

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE SİGARA
KONUSUNDA YÜRÜTÜLECEK OLAN AKRAN
EĞİTİMİNİN SİGARA KULLANMA DAVRANIŞI
ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

İZMİR-2013

Tez Kodu: DEU.HSI.PhD-2000970024

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE SİGARA
KONUSUNDA YÜRÜTÜLECEK OLAN AKRAN
EĞİTİMİNİN SİGARA KULLANMA DAVRANIŞI
ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ

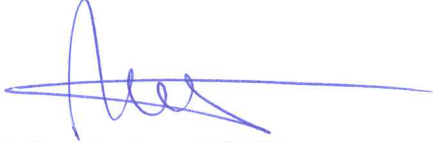
Doç.Dr.Türkan GÜNAY

Tez Kodu: DEU.HSI.PhD-2000970024

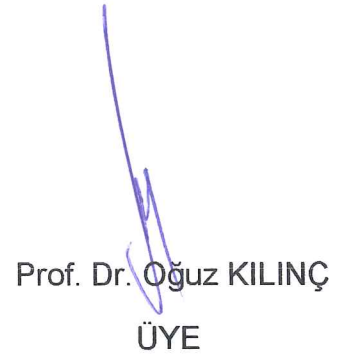
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Doktora Programı öğrencisi Nurcan BİLGİÇ'in "Lise Öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu doktora tezini 10 Mayıs 2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Doç. Dr. Türkan GÜNAY
BAŞKAN



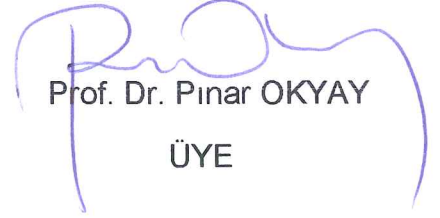
Prof. Dr. Reyhan UÇKU
ÜYE



Prof. Dr. Oğuz KILINÇ
ÜYE



Prof. Dr. Gül ERGÖR
ÜYE



Prof. Dr. Pınar OKYAY
ÜYE

Prof. Dr. Belgün ÜNAL TOGRUL
YEDEK ÜYE

Prof. Dr. Erhan ESER
YEDEK ÜYE

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	ii
ŞEKİL DİZİNİ	iv
KISALTMALAR	v
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ	
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	5
1.2.Araştırmanın Amacı.....	6
1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....	6
2.GENEL BİLGİLER	7
3.GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1.Araştırmanın Tipi.....	35
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.4.Çalışma Materyali.....	36
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	39
3.6.Veri Toplama Araçları.....	44
3.7.Araştırma Planı.....	46
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi.....	46
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
3.10.Etik Kurul Onayı.....	47
4.BULGULAR	48
5.TARTIŞMA	65
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	73
7.KAYNAKLAR	74
8.EKLER	83

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Dünyada Tütün Ürünü Kullanım Oranları	9
Tablo 2. Balçova İlçesi'nde Bulunan Liselerde 9. Ve 10. Sınıf Öğrenci Dağılımları	36
Tablo 3. Güçler ve Güçlükler Ölçeği Değerlendirmesinin Sınıflaması	43
Tablo 4: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri	48
Tablo 5: Öğrencilerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri	49
Tablo 6: Öğrencilerin arkadaşlarının tütün kullanma özellikleri	50
Tablo 7: Öğrencilerin tütün kullanma özellikleri	51
Tablo 8: Öğrencilerin akran eğitimi öncesi nikotin bağımlılık ölçeğine verdikleri yanıtlara göre dağılımı	52
Tablo 9: Sigara içen öğrencilerin akran eğitimi öncesi davranış değişim aşaması sorularına verdikleri cevaplar ve davranış değişim aşamalarına göre dağılımı	54
Tablo 10: Öğrencilerin yaşam kalitesi alan puan ortalamaları	55
Tablo 11: Öğrencilerin güçler ve güçlükler ölçeğinin alt puan yüzde dağılımları	55
Tablo 12: Öğrencilerin akran eğitimi sonrası davranış değişim aşaması sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımı	56
Tablo 13: Öğrencilerin sigara içme durumu ile bazı etmenlerin ilişkisi	58
Tablo 14: Öğrencilerin ikinci izlemde (6 ay sonra) davranış değişim aşama değişikliğini etkileyen durumların karşılaştırılması	60
Tablo 15: Öğrencilerin akran eğitimi öncesi ve son izlemde davranış değişim aşamalarına göre dağılımı	63
Tablo 16: Öğrencilerin durum saptama ile birinci ve son izlemde davranış değişim aşamalarındaki farkın karşılaştırılması	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Teoriler Üstü Modele Göre Davranış Değişimi	27
Şekil 2. Çalışmanın Akış Diyagramı	38
Şekil 3. Araştırmanın Aşamaları	39
Şekil 4. Değişim Aşaması Algoritması	40
Şekil 5. Araştırma Planı ve Takvimi	46
Şekil 6. Sigara İçen/Bırakan Öğrencilerin Durum Saptama Anketinde Değişim Aşaması Algoritması	53
Şekil 7. Sigara İçen/bırakan Öğrencilerin Akran Eğitiminden (6 ay sonra) İkinci İzlemde Durum Saptama Anketinde Değişim Aşamaları Algoritması	58
Şekil 8. Sigara İçen Öğrencilerin Durum Saptama Anketi İle İkinci İzlemdeki Durumları	62

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BAK	Balçova Kalp Projesi
BTML	Balçova Ticaret Meslek Lisesi
ÇİYKO	Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GRDA	Gençlerde Riskli Davranış Araştırması
GGA	Güçler ve Güçlükler Anketi
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MPOWER	Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Rise
SAL	Sacide Ayaz Lisesi
DSA	Durum Saptama Anketi
DÖA	Düşünme Öncesi Aşama
DA	Düşünme Aşaması
HA	Hazırlık Aşaması
HGA	Harekete Geçme Aşaması
SA	Sürdürme Aşaması

LİSE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE SİGARA KONUSUNDA YÜRÜTÜLECEK OLAN AKRAN EĞİTİMİNİN SİGARA KULLANMA DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzm.Hem. Nurcan BİLGİÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Eczacılık ve Tıbbi Cihaz ve Biyomedikali İşler Şubesi

ÖZET

Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye’de önlenebilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına(KGTA) göre 2009 yılında genç erkeklerde halen içen sıklığı %10.2’ye, kızlarda %5.3’e yükselmiştir. Sigara kullanımı gençler arasında giderek artan bir sıklıkla yayılmaktadır. Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinin sigara kullanma davranışını değiştirmede akran eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Araştırma girişimsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışmada akran eğitimlerinin uygulanmasında kullanılan bilişsel-davranışçı kuramlardan birisi olan teorilerüstü model kullanılmıştır.

Araştırma İzmir İli Balçova İlçesi’nde bulunan iki lisede 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde yürütüldü ve öğrencilerin %79,1’ine ulaşıldı. Öğrencilere anketler kapalı zarf içinde verilerek ad-soyadlarını yazmaları istendi. İki okulun gönüllü öğrencileri arasından iki grup belirlendi ve gruplara ayrı ayrı beşer ders saati süren eğitim programı uygulandı, eğitim sonrasında küçük grup toplantıları yapıldı.

Öğrencilerin %80.5’i 16-17 yaş grubunda, %57.4’ü kız öğrencidir. Öğrencilerin %23,4’ü herhangi bir tütün ürünü kullanmakta, yarısı sadece sigara kullanırken, dörtte biri nargile kullanmaktadır. Öğrencilerin beşte biri sigara kullanmayı 13 yaşından önce ve çoğunluğu merak ettiği için denemiştir.

Öğrencilerin annelerinin üçte biri, babalarının yarısı, arkadaşlarının dörtte biri herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Öğrenciler arkadaşları ile tütünün zararları ve bırakma hakkında sohbet etmektedir.

Öğrencilerden akran eğitimi öncesi ve sonrası düşünme öncesi aşamasında olanlar azalmış, düşünme, harekete geçme(bırakmış,6 aydan az) ve sürdürme aşamasında olanlar artmıştır. Öğrencilerinden akran eğitimi öncesi ve sonrası

sigarayı bırakmayı düşünenler ile son 6 ay içinde sigara bırakmayı deneyenler artmıştır.

Ergenlerin davranışları üzerinde akran grubunun etkisini göz önüne alınarak tütün ürünü, alkol ve madde kullanma gibi durumlarda davranış değişikliğini sağlamak için akran eğitimleri tercih edilmelidir.

Akran eğitimlerinin etkinliğini artırmak için eğitimler uzun süreli, yoğun ve sürekli yapılmalıdır. Gençlerde sigara ve nargile kullanımı artmaktadır. Bu nedenle gençlere yönelik akran grup çalışmaları daha fazla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, teorilerüstü model, akran eğitimi.

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF PEER EDUCATION ON SMOKING BEHAVIOUR AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

Uzm.Hem. Nurcan BİLGİÇ
Dokuz Eylul University Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences
Department of Public Health
Izmir Provincial Directorate of Health Affairs Department of Pharmacy and
Biomedical and Medical Devices

ABSTRACT

Smoking is the most important cause of disability, death and preventable diseases in the world and in Turkey. According to the Global Youth Survey, smoking rates among men increased to 10.2% and increased to 5.3% among females. . Smoking is spreading with an increasing rate among youth.

Aim of this study is to evaluate the effectiveness of peer education on changing the smoking behaviour of high-schoolers'. This is an interventional study.

In this study transtheoretical model which is one of the cognitive-behavioral models was used for application of the peer education.

Study was conducted at 2 high-schools in Balçova district of Izmir during 2011-2012 education period and 79.1% of the students were contacted. Questionnaires were given to the students with closed envelopes and participants were asked to write their name-surname on the question form.

Two student groups were formed from the volunteers from two schools and each group were trained for 5 hours and small group discussion was made after training session.

80.5% of the students were 16-17 years old, 57.4 % of the students were female. 23.4% of the students were using any of tobacco products. While half of the students were using only cigarette, 25% of the students were using just narghile. One fifth of the students started smoking before age of 13 and most of them tried cigarette because of curiosity. One-third of the students' mother, half of the students' father and one-fourth of the students' friends were using one of the tobacco products. Most

of the students were talking with their friends about the harms of smoking and smoking cessation.

A positive behavioural change among smoker students was observed after peer education. Number of students in precontemplation stage was reduced, students in stages of preparation/determination, action (quit smoking less than 6 months) and maintenance was increased. Peer education is an appropriate method for application of behavioural change.

Considering the effect of peer groups on youth behaviour, peer education should be preferred to provide changes in use of tobacco products, alcohol and substance.

Educations should be given longer, more intensive and continuously to increase the effectiveness of peer education.

Key Words: Adolescent, Transtheoretical Model , peer education.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN GİRİŞİ

Gelişen ve değişen dünyamızda sosyal, psikolojik ve ekonomik nedenlerden dolayı tüm yaş gruplarında sigara ve madde bağımlılığı ürkütücü şekilde artmaktadır.

Dünya nüfusunun 1.2 milyarı sigara içmektedir. Sigara içenler, yetişkin yaşta dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Dünyada halen her yıl 6 milyon kişi sigara içtiği, 600 000 kişi ise sigara dumanına maruz kalarak ölmektedir. Sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi halinde 2025 yılında dünyada sigara nedeniyle 10 milyon kişinin öleceği ve bu ölümlerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (87,93). Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yapılan çalışmalarda çocuklarda tütün kullanımı artmaktadır (79).

Son yıllarda özellikle gelişmiş toplumlarda sigara konusunda yürürlüğe giren kısıtlayıcı yasalar ve etkin tütün kontrol programlarının sonucu olarak yetişkin sigara içiciliğinde önemli düzeyde azalmalar saptanmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ise; sigara kullanımı oldukça yaygındır. Tütün endüstrisinin hedefi olmalarının sonucu olarak tütün kullanımı gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır. 2030 yılına gelindiğinde tütüne bağlı ölümlerin %80'den çoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir (20,52,73,98,99).

Sigara kullanımı önlenabilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sağlık Bakanlığı'nın 2010 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) Türkiye Raporu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 Küresel Tütün Araştırması'na göre onbeş yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %31.3'ü sigara içmektedir. 2012 KYTA Türkiye Raporu'na göre onbeş yaş ve üzerindeki yetişkinlerde sigara içme oranı %27.0'a gerilemiştir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na (KGTA) göre; gençlerde sigara içme sıklığı 2003 yılında erkeklerde halen içen sıklığı % 9.4, kızlarda %3.5'dir. 2009 yılında erkeklerde halen içen sıklığı % 10.2'ye, kızlarda %5.3'e yükselmiştir. 2009 yılındaki bu artışın tütün endüstrisinin hedef grubu olarak gençleri seçmesinden ve sigaraya kolay ulaşmaktan dolayı olduğu düşünülmektedir. Gençlerin %26.3'ü daha önce sigara içmeyi denediği, 10 yaşından önce sigara kullanmaya başlayanların erkeklerde %34.9, kızlarda %23.7 olduğu belirlenmiştir. Halen sigara dışında diğer tütün ürünlerinden nargile kullanma sıklığı %3.4'tür (48,85).

Sigara kullanımı toplumun önemli bir kesimini etkilemekte ve gençler arasında giderek artan bir sıklıkla yayılmaktadır. Bu nedenle tütün endüstrisi tarafından gençler, kadınlar tütün kullanımı için başlıca hedef gruplarındandır. Sigara üreticileri raporlarında hedef gruplarını “lise öğrencileri, gençler, ergenlik dönemi, ondört-yirmidört yaş grubu gençler” gibi ifadelerle belirtmektedirler. (31,33,64).

Sigaraya başlama yaşının düşmesi kişilerin daha uzun süre sigara ve sigaranın etkilerine maruz kalmasına, maruziyet süresinin uzamasının da bulaşıcı olmayan hastalıklarda morbidite ve mortalite riskinin yükselmesine neden olacaktır. Sigara tüketimine harcanan gelir ve sigaraya bağlı hastalıklarının tedavisi için yapılacak sağlık harcamaları da artacaktır (15,51,87).

Ergenlerin sigaraya başlama nedenleri ülkeler farklı olsa bile öncelikle yetişkinleri taklit etme isteği, akran baskısı ve sigaraya kolay erişimdir (12,30,43,57).

Ergen bir insanın davranışı üzerinde akran grubunun etkisi büyük olmaktadır. Bu etki hem riskli hem de güvenli davranışlar üzerinde geçerlidir. Akran eğitimi, davranışlar üzerine akran etkisini olumlu yönde kullanmayı amaçlamaktadır (2-9-25).

Ergenlere yönelik akran eğitimi programlarının etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Akran eğitimlerinin uygulanmasında; koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışçı model ve kuramlar temel alınmaktadır. Bu modellerden Teorilerüstü Model değişim aşamalarını belirlemek için araştırmalarda kullanılmaktadır. Teorilerüstü modele göre; değişim aşamaları dinamiktir, bireyler aşamalar arasında geçişler yapabilirler (33,63,93,95).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amaçları; lise öğrencilerinin sigara kullanma davranışını değiştirmede akran eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Sigara kullanma davranış değişiminde etkili olan diğer etmenlerin belirlenmesidir. Lise öğrencilerinin sigara içme sıklığını ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesidir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Akran eğitimi sonrasında öğrencilerin teorilerüstü model aşamalarında davranış değişimi vardır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 TÜTÜN KULLANIMI

2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı

Önlenebilir ölümlerin sebeplerinden birisi olan tütün kullanımı küresel bir sorundur. Dünyada her yıl neredeyse 6 milyon insan tütün kullanımına bağlı hastalıklardan ölmekte ve her yıl sigaraya bağlı hastalıkların tedavisi için milyon dolarlar harcanmaktadır. Bu ölümlerin birçoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde ortaya çıkacağı düşünülmektedir. 2030 yılına 8 milyon kişinin sigaraya bağlı sebeplerden öleceği ve bu ölümlerin %80’inin düşük ve orta gelirli ülkelerde olacağı belirtilmektedir (86).

DSÖ’nün 2010 yılında yayımladığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Küresel Durum Raporu’na göre; her yıl birçok insanın bu hastalıklardan öleceği ve bu ölümlerin %80’inin düşük ve orta gelirli ülkelerde olacağı belirtilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkmasında rol oynayan dört davranış riskinden birisi tütün kullanımıdır. Rapora göre tütün kullanımı akciğer kanserlerinin %71’inin, kronik akciğer hastalığının %42’sinin ve kardiovasküler hastalıkların neredeyse %10’unun sebebi olarak tahmin edilmektedir (15,86).

Tütün kullanımı sağlık riskleri arasında önemli bir faktördür. Tütüne bağlı nedenle yılda yaklaşık 6 milyon kişi ölmekte ve kadınların %6’sı, erkeklerin %12’si sigara bağlı nedenlerden dolayı ölmektedir. Bu ölümlerin içinde 600.000’i sigara içmeyen ancak sigaraya maruz kalmaya bağlı nedenlerden olmaktadır (20,87).

Dünyada ortalama 1 milyar insan sigara içmektedir. Sigara içenler sigara için yılda tahminen 6 trilyon harcamaktadır. Tütünün diğer çeşitleri ile birlikte sigara özellikle Amerika ve Avrupa kadar daha küçük oranda Asya, Afrika ve Orta Doğu Amerika’da da tüketilmektedir. Hindistan’da sigara içenlerin yılda ödediği toplam tutar yaklaşık yediyüz milyon dolardır (15,50,89).

Ondokuzuncu yüzyıl sonlarından itibaren sigara sarma makinelerinin yapılması ile başlıca sigara şeklinde olmak üzere tütün ürünlerinin üretimi artmış, fiyatı düşen ürünün kullanımı da hızla yaygınlaşmıştır. Tütün yaprağının değişik şekillerde işlenmesi ile değişik tütün ürünleri elde edilmiş olmakla birlikte bütün dünyada en yaygın kullanılan ürün sigaradır. Sigara üretimi aşamasında yüzden fazla

kimyasal maddenin oluşması sebebiyle özellikle filtreli sigara üretimi artmaktadır. Filtreli sigara üretiminin artmasına bağlı olarak da tütün ürünleri içinde sigara %96 ile en fazla tüketilen ürün haline gelmiştir. Bu nedenle bundan sonra tütün ürünleri yerine sigara kullanılacaktır (17).

Tüm dünyada erkeklerin sigara içme prevalansı kadınlardan daha yüksektir. Erkeklerde en yüksek sigara içme oranı Batı Pasifik Bölgesi'nde %46, kadınlarda Avrupa Bölgesi'nde %20'dir. Batı Pasifik Bölgesi'nde erkekler kadınlardan onbeş, Güney Batı Asya Bölgesi'nde 10, Amerika'da 1.5 kat daha fazla sigara tüketmektedir(40,50).

Küreselleşme, kentselleşme ve nüfusun yaşlanması ile birlikte tütün kullanımı artışı riski de artmaktadır. Bazı ülkelerde hane halkına düşen gelirin azalması bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşmasına neden olmaktadır. Nepal'in göstergelerine göre gelir düzeyi düşük olanların gelirlerinin %10'unu sigara harcadığı, Hindistan'da strese maruz kalanların ve bu maruz kaldıkları stres nedeniyle hastaneye yatarak tedavi görenlerin daha çoğunlukla sigara içenler olduğu belirtilmektedir (50).

Günümüzde dünyada 1.3 milyar kişinin sigara içtiği tahmin edilmektedir. Önlem alınmazsa 2025'te bu sayının 1.7 milyarı aşması beklenmektedir. Sigara içicilerinin %84'ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (87). Dünyadaki tüm sigara içicilerinin %30'u Çin'de, % 4'ü Türkiye'dedir (92).

Tablo 1: Dünyada Tütün Ürünü Kullanım Oranları

Ülke	Yetişkinlerde herhangi bir tütün ürünü kullanımı (%) 2009		Adölesanlarda herhangi bir tütün ürünü kullanımı (%) 2005-2010	
	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN
Bulgaristan	48	27	26	32
Çek Cumhuriyeti	43	31	36	34
Yunanistan	63	41	17	14
Yeni Zelanda	27	24	19	22
Güney Afrika	24	8	29	20
Tunus	58	5	20	4
Türkiye	47	15	14	7
Amerika	33	25	15	11
Yemen	35	11	15	11

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2012 Dünya Sağlık İstatistik Raporu

Sigara içimi ile sağlık açısından zararlarının ortaya çıkması arasında uzun süre olduğundan, birçok gelişmekte olan ülke sigara nedeniyle meydana gelecek zararların farkında değildir. Gelişmiş ülkelerde yetişkinlerin sigara içme yaygınlığı erkeklerde % 30-50, kadınlarda ise % 20-40 arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerde oran yaklaşık aynı iken, kadınlarda % 2-10 arasında değişmektedir (50,67).

Çocuklar tütün kullanımı konusunda savunmasızdır. Tütün kullanımı genç yaşlarda başlamakta, tütün endüstrisi de bunu bildiğinden harekete geçmektedir. Tütün endüstrisi kadınları özgürlük, özgürleşme, zayıflık, çekici olma ve zenginlik gibi cazip reklamlar kullanarak etkilemeyi hedeflemektedir. Tütün şirketleri tütün kullanımından kaynaklanan zararlar için sorumlu tutulmalıdır (50).

Ergenlerin yaklaşık 1/4'ü ilk tütünü 10 yaşında kullanmaya başlamıştır. ABD'de 2009'da yapılan Gençlerde Riskli Davranış Araştırmasına göre beyaz erkeklerin beşte biri sigara içmeye 12-17 yaş arasında, onda biri 1-25 yaş arasında başlamaktadır(79). Ergenlerin tütüne başlamaları için pek çok sebep bulunmaktadır. Bunlardan bazıları tütün endüstrisinin yaptığı reklamlar, tütün ürünlerine kolay ulaşma ve tütün ürünlerinin düşük fiyatlı olmasıdır. Akran baskısı yoluyla tütün

kullanımına başlaması da önemli rol oynamaktadır. Bir başka sebep ergenlerin arkadaşları arasında düşük olan imajını yükselterek daha “cool” görünme isteğidir.

2.1.2. Tütün Kullanmaya Başlama Yaşı Ve Sürdürme Nedenleri

Gana, Grenada, Guyana, Hindistan, Jamaika, Palau, Polonya ve bazı adalarda ergenlerin %30'u 10 yaşından önce sigara içmeye başlamaktadır. Barbados, Kosta Rika, Endonezya, Rusya, Singapur, Ukrayna ve Venezuela gibi bazı ülkelerdeki kızların %5'inden az olmayan bir kısmına göre sigara içiciliğinin bir cazibesi bulunmaktadır. Fiji, Gana, Nijerya, Güney Afrika, Sri Lanka ve Zimbavye'de yaşayan erkek çocukların %40'ı arkadaşlarının sigara içtiğini düşünmektedir (50).

Türkiye'de yapılan KYTA'na göre; 1988'de erkeklerde sigara kullanım prevalansı %63, kadınlarda %24'dür. 2008'de yapılan araştırmada ise erkeklerin %47.9'u, kadınların %15.2'si, 2012 araştırmasında erkeklerin %41.4'ü, kadınların %13.1'i sigara içmektedir (48-68).

Türkiye'de KGTA'nda (2003); gençler arasında halen sigara kullanımı %6.9 olup; erkeklerde %9.4 ve kızlarda %3.5'dir. KGTA (2009) sonuçlarına göre halen sigara kullanımı genelde %8.4, erkeklerde %10.2 ve kızlarda %5.3'tür. Hem erkeklerde hem de kızlarda görece bir artış görülmektedir (13,24,48,77).

Ergül'ün Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada sigaraya başlayanların %47.2'sinin onbeş yaş ve altı yaş grubunda, %30.6'sinin onaltı-onyedi yaş grubunda olduğu saptanmıştır (33). Baran ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %33.3'ü sigara kullanmaktadır, bu oran erkekler için %45.3, kızlar için %21.1'dir (10). Erdem ve arkadaşlarının sağlık yüksekokulu öğrencileri yapmış olduğu çalışmada ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin %8'i 15-17 yaşları arasında, %11.9'u onsekiz yaş ve sonrası sigaraya başladıkları belirtilmiştir (30).

Sigara, alkol ve maddeye başlama için risk faktörleri tüm ülkelerde benzerlikler göstermektedir. Belarus'ta sigara, alkol ve maddeye başlama için riskler kimlik ve ilgi isteme arzusu, merak ve olaylarla başa çıkmada zayıf kalma olarak gösterilmektedir (12). Ürdün'de ise öncelikle yetişkini taklit etme arzusu, akran baskısı ve sigara kolay erişim gösterilmektedir (52). Ergül'ün Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise merak, çevrenin psikolojik baskısı ve çevreye özentisi en önemli riskler olarak belirtilmiştir (33). Erdem ve arkadaşlarının sağlık yüksekokulu

öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin %24.2'si çevre etkisi nedeniyle, %10.4'ü bir gruba ait olma isteğiyle sigara içtiklerini belirtmiştir (30). Keskinöğlü ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %51.6'sı stres ve üzüntüden sigaraya başladığını belirtmiştir(47). Ayrıca ebeveynlerinin, öğretmenlerinin ve hayranlık duyduğu ünlü kişilerin sigara içmesi sigaraya başlamaları için arttırıcı bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (43). Yaşlı'nın öğrencilerle yaptığı çalışmada sigaraya başlamada; sosyal öğrenme, kişisel ve çevresel faktörlerin etkisi olduğu saptamıştır (93,94,95).

Dünyanın ve Türkiye'nin önemli halk sağlığı sorunlarından olan sigara ve madde bağımlılığı konusunda gelişmiş ülkelerde son yirmibeş-otuz yılda yapılan özel çalışma programları, sigara ve madde bağımlılığı karşıtı programlar ve hukuki düzenlemeler sonucunda kullanımda azalma olduğu belirtilmektedir (4,11,15,16,22,62,68,69,99).

İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Madde Kullanımını Önleme ve İzleme Bürosu tarafından İstanbul'da yirmisekiz ilçedeki yüzellidört lisede yapılan çalışmada ailesinin ekonomik durumu çok kötü olan öğrencilerde sigara, alkol ve esrar kullanımı daha yaygın bulunmuştur. Bu öğrencilerin % 51'i en az bir kez sigara ve %7'si en az bir kez esrar içtiklerini belirtirken, % 36,3'ü de alkollü içki kullandıklarını ifade etmiştir. Çalışmada, orta gelir sınıfındaki ailelerin çocuklarında esrar kullanımının en az olduğu saptanmıştır. Ailesinin ekonomik durumu çok iyi olan öğrencilerin % 4'ü hayatlarında en az bir kez esrar kullanırken, orta sınıf gelir grubundaki ailelerin çocuklarında bu oran %2.8 – 3.1 olarak saptanmıştır (42).

Sigara üreticileri raporlarında hedef gruplarını "lise öğrencileri, gençler, ergenlik dönemi, ondört-yirmidört yaş grubu gençler" gibi ifadelerle belirtmektedirler. Ergenler dolayı sigara pazarlama ve reklama maruz kalmaktadır. Bu maruziyet gazete, dergi, televizyon ve bilgisayar kullanımı, spor müsabakaları sırasında olmaktadır. Ergenlerin üçtebirinin herhangi bir sigara markalı şahsi ürüne sahip olduğu belirtilmiştir. Bunları fark etmelerinde akranlarının sözel ve davranışsal telkinlerinin önemli olduğunu, birbirlerinden etkilendiklerini ifade etmektedirler (31,33,64).

Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri düştükçe ergenler arasında sigara kullanımı yükselmektedir. Ailenin sosyal norm ve değerlerine uymak için ergenler sigaraya başlamaktadırlar. Ailede sigara kullanan bir birey olması, ebeveynlerden birisinin sigara kullanması ergenin sigara kullanma riskini iki kat artırmaktadır (21,42,47,53).

2.2 TİCARİ BİR ARAÇ OLARAK SİGARA

Dünyada 125 ülkede 4 milyon hektarın üzerinde bir alanda tütün üretimi yapılmakta iken, Çin bu üretimin 1/3'ünü tek başına yapmaktadır. Her yıl 5 trilyon sigara üretilmektedir. Çin en büyük sigara üreticisi iken onu Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir. Sigara pazarı tamamen İngiliz, Amerikan, Japon firmalarının elindedir. Sigara endüstrisi uluslararası firmalardır. 1990'lardan sonra IMF'nin baskısıyla Kore Cumhuriyeti, Moldova Cumhuriyeti, Tayland ve Türkiye borçlanma karşılığı devlet kontrolü tarafından yapılan tütün üretimini ve satışı işlemlerinin özelleştirmesi yoluna gitmek zorunda kalmışlardır (17,50).

Sigara ticareti hem sigara hammaddelerinin hem de bitmiş ürün olarak alış-satışı büyük bir iştir. Sigara endüstrisi çok uluslu şirketler olarak çalışmaktadır. Dünyadaki en büyük tütün şirketlerinden birisi olan Philip Morris 1999 yılında tütün satışından yaklaşık kırkyedi milyar dolar, British Amerikan Tobacco (BAT) 31.1 milyar dolar, Japan Tobacco International 21.6 milyar dolar gelir elde etmiştir. Philip Morris çoğunlukla Amerika içinde sigara satışı yaparken, İngiliz-Amerikan ortak firması olan BAT ise daha fazla ülkeye sigara satışı yapmaktadır. BAT tarafından 1994 yılında yapılan bir açıklamada Orta Asya'nın yeni pazar olarak oldukça karlı bir yatırım olduğu ve şirketlerinin gelecek yüzyıl için gerçekten iyi bir başlangıç olduğunu belirtmişlerdir (50).

Sigara içiciliğinin bireye ve aileye, ülkeye ve sağlığa çeşitli ekonomik zararları vardır. Türkiye'de asgari ücret evli, çocuk sahibi olanlarda 01.07.2012-31.12.2012 arasında net 739,80 TL'dir. Resmi Gazete'de 12.10.2011 tarihinde yayımlanan kararnameye göre ise en ucuz sigara ücreti 6.5 TL'dir. Asgari ücretle çalışan bir kişinin günde bir paket (20 adet) sigara içtiği düşünülüğünde 1 aylık sigara maliyeti 195 TL olup, gelirin %37'sini sigaraya harcamaktadır. Ülkemizde yılda sigaraya toplam yirmi milyar dolar, sigaraya bağlı hastalıkların tedavisi için ise toplam otuz milyar dolar harcanmaktadır.

Yapılan birçok araştırmada; gelir düzeyi yüksek olan ülkelerde sigara içiciliği, sigaraya bağlı ölümler, sigaraya ödenen para ve sigaraya bağlı hastalıklara harcanan para azalmasına rağmen sigara endüstrisinin kazancı artmaktadır. Gelir düzeyi orta ve düşük olan ülkelerde ise tüm parametreler artış göstermektedir (87,90,91,92).

2.3 SİGARA VE SAğLIK ZARARLARI

Tütün (nicotiana) Patlıcangiller (solanaceae) ailesinden olan ve yaklaşık bir metre kadar büyüyen bir bitkidir. Patlıcangiller ailesinde altmışbeş tür olup sadece 2 tanesi sigara, puro ve pipo tütünü yapımında kullanılmaktadır (76).

Dünyada üretilen tütünün %90'nı Nicotiana tabaccum türüne dahil olan türlerdir. Tütün, Güney Amerika yerlileri tarafından çok uzun zamandan beri çeşitli amaçlarla kullanılmaktayken onbeşinci yüzyıl sonlarında Avrupa'ya getirilmiştir (61).

Tütün yaprağının hammadde olarak kullanıldığı tüm ürünler "tütün mamulü" olarak adlandırılmaktadır. Tütün mamulü ürünler içme, buruna çekme, emme ya da çiğnenerek kullanılabilirler. Yaygın olarak kullanılan tütün mamulleri sigara, sarmalık kıyılmış tütün mamulü, pipo, puro, nargilelik tütün mamulü, enfiye ve çiğnemelik tütündür (61).

Sigara, %1-4 nikotin içeren tütün yapraklarının içine katkı maddeleri katılarak işlenmesi ile içime hazır hale getirilen bir üründür. Sigaranın içimini arttırmak için 600 çeşit katkı maddesi kullanılmaktadır. Nikotin bir alkoloiddir. Yalnızca 60 mg. saf nikotin insanı dakikalar içinde öldürmeye yeterlidir. Sigara dumanı ile birlikte inhale edilen nikotin kolayca emilir, 10 saniye içinde beyne ulaşır ve santral sinir sistemi uyarılır. Yapılan birçok çalışmada nikotinin bağımlılık davranışının gelişmesini ve bırakılmayı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Nikotin esrardan 8 kat daha fazla bağımlılık yapmaktadır. Sigara kullanımı ile ilgili biyokimyasal kuram yaklaşımına göre; nikotin diğer uyarıcılar gibi beyinde hücre dışı dopamin miktarının artmasına neden olur ve haz duygusu ortaya çıkarmaktadır. Uzun süre sigara kullanımı ise nikotinin beyin haz duygusunu hissetme yeteneğini azaltarak, sigara içilmediğinde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sigara kullanımı ile kanda nikotin düzeyi belli bir seviyede kalmakta, bu da başlangıçta oluşan haz duygusu ile fiziksel ve psikolojik bağımlılığın oluşmasına zemin oluşturmaktadır (3,14,28,29,50).

Diğer tütün ürünlerinden sarmalık kıyılmış tütün mamulü, tütünün yaprağından elde edilir ve piyasada açık olarak da satılmaktadır. Pipo, özel olarak üretilen tütün

mamulü kullanılarak içilmesini sağlayan bir araçtır. Puro, parçalanmış ya da yaprak halindeki tütünün sarılması ile elde edilir. Çiğneme tütün, genellikle tütünün kullanılmasının yasak olduğu yerlerde tütünün çiğnenerek kullanılmasıdır. Nargilede, nargileye özel tütün mamulü kullanılarak, genellikle aroma ve katkı maddeleriyle hazırlanan tömbeki tütünü kullanılır. Yapılan bazı çalışmalarda gençlerin %18.3'ü nargilenin zararsız olduğunu düşündüğünü, %27.9'u sigara içmediği halde nargile kullandığını belirtmişlerdir (61,67).

Jeffrey Wigand'a göre Modern sigara; tütün endüstrisi insanların sigaranın toprakta yetişen doğal bir ürünün sarılıp servis edilmesi olduğunu düşünmesini ister ama öyle değil. Sigara titizlikle işlenen bir üründür. Sigaranın arkasındaki amaç bağımlılık yaratan nikotini ulaştırmaktır (85).

Sigara kullanımına yönelik geliştirilen 4 adet psikososyal kuram vardır. Bunlardan ilki; sigara kullanımının alışkanlık olduğudur. Bazı çalışmalarda nikotin bağımlılığının diğer madde bağımlılıklarıyla eşdeğer olduğu belirtilirken, bazı çalışmalarda sigara kullanmanın alışkanlık ya da öğrenilmiş davranış olduğunu belirtmektedirler. İkinci kurama göre; sigara içmenin çocukluktan bilinçaltında yatan ve rasyonel bir durum haline dönüştürülemeyen isteklere bağlıdır. Üçüncü kurama göre; düşük derecede benlik kontrolüne sahip kişilerin yenilik ve heyecan arayışıyla ortaya çıkan bir davranıştır. Dördüncü kurama göre ise; sigara kullanmak kişinin seçimidir ve sigara kullananlar sigaranın yararlarını ve zararlarını bilmelerine karşın bilinçli olarak bu davranışı sergilemektedirler (33).

Yapılan bazı çalışmalarda; günde yirmi adetten az sigara kullananların psikolojik, yirmi adetten fazla sigara kullananların fizyolojik bağımlı olduğunu belirtilmektedir. Ayrıca bazı durumlarda sigara içme yaygınlığı, sosyal olarak toplumda sigara kullanımının bazı olumlu kişilik özellikleriyle ve toplumsal statüyle özdeşleştirilmesi, kişinin aile ve arkadaş çevresinde sigara içme oranının fazla olması ise çevresel bağımlılık nedenidir (33).

Anne ve çocuk sağlığında tütün kullanımı önemli bir risk faktörüdür. Sigara içen kadınlarda spontan düşük, ektopik gebelik, plesenta previa, erken membran rüptürü ve prematüre doğum riski, emzirme sürelerinin kısalması, anne sütünün miktarı ve kalitesinin düşük olması gibi durumlar daha fazladır. Sigara içen kadınların bebeklerinde erken doğum, düşük doğum ağırlığı, konjenital ekstremiter redüksiyonu,

bebeğin beyrinde nikotin reseptörlerinde artış, akciğer enfeksiyonu, ani ölüm ve astım riskleri, fiziksel ve mental olarak uzun süreli etkilerde artış riski olmaktadır (47,56,66,76).

Yapılan bazı çalışmalarda yirmiiki ülkede tüberküloz yükü arttığı belirlenmiştir. Tüberküloz hastalarının %21'inde hastalıkla birlikte sigara kullanımı da bulunmaktadır. Hindistan'da tüberküloz hasta ölümleri incelendiğinde; ölenlerin %50'sinin sigara içtiği saptanmıştır (88).

Son 5 yılda yapılan araştırmalarda tütün kullanımı sağlığı tehlikeye sokmakta ve tütünün her çeşidi toplumlarda en fazla ölüme neden olan risklerden birisidir (67).

Birçok çalışmada da ebeveynleri tütün kullanan ergenlerin genç yaşlarda daha fazla tütün kullandığı saptanmıştır. Ergenlerin %40'ı evde sigara dumanına maruz kalmaktadır (31,47,50,59,60,67).

DSÖ tarafından on-ondokuz yaş grubu "Adolesan" yaş grubu olarak, ondört-yirmidört yaş grubu ise "Gençlik dönemi" olarak tanımlanmaktadır. Adolesan dönem gencin büyüme ve gelişme süreci olup; bu döneme ilişkin sağlık sorunları diğer dönemlere göre farklılık göstermektedir. Ergenlik döneminde fiziksel ve psiko-sosyal gelişim sırasında ortaya çıkan bazı davranışların hem bu dönemde hem de ergenin sonraki sağlığını ve yaşamını etkilediği bilinmektedir. Bu dönemde ortaya çıkabilecek bazı sorunlar: Yeme alışkanlıklarına bağlı sağlık sorunları, cinsel davranış ve üreme sağlığı sorunları, kaza ve şiddete ilişkin sorunlar, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı şeklinde sıralanabilir (31,59).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ergenler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Sigara kullanmayı deneyen her iki ergenden birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Gençler sigara kullanmaya başladıktan bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde sinirlilik, dikkat dağılması, aşırı istek, baş ağrısı, huzursuzluk, yorgunluk ve sindirim sistemi yakınmaları gibi yoksunluk belirtileri gösterirler. Ergenlik döneminde ergenler sigara içmenin getireceği sağlık sorunlarını yeterince algılayamamakta ve önemsememektedir. Sigara kullanımının başlamasıyla birlikte sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkisi hemen değil yaşamın daha sonraki yıllarında ortaya çıkmaktadır. Bugün dünyada yüzelli milyon genç sigara içmektedir ve gelecekte yetmişbeş milyon gencin sigaranın oluşturduğu bir sağlık sorunu ile öleceği tahmin edilmektedir (1,18,87). Fageström'a

göre erken yaşta sigara içmeye başlayan ve yetişkinlikte içmeyi sürdürenlerin yaklaşık yarısının sigara içmeyenlerden 13 yıl önce ölecektir (79).

2.4.GENÇLERİN SİGARADAN KORUNMASINA YÖNELİK PROGRAMLAR, MÜDAHALELER

Sigara reklamlarının sigara kullanmayı özendirici etkisi büyüktür. Sigara kullanan ergenler 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 (1,15,98).

Sigaranın satışı konusundaki yasal düzenlemeler ve uygulamalar gençlerin sigaraya ulaşılabilirliğini azaltmaktadır. Sigara fiyatları gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; ücretler artınca gençlerin sigara içmeleri azalmakta, sigara ücretleri düşünce gençlerin sigara içmeleri artmaktadır (1,15,59).

Yirminci yüzyılın ortalarından itibaren yapılan bazı çalışmalarda; sigara kullanımına bağlı çeşitli sağlık sorunlarının olduğu saptanmıştır. Tütün kullanımının insan sağlığına zarar verdiği konusundaki ilk uyarı, 1964 yılındaki Surgeon General Raporu'nda yer almıştır. Bu nedenle bazı ülkelerde sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımına kısıtlamalar getirilmesi yönünde görüşler gündeme gelmiştir. Tütün kullanımının zararlarının ortaya konmasından sonra DSÖ 1970 yılında tütün kullanımının sağlık açısından sakıncalı olduğuna işaret etmiş, 10 yıl sonra ise sigaranın "sağlıklı olmak" ile bir arada olamayacağına işaretle "sigara ya da sağlık" ifadesini gündeme getirmiş ve "siz sağlığı seçin" önerisinde bulunmuştur (87,92).

Bir çocuk sigara kullanmaya ne kadar erken yaşta başlarsa bağımlı olma olasılığı o kadar yüksektir ve sigarayı bırakması da o ölçüde zordur. Bu nedenle tütün

endüstrisi sigara içiciliğinin artarak sürmesini sağlamak için çocukların olabildiğince erken yaşta sigaraya başlaması yönünde çalışmalarını sürdürmektedir. Tüm bunlardan anlaşılacağı üzere sigara içiciliğinin sürmesi ve yayılmasında en önemli risk grubu çocuklar ve gençlerdir (1,50,67,85).

Ülkemizde 5261 sayılı DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun 30 Kasım 2004 tarihinde 25656 sayılı Resmi gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun; Dünya Sağlık Örgütü’nün 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan 56. Dünya Sağlık Asamblesi Toplantısında kabul edilen ve Türkiye adına 28 Nisan 2004 tarihinde New York’ta imzalanan “DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”nin onaylanmasını takiben çıkarılmıştır (92).

DSÖ, Çerçeve Sözleşmeye taraf olan ülkelere kılavuzluk etmek üzere; genel tütün kontrol politikasının esaslarını oluşturan, bir programlar paketi hazırlamış ve 2008 yılında yayımlamıştır. En temel ve etkili altı programı içeren bu paket, programları temsil eden kelimelerin baş harflerinden oluşan MPOWER kısaltması ile anılmaktadır. MPOWER kelimesinin açılımı şöyledir (20-66-69):

- 1- Monitor: Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemek,
- 2- Protect: Kişileri pasif sigara dumanından korumak,
- 3- Offer: Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek,
- 4- Warn: Sigaranın tehlikeleri konusunda herkesi uyarmak,
- 5- Enforce Bans: Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak,
- 6- Raise Taxes: Vergileri ve fiyatı artırmak.

Ülkemizde 07 Kasım 1996 tarihinde 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun’u yayımlanmıştır. Bu kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır. Bu kanunla gençlerin sigaraya ulaşmasını zorlaştıran bazı önlemlerin alınması ile umumi yerlerde sigara içimini engelleyen bazı kısıtlamalar getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaları yaşama geçirmek üzere 2006-2010 yıllarını kapsayan bir Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Programın temel hedefi 2010 yılına dek Türkiye’de,

sigara kullananların oranını; on beş yaş üzerinde %20'nin altına indirmek, on beş yaş altında ise bu oranının % 0 olmasını sağlamaktır (11,20,66,98,99).

Dünyadaki tüm sigara kontrol programlarının temel bileşenlerinden birisi çocuk, ergen ve genç erişkinlerin sigaraya başlamasını önlemektir. Bu nedenle Türkiye Ulusal Tütün Kontrol Programının da en önemli bölümü gençlerin sigaraya ulaşmasını önlemeye yönelik olan bölümdür. Bu bölümün amacı on sekiz yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün mamullerine satış ve dağıtım yolu ile ulaşmasının engellenmesidir. Programın hedefi: 2010 yılına kadar onbeş yaş altı gençler arasında sigara içme oranını sıfıra, onbeş-onsekiz yaş arası gençlerde ise mevcut durumun en az yarısına indirmektir.

Bu programın Stratejisi:

1. On sekiz yaş altındakilere tütün ve tütün mamullerinin satış ve dağıtımını yasaklayan mevcut yasal düzenlemeye uyumun denetlenmesi ve uymayanlara caydırıcı nitelikte cezai müeyyideler uygulanması,
2. Tütün ve tütün mamullerinin sadece bu işe münhasır satış noktalarında satılması,
3. Tütün ve tütün mamulleri satıcılarının ürünü alacak gençlerden,onsekiz yaş üstünde olduklarını belgelemelerini istemesi,
4. Toplumda, onsekiz yaş altındakilere tütün satışının yasak olduğu bilincinin oluşturulması (satış noktalarında uyarı levhalarının açık ve belirgin olarak asılmasının zorunlu kılınması),
5. Tütün mamullerinin sigara satış makineleri, self servis satış, postayla sipariş ve elektronik satışlarının, market rafları ve kasaları gibi doğrudan ulaşılabilir yerlerde satılmasının yasaklanması için mevzuattaki eksikliklerin giderilmesi,
6. Tütün mamullerinin logo, renk ve şekillerinin, şeker, çerez, oyuncak, tişört, çanta vb. nesnelere bulunmasının, bunların dağıtımını ve satışını yasaklayan mevzuata uyulup uyulmadığının denetlenmesi,
7. Gençlerin bir arada buldukları kafe, internet kafe, kantin vb. yerlerde tütün ve tütün mamullerinin (sigara, nargile, vb) satılmasının ve içilmesinin yasaklanması,

8. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, kurum ve kuruluşlarca çocuk ve gençlerin spor yapacakları, kültürel etkinliklerde bulunabilecekleri sigara dumanına maruz kalmayacakları kulüpler oluşturulmasıdır (1,69).

Gençlerin sigara kullanmaya başlaması ve içmeye devam etmesi, fizyolojik ve biyolojik olarak çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sigara kullanımının önlenmesi için gençlere yönelik pek çok müdahalenin planlanması gerekir. Bunun için toplumun sigara kullanımı konusunda bilgilendirilmesi, olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi önemlidir. Toplumda sigara kullanımının azaltılmasına ilişkin genel programlara gereksinim vardır. Gençlere yönelik programlar bu temel programların içine yerleştirilmelidir (1,58).

Sigaranın sağlık üzerine olan olumsuz etkileri konusunda bilgilendirme temel programların en önemli adımıdır. Sigara kullanımının çocuklar ve gençlerin yanında olmasını eleştiren bir yaklaşım ve tutumun toplumda geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuk ve gençlerin yanında sigara kullanmanın sağlık üzerine olan etkilerinin yanı sıra çocuk ve gençlerin sigara kullanma davranışlarını benimsemesine, sigara kullanımının normal bir davranış olarak algılanmasına ve hayatı ile özdeşleştirmesine neden olabileceği bilinci tüm topluma yerleştirilmelidir. Özellikle gençler için önemli olan eğiticiler ve lider konumundaki kişilerin gençleri sigara kullanmamalarını özendirerek tutum ve davranışları sergilemesi sağlanmalıdır. Gençler için çok önemli bir grup da idol konumundaki kişilerdir. Şarkıcı, sporcu ya da yazar gibi gençlerin izlediği ve özdeşleştiği kişilerin de sigara karşıtı tutum ve davranışlar sergilemesi sigara mücadelesinde önemlidir (46,59).

Ailede ebeveynlerin sigara kullanmalarının azaltılması gençlerin sigara kullanmalarını azaltacaktır. Bu nedenle öncelikle ailelerin sigara kullanımının önlenmesi gerekmektedir (1,47).

Sigara kullanımı ile ilgili bazı tutumların toplumdaki bütün bireylere kazandırılması gerekir. Özellikle gençler ile yakın iletişim halinde beraber olan kişilerin sigara kullanmayan gençleri desteklemeleri çok önemlidir (9).

Gençlerin devam ettikleri okullarda sigaraya ilişkin koruyucu politika ve uygulamaların olması sağlanmalıdır. Bu program içinde; sigaranın kısa ve uzun vadeli etkilerinin yer aldığı bir rehberin geliştirilmesi ve kullanılması, öğrencilere yönelik özel eğitim programının geliştirilmesi ve uygulanması yer almalıdır (59).

Gençlere koruyucu sağlık hizmeti izlemleri sırasında sigara kullanma ile ilgili davranış ve alışkanlıkları sorulmalıdır. Gencin sigara kullanmasının erken dönemde tespit edilmesi bırakması için yapılacak girişimlerin daha başarılı olmasını sağlamaktadır (25,59).

Sağlığın geliştirilmesi yaklaşımının benimsenmesi için “Yaşam Becerilerinin Kazandırılması” kapsamında bir program önerilmektedir. Bu yaklaşımda gençlerin doğru bilgi, olumlu tutum ve davranış kazanmaları hedeflenmektedir. Yaşam becerilerinin kazandırılmasında gencin sağlıklı seçimler yapma konusunda sorumluluk alması, olumsuz baskılara karşı durabilmesi ve riskli davranışlardan kaçınması yer almaktadır (59,86).

Programlar sonucunda ergenlerin tütünün zararlarının bilincine varmış olmaları ve hayatlarının her alanında bilinçli bir tütün karşıtı savunuculuk yapabilmelerinin sağlanması amaçlanmalıdır. Tütünle mücadelenin anahtarı, tütün şirketlerinin pazarlama tekniklerini etkisiz kılmanın yolu; bilinçli, planlı ve etkili bir savunuculuktan geçmektedir.

2.5 AKRAN VE AKRAN EĞİTİMİ

Akran; aynı sosyal gruba dahil insanlar için kullanılan bir kelimedir. Bu sosyal grup yaş, cinsiyet, cinsel tercih, meslek, sosyo-ekonomik ve/veya sağlık durumu gibi ortak özellikleri temel alabilir. Akran eğitimi küçük gruplarla ya da bilişsel iletişim yoluyla; okullar, üniversiteler, kulüpler, işyerleri, sokaklar ya da sığınaklar gibi gençlerin bulunabileceği pek çok farklı mekanda gerçekleştirilebilir (2,33,94).

Akran eğitimi belirli konularda gönüllü ve öncü gençlerin eğitilmesi ve sonra kazanılan bilgilerin akranlarla paylaşılmasına dayanır. Topping (1996)'e göre; akran eğitimi için benzer sosyal grup içinde olmak, profesyonel olarak öğretmen olmamak, öğrenmede birbirlerine yardımcı olmak ve öğretirken öğrenmekten oluşur. Formen ve Cazden'e (1985) göre ise; akran eğitiminin olabilmesi için iki katılımcı arasında bilgi farkı olması gerekmektedir (33,94).

Akran eğitimi “Eğitim almaya istekli genç insanların akranları (yaş, çevre yada ilgi alanları) ile birlikte gerçekleştirdikleri, gençlerin bilgi, tutum, inanç ve beceri yönünden gelişmesi ve kendi sağlıklarını koruma bilincini amaçlayan, resmi olmayan yada programlanmış eğitimsel etkinliklerin” tümüdür (2,51,89,96).

Akran eğitimi gönüllü olarak yapılan, değerlendirmeye tabi olmayan, aynı tecrübeye sahip bireylerin bilgi ve yeteneklerini geliştirmek amacıyla yaptıkları planlı bir uygulamadır (2,58,87).

Akran eğitiminin klasik eğitim yöntemlerinden farkı; klasik eğitim yöntemleri hiyerarşik bir ilişkiyi içermekte ve güç dengesizliği (eğiticiler ve öğrenciler arasında) açısından bir potansiyel oluşturmaktadır. Klasik eğitimde bilgi akışı eğiticiden öğrenciye doğru tek yönlü olma eğilimindedir. Akran eğitiminde, akranların birbirlerine ödül veya ceza vermeye yönelik bir pozisyonlarının olmaması uygulama, öğrenme ve gelişme açısından uygun bir ortamın oluşmasına neden olmaktadır (58,99).

2.5.1 Akran Eğitim Planlanması ve Uygulanması

Akran eğitimi uygulamaları akranların özellikleri dikkate alınarak iki şekilde planlanabilir. Birincisi akran eğiticisinin yaşca öğrenen akrandan büyük olması durumunda uygulanan akran eğitimi (cross age peer tutoring) ve ikincisi akran gönüllüsünün öğrenen akranla yaşit olması durumunda uygulanan (same age peer tutoring)akran eğitimidir (58,80,84).

Akran Eğitimi; dünya çapında çeşitli sivil toplum kuruluşları, gençlik organizasyonları ve eğitim enstitüleri tarafından sigara, uyuşturucu madde ve alkol bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık ve HIV/AIDS gibi konuların eğitimi için yaygın olarak kullanılmaktadır (5,9,80).

Akran eğitimi özellikle tıp ve hemşirelik alanlarının beceri eğitiminde başarı ile uygulanmaktadır. Royal Free Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tarafından 2001 yılında yürütülen akran eğitim projesi kapsamında 3. sınıf öğrenciler 1. sınıftaki öğrencilere; öykü alma, tansiyon ölçme gibi seçilen bazı becerilerde akran eğitim programı uygulamışlardır (80).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; 1998 yılında Boğaziçi Üniversite'sinde akran rehberliği eğitimi alan öğrenciler; diğer öğrencilere gönüllü olarak akademik, üniversiteye uyum, arkadaşlık ilişkileri gibi konularda yardımcı olmuşlardır. Karabulut, üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini öğrenmede akran eğitim modelinin etkinliğini incelemiştir. Yaşlı, gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliğini değerlendirmiştir (45,94,95).

2.5.2 Akran Eğitimini Seğme Nedenleri

Ergenlerin davranışları üzerinde akran grubunun etkisi daha fazla olmaktadır. Akran eğitimi ile davranışlar üzerinde akran etkisini olumlu yönde kullanmayı amaçlanmaktadır. Akran eğitiminde önemli bir faktör de; akran gönüllülerinin akran gruplarında takdir edilir duruma getirilmesidir. Akran eğitiminde etkin rol alanlar; eğitimci ve dinleyici olarak ortak geğmiş, müzik anlayışı, popüler etkinlikler, ortak dilin kullanımı, ailesel temalar ve toplumsal roller bakımından ortak ilgi alanlarına sahip olduğunda bilgi geğişinin daha kolay olduğu geręeđini vurgulamaktadır. Akran gönüllülerinin grupla aynı yaş grubunda olmanın anlamını ve zorluklarını bilmesi, bazı konularda ise daha bilgili olması nedeniyle söylediklerine inanılan arkadaşlar olarak algılanmaktadır (45).

Ergenler iyi görünümlü, uyumlu akranlarını daha fazla taklit etmekte ve örnek almaktadır. Akranlar birbirlerinin sözünü dinlemeye daha yatkındır. Akranlar sağlıklı ve bilinçli davranışlar sergileyen akran gönüllüleri akranların davranışlarını olumlu yönde etkiler. Akranlar, öğretmenlerine göre daha benzer bir dil kullanırlar. Akranlar arasında daha az ustalık ilişkisi bulunmaktadır. Ayrıca akranlar arasında bilgi farkının olması, otoritenin olmaması akran eğitimini seğme nedenleridir (2,45).

2.5.3 Akran Eğitimin Olumlu Özellikleri

Akran grubu, gençleri akran eğitim programında yer alması için cesaretlendirir ve gençlerin programa katılımını artırır. Akranlar grupta rahat bir ortam bulmaları ve otoriteden uzakta olmaları sayesinde daha rahat konuşmakta, hareket etmekte, tartışabilmekte ve öğrenmektedirler. Otoritenin yanında yapamadığı uğraşları akran grubunda yapabilmektedirler. Bağımsız olma yeteneğini kazandırmakta, kendilerini daha iyi ifade etmelerini sağlamaktadır.

Akranlar arkadaşları için tehdit unsuru değildir. Grup içinde gençlerin görüş açıları genişlemekte, birbirlerini etkileyerek olumlu yeni davranışlar kazanmaktadırlar. Kazanılan bilgi ve beceriler gencin yetişkin yaşamında da işine yarar. Akran grubunda bulunan gençlerden, liderlik yeteneği olanların deneyimleri artar, işbirliği ve takım ruhunu geliştirir. Böylece birbirlerine rol model olma ve birbirlerini etkileme kabiliyetine sahip olmalarına yardımcı olur. Gençlerin sorumluluk almalarını sağlamaktadır (2,33,45).

Akran eğitiminde akran gönüllüsü ile akran grup aynı dili konuşurlar. Akran gönüllüleri ulaşılması güç gruplara daha kolay ulaşabilmeleri sağlanmaktadır. Akran grubunda gençler eşit statüye sahip olduklarını hissetme ile işbirlikçi öğrenme ilişkisi kurmaktadır. Akranlar işbirlikçi öğrenmede birbirlerine yardım etmeye çalışırlar (15,45).

2.5.4 Akran Eğitiminin Kısıtlılıkları

Klasik öğretim yaklaşımında; bilgi yetiştikenden çocuğa doğrusal bir yolla aktarılması düşüncesi tercih edilmektedir. Klasik eğitimcilerin direnç göstermesi nedeniyle akran eğitimi uygulaması yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Ayrıca akran gönüllüleri süreç içerisinde zaman zaman sabırsızlık göstermektedir. Akran eğitiminde görev alacak akranların seçilmesinde yeterli seçicilik ve duyarlılık olmamaktadır. Akran gönüllüsü olan gençler seçilen öğretim konularında yeterli düzeyde başarı gösterememektedir.

Bunun yanı sıra akran gönüllüleri ile öğrenen akranlar arasında zaman zaman istenmeyen etkileşimler olmakta; akran gönüllüleri öğrenen akranlar üzerinde otorite ve baskı kurmaya çalışmakta bu da akran eğitimin uygulanmasını olumsuz etkilemektedir.

Akran eğitim modeli uygulaması yapılırken; söz konusu olumsuz etkilerin ortaya çıkmasını önlemek için; akran eğitimi sırasında sorumlu öğretim görevlileri sürekli gözlem yapmalı, böyle durumların ortaya çıkmasına engel olmalıdır. Ayrıca uygun akran eğitimcilerin seçimine özen gösterilmelidir (2,8,33).

Akran eğitim programının net amaç ve hedeflerin olmaması, programın planlanması ile uygulaması arasında tutarsızlık olması eğitimi olumsuz etkilemektedir. Akran eğitimi için yeterli yatırım yapılmadığı, eğitim sürecinin karmaşık olduğu, yetenekli personel bulunmadığı ve gönüllülere yetersiz eğitim ve destek verildiği durumlarda eğitimler aksamaktadır. Eğitimde kullanılacak araç-gereç desteğinin az olması ve gönüllülerin takdir edilmemesi nedeniyle akran eğitimi programları başarısız olmaktadır (79).

2.5.5 Akran Gönüllülerinde Bulunması Gereken Özellikler

1. Dinleme becerisi ve kişiler arası iletişim kurabilme becerisine sahip olmalıdır.
2. Akran grubu tarafından kabul edilen ve saygı duyulan birisi olmalıdır.
3. Tutumları yargılayıcı olmamalıdır.

4. Liderlik için gerekli olan özgüven ve potansiyele sahip olmalıdır,
5. Gönüllü çalışabilecek zaman, enerji ve isteğe sahip olmalıdır.
6. Akranları için örnek birey olma potansiyeli olmalıdır.
7. Gruba ve grupta oluşabilecek her türlü olumlu ve olumsuz durumlara müdahale becerisine sahip olmalıdır.
8. Grup üyeleri ile takım çalışması yapabilmeli ve grup için güvenli ortam hazırlama becerisine sahip olmalıdır (2,79).

2.5.6. Akran Eğitimi Planlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

Akran eğitimi programları uygulanırken sistematik olarak planlama yapılmalıdır. Akran eğitiminin başarılı olması için, akran eğitiminden beklenenler ve akran eğitiminde kullanılacak yöntemler eğitim öncesi belirlenmeli ve akran gönüllülerine anlatılarak anlaşılması sağlanmalıdır. Akran gönüllülerinin öğretim becerilerini geliştirmek için planlı, iyi düzenlenmiş bir eğitim programından geçirilmesi önemlidir. Yapılan bazı çalışmalarda akran gönüllülerinin desteklenmesi ile öğretim becerilerinin arttığı saptanmıştır. Akran gönüllülerine eğitim sürecinde rol ve sorumluluklarının neler olacağı, model olma, geri bildirim ve pekiştirme süreçleri açıklanmalıdır. Akran gönüllerinin seçilen konularla ilgili yeterlilikleri gözden geçirilmelidir. Bu eğitim programlarında akran gönüllülerinin eğitim verecekleri konular ve programı nasıl uygulayacakları ile ilgili olarak uygulama yapmaları sağlanmalıdır. Bu eğitimler akranların kendilerini geliştirmesini sağlamaktadır (2,45,71,73).

Akran gönüllüleri, aldıkları ilk eğitimden sonra kendilerinin uygulayacağı eğitimlere başlamadan önce gerekli becerileri belirlemeli, eğitim sırasında kullanılacak araç- gereçler hazırlamalı, eğitim modelinin uygulama amaçları açıklanmalıdırlar. Akran gönüllüleri akranların kendisine gerekecek araç ve gereçleri oluşturmasına olanak sağlanmalı ya da bu araç- gereçleri kendisine sağlanmalıdır (71,73,80).

Akran gönüllülerinin akran eğitimi öncesinde ve uygulama sırasında yaşayabileceği sorunlar önceden belirlenmeli ve bu sorunların çözümü için teşvik edilmelidir. Akran eğitimi tamamlandıktan sonra uygulama tekrar gözden geçirilmeli ve değerlendirilmelidir (40,73,81).

2.5.7. Akran Eğitiminde Kullanılan Davranış Modelleri

Ergenlere yönelik akran eğitimi programlarının etkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Akran eğitimlerinin uygulanmasında; koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışçı model ve kuramlar temel alınmaktadır. Sağlık davranışı konusunda çalışmalara ışık tutan model ve kurumlardan bazıları Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model), Planlı Davranış Kuramı (Planned Behaviour Theory), Nedenlendirilmiş Eylem Kuramı (Reasoned Action Theory), Teorilerüstü Model (Transtheoretical Model) olarak sıralanabilir. Koruyucu sağlık davranışları içinde ilk sıralarda yer alan sigara içmeme amacına yönelik geliştirilen sigarayı bırakma programları da bu modellerden herhangi biri üzerine temellendirilmekte ve bu programlarda bilişsel-davranışçı tekniklerden yararlanılmaktadır.

2.5.7.a.Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model): İnsan sağlığı yaklaşım, tutum ve inançlarla önemli düzeyde ilgilidir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan ve 1950 yılında Rosentock tarafından geliştirilen Sağlık İnanç Modeli sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarına açıklık getiren ve geçerliliği birçok çalışmada kanıtlanmış olan bir modeldir. Temelde bilişsel bir yaklaşım olan Sağlık İnanç Modelin'de; bireyin sağlığına yönelik bir tehdit algıladığında, ya da birey sağlık tehdidini önleyici birtakım şeyler yapıp yararını gördüğünde, birey tarafından koruyucu sağlık davranışı gösterildiği öne sürülmektedir. Ran, Xiang, Chan ve arkadaşlarının çalışmalarına göre, Sağlık İnanç Modelinde inancı açıklayan 4 alt boyut vardır:

1. Algılanan duyarlılık: Bireyin sağlık problemine yatkın olduğuna inanmasıdır.
2. Algılanan ciddiyet: Tehdit edici sağlık probleminin kişide yarattığı endişedir.
3. Algılanan yarar: Bireyin koruyucu davranışın ya hastalıktan korunmada ya da hastalığın şiddetini azaltmada yararlı olacağına hissedilmesidir.
4. Algılanan engel: Bireyin davranışını değiştirmede algıladığı engellerdir (7,19,34,43,74)

2.5.7.b.Planlı Davranış Kuramı: Fishbein ve Ajzen (1975), Ajzen ve Fishbein (1980) tarafından ortaya koyulmuştur. Bu teoriye göre kişinin tamamen kontrolü altındaki davranışlar açıklanabilir. Ancak davranışların oluşma şartları her zaman buna uygun olmayabilir. Böyle durumlarda Algılanan davranış kontrolünün gerekliliği

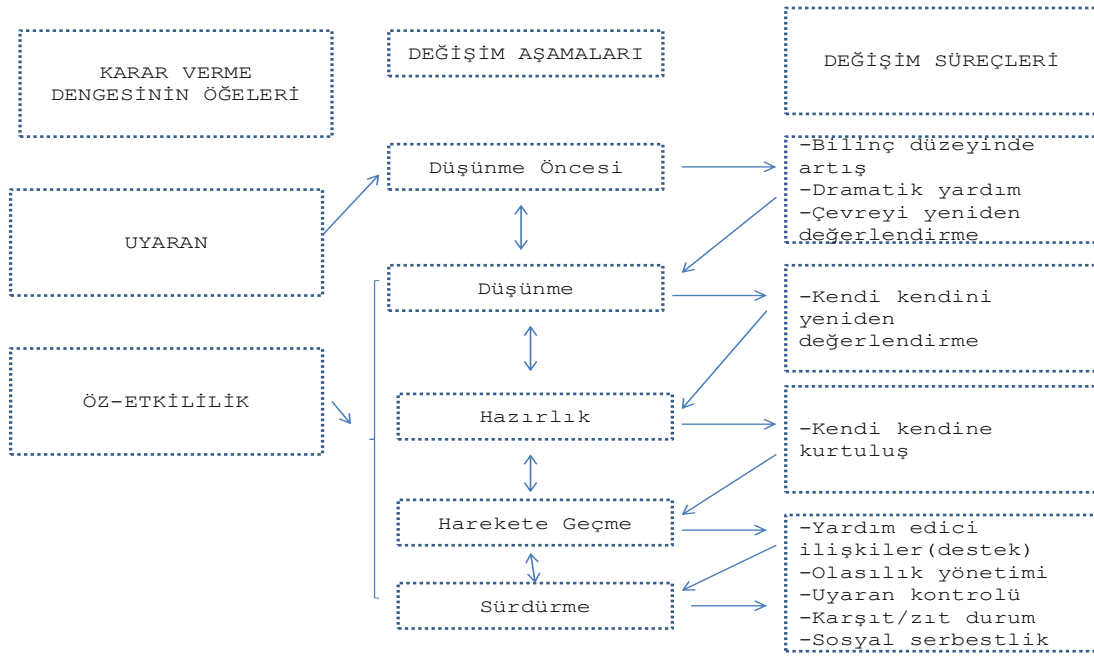
ortaya çıkmıştır. Düşünölmüş Eylem Teorisi”nde görölen bu eksiklik Ajzen (1985, 1988, 1991), Ajzen ve Madden (1986) tarafından yeniden düzenlenen Planlı Davranış Teorisi’de “Algılanan Davranış Kontrolü” olarak modele yerleştirilmiştir. Bu teori Bandura’nın (1977, 1982) “efficacy” teorisine benzerlik göstermektedir. Ayrıca yeni teoride eylem (action) yerine davranış anlamındaki behaviour kavramı kullanılmıştır. Bamberg’e (1996) göre Planlı Davranış Teorisi günümüzde en sık kullanılan sosyal psikoloji teorisidir. Piles ve Schmidt (1996) Planlı Davranış Teorisi’nin sosyal psikolojide en iyi sonuç veren ve davranışların açıklanmasında ampirik olarak çok geniş alanlarda test edilen teori olduğunu açıklamışlardır (19,23,35,44).

2.5.7.c.Nedenlendirilmiş Eylem Kuramı (Reasoned Action Theory): Fishbein ve Ajzen (19101) tarafından sosyal psikoloji perspektifiyle davranışı açıklamaya yönelik geliştirilen ve tutumların subjektif normlarla birlikte insanların davranışa yönelik niyetlerini açıklayabildiği, niyetin davranışın doğrudan tahmincisi olduğunu ifade eder. Niyet ise, bireylerin ilgili davranışı gerçekleştirme ya da gerçekleştirme yönündeki eğilimlerini/planlarını ifade eder. Ajzen (1991), niyetten; bireyin bir davranışı gerçekleştirmek için duyduğu arzu düzeyi ve ortaya koymayı planladığı çabanın yoğunluğu olarak bahsetmektedir (19,23,49).

2.5.7.d.Teoriler Üstü Model (Transtheoretical Model): Prochaska ve Diclemente tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Prochaska ve Diclemente, 1970’li yıllarda davranışsal değişimi içeren teoriler üstü model üzerinde çalışmaya başlamışlardır. Profesyonel girişim olmaksızın sigarayı bırakmayı deneyen kişileri gözlemişler ve kendi kendine değişim yapan kişilerin yüksek riskli davranışlarını azaltmaya veya yok etmeye uğraşırken özel aşamalardan geçtiklerini keşfetmişlerdir. Teoriler üstü model, bireysel kararlar üzerine odaklanan kasıtlı davranış değiştirme modelidir. İlk olarak sigarayı bırakma programlarında kullanılan teoriler üstü model, zamanla sağlığı geliştirme programlarında farklı sağlık davranışlarına yönelik (aşırı yeme ve kilo kontrolü, egzersiz, stresle başetme, madde bağımlılığı gibi) kullanılmıştır. Bu model, bireylerin isteyerek davranış değişikliği gerçekleştirmesine yardım etme ve değişim sürecini anlama üzerine odaklanır. Sağlık davranışını değiştirme hazırlık ve yaklaşımları bireyin değişim aşamasına uygundur. Geleneksel davranışçı yaklaşımlarda, değişim keskin ve doğrudan sonuç olarak değerlendirirken,

Prochaska ve Velicer (1997) değişimi aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlar. Bireylerin eski davranışlardan (örneğin; sigara içme) yeni davranışlara (sigarayı bırakma) doğrudan gitmediğini, aşamalar dizisi içinde ilerlediğini savunurlar. Teoriler üstü model, değişim aşamaları, değişim süreçleri, karar verme dengesi ve öz-etkililiğin oluşturduğu organizasyonel bir şemayı kullanarak, birey sorun etkileşim örüntülerini ve sorun çözüme stratejilerini ortaya koyar (33,74).

şekil 1. Teoriler Üstü Modele Göre Davranış Değişimi



(Kaynak: Goudie, B. J. (2001). Study to Test Nursing Smoking Cessation Interventions on the Stage of Behavior Change of Smokers, Master Thesis, Grand Valley State University, Kirkhof School of Nursing.) Tümer,A.,Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşaması Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkililiği, Doktora Tezi, İzmir, 2007(76).

Teorilerüstü Model'in kavramsal yapısı incelendiğinde;

Karar Verme Dengesi: Bireyin, davranış değişiminin getireceği avantaj ve dezavantajlar konusunda bireysel düşüncelerinin geliştiği süreçtir. Diğer bir deyişle hedef davranışla meşgul olmanın avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesidir. Karar verme dengesinin, egzersiz davranışını etkilediği düşünölmektedir. Birçok çalışmada egzersizin avantaj ve dezavantajları ile egzersiz aşamaları arasındaki ilişki incelenmiş, her bir sonraki asamaya geçişte avantajlar artarken, dezavantajların azaldığı saptanmıştır. Karar verme dengesinin öğeleri, uyarın (temptation) ve öz-

etkililiktir. Uyarıcı sağlıksız davranışı yapma yönünde bir arzudur. En önemli üç uyarıcı faktör; sosyal durumlar, emosyonel sıkıntı (stres) ve şiddetli arzulamadır (33).

Öz-etkililik: Olumlu bir davranış ile meşgul olma veya istenmeyen bir davranıştan kaçınma yeteneğidir. Proshaska ve Velicer Bandura'nın öz-etkililik teorisinden yararlanmışlardır. Bandura'ya göre "Öz-etkililik" bireyin belirli bir eylemi başarıyla gerçekleştirme yeteneği veya olayları kontrol edebilme algısı olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin hissetme, düşünme ve davranışı, öz-etkililik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Bu düzeyler kişilerin, eyleme geçme motivasyonunu arttırabilir veya azaltabilir. Öz-etkililik, sağlığa zararlı alışkanlıkları pekiştiren riskli durumlar karşısında bireyin olumlu davranış değişimini sürdürmesinde kontrol edici etki sağlar. Öz-etkililik inancı sigarayı bırakma, kilo verme ve egzersiz gibi davranışları gerçekleştirme başarısı ile yakından ilişkilidir. Öz-etkililik algısının gücü kişinin sigarayı bırakma sürecindeki motivasyonunu ve harekete geçmesini belirleyen faktörlerden birisi, ayrıca sigarayı bırakma sonrası davranışın sürdürülmesi ve geriye dönüşün engellenmesinde etkilidir. Teoriler üstü modelin kaynak alındığı araştırmaların sonucunda, düşünme öncesi aşamadaki bireylerin öz-etkililiklerinin düşük olduğu, değişimin daha ileri aşamalarında olan kişiler için ise öz-etkililiğin doğrusal olarak arttığı belirlenmiştir (33,75).

Değişim Süreçleri: Değişim süreçleri, davranış değişiminde kullanılan yaklaşımlardır. İstendik sağlık davranışına yönelik geliştirilen girişim programlarına rehberlik eder. Değişim süreçleri, bilişsel süreçler (bilinç düzeyinde artış, dramatik yardım, çevreyi yeniden değerlendirme, kendi kendini yeniden değerlendirme, sosyal özgürlük) ve davranışsal süreçler (karşıt/zıt durum, yardım edici ilişkiler, olasılık yönetimi, kendini özgür bırakma ve uyarıcı kontrolü) olmak üzere iki grupta toplam 10 süreçte toplanır (33,75):

- I. Grup- Bilişsel Süreçler
 - a. Bilinç düzeyinde artış; kişide nedenler ve sonuçlar konusunda farkındalık artışının sağlanmasıdır.
 - b. Dramatik yardım; medya kampanyaları ve/veya araştırma sonuçlarının kişilere duyurularak dramatik mesaj yoluyla kişinin duygularının harekete geçirilmesidir.

- c. Çevreyi yeniden değerlendirme; kişinin gösterdiği davranışların yaşadığı sosyal çevreden nasıl etkilendiğinin değerlendirmesidir.
- d. Kendi kendini yeniden değerlendirme; Kişinin, sağlığına olumsuz etki yapan bir alışkanlığı devam ederken, kendisini bu alışkanlık olmadan kendisinin kişisel imajını değerlendirmesidir.
- e. Sosyal Özgürlük; sosyal ortamlardaki fırsatlar ve seçeneklerin artışıdır. Kişilerin motivasyonlarına ait yapılan çalışmalara göre; kişilerin seçeneklerinin sayısının fazla olması kişinin gücünü arttırabilmektedir. Buna bir örnek, sigara içmenin serbest olduğu yerler kişinin sağlıklı olmayan davranışa direncini arttırabilir.

II. Grup- Davranışsal Süreçler

- f. Karşıt/zıt durum; kişinin sağlığını olumsuz etkileyen davranışının yerine geçebilecek sağlıklı davranışı öğrenmesidir.
- g. Yardım edici ilişkiler; kişinin çevresindeki kişilere güven duyması, ilişkilerde açık olunması, kişilerin kabul edilmesi ve desteklenmesidir.
- h. Olasılık yönetimi; kişinin sağlığını olumsuz etkileyen davranışların oluşmasına neden olan durumların değiştirilmesi ve sağlıklı davranışların ödüllendirilmesidir.
- i. Kendini özgür bırakma; kişilerin sağlıklı davranış sergilemesi için daha aktif olması, bu davranışları seçmek için karar vermesi ve davranış değişiminin mümkün olduğuna inandırılmasıdır.
- j. Uyarıcı kontrolü; kişinin sağlığını olumsuz etkileyen davranışlarını tetikleyen uyarıcıların ortadan kaldırılması ve bunların yerine sağlıklı davranışlara yönlendiren uyarıcıların eklenmesidir.

Değişim Aşamaları: Bazı modellerde davranış değişiminin tek bir sonuç olduğu savunulurken, teorilerüstü modelde bunun 5 aşamada geliştiği ve zaman içerisinde oluşan bir süreç olduğu ifade edilmektedir. Değişim aşamaları;

a) Düşünme/Niyet Öncesi Aşaması: Bu aşamada birey bir problemi olduğunu düşünmez veya problemi olduğunu kabul eder, ancak herhangi bir değişiklik yapma niyetinde değildir. Bu aşama ortalama 6 ay süre ile değerlendirilir. Bu bireyler dirençliler olarak adlandırılırlar.

b) Düşünme/ Niyet Aşaması: Birey problemin olduğunu fark eder ve problemi anlamaya çalışır. Bu aşamada genellikle 6 ay içerisinde değişmek için kararlar alır.

c) Hazırlık / Hazır Oluşluk Aşaması: Birey değişime hazır olduğuna karar verir. Bunun için gerekli girişimlere gereken para, zaman, emek için kendini hazırlar ve kendisine sözler verir.

d) Harekete Geçme/ Eyleme Geçme Aşaması: Birey aktif olarak davranışı ve koşulları değiştirmeye başlar. Bunun için gerekli çabayı sarf eder ve bu 6 aydan daha kısa bir süreyi kapsar.

e) Sürdürme Aşaması: Birey değişimi sürdürmekte zorluklar yaşayabilir, geriye dönüşleri/nüksleri önlemek için çabalarken, aynı zamanda yeni alışkanlıklarını sürdürür, 6 aydan daha uzun bir süreyi kapsar (27,33,63,75).

Teorilerüstü modelin kullanıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Ergül'ün Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada; teorilerüstü model eğitimi uygulaması sonrası sigarayı bırakmayı düşünen oranı %61.1'den %79.4'2 yükseldiği, program öncesinde öğrencilerin %11.1'i Hazırlık Aşamasında iken programdan sonra bu oran iki katına çıkmış ve aynı zamanda %5.6'sı Harekete Geçme Aşamasına atlamıştır (33). Tekin ve arkadaşlarının Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri ile yaptığı çalışmada %7.2'si Niyet Öncesi, %22.5'i Niyet, %24.4'ü Harekete Geçme, %12.6'sı Sürdürme Aşamasında bulunduğunu, öğrencilerin yaklaşık %92'sinin sigarayı bırakma çabası ya da düşüncesi içinde olduğunu belirtmiştir (72). Yaşlı'nın lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada akran eğitimi programlarının sınırlı da olsa öğrencilerin sigara kullanma davranışını azalttığını, daha büyük gruplarda, uzun izlem dönemleri ile yapılacak akran eğitimlerinin daha iyi olacağını saptamıştır (93,94,95).

2.6 GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (GGA)

Çocuk ve ergenler için ruhsal sağlık, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanabilir. Bu yaşlarda görülebilecek ruhsal bozukluklar normal psikolojik gelişimi aksatarak çocuk ve gençlerin ideal işlevselliklerine erişmesini engelleyebilmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, psikiyatrik bozuklukların bu yaş grubundaki prevalansı yaklaşık %9-21 arasındadır. Kessler ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları bir çalışmada yaşam boyunca görülen psikiyatrik bozuklukların yarısının, ondört yaşında

başlamış olduğu tespit edilmiştir. Bu ve benzeri veriler ışığında ruhsal olarak sağlıklı bireyler yetiştirmenin toplumlar açısından önemi gün geçtikçe daha da artmış, çocuk ergen ruh sağlığı alanında ülkelerin politikalar geliştirmesi ve eylem planları oluşturmaları zorunlu hale gelmiştir. Bu bağlamda DSÖ 2005 yılında ülkelerin çocuk ergen ruh sağlığı alanındaki mevcut kaynak ve ihtiyaçlarını tespit etmek, bu alanda politikalar ve eylem planları oluşturmalarını kolaylaştırmak adına kılavuzlar yayınlamıştır (40,96).

Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan ölçeklerden birisi de 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen GGA (Strengths and Difficulties Questionnaire-SDQ)'dir. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve öğretmen formu ile, 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Anketin hem elle işaretlenen hem de bilgisayardan doldurulabilen formları mevcuttur. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan yirmibeş soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır bu başlıklar davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunları, akran sorunları ve sosyal davranışlardır. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk 4 başlığın toplamı toplam güçlük puanını vermektedir. GGA'nın uzatılmış formu (extended version) psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir (26). Goodman tarafından yapılan bir çalışmada klinik ve toplum örneklemini ayırt edebilmede GGA etkilenme skorunun (impact score) psikiyatrik vakaların tespitinde, GGA oniki belirti skorlarından daha güvenilir olduğunu göstermiş, tanı tahmin algoritmasının 2 skorun kombinasyonuna dayanması önerilmiştir (40,96).

GGA'nin psikometrik özellikleri Asya, Avrupa, Amerika kıtasındaki pek çok ülkede toplum, klinik veya her iki örneklem grubu ile yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında değerlendirilmiştir (40,96).

Ülkemizde GGA'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(40). Ölçek değerlendirmesi likert tipi bir ölçeklendirme yapıyor ise Cronbach alfa katsayısı kullanılır. Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında bir dağılım gösterir. Genel olarak ölçüt değerleri 0.40 -0.60 arası değerlerde ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arası değerlerde ise ölçek oldukça güvenilir, 0.80 den büyük değerlerde ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edilir (96).

GGA ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından da kullanılmaktadır. Okul öncesi ve ilköğretim çağı çocuklarında eğitsel ve psikososyal sorunlarını, tanıma, önleme ve çözümlenmede kurumlar arası işbirliğini geliştirme yönergesinin 4.maddesinde sınıf içinde sorunlu davranış ile karşılaşma durumunda izlenecek basamaklar belirlenmiştir. Yönergenin 4. maddesinin a bendinde ise; sorunun devam etmesi durumunda tarama ölçeklerinin (GGA: aileye ve 11 yaşından büyük gençlere) doldurtturularak okul rehberlik ve psikolojik danışma servisine (okul ruh sağlığı birimi) yönlendirmenin yapılması gerektiği belirtilmektedir (56).

2.7 ÇOCUKLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(ÇİYKO)

ÇİYKO (PedsQL) 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından yaklaşık 15 yıllık çalışma sonucu 1999 yılında geliştirilmiş bir yaşam kalitesi ölçeğidir. DSÖ'nün tanımladığı sağlık halinin özellikleri olan fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik ve sosyal işlevsellik alanlarını sorgulamaktadır. Bunun yanında okul işlevselliği de sorgulanmaktadır. Puanlama 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak ölçek toplam puanı, ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı, üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı hesaplanmaktadır.

Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden olan ÇİYKO, okul ve hastane gibi geniş popülasyonlarda, hem sağlıklı hem de hastalığı olan çocuk ve ergenlerde kullanımı uygun olan yirmiüç maddelik bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Maddeler 0-100 arasında puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlenmişse 75, bazen olarak işaretlenmişse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır. ÇİYKO toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır.

Varni ve arkadaşları tarafından çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin güvenilirliğinin değerlendirmesinde iç tutarlık çalışması yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0.93 bulunmuş, geçerlik değerlendirmesi için yapı geçerliğine ve klinik geçerliğine bakılmıştır. ÇİYKO'NUN 2-18 yaş grubu için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Üneri ve Çakın tarafından yapılmıştır (36,39,52,53,65,81).

2.8. FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Sigara içenlerin bağımlılık düzeyleri çeşitli şekillerde değerlendirilmektedir. Bunun için kullanılan en yaygın ölçek İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından 1978 yılında geliştirilmiş olan Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğidir. Bu ölçekte sigara içenlere altı soru sorularak, yanıtlara göre bağımlılık düzeyi belirlenmektedir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde her sorunun puanlaması ayrı olarak yapılmakta ve toplam alınan puana göre bağımlılık düzeyi saptanmaktadır. “Günde kaç sigara kullanıyorsun?” sorusuna verilen cevaplara göre;

- 10 adetten az 0 puan,
- 11-20 adet 1 puan,
- 21-30 adet 2 puan,
- 31 ve daha fazla 3 puan şeklinde puanlanmaktadır.

“Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersin?” sorusuna verilen cevaplara göre;

- Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içerisinde 3 puan,
- 6-30 dakika içerisinde 2 puan,
- 31-60 dakika içerisinde 1 puan,
- 1 saatten sonra 0 puan almaktadır.

Sigara kullanılması yasak olan yerlerde sigara kullanmamak seni zorlar mı?” sorusuna verilen cevaplara göre;

- Evet cevabına 1 puan, hayır cevabına 2 puan almaktadır.

“Günün hangi sigarasından vazgeçmek senin için daha zordur?” sorusuna verilen cevaplara göre;

- Sabah ilk içtiğim sigaradan vazgeçemeyenler diyenler 1 puan,
- Diğer zamanlarda içtiğim sigaradan diyenler 0 puan ile puanlanmaktadır.

“Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara kullanıyor musun?” sorusuna;

- Evet diyenler 1 puan, hayır diyenler 0 puan almaktadır.

“Yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğun zamanlarda da sigara kullanır mısın?” sorusuna;

- Evet diyenler 1 puan, hayır diyenler 0 puan almaktadır (14,33,38).

Gaya ve arkadaşları tarafından Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde iç tutarlılık ve faktör analizi yapılmıştır. Uysal ve arkadaşları tarafından Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe versiyonunda itemler arası ilişkisinin faktör analizi yapılarak, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe versiyonunun sigara bırakma polikliniklerinde nikotin bağımlılığını değerlendirmede ölçüm metodu olarak kullanılabileceğini belirlemişlerdir (38,81).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Girişimsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir İli Balçova İlçesi'nde bulunan Sacide Ayaz Lisesi(SAL) ve Ahmet Hakkı Balcıoğlu Balçova Ticaret Meslek Lisesi'nde(BTML) yürütüldü. Çalışmanın durum saptama verisi Eylül-Ekim 2011 tarihlerinde toplandı. Ulaşma oranı, durum saptama anketinde %79.1'dir. Birinci izlem Şubat 2012'de yapılmış olup, ulaşma oranı %74.5, ikinci izlem Mayıs 2012'de yapılmış olup, ulaşma oranı %73.5'dir. Çalışmada öğrencilerden ad-soyadlarını yazmaları istendi. Öğrencilere anket ve bilgilendirilmiş onam formu kapalı zarf içinde verilerek uygulandı.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Balçova İlçesinde 3 genel lise, 1 Anadolu Lisesi ve 1 Ticaret Anadolu Meslek Lisesi bulunmaktadır. Balçova İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Mart 2011'de alınan öğrenci sayılarına göre ilçede bulunan liselerde 9. ve 10. sınıfa devam eden toplam 1687 öğrenci vardır.

NCSS PASS 2000 Programı ile akran eğitimiyle davranışta %50 değişim olacağı öngörülerek %95 GA ve gücü de %80 alınarak sigara kullanan 61 öğrencinin araştırma grubunda olması gerektiği hesaplandı. Akran eğitimi öncesi uygulanan durum saptama anketinde öğrencilerin sigara kullanma durumu belirlendi. 1687 lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı %14.6 (47), sapma %4 alındığında örnek büyüklüğü 404 hesaplandı. %10 yedek olacak biçimde 444 öğrenciye ulaşılması planlandı.

Araştırmanın evrenini İzmir İli Balçova İlçesinde bulunan 5 liseye devam eden öğrenciler oluştu. Araştırmanın örnek grubu Balçova İlçesinde bulunan iki lise olarak belirlenmiştir. Örnek seçiminde örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışmaya rasgele sayılar tablosundan yararlanarak 2 okul çalışma grubu olarak alındı. Çalışmaya SAL ve BTML öğrencilerinden 2011-2012 eğitim-öğretim döneminde 10.uncu ve 11.nci sınıflara devam eden 676 öğrenci alındı.

Araştırma için İl Milli eğitim Müdürlüğü'nden 04.05.2011 tarih ve 28066 sayılı yazısı ile Araştırma İzni alınmıştır.

2011-2012 eğitim-öğretim dönemi başladığında SAL bölgesinde yeni bir okulun açılması, BTML öğrencilerinin 10.ncu sınıfa geçtiklerinde farklı okullara nakil yaptırılmaları nedeniyle öğrenci sayısında azalma olduğu ve öğrenci sayısının 427 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Balçova İlçesi'nde Bulunan Liselerde 9. Ve 10. Sınıf Öğrenci Dağılımları

	9. SINIFLAR		10. SINIFLAR	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek
Nevvar-Salih İşgören Lisesi	87	86	97	71
Salih Dede Lisesi	160	130	74	66
Sacide Ayaz Lisesi	49	83	56	35
Balçova Anadolu Lisesi	74	76	50	40
Balçova Ticaret Meslek Lisesi	161	171	73	48
TOPLAM	531	546	350	260

Kaynak:Balçova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Mart 2011 verisi.

3.4. Çalışmanın Materyali

3.4.1. Akran Gönüllülerinin Belirlenmesi

Çalışmaya alınan iki okulun idarecileri ve rehber öğretmenleri ile görüşülerek ilk durum saptama anketi uygulandı. Ankette “Arkadaşlarınızla sohbetlerinizde tütün kullanımı, zararları ve bırakma konusu ile ilgili ne sıklıkla konuşursunuz?”, “Okulda yapacağımız etkinliklerde bizimle aktif olarak çalışmak ister misiniz?” ve “Okulda yapacağımız etkinliklere katkı sağlamak üzere hangi arkadaşınızı önerirsin, ismini yazar mısın? soruları ile gönüllü öğrencilerin isimleri belirlendi.

SAL öğrencilerinden 71 gönüllü olduğu, 35 öğrencinin ise bir veya birden fazla arkadaşı tarafından önerildiği belirlendi.

BTML öğrencilerinden 66 gönüllü olduğu, 28 öğrencinin ise bir veya birden fazla arkadaşı tarafından önerildiği belirlendi.

İki okulun gönüllü ve önerilen öğrencileri kız ve erkek olmak üzere iki gruba ayrılarak, gruplar arasından 10'ar kız ve erkek öğrenci kura yöntemi ile belirlendi. Okul idaresi ve rehber öğretmen ile yapılan görüşmeler sonucunda Sacide Ayaz Lisesi Okul Başkanı gönüllü olup olmadığı da kontrol edilerek gruba dahil edildi. Ahmet Hakkı Balcıoğlu Balçova Ticaret Meslek Lisesi Okul Başkanı 12. Sınıf öğrencisi olması nedeniyle gruba dahil edilmedi.

3.4.2. Akran Gönüllüsü Grubunun Eğitimi

Çalışma planlanırken öğrencilerin %10'nunun akran gönüllüsü olarak alınması planlandı. Her iki okulun toplamında 43 öğrenci akran gönüllüsü olarak çalıştı. Gönüllü akranlara yönelik 5 ders saati sürecek bir eğitim programı oluşturuldu. Gönüllü öğrencilerden her iki okulda 20'şer kişilik eğitim grupları oluşturuldu. SAL'da oluşturulan gruba başka istekli olanlardan sadece iki öğrenci gruba eklendi. BTML'de oluşturulan gruba başka istekli olanlardan bir öğrenci daha eklendi.

Her iki gruba ayrı ayrı beşer ders saati süren eğitim programı verildi. Eğitim Öncesi Bilgi Düzeyi Ölçme Formu ile öğrencilerin bilgi düzeyleri saptandı. Akran gönüllüsü olan öğrencilerle ilk ders saatinde tanışıldı. Öğrencilere bu eğitim programının amaçları, nasıl uygulanacağı, program sonunda gönüllülerden neler beklenildiği anlatıldı. Öğrencilerin bu programdan beklentileri, neden bu grupta yer almak istedikleri soruldu. Eğitime "Akran Eğitimi", "Neden Sigara İçilmemeli", ve "Neden Sigara İçilir" konuları anlatılarak devam edildi. Son derste ise "Grup Çalışması" yapıldı.

Eğitimler inretaktif eğitim metodları kullanılarak uygulandı. Eğitime ısınma ile başlandı ve eğitimler sırasında görsel eğitim materyallerinden (slyt, resimler vs), beyin fırtınası için flip-charttan yararlanıldı. Grup çalışmasında gruplar ikiye ayrılarak, birinci gruba "gruptan beklentileri", ikinci gruba "okulda neler yapabilsiniiz" konu başlıkları verildi. Eğitim sonunda Eğitim Değerlendirme Formu ile öğrencilerin eğitimci ve eğitimi (süre, zaman, eğitim ortamının fiziksel durumu, eğitim materyallerinin uygunluğu) değerlendirmeleri istendi. Akran gönüllülerinin eğitimi araştırmacı tarafından yürütüldü.

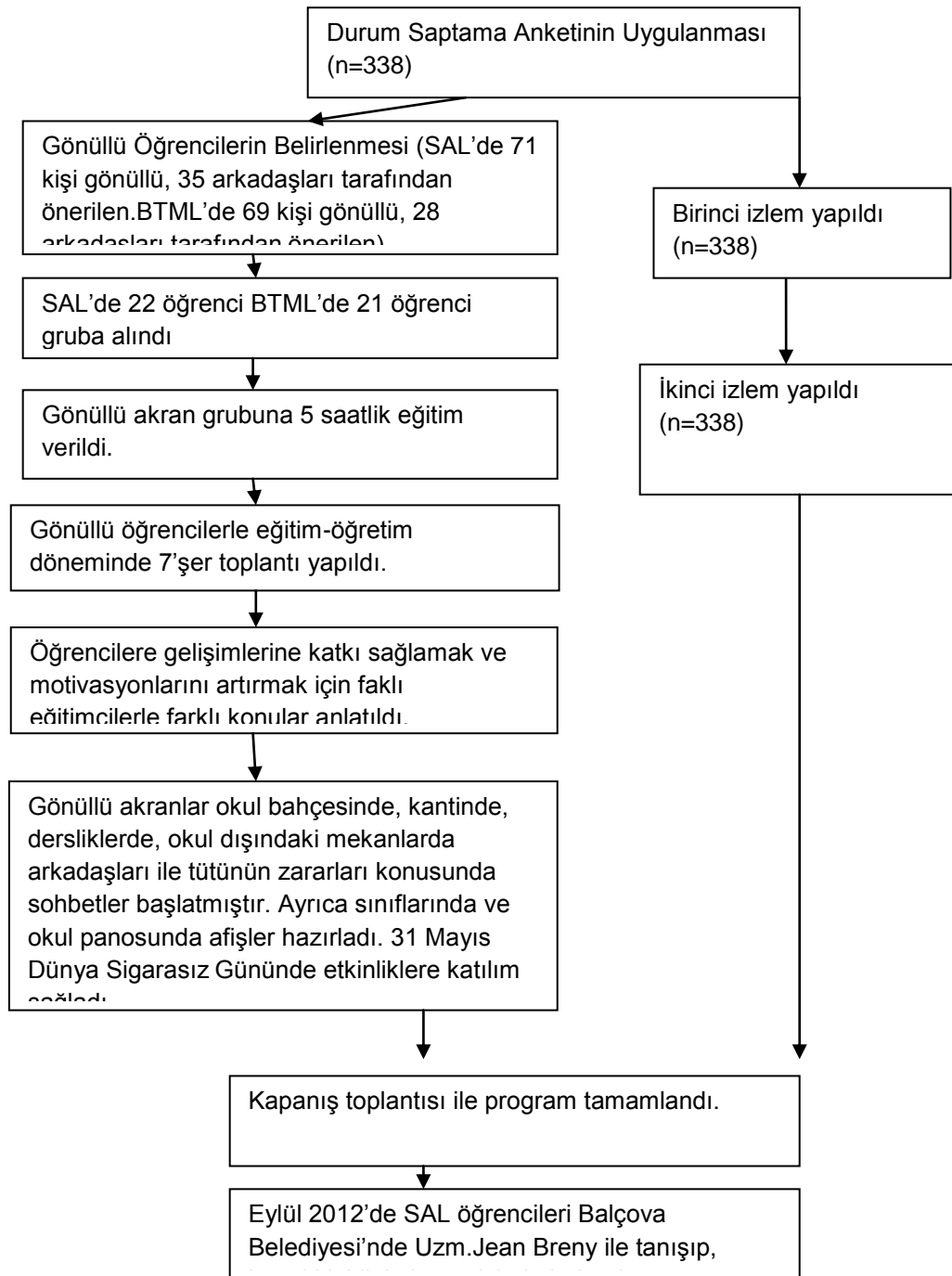
Yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerden günlük tutmaları istenmesine rağmen yeterli sonuca ulaşamadığı görülmüş. Ancak öğrencilere hem eğitimde anlatılanlardan not alması ve gerektiğinde günlük tutabilmesi için eğitim sırasında kullanabilmesi için ajanda, kurşunkalem ve tükenmez kalem verildi. Ayrıca eğitimlerin beş ders saati sürmesi ve erken başlaması da göz önüne alınarak bir kantin işletmesi sahibinin desteği ile poğaç, simit, meyva suyu ve ayran dağıtıldı.

Gönüllüler kantinde, bahçede, sınıfta, okul içinde ve dışında arkadaşları ile sohbetlerinde tütün kullanımının zararları hakkında sohbetler başlattı. Okul içinde ve dışında hazırladıkları afiş ve broşürleri tüm öğrencilerin görebileceği okul panosuna,

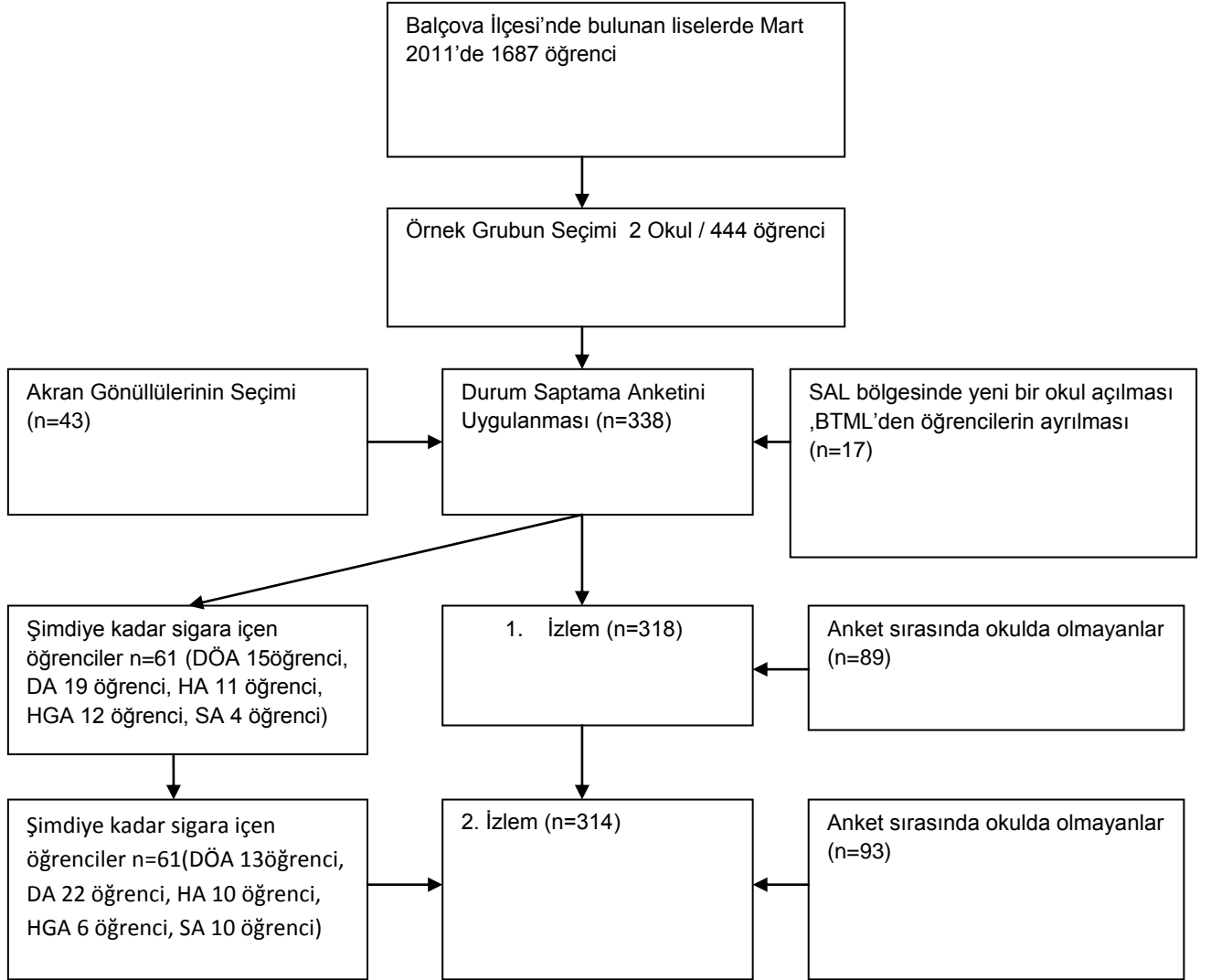
sınıf panolarına astılar. Arkadaşları ile deneyimlerini paylaşarak, onların neler düşündüğünü öğrenmeye çalıştılar. Gönüllüler tarafından sosyal paylaşım sitesinde grup kuruldu. Bu site üzerinden araştırmacı ve öğrenciler deneyimlerini paylaştılar.

Akran gönüllüsü olan öğrencilerin derslerinde devamsız sayılmamaları için yöneticilere öğrencilerin isimleri yeniden verildi.

Şekil 2: Çalışmanın Akış Diyagramı



Şekil 3: Araştırmanın Aşamaları



*DÖA: Düşünme Öncesi Aşama, DA: Düşünme Aşaması, HA: Hazırlık Aşaması, HGA: Harekete Geçme Aşaması, SA: Sürdürme Aşaması

3.5. Araştırmanın Değişkenlerinin Tanımı ve Ölçütleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenin Tanımı

Araştırmanın bağımlı değişkeni; davranış değişikliğidir. Prochaska ve Velicer, değişimi aşamalı, devamlı ve dinamik bir yapı olarak tanımlamaktadırlar. Değişimin düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, harekete geçme ve sürdürme olmak üzere beş aşamadan oluştuğunu savunmaktadırlar.

a) Düşünme/Niyet Öncesi Aşaması: Bu aşamada birey bir problemi olduğunu düşünmez veya problemi olduğunu kabul eder, ancak herhangi bir değişiklik yapma

niyetinde değildir. Bu aşama ortalama altı ay süre ile değerlendirilir. Bu bireyler dirençliler olarak adlandırılırlar.

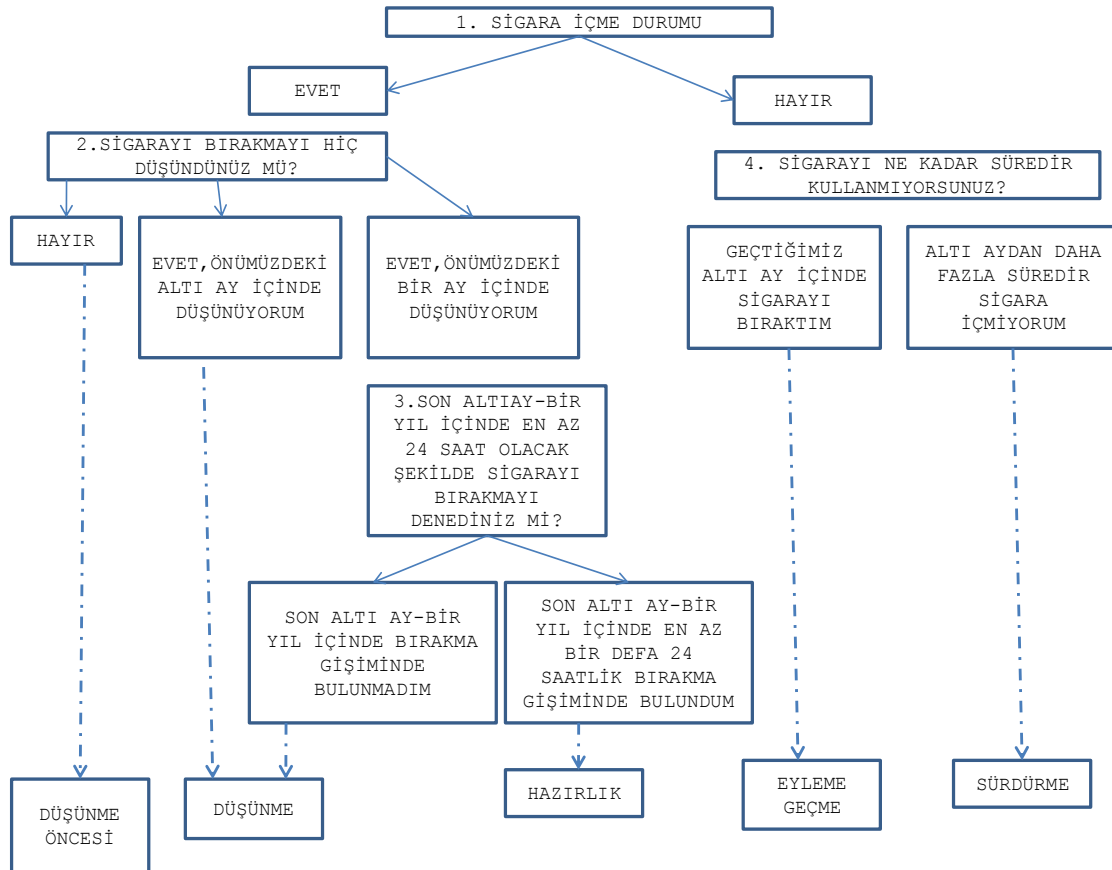
b) Düşünme/ Niyet Aşaması: Birey problemin olduğunu fark eder ve problemi anlamaya çalışır. Bu aşamada genellikle altı ay içerisinde değişmek için kararlar alır.

c) Hazırlık / Hazır Oluşluk Aşaması: Birey değişime hazır olduğuna karar verir. Bunun için gerekli girişimlere gereken para, zaman, emek için kendini hazırlar ve kendisine sözler verir.

d) Harekete Geçme/ Eyleme Geçme Aşaması: Birey aktif olarak davranışı ve koşulları değiştirmeye başlar. Bunun için gerekli çabayı sarf eder.

e) Sürdürme Aşaması: Birey değişimi sürdürmekte zorluklar yaşayabilir, geriye dönüşleri/nüksleri önlemek için çabalarken, aynı zamanda yeni alışkanlıklarını sürdürür.

Şekil 4: Sigara Kullananlarda Değişim Aşaması Algoritması



Kaynak: Ergül,Ş. Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşıt Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkilliliğinin Değerlendirilmesi,Doktora Tezi, İzmir, 2005(33).

3.5.2. Bağımsız Değişkeninin Tanımlanması

Araştırmanın bağımsız değişkeni; akran eğitimidir. Akran eğitimi; eğitim almaya istekli genç insanların akranları (yaş, çevre ya da ilgi alanları yönünden benzer genç insanlar) ile birlikte gerçekleştirdikleri, gençlerin bilgi, tutum, inanç ve beceri yönünden gelişmesi ve kendi sağlıklarını koruma bilincini kazanmalarını amaçlayan, resmi olmayan ya da programlanmış eğitimsel etkinliklerinin tümüdür. Akran eğitimi küçük gruplarla ya da bilişsel iletişim yoluyla; okullar, üniversiteler, kulüpler, işyerleri, sokaklar ya da sığınaklar gibi gençlerin bulunabileceği pek çok farklı mekanda gerçekleştirilebilen eğitimlerdir.

3.5.3. Tanımlayıcı Değişkenlerin Tanımlanması

Araştırmanın öğrenciye ait tanımlayıcı değişkenleri; yaş, cinsiyet, okuduğu okul, ailesinin gelir düzeyini algılama durumu, okul ve yaşadığı yerdeki arkadaşlarının sigara kullanıp kullanmadığı, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanmaya başlama nedeni, nikotin/tütün bağımlısı olması, arkadaşları ile sigara ve zararları hakkında konuşma durumu, güçler ve güçlükler ölçeği, yaşam kalitesi ölçeğidir.

Araştırmanın aileye ait tanımlayıcı değişkenleri; anne babanın eğitim durumu, çalışıp çalışmadıkları, sigara kullanımı olup olmadığıdır.

Yaş:

Öğrencinin verdiği cevap dikkate alındı. Yaş değişkeni 14-15, 16-17, 18-19 yaş grupları şeklinde alındı.

Okuduğu okul:

Öğrencinin Sacide Ayaz Lisesi, Ahmet Hakkı Balcıoğlu Balçova Ticaret Meslek Lisesi olarak sorgulandı.

Gelir durumu algısı:

Gelir durum algısı; gelir giderimizden az, gelirimiz giderimize eşit, gelirimiz giderimizden çok şeklinde öğrenci tarafından değerlendirildi.

Okul ve okul dışındaki arkadaşlarının sigara kullanma durumu:

Sigara kullanma durumuna göre hiçbiri, çok azı, yaklaşık yarısı, hepsi ya da tamama yakınının kullanması şeklinde sorgulandı.

Sigaraya başlama yaşı:

Öğrencinin verdiği cevap dikkate alındı. Yaş değişkeni 10-11, 12-13, 14-15, 16-17 yaş grupları şeklinde alındı.

Sigaraya başlama nedenleri:

Sigaraya başlama nedenleri özenti, merak, kendini ispat, arkadaş ve çevrenin psikolojik baskısı, sigaranın yasak olması, kendine göre diğer nedenler şeklinde sorgulandı.

Arkadaşları ile sigara hakkında sohbet etme:

Arkadaşları ile sigara hakkında hangi sıklıkla konuştuğu her gün birkaç kez, her gün en az bir kez, haftada en az bir kez, ayda en az bir kez, hiçbir zaman şeklinde sorgulandı.

Şimdiye kadar herhangi bir zamanda tütün ürünü kullanım durumu:

Evet/hayır şeklinde belirtildi. Hangi tütün ürününü kullandığı sigara, nargile, çiğneme tütün, pipo/pura, sarma tütün şeklinde sorgulandı.

Sigara bağımlılık durumu:

Nikotin/tütün bağımlısı olması: 1992'de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından ele alınan, ülkemizde Güneş ve ark. (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanıldı.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ölçeğine göre;

0-2 puan çok az bağımlı

3-4 puan az bağımlı

5 puan orta bağımlı

6-7 puan yüksek bağımlı

8-10 puan çok yüksek bağımlı, olarak alındı.

Güçler ve Güçlükler Durumu

1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru formu kullanıldı. Bu sorular davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranışlar şeklinde 5 alt başlıkta toplandı. Her başlık kendi içinde değerlendirildi, ayrıca ilk dört başlığın toplamı ' toplam güçlük puanını vermektedir. Likert tipi bir ölçeklendirme yapılarak Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Cronbach alfa katsayısı 0.40-0.60 arası değerlerde ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0.60-0.80 arası değerlerde ise ölçek oldukça güvenilir, 0.80 den büyük değerlerde ise ölçek yüksek derecede güvenilir olarak kabul edildi.

Öğrencilerin kendisinin doldurduğu Güçler ve Güçlükler Ölçeği değerlendirilmesinde aldıkları puanlara göre aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır;

Tablo 3. Güçler ve Güçlükler Ölçeği Değerlendirmesinin Sınıflaması

	Normal	Orta	Patolojik
Total Toplam Zorluk Puanı	0-15 puan	16-19 puan	20-40 puan
Duygusal Sorunlar Puanı	0-5 puan	6 puan	7-10 puan
Davranış Sorunları Puanı	0-3 puan	4 puan	5-10 puan
Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Puanı	0-5 puan	6 puan	7-10 puan
Akran Sorunları Puanı	0-3 puan	4-5 puan	6-10 puan
Sosyal Davranışlar Puanı	6-10 puan	5 puan	0-4 puan

Yaşam Kalitesi Durumu

PedsQL 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek için Varni ve arkadaşları tarafından yaklaşık 15 yıllık çalışma sonucu 1999 yılında geliştirilen 23 maddelik ÇİYKO kullanıldı. Maddeler 0-100 arasında puanlandı. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlenmişse 75, bazen olarak işaretlenmişse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır.

Gençlerde puanlama 3 alanda yapıldı. İlk olarak ölçek toplam puanı, ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı, üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı hesaplandı. ÇİYKO'ya göre; çocukların ölçek toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi kabul edildi. Ölçek değerlendirilirken boş bırakılan maddeler ölçeğin madde sayısının %50'sinden az ise boş madde dikkate alınmaz ve toplam yanıtlanan madde sayısına bölünerek ölçek puanı hesaplanır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Ankette öğrenciye ait; yaş, cinsiyet, okudukları okul ve okudukları okul, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanmaya başlama nedeni, okul ve yaşadığı yerdeki arkadaşlarının sigara kullanma durumu, anne ve babalarının eğitim durumu, çalışıp çalışmadıkları, çalışıyorlarsa meslekleri, sigara kullanma durumlarını sorgulayan sorular, öğrencilerin sigara/nikotin bağımlısı olup olmadıkları ile ilgili Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği soruları , Teorilerüstü Modelin Davranış Değişikliği Soruları ,GGA Ölçeği soruları ile YK Ölçeği soruları soruldu. Birinci ve son izlem anketinde durum saptama anketinden sonra herhangi bir tütün ürünü kullanma durumu soruları, öğrencilerin sigara/nikotin bağımlısı olup olmadıkları ile ilgili Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği soruları, Teorilerüstü Modelin Davranış Değişikliği Soruları soruldu.

Veri Toplama Formu'nda çalışmada aktif olarak çalışmayı isteyen öğrencilerden akran gönüllüleri toplam 43 öğrenci seçilmiştir (SAL 22 öğrenci, BTML 21 öğrenci). Gönüllü akranlara 40-45 dakikadan ve 5 bölümden oluşan yarım gün sürecek bir eğitim programı uygulanmıştır.

Eğitim sonrasında ve program kapsamında, gönüllü olan öğrencilerle belirli aralıklarla her okulda 7 adet küçük grup toplantı yapıldı. Toplantılar okul idaresi, gönüllüler ile araştırmacının belirleyeceği gün ve saatte okullarda yapıldı. Toplantılarda, akran gönüllüsü olarak önceki toplantıdan sonra belirlenen konularla ilgili olarak neler yapabildikleri konuşuldu. Gönüllülerin planladıklarını neden yapamadıkları konuşularak bu süreçte yaşadıkları sıkıntılar paylaşıldı. Bu sorunlara yönelik çözüm önerileri ve uygulanması konusunda bilgi alışverişinde bulunuldu ve bunlar araştırmacı tarafından bir sonraki toplantıda yeniden değerlendirilmek üzere kaydedildi.

Gönüllülere eğitimlerinde kullanabilmeleri için çeşitli afiş, broşür temin edildi. Gönüllülere daha önce Balçova Belediyesi ve Dokuz Eylül üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen BAK Projesi'nde kullanılan tişörtlerden dağıtıldı.

Öğrencilerin sağlıklı yaşam becerilerini artırmak için programın değişik zamanlarında çeşitli aktiviteler planlandı. Bu kapsamda akran gönüllüleri ile Arkasspor-İstanbul Büyükşehir Belediyesi Spor Erkek Voleybol karşılaşmasına

gidildi. Bu karşılaşmaya belediyenin toplu taşıma aracı ile ve ailelerden alınan izin alınarak gidildi. Karşılaşma biletleri Arkasspor tarafından ücretsiz olarak sağlandı.

Öğrencilerin gelişim ve motivasyonlarını artırmak için çeşitli eğitimler düzenlendi. Eğitimlere psikolog katılımı sağlandı. Bu eğitimlerde gönüllüler akranlarıyla iletişim kurma ve tütün kullanma ile ilgili mesajları nasıl verecekleri konusunda eğitim aldılar.

Gönüllü öğrencilerle yapılan toplantılarda gönüllülerin isteği üzerine sağlıklı beslenme konusunda eğitimler yapıldı.

Okullarda kullanılmak üzere gönüllü kişilerden okullarda kullanılmak üzere spor malzemeleri alınarak okul idaresine teslim edildi.

SAL'inin gönüllü öğrencileri tarihinde Balçova Belediyesi'nin önünde yapılan "31 Mayıs 2011Dünya Sigarayı Bırakma" günü etkinliklerine katılarak, vatandaşlara broşür dağıtıp, sigara kullananlara nefes ölçümü yaptı.

Çalışmanın 1. izlem verileri Şubat 2012'de, 2. izlem verileri okulların 8 Haziran 2012'de kapanacak olması nedeniyle Mayıs 2012'de toplanmıştır. Akran grupları ile birinci dönemde 20 günde bir, ikinci dönemde ayda bir toplanılmıştır. Okullarda 7, toplamda 14 toplantı yapıldı. Toplantılarda paylaşılan bilgiler not edildi.

Akran gönüllüleri ile son toplantı bir veda toplantısı şeklinde planlanarak yapıldı. Akran eğitim programının tamamlanmasından sonra Eylül 2012'de SAL gönüllü öğrencileri yurt dışından gelen uzman Jean Breny ile tanıştırıldı. Karşılıklı olarak akran eğitimi konusunda bilgi alış-verişinde bulunuldu.

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Şekil 5: Çalışma Takvimi

Kaynak tarama- araştırma planlama	Ocak –Mart 2011
Durum Saptama Anketinin Uygulanması ve Akran Gönüllülerinin Seçilmesi	Eylül-Ekim 2011
Akran gönüllüleri eğitimi	Kasım-Aralık 2011
1.izlem Anketinin Uygulanması	Mart 2012
2.izlem Anketinin Uygulanması	Mayıs 2012
Akran gönüllülerinin çalışmalarının izlenmesi ve desteklenmesi	Aralık 2011-Haziran 2012
Veri temizliği ve analizi	Haziran- Aralık 2012
Kaynak tarama- yazım	Haziran 2012- Mart 2013
Sunum	Mayıs 2013

3.8. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi SPSS 18.0 paket programı yardımıyla çözümlendi. Tanımlayıcı bulgular sıklıklar ve ortalamalar olarak verildi. Çözümlemede bağımsız grupta Ki-kare analizi ve t-testi uygulandı. ÇİYKO VE GGA'ın Cronbach alfa ile iç tutarlılığı hesaplandı. $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

3.9. Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

* Anketlere öğrencilerin isim yazmaları istendi. Öğrenciler okul idaresi ve ailelerine bilgi verileceği düşüncesi ile yazmak istemediklerini belirtti. Daha önce yapılan çalışmalarda öğrencilerin rumuz kullanması istenmiş, ancak öğrenciler rumuzlarını unuttuklarını belirtmişlerdir.

- * Araştırmacının tek kişi olması akran gönüllüleri ile spor ve kültürel faaliyetlere daha fazla zaman ayrılmasına engel oldu.
- * Araştırmanın tez çalışması olması, bu nedenle bütçesinin olmaması, öğrencilerle daha fazla etkinlik yapılmasını kısıtlamıştır.
- * Öğrencilerin farklı okullarda olması nedeniyle ders saatleri ayarlanamadığı için iki grup bir araya getirilememiştir.

Çalışmanın Güçlü Yanları

- * Çalışma bir alan çalışmasıdır.
- * Çalışmada kullanılan ölçekler (değişim aşaması gösteren Teorilerüstü model, Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği, çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği ile güçler ve güçlükler ölçeği) ülkemizde geçerliliği güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerdir.

Dışlanma Kriterleri

- * Öğrencilerden durum saptama anketinde okulda olmayanlardan ilk ve son izlem anketine cevap verenler çalışma gurubundan dışlanmıştır.
- * Durum saptama anketinde herhangi bir tütün ürünü kullanmayan, ilk ve son izlem anketinde kullandığını belirtenler dışlanmıştır. Değişim aşamalarının saptanabilmesi için durum saptama anketinde sigara kullananlar belirlendi. Durum saptama anketinden sonra sigara içmeye başladığını belirtenlere bire bir ulaşıldığında kullanmadıklarını belirttikleri için dışlanmasına karar verildi.

3.10. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 16.05.2011 tarih ve 151-GOA protokol numaralı 2011/15-19 karar numarası ile Etik Kurul Onayı alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

İzmir İli Balçova İlçesi'nde bulunan Sacide Ayaz Lisesi ve Ahmet Hakkı Balcıoğlu Balçova Ticaret Meslek Liselerinde yapılan çalışmaya 338 öğrenci katılmıştır. Ulaşma oranı, durum saptama anketinde %79,1, birinci izlemde %74,5, ikinci izlemde %73,5'dir. Ortalama yaş $16,4 \pm 0,8$ 'dir. Tablo 4'de çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo demografik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 4: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Yaş grupları (n=334)		
14-15 yaş grubu	37	11,1
16-17 yaş grubu	272	81,4
18-19 yaş grubu	25	7,5
Cinsiyet (n=338)		
Kız	194	57,4
Erkek	144	42,6
Okuduğu Okul(n=338)		
Ahmet Hakkı Balcıoğlu Balçova Ticaret Meslek Lisesi	216	63,9
Sacide Ayaz Lisesi	122	36,1
Gelir Durumu Algısı (n=334)		
Gelir giderden az	90	26,6
Gelir gidere eşit	193	57,8
Gelir giderden fazla	51	15,3

Çalışmaya katılan öğrencilerin %81,4'ü 16-17 yaş grubundadır. Öğrencilerin %57,4'ü kız öğrencidir. Öğrencilerin %63,9'u BTML öğrencisidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 26,6'sı ailesinin gelirinin giderlerden az olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5: Öğrencilerin ailelerinin sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Annenin eğitim durumu (n=336)		
İlkokul ve altı	201	59,8
Ortaokul ve lise	111	33,0
Yüksekokul ve üstü	24	7,2
Babanın eğitim durumu (n=336)		
İlkokul ve altı	152	45,2
Ortaokul ve lise	151	45,0
Yüksekokul ve üstü	33	9,8
Annenin çalışma durumu (n=336)		
Evet, çalışıyor	80	23,8
Hayır çalışmıyor/evhanımı	239	71,1
Hayır çalışmıyor/emekli	17	5,1
Babanın çalışma durumu (n=331)		
Evet, çalışıyor	250	75,5
Hayır çalışmıyor/emekli	59	17,8
Hayır çalışmıyor/iş arıyor	22	6,7
Annenin tütün kullanma durumu (n=336)		
Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyor	211	62,8
Her gün herhangi bir tütün ürünü kullanıyor	95	28,3
Ara sıra herhangi bir tütün ürünü kullanıyor	30	8,9
Babanın tütün kullanma durumu (n=331)		
Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyor	149	45,0
Her gün herhangi bir tütün ürünü kullanıyor	152	45,9
Ara sıra herhangi bir tütün ürünü kullanıyor	30	9,1

Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin % 59,8'i, babalarının % 45,2'si "ilkokul ve altı" grubundadır. Öğrencilerin annelerin %23,8'i, babaların % 74,5'i herhangi bir yerde çalışmaktadır. Öğrencilerin annelerinin % 37,2'si, babalarının %55,0'i herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır.

Öğrencilerin okul dışında ve okul içindeki yakın arkadaşlarının tütün ürünü kullanma özellikleri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6: Öğrencilerin arkadaşlarının tütün kullanma özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Okul dışındaki yakın arkadaşlarının tütün kullanma durumu(n=335)		
Hiçbiri kullanmıyor	82	24,5
Çok azı kullanıyor	150	44,8
Yaklaşık yarısı kullanıyor	84	25,1
Hepsi yada tamama yakını kullanıyor	19	5,6
Okuldaki yakın arkadaşlarının tütün kullanma durumu(n=337)		
Hiçbiri kullanmıyor	132	39,2
Çok azı kullanıyor	132	39,2
Yaklaşık yarısı kullanıyor	52	15,4
Hepsi yada tamama yakını kullanıyor	21	6,2

Çalışmaya katılan öğrencilerin %25,1'inin okul dışındaki yakın arkadaşlarının, %15,4'ünün okul içindeki arkadaşlarının yaklaşık yarısı tütün ürünü kullanmaktadır.

Akran gönüllülerinin sigara kullanımı ile ilgili ifadeleri şu şekilde sıralanmaktadır:

- Arkadaşlarına ve ailesine eğitimle ilgili deneyimlerini anlatmaya çalışırken arkadaşları ve ailesi onları dinlemiyor ya da tersliyor.

- Gönüllülerin oturdukları mahallelerde, bakkal ve marketlerde onsekiz yaşın altında olanlara sigara satılıyor. Ayrıca bakkalarda paket dışında tane ile de sigara satılıyor.

- Aileleri kendilerinden sigara almalarını istiyor.

- Kahvehanelerde kapalı mekan olarak sigara kullanılıyor.

- Nargile kullanılan yerlerde kendilerinden kimlik istenmiyor. Ayrıca yanlarında onsekiz yaş ve üstü bir kişi olduğunda yaşları tutmasa bile kendilerine nargile satılıyor.

- Arkadaşlarının bazıları nargilenin zararlı olduğunu düşünmüyor. Çünkü nargile dumansız ve kokusuz olduğu ve suyun içinden geçtiği için zararsız buluyor. Ayrıca tadının hoşuna gitmesi nedeniyle nargileyi tüketiyorlar.

Çalışma grubunun tütün ürünü kullanma durumları Tablo 7'de sunulmuştur.

4.2. Öğrenciye Ait Özellikler

Tablo 7: Öğrencilerin tütün kullanma özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Tütün ürünü kullanma durumu (n=334)		
Kullanmıyor	255	76,3
Kullanıyor/ Kullanıyormuş	79	23,7
Kullandığı tütün ürünü (n=79)		
Sigara	40	50,6
Nargile	18	22,8
Sigara, nargile, puro/pipo, sarma tütün	21	26,6
Tütün ürünü kullanmaya başladığı yaş grubu(n= 77)		
13 yaş ve altı yaş	15	19,5
14- 15 yaş	30	39,0
16-17 yaş	32	41,5
Tütün ürünü kullanma nedeni (n=79)		
Özenti duyma	11	13,9
Merak etme	31	39,2
Kendini ispat etme isteği	5	6,3
Arkadaş baskısı	9	11,4
Yasak olması nedeniyle ilgisini çekme	4	5,1
Diğer (Stres, ölüm acısı, kızgınlık, v.b.)	19	24,1

Çalışmaya katılan öğrencilerin %23,7'si herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullanan öğrencilerin %50,6'sı sigara, %22,8'i nargile kullanmaktadır.

Tütün ürünü kullanan öğrencilerin % 19,5'i 14-15 yaş grubunda, %39,2'si merak ettiği için tütün ürünü kullanmaya başlamıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %68,8'i sigaranın zararları ve bırakma konusunda arkadaşları ile sohbet etmektedir. Öğrencilerin %42,8'i sigara ile ilgili olarak okullarında oluşturulacak olan akran grubunda gönüllü olarak çalışmak istemektedir.

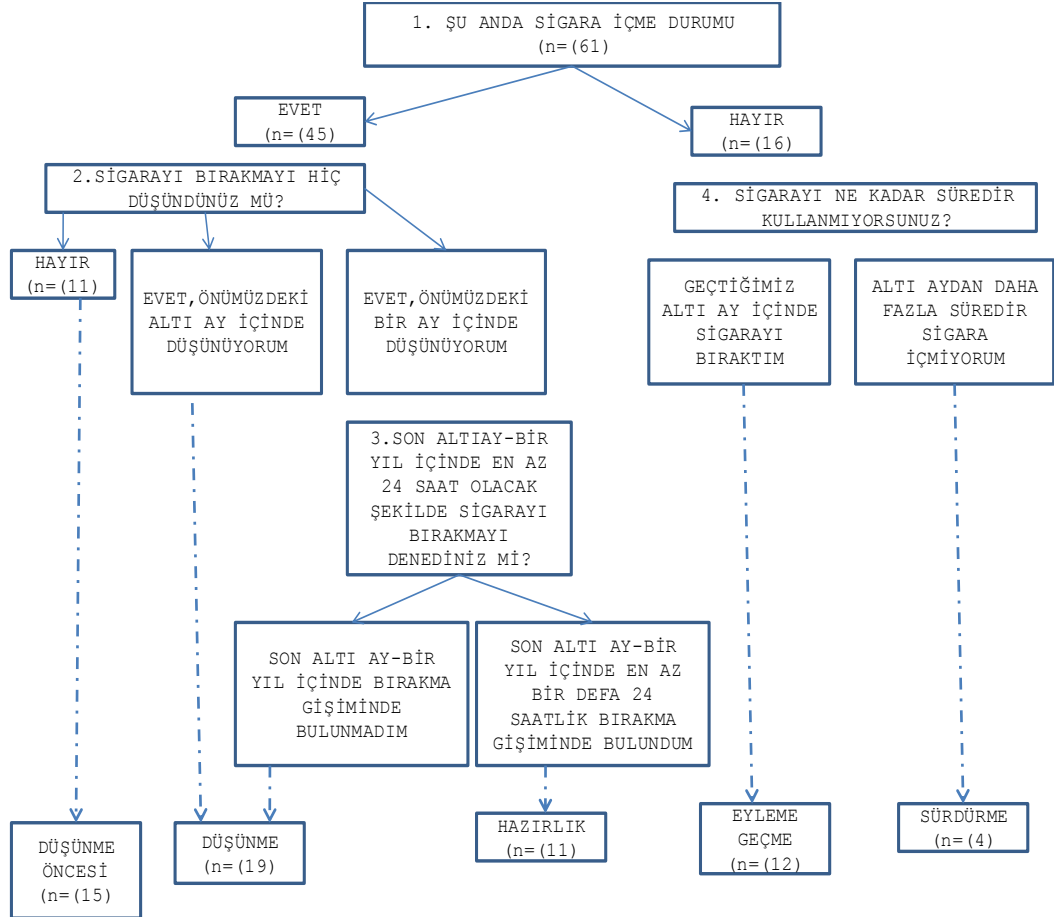
Öğrencilerin akran eğitimi öncesi nikotin bağımlılık ölçeğine ve davranış değişim aşama sorularına verdikleri cevaplara göre durumları Tablo 8 ve Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 8: Öğrencilerin akran eğitimi öncesi nikotin bağımlılık ölçeğine verdikleri yanıtlara göre dağılımı

Nikotin Bağımlılık Ölçeğine Verilen Yanıtlar	Eğitim Öncesi	
	Sayı(n=45)	%
Günde içilen sigara sayısı		
10 adetten az	30	66,7
11-20 adet	15	33,3
Günün ilk sigarasının içildiği zaman		
Uyandıktan sonra ilk 30 dakika içerisinde	17	37,8
31-60 dakika içerisinde	13	28,9
1 saatten sonra	15	33,3
Sigara yasağının olduğu yerlerde sigara kullanmama zorlar mı?		
Evet	15	33,3
Hayır	30	66,7
Günün hangi sigarasından vazgeçmek zordur		
Sabah içilen ilk sigaradan	20	44,4
Diğer zamanlarda içilen sigaradan	25	55,6
Sabahları diğer zamanlara göre daha fazla sigara kullanma		
Evet	13	28,9
Hayır	32	71,1
Yataktan kalkamayacak halde iken sigara kullanma		
Evet	11	24,4
Hayır	34	75,6
Nikotin Bağımlılık Düzeyi		
Çok az, az bağımlı düzeyde bağımlı	37	82,4
Orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlı	8	17,6

Akran eğitimi öncesinde yapılan durum saptamasında; sigara içen öğrencilerin üçte biri günde 11-20 adet sigara içmekte, %33,3'ü sigaranın yasak olduğu yerde sigara içmemenin kendisini zorladığını belirtmektedir. Sigara içen öğrencilerin Nikotin Bağımlılık Düzeyine bakıldığında %17,6'sı yüksek bağımlıdır.

Şekil 6: Sigara İçen/Bırakan Öğrencilerin Durum Saptama Anketinde Değişim Aşaması Algoritması



Tablo 9: Sigara içen öğrencilerin akran eğitimi öncesi davranış değişim aşaması sorularına verdikleri cevaplar ve davranış değişim aşamalarına göre dağılımı

Davranış Değişim Aşaması Soruları	Eğitim Öncesi	
	Sayı	%
Halen sigara içme (n=61)		
Evet	45	73,8
Hayır	16	26,2
Daha önce sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	34	75,6
Hayır	11	24,4
Önümüzdeki 6 ay içinde sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	27	60,0
Hayır	18	40,0
Önümüzdeki 1 ay içinde sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	25	55,6
Hayır	20	44,4
Önceki 6 ay içinde sigara bırakmayı deneme (n=45)		
Evet	23	51,1
Hayır	22	49,9
Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamaları(n=61)		
Düşünme öncesi aşamada olanlar	15	24,6
Düşünme aşamasında olanlar	19	31,1
Hazırlık aşamasında olanlar	11	18,0
Harekete geçme aşamasında olanlar (Bırakmış,6 aydan az)	12	19,7
Sürdürme aşamasında olanlar	4	6,6

Akran eğitimi öncesi sigara içen öğrencilerin %24,6'sı düşünme öncesi aşamasında, %31,1'i düşünme aşamasındadır.

Öğrencilerin yaşam kalitesi alan puan ortalamaları ve güçler ve güçlükler ölçeği alt puanına göre durumları Tablo 10 ve Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 10: Öğrencilerin yaşam kalitesi alan puan ortalamaları

Yaşam Kalitesi Puanı (n=338)			
Alanlar	Ortalama	S*	Cronbach's Alpha
Fiziksel sağlık işlevsellik	72,92	13,56	,885
Duygusal işlevsellik	66,96	21,56	,826
Sosyal işlevsellik	88,19	17,33	,880
Okul işlevselliği	74,24	25,42	,838
Psikososyal sağlık işlevselliği	76,43	15,67	,788
Toplam ölçek işlevselliği	75,33	12,35	,802

*S: Standart sapma

Öğrencilerin yaşam kalitesi alan puan ortalamaları; en yüksek 88,19 sosyal işlevsellik alanında, en düşük duygusal işlevsellik alanında bulunmuştur (sırasıyla 88,19±17,33 ve 66,96±21,56). Öğrencilerin yaşam kalitesi ölçek toplam puanı iç tutarlılığı (Cronbach alfa katsayısı) 0,80 bulunmuştur.

Tablo 11: Öğrencilerin güçler ve güçlükler ölçeğinin alt puan yüzde dağılımları

Güçler-Güçlükler Ölçeği (n=338)	Normal %	Sınırdaki %	Anormal %	Toplam %*
Duygusal sorunları	77,9	14,2	7,9	100
Davranış sorunları	84,6	8,6	6,8	100
Dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik	38,1	21,0	40,9	100
Akran sorunları	16,0	52,0	32,0	100
Sosyal sorunlar	92,0	5,2	2,8	100
Total puan	50,0	25,3	24,7	100

*Satır yüzdesi alınmıştır

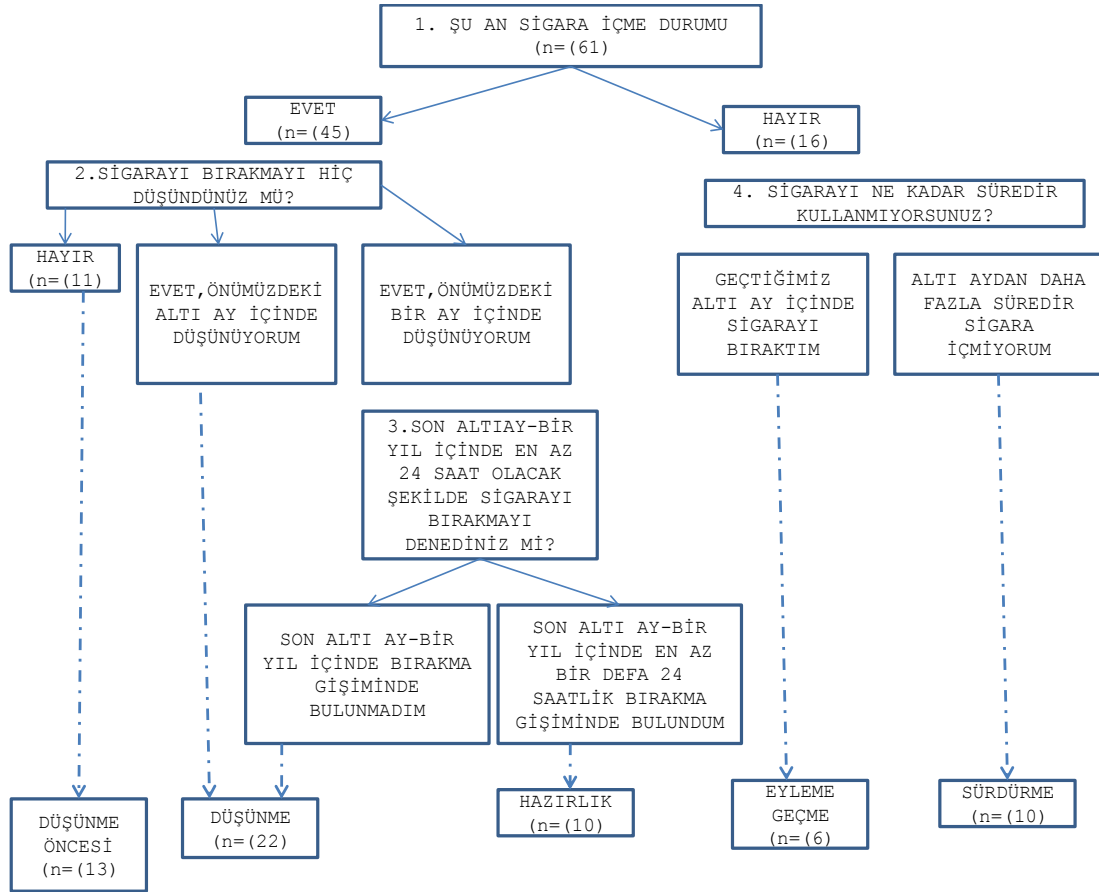
Öğrencilerin duygusal sorunlarına göre %77,9'u, davranış sorunlarına göre %84,6'sı, dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğe göre %38,1'i, akran sorunlarına göre %16,0'ı, sosyal sorunlarına göre %92,0'ı, toplam total puanına göre %50,0'ı normal sınırlardadır.

Tablo 12: Öğrencilerin akran eğitimi sonrası davranış değişim aşaması sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımı

Davranış Değişim Aşaması Soruları	Eğitim Sonrası	
	Sayı	%
Halen sigara içme (n=61)		
Evet	45	71,2
Hayır	16	28,8
Daha önce sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	34	75,6
Hayır	11	24,4
Önümüzdeki 6 ay içinde sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	23	51,1
Hayır	22	48,9
Önümüzdeki 1 ay içinde sigara bırakmayı düşünme (n=45)		
Evet	17	37,8
Hayır	28	62,2
Önceki 6 ay içinde sigara bırakmayı deneme (n=45)		
Evet	29	64,4
Hayır	16	35,6
Öğrencilerin Davranış Değişim Aşamaları(n=61)		
Düşünme öncesi aşamasında olanlar	13	21,3
Düşünme aşamasında olanlar	22	36,1
Hazırlık aşamasında olanlar	10	16,4
Harekete geçme aşamasında olanlar (Bırakmış,6 aydan az)	6	9,8
Sürdürme aşamasında olanlar	10	16,4

Sigara içen öğrencilerin davranış değişim aşaması sorularına verdikleri cevaplara göre %21,3'ü düşünme öncesi, %36,1'i düşünme %16,4'ü sürdürme aşamasındadır.

Şekil 7: Sigara İçen/Bırakan Öğrencilerin Akran Eğitiminden (6 ay sonra) İkinci İzlemede Durum Saptama Anketinde Değişim Aşaması Algoritması



Öğrencilerin halen sigara içme durumu ile bunu etkileyen durumların karşılaştırılması Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13: Öğrencilerin sigara içme durumu ile bazı etmenlerin ilişkisi

Etmenler	Sigara İçme				p
	Evet		Hayır		
	Sayı (n=61)	%**	Sayı (n=277)	%**	
Cinsiyet					0,001
Kız	24	12,4	169	87,6	
Erkek	37	25,5	108	74,5	
Okuduğu Okul					0,624
SAL	20	16,7	100	83,3	
BTML	41	18,8	177	81,2	
Annesinin Eğitim Durumu					0,983
İlkokul ve altı eğitim	16	18,6	70	81,4	
Ortaokul ve üstü	45	17,9	207	82,1	
Babasının Eğitim Durumu					0,687
İlkokul ve altı eğitim	26	17,2	125	82,8	
Ortaokul ve üstü	35	18,9	150	81,1	
Annesinin Çalışma Durumu					0,011
Çalışıyor	22	27,5	58	72,5	
Çalışmıyor	39	15,1	219	84,9	
Babanın Çalışma Durumu					0,115
Çalışıyor	50	20,0	200	80,0	
Çalışmıyor	11	12,5	77	87,5	
Anne-babasının tütün kullanma durumu					0,677
Her ikisi de ullanmıyor	19	16,7	95	83,3	
Sadece birisi kullanıyor	20	15,9	106	84,1	
Her ikisi de kullanıyor	20	22,2	70	77,8	
Okuldaki arkadaşlarının tütün kullanma durumu					0,001
Kullanıyor	30	12,9	203	87,1	
Kullanmıyor	31	30,4	71	69,6	

Arkadaşlarla sigaranın zararları hakkında konuşma					0,206
Konuşuyor	46	21,2	171	78,8	
Konuşmuyor	15	15,2	84	84,8	
Güçlük Yaşama Durumu*					0,081
Güçlük Yaşayan	35	21,9	125	78,1	
Güçlük Yaşamayan	23	14,4	137	85,6	
	Sayı	Ortalama	S****		p
YK Toplam Puan Ortalaması***					0,443
Sigara Kullanıyor	57	74,2	12,3		
Sigara Kullanmıyor	251	75,6	12,4		

Güçler ve Güçlükler Ölçeği

**Satır yüzdesi alınmıştır

*** Yaşam Kalitesi Ölçeği

****S: Standart sapma

Öğrencilerin sigara içme durumları ile öğrencinin ve ailesinin durumları karşılaştırıldığında; erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla sigara içmektedir. Sigara içmeyen öğrencilerin okuldaki yakın arkadaşları sigara içen öğrencilerin arkadaşlarına göre anlamlı olarak daha az sigara içmektedir. Öğrencilerin okuduğu okul, güçlük yaşama durumu, yaşam kalitesi puanı ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ayrıca öğrencilerin annesinin ve babasının eğitimi ve tütün kullanma durumu ile arkadaşları ile sigaranın zararlarını konuşma durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Öğrencilerin annesi çalışması ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Annesi çalışan öğrenciler daha fazla sigara içmektedir

Öğrencilerin ikinci izlemde(6 ay sonra) davranış değişim aşama değişikliğini etkileyen durumlarının karşılaştırılması Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14: Öğrencilerin ikinci izlemde(6 ay sonra) davranış değişim aşama değişikliğini etkileyen durumlarının karşılaştırılması

Davranış Değişim Aşamalarını Etkileyen Durumlar	Davranış Değişim Aşaması				p
	İlerleme var		İlerleme yok		
	Sayı	%	Sayı	%*	
Cinsiyet					0,056
Kız	13	54,2	11	45,8	
Erkek	11	29,7	26	70,3	
Okuduğu Okul					0,941
SAL	8	40,0	12	60,0	
BTML	16	39,0	25	61,0	
Annenin eğitim durumu					0,440
İlkokul ve altı	19	42,2	26	57,8	
Ortaokul ve üstü	5	31,3	11	68,7	
Babanın eğitim durumu					0,142
İlkokul ve altı	13	50,0	13	50,0	
Ortaokul ve üstü	11	31,4	24	68,6	
Annenin çalışma durumu					0,200
Çalışıyor	11	50,0	11	50,0	
Çalışmıyor	13	33,3	26	66,7	
Babanın çalışma durumu					0,823
Çalışıyor	20	40,0	30	60,0	
Çalışmıyor	4	36,4	7	63,6	
Anne-babasının tütün kullanma durumu					0,661
Her ikisi de ullanmıyor	9	47,4	10	52,6	
Sadece birisi kullanıyor	7	35,0	13	65,0	
Her ikisi de kullanıyor	7	35,0	13	65,0	

Arkadaşlarla sigaranın zararları hakkında konuşma				0,917
Konuşuyor	12	40,0	18	60,0
Konuşmuyor	12	38,7	19	61,3
Güçlük yaşama durumu*				0,086
Güçlük yaşayan	17	48,6	18	51,4
Güçlük yaşamayan	6	26,1	17	73,9
	Sayı	Ortalama	S****	p
YK Toplam Puan Ortalaması***				0,395
Sigara Kullanıyor	23	75,9	11,9	
Sigara Kullanmıyor	34	73,5	12,5	

*Güçler ve Güçlükler Ölçeği

**Satır yüzdesi alınmıştır

*** Yaşam Kalitesi Ölçeği

****S: Standart sapma

Öğrencilerin cinsiyetleri, okudukları okul, güçlük yaşama durumları, yaşam kaliteleri ile davranış değişim aşamasına göre ilerleme arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Öğrencilerin anne babalarının eğitim durumu, çalışma durumu ve tütün kullanma durumu değişim aşamalarını etkilememektedir.

Şekil 8: Sigara içen öğrencilerin durum saptama ile ikinci izlemdeki durumları

		2. İZLEMDEKİ DAVRANIŞ DEĞİŞİM AŞAMALARI					
		Düşünme Öncesi	Düşünme	Hazırlık	Harekete Geçme	Sürdürme	Toplam
DURUM SAPTAMA ANKETİNDE DEĞİŞİM AŞAMALARI	Düşünme Öncesi	5	8	2	-	-	15
	Düşünme	3	7	4	5	-	19
	Hazırlık	2	5	3	-	1	11
	Harekete Geçme	3	2	1	1	5	12
	Sürdürme	-	-	-	-	4	4
	TOPLAM	13	22	10	6	10	61

Öğrencilerin akran eğitimi öncesi, birinci ve son izlemde değişim aşamalarına göre dağılımı Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15: Öğrencilerin akran eğitimi öncesi ve son izlemde davranış değişim aşamalarına göre dağılımı

Davranış Değişim Aşamaları	Durum Saptama (n=61) %	Son İzlem (6 ay sonra) (n=61) %
Düşünme Öncesi Aşamasında Olanlar	24,6	21,3
Düşünme Aşamasında Olanlar	31,1	36,1
Hazırlık Aşamasında Olanlar	18,0	16,4
Harekete Geçme Aşamasında Olanlar (Bırakmış,6 aydan az)	19,7	9,8
Sürdürme Aşamasında Olanlar	6,6	16,4
Toplam	100	100

Öğrencilerin durum saptamada %24,6'sı düşünme öncesi aşamasında, %6,6'sı sürdürme aşamasındadır. Son izlemde %21,3'ü düşünme öncesi aşamasında, %36,1'i düşünme aşamasında, %16,4'ü sürdürme aşamasındadır.

Öğrencilerin durum saptama ile birinci ve son izlemde davranış değişim aşamalarındaki farkın karşılaştırılması Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16: Öğrencilerin durum saptama ile birinci ve son izlemde davranış değişim aşamalarındaki farkın karşılaştırılması

Davranış Aşamaları	Değişim	Durum Saptama ile	Durum Saptama ile Son
		1.İzlem	İzlem
		(3 ay sonra) Arasındaki	(6 ay sonra) Arasındaki
		Fark	Fark
		n=61	n=61
		%	%
Değişim yok		45,9	37,7
Değişim aşamasında ilerleme var		32,8	39,3
Değişim aşamasında gerileme var		21,3	23,0
Toplam		100	100

Öğrencilerin %32,8'inde birinci izlemde, %39,3'ünde son izlemde davranış değişim aşama durumunda ilerleme saptanmıştır.

Değişim aşamalarının değerlendirilmesi kısa sürede anlaşılammaktadır. Bunun için akran eğitiminden sonra davranış değişikliğinin değerlendirilmesi için 6 ay sonra yapılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada lise öğrencilerinin sigara kullanma davranışını değiştirmede akran eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir.

Çalışma grubundaki öğrencilerin %23,4'ü herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Öğrencilerin yarısı sadece sigara kullanırken, dörtte biri sadece nargile, dörtte biri sigara, nargile, puro/pipo ve sarma tütünü kullanmaktadır. KGTA verilerine göre 2003 'de gençlerin %26,3'ü, 2009'da %29,6'sı yaşamlarının herhangi bir zamanında sigara içmiştir, öğrencilerin %8,4'ü halen sigara içmektedir. KGTA 2009 yılında 13-15 yaş grubu öğrencileri ile yapılmış olup; yaşla beraber sigara kullanımının arttığı saptanmıştır(48). Bakar ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kızların %32,9'u, erkek öğrencilerin %51,8'i arada sırada ya da düzenli olarak sigara içmektedir(9). Keskinoglu ve arkadaşlarının 2001 yılında aynı bölgede yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin %18,6'sını sigara içtiği saptanmıştır (47). On yıllık bir süre içinde Balçova bölgesindeki lise öğrencilerinde sigara kullanımı artmıştır. Bu KGTA araştırması verilerine de benzerdir. Doğan ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada %30,0'u sigara içmektedir (25). DSÖ'nün 2012 verilerine göre bazı Doğu Avrupa Ülkelerinde (Belarus, Rusya, Slovakya ve Ukrayna) 15 yaş grubu erkekler arasında sigara içme sıklığı diğer bölgelerden daha yüksektir (>%30). Genç kızlarda ise sigara içme sıklığı Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Finlandiya ve İspanya'da daha fazladır (>%30)(92). Ankara'da 2004 yılında yapılan bir çalışmada 15-44 yaşlar arasında %27,9'u sadece nargile kullanmaktadır(67).

Öğrencilerin %19,5'i 13 yaş ve altında, tamamı 17 yaş ve altında tütün ürünü kullanmaya başlamıştır. KGTA verilerine göre (2009) gençlerin üçte biri sigara içmeye 10 yaşından önce başlamıştır ve yaşla beraber sigara kullanımı artmaktadır (1,60,67). Bu çalışmada öğrenciler farklı iki okuldan olup; lise 1 ve 2. sınıf öğrencileridir. Ayrıca öğrenciler ilin farklı bölgelerinde yaşamakta ve sosyo ekonomik düzeyleri de benzer değildir. Tüm bu sebeplerden dolayı sigaraya ilk başlama yaşının yükselmesine olumlu etki yaptığı düşünülmektedir. DSÖ'nün çeşitli ülkelerde yaptığı araştırmalara göre sigaraya başlama yaşı 10-11 arasında değişmekte ve düzenli sigara içicilerinin neredeyse tamamı 18 yaşından önce sigaraya başlamaktadır (11,17,37,50,64,86,92). Bu çalışmada DSÖ verileri ile benzerdir. Doğan ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin %50,0'si ilk kez sigarayı 11-13 yaşları arasında denemiştir (25). Ergül'ün yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin %47,2'si 15 yaş ve altında ilk kez sigara içmeye başlamıştır(33). ABD'de yapılan çalışmada sigara içenlerin %88'i 18 yaşın altında sigara içmeye başlamıştır (79).

Öğrencilerin tütün ürünü kullanma nedenleri sıklık sırasına göre merak ettiği, ailesine kızdığı, stresli olduğu için, özendiği, arkadaş baskısı olarak sıralanmaktadır. Bakar ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin arkadaşlarını örnek alma ve arkadaşlarından etkilenme ilk sırada belirtilmiştir(9). Doğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrenciler arkadaşlarından ayrı kalmamak, merak, kendini daha iyi hissetmek ve alışkanlık nedeniyle sigara içmektedir (25). Ergül'ün askeri okul öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrenciler özenti, çevrenin psikolojik baskısı, merak nedeniyle daha sık sigara içmektedir (33). Keskinoglu ve arkadaşlarının lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin stres ve üzüntüden dolayı sigara içmektedir (47). DSÖ'nün çeşitli ülkelerde yaptığı araştırmalarda sigaraya başlama nedenleri arasında benzerlikler bulunmaktadır (12,14,25,28,30,51,53,76,96). Bu benzerlikler akran baskısı, stres, merak, ebeveynlerin uygun görmesi gibi maddeler altında toplanmaktadır. DSÖ Adölesan Arkadaş Sağlık Servisi'nin yaptığı çalışmada; ergenler sağlıklı ve sağlıksız yaşam biçimi geliştirmede akranlarından etkilenmektedir. Ergenlerin birbirlerinden olumlu etkilenmesi için rehberler oluşturulmaktadır (86). KGTA 2009'a göre gençler arasında sigara kullanımı yaygındır ve sigaraya başlamak için "akran etkisi" önemlidir. Bu çalışmada arkadaş etkisi önemli olmakla beraber, merak ilk sırada bulunmuştur (67).

Öğrenciler arkadaşları ile sohbetlerinde tütün kullanımı, zararları ve bırakma konusunda her gün, haftada yada ayda en az bir kez konuşmaktadır. KGTA 2009 verilerinde öğrencilerin yarısı önceki ders yılında tütünün zararları, gençlerin neden sigara içtiği ve tütünün kendi sağlıkları üzerindeki zararları konusunda ders gördüğünü, beşte biri gençlerin hangi nedenlerle sigara içmeye başladıkları konusunda tartıştiklarını belirtmiştir (48). Öğrencilerin arkadaşları ile sigaranın zararları hakkındaki konuşmaları çalışma süresi sonunda artmıştır. Ancak bu konuşma davranış değişikliğine ne kadar etkisi olduğu çalışmamızda tam olarak saptanamamıştır. Araştırmamızda ne sıklıkla konuştukları sorulmakla beraber, içeriği

ve verilen mesajlar akran eğitimcilerin bildirimlerine göre değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra çalışmanın süresinin kısa olması, SAL'nin bahçesinde ilköğretim okulunun bulunması nedeniyle bahçenin kalabalık olması, BTML'nin öğrencilerinin farklı ilçelerden gelmesi akran eğitimcilerinin arkadaşları ile sohbetini kısıtlamıştır.

Akran çalışması sırasında bazı engeller ortaya çıkmıştır. Akran gönüllüleri süreç içerisinde zaman zaman sabırsızlık göstermiştir. Bu durumlarda öğrencilere bu durumlarla baş edebilme becerisini geliştirebilmek için destek olundu.

Akran gönüllüsü olan gençler seçilen öğretim konularında yeterli düzeyde başarı gösterememiştir. Bu öğrencilere ihtiyaç duydukları konularda yeniden eğitim verildi.

Akran gönüllüleri ile öğrenen akranlar arasında zaman zaman istenmeyen etkileşimler olmuştur. Öğrencilere akran eğitiminin uygulanması ile ilgili yeniden bilgilendirmeler yapıldı ve iletişim becerileri artıracak bilgiler verildi.

Gönüllülerin arkadaşları ve aileleri ile karşılaştıkları sorunlar karşısında çeşitli öneriler geliştirilmiştir:

- Arkadaşlarına deneyimlerini sohbetler içinde yapmaları önerildi. Ayrıca tütün endüstrisinin neden gençleri seçtiğini anlatmalarına karar verildi.

- Bakkalarda paket dışında tane ile de sigara satılmaktadır. Bununla ilgili olarak ailelerine, kolluk kuvvetlere bilgi vermelerine söylendi.

- Gönüllülere ailelerini sigaranın zararları konusunda bilgilendirmeleri ve onsekiz yaşın altındakilerin sigara almasının yasal olarak yasak olduğunu hatırlatmaları önerildi.

- Kahvehanelerde kapalı mekan olarak sigara tüketimi olmaktadır. Bununla ilgili olarak ailelerine, öğretmenlerine ve kolluk kuvvetlere bilgi verebilecekleri konuşuldu.

- Arkadaşlarının bazıları nargilenin zararlı olduğunu düşünmediğini, çünkü hem dumansız olması hem de kokusunun ve tadının kendilerine hoş gelmesi nedeniyle tükettiklerini ifade etmektedirler. Bu konuda arkadaşlarına nargilenin de bir tütün ürünü olduğunu, sigara gibi kendilerine zararlı olduğunu ve onsekiz yaş altına sayılmasının yasak olduğunu anlatmaları önerildi.

Öğrencilerin yaklaşık yarısı akran grubunda gönüllü olarak çalışmak istemektedir. Akran grubunun iyi görünümü, uyumlu ve örnek kişiler arasından seçilmesi önerilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; 1998 yılında

Boğaziçi Üniversite'sinde akran rehberliği eğitimi alan öğrenciler; diğer öğrencilere gönüllü olarak akademik, üniversiteye uyum, arkadaşlık ilişkileri gibi konularda yardımcı olmuşlardır (34). Karabulut üniversite öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini öğrenmede akran eğitimini değerlendirmiştir (45). Yaşlı, lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliğini değerlendirmiştir. Yaşlı'nın yaptığı çalışmaya göre uzun süreli olmayan, süreklilik göstermeyen akran eğitimi programı gençlerin sigara içme davranışı üzerinde etkili olmamaktadır (94,95). Bu çalışmanın süresinin uzun olmaması, sürekliliğinin sağlanamaması nedeniyle sonuçları benzerlik göstermektedir.

Kız öğrenciler erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde daha az sigara içmektedir. DSÖ'nün verilerine göre de birçok ülkede erkekler daha fazla sigara kullanmaktadır (1,11,70,79,92). KGTA'na göre kızlarda yıllar içinde görece bir artış saptansa da, erkek öğrenciler hala daha fazla sigara içmektedir (48). Bazı Avrupa ülkelerinde ise kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha fazla sigara içmektedir (11,37,50,92). DSÖ verilerine göre; tütün endüstrisi tarafından Asya'da kız öğrencilere ücretsiz sigara dağıtımı yapılmakta ve sigara içiciliği artırılmaya çalışılmaktadır (86). Bu çalışmada da benzer sonuçlar görülmektedir.

Öğrencilerin anne ve babasının eğitimi, çalışma durumu ve tütün ürünü kullanma durumu sigara içme durumlarını etkilememektedir. İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nün yaptığı çalışmada; annesi üniversite mezunu olan ve ailesinin gelir durumu iyi olan ergenler daha az sigara içmektedir (42). Bu çalışmada benzer sonuçlar olmakla beraber, anlamlılık saptanamamıştır. Keskinöglü tarafından yapılan çalışmada eğitimin etkisinin olmadığı, ancak evde yaşayan kişilerin içiciliğinin anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır (47). Ergül tarafından yapılan çalışmada ailesinde tütün kullanımı olması sigara içiciliğini artırmaktadır (33). Akran grubu öğrenciler yapılan toplantılarda benzer özelliklerin kendi aileleri için geçerli olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin okuldaki arkadaşlarının tütün kullanma durumu ile sigara içiciliği arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Arkadaşları sigara içen öğrenciler daha fazla sigara içmektedir. Doğan'ın yaptığı çalışmada yakın arkadaşların sigara içmesi ergenin sigara içmesini artırdığını saptamıştır (24). Arkadaş baskısının sigara içiciliğini artırdığı bilinmektedir. Ergenlerin "hayır diyememesi, bir kereden bir şey olmaz" diyerek başladığı içicilikler devam etmektedir (24,27,28,31). Bu çalışmaya

katılan akran gönüllüleri arkadaşlarının sigara içiciliğini kolay arkadaşlıklar edinmek ve ilişkilerini geliştirmek, sosyal kabul görmek için kullandıklarını ifade etmektedirler. Ergenler arkadaşlarından hem olumlu hem de olumsuz olarak daha fazla etkilenmektedirler. Bu çalışmanın lise öğrencileri ile yapılmasının en önemli nedenlerinden birisi de bu etkilenmenin olumlu yönde kullanılmasının sağlanmasıdır. Ergenlerin buldukları grup içerisinde aldıkları eğitimi akranları ile daha kolay ve hızlı paylaşabilmektedir. Bunun için gönüllü akranlara doğru mesajların verilmesi ve bu mesajları akranları ile paylaşması istenmektedir. Bakar'ın çalışmasında kız ve erkek öğrencilerde eğitim sonucunda bilgi düzeyleri anlamlı şekilde artmıştır (8). Bu çalışmada da eğitim sonucu bilgi düzeyinin arttığı akran gönüllüleri ile yapılan toplantılardan anlaşılmaktadır. DSÖ akran eğitimi ile sigara içiciliğini azaltmak için hedefler belirlemekte ve buna yönelik rehberler oluşturmaktadır (86). Bu çalışma sonucunda araştırmamızın yürütüldüğü okullarda grubun sürekliliğinin sağlanması ve diğer okullarda da benzer çalışmalara başlanması hedeflenmektedir.

Akran eğitimi öncesi durum saptama anketinde; öğrencilerin üçte biri günde 10 adetten fazla sigara içmekte, dörtte biri Nikotin bağımlılık düzeyine göre orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlıdır. Ergül'ün askeri okul öğrencileri ile yaptığı çalışmada program öncesinde öğrencilerin üçte biri orta, yüksek ve çok yüksek düzeyde bağımlıdır (33). İki çalışma arasındaki farkın öğrencilerin yaş ve cinsiyet farkından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu çalışmada lise öğrencileri ile çalışılmış olup, yaş grubu daha düşüktür ve okulda kız ve erkek öğrenciler bulunmaktadır. Çalışmamızdaki öğrencilerin sadece beşte birinin orta ve daha yüksek bağımlı olması ergenlere yönelik belirlenecek stratejileri etkileyecektir. Nikotin bağımlılık düzeyi, sigara bırakma tedavisinde hangi yöntemin seçileceğine karar vermede etkilidir.

Tütün ürünü kullandığını belirten öğrencilerin akran eğitimi öncesi değişim aşamasına göre halen sigara içmektedir. Sigara içenlerin dörtte üçü daha önce sigarayı bırakmayı düşünmekte iken yarısı önümüzdeki bir ay içinde sigara bırakmayı düşünmektedir. Öğrencilerin yarısı önceki altı ay içerisinde sigarayı bırakmayı denemiştir. Öğrencilerin davranış değişim aşamasına göre dörtte biri düşünme öncesi aşamasında, üçte biri ise düşünme aşamasında, beşte biri harekete geçme (bırakmış,6 aydan az) aşamasında iken beşte biri sürdürme aşamasındadır. KGTA 2009 verilerine göre halen sigara içen öğrencilerin üçte ikisi sigarayı bırakmak

istemekte, yine üçte ikisi sigarayı bırakmayı denemiştir (48). Ergül'ün yaptığı çalışmada öğrencilerin üçte ikisi program öncesi sigarayı bırakmayı düşünmekte, sadece on öğrenciden biri program öncesi sigarayı tamamen bırakmayı denemiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin üçte biri davranış değişim aşamasına göre düşünme öncesi aşamasında, yarısı düşünme aşamasındadır. Bu çalışma sonuçları da benzerlik göstermektedir. Sigara içen ergenlerin büyük çoğunluğu halen sigara içmesine rağmen bırakmayı düşünmekte ve denemektedir. Bu nedenle ergenlere yapılması planlanan program hedefleri iyi belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

Akran eğitimi sonrası son izlem anketinde öğrencilerin; üçte ikisi günde 10 adetten fazla sigara içmekte, üçte biri orta ve yüksek düzeyde nikotin bağımlısıdır. Öğrencilerin akran eğitimi sonrası davranış değişim aşamasına göre dörtte biri düşünme öncesi aşamasında, üçte biri düşünme aşamasında, onda biri harekete geçme(bırakmış,6 aydan az) aşamasında iken beşte biri sürdürme aşamasındadır. Son izlemin 6 ay sonra yapılması nedeniyle sürdürme aşamasındaki öğrenciler sigarayı bırakmış olarak değerlendirilmiştir. Harekete geçme(bırakmış, 6 aydan az) aşamasında olanların sürdürme aşamasına geçip geçmedikleri çalışmanın tamamlanmasından dolayı takip edilememiştir. Ergül'ün yaptığı çalışmada öğrencilerin üçte ikisi program sonrası günde 10 adetten fazla sigara içmektedir. Öğrencilerin dörtte üçü program sonrası önümüzdeki altı ay içinde sigara bırakmayı düşünmektedir (33). Tekin ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi yaptığı çalışmada öğrencilerin beşte biri düşünme, beşte biri harekete geçme (bırakmış,altı aydan az), aşamasında iken on öğrenciden biri sürdürme aşamasındadır. Öğrencilerin çoğunluğu sigarayı bırakma çabası ya da düşüncesi içinde olduğunu belirtmiştir (72). Yaşlı'nın lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada akran eğitimi programlarının sınırlı da olsa öğrencilerin sigara kullanma davranışını azalttığını, daha büyük gruplarda, uzun izlem dönemleri ile yapılacak akran eğitimlerinin daha iyi olacağını saptamıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda akran eğitimlerinin daha uzun süreli yapılması önerilmektedir (93,94,95). Bu çalışmada da daha önceki çalışmalara benzer sonuçlara ulaşılmış, akranlarla yapılması planlanan programların uzun süreli ve akran gönüllülerinin desteklenmesi ile yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Öğrencilerin son izlemde davranış değişikliğine cinsiyetin etkisi olmadığı saptanmıştır. DSÖ'nün hazırladığı rehberlerde kız öğrencilerin sağlıkları ile ilgili

konulara ilgi duyduğu ve ihtiyaçları olduğu zamanlarda sağlık kuruluşlarını daha fazla kullandığı belirtilmektedir (86). Kız öğrenciler davranış değişikliği çalışmalarına katılmaya daha fazla istekli olmakta ve çalışmalara devam etmektedirler (5,24,86). Yaşlı'nın çalışmasında kızlarda programın daha etkili olacağını düşünülüyor belirtilmektedir(93). Bu çalışmada da kız öğrenciler programda çalışmaya daha istekli olup, program süresince daha aktif çalıştılar. Kız öğrenciler özellikle pano, sunum, bildiri hazırlama da ve arkadaşları ile yaptıkları sohbeti kayıt altına almada daha başarılı iken, erkekler sosyal medyada sayfa oluşturma ve devamlılığını sağlamada daha başarılı oldular.

Öğrencilerin ÇİYKO'ya göre yaşam kalitesi puanının düşük olmasının, GGA'ya göre güçlük yaşamasının davranış değiştirmesine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Çalışmamızın planlanması aşamasında yaşam kalitesi puanı yüksek olan ve güçlük yaşamayan öğrencilerin sigara içme davranış değişikliğinde daha fazla ilerleme sağlayacağı düşünülmüştür. Ancak çalışma sonuçları bu öngörüğü desteklememiştir.

Öğrencilerin akran eğitimi öncesi durum saptama anketinde davranış değişim aşamaları ile son izlemde buldukları davranış değişim aşamaları durumlarına bakıldığında; akran eğitimi sonrası öğrencilerde olumlu bir davranış değişimi olduğu saptanmıştır. Düşünme öncesi aşamasında olanlarda azalmış, sürdürme aşamasında olanlar artmıştır. Buna göre öğrencilerin davranışlarının olumlu yönde değiştiği ve sigara içmeyi bıraktığı söylenebilir. Ancak bu aşamanın devam edip etmediği çalışma tamamlandığı için daha sonra kontrol edilememiştir. Ergül'ün asker öğrencilerle yürüttüğü çalışma ile Tekin tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada program öncesi ve sonrası öğrenciler davranış değişikliği göstermişlerdir (33,73).

Öğrencilerin davranış değişikliği aşamalarında farklara bakıldığında; davranış değişimi olmayanlar azalırken, değişim aşamasında gerileme olanlarda artma saptanmıştır. Davranış değişim aşamasında ilerleme ise %32,8'den %39,3'e yükselmiştir. Bu değişime akran eğitiminin ne kadar etki yaptığı tam olarak belirlenememiştir. Ergül'ün çalışmasında, izlemeler arasında davranış değişikliği aşamaları anlamlı olarak değişmiştir (33). Tekin tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu sigara bırakma çabası ve düşüncesi içindedir (73). Yaşlı yaptığı çalışmada sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitimi programının

sigara kullanma davranışı üzerinde sınırlı olsa da olumlu etkisi olduğunu belirtilmektedir (93,94,95). Bu çalışmada da davranış değişim aşamasında ilerlemede benzer sonuçlar bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

- * Öğrencilerin dörtte biri herhangi bir tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün ürünü kullananların yaklaşık yarısı sigara içmektedir.
- * Öğrenciler arasında tütün kullanımı ve nargile kullanımı artmaktadır..
- * Akran eğitimi sonrasında sigara içen öğrencilerin sigara kullanımı davranışı olumlu yönde değişmiştir. Öğrencilerden düşünme öncesi aşamasında olanlar azalmış, düşünme, harekete geçme(bırakmış,6 aydan az) ve sürdürme aşamasında olanlar artmıştır. Akran eğitimi davranış değişimini sağlamak için uygun bir yöntemdir.
- * Kız öğrenciler akran grubunda daha istekli ve aktif olarak çalışmışlardır.

6.2. ÖNERİLER

- * Öğrenciler nikotin bağımlılık ölçeğine göre çok az ve az bağımlı oldukları için öncelikli olarak davranışsal bilişsel girişimler planlanmalıdır.
- * Gençlerin pasif içiciliği ve sigaraya ulaşılabilirliği engellenmelidir.
- * Öğrencilerin hayır deme becerileri ve sigara bırakma sırasında yaşanan güçlüklerle baş etme becerileri geliştirilmelidir.
- * Rehber öğretmenlerin sigara bırakma çalışmalarına olan desteğinin artması sağlanmalıdır.
- * Akran eğitimlerinin etkinliğini artırmak için eğitimler uzun süreli, yoğun ve sürekli yapılmalıdır. Akran grubu oluşturulurken gençlerin kişisel özellikleri, arkadaşları ile iletişimleri göz önüne alınmalıdır. Grubun çalışmaları akran eğitici ve okul yönetimi tarafından desteklenmeli, bu şekilde sürekliliği sağlanarak etkinliği artırılmalıdır.
- * Teorilerüstü modelde kullanılan değişim aşaması soruları öğrenciler tarafından zor anlaşılmaktadır. Bu soruların yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır.
- * Akran eğitimi ile davranışlar üzerinde akran etkisini olumlu yönde kullanmak amaçlanmalıdır. Riskli davranışlara yönelik oluşturulacak programlarda teorilerüstü model gibi davranış modellerinden yararlanılmalıdır.
- * Öğrencilerin tütün ürünü, alkol ve madde kullanma gibi olumsuz davranışlarında davranış değişikliğini sağlamak için akran eğitimleri daha fazla tercih edilmelidir. Bunun yanı sıra fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi sağlık konularında, engelsiz yaşam gibi sosyal konularda da akran eğitimi kullanılarak olumlu davranış değişiklikleri geliştirilmesi için programlar planlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Akdur R., Gençlerde Sigara Salgını, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Yayınları, Ankara, 2006.
2. Akran Eğitimi Eğitici Kitabı, BM-Avrupa ve Orta Asya Bölgesi “Genç İnsanların Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması” Kuruluşlar Arası Grubu Akran Eğitimi Alt Komitesi, Ankara, Kasım 2004.
3. Aslan D.,Tütün Kontrolü Uygulamaları, Türkiye Sağlık Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012, Sh:210-215.
4. Ateş D., Karahan A., Erbaydar T., Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor?, STED 2005, Cilt:14, Sayı:6, SH:130-134.
5. Atkinson C., Amesu M., Using Solution Focused Approaches in Motivational Interviewing with Young People, www.manchester.ac.uk, Erişim tarihi:05.01.2011
6. Aydoğdu N.G., Bahar Z., Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, www.deuhyoedergi.org, Erişim tarihi:05.01.2011.
7. Bahar Z., Okul Sağlığı Hemşireliği Sunumu. 1.Okul Sağlığı Sempozyumu, 21-22 Mayıs 2010.
8. Bakar Ç., Topal S., Piriñciler İ., Aydın T. ve ark., Bir Üniversitede Öğrencilerin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı İle Mücadelede Akran Eğitiminin Rolü. IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sh:318, Ekim 2004,Ankara.
9. Baran B., Öztürk B., Türk E., Memiş I. ve ark. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Paketleri Üzerinde Bulunan Birleşik (Yazılı ve Resimli) Uyarı Mesajlarının Etkinliği Hakkında Görüşleri. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Sh:15. Ekim 2010,İzmir
- 10.Başbakanlıktan, 4207 Sayılı Kanun Hükümlerinin Uygulanması Genelgesi, 2009 Erişim tarihi:30.10.2010
11. Belarus Public Association Awakening Belorussian Association of UNESCO Clubs Brest Health Centre City Health Centre ...

www.who.int/entity/substance_abuse/activities/global_initiative/en/Belarus.pdf

Erişim tarihi:04.01.2011

12. Beyazova U., Günay T., Çocukluk Dönemlerine Göre Sağlık Durumu, www.hasuder.org.tr, Erişim tarihi:14.11.2011.
13. Bilir N., Sigarayı Bırakma Metotları, Önemi ve Ülkemizdeki Durum, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı, Türkiye’de Kansere Kontrolü. Ankara, 2009.
14. Bilir N., Çakır B., Dağlı E., Ergüder T., Önder Z., Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Yayını, 2010.
15. Bilir N. .D., Ergüder T., Özcebe H., Aslan D., Yeni ve Güncel Mpower Kuvvet , WHO Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008.
16. Bilir N., Tütün Kontrolü Çalışmaları Süreci, Türkiye Sağlık Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları. 2012, Sh:206-209.
17. Bond C., Department of Child and Adolescent Health and Development World Health Organization, Geneva, Key Issues in the Implementation of Programmes for Adolescent Sexual and Reproductive Health, 2004.
18. Bulduklu Y., Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi, Sayı:24, 2010,Sh:74-85.
19. Buzgan T., Çom S., Irmak H., Baykan H., Aydın E., Taner F.S., T.C.Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü, MPOWER Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Eylemi,2009.
20. Çağlayan Ç., Türkiye’de Dezavantajlı Çocuk ve Gençler, Türkiye Sağlık Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012, Sh:376-394.
21. Çakmur G., 4207 Sayılı Kanununun Temel Bileşenleri ve 6111 Sayılı Kanun, www.ism.gov.tr, Erişim Tarihi:11.03.2012.
22. Çam O., Bilge A., Ruh Sağlığına Yönelik İnanç ve Tutumlar, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007,Sayı:8,Sh:215-223.
23. Çan G., Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı, Türkiye Sağlık Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012, Sh:202-205.
24. Doğan D. G., Ulukol B., Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010, Sh:179-185.

25. Dursun O. B., Güvenir T., Özbek A., Çocuk Ergen Ruh Sağlığında Epidemiyolojik Çalışmalar: Yöntemsel Bir Bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 2010;2(3), Sh:401-406.
26. Edwars L., Jones H., Belton A., The Canadian Experience in the Development of a Continuing Education Program for Diabetes Educators Based on the Transtheoretical Model of Behavior Change. Diabetes Spectrum Vol:12, Number:3, 1999, Page:157-168.
27. Egebam, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Eğitim Notları
28. Engin E., Bağımlılıkta Grup Terapi Sunumu, E.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2009.
29. Ergüder T., Uluslararası Gelişmeler ve DSÖ'nün Rolü. www.hasuder.org.tr Erişim tarihi:07.01.2011.
30. Erdem Y., Açıkgöz İ., Polat F., Erdoğan N., Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik/Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumları ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. IV.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitapçığı, Sh:136.
31. Ergenlik, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Bölümü, www.karabaglarram.gov.tr, Erişim tarihi:07.06.2011.
32. Ergüder T., Dünyada Tütün Kontrolü Uygulamaları Dünya Sağlık Örgütü Uygulamaları, www.ism.gov.tr Erişim tarihi:07.06.2011.
33. Ergül Ş., Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşıt Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Doktora Tezi, İzmir, 2005.
34. Ergün A. ve Erol S., Lise Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 2004,Ankara, Sh:355.
35. Erten S., Planlanmış Davranış Teorisi ile Uygulamalı Ders İşleme Öğretim Metodu, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi 2002, Cilt:19, Sayı:2, Sh:217-233.

36. Eser E., Yüksel H., Baydur H., Erhart M. ve ark. Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2008, Sayı:19:4, Sh:409-417.
37. European Commission, Survey on Tobacco Analytical Report. 2009
38. Gaya I.C.M., Zuardi A.W., Loureiro S.R., Crippa J.A.S., Synhometric Properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence.
39. Gökçimen M., Üner S., Bayram J., Dikilitaş D.C ve ark., Ankara'da Bir Lisede Öğrencilerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sh:335. 2004,Ankara.
40. Güvenir T., Özbek A., Baykara B., Arkar H., Şentürk B. ve İncekaş S., Güçler ve Güçlükler Anketininin Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,15(2), 2008.Sh:65-74.
41. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ankara, Türkiye.
42. İstanbul Emniyet Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Madde Kullanımını Önleme ve İzleme Büro Amirliği, İstanbul'daki Liselerde Bağımlılık Araştırması, 2011.
<http://www.seslino.com/istanbuldaki-liselerde-bagimlilik-arastirmasi/>,
<http://www.haberler.com/istanbul-daki-liselerde-bagimlilik-arastirmasi-2544550-haberi/> ,Erişim Tarihi :19.02.2011
43. Jones and Barlett Publishers, Health Belief Model, 2009.
44. Kaça G. ve ark., Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi, 2009, Sh:78-91.
45. Karabulut Ö.Ö., Aile Planlaması Konusunda Üniversite Öğrencilerinin Akran Eğitimi Etkinliklerinin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2003.
46. Keskin G., Çam O., Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Anne Baba Tutumları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008;9: 139-147.

47. Keskinoglu P., Pıçakçiefe M., Karakuş E., Giray H.ve ark. İnönü Lisesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin ve Sağlık Eğitiminin Etkisi, III.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Kitapçığı, Sh.95. Mayıs 2005, Manisa.
48. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2008, 2012, www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi:25.10.2010.
49. Kocagöz E., Dursun Y., Algılanan Davranışsal Kontrol, Ajzen'in Teorisinde Nasıl Konumlanır? Alternatif Model Analizleri.KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2010, Sh:139-152.
50. Mackay J., Ericson M., The Tobacco Atlas,WHO, 2002, Erişim Tarihi:05.01.2011.
51. Ma'ayeh S.P., Jordan: Mass Media Campaign Combating Smoking Requires Serious Commitment and Not Just Words http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_jordan_media.pdf ,Erişim Tarihi:05.01.2011.
52. Memik N.Ç., Ağaoğlu B., Coşkun A., Üneri Ö.Ş. ve ark., Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi, 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2007, Sayı:18:4, Sh:353-363.
53. Memik N.Ç., Ağaoğlu B., Coşkun A., Üneri Ö.Ş., Karakaya I., Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 Yaş Ergen Formunun Geçerlik ve Güvenirliliği.
54. Module 1 Peer Education http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/escap_peers_01.pdf Erişim Tarihi:05.01.2011.
55. Meneses-Gaya I.C., Loureiro S.R., Crippa J.A.S., Sychometric Properties of The Fagerström Test For Nicotine Depedence, Jornal Brasileiro de Pneumologia,jan 2009, San Paulo,Vol:35,Page:35-39.
56. Milli Eğitim Bakanlığı, Okul Öncesi ve İlköğretim Çağı Çocuklarında Eğitsel ve Psikososyal Sorunlarını, Tanıma, Önleme ve Çözümlemede Kurumlar arası İşbirliğini Geliştirme Yönergesi, www.meb.gov.tr ,Erişim Tarihi:08.06.2011.
57. Öner S., Şaşmaz T., Buğdaycı R., Kurt A.Ö., Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi'ne Devam Eden Çıraklarda Sigara, Alkol, Madde Kullanma Prevelansı

- ve Etkileyen Risk Faktörleri, IX.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sh:156,2004,Ankara.
58. Özakbaş E.E., Üreme Sağlığında Akran Eğitimi, 2007.
http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2005-06/AkranEgitimi_EEO.pdf
Erişim Tarihi:27.10.2010.
59. Özcebe H., Gençler ve Sigara, T.C.Sağlık Bakanlığı, 2008-Ankara.
60. Özcebe H., Çocuklar ve Sigara, T.C.Sağlık Bakanlığı, 2008-Ankara.
61. Özcebe H.,Tütün Ürünleri ve Tütün Ürünleri Üretimi, Türkiye Sağlık Raporu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012, Sh:206-209.
62. Özcebe H.,Tütün kontrolü Uygulamalarının Sonuçları, Türkiye Sağlık Raporu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012, Sh:216-223.
63. Prochaska J.O, DiClemente C.C., Why Is It So Hard to Change Behavior?, Transheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. Psychotherapy Theory, Research and Practise:19(3),Sh.276-288,2007.
64. Russian Federation, Foundation NAN – No to Alcohol and Drugs
http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/en/Russian_Federation.pdf, Erişim Tarihi:27.10.2010.
65. Sağlam R., Güler N., İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Sh:295, Ekim 2012,Bursa.
66. Sağlık Bakanlığı Kanserele Savaş Dairesi Başkanlığı, Türkiye’de Primer Koruma’da Yapılması Gerekenler,
<http://www.kanser.gov.tr/folders/file/korunma.pdf> , Erişim Tarihi:23.01.2011.
67. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010.
68. Sağlık Bakanlığı, “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” Hükümleri İle ilgili Uygulama Rehberi
69. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Ankara, 2008.
70. United National Office for Drug Control and Crime Prevantion, A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes A guide for

- development and improvement,
<http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook.pdf> , Erişim Tarihi:27.10.2010.
- 71.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü, Sigara veya Sağlık, www.ism.gov.tr , Erişim Tarihi:27.05.2011,
72. Silvan Belediyesi, Akran Grup Eğitimi Çalışması, www.silvan.com.tr , Erişim Tarihi:27.10.2010.
- 73.Tekin Ç.S., Kurçer M.A., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bırakmada Motivasyonun Rolü. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Sh:14, Ekim 2012,Bursa.
74. Toplum Gönüllüleri Vakfı, Üreme Sağlığı Akran Eğitimi Projesi, <http://ureme.tog.org.tr> ,Erişim tarihi:27.10.2010.
75. Turner L.W. ve ark., Design and Implementation of an Osteoporosis Prevention Program Using the Health Belief Model, Jones and Bartlett Publishers, Erişim tarihi:24.12.2011.
- 76.Tümer A., Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşaması Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkliliği, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu Doktora Tezi, İzmir, 2007.
77. Türk Toraks Derneği, Sigara İçme İle İlgili Bilimsel Veriler, www.tapdk.org.tr Erişim tarihi:24.01.2011.
78. Türkiye Sağlık Araştırması, 2007, Ankara.
- 79.U.S.Department of Health And Human Services,Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults, A report of the Surgeon General Executive Summary,2012,www.cdc.gov/tobacco, Erişim tarihi:07.01.2013.
- 80.Uysal M.A., Kadakal F., Karşıdağ Ç., Bayram N.G., Uysal Ö., Yılmaz V., Fagerstrom Test For Nicotine Depence:Reability in a Turkish Sample And Factor Analysis,Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2004, Sayı 52 (2), Sh: 115-121.
81. Ünver V., GATA Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Laboratuar ve Klinik Beceri Eğitimlerini Geliştirmeye Yönelik Model Oluşturma, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Doktora Tezi, Ankara, 2007.
82. Varni JW, Seid M, Rode CA., The PedsQL: Measurement Model For The Pediatric Quality of Life Inventory. Med Care 1999; 37: 126-139.

83. Velicer W., Prochaska J.O., Fava J.L., Norman G. J., Redding C.A., Smoking Cessation And Stres Management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change, Homeostasis, 38, sh:216-233, Erişim tarihi:24.01.2011.
84. White S., Social Prescribing Health Trainers, Simon. white@bradford.nhs.uk Erişim tarihi:24.01.2011.
85. WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2011, Country Profile-Turkey, www.who.int, Erişim tarihi:24.01.2012.
86. WHO Adolescent Friendly Health Services, An Agenda for Change, 2002.
87. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2011, Warning About the Dangers of Tobacco.
88. WHO Framework Convention on Tobacco Control,2010, www.who.int ,Erişim tarihi:24.01.2012.
89. WHO Regional Strategy for Tobacco Control, South-East Asia New Delhi, 2005.
90. World of Work Report 2012, Erişim tarihi:24.08.2012.
91. WHO Avrupa Bölgesi, Türkiye'de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapatise Değerlendirilmesi, 2009.
92. WHO World Health Statistics 2012, www.who.int , Erişim tarihi:24.08.2012.
93. WHO Global Status Report on Noncommunicable Diseases. 2010, Erişim tarihi:24.01.2012.
94. Yaslı G., Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Akran Eğitimi Programının Etkinliği, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Manisa, 2009.
95. Yaslı G., Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Akran Eğitimi Programının Etkinliği. 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Sh:14-15. Ekim 2012,Bursa.
96. Yaslı G., Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Akran Eğitimi Programının Etkinliği.Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2),Sh:59-67.
97. Yalın Ő., Türkçe Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) İleri Psikometrik Özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İzmir-2008.

98. Yüncü Z., Bağımlılık Üzerine, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi,. www.ism.gov.tr, Erişim tarihi:24.10.2010.
- 99.4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, 1996, 2008, www.rega.gov.tr , Erişim tarihi:24.08.2012.
100. 5261 sayılı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, 2004, www.rega.gov.tr Erişim tarihi:24.08.2012.

8. EKLER

Etik Kurul Raporu

MEB İzin Yazısı

Özgeçmiş

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

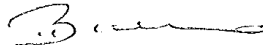
Konu: Karar hk.- 291

16.05.2011

Doç.Dr.Türkan GÜNAY
Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ

Kurulumuz tarafından 05.05.2011 tarih ve 151-GOA protokol numaralı 2011/15-19 karar numarası ile görüşülen "Lise Öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Ek: Etik Kurul Kararı

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

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. 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:	151-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lise Öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Türkan GÜNAY D.E.Ü.Halk Sağlığı A.D. Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal İşler Şb.Md.
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK 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:2011/15-19	Tarih:05.05.2011
	Doç.Dr.Türkan GÜNAY'ın sorumlusu olduğu Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ'in proje yürüttüğü olduğu "Lise Öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurullar Yönetmeliği , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	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.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire, Halk Sağlığında doktora	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	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 (Gastroenteroloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	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.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Servet AKAR	İç Hastalıkları (Romatoloji)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.İşıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.PhD.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	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"/>	

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

06 Temmuz 2011

Sayı : B.08.4.MEM.4.35.00.29.604.01/ 43897
Konu : Nurcan BİLGİÇ 'in
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

- 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 03/06/2011 tarihli ve 1698 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 23/06/2011 tarihli ve 40281 sayılı Makam Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Doktora programı öğrencisi Nurcan BİLGİÇ 'in "Lise öğrencileri Üzerinde Sigara Konusunda Yürütülecek Olan Akran Eğitiminin Sigara Kullanma Davranışı Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması için hazırladığı ölçekleri, Balçova İlçesine bağlı Sacide Ayaz Lisesi ve Ahmet Hakkı Balcıoğlu Ticaret Meslek Lisesi 9. ve 10. Sınıf öğrencilerine uygulanması Valilik Makamının ilgi (c) onayı ile uygun görülmüştür.

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

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Celal YILDIZ
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:

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

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 15.07.2011
Kayıt No :
Dosya No : 2328

Dr. F. B. N.
15.07.2011

35268 Konak / İZMİR
Telefon : (0 232) 477 21 28
Faks :
E-Posta : arge35@meh.gov.tr
İnt. Adresi : http://izmir.meh.gov.tr

EGİTİM
%100
DESTEK



EGİTİMDE REFORM
Daha aydınlık
gelecek!

ÖZGEÇMİŞ**ADI SOYADI: Nurcan BİLGİÇ**

TC Kimlik No / Pasaport No:	22271089584
Doğum Yılı:	01.06.1970
Yazışma Adresi :	F.Altay Mah.65/16 Sk.No:8/6 Üçkuyular-İZMİR
Telefon :	0 232 277 03 27
Faks :	0 232 441 36 39
e-posta :	nurcan.bilgic@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Ege Üniversitesi	Hemşirelik Yüksek Okulu	Hemşirelik		1992
Türkiye	Ege Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı		1999

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Sağlık Bakanlığı Dr.Behçet Uz Çocuk EA Hastanesi	Türkiye	İzmir	Dahiliye/Acil/Eğitim Koordinatörlüğü	Hemşire	1988- 1998
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	Türkiye	İzmir	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi	Hemşire/İl Eğitimcisi	1998- 2000
Sağlık Bakanlığı Nevvar-Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi	Türkiye	İzmir	Başhemşirelik	Yönetici	2000
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	Türkiye	İzmir	Yataklı Tedavi /Tıp Meslekleri Özel Tanı ve Tedavi Şubesi	Hemşire/Şube Çalışanı	2000- 2003

Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	Türkiye	İzmir	Kalite Yönetim Koordinatörlüğü	Hemşire/Şube Çalışanı/Kalite Eğitimcisi ve Danışmanı	2003-2007
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	Türkiye	İzmir	Döner Sermaye Saymanlığı	Hemşire/Yönetici	2007-2010
Sağlık Bakanlığı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	Türkiye	İzmir	Başhemşirelik	Başhemşire	2010-2010
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	Türkiye	İzmir	Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal Şubesi	Tıbbi Cihaz Denetçisi	2010-...

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı
Üreme Sağlığı
Kalite Yönetim Sistemleri
Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri(93/42EEC TCY, 98/79 EC VDKTCY,90/385 EEC VYATCY ve Uyarı Sistemi
Zaman Yönetimi,İletişim,Beden Dili v.b.

DiĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı		
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı		
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı		
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı	Tamamlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans	
	Doktora	
	Uzmanlık	
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)		

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
☐	Yılın Başarılı Ekibi	Kal-Der İzmir Şubesi	2007

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, BILGIC N, GIRAY H, KARAKUS N, UCKU R. HOME ACCIDENTS IN THE COMMUNITY-DWELLING ELDERLY IN İZMİR, TURKEY: HOW DO PREVALANCE AND RISK FACTORS DIFFER BETWEEN HIGH AND LOW SOCIAECONOMIC DISTIRCTS?

KESKİNOĞLU P, GIRAY H, PİÇAKÇİEFE M, BILGIÇ N, UÇKU R. THE PREVALENCE AND THE RISK FACTORS OF DEMENTIA IN THE ELDERLY POPULATION IN A LOW SOCIO-ECONOMIC REGION OF İZMİR, TURKEY. ARCH GERONTOL GERIATR. 200643:93-100.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, BILGIC N, GIRAY H, KARAKUS N, UCKU R. ELDER ELDER ABUSE AND NEGLECT IN TWO DIFFERENT SOCIOECONOMIC DISTRICTS IN İZMİR, TURKEY. INT PSYCHOGERIATR 200719:719-31

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

KESKİNOĞLU P, BILGIÇ N, PİÇAKÇİEFE M, UÇKU R İZMİR ÇAMBIDI 1 NOLU SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ YAŞLILARDA YETERSİZLİK VE KRONİK HASTALIK PREVALANSI. TÜRK GERIATRI DERGISI 20036:27-30.

KESKİNOĞLU P, GIRAY H, PİÇAKÇİEFE M, BILGIÇ N, UÇKU R YAŞLILARDA FİZİKSEL, FİNANSAL ÖRSELENME VE İHMAL EDİLME. TÜRK GERIATRI DERGISI 2004 7:57-61.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N, UÇKU R İZMİR İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ YAŞLILARDA EV İÇİ KAZALAR. TÜRK GERIATRI DERGISI 2004 7:89-94.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N, UÇKU R, TUNCA Z. YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİLER VE RISK ETMENLERİ. GENEL TIP DERG 200616:21-26.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, KARAKUŞ NE, GIRAY H, BILGIÇ N, KILIÇ B. İZMİRDE LİSE ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI. TÛTÛNSÛZ YAŞAM DERGISI 20062:46-50.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, KARAKUŞ NE, GIRAY H, BILGIÇ N, KILIÇ B. İZMİRDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İÇİCİLİK DAVRANIŞI ÜZERİNE SOSYAL ÖĞRENMENİN ETKİSİ. TÖRAKS DERGISI 20067:190-5.

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİEFE M, BILGIC N, GIRAY H, KARAKUŞ N, GÛNAY T. INFLUENCE OF MATERNAL AGE ON OBSTETRIC OUTCOME IN TURKISH WOMEN. GYNECOLOGY OBSTETRICS & REPRODUCTIVE MEDICINE 200713:21-5.

KESKİNOĞLU P, BILGIC N, PİÇAKÇİEFE M, GIRAY H, KARAKUS N, GUNAY T.

PERINATAL OUTCOMES AND RISK FACTORS OF TURKISH ADOLESCENT MOTHERS. J PEDIATR ADOLESC GYNECOL 200720:19-24.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

KESKİNOĞLU P, BILGIÇ N, PIÇAKÇIEFE M, UÇKU R İZMİR ÇAMBIDI 1 NOLU SAĞLIK OCAĞI YAŞLILARDA KRONİK HASTALIK VE YETERSİZLİK PREVALANSI. 7. HALK SAĞLIĞI GÜNLERİ 2001.

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, BILGIÇ N, KILIÇ, B. 2001 YILINDA İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GERÇEKLEŞEN ADÖLESAN GEBELİKLER 8. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ, 23-24 EYLÜL 2002, DIYARBAKIR, KONGRE KİTABI S:230-234.

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, BILGIÇ N, GÜNAY T. KONAK DOĞUMEVİNDE OCAK-MART 2002 TARİHLERİNDE GERÇEKLEŞEN ERGEN GEBELİKLER. II. ANA ÇOCUK SAĞLIĞI KONGRESİ 2003 İSTANBUL

KESKİNOĞLU P, GIRAY H, PIÇAKÇIEFE M, BILGIÇ N, UÇKU R YAŞLIDA FİZİKSEL, FİNANSAL ÖRSELENME VE İHMAL EDİLME. I.ULUSAL YAŞLI SAĞLIĞI KONGRESİ 7-8 NİSAN 2004 ANTALYA

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, GIRAY H BILGIÇ N, UÇKU R İZMİR İNÖNÜ SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDEKİ YAŞLILARDA EV İÇİ KAZALAR I.ULUSAL YAŞLI SAĞLIĞI KONGRESİ 7-8 NİSAN 2004 ANTALYA.

KESKİNOĞLU P, GIRAY H, PIÇAKÇIEFE M, BILGIÇ N, UÇKU R. SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ DÜŞÜK BİR BÖLGEDE YAŞLILARDA DEMANS SIKLIĞI VE RISK ETMENLERİ. 5. ULUSAL GEROPSİKİYATRI SEMPOZYUMU. 10-12 HAZİRAN 2004

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N, UÇKU R. YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİLER VE RISK ETMENLERİ 5. ULUSAL GEROPSİKİYATRI SEMPOZYUMU. 10-12 HAZİRAN 2004.

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N. KONAK DOĞUMEVİNDE OCAK-NİSAN 2002DE GERÇEKLEŞEN İLERİ YAŞ GEBELİKLER. IX. HALK SAĞLIĞI KONGRESİ. 3-6 KASIM 2004

KESKİNOĞLU P, GIRAY G, PIÇAKÇIEFE M, BILGIÇ N. KONAK DOĞUMEVİNDE OCAK-NİSAN 2002DE TARİHLERİNDE YAPILAN DOĞUMLAR VE BU DOĞUMLARDA RISK FAKTÖRLERİ. 9. PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ. 8-12 ARALIK 2004

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N, KARAKUŞ NE DR. EKREM HAYRI ÜSTÜNDAĞ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUMEVİNDE 2004 YILI İLK ALTI AYLIK DÖNEMDE GERÇEKLEŞEN 35 YAŞ VE ÜZERE GEBELİKLERİN TANIMLANMASI. 4. ULUSLAR ARASI ÜREME SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI KONGRESİ 20-23 NİSAN 2005- ANKARA, POSTER BİLDİRİ.

KESKİNOĞLU P, PIÇAKÇIEFE M, KARAKUŞ NE, GIRAY H, BILGIÇ N, KILIÇ B. İNÖNÜ LİSESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İÇİCİLİK DAVRANIŞI ÜZERİNE SOSYAL ÖĞRENİMİN VE SAĞLIK EĞİTİMİNİN ETKİSİ. 3. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU MANİSA 2005

KESKİNOĞLU P, KARAKUŞ NE, PIÇAKÇIEFE M, GIRAY H, BILGIÇ N, KILIÇ B. İNÖNÜ

LİSESİ ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA İLE İLGİLİ EĞİTİMLERDE SEKTÖRLER ARASI İŞBİRLİĞİ. 3. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU MANİSA 2005

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİFE M, UCKU R, BİLGİÇ N. AN ELDERLY ABUSE ASSESSMENT OF THE HEALTH AND SOCIAL INSECURITY OF THE OLDER PERSONS BY FOCUS GROUP INTERVIEW. GERIATRICS 2006, INTERNATIONAL CONGRESS

PİÇAKÇİFE M, KESKİNOĞLU P, BİLGİÇ N, ERGÖR A. BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK ŞİDDET ÇALIŞMA YAŞAMINDA ŞİDDETLE KARŞILAŞMA VE ÖNLEM ALINMA DURUMLARININ ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ10. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ 2006, VAN S:245–1246

KESKİNOĞLU P, PİÇAKÇİFE M, KARAKUŞ N, GIRAY H, BİLGİÇ N, KILIÇ B. İZMİRDE LİSE ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI. ULUSLARARASI KATILIMLI 3. ULUSAL TÜTÜN VE SAĞLIK KONGRESİ, 24-26 KASIM 2006 ANKARA, POSTER BİLDİRİ

KESKİNOĞLU P, KARAKUŞ N, PİÇAKÇİFE M, GIRAY H, BİLGİÇ N, KILIÇ B. İZMİRDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İÇİCİLİK DAVRANIŞI ÜZERİNE SOSYAL ÖĞRENMENİN ETKİSİ. ULUSLARARASI KATILIMLI 3. ULUSAL TÜTÜN VE SAĞLIK KONGRESİ, 24-26 KASIM 2006 ANKARA, POSTER BİLDİRİ.

BİLGİÇ N, GÖNENÇ S, NOHUTCU N Z, ÇİMAT S, KOÇ İ, KIDAK L B. ERGENLERİN ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE BEKLENTİLERİNİN BELİRLENMESİ, 4. ULUSLAR ARASI ÜREME SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI KONGRESİ, 20-23 NİSAN 2005 ANKARA, SÖZEL BİLDİRİ.

BİLGİÇ N, FARKLI DÜZEYDE YETİŞEN HEMŞİRELERİN HİZMETİÇİ EĞİTİMİNE DUYDUKLARI GEREKSİNİM VE KARŞILAMA DURUMLARININ SAPTANMASI, EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ, 1999 İZMİR.

Tezden Yapılan Diğer Yayınlar

1. Bilgiç,N.,Günay,T., ERGENLERİN SİGARA BIRAKMA KONUSUNDA DESTEKLENMESİNDE BİR YÖNTEM: AKRAN EĞİTİMİ,TÜRK TORAKS DERGİSİ(DOI:10.5152/ttd.2013.27).

**Tanımlayıcı Araştırmanın Öğrenci İçin
Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı kapsamında “Tütün Ürünü Kullanımı” ve “Sigara Kullananların Özellikleri” konusunda Balçova Bölgesi’nde bulunan iki lisenin 10. Ve 11.nci sınıflarına devam eden öğrencilerin durumunu saptamaya yönelik bir tez çalışması yürütmekteyiz. Tez projesi, 6 Temmuz 2011 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi ve İzmir İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından incelenerek bilimsel ve etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Senin de bu araştırmaya katılmanı arzu ediyoruz. Ekte, doldurmanı istediğimiz anket çok fazla zamanınızı almayacak.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edersen sana, bu soru formu aracılığı ile tütün ürünü kullanımı ile ilgili sorular sorulacak. Ankete **adını ve soyadını yazmanı istiyoruz.** Adın ve soyadın, Mart ve Haziran 2012 tarihlerinde tekrarlayacağımız anket formlarının veri değerlendirmesi sırasında değişimi belirleyebilmemiz için gereklidir.

Araştırmada vereceğin bilgiler kesinlikle gizli kalacak. Verdiğin bilgiler sadece araştırma amaçlı kullanılacak, tablo ve/veya grafik/şekiller olarak gösterilecek. Anket formları kapalı zarflar içinde araştırmacı tarafından toplanacaktır.

Eğer daha ayrıntılı bilgi ihtiyacın olursa araştırmacıdan bilgi alabilirsin.

Gönüllünün Beyanı

Araştırmanın amacının, lise öğrencilerinin tütün ürünü kullanım özellikleri hakkında bilgi toplamak olduğunu anladım.

Yukarıdaki bilgiyi okudum. Soru sormam için olanak tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı
.....
İmza:.....
Tarih:...../10/2011

Araştırmacı
Uzm.Hem.Nurcan BİLGİÇ
İmza:.....
Tarih:...../10/2011

“Lise Öğrencilerinde Akran Eğitiminin Tütün Ürünleri ve Sigara Kullanma Davranışına Etkisinin Değerlendirilmesi” Çalışması Anket Formu

Adı ve Soyadı.....

1. Kaç yaşındasın?.....
2. Cinsiyetin
 - 1) Kız
 - 2) Erkek
3. Okuduğun Okul
 - 1) Sacide Ayaz Lisesi
 - 2) Balçova Ticaret Meslek Lisesi
4. Annenin en son bitirdiği okulu nedir?
 - 1) Okur-yazar değil
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yüksekokul/Fakülte
5. Annen herhangi bir yerde çalışıyor mu?
 - 1) Evet, çalışıyor
 - 2) Hayır, çalışmıyor/ev hanımı
 - 3) Hayır çalışmıyor/emekli
6. Babanın en son bitirdiği okulu nedir?
 - 1) Okur-yazar değil
 - 2) Okur-yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yüksekokul/Fakülte
7. Baban herhangi bir yerde çalışıyor mu?
 - 1)Evet, çalışıyor
 - 2) Hayır, çalışmıyor/emekli
 - 3) Hayır çalışmıyor/iş arıyor
8. Ailenin gelir durumunu sence nasıldır, aşağıdaki açıklamalara göre işaretler misin?
 - 1) Gelirimiz giderimizden az
 - 2) Gelirimiz giderimize eşit
 - 3) Gelirimiz giderimizden çok

9. Annenin herhangi bir tütün ürününü (sigara, puro, pipo, nargile, sarma tütün, çiğneme tütün) kullanma durumunu işaretler misin?
- 1) Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyor
 - 2) Her gün herhangi bir tütün ürünü kullanıyor
 - 3) Ara sıra herhangi bir tütün ürünü kullanıyor
10. Babanın herhangi bir tütün ürününü (sigara, puro, pipo, nargile, sarma tütün, çiğneme tütün) kullanma durumunu işaretler misin?
- 1) Herhangi bir tütün ürünü kullanmıyor
 - 2) Her gün herhangi bir tütün ürünü kullanıyor
 - 3) Ara sıra herhangi bir tütün ürünü kullanıyor
11. Okulda yakın arkadaşlarının ne kadarı herhangi bir tütün ürününü (sigara, puro, pipo, nargile, sarma tütün, çiğneme tütün) kullanıyor?
- 1) Hiçbiri tütün ürünü kullanmıyor
 - 2) Çok azı tütün ürünü kullanıyor
 - 3) Yaklaşık yarısı tütün ürünü kullanıyor
 - 4) Hepsi ya da tamama yakını tütün ürünü kullanıyor
12. Okul dışındaki yakın arkadaşlarının ne kadarı herhangi bir tütün ürünü (sigara, puro, pipo, nargile, sarma tütün, çiğneme tütün) kullanıyor?
- 1) Hiçbiri tütün ürünü kullanmıyor
 - 2) Çok azı tütün ürünü kullanıyor
 - 3) Yaklaşık yarısı tütün ürünü kullanıyor
 - 4) Hepsi ya da tamama yakını tütün ürünü kullanıyor
13. Şimdiye kadar herhangi bir zamanda tütün ürünü kullandın mı?
- 1) Hayır
 - 2) Evet
14. Hangi tütün ürünü kullanıyorsun/kullanıyordun?
- 1) Sigara
 - 2) Nargile
 - 3) Çiğneme tütün
 - 4) Puro/pipo
 - 5) Sarma tütün
15. İlk tütün kullanmaya kaç yaşında başladın?.....

16. Tütün kullanmaya başlama nedenin nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsin.)

- 1) Özendiğim için
- 2) Merak ettiğim için
- 3) Kendimi ispatlamak için
- 4) Arkadaş ve çevrenin psikolojik baskısı nedeniyle
- 5) Yasak olması nedeniyle
- 6) Diğer (lütfen ne olduğunu yazın).....

Aşağıdaki sorular (17-22. Sorular) sigara kullananlar tarafından cevaplandırılacaktır.

NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda senin için en uygun yanıtı belirtin.

17. Günde kaç sigara kullanıyorsun?

- 1) 10 adetten az (0 puan)
- 2) 11-20 adet (1 puan)
- 3) 21-30 adet (2 puan)
- 4) 31 ve daha fazla (3 puan)

18. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersin?

- 1) Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içerisinde (3 puan)
- 2) 6-30 dakika içerisinde (2 puan)
- 3) 31-60 dakika içerisinde (1 puan)
- 4) 1 saatten sonra (0 puan)

19. Sigara kullanılması yasak olan yerlerde sigara kullanmamak seni zorlar mı?

- 1) Evet (1 puan)
- 2) Hayır (2 puan)

20. Günün hangi sigarasından vazgeçmek senin için daha zordur?

- 1) Sabah ilk içtiğim sigaradan (1 puan)
- 2) Diğer zamanlarda içtiğim sigaradan (0 puan)

21. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara kullanıyor musun?

1) Evet (1 puan)

2) Hayır (0 puan)

22. Yataktan kalkamayacak kadar hasta olduğun zamanlarda da sigara kullanır mısın?

1) Evet (1 puan)

2) Hayır (0 puan)

Aşağıdaki sorular (23-27. Sorular) şu an sigara kullananlar ve daha önce sigara kullanıp bırakanlar tarafından cevaplandırılacaktır.

DEĞİŞİM AŞAMASI ÖLÇEĞİ

23. Halen sigara içiyor musun?

1) Evet

2) Hayır (Hayır ise ne kadar süre önce bıraktığınızı ay olarak belirtiniz.....)

24. Daha önce hiç sigarayı bırakmayı düşündün mü?

1) Evet (evet ise kaç kere denediğinizi yazınız)

2) Hayır

25. Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musun?

1) Evet

2) Hayır

26. Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musun?

1) Evet

2) Hayır

27. Son 6 ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denedin mi?

1) Evet (evet ise kaç gün süreyle bıraktığınızı yazınız....)

2) Hayır

Aşağıdaki sorular tüm öğrenciler tarafından cevaplanacaktır.

28. Arkadaşlarınızla sohbetlerinizde tütün kullanımı, zararları ve bırakma konusu ile ilgili ne sıklıkla konuşursunuz?

- 1) Hergün birkaç kez
- 2) Hergün en az bir kez
- 3) Haftada en az bir kez
- 4) Ayda en az bir kez
- 5) Hiçbir zaman

29. Okulda yapacağımız etkinliklerde bizimle aktif olarak çalışmak ister misin?

- 1) Evet
- 2) Hayır

30. Okulda yapacağımız etkinliklere katkı sağlamak üzere hangi arkadaşını önerirsin, ismini yazar mısın?.....

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Her cümle için; Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamazsan ya da sana anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlaman bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adın Soyadın:

		Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
1	İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.			
2	Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.			
3	Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.			
4	Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).			
5	Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.			
6	Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.			
7	Genellikle bana söyleneni yaparım.			
8	Çok endişelenirim.			
9	Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.			
10	Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.			
11	En az bir yakın arkadaşım var.			
12	Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.			
13	Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.			

14	Yaşıtlarım genelde beni sever.			
15	Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.			
16	Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.			
17	Kendimden küçüklere iyi davranırım.			
18	Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.			
19	Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.			
20	Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.			
21	Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.			
22	Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.			
23	Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.			
24	Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.			
25	Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.			

26. Belirtmek istediğin başka düşünce yada duyguların var mı?.....

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Her cümle için; Hemen Her zaman, Sıklıkla, Bazen, Nadiren, Hiçbir zaman kutularından birini işaretleyin. Kesinlikle emin olamazsan ya da sana anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlaman bize yardımcı olacaktır.

Adın Soyadın

		Hemen her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Bir bloktan fazla yürüyebilirim					
2	Bir bloktan fazla koşabilirim					
4	Ağır bir şey kaldırabilirim					
5	Kendi başıma duş ya da banyo yapabilirim					
6	Evde günlük işleri yapabilirim					
7	Çok sık acı ya da ağrı duyarım					
8	Enerji düzeyim düşüktür					
9	Genelde kendimi korkmuş ya da ürkmüş hissedirim					
10	Genelde kendimi hüzünlü ya da üzgün hissedirim					
11	Genelde kendimi öfkeli hissedirim					
12	Uyku ile ilgili zorluklar çekerim					
13	Kendime ne olacağı konusunda endişe duyarım					

14	Yaşıtlarım ile geçimde sorun yaşarım					
15	Yaşıtlarım benimle arkadaş olmayı istemez					
16	Yaşıtlarımın yapabildiği şeyleri yapamam					
17	Yaşıtlarıma ayak uydurmakta zorluk çekerim					
18	Yaşıtlarım benimle alay eder					
19	Sınıfta dikkatimi toplayamam					
20	Bazı şeyleri unuturum					
21	Derslerden geri kalıyorum					
22	Kendimi iyi hissetmediğim için okula gitmek istemiyorum					
23	Doktora ya da hastaneye gittiğim için okula gidemiyorum					

Çalışmaya katkı verdiğin için teşekkürler.