan etik kurul izni alınmıştır (Ek 1).

Etik Kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılabilmesi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 2).

Çalışmada kullanılan Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu ile Karar Denge Ölçeği Çocuk Formu için ölçekleri uyarlayan araştırmacılardan yazılı izin alınmıştır (Ek 3, Ek 4).

Çocukların araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam (Ek 8) ve çocuklardan sözel onam alınmıştır.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Milli Eğitim Bakanlığı'ndan ve ebeveynlerinden izin alınan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, okuyup-yazabilen öğrencilere formlar, araştırmacı tarafından sınıf ortamında dağıtılarak ve her bir sınıfa bir ders saati süresince uygulatılmış ve yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öğrencilere ölçekleri doldurmadan önce ölçeklerle ilgili gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilerden ölçekleri rahat cevaplayabilmeleri için isimleri yerine bir yönerge doğrultusunda oluşturulan rumuzlarını kullanmaları istenmiştir. Rumuz anne isminin ilk iki harfi, çocuğun doğum yılının son iki rakamı ve baba isminin ilk iki harfi alınarak oluşturulmuştur. Öğrencilere ölçeklerdeki cevapların ailelerinin ve öğretmenlerinin görmeyeceği konusunda bilgi verilmiştir.

Cevaplamayı bitiren öğrencilerin formları araştırmacı tarafından kontrol edilmiş ve ölçekleri eksiksiz olarak doldurmaları sağlanmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin analizinde SPSS 11.0 (SPSS an IBM company, Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır.

İncelenen Özellik	İstatistik Yöntem
• Demografik veriler	→ Yüzdeler Hesaplamalar
• Öz-yeterlilik ölçeği kesme noktasının belirlenmesi	→ ROC analizi
• Öz-yeterlilik düzeylerine göre yarar-zarar algısının karşılaştırılması	→ t testi

(Akgül, 2005; Aksakoğlu, 2006; Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995)

3.8 Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Kesme Noktasının Belirlenmesi

Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formunun kesme noktasını belirlemek amacıyla ROC analizi yapılmıştır. Analizde gerçek durum olarak çocukların sigara içme durumları kullanılmıştır.

Tanı testi performanslarının değerlendirilmesi ve kıyaslanması için en yaygın kullanıma sahip olan yöntemin **ROC (Receiver Operating Characteristic Curve)** eğrisi olduğu belirtilmektedir (Dirican, 2001; Aksakoğlu, 2006). ROC eğrisi yöntemi; 1) Testin ayırt etme gücünün belirlenmesine, 2) Çeşitli testlerin etkinliklerinin kıyaslanmasına, 3) Uygun pozitiflik eşliğinin belirlenmesine, 4) Laboratuvar sonuçlarının kalitesinin izlenmesine, 5) Uygulayıcının gelişiminin izlenmesine ve 6) Farklı uygulayıcıların etkinliklerinin kıyaslanmasına olanak sağlamaktadır (Dirican, 2001;). ROC çözümlemesi kantitatif verilerin elde edildiği testlerin tanımlanabilmesi için matematiksel yaklaşımları belirleyerek farklı klinik durumlarda uygulanan tanı testlerini bütünüyle değerlendiren bir yöntemdir. Başarılı tanı testinin performansını tanımlayarak yeni bir tanı testinin gelişimini de açıklar (Dirican, 2001). ROC eğrisi ölçüm aracı için uygun kesim noktasını vermekte ve bu kesime göre verilen kararlarda duyarlılık ve seçicilik oranları elde edilmektedir. **Duyarlılık** kısaca "gerçekte hasta

olanların testte alınan kesme noktasına (cutoff) göre de hasta olması”, **Seçicilik** de “gerçekte sağlıklı olanların test sonucunda da sağlıklı bulunması"dır (Aksakoğlu, 2006).

ROC eğrisinin oluşturulacağı koordinat sisteminin y ekseninde doğru olumlular (duyarlılık), x ekseninde ise yalancı olumlular (1-seçicilik) yer alır. Eğri üzerindeki nokta, grafikte sol üste doğru kaydıkça doğru olumluluk oranı artarak 1'e, yalancı olumluluk oranı azalarak 0'a yaklaşır (Aksakoğlu, 2006). **Test ne kadar iyi ise eğri o kadar yukarıya (yüksek duyarlılık bölgesi) ve sola (düşük yanlış pozitif oranı bölgesi) doğru kayar.** Testte ROC altında kalan alan etkinlik düzeyine bağlı olarak 0.50 ile 1.00 arasında değerler alabilir. Bu alan ne kadar büyükse, test o denli ayırım yeteneğine sahiptir. Bu alan 0.90 ve daha üzerinde ise mükemmel sayılmaktadır (Dirican, 2001; Aksakoğlu, 2006).

Tablo 3: Çocukların Algılanan Öz-yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Kesme Noktası

Öz-yeterlilik Düzeyi			Kesme noktası	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	\bar{x}
Yüksek	202	46.4±3.7	233	41.5
Düşük	31	40.3±1.6		
Tüm Grup	233	45.6±4.1		

Tablo 3'te öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri ve öz yeterlilik ölçeği kesme noktası verilmiştir. Yapılan ROC Analizi sonunda ölçeğin kesme noktası 41.5 olarak belirlenmiştir. Bu noktada ölçeğin Duyarlılığı .833 ve Seçiciliği .872 olarak saptanmıştır. Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların puan ortalaması 46.4±3.7 (n=202), öz yeterliliği düşük olanların puan ortalaması 40.3±1.6 (n=31) olarak bulunmuştur. Tüm grubun genel öz yeterlilik düzey ortalaması 45.6±4.1 (n=233) olarak bulunmuştur. Kesme noktası bu çalışma verileriyle belirlenmiştir. Bu nedenle kesme noktası sadece bu çalışma ile sınırlıdır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir.

- Öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerine göre sigara yarar algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması.
- Öğrencilerin öz yeterlilik düzeylerine göre sigara zarar algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tablo 4: Öz-Yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Sigara Yarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz-yeterlilik Düzeyi	Sigara Yarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$
Yüksek	202	7.24±2.54
Düşük	31	9.37±5.41
	t= 2.117	
	p= .042	

Tablo 4'te çocukların öz yeterlilik düzeylerine göre sigara yarar algıları karşılaştırılmıştır.

Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması 7.24 ± 2.54 iken düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalaması 9.37 ± 5.41 olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara yarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2.117, p=.042).

Tablo 5. Öz-Yeterlilik Düzeylerine Göre Çocukların Sigara Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öz-yeterlilik Düzeyi	Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$
Yüksek	202	29.00±2.20
Düşük	31	27.26±4.31
	t=	2.206
	p=	.035

Tablo 5'te çocukların öz yeterlilik düzeylerine göre sigara zarar algıları karşılaştırılmıştır.

Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması 29.00±2.20 iken düşük olan çocukların sigara zarar algı puan ortalaması 27.26±4.31 olarak saptanmıştır. Öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara zarar algı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2.206, p=.035).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çocukların öz yeterlilik düzeylerinin sigara yarar/zarar algısına etkisini değerlendirmek üzere yapılan bu çalışmada, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı üç ilköğretim okulunda öğrenim gören beşinci sınıf öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu ve Çocuk Karar Denge Ölçeği puan ortalamaları değerlendirilmiştir.

5.1 Öğrencilerin Öz Yeterlilik Düzeylerine Göre Sigara Yarar Algısı Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Çocukların öz yeterlilik düzeylerine göre sigara yarar algısı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonucunda; öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara yarar algısı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.117$, $p=.042$, Tablo 4). Öz yeterlilik düzeyleri yüksek olan çocukların sigara yarar algılarının düşük olması, sigarayı daha az yararlı, öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara yarar algılarının yüksek olması, sigarayı daha fazla yararlı olarak algıladıklarını göstermektedir (Bektaş, 2009; Kim, 2004; Kim, 2006; Chang ve ark., 2006; Langlois, ve ark., 2006; Chen, Horner, Percy ve Sheu, 2008; Engels ve ark., 2005; Maher, 1997; Solomon ve ark., 2006). Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisi'ne göre; öz yeterliliği yüksek olan bireyler çevrelerini daha iyi kontrol edebilmekte ve kendileri için stres yaratabilecek durumları daha iyi kontrol altına alabilmektedirler. Dolayısıyla öz yeterlilikleri yüksek olan çocuklar olumsuz sağlık davranışlarını daha az sergilemekte ve olumlu sağlık davranışlarını sergilemeye yönelik kendilerini daha fazla motive etmektedirler (Bandura, 1998). Maassen ve arkadaşları (2004) Gambiya'lı ergenlerin gelecekte sigara içme davranışlarını etkileyecek en önemli faktörler arasında öz yeterlilik düzeylerinin olduğunu belirtmektedirler.

Çocukların sigaraya başlamalarında akranların etkisi büyüktür. Özellikle erken ergenlik döneminde bulunan çocuklar için, arkadaşlarının görüşleri, bir arkadaş grubuna dahil olma son derece önemlidir. Betrand ve Abernathy (1993) yüksek öz-yeterliliğin sosyal baskıya dayanmada, yakın arkadaşların sigara kullanma baskısına karşı koymada tek önemli düzenleyici olduğunu saptamışlardır. Chang'ın (2006) yaptığı çalışmada çocukların sigaraya başlamalarında, akranların sigara kullanmalarının ve çocukların yapılan sigara teklifine karşı koyamamalarının diğer sosyal etkenlere göre daha etkili olduğunu belirtmiştir.

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teorisi'ne göre; öz yeterliliğin geliştirilmesinde çevrenin etkisi büyüktür. Bu nedenle bir çocuğun olumlu sağlık davranışlarını sergileyebilmesi için hem bireysel özelliklerin hem de çevrenin yönlendirici bir yapıda bulunması gerekir. Chang ve arkadaşları (2006) Tayvan'da meslek lisesi öğrencilerinin sigaraya başlama ve sigarayı bırakmada sosyal etkiler ve öz yeterliliğin etkisini inceledikleri çalışmada, sigara kullanımının erkekler arasında sosyal açıdan kabul edilebilen bir durum olduğunu, sigara kullanımının azaltılmasında karşılarına çıkan en büyük engelin ise sigara kullanımına karşı olumlu görüşü kırmak ve sigara karşıtı düşünceyi oluşturmak olduğunu ifade etmektedirler. Bu çalışmada onuncu sınıf öğrencileri (n:2151) üç yıl boyunca izlenmiştir. Çocukların ilerleyen sınıflarda koruyucu faktörlerin azalması ve risk faktörlerinin artması sonucunda sigaraya başladıkları, sigarayı içen çocuklarda ise koruyucu faktörlerin artması ve risk faktörlerinin azalması ile sigarayı bırakabildikleri saptanmıştır. Risk faktörleri arasında sosyal etkiler, koruyucu faktörler arasında ise öz yeterlilik bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Bu çalışmada çocukların karşılaştıkları ortamlarda olumsuz sağlık davranışları açısından risk faktörlerinin fazla olmasının zamanla çocukların bu davranışları sergilemelerine, koruyucu faktörlerin fazla olmasının ise olumsuz sağlık davranışlarını sergilemelerine neden olduğu bulunmuştur.

Öz yeterlilik kaynakları arasında psikolojik durum da (korkunun azaltılması, rahatlama, zihinde korkuyu azaltma, korkuları yenme) yer almaktadır. Kişinin psikolojik durumun kötü olması öz yeterlilik düzeyinin düşmesine neden olmakta ve olumsuz sağlık davranışlarının sergilenmesi açısından risk oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda yüksek sigara kullanımı, yüksek depresif ruh hali, düşük öz saygı ve düşük öz yeterlilik ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Engels ve ark., 2005; Maher, Rickwood, 1997).

Engels ve arkadaşları (2005) erken ergenlikte sigara kullanım davranışının habercisi olarak, öz yeterlilik ve duygusal uyum arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Örneklemi yaşları 12-13 arasında değişen ergenler (n:1861) oluşturmuştur. Çalışma sonucunda yüksek depresif ruh hali, düşük öz yeterlilik düzeylerinin yüksek sigara kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kim (2004) Kore'de yaptığı çalışmada yaşları 13-18 arasında değişen, yedinci ve on ikinci sınıf arasında öğrenim gören öğrencileri (n:1335) örnekleme almıştır. Koreli ergenlerin sigara içme davranışının görülme sıklığı, etkileyen faktörler ve sigara içme davranışı ile psikolojik nedenler ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Sigara içme davranışı 17-18 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazla bulunmuştur. Sonuçta Koreli ergenler arasında

sigara içme davranışı onların sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin % 43'ü hayatlarının herhangi bir döneminde sigara içtiğini belirtirken, % 26'sı şuan sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Erkek ergenlerin kızlara göre hayatlarının herhangi bir döneminde veya şuan da sigara içme durumları daha yüksek bulunmuş. Sigara içme davranışlarını etkileyen psikolojik değişkenler arasında, öğrencilerin öz yeterlilik düzeyleri istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Maher ve arkadaşları (1998) yaşları 15-16 arasında değişen öğrenciler (n:285) örnekleme almışlardır. Çalışma sonucunda öğrencilerin % 71'6'sının sigara içmediği, %5,6'sının eskiden sigara içtiği, %22'sinin şuan sigara içmeye devam ettiği ve düşük öz yeterliliğe sahip öğrencilerin sigara kullanımına karşı daha pozitif tavırlar sergilediklerini saptamışlardır.

Kim (2006) Koreli adölesanların (n:706) sigara içme davranış değişikliğinde Trans Teorik Model'in kullanılabilirliğinin test etmek amacıyla araştırma yapmıştır. Çalışmada davranışsal ve bilişsel süreçler, öz yeterlilik, sigara içme davranışlarında olumlu değişikliklerin, Trans Teorik Model'in psikolojik yapılarının sigara içme davranış değişikliğine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve düşük öz-yeterliliğe sahip çocukların sigara yarar algılarının yüksek, yüksek öz-yeterliliğe sahip çocukların sigara yarar algılarının düşük olduğunu saptanmıştır.

Yüksek öz yeterliliğe sahip çocuklar olumlu sağlık davranışlarını gösterme konusunda daha fazla çaba harcarlar. Kendilerine zor hedefler koyarlar, bu hedeflere ulaşabilmek için sürekli olarak zihinlerinde olumlu senaryo yaratırlar ve kendilerini motive ederler. Eğer bu süreç içerisinde herhangi bir engel ile karşılaşırlarsa, bu engeller öz yeterliliği yüksek olan çocukları yıldırmamakta, aksine bu engelleri ortadan kaldırmak için çözüm yolları aramaktadırlar (Senemoğlu, 2009).

5.2 Öğrencilerin Öz Yeterlilik Düzeylerine Göre Sigara Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

Çocukların öz yeterlilik düzeylerine göre sigara zarar algısı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonucunda; öz yeterliliği yüksek olan çocuklar ile öz yeterliliği düşük olan çocukların sigara zarar algısı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2.206$ $p=.035$, Tablo 5). Öz yeterlilik düzeyleri yüksek olan çocukların sigara zarar algılarının yüksek olması, sigarayı

daha fazla zararlı, öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara zarar algılarının düşük olması sigarayı daha az zararlı olarak algıladıklarını göstermektedir.

Çocukların bir davranışı yerine getirmelerinde o davranıştan beklentileri ve o davranışı yerine getirme ile ilgili algılarını etkileyecektir (Korkmaz, 2002).

Utkan ve arkadaşları (2005) lise öğrencilerinin (hazırlık, lise 1 ve lise 2) sigara içme davranışı ile ilgili risk kavramı algılamalarını belirlemek amacıyla, yaş ortalaması 15 olan lise öğrencileri (n:497) ile yaptığı çalışmada; öğrencilerin sigara içmeyenler, sigara içenler ve sigara dumanından pasif olarak etkilenenler ile ilgili bazı öngörülerini olmuştur. Öğrenciler sigara içen kişilerin sigara içmeyenlere göre ortalama 15 yıl daha az yaşayacağını; sigara dumanından pasif olarak etkilenenlerin ise sigara içmeyen kişilere göre ortalama 10 yıl daha az yaşayacağını ifade etmişlerdir. Sigara içen öğrencilerin sigaranın neden olduğu kısa ve uzun süreli sağlık etkileri ile ilgili algılarında farklılıklar olmuştur. Çalışma sonucunda öğrencilerin sigara içme ile ilgili risk algıları yetersiz olarak saptanmıştır.

Chen'in (2008) Tayvanlı genç ergenlerin (n:401) öz yeterlilik ile sigara yarar/zarar algısı ve bu değişkenlerin ergenlerin sigaraya başlama aşamaları arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada; sigara içme niyetinden önce olan öğrencilerin öz yeterlilikleri, karar verme ve uygulama aşamasında olan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada çocukların öz-yeterlilik düzeyleri ile sigara yarar/zarar algıları arasında orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu vurgulanmıştır. Chen (2008) çalışmasının sonucunu, sağlık eğitimcilerinin öz yeterliliğin yarar/zarar algısına dayalı sigarayı önleme programlarında ve duruma özel becerileri geliştirmeye yönelik uygulamalarda kullanılabileceğini belirtmektedir.

Özerkmen'in (2004) yaptıkları çalışmada Türkiye'deki ergenlerin sigara içme prevalansını incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmayı yaşları 15-20 arasında değişen öğrenci (n:370) oluşturmuştur. Çalışma Ankara'da yürütülmüştür. Öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığını nasıl kazandıklarını sosyolojik düzeyde incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda öğrenciler sigara içme nedenleri olarak en fazla, "stres atma", "çevredekilerin içmesi", "yemek keyfine ek olma" gibi nedenlerle başladıklarını belirtmişlerdir.

Sigara bağımlılığı çevre, genetik, psikolojik etkiler ve alışkanlıkların bir arada rol oynadığı karmaşık bir davranıştır. Başlangıçta çeşitli nedenlerle sigara içmeye başlayan kişiler, zamanla sigaranın içinde bulunan nikotinden dolayı fiziksel bağımlılık meydana gelmekte ve bu bağımlılık sonucunda sigara kullanımı istenmeyen bir davranış olsa da devam ettirilmektedir. Çocuklarda bir iki kez sigara kullanımı bile bağımlılık gelişmesine neden

olabilmektedir. Eğer sigara kullanımları engellenmezse çocuklar çok çabuk sigara kullanıcısı olabilmektedirler (Gençler ve Sigara, 2008; Demir, 2008; Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik). Yapılan çalışmalarda bu durum sigara kullanmayan çocukların öz-yeterlik düzeylerinin sigara içmeyi deneyen, ara sıra ya da düzenli sigara içen çocuklardan yüksek olduğu, ara sıra sigara içen çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin ise düzenli sigara içen çocuklardan daha yüksek olarak bulunması ile desteklenmektedir (Chen ve ark. 2008; Kim, 2004; Fagan ve ark., 2003; Maher ve Rickwood, 1997; Kim, 2006; Chang ve ark. 2006; Chen ve ark. 2006; Solomon ve ark. 2006; Ausems ve ark., 2003).

Bu çalışmalarda artan sigara kullanma oranı ve bağımlılık ile birlikte öz yeterlilik düzeylerinin azaldığı belirtilmekle birlikte, çocukların sigara bırakma öz yeterliliklerinin ve sigara zarar algılarının artırılması ile sigarayı bırakabilecekleri Patten ve arkadaşlarının (2008), Kim (2006), Ergül ve Temel (2009) yaptığı çalışmalarda ispatlanmıştır.

Patten ve arkadaşları (2008) Amerika Birleşik Devletleri'nin Ortabatı ve Kuzeydoğu bölgesinde bulunan üç şehirde yaşayan, yaş ortalaması 15 olan randomize olarak seçilen sigara içen ergenler (n:69) örnekleme alınmıştır. Kısa ofis müdahalesi alan ergenlerin sigarayı bırakmaya hazır oluşluk durumları ve öz yeterlilik değişimleri incelenmiştir. Uygulanan üç seans sonunda öz yeterlilik düzeylerinin istatistiksel olarak çok anlamlı bir şekilde artış gösterdiği ve ergenlerin sigarayı bırakma konusunda daha olumlu davranışlar gösterdiklerini saptamışlardır.

Kim (2006) yaptığı çalışmada çocukların çevre baskısı, değişen sosyal ilişkiler, merak, soyutlanma gibi risk oluşturan durumlarda olsalar dahi, öz yeterlilik düzeyleri yüksek olan çocukların sigarayı bırakmayı başarabileceklerini ortaya koymuştur.

Yüksek öz yeterlilik, iç kontrol odaklılık ve olumlu bir benlik algısına sahip olma, olumlu sağlık davranışının geliştirilmesine, olumsuz sağlık davranışlarının önlenmesinde etkili bireysel özellikler olarak bildirilmektedir (Bandura, 1989, Bandura, 1998).

Ergül ve Temel (2009) hemşirelik sigara bırakma müdahalelerinin etkinliğini Teoriler Üstü Model'i kullanarak değerlendirmek amacıyla yarı deneysel ve boylamsal olarak yaptıkları çalışmada; İzmir'de yükseköğretim sisteminin bir Türk Hava Kuvvetleri okuldan (n:36) sigara içen öğrenciler örnekleme alınmıştır. Çalışma sonucunda girişim sonrasında öğrencilerin sigara zarar algısı ve öz yeterlilik düzeylerindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Solomon ve arkadaşları (2006) yaş ortalamaları 15 olan ergenlerle (n:1126) yaptıkları çalışmada sigara içen ergenlerin sigarayı bırakmaları için öz yeterlilik ve sigara bırakma

konusunda sonuç beklentilerini incelemişlerdir. Çalışma sonunda ergenlerin öz yeterlilik düzeyleri ile sigara bırakma sonuç beklentileri arasında, haftalık sigara içme durumlarına göre anlamlı fark bulunmuştur.

Hemşireler her gün çeşitli ortamlarda milyonlarca insanlarla karşılaşırlar. Bu etkileşimler esnasında hemşireler sigara kullanan ve kullanmaya yatkın olan çocukların belirleyebilirler. Sigara kullanmayan kişilerin sigara kullanmalarının önleyebilirler. Çocukları sigaranın zararları konusunda bilgilendirerek sigara zarar algılarının arttırılmasına yardımcı olabilirler. Sigara içen çocuklarda da sigarayı bıraktırmaya yönelik yapacakları müdahalelerle sigaranın bırakılmasını sağlayabilirler (Edwards, 2002; Selekman, 2006; Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü, 2005). Ayrıca okul hemşiresi okul ortamında öğrenciler, öğretmenler ve okul personeli, aileler, diğer sağlık kuruluşları ve farklı kurumlar ile daha sık iletişimde bulunan okul sağlık ekip üyesidir. Bu konumu nedeniyle okul hemşireleri sorunları daha iyi saptamakta ve çözümler için birçok kurum ile işbirliği yapmaktadırlar (Edwards, 2002).

Hemşireler çocukların sigarayla tanışmalarından önce, sigarayı kullanma ve sigarayı bırakma aşamalarında yani sigara ile mücadelenin her aşamasında kilit rol oynamaktadır. Heale ve Griffin (2008) 1977 ve 2007 yılları arasında yaptıkları bir literatür incelemesinde, hemşirelerin çocuklarda sigarayı bırakma programlarını planlarken sigara içme davranışını belirlemede en önemli etkenin öz yeterlilik olduğunu belirtmişlerdir.

Sigara ile mücadele konusunda önemli olan sigara içme davranışı gerçekleştikten sonra müdahale etmek değil, sigara içme davranışının önlenmesidir. Sigara içme davranışı gerçekleştikten sonra sağlık, ekonomi ve zaman gibi birçok açıdan kayıp daha fazla olmaktadır. Eğer sigaraya başlama davranışı engellenirse bu kayıpların önüne geçilebilir. Böylece hem bireysel hem de toplumsal olarak kazanımlar artmış olur. Nitekim Bektaş (2009) yılında İzmir’de ilköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımını önleme programlarının etkinliğini değerlendirmek amacıyla prospektif ve yarı-deneysel olarak çalışma yapmıştır. Çalışmaya rastgele seçilen (n:288) ilköğretim dört, beş, altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencileri ve aileleri örnekleme alınmıştır. Yapılan çalışma sonucunda Sosyal Bilişsel Öğrenme temelli girişim programı çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azaltmada, çocukların sigara zarar algılarını arttırmada ve çocukların sigara deneme oranını azaltmada etkili bir program olduğu ortaya konmuştur.

Hemşireler toplumda olumlu sosyal çevre oluşturulmasına yardımcı olabilirler. Bandura (1989) davranışların ortaya çıkmasında bireysel özelliklerin ve çevresel faktörlerin sürekli

olarak birbirini etkilemekte olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla oluşturulacak olumlu bir çevrenin olumlu sağlık davranışlarını geliştireceği, olumsuz sağlık davranışlarını ise azaltacağı belirtilmektedir.

Aynı zamanda olumlu benlik algısı, iç kontrol odaklılık ve yüksek öz yeterliliğe sahip olan çocukların olumlu sağlık davranışı göstermesinde, sigara gibi olumsuz sağlık davranışlarının kazanılmamasında etkili bireysel özellikler olarak vurgulanmaktadır (Bandura, 1997).

Araştırma sonucu, çocukların öz yeterlilik düzeylerinin ve sigara zarar algılarının yüksek olmasının, çocukların sigarayla tanışmasının önlenmesinde önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yönüyle araştırma sonucu literatür ile uyumluluk göstermekte ve yapılan çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

Yapılan çalışma sonucu, sağlık eğitimcileri ve diğer profesyoneller tarafından sigara kullanma açısından risk taşıyan grupları belirleme ve öz yeterliliğin sigara yarar/zarar algılarına dayalı yapılacak olan sigara önleme ve sigara bırakma programlarının geliştirilmesine ışık tutacaktır.

6. BÖLÜM

SONUC VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Öz yeterlilik düzeyi yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük, sigara zarar algıları yüksek bulunmuştur.
- Öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara yarar algıları yüksek, sigara zarar algıları düşük bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Çalışma sonucumuz çocukların öz yeterlilik düzeylerinin sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle;

- Çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azaltacak ve zarar algılarını yükseltecek yaşa uygun eğitim programlarının hazırlanması,
- Çocukların öz yeterlilik düzeylerinin yükseltilmesine yönelik girişimlerde bulunması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aile Yapısı Araştırması. 2006

URL:<http://aile.gov.tr/files/AileYap%C4%B1s%C4%B1%202006%20.pdf> Erişim Tarihi:
13 Ekim 2010

Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri & SPSS Uygulamaları. Emek Ofset Ltd. Şt. 2005; Ankara.

Akdur R. Gençlerde Sigara Salgını. Sigara ve Sağlık Sempozyumu. 2 Nisan 2009, Ankara.

Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme. 2. Basım. Dokuz Eylül Rektörlük Basım Evi, 2006; İzmir.

Ausems M, Mesters I, Breukelen VG, Vries DH. Do Dutch 11-12 Years Who Never Smoke, Smoke Experimentally or Smoke Regularly Have Different Demographic Backgrounds and Perceptions of Smoking? European Journal of Public Health; Jun 2003; 13, 2; pg: 160-167.

Aydın A. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. İkinci Baskı. Alfa/Aktüel Kitabevleri. 2000; Ss:217-230.

Aslan D, Özcebe H. Eğitim Kurumlarında Sigarasızlık Politikaları. Birinci Basım. Klasmat Matbaacılık. Şubat. Ankara. 2008; Ss: 7-9.

Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; (84) 191–215.

Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. Social cognitive theory. IN. Annuals of Child Development Vasta R.ed.Greenwich, C.T., Jai pres L.T.D. (1989); (6) 1-60.

Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman. 1997; 279-313.

Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychology and Health. 1998; (13) 623-649.

Bayramkaya E, Toros F, Özge C. Ergenlerde Sosyal Fobi İle Depresyon, Öz Kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2005; 15:165-173.

Bektaş M. İlköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımı önleme programının etkinliğinin değerlendirilmesi. I. Bölüm Karar denge ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009; İzmir.

- Bektaş M, Öztürk C, Armstrong. Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan Karar Denge Ölçeğinin psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010; 11:327-334.
- Bektaş M, Öztürk C, Armstrong. An Approach to Children's Smoking Behaviors Using Social Cognitive Learning Theory. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2010; Vol 11, 1-6.
- Betrand LD, Abernathy TJ. Predicting Cigarette Smoking Among Adolescents Using Cross-Sectional and Longitudinal Approaches. Journal of School Health. 1993; (63) 2, 98-103.
- Bilir, N. Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik.
URL:http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/NHDRTR2008/NHDR_BP_Nazmi_Bilir.pdf Erişim Tarihi:05.07.2010
- Bilir N, Telatar G. Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü. 2005.
URL:[http://www.turkiyedoktorlariniariyor.org/kaynak_d.aspx?da=DSO Tutun Kontrolu Saglik Profesyonelleri.pdf](http://www.turkiyedoktorlariniariyor.org/kaynak_d.aspx?da=DSO_Tutun_Kontrolu_Saglik_Profesyonelleri.pdf) Erişim Tarihi: 14.09. 2010.
- Bilir N. Avrupa Tütün Kontrolü Raporu. Dünya Sağlık Örgütü. 2007.
URL:[http://ssuk.org.tr/admin/uploaded/Avrupa T.pdf](http://ssuk.org.tr/admin/uploaded/Avrupa_T.pdf) Erişim Tarihi: 03.09.2010
- Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. 2010; ss:19
- Buzgan T, Çom S, Irak H, Baykan H, Aydın E, Taner S. Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Sağlık Bakanlığı - Dünya Sağlık Örgütü. 2007; Ankara.
- Buzgan T, Çom S, Arberk OK, Karakaya K. ve Arkadaşları. Ulusal tütün kontrol programı ve eylem planı. 2008.
URL:<http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF1A9547B61DAFFE2A803F97938F9CA624> Erişim Tarihi:7.12.2009
- Chang FC, Lee, CM, Lai HR, Chiang J, Lee PH. social influences and self-efficacy as predictors of youth smoking initiation and cessation: a 3-year longitudinal study of vocational high school students in taiwan. Addiction. 2006; 101(1) 1645–1655.
- Chen HS, Sheu JJ, Chen WW. Psychometric testing of the Chinese version of the decisional balance scale (CDBS). Health Education & Behavior. 2006; 33(6) 812–820.
- Chen HS, Horner SD, Percy MS, Sheu JJ. Stages of smoking acquisition of young Taiwanese adolescents: Self-efficacy and decisional balance. Research in Nursing & Health. 2008; (31) 119–129.

- Cote F, Godin G, & Gagne C. İdentification of factor promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary school children, Preventive Medicine. 2004; 39,695-703.
- Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen SF, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi, 2000;1:61-66.
- Çuhadar D, Bahar A. Farklı sosyoekonomik çevreden iki ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007. Cilt:2, Sayı:5
- Demir T. Sigara bağımlılığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62. Mart-2008. S:231-238. URL: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf> Erişim Tarihi: 03.09.2010
- Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Sezer E. İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu. Türkiye Klinikleri. 2004; 24:492-497.
- Dirican A. Tanı Testi Performanslarının Değerlendirilmesi ve Kıyaslanması, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 2001; 32 (1) 25-30.
- DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, MPOWER paketi. Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_tur.pdf Erişim Tarihi: 13.10.2010
- Edwards L. Research priorities in school nursing: A delphi process. Journal of School Nursing, 2002; 18 (3) 157-162.
- Engels RCME, Hale WW, Noom M, Vries, HD. Self-efficacy and emotional adjustment as precursors of smoking in early adolescence. Substance Use & Misuse . 2005; (40) 1883–1893.
- Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Sağlık Bakanlığı. 2008. URL:http://www.ssuk.org.tr/belgeler/tutun_kontrolu_cerceve_sozlesmesi.pdf Erişim Tarihi: 7.12.2009
- Ergün A. Sigara ve Sistemik Etkileri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, 1998; 18. 159-163.
- Ergül Ş. Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşı Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2005.
- Ergül S, Temel AB. The Effects of A Nursing Smoking Cessation İntervention on Military Students in Turkey. İnterventional Nursing Reiew. 2009; 56, 102-108.

- Fagan P, Eisenberg M, Frazier L, Stoddard MA, Avrunin JS, Sorensen G. Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking. *Addictive Behaviors*. 2003; 28; 613–626.
- Fidan F, Sezer M, Demirel R, Kara Z. ve arkadaşları. Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu ve Sigara Yasağı Karşısındaki Tutumları. *Toraks Dergisi*. 2006; 7(3): 196-199.
- Filiz H. Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Bir Müdahale Programının Değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Manisa. 2007.
- Gökgöz Ş. Adölesan çağda sigara ve alkolle ilgili verilen eğitim etkinliği. Yayınlanmamış doktora tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas. 2004.
- Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*. 2001; 2(3):49-53.
- Gürbüz K. Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında Okul sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli. 2006.
- Gözüm S, Bağ B. Etkin Sağlık Eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı'nın Kullanımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1998; 1(2), 32-41.
- Ham O K, Stages and Processes of Smoking Cessation Among Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. 2007; Volume 29 Number 3 April 301-315.
- Heale R, Griffin MTQ. Self Efficacy with Application to Adolescent smoking Cessation: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 65(4), 912-918.
- Health Behaviors in School-Age Children (HBSC) 2005/2006 Survey: School Report
URL:http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/upload/HBSC-2005_2006-Final.pdf
Erişim Tarihi: 13 Ekim 2010
- Herken H, Özkan İ. Sigara ve Sosyal Öğrenme. *Genel Tıp Dergisi*. 1998; (1). 45-47.
- Herken, H., Özkan, İ., Çilli, A, S., Telcioğlu, M. ve arkadaşları. Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, (2000); 1(1) 38-42.
- İnal S, Yıldız S. İlköğretim Öğrencilerinin Sigaraya İlişkin Bilgi ve İnanışları İle Aile Bireyleri ve Öğretmenlerinin Sigara İçme Durumunun İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; Cilt: 9 Sayı: 1. ss:1-9.
- Jairath N, Mitchell K, Filleon M. Childhood Smoking: The Reserch, Clinical And Theoretical Imperative For Nursing Action. *International Nursing Review*: 2003; (50); 203-214.
- Karlıkaya C. Edirne'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı. *Kaçakçılık, Reklamlar ve*

- Ergenlerin Sigaraya Ulaşması? Toraks Dergisi. 2002; 3(1):6-12.
- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi. 2006; 7(1): 51-64.
- Keskinoğlu P, Karakuş N, Pıçakçıefe M, Giray H. ve Arkadaşları İzmir’de Lise Öğrencilerinde Sigara ,İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi. Toraks Dergisi; 2006; 7(3): 190-195.
- Kim YH. Psychological constructs to predicting smoking behavior among Korean secondary school students. Preventive Medicine. 2004; (38) 620–627.
- Kim YH. Adolescents’ smoking behavior and its relationships with psychological constructs based on transtheoretical model: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; (43) 439-446.
- Korkmaz, İ. (2002). Sosyal öğrenme kuramı. (Ed.) Yeşilyaprak, B. Gelişim ve öğrenme psikolojisi. Üçüncü Baskı. Pegem A Yayınları. Ankara, 198-218.
- Küresel Gençlik Tütün Araştırması. 2003.
URL:http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar/Kuresel_Genclik_Tutun_Arastirmasi.pdf Erişim Tarihi: 07.12.2009.
- Küresel Yetişkin ve Tütün Araştırması, 2010
URL:http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf
Erişim Tarihi: 13 Ekim 2010
- Langlois MA, Petosa RL, Halam JS. Measuring self-efficacy and outcome expectations for resisting social pressures to smoke. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. 2006; 15 (2): 1 -17.
- Lin PL, Tzeng LC, Lu KY, Hsu HM. Factors Related to Tobacco Use Among Adolescents in Southern Taiwan. Journal of Nursing Research. 2008; Vol. 16, No. 4(2). ss: 243-251.
- Maassen ITHM, Kremers SPJ, Mudde AN, Joof BM. Smoking İnitiation Among Gambian Adolescents: Social Cognitive İnfluences and the Effect of Cigarette Sampling. Health Education Research: 2004; Vol. 19(5). p: 551-560.
- Maher RA, Rickwood D. The theory of planned behavior, domain specific self-efficacy and adolescent smoking. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse. 1997; 6(3) 57–76.
- Ögel K, Tamar D, Evren C. Gençler Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı ile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. SAMAY, 1998, ss: 43-44.
- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde

- Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi; 2001; 12(1):47-52.
- Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, ve Arkadaşları. Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2004; 15(2):112-118.
- Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara. Alkol ve Madde Bağımlılığı. Morpa Kültür Yayınları. İstanbul. 2005.
- Özcebe H. Çocuklar ve Sigara. Şubat. Ankara. Sağlık Bakanlığı. 2008.
- Özerkmen N. Ergenlerde Sigara İçme Davranışını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2004; (1). ss: 77-106.
- Özcebe H. Gençler ve Sigara. Ankara. Sağlık Bakanlığı. 2008.
- URL:<http://www.tapdk.gov.tr/tununalkolkontrol/Gen%C3%A7ler%20ve%20sigara,%20Prof.%20Dr.%20Hilal%20%C3%96ZCEBE.pdf> Erişim Tarihi: 7.12.2009
- Pallonen UE, Prochaska JO, Velicer WF, Prokhorov AV, Smith NF. Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: An empirical integration. Addictive Behaviors. 1998; (23) 303–324.
- Patten CA, Decker PA, Dornelas EA, Barbagallo J, ve Arkadaşları. Changes in readiness to quit and self-efficacy among adolescents receiving a brief office intervention for smoking cessation. Psychology, Health & Medicine. 2008; 13(3): 326 – 336.
- Pastorelli C, Caprara GV, Barbaranelli C, Rola J, ve Arkadaşları. The Structure of Children's Perceived Self-Efficacy A Cross-National Study. European Journal of Psychological Assessment, 2001; Vol. 17, Issue 2, pp. 87–97.
- Peşken Y. Sigara İçiminin Nedenleri, Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik. Tür, A. (Ed). Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Samsun, Logos Yayıncılık. 1995; Ss: 1-28.
- Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, Prochaska JO, ve Arkadaşları. Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking: Measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. Addictive Behaviors. 2001; (26) 551- 571.
- Sarı HY, Öztürk C. İlkokul Öğrencilerinin sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin sigarayla ilgili görüşlerine etkisi. Hemşirelik Forumu, Eylül-Aralık. 2005; 74-78.
- Selekman J. School Nursing: A comprehensive text. FA Davis company, Philadelphia, USA. 2006.
- Senemoğlu N. Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan Uygulamaya. Geliştirilmiş On Dördüncü Baskı. Pegem Akedemi. Ankara. 2009; Ss: 215-240.

- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice DS, ve Arkadaşları The Self Efficacy Scale construction and validation, Psychological Reports. 1982; (51) 663-671.
- Solomon LJT, Bunn JY, Pirie PL, Worden JK, Flynn BS. Self-efficacy and outcome expectations for quitting among adolescent smokers. Addictive Behaviors. 2006; (31) 1122–1132.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 6. Baskı, Özdemir Yayıncılık, Ankara.
- Tekinsoysal S. Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Sigara İçmeye İlişkin Tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon. 2003.
- Türkiye’de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapasite Değerlendirmesi
URL:<http://www.tapdk.gov.tr/A%201.2/T%C3%BCrkiye%E2%80%99de%20Etkili%20T%C3%BCt%C3%BCn%20Kontrol%20Politikalar%C4%B1n%C4%B1n%20Uygulanmas%C4%B1%20%C3%9Czerine%20Ortak%20Ulusal%20Kapasite%20De%C4%9Ferlendirme%20-kitap-,%20DS%C3%96%20Avrupa,%20%C5%9Eubat%202009.pdf> Erişim Tarihi: 10.09.2010
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 2008
URL:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf
Erişim Tarihi: 7.12.2009
- Türkiye İstatistik Yıllığı, 2009 URL: <http://www.tuik.gov.tr/yillik/yillik.pdf>
Erişim Tarihi: 13.10.2010
- Utkan A, Sarı Z, Uğurlu B, Sürmeli M, ve Arkadaşları. Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışı ile İlgili Risk Algılamaları. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 22(1): 25–36.
- Ülgen G. Eğitim Psikolojisi. Alkım Yayınevi. 1997; Ss: 85-87.
- Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandenburg N. Decisional balancemeasure for assessing and predicting smoking status. Journal of Personality and Social Psychology. 1985; (48) 1279-1289.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. 2009
URL:http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/index.html
Erişim Tarihi: 7.12.2009
- Yazıcı H, Ak İ. Çocukların Sigara İçen ve İçmeyenleri Algılama Biçimleri. Bağımlılık Dergisi. 2006; 7: 84-90.

Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın Klinik ve Biyokimyasal Etkileri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri. 2000; 20:306-312.

Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Gelişme. 2009; Ss: 162-164.

EK-1

ETİK KURUL BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel (Invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu

Sayı: 190
Konu: Karar hk.

S.Ş.2010

Doç.Dr.Candan Öztürk
Hanife Ülgen

Komisyonumuz tarafından 28.07.2010 tarih ve 36-İOÇ/2010 protokol numaralı karar ile onayı alınan "Çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar/zarar algısına etkisi" konulu araştırmanıza ilişkin Komisyonumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Ayşegül YILDIZ
Başkan

Ek: Komisyon Kararı

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etik kurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	36-İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar/zarar algısına etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Candan Öztürk Hanife Ülgen
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/08-27	Tarih:28.07.2010
	Doç.Dr.Candan Öztürk 'ün proje yöneticisi olduğu Hanife Ülgen sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Çocukların öz-yeterlilik düzeylerinin sigara yarar/zarar algısına etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
ETİK KURUL ÜYELERİ	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Ayyegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D. Z.Candan ALGÜN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Derya ERCAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi İbby Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Tayfun ÖZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK-2

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNLERİ

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.03 290/ 43142
Konu : Hanife ÜLGEN'in
Araştırma İzni

29 Haziran 2010

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EGD.0.33.03.311-311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 14/06/2010 tarihli ve 1925 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 24 /06 /2010 tarihli ve 41754 sayılı Makam Onayı.

Enstitünüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hanife ÜLGEN'in "Çocukların Özyeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar-Zarar Algısına Etkisi" konulu tez çalışması için hazırladığı ölçekleri, Bornova ilçesi Çamdibi Kordon Birlik İ.Ö.O., Seferihisar ilçesi Muharrem Gürpınar İ.Ö.O., Selçuk ilçesi Gazi Mustafa Kemal İ.Ö.O. 5. sınıf öğrencilerine uygulaması Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan ölçek uygulama çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde, ilgi (a) Makam Onayı ile yürürlüğe giren Yönerge kapsamında "Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı" doldurularak çalışmanın iki örneğinin CD'ye aktararak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.


Himmet ÜLGEN
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:

- 1) Valilik Onayı (1 Sayfa)
- 2) Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)
- 3) Onaylı Veri Araçları (3 adet 5 sayfa)
- 4) Araştırma Tamamlandıktan Sonra, Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı (1 Sayfa)

Optimci İstemi
14.07.2010
2

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 14.07.2010
Kayıt No :
Dosya No : 2419



35268 Konak / İzmir
Telefon : (0 232) 4410332/208
Faks : (0 232) 4893069
E-Posta : arge35@neb.gov.tr

EGİTİM
%100



EGİTİMDE REFORM
Daha aydınlık
gelecek

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

24 Haziran 2010

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.03.700/ 41756
Konu : Hanife ÜLGEN'in Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA
İZMİR

- İlgi: a) 28/02/2007 tarihli ve B.08.4.EDG.0.33.03.311/1084 sayılı Makam Onayı.
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 14/06/2010 tarihli ve 1925 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hanife ÜLGEN'in "Çocukların Özyeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar-Zarar Algısına Etkisi" konulu tez çalışması için hazırladığı ölçekleri, Bornova ilçesi Çamdibi Kordon Birlik İ.Ö.O., Seferihisar ilçesi Muharrem Gürpınar İ.Ö.O., Selçuk ilçesi Gazi Mustafa Kemal İ.Ö.O. 5. sınıf öğrencilerine uygulamak istediği belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulamasının, yukarıda adı geçen okullarda, 2010-2011 eğitim-öğretim yılında, eğitim öğretimi aksatmadan yapılması, araştırma sonucunun bir örneğinin Müdürlüğümüze verilmesi kaydıyla uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınızı arz ederim.


M. Ragıp ÜYE
Müdür

OLUR
23./06/2010
Sait TOPOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER:

1. Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)



35268 Konak / İZMİR
Telefon : (0 232) 4410332/208
Faks : (0 232) 4893069
E-Posta : arge358meb.gov.tr
İnt. Adresi : http://izmir.meb.gov.tr

EGİTİME
%100
DESTEK



EGİTİMDE REFORM
Daha aydınlık
gelecek!

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hanife ÜLGEN
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Bornova ilçesi Çamdibi Kordon Birlik İ.Ö.O., Seferihisar ilçesi Muharrem Gürpınar İ.Ö.O., Selçuk ilçesi Gazi Mustafa Kemal İ.Ö.O. 5. sınıf öğrencileri
Araştırmanın konusu	Çocukların Özyeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar-Zarar Algısına Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Çocukların Özyeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar-Zarar Algısına Etkisi
Veri toplama araçları	Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği Çocuk Formu, Çocuk Karar Denge Ölçeği
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>İlgi: Millî Eğitim Bakanlığı'nın 28/02/2007 tarihli ve 1084 sayılı Millî Eğitim Bakanlığı'na Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi.</p> <p>Yönergenin 5. maddesi gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2010-2011 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.</p>	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi; -----

17./06/2010

Komisyon Başkanı
Himmet UYGUN
Müdür Yardımcısı

KOMİSYON

Uye
Dr. Sevtap YAZAR
Öğretmen


Uye
Pınar ERÇİFTCİ
Öğretmen

EK-3

ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU İZİN YAZISI

Sayın Arş. Gör. Hanife Ülgen,

1982 yılında Sherer ve arkadaşları tarafından erişkinler için geliştirilen Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği, "Olumlu Sağlık Davranışlarının Kazandırılmasında Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları" adlı yüksek lisans tezinde, Prof. Dr. Seçil Aksayan danışmanlığında okul çağı Çocukları için uyarlanmış ve geçerlik- güvenirlik çalışması yapılmıştır.

"Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği Çocuk Formu" nu çalışmanızda kullanmanıza yönelik bir sakınca olmayıp, kullanmanız için izin verilmiştir.

09.11.2009

Arş. Gör. Kader Gürbüz MERT



EK-4

COCUK KARAR DENGE ÖLÇEĞİ İZİN YAZISI

Sayın Araş. Gör. Hanife Ülgen

Tarafımızdan geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Karar Denge Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanız için tarafımızdan gerekli izinler verilmiş olup, ölçeğin kullanılmasında sakınca yoktur.



Saygılarımızla

Öğr. Gör. Dr. Murat Bektaş

EK-5
SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Yaş:

Cinsiyet:

Sınıfı:

Anne Eğitimi: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Baba Eğitimi: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Kardeş Sayısı (kendisi hariç):

Gelir Durumu: Düşük Orta Yüksek

Anneniz sigara kullanıyor muydu?

Kullanıyor Kullanmıyor

Babanız sigara kullanıyor muydu?

Kullanıyor Kullanmıyor

Siz hiç sigara kullandınız mı?

Hiç kullanmadım Arasıra Kullanıyorum

EK-6

ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU

Anket No:

Sınıf:

BEN NASIL BİRİYİM?

Sevgili öğrenciler,

Günlük hayatınızda GERÇEKTEN sizin nasıl biri olduğunuzu ve olaylar karşısında nasıl davrandığınızı düşünerek, size en uygun seçeneğe (+) işareti koyunuz. Değiştirmek istediğiniz ya da yanlış işaretlediğiniz cevabın üzerine (iptal) yazarak, seçmek istediğiniz seçeneği işaretleyiniz. Araştırma sonuçları toplu olarak değerlendirilecektir.

Teşekkür ederiz.

Sevgilerimizle.

Yard. Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK

Arş. Gör. Hanife ÜLGEN

1. Gerçekleştirebileceğim planlar yaparım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

2. Yapmam gereken bir işe başlamakta çok zorlanırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

3. Bir işi ilk seferde yapamıyorsa, başarınca kadar denerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

4. Kendim için yapmayı planladığım işlerin çok azını başarırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

5. İşlerimi bitirinceye kadar uğraşırım, vazgeçmem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

6.Başaramayacağıma inandığım işlerden kaçırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

7.Karmaşık işlerle uğraşmam/ denemem bile.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

8.Yaptığım işten hoşlanmasam bile bitirinceye kadar uğraşırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

9.Bir şeyi yapacağım diyorsam, yapıncaya kadar çalışırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

10.Yeni bir şeyler öğrenmede başlangıçta başarısız olursam hemen vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

11.Beklenmedik sorunlar ile karşılaştığımda onu çözmek için uğraşmam.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

12. Yeni bir şeyler öğrenirken zorlanırsam, öğrenmekten vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

13. Başarısız olduğumda başarmak için daha da çok çalışırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

14.Bir şeyleri yapabileceğim konusunda kendime fazla güvenmem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

15.Kendi işimi kendim yaparım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

16.Kolay vazgeçerim/pes ederim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

17.Karşılaştığım sorunları çözemem.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

18. Çok zor yeni arkadaş edinirim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

19.Tanışmak istediğim biri varsa, onun gelip benimle konuşmasını beklemek yerine gider o kişi ile ben konuşurum.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

20.İlgimi çeken ama arkadaşlık kurulması zor biriyle, kısa bir süre sonra arkadaşlık kurmaktan vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

21.Arkadaş olmaya çalıştığım biri bana ilgi göstermiyorsa, ondan hemen vazgeçerim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

22.Sosyal toplantılarda(arkadaşlarımla ya da büyükler arasında) sıkılırım.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

23.Arkadaşlarımı, arkadaşlık kurma yeteneğim ile edindim.

Hiçbir zaman	Bazen	Her zaman
()	()	()

EK-7

COCUK KARAR DENGE ÖLÇEĞİ

1- Hayır 2- Çok az 3- Bazen 4- Çoğunlukla 5- Evet

a. Sigara içmek çocukların diğer insanlardan / çocuklardan daha fazla saygı görmesini sağlar	1	2	3	4	5
b. Sigara pis kokar	1	2	3	4	5
c. Sigara içen çocukların daha çok arkadaşı var	1	2	3	4	5
d. Sigara içmek diğer insanları hasta eder	1	2	3	4	5
e. Sigara içmek insanların sorunları ile başa çıkmasına yardımcı olur	1	2	3	4	5
f. Sigara içmek insan sağlığı için zararlıdır	1	2	3	4	5
g. Sigara içmek kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar	1	2	3	4	5
h. Sigara dumanı diğer insanları rahatsız eder	1	2	3	4	5
i. Sigara içmek rahatlamana yardımcı olur	1	2	3	4	5
j. Sigara içmek kötü bir alışkanlıktır	1	2	3	4	5
k. Sigara içen çocuklar daha çok eğlenir	1	2	3	4	5
l. Sigara içmek dişleri sarartır	1	2	3	4	5

EK-8

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Anne / Baba

Sigara kullanımını tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir problem haline gelmektedir. Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalar sigara kullanım oranlarının giderek arttığını ve bu artışın daha çok çocuklarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Çocuklar arasında sigaraya başlama yaşının resmi rakamlara göre on bir, resmi olmayan rakamlara göre yedi yaşa kadar indiği belirtilmektedir. Türkiye’de yaklaşık 17 milyon kişinin sigara kullandığı ve her yıl 100 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği ve bu sayının 2030 yılında 240.000 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu sayının trafik kazalarına bağlı ölümlerden 15-20 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Dünyada 150 milyon gencin sigara kullandığı, sigara kullanan bu gençlerin 75 milyonunun sigaraya bağlı bir nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir. Ülkemiz nüfusunun büyük çoğunluğunu çocukların oluşturması ve sigaradan en çok etkilenen grup içinde yer almaları nedeniyle, çocuklarda sigara kullanımının bizim açımızdan önemini ve önceliğini ortaya koymaktadır.

Sigara kullanımını önleme ve azaltma çalışmaları içinde temel ilke, sigaraya yönelik algının belirlenmesi ve buna yönelik müdahalelerin planlanmasıdır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda; sigaraya karşı algıyı etkileyen en önemli faktörün çocukların öz yeterlilik düzeylerinin olduğu belirtilmektedir. Çocukların öz yeterlilik düzeylerinin sigara içme davranışını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla çocuğunuza sınıf ortamında soru kağıtları verilecektir. Bu sorulara yanıt vermesi için gerekli izni vermenizi rica ederiz. Saygılarımızla.

Hanife ÜLGEN

Doç.Dr. Candan ÖZTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Çalışmayla ilgili bana verilen bilgileri okudum. Velisi olduğum’ çalışmaya katılmasını

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Velinin ad-soyadı:

İmzası :

Tarih :

EK-9
ÖZGEÇMİŞ

TC Kimlik No / Pasaport No:	21895532476
Doğum Yılı:	01.11.1981
Yazışma Adresi :	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu İnciraltı/İzmir
Telefon :	02324124793- 05054436289
e-posta :	hanifeulgen@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Kafkas Üniversitesi	Kars Sağlık Yüksek Okulu	Hemşirelik	Lisans	2005
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksek Okulu	Hemşirelik	Yüksek Lisans-Devam Ediyor	2008-

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Atatürk Üniversitesi	Türkiye	Ağrı	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi	2005-2007
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi	Türkiye	Ağrı	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi	2007-2008
Dokuz Eylül Üniversitesi	Türkiye	İzmir	Hemşirelik	Araştırma Görevlisi (35. Madde)	2008-