

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİLERİN BENLİK KAVRAM
DÜZEYLERİ İLE ALGILADIKLARI AKADEMİK
BAŞARILARININ SİGARAYA YÖNELİK
ALGILARINA ETKİSİ**

HİLAL PARLAK SERT

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2013

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc.2010970055

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİLERİN BENLİK KAVRAM
DÜZEYLERİ İLE ALGILADIKLARI AKADEMİK
BAŞARILARININ SİGARAYA YÖNELİK
ALGILARINA ETKİSİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HİLAL PARLAK SERT

Danışman Öğretim Üyesi: Yard. Doç. Dr. MURAT BEKTAŞ

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc.2010970055

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hilal PARLAK SERT' in Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri İle Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi konulu yüksek lisans tezini 07.08.2013 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

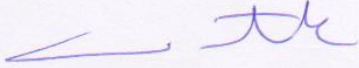


BAŞKAN

Yard. Doç. Dr. MURAT BEKTAŞ

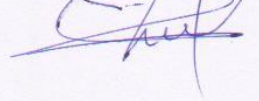
ÜYE

Doç.Dr. M.CANDAN ÖZTÜRK



ÜYE

Prof.Dr. ZÜMRÜT BAŞBAKKAL



YEDEK ÜYE

Doç.Dr. ZEKİYE ÇETİNKAYA DUMAN

YEDEK ÜYE

Yard. Doç.Dr. ÖZLEM UĞUR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	III
TABLO LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR	IX
TEŞEKKÜR	X
ÖZET	XI
ABSTRACT	XII

1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	5
1.4 Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Sigara.....	6
2.2 Sigaranın Bağımlılık Yapıcı Etkisi	7
2.2.1 Sigara Bağımlılığına Biyokimyasal Kuram Yaklaşımı	7
2.2.2 Sigara Bağımlılığına Psikososyal Kuramlar Yaklaşımı	8
2.3 Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri.....	9
2.3.1 Sigaranın Solunum Sistemine Etkileri.....	9
2.3.2 Sigaranın Kardiyovasküler Sisteme Etkileri.....	10
2.3.3 Sigaranın Nöroendokrin Sisteme Etkileri	11
2.3.4 Sigaranın Sindirim Sistemine Etkileri	12
2.3.5 Sigaranın Kas-İskelet Sistemine Etkisi	13
2.3.6 Sigaranın Getino-Üriner Sisteme Etkisi	14
2.3.7 Sigaranın Oksidan Sisteme Etkisi	15
2.4 Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanım Yaygınlığı	15
2.4.1 Dünyada Yetişkinler Arasında Sigara Kullanım Yaygınlığı	15
2.4.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Kullanım Yaygınlığı.....	16
2.4.3 Türkiye’de Yetişkinler Arasında Sigara Kullanım Yaygınlığı	17
2.4.4 Türkiye’de Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı.....	19
2.5 Adölesan Ve Gençlik Dönemlerinde Sigaraya Başlama Ve Kullanma Nedenleri	22
2.5.1 Ailenin Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi	23
2.5.2 Arkadaş Etkisi	23
2.5.3 Gencin Sosyo-demografik ve Psiko-sosyal Yapısı	23
2.5.4 Sigara Reklâmları.....	24

2.5.5 Sigaraya Ulaşılabilirlik	24
2.6 Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi.....	24
2.6.1. Karşılıklı Belirleyicilik	25
2.6.2 Sembolleştirme Kapasitesi.....	27
2.6.3 Dolaylı Öğrenme Kapasitesi	28
2.6.4 Öngörü Kapasitesi	30
2.6.5 Öz Düzenleme Kapasitesi	30
2.6.6 Öz Yargılama Kapasitesi	31
2.7 Benlik Kavramı.....	32
2.7.1 Benlik Kavramı Nedir?.....	33
2.7.2 Benlik Kavramının Boyutları.....	36
2.7.3 Benlik Kavramı Gelişimi	37
2.7.4 Benlik Kavramına Etki Eden Etmenler	38
2.7.5 Benlik Kavramı Ve Sigara Kullanma Durumunu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar	40
2.8 Akademik Başarı.....	41
2.8.1 Akademik Başarısızlığın Nedenleri	42
2.8.2 Akademik Başarı Ve Sigara Kullanma Durumunu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar	43
3. GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Tipi.....	46
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	46
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	46
3.4. Çalışma Materyali.....	47
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	47
3.5.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	47
3.5.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	47
3.6. Veri Toplama Araçları.....	47
3.6.1 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu	48
3.6.2 Çocuklar İçin Piers-Harris Benlik Kavram Ölçeği.....	48
3.6.3 Çocuk Karar Denge Ölçeği.....	48

3.7. Araştırma Planı.....	50
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	51
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	51
3.10. Etik Kurul Onayı.....	51
4. BULGULAR.....	52
4.1 Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
4.2 Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
5. TARTIŞMA.....	56
5.1 Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
5.2 Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1 Sonuçlar	61
6.2 Öneriler.....	62
7. KAYNAKLAR	63
8.EKLER	
EK-1 ETİK KURUL BELGELERİ.....	76
EK-2 MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNLERİ.....	80
EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU	83
EK-4 ÇOCUKLAR İÇİN BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ	84
EK-5 ÇOCUK KARAR DENGE ÖLÇEĞİ	88
EK-6 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	89
EK-7 ÖZGEÇMİŞ	90

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Sosyo-Demografik Bulgular53

Tablo 2. Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar
Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması54

Tablo 3. Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar
ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması55

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Child And Adolescent Multidimensional Self-Concept Çocuk Ve Adölasanlarda Çok Boyutlu Benlik Kavramı.....	36
---	----

KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KDÖ	Karar Denge Ölçeği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
KOAH	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
M.S.S	Merkezi Sinir Sistemi
ACTH	Adrenokortikotrop Hormon
CDC	Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu).
TAPDK	Tütün Ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
NO	Nitrik Oksid
IgG2	İmmunglobilin G2
YRBS	Ulusal Gençlik Risk Davranışı Araştırması
CO	Karbon Monoksit
CRP	C Reaktif Protein
OÇSD - HBSC	Okul Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince, tez sürecimin her aşamasında her zaman yanımda olan,
desteğini esirgemeyen danışmanım ve çok değerli hocam
Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' a

Lisans ve yüksek lisans eğitim süresince desteğini esirgemeyen değerli hocam
Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK' e

Çalışmamızın okullarda yapılabilmesi için gerekli izinleri veren
İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne

Çalışmamıza destek veren
Değerli Okul Müdür, Müdür Yardımcıları ve Öğretmenlerine

Çalışmamıza çocuklarının katılması için izin veren
Değerli Anne ve Babalara

Çalışmamıza gönüllü olarak katılan
Değerli Öğrencilere

Tezime katkılarından dolayı
Değerli Tez Jüri Üyelerime

Her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen
Ailelerime

Tez süresince hep yanımda olan arkadaşım
Zehra SÖZKESEN' e

Her anımda desteğini ve sevgisini esirgemeyen, sevgili eşim
Durmuş Ali SERT' e

Sakin ve sevecen bir bebek olarak rahat ders çalışmama katkısı olan biricik kızımız
MELİS' e

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM
ÖZET
ÖĞRENCİLERİN BENLİK KAVRAM DÜZEYLERİ İLE ALGILADIKLARI
AKADEMİK BAŞARILARININ SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

Hilal PARLAK SERT
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İnciraltı- İzmir

Amaç: Bu çalışma, ilköğretim altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerin benlik kavram düzeyleri ile algıladıkları akademik başarılarının sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada veriler Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Pier-Herris Benlik Kavram ölçeği ve Çocuk Karar Denge Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmanın evrenini İzmir İl milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı her üç sosyo-ekonomik grubu temsil eden ilköğretim okulları arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 3 okulun altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Her okulun altı, yedi ve sekizinci sınıflarından rastgele seçilen iki şubede yer alan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ebeveyn izni alınmış ve okuma/öğrenme güçlüğü olmayan 374 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Aralık 2012 - Ocak 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Benlik kavram algısı olumlu olan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları 7.12 ± 2.18 iken benlik kavram algısı olumsuz olanların 8.61 ± 3.76 'dir. ($p=0.000$). Benlik kavram algısı olumlu olan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları 29.01 ± 2.47 , benlik kavram algısı olumsuz olanların 28.11 ± 3.49 'dur ($p=0.004$). Kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları 7.81 ± 3.13 , kendini başarısız algılayan öğrencilerin 8.27 ± 3.39 'dur. ($p=0.333$). Kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları 28.47 ± 3.19 , kendini başarısız algılayan öğrencilerin 29.01 ± 2.05 'dir. ($p=0.235$).

Sonuç: Benlik algısı olumlu olan çocukların sigara yarar algıları düşük ve sigara zarar algıları yüksek, benlik algısı olumsuz olan çocukların ise sigara yarar algıları yüksek ve sigara zarar algıları düşük bulunmuştur. Akademik başarı algısı, sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Benlik Kavramı, Sigara, Akademik Başarı Algısı, Sigara Yarar ve Zarar Algısı

ABSTRACT

EFFECT OF STUDENTS' SELF-CONCEPT LEVELS AND PERCEIVED ACADEMIC ACHIEVEMENTS ON THEIR PERCEPTIONS OF SMOKING

Hilal PARLAK SERT

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing
İnciraltı- İzmir

Objective: This study was conducted as a descriptive-cross sectional study in order to examine the effect of sixth-, seventh- and eighth-grade elementary school students' self-concept levels and perceived academic achievements on their perceptions of smoking.

Method: In the study, the data were obtained by using the Socio-Demographic data collection tool, Pier-Herris Self-Concept scale and Child Decision Balance Scale. Target population of the study consisted of the sixth-, seventh- and eighth-grade students of three schools selected out of the elementary schools affiliated to the Provincial Directorate for National Education of İzmir via the method of simple random sampling to represent each one of three socio-economic groups. 374 students who were studying at two randomly-selected branches of sixth-, seventh- and eighth-grades of each school, accepted to take part in the study voluntarily, received the approvals of their parents and had no difficulty in reading/learning were included in the sample of the study. Data were collected between December 2012 and January 2013. Percentages and t test were used in the evaluation of the data.

Findings: While the mean score of the students with positive self-concept perceptions in the smoking benefit subdimension is 7.12 ± 2.18 , that of the students with negative self-concept perceptions is 8.61 ± 3.76 ($p=0.000$). On the other hand, while the mean score of the students having positive self-concept perceptions in the smoking harm subdimension is 29.01 ± 2.47 , that of the students having negative self-concept perceptions is 28.11 ± 3.49 ($p=0.004$). Whereas the mean score of the students regarding themselves to be successful is 7.81 ± 3.13 in the smoking benefit subdimension, the mean score of the students regarding themselves to be unsuccessful is 8.27 ± 3.39 ($p=0.333$). The mean score of the students considering themselves to be successful is 28.47 ± 3.19 in the smoking harm subdimension while that of the students considering themselves to be unsuccessful is 29.01 ± 2.05 ($p=0.235$).

Conclusion: It was found out that the smoking benefit perceptions of the students with positive self-perceptions are low while their smoking harm perceptions are high. On the other hand, smoking benefit perceptions of the students with negative self-perceptions are high but their smoking harm perceptions are low. However, academic achievement perception did not affect benefit and harm perceptions.

Key Words: Self-Concept, Smoking, Academic Achievement Perception, Smoking Benefit and Harm Perception

ÖĞRENCİLERİN BENLİK KAVRAM DÜZEYLERİ İLE ALGILADIKLARI AKADEMİK BAŞARILARININ SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tütün kullanımı, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, tütün ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkileri nedeniyle dünyanın ve ülkemizin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu ölümcül salgın mücadele edilirse önlenabilir, tütüne bağlı hastalık, sakatlık ve ölüm oranı azaltılabilmektedir. (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2008; WHO, 2013).

Sigaranın zararlarının anlaşılması ve toplumların önlem almaya başlaması ile özellikle 1970 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Kurulu tarafından “sigara sağlığa zararlıdır” kararının alınmasından sonra sigaranın yayılma hızı kısmen yavaşlamış olmakla birlikte, sigara kullanımı hala dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir (Akdur, 2009; Bilir, 2009). Günümüzde tütün, her yıl dünya çapında 6 milyon insanın ölümünden ve yarım trilyon dolardan fazla ekonomik zarardan sorumludur. Bu ölümlerin çoğu Türkiye gibi düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Ölümün daha da artacağı beklenmektedir. Mevcut sigara içme eğilimi herhangi bir müdahale olmaksızın devam ederse, bu yüzyılda 1 milyar insanın ölümüne neden olacağı tahmin edilirken 2030 yılında ölüm oranının yılda 8 milyonu aşacağı ve bu ölümlerin %80’inin Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere görüleceği tahmin edilmektedir (WHO Mpower, 2011; WHO, 2013).

Tütün kullanımının en büyük risk faktörü olan hastalıklardan özellikle kanser, diyabet, kardiyovasküler ve kronik akciğer hastalıkları dünyada tüm ölümlerin % 63 nü oluşturmaktadır, bu oran da her yıl 36 milyon kişinin bu hastalıklardan öldüğü anlamına gelmektedir. Bu hastalıklar da büyük çoğunluğu yine (% 86) Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere görüldüğü kaydedilmektedir (WHO, 2013). Mevcut sigara içme prevalansı gelecekte tütüne bağlı hastalık yükünün önemli bir belirleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2012). Tütün kullanıcıların en az yarısının tütün ile ilişkili bir hastalık sonucu öleceği tahmin edilmektedir (WHO Mpower, 2011). Dünya genelinde sigara tüketim

oranlarının %50 azaltılması halinde, 2050 yılına kadar en az 200 milyon kişinin sigaradan ölümü engellenecektir (Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 2008).

Ülkemizde ise her yıl yaklaşık 100 bin kişi, tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Faaliyet Raporu, 2012). Acil müdahale edilmedikçe 21. yüzyıl boyunca, tütünün bir milyardan fazla kişiyi öldürmesi beklenmektedir (WHO Mpower, 2011).

Günümüzde %80'i geliştirmekte olan ülkelerde olmak üzere, dünyada 1,3 milyar kişi ülkemizde ise 16 milyon kişi sigara içmektedir (Faaliyet Raporu, 2012). Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Ülkemiz tütün tüketimi açısından Avrupa'da üçüncü, dünyada yedinci sırada bulunmaktadır (Faaliyet Raporu, 2012). Ükelere göre her gün tütün mamulü kullanma durumuna bakıldığında Türkiye % 25,4 oranla 9. sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Yıllık İstatistiği, 2012). Global Tütün Epidemisi 2011 raporuna göre 14 düşük ve orta gelirli ülkede yapılan araştırmada ise Türkiye % 31 tütün kullanma oranıyla 4. sırada yer almaktadır (WHO Mpower, 2011).

Türkiye'de tütün ürünlerinin kullanımının oldukça yaygın olmasıyla bağımlılıklar da sık görülmektedir. Yetişkin erkekler arasında sigara kullananların oranı yüzde 60-65 ile dünyadaki en yüksek oranlar arasındadır ve yetişkin kadınların da yüzde 20-24'ü sigara içmektedir (UNICEF, 2011). 2010 Sağlık Araştırmasına göre yetişkin nüfusta erkeklerin %42,3'ü, kadınların ise %14'ü sigara tiryakisidir (UNICEF, 2012).

Tütün Ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu; Türkiye'de yıllara göre sigara iç satışı rakamlarını açıklamıştır. 1925 yılı ile 2012 arasındaki verilere bakıldığında; 1925 te 2,42 milyar adet sigara satışıyla başlayan verilerde 1999 yılında 114,40 milyar adet sigara satışıyla pik yaptığı görülmektedir. Son üç yılın verileri incelendiğinde ise; 2010 da 93,35 milyar adet sigara satışı, 2011 de 91,22 milyar adet sigara satışı, 2012 yılında ise 99,26 milyar adet sigara satışı olduğu görülmektedir (TAPDK, 2013).

Türkiye'de gençler ve çocuklar arasında tütün ürünlerinin kullanım oranları da küçümsenmeyecek kadar fazladır. Ülkemizde çocuklar ve gençler batıdaki standartlara göre nüfus içinde büyük bir orana sahiptirler ve bu durum önümüzdeki 10 yıl içerisinde de sürecektir. 18 yaşından küçükler tanımından hareketle 2011 yılında Türkiye'de 22,7 milyon çocuk vardır ve bu da nüfusun % 30,3'ünü oluşturmaktadır (UNICEF, 2012). Gençlere gelince; TÜİK'in yaptığı 2011 yılı araştırmasına göre ülkemizde 15-24 yaş

arası toplam 12 542 174 genç bulunmaktadır ve toplam nüfustaki pay da %16,8'dir (İstatistiklerle Gençlik, 2012) . Bu yüzden çocuklar ve gençlerde sigara kullanımı büyük önem taşımakta ve ülkenin geleceğini tehdit etmektedir fakat sigaraya başlama yaşının son kırk yıldır küçülme eğiliminde olduğu görülmektedir. 1950'li yıllarda çoğunlukla sigara içmeye 18 yaşından sonra başlanırken, son yıllarda bu alışkanlık % 40 oranında, 15–19 yaşlarına kaydığı görülmektedir. İlk sigara deneyimlerine erken yaşta başlayan gençlerin düzenli sigara kullanıcısı olma ihtimalleri yükselmekte, sigarayı bırakma ihtimalleri de düşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013) çünkü nikotin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olandır. Bu nedenle, sigara kullanmayı deneyen her iki gençten biri, sigara kullanmaya devam etmektedir (Özcebe, 2008b). 2010 Sağlık Araştırmasına göre 15-24 yaş grubundan erkeklerin %27,1'i, kadınların ise %6,1'i sigara tiryakisidir (İstatistiklerle Gençlik, 2012). Amerika'da ise bağımlılık oranı kızlarda %5.4, erkeklerde %7.4, toplam %6.4 oranında olduğu rapor edilmektedir. Ülke çapında sigara içen öğrencilerin % 7.8'i günde 10 adetten fazla sigara içtiği belirtirken öğrencilerin % 10.3 ilk sigara içme deneyimi 13 yaşından önce olmuştur (CDC, 2012).

Yapılan bir çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşı düştükçe ya da sigara içme süresi arttıkça, bir günde tüketilen sigara miktarının arttığı gösterilmiştir (Göksel ve ark., 2001). Edirne'de yapılan bir çalışmada erkeklerin kızlara göre sigara içme durumlarının ve sigaraya başlama yaşının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirilmiştir (Çelik ve ark., 2000). Bu nedenle de çocukların sigara kullanımdan kendilerini korumasının öğretilmesinin son derece önemli olduğu görülmektedir. Bunu sağlamanın etkili yollarının başında çocuklara olumlu bir sağlık davranışlarının kazandırılması gelmektedir (Bandura, 1989).

Sigara içme gibi olumsuz davranışların kontrol edilmesinde ve olumlu sağlık davranışı geliştirilmesine etkili bireysel özellikler (İç kontrol odaklılık, yüksek bir özyeterlilik ve olumlu bir benlik algısına sahip olma) olduğu görülmektedir. Bireyin beklentileri, inançları ve amaçları davranışlarını şekillendirmekte ve yön vermektedir. Duygu, düşünce ve eylem arasındaki etkileşim, karşılıklı belirleyicilik ilkesinde bireysel özellikler ile davranış arasındaki ilişkiyi yansıtır. Bireyin yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel özellikleri, beklentileri, inançları, sahip olduğu benlik kavramı, iç ya da dış denetim odaklı olması, hedefleri ve niyeti, davranışını biçimlendirmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Kişilik özelliklerinden olan Benlik Kavramı sağlığı geliştirmenin önemli bir boyutudur. Olumlu benlik kavramına sahip olan çocukların okullarında daha başarılı oldukları ve daha üst düzeyde sağlık davranışını sergiledikleri saptanmıştır. Olumlu sağlık davranışı sergilemede sağlık ve iyilik halinin olumlu algılanması kadar, benlik kavramının da önemli olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur (Bektaş, 2002).

Benlik saygısının belirlenmesi ve düşük olan çocuklardaki benlik saygısının yükseltilmesine yönelik girişimler çocukların sigara deneme ve kullanma oranlarını düşürülebilmektedir (Bektaş, 2009).

Bandura (1989) bireyin kendi ile ilgili algılarının ne kadar olumlu olursa o düzeyde olumlu sağlık davranışları sergilediklerini vurgulamaktadırlar. Çocukların kendileri ile ilgili algıları benlik kavram düzeylerini etkilemektedir. Bandura(1989) kendini başarısız hissetme gibi kendisiyle ilgili olumsuz algıları olan bireylerin zamanla benlik saygılarının azaldığı vurgulamaktadır Olumlu bir benlik algısına sahip, kendini başarılı gören çocukların olumlu sağlık davranışlarını sergileyecek yeteneklerinin daha fazla farkında olduğunu ileri sürmektedir. Bunun en önemli nedeninin olumlu bir benlik ve başarı algısına sahip çocukların daha fazla iç kontrol odaklı oldukları ve olumsuz bir sağlık davranışı ile karşı karşıya kaldıklarında “hayır” deme becerilerinin ve o davranıştan kaçınma yeteneklerinin daha üst düzeyde kullanabilecekleri düşüncesinden kaynaklanmaktadır (Bandura, 1989). Bandura (1989) özellikle benlik kavramı pozitif olan çocukların iç kontrol odaklılığının arttığını belirtmektedir.

Özellikle çocukların sigara kullanım ve deneme oranını etkileyen iki önemli faktör sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarıdır (Bektaş, Öztürk ve Armstrong, 2010). Sigaraya yönelik yüksek yarar algısı çocukların sigaraya başlamalarını ve ileriki yaşamlarında sigara içmeyi sürdürmelerini kolaylaştırmaktadır (Chen ve ark., 2008; Chen ve ark., 2006; Plummer ve ark., 2001). Çocukların benlik kavram ve başarı algılarının sigara kullanım oranını etkilediği, ancak ülkemizde sigaraya yönelik zarar ve yarar algısına etkisine dair sonuçlar olmadığı görülmektedir (Bektaş, Öztürk ve Armstrong, 2010).

Bu çalışma, çocukların benlik algılarının ve algıladıkları akademik başarılarının sigaraya yönelik yarar ve zarar algısını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma ilköğretim altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerin benlik kavram düzeyleri ile algıladıkları akademik başarılarının sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Benlik kavram düzeylerine göre öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₂: Benlik kavram düzeylerine göre öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₃: Öğrencilerin algıladıkları akademik başarılarına göre zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

H₄: Öğrencilerin algıladıkları akademik başarılarına göre yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında fark vardır.

1.4. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları

Benlik Kavramı: Çocuğun kendisiyle ilgili algısıdır.

Algıladıkları Akademik Başarı: Öğrencinin derslerindeki ve okuldaki algıladığı başarı düzeyidir.

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

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

2. BÖLÜM **GENEL BİLGİLER**

2.1 SİGARA

Türk dil kurumu sigarayı; ince kâğıda, kıyılmış tütün sarılarak hazırlanan, silindir biçiminde, ağızdan dumanı çekilen nesne olarak tanımlamaktadır (Büyük Sözlük, 2013) . Sigara literatürde Nicotiana tobacum adı verilen, halk arasında ise tütün olarak bilinen bir bitkiden yapılmaktadır (Seydioğulları, 2010) .

Tarihçiler, sigara içiminin ilk tarihinin 692 yılına Maya'lara dayandığını, Avrupa'ya 1492 tarihinde ulaştığını bildirmektedir. Tütünün orijin olarak Asyalı mı, Amerikalı mı olduğu tartışılmakla birlikte, bilinen ilk yolculuğunu Christopher Columbus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya doğru yapmıştır. Avrupa'dan İspanyol ve Portekizli denizciler tarafından Batı Afrika, Hindistan, Seylan, Endonezya, Çin ve Japonya'ya kadar yayılmıştır (Seydioğulları, 2010) .

Tütün ilk kullanış şekli, kurutulmuş yaprakların ufalanarak bir boru ucunda yakılması ve borunun öteki ucundan çıkan dumanın içe çekilmesi şeklinde olmuştur. Daha sonraları ilkel puro ve pipo tarzında tüketimi gerçekleştirilmiştir. Önceleri dini törenlerde kullanılan tütün, sonraları süs ve şifa bitkisi olarak kullanılmış, keyif verici olarak yaygınlaşmasından sonra da tüketimi hızla artmıştır.

Tütünün Türkiye'ye ilk gelişinin ise İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri vasıtasıyla İstanbul'a olduğu ifade edilmektedir. Osmanlı'da ilk tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcalı'de; Anadolu'da ise Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde (İzmir - Selçuk) yapıldığı kaydedilmektedir (Seydioğulları, 2010) .

Dünyada yaygın olarak kullanımı ise ancak 19. yüzyılda sanayi devriminden sonra başlamıştır. 1950'li yıllara kadar ise sağlık üzerine zararları konusunda ciddi yayın bulunmamaktadır (Demir, 2008) .

Tütünün zararlarından dolayı tütün bağımlılığı ya da tütün zararları terimlerini kullanmak daha doğruyken sık kullanılan tütün ürünü sigara olduğu için genel olarak sigara bağımlılığı ve sigaranın zararlarından söz edilmektedir (Demir, 2008; Seydioğulları, 2010). Tütünün etkisinden dolayı tütünden yapılan puro, pipo, tütün kullanılarak tüketilen nargile de sigaraya benzer etki ve zararlar göstermektedir.

2.2 SİGARANIN BAĞIMLILIK YAPICI ETKİSİ

Bağımlılık, tanımı yapılması oldukça güç olan bir kavramdır. Birçok tanım olmasına rağmen en çok kabul gören tanımlardan biri Dünya Sağlık Örgütü'nün bağımlılık tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bağımlılık; kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği uğraş ve nesnelere belirgin olarak daha fazla öncelik vermesi olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık kavramı içerisinde bireyin davranışlarının kontrolünün psikoaktif madde altına girmesi, kendine ve topluma zarar verdiği halde madde kullanımına kompulsif olarak devam etmesi, madde arama etkinliğinin her şeyin önüne geçmesi, kullanılan madde miktarının giderek arttırılması ve bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması yer almaktadır (Özyardımcı, 2002).

Sigara bağımlılığı ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “düzenli olarak günde bir sigara içmek” şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca hem Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hem de International Classification Of Diseases And Health Problems-10 (ICD-10) sigara kullanımını hastalık sınıflarından biri olarak ele almışlardır (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003) .

Sigara bağımlılığı ile ilgili biyokimyasal kuram ve psikososyal kuram olmak üzere iki temel yaklaşım olduğu bilinmektedir.

2.2.1 Sigara Bağımlılığına Biyokimyasal Kuram Yaklaşımı

Sigara içinde pek çok zararlı maddenin bulunduğu bilinmektedir. Sigara ve sigara dumanı, katran, karbon monoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zehirli olan 4000'den fazla kimyasal madde içermektedir. Biyokimyasal kurama göre; sigara bağımlılığının temel sorumlusu sigaranın içinde bulunan nikotin maddesidir. Nikotin, tütün bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Kötüye kullanılan önemli ilaçlar arasında, amfetamin, metilfenidat, kokain, kafein, teobromin ile birlikte psikomotor stimulanlar içinde yer almaktadır. Nikotin çok güçlü fiziksel ve psikolojik bağımlılık ve yoksunluk sendromu oluşturmaktadır. ABD Sağlık Bakanlığı'nın raporunda, sigaranın bağımlılık yaptığı, nikotinin sigara içindeki bağımlılık yapan madde olduğu ve nikotin bağımlılığının eroin ve kokain bağımlılığına benzer etkide olduğu bildirilmiştir (Özcebe, 2008a; Demir, 2008).

Sigara dumanı ile inhale edilen nikotin 10–15 saniye içinde beyine ulaşarak, santral sinir sistemini uyarmaktadır. Böylece hem uyarıcı hem de gevşetici etki ortaya

çıkılmaktadır. Nikotin, beyin ve diğer organlardaki nikotinik kolinerjik reseptörlere etki etmektedir. Etkisini presinaptik aralıkta asetilkolin, norepinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin salınımını arttırarak göstermektedir. Salınan bu nörotransmitter maddelerin sigara içme isteğini arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca dopamin ve norepinefrin salınımının haz duygusunun ortaya çıkmasına neden olduğu, iştahı azalttığı belirlenmiştir. Asetilkolin salınımının davranışsal uygulamaların yapılmasındaki performansı ve belleği arttırdığı, beta endorfinlerin salınımının ise anksiyete ve gerginliği azalttığı ifade edilmektedir. Uzun süre sigara kullanımında nikotin beyin ödül merkezindeki haz duygusunu hissetme yeteneğini baskılamakta, sigara içilmediğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden birey yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırabilmek için kan nikotin düzeyini belirli bir seviyede tutmaya çalışmaktadır. Bunun sonucunda sürekli bir sigara kullanma davranışı ortaya çıkmaktadır (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.2.2 Sigara Bağımlılığına Psikososyal Kuramlar Yaklaşımı

Sigara bağımlılığının nedenleri ile ilgili olarak dört psikososyal kuram yaklaşımı ileri sürülmektedir.

- Birinci psikososyal kuram yaklaşımına göre; sigara içme bir alışkanlıktır. Bu kuramı destekleyen uzmanların bazıları nikotin bağımlılığının diğer madde bağımlılıkları ile aynı olduğunu, bazıları ise daha dikkatli davranarak sigara içmenin bir alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunmaktadırlar (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).
- İkinci psikososyal kuram yaklaşımına göre; sigara içme çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve gerçekçi bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere dayanmaktadır (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).
- Üçüncü psikososyal kuram yaklaşımına göre; sigara içme özellikle benlik kontrolü zayıf olan bireylerin heyecan ve yenilik arayışları içinde ortaya çıkardıkları bir davranış çeşididir (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).
- Dördüncü psikososyal kuram yaklaşımı ise; sigara kullanmanın bir seçim olduğunu, sigara içenlerin bilinçli olarak sigara yarar ve zararlarını tarttığını, bu konularda objektif

olarak yanlış olsalar bile buna uygun davrandıklarını ya da davranmaya çalıştıklarını ileri sürmektedir (Özyardımcı, 2002; Gençöz ve ark, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigarayı deneyen iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Bu durumun nedeni sigara kullanmaya başladıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri olarak bilinmektedir. Bu belirtiler bir kaç gün ile bir kaç hafta içinde ortaya çıkabilmektedir (Özcebe, 2008b) .

Toplumumuzda “bir kereden bir şey olmaz” anlayışı çok yaygındır, bu nedenle de gençler sigarayı denemek isteyebilmektedir fakat bir kerelik yapılan bir deneme çoğu zaman alışkanlık haline gelebilmektedir. Alışkanlık ta daha sonrasında bağımlılık haline dönüşebilmektedir. Bu nedenle de tütün kontrol çalışmalarında çocukların sigarayı denemeleri bile engellenmelidir.

2.3 SİGARANIN SİSTEMLER ÜZERİNE ETKİLERİ

Tütün kullanımı dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. Tütün kullanımı, akciğer, gırtlak, böbrek, mesane, mide, bağırsak, ağız boşluğu ve yemek borusu kanserlerinin yanı sıra, lösemi, kronik bronşit, kronik solunum yetmezliği, koroner kalp rahatsızlığı, felç, düşük ve prematüre doğum, doğum anomalileri ve kısırlık gibi rahatsızlıklara da yol açmaktadır (Buzgan ve ark, 2007).

2.3.1 Sigaranın Solunum Sistemine Etkileri

Santral hava yollarında en belirgin olarak gözlenen etkisi, akciğer savunma sisteminde önemli yeri olan siliaların sayısında ve fonksiyonlarında azalma yapmasıdır. Siliaların sayısında ve fonksiyonlarının azalmasının nedeni ise sigarada bulunan katranın siliaların üzerine yapışmasıdır. Sigara dumanının içe çekilmesiyle oluşan hava yolu epitelinde silier kayıp, mukoz bez hipertrofisi, siliar fonksiyonun azalmasıyla mukusun atılamaması, trakeobronşiyal salgı bezleri ve goblet hücrelerinin sayısının arttırılarak mukus üretiminin fazlaşmasıyla birçok solunumsal yakınmalar ortaya çıkmaktadır. Sigara içenlerde bu yakınmalardan en belirginleri kronik öksürük, balgam, hırıltı ve dispnedir. Bu yakınmalarında en belirgin hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tır. KOA' tan kaynaklanan ölümlerin %80-90'ının nedeni sigaradır (Karlıkaya ve ark.,2006; Yıldız ve Kılıç, 2000; Ergün, 1998; Özcebe, 2008a) .

Sigara alt solunum yollarının hemen her yerinde patofizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Sigara içenlerde bronş epitelinde hipersekresyon, bazal hücrelerde hiperplazi, metaplazi ve atipik hücrelerde artış görülmektedir. Bu değişiklikler sigara içmeyenlerin %1'inde ve sigarayı bırakanların %6'sında da izlenmektedir (Karlıkaya ve ark.,2006; Ergün, 1998).

Yapılan bir araştırmaya göre de sigara inhalasyonunun, lipid peroksidasyonunu ve antioksidan sistemi artırdığı, trakea dokusunda yer yer yapısal değişiklikler oluşturduğu tespit edilmiştir (Ozan ve ark., 2005).

2.3.2 Sigaranın Kardiyovasküler Sisteme Etkileri

Sigara dumanının kardiyovasküler sistemde en etkili bileşenleri nikotin ve CO'dir. Her iki molekül de miyokardiyal O₂ ihtiyacı ve teminini olumsuz yönde etkilemektedir. CO; hemoglobin, miyoglobin ve sitokrom oksidaz gibi proteinlere bağlanarak miyokardiyum dahil olmak üzere, vücudun bütün dokularına O₂ teminini azaltmaktadır. Sigara içenlerde karboksihemoglobin seviyesi içmeyenlerden 2-15 kat daha fazladır (Yıldız ve Kılıç, 2000; Özcebe, 2008) . Sigaranın nikotin aracılığıyla kardiyovasküler sisteme etkisi ise nikotinin dozuna bağlı olarak değişmektedir. Küçük dozlarda (0,05 mg/kg) bradikardi ve hipotansiyon parasempatik stimülasyona bağlı olarak gelişmektedir. Fakat doz arttırılırsa (0,5 mg/kg) taşikardi ve kan basıncında yükselme görülmektedir (Ergün, 1998; Yıldız ve Kılıç, 2000; Karlıkaya ve ark., 2006) .

Endotel, damarın işlevsel bütünlüğünde önemli bir role sahiptir. Damarın kasılma ve gevşeme işlevlerini denetleyen nitrik oksid (NO) ve prostaglandinler endotel tarafından salgılanırken tromboz, tromboliz, monositlerin yapışması ve damar düz kası proliferasyonu gibi işlevler de endotel tarafından kontrol edilmektedir. Endotelin hasarlanması ateroskleroz için önemli bir başlatıcı süreçtir ve sigaranın tek başına endotelin işlevsel bütünlüğünü bozduğu gösterilmektedir. Sigara dumanına 30 dakika bile maruz kalmak sonraki 24 saat içinde damar biyolojisinde önemli değişikliklere ve sonuçta endotel disfonksiyonuna neden olmaktadır (Ergün, 1998; Aslan, 2010) .

Sigara, kardiyovasküler hastalıkların ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin en önemli nedenlerinden biridir. 2009 yılında Aliyev ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada kan örneklerinde biyokimyasal parametreleri incelediklerinde sigara kullanımının ve miktarının koroner arter hastalığı riskini arttırdığını ortaya

koymuşlardır (Aliyev ve ark., 2009). Koroner kalp hastalığı riskini 2-4 kat arttırabilen sigara, bu hastalıktan kaynaklanan ölümlerin %70'inden fazlasında ve ani ölümlerde risk arttırıcı faktör olarak rol almaktadır (Yıldız ve Kılıç, 2000) . Ayrıca sigara; hipertansiyon, inme, periferik arter hastalığı ve miyokard enfarktüs için de ciddi bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Kaleli, 2010) .

Sigaranın içindeki nikotinin hemodinamik etkileri; kan basıncında yaklaşık 5 ila 10 mmHg, kalp hızında 10 ila 20 atım geçici bir artış yapmaktadır. Bu etki kronik içenlerde en belirgin günün ilk sigarasındadır. Artmış miyokard yükü, miyokardiyal oksijen talepleri ve koroner arter kan akımını da arttırmaktadır. Bununla birlikte, alta yatan koroner damar hastalığı varlığında, özellikle sigaranın koroner vazokonstriktif etkisi de eklendiğinde, miyokard iskemisi riski ortaya çıkmaktadır. Ayrıca içilen sigara arttıkça CRP düzeyi de artmaktadır, CRP düzeyi arttıkça da diğer kardiyovasküler risk faktörlerinden bağımsız olarak, kardiyovasküler olaylarda da artışa yol açmaktadır (Aslan, 2010) .

2.3.3 Sigaranın Nöroendokrin Sisteme Etkileri

Bağımlılık yapan ve zarar veren diğer uyuşturucular gibi nikotin de Merkezi Sinir Sistemi'nde (M.S.S) biyokimyasal ve fizyolojik fonksiyonları etkilemektedir. Sigara içildiğinde plazma nikotin seviyesinin yükselmesine bağlı olarak nörotransmitter ve nöroendokrin etkiler oluşmaktadır. Dolaşımdaki epinefrin, norepinefrin seviyesi yükselmekte, dopaminin biyolojik kullanımı da bozulmaktadır. Plazmada arjinin, vazopressin, b-endorfin, adrenokortikotrop hormon (ACTH) ve kortizol seviyeleri artmaktadır. Bu hormonların salgılanması nöroendokrin etkiler oluşturmaktadır (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000).

Nikotin kandaki epinefrin seviyesini artırarak nabızı hızlandırmakta ve periferik vazokonstrüksiyona sebep olarak deri ısısını düşürmektedir (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000) .

Sigara içerisinde bulunan nikotin kadar zararlı diğer bir bileşen ise tiosiyanattır ve bu kimyasal troid bezini etkilemektedir. Bu maddenin iyodun troid tarafından geri alınmasını engelleyerek antitroid etki yarattığı bilinmektedir. Sigara kullanımının plazmadaki kalsitonin düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Düzenli olarak sigara kullanan bireylerin sigaraya ara vermesi veya bırakması durumunda 24 saat içinde, nikotin alma isteği, kızgınlık, öfke, endişe, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, azalmış kalp hızı, artmış iştah gibi durumlardan en az dördü ortaya çıkmaktadır (Yıldız ve Kılıç, 2000).

2.3.4 Sigaranın Sindirim Sistemine Etkileri

Sigara ağızdan başlayarak tüm sindirim sistemine zarar vermektedir. Tütün ağız ve dişler üzerindeki etkileri çirkin görünüm ve şekil bozukluğundan farinks, larinks, özofagus kanser riskini arttırdığı için hayatı tehdit edici boyutlara kadar ulaşabilmektedir. Nikotin kandaki epinefrin seviyesini artırarak periferel vazokonstrüksiyona sebep olmaktadır. Bu etkilerinden biri de hiposalivasyondur. Hiposalivasyonun neden olduğu ağız kuruluğu ise diş ve dişetleri üzerinde bakteri plaklarının yerleşmesini kolaylaştırmaktadır (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000) .

Nikotin oral savunmayı da olumsuz etkilemektedir. Bilindiği gibi immunglobulin G2(IgG2) periodontopatojenlere verilen immün cevapta anahtar rol oynayan immunglobulin izotipidir. Sigara kullanan ve şiddetli periodontal hastalığa sahip bireylerde serum IgG2 düzeyinde önemli derecede bir azalma görülmektedir. Ayrıca nikotin oral nötrofillerin fonksiyonunu %50 oranında azaltmaktadır, bu nedenle de sigaranın tüketim miktarı ile periodontal hastalık arasında doğrusal bir ilişki vardır (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000) .

Nikotin mide ve duodenumda mukozal kan akımını azaltmaktadır ve prostaglandin E sentezini inhibe etmektedir. Sigara içenlerde gündüz mide pH'sı içmeyenlerden daha düşüktür ve tütün kullanımı, alt özefagus sfinkteri tonusunu azaltmaktadır. Bu azalmayla birlikte reflü sıklığı ve retrosternal ağrı ve yanma yakınmasında artışa neden olmaktadır (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000; Soytürk, 2010) .

Sigara duodenogastrik reflüyü arttırmakta ve duodenal ülserli hastalarda antisekretuar ilaçların etkisi baskılanmaktadır. Nikotin ile pepsin sekresyonu, mide motilitesi, duodenogastrik reflü, serbest radikaller, Platelet activated faktör, endotelin, vasopressin düzeyi artmakta, prostaglandin sentezi, mide mukozal kan akımı, mukus ve endotelin growth faktör azalmaktadır (Mızrak ve Kaya, 2005; Yıldız ve Kılıç, 2000; Soytürk, 2010) .

Peptik ülser sigara içenlerde içmeyenlerden iki kat daha sık görülmektedir. Sigara içenlerde ülser boyutu daha büyük, iyileşme hızı daha yavaş ve relapsı daha sık olmaktadır (Kılıçarslan ve ark., 2011) .

Çalışmalara göre sigara, mide kanser riskinde artışa neden olmaktadır. 42 çalışmayı içeren bir metaanaliz sonucunda sigaranın, mide kanseri riskini 1.53 kat arttırdığı gösterilmiştir (Ladeiras-Lopes ve ark., 2008).

Sigaranın içinde oldukça toksin olarak bulunan Kadmiyum elementi ise karaciğer için zararlı bir kimyasaldır. Uzun süreli kadmiyum maruziyeti, bu metalin karaciğer ve böbrekte birikmesine neden olmaktadır. Bu kimyasalın inhalasyonu karaciğerde apoptozisi indüklemekte ve karaciğer dokusuna zarar vermektedir (Kaleli, 2010) .

2.3.5 Sigaranın Kas-İskelet Sistemine Etkisi

Karbon monoksit (CO) sigara dumanının önemli komponentlerinden biridir. Kasın O₂ kullanımını ve enerji üretimini engelleyerek kas yorgunluğu ve egzersiz performansındaki azalmaya neden olmaktadır (Baysal, 2010) .

Sigaranın kas-iskelet sistemi üzerinde meydana getirdiği en önemli sağlık problemi osteoporozdur. Osteoporozda sigaranın içinde bulunan nikotinin sebep olduğu düşünülmektedir. Fakat nikotinin osteoporozda nasıl yol açtığı tam olarak bilinmemektedir. (Karlıkaya ve ark., 2006). Osteoporoz da kemik mineral yoğunluğunu azalmaktadır. Kemik mineral yoğunluğunun üç önemli belirleyicisi olan yaş, cinsiyet ve genetik altyapının etkilerini kontrol altında tutabilmek amacıyla bu konuda bazı ikiz çalışmaları da gerçekleştirilmiştir. Hopper ve Seeman'ın yaptıkları bir çalışmada, sigara içmeyen ikiz eşiyle karşılaştırıldığında her bir 10 paket/yıl için lumbal bölgede %2, femur boynunda %0.9 oranında kemik mineral yoğunluğunda azalma tespit edilmiştir. Sonuç olarak, sigara kullanımının osteoporoz ve buna bağlı kırık gelişimi açısından yaş, kilo, cinsiyet ve menopozal durumdan bağımsız bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Taşoğlu, Özdemir ve Kutsal, 2011) .

Menopozdaki sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu hiç içmemişlere göre daha düşüktür ve sigara içen kadınlarda hiç içmeyenlere göre kalça kırığı riski daha fazla olmaktadır (Mackay ve Amos, 2003) .

Sigara kullananlarda kemik mineral yoğunluğunun azalmasının yanı sıra kırık riskinde de belirgin düzeyde artış meydana gelmektedir. 1997 yılında yayınlanan bir

meta-analizde, kadınlarda meydana gelen her 8 kalça kırığından birinin sigara kullanımına bağlanmaktadır (Law MR, Hackshaw AK., 1997) .

Kemik kırılabilirliğini artırmasına ek olarak, sigara içmenin düşme risk faktörünü de artırdığı düşünülmektedir. Yaşın artmasıyla duyuşsal ve kas iskelet yapı ve fonksiyonundaki değişime bağlı olarak düşme ve yaralanma riski artmaktadır. Sigara içmeyenlerle karşılaştırıldığında sigara içenler daha güçsüz, dengeleri ve nöromusküler performansları daha düşük olmaktadır (Baysal, 2010) .

Sigaranın neden olduğu bir diğer önemli sorun bel ağrılarıdır. Bel ağrısının nedeni olarak kronik öksürük ve bu öksürüğün yol açtığı disk basıncındaki artış gösterilmektedir. Ayrıca uzun süre sigara içenlerde vasküler ve hematolojik değişiklikler nedeniyle intervertebral diskin yeterli beslenememesi ve diffüzyon kapasitesindeki değişiklikler bel ağrılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3.6 Sigaranın Getino-Üriner Sisteme Etkisi

Nikotin böbrekler için zararlı olan maddelerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Nikotine maruz kalmak ile nefrotoksidite ve nefropati arasında bir ilişki gösterilmektedir. Sigara, böbrekler üzerine akut etkisini sempatik aktivasyon ile yaparken, uzun dönem hasarını ise vasküler endotelial hücre hasarına yol açarak göstermektedir. Nefropatiler nikotinle hızlanmaktadır (Kaleli, 2010) .

Sigara renal sistemde semptomimetik uyarılmaya neden olarak kan basıncını yükseltmektedir. Glomeruler filtrasyon hızını ve renal kan akımını azaltarak renovasküler direncin artmasına neden olmaktadır. Renal arterlerle birlikte arteriyel damarlarda lezyonlara neden olmaktadır. Ayrıca sigara toksik tübüler ve glomerular hasara da yol açmaktadır. Tütünün içinde bulunan kadmiyum tubulointerstisyel nefrit gelişimine ya da var olan nefritin şiddetlenmesine neden olmaktadır. Sistemik ya da lokal inflamasyonla glomeruler ya da tubuler hasara neden olmaktadır (Karlıkaya ve ark., 2006) .

Sigara içmeyen kadınlara göre içen kadınların kısırlık riskinin daha fazla olduğu ve daha geç gebe kaldıkları gösterilmektedir. Sigara içen bayanların amenore, adet düzensizliği, dismenore ve erken menopoz risklerinin daha fazla olduğu bilinmektedir.

Sigara içen kadınlarda ortalama olarak 1-2 yıl daha erken menopoz ortaya çıkmaktadır (Karlıkaya ve ark.,2006) .

Sigara içen erkeklerde içilen sigara miktarının artışıyla birlikte, sperm maturasyonu, sperm konsantrasyonu, semen volümü, total semen sayısı ve sperm hareketleri anlamlı olarak azalmakta, bu da eşlerinde hamilelik oranlarını anlamlı derecede düşürmektedir (Soylu, 2010) .

2.3.7 Sigaranın Oksidan Sisteme Etkisi

Bir sigara içimiyle vücut için çok zararlı olan 10^{14} serbest radikal oluşmaktadır. Sigara dumanında bulunan oksidan maddeler ve oksijen radikalleri toksik oksijen radikallerinin kaynağıdır. Bunun yanı sıra sigara antioksidan bileşiklerin tüketimi yoluyla da oksidan/antioksidan dengesinin bozulmasına ve oksidatif hasara yol açmaktadır. Günlük içilen sigara sayısına ve sigara içme süresine bağlı olarak antioksidan enzim aktivitelerinde azalma olurken, sigaranın bırakılması ile azalmış antioksidan aktivite artmaktadır (Yıldız ve Kılıç, 2000; Ergün, 1998) .

Ateroskleroz riskinin azalmasına yardımcı olan C vitamini, E vitamini ve karoten gibi diyetel antioksidan vitaminlerin sigara içenlerde düzeyleri çok azalmaktadır. Antioksidan savunmayı güçlendirmek için sigara içenlere fazladan günlük ortalama 40 mg C vitamini tavsiye edilmektedir (Kaleli, 2010; Ergün, 1998).

2. 4 DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SİGARA KULLANIM YAYGINLIĞI

2.4.1 Dünyada Yetişkinler Arasında Sigara Kullanım Yaygınlığı

Global Tütün Epidemisi 2011 raporuna göre dünyada 15 yaş üstünde tütün ve tütün ürünleri kullanma oranı erkeklerde %47, kadınlarda ise %15 olarak gösterilmektedir.

Dünya genelinde ortalama olarak iki erkekten birisi sigara kullanmaktadır. Kadınlar arasında tütün ürünleri kullanımı daha düşük düzeydedir, yaklaşık olarak 5 kadından birisi sigara kullanmaktadır. Dünyada toplam olarak 1.3 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayının en büyük bölümü Çin, Hindistan ve Endonezya’da bulunmaktadır. Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi Türkiye’nin de aralarında olduğu 10 ülkede yaşamaktadır (Bilir N, 2010) .

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, sigara ile ilişkili hastalıklar nedeniyle 1950 ile 2000 yılları arasında 60 milyon insan ölmüş, bu sayı II. Dünya Savaşı nedeniyle meydana gelen ölümlerden bile fazla olduğu gösterilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Pek çok ülkede geleneksel olarak kadınlar tütün kullanmamaktadır, bu durum tütün endüstrisi hedeflerini kadınlara yöneltmesine neden olmaktadır. Sonuç olarak, 2005 yılından itibaren 2025 yılına kadar sigara içen kadın sayısının dünya çapında iki katına çıkması beklenmektedir. (WHO, 2013)

Avrupa Tütün Kontrolü 2007 Raporuna göre; Avrupa bölgesi sigara içme oranı % 28.6'dır. Erkekler arasında sigara içme oranı % 40, kadınlar arasında ise % 18.2'dir. Sigara tüketim oranı erkekler arasında 2002 yılında % 40.9, 2005 yılında % 40 ve 2008 yılında % 40, kadınlar arasında 2002 yılında % 17.8, 2005 yılında % 18.2 ve 2008 yılında % 18.2 olarak belirlenmiştir (Avrupa Bölgesi Tütün Kontrol Raporu, 2007).

ABD de 18 yaş üstü yetişkin bireylerde ortalama sigara kullanımı %19 olarak gösterilmektedir. Bu oran erkeklerde % 21.6 olarak kaydedilirken kadınlar da %16.5 olduğu görülmektedir (WHO, 2013) .

Rusya da 15 yaş üzeri yetişkinlerde tütün kullanımı erkeklerde 60.2 iken kızlarda 21.7 olarak kaydedilmektedir (WHO, 2013) .

2.4.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme Sıklığı ve Sigara Kullanım Yaygınlığı

Dünyada çocuk ve gençler arasındaki sigara kullanımı giderek artmaktadır. Adölesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adölesan dönemlerinde olmaktadır. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir (Özcebe, 2008b). Gençlerin nikotin bağımlısı olması için gerekli sigara sayısı ve sigara içme süresi yetişkinlere göre daha düşüktür. Gençler daha çabuk sigara bağımlısı olmaktadır (WHO, 2013) .

Dünya'da çocuk ve gençler arasındaki sigara deneme ve kullanma yaygınlığını belirleyen küresel verilerin iki kaynağı vardır. Birincisi Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması (OÇSD- HBSC), diğeri ise Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından yürütülen Küresel Gençlik Tütün Kullanımı Araştırması'dır (Akdur, 2009).

13–15 yaş adolesanlarda 2005–2010 yılları arasında sigara içme sıklığı erkeklerde %14; kadınlarda %7 olarak saptanmıştır (WHO, 2012).

43 ülkenin katıldığı uluslararası okul-çağı çocuklarda sağlık davranışları raporunda 13–15 yaş adolesanlar da 2009-2010 yılları arasında ilk sigarasının 13 yaşından önce içenlerin sıklığı erkeklerde %26; kadınlarda %22 olarak saptanmıştır (HBSC, 2012). Aynı raporda; 11 yaş altı çocuklarda (en az bir hafta sigara içenler) sigara içme sıklığı erkeklerde %1; kadınlarda %1 bulunurken, 13 yaş çocuklarda erkeklerde %6; kadınlarda %5 bulunmuştur. 15 yaş çocuklarda en az bir hafta sigara içenler erkeklerde %19; kadınlarda %17 olduğu rapor edilmektedir (HBSC, 2012).

2011 Gençlik Riskli Davranışlar Araştırması'nda Amerikalı gençlerin ülke çapında sigara içmeyi deneyenlerin sayısı; 1991 yılında %70.1, 1999 yılında %70.4, 2009 yılında %46.3, 2011 yılında ise %44.7 olduğu rapor edilmektedir. Öğrencilerin %10.3 ilk sigara içme deneyimi 13 yaşından önce olmuştur.

ABD'de ülke çapında 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanımı cinsiyete göre araştırıldığında kızlarda %7.8, erkeklerde %8.2 iken öğrencilerde bağımlılık oranı kızlarda %5.4, erkeklerde %7.4, toplam %6.4 oranında olduğu rapor edilmektedir (WHO, 2013; CDC, 2012). Ülke çapında sigara içen öğrencilerin %7.8'i günde 10 adetten fazla sigara içtiği belirtilirken; sigara içen öğrencilerin %50 si hayatları boyunca sigara bırakmayı denememişlerdir (CDC, 2012).

Rusya'da gençlerde tütün kullanımı erkeklerde %19.3 iken kızlarda %15.2 olduğu gösterilmektedir (WHO, 2013).

2.4.3 Türkiye'de Yetişkinler Arasında Sigara Kullanım Yaygınlığı

Ülkemizde de sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de tütün ürünleri üretimi ve kullanımı 1980'li yıllardan başlayarak belirgin şekilde artmaktadır. Bu artış 2000 yılına kadar sürmüş bu yıldan sonra tütün ürünleri tüketiminde hafif de olsa bir azalma meydana geldiği bildirilmektedir (Bilir N, 2010). Türkiye'de yetişkinler arasında, sigara içme 2008 yılında %31,2 (16 milyon) iken 2012 yılında %27,1 (14,8 milyon) düştüğü kaydedilmektedir (WHO, 2013). Türkiye'de 15 yaş üstü yetişkinlerde sigara kullanımı ortalama olarak %27 olduğu ve bu oranların da erkeklerde; %47.9'dan %41.4'e, kadınlarda ise %15.2'den %13.1'e düştüğü belirlenmiştir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012; WHO, 2013).

Bu keskin düşüşe rağmen yetişkinlerin dörtte birinden fazlası tütün kullanmaya devam etmekte ve Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasında yer almaktadır. Ülkemiz tütün tüketimi açısından Avrupa’da üçüncü, dünyada yedinci sırada bulunmaktadır (Faaliyet Raporu, 2012). Ülkelere göre her gün tütün mamulü kullanma durumuna bakıldığında Türkiye % 25.4 oranla 9. sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı Yıllık İstatistiği, 2012) . Global Tütün Epidemisi 2011 raporuna göre 14 düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan araştırmada ise Türkiye % 31 tütün kullanma oranıyla 4. sırada yer almaktadır (WHO Mpower, 2011; WHO, 2013).

Türkiye’de en başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanımını oldukça yaygındır. Yetişkin erkekler arasında sigara kullananların oranı yüzde 60-65 ile dünyadaki en yüksek oranlar arasındadır ve yetişkin kadınların da yüzde 20-24’ ü sigara içmektedir (UNICEF, 2011) . 2010 Sağlık Araştırmasında 15-24 yaş grubundan erkeklerin %27.1’i, kadınların ise %6.1’i sigara tiryakisi olduğu gösterilmektedir. (İstatistiklerle Gençlik, 2012). Yetişkin nüfusta ise bu oranlar sırasıyla %42.3 ve %14’tür (UNICEF, 2012).

Türkiye’deki sigara kullanma alışkanlığına yönelik oluşturulan soruya, katılımcıların % 57’si “hayır, hiç kullanmıyorum”, % 26.3’ü “evet her gün kullanıyorum” cevabını vermiştir. Sigara içme alışkanlığı ayrıntılı olarak incelendiğinde ise; kentsel yerleşim yerlerinde her gün düzenli kullananların oranı % 28 iken ara sıra kullananların oranı, % 6.1 kırsal yerleşim yerlerinde ise bu oranlar sırası ile %22 ve %3.9 düzeyinde kalmaktadır. Üç büyük ile bakıldığında her gün düzenli sigara kullandırım diyenlerin oranı; Ankara %27.9, İstanbul %27.2, İzmir %25.5 olarak saptanmaktadır. Bölgelere bazında incelendiğinde ise birinci sırayı Marmara Bölgesi alırken, Batı Anadolu Bölgesi ve Ege Bölgesi diğer sıraları almaktadır (Türkiye’de aile yapısı araştırması, 2011) .

Kadın ve erkek dağılımına göre bakıldığında kadınların % 77.5’nin, erkeklerin % 36.7’sinin “hayır hiç kullanmıyorum” cevabını verdiği görülmektedir. Erkeklerin % 40’ı, kadınların % 12.4’ü “evet her gün kullanıyorum” demişlerdir. Kadınların % 5.3’ü “sigara içiyordum ama bıraktım” cevabını verirken, erkekler arasında bu cevabı verenlerin oranı %17.1 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlara göre sigara tiryakiliği kadınlara kıyasla erkekler arasında daha yaygındır (Türkiye’de aile yapısı araştırması, 2011) .

Sigara kullanımı eşler arasında sorun yaşanan konular arasına da girmektedir. Türkiye Aile Yapısı Araştırması'nda eşler arasında sorun yaşanan konular araştırıldığında eşlerden birinin ve ya eşlerin ikisinin de sigara kullanımı yer almaktadır. Kadınlara eşler arasında sorun yaşanan konular sorulduğunda; erkeğin sigara alışkanlığı (% 11,8) gibi konuları öncelikle ifade etmektedirler. Erkeklerle göre ise sigara alışkanlığı nedeniyle sorun yaşanma oranı; bazen yaşarız diyenler; %10.7 sık sık yaşarız diyenler; %2.8 olarak saptanmaktadır (Türkiye'de aile yapısı araştırması, 2011).

Mevcut sigara içme eğilimi herhangi bir müdahale olmaksızın devam ederse, 2030 yılında ölüm oranı yılda 8 milyonu aşacak ve bu ölümlerin %80'i Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görülecektir (WHO Global Tobacco Epidemic, 2011) .

2.4.4 Türkiye'de Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı

Çocuklar ve gençler batıdaki standartlara göre nüfus içinde büyük bir orana sahiptirler ve bu durumun önümüzdeki 10 yıl içerisinde de süreceği beklenmektedir. 18 yaşından küçükler tanımından hareketle 2011 yılında Türkiye'de 22.7 milyon çocuk vardır ve bu da nüfusun % 30.3'ünü oluşturmaktadır (UNICEF, 2012). Gençlere gelince; TÜİK'in yaptığı 2011 yılı araştırmasına göre ülkemizde 15–24 yaş arası toplam 12 542 174 genç bulunmaktadır ve toplam nüfustaki pay da %16.8'dir (İstatistiklerle Gençlik, 2012) . Nüfus artış hızı yavaşlamış olmakla birlikte, önümüzdeki uzun yıllar boyunca toplam nüfus içinde çocukların ve gençlerin oranı “gelişmiş” ülkelere göre çok daha büyük olmaya devam edecektir (UNICEF, 2012).

Sağlık açısından sakıncaları yaygın olarak bilinmesine karşın Türkiye'de en başta sigara, olmak üzere tütün kullanımı hem genel nüfusta hem de gençler arasında oldukça yaygındır. (UNICEF, 2012). Adolesan dönem sigara kullanımı açısından özel bir dönem olmakta ve adolesanlar tütün endüstrisi için de özel bir hedef grup haline gelmektedir (Bilir, 2010). Tütün reklamları promosyonları ve sponsorluklarından en çok adolesan grup etkilenmektedir (özellikle 11 yaş ve öncesi). Bu yaş grubunda tütün kullanımıyla ilgili daha kolay olumlu algılar oluşmakta ve sigara deneme, kullanma oranları artmaktadır (WHO, 2013) .

2010 Sağlık Araştırmasına göre 15-24 yaş grubundan erkeklerin %27.1'i, kadınların ise %6.1'i sigara tiryakisidir. Hayatında sigara deneyen veya kullananların

oranı genç kadınlarda %15.8, erkeklerde %47.1 olarak kaydedilmektedir (İstatistiklerle Gençlik, 2012).

En az bir kere sigara içtiklerini belirten gençler arasında sigarayla ilk deneyimlerini 10 yaşından küçükken yaşadıklarını söyleyenlerin oranı erkekler arasında %7.1, kızlar arasında %1.4; ilk kez 10-14 yaşlarındayken içenlerin oranı erkeklerde %29.2, kızlarda %26.5; 15-19 yaşlarında deneyenler ise erkekler arasında %58.1, kızlar arasında ise %64,3'tür. Ortalama olarak ta ilk kez tütün mamulü deneme yaşı; 10'dan küçük %5.6, 10-14 yaş arasında %28.4, 15-19 yaş arasında %59.8, 20-24 yaş arasında %6.2'dir. Araştırma sonunda görüldüğü gibi tütünü ilk deneme oranları 15-19 yaşlar arasında yükselmektedir. Bu durum, bu yaş grubunu tütün kullanımını önlemek için hedef grup haline getirmiştir. Bu durumda, sigaranın zararlarını çocuklara küçük yaşlardan başlayarak anlatmak; maddi durum veya ana babalarının karşı çıkması gibi nedenlerle sigarayı ancak ara sıra içebilenleri de henüz tiryaki durumuna gelmemişken bu alışkanlıktan vazgeçmeleri için ikna etmek gerekmektedir (İstatistiklerle Gençlik, 2012; UNİCEF, 2012).

Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2011 sonuçlarına göre; anne babaların çocuklarını cezalandırma sebepleri arasında çocuğun sigara içmesi de yer almıştır ve 124 kişi bu sebebi bildirmiştir (%1.6). Gençlere anne ve babaları ile sıklıkla yaşadığı sorunlar sorulduğunda ise sorunların başında katılımcıların %5.2 sinin bildirdiği sigara içme konusunun geldiği görülmüştür.

Türkiye de 13-15 yaş arası gençlerde tütün kullanımı kızlarda %7.4 iken sigara kullanımı %5.3 olduğu saptanmıştır. Erkeklerde tütün kullanımı %14.4, sigara kullanımı ise %10.2 olduğu gösterilmektedir (WHO, 2013).

Tütün sanayisi tarafından son 30 gün içinde ülkemizdeki gençlere (13-15 yaş) bedava sigara sunulma oranı % 5.1–7.5 olarak bulunmuştur (WHO, 2013).

Yüncü ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada bir bağımlılık merkezine başvuran gençlerde en çok kullanılan maddenin %94.4 oranıyla sigara olduğu saptamışlardır. Aynı çalışmada sigaraya başlama yaşının 12.3 ± 2.72 olduğu, sigaraya en sık başlama yaşının 14 olduğu belirlenmiştir (Yüncü ve ark. 2006).

Ögel ve arkadaşlarının 1998 yılında 15 ili kapsayan 15-17 yaş grubundaki öğrenciler (n:18599) ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin %63.9 unun yaşamı boyunca en az bir kez sigara kullandığı, % 22'sinin her gün sigara kullandığı, son üç günde

sigara kullanma oranının % 31.7, son 12 ayda sigara kullanma oranının % 48.6 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 6.6'sının düzenli olarak sigara kullandığı saptanmıştır.

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

Ögel ve arkadaşlarının (2004) dokuz ilde ilk ve orta öğretim kurumlarında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığını belirlemek için yaptığı çalışmada ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1, ortaöğretim öğrencileri arasında ise bu oranın %55.9 olduğunu saptanmıştır.

Sigaraya başlama yaşı son kırk yıldır azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. 1950'li yıllarda çoğunlukla sigara içmeye 18 yaşından sonra başlanırken, son yıllarda bu alışkanlık %40 oranında 15-19 yaşlarına kaydığı görülmektedir. İlk sigara deneyimlerine erken yaşta başlayan gençlerin düzenli sigara kullanıcısı olma ihtimalleri yükselmekte, sigarayı bırakma ihtimalleri de düşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Türkiye DSÖ Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi'ni 2004 yılında onaylamıştır ve ilgili yasal düzenlemeler de sıkılaştırılmıştır. Böylece tütün ürünlerinin bileşimi, çocukların kullanımına ve satın almasına getirilen sınırlamalar, ürünlerde kullanılan sağlık uyarıları ve kamuya açık kapalı mekânlarda sigara yasağıyla bugün Türkiye Avrupa'ya daha çok yaklaşmıştır. Kapalı kamusal alanlarda sigara kullanılması 2008-09 yıllarında yasaklanmıştır. Ancak, bu girişimlere ve sigaranın sağlığa zararlarının bilinmesine karşın alışkanlık hala belirgin biçimde sürmektedir (UNİCEF, 2011). Önlemede en etkili yolların bulunması ve alışkanlığa son verilmesinin sağlanması için, belirli yaş gruplarındaki gençler arasında sigara içmeyi etkileyen faktörlere, cinsiyetle ve toplumsal kökenle ilgili etmenlere ilişkin daha fazla veri toplanması gerekmektedir (UNİCEF, 2012).

2.5 ADÖLESAN VE GENÇLİK DÖNEMLERİNDE SİGARAYA BAŞLAMA VE KULLANMA NEDENLERİ

Sigara içme davranışında sosyal öğrenmenin önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Sigaraya başlamanın önlenmesinde ve bırakmanın teşvik edilmesinde gençlerin örnek aldıkları kişilerin çok büyük etkisi olduğu gösterilmektedir. Ayrıca, tütün endüstrisinin açık ya da örtülü sigara tanıtım ve reklâmları tüm dünyada erken yaşlarda sigaraya başlamayı etkileyen sebepler arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Ünsal ve Sezginin yaptığı çalışmada (2009) öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri; Arkadaş grubunda kullananların olması %68.1, büyüdüğünü hissetme %40.9, Keyif alma %20.4, ailedeki bireylerin kullanıyor olması %13.6 ve medyatik bireylerin kullanması %9.0 şeklinde sıralanmıştır.

Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da (2000) sigaraya başlama nedenleri; merak, aileden birinin içiyor olması, arkadaştan etkilenme, ünlü birinden etkilenme, sigara reklamlarından etkilenme, çevre ve belirli bir sorun nedeniyle olduğunu belirlemişlerdir.

Çuhadar ve Bahar'ın (2007) farklı sosyoekonomik çevreden iki ilköğretim öğrencilerinde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırayı merak (%22.2) ve stres (%22.2), ikinci sırayı ise özenti (%19.4) ve arkadaş tavsiyesi (%19.4), üçüncü sırayı ise aileden birinin sigara içiyor olması (%16.8)'nin yer aldığı saptanmıştır.

Gündüz ve arkadaşlarının (2004) 3533 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin en sık sigaraya başlama nedenleri, arkadaştan etkilenme (%83.7) ve merak (%38.3) olduğu saptamışlardır.

Gökgöz ve Koçoğlu'nun (2007) 671 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada; yaşın, cinsiyetin, aile gelir düzeyinin, öğrencinin kendisine göre başarı durumunun, disiplin cezası alma durumunun, sınıfta kalma durumunun, aile ile sorunları paylaşmanın, sigaranın kanser yapıcı etkisini bilmenin, aileden uzakta yaşamının; sigara içme davranışı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Hamzaçebi ve arkadaşlarının (2008) 1666 ilköğretim öğrencisi ile yaptığı araştırmada, sigara içme alışkanlığında aile bireyleri ve yakın arkadaşların rolü olduğunu belirlemişlerdir.

Gençlerin sigara içme nedenleri şu şekilde gruplandırılabilir;

2.5.1 Ailenin Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi

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

2.5.2 Arkadaş Etkisi

- En yakın arkadaşın sigara kullanması ya da arkadaş grubunda sigara kullanılması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Gençler sigaraya en çok yakın arkadaşlarının sigara ikramı ve ısrarları ile başlamaktadır. En iyi arkadaşının sigara kullanması, gencin sigara içme riskini üç-dört kat artırmaktadır.
- Gençlerin arkadaşlar arasında kendine yer bulma isteği de sigaraya başlamaya neden olabilmektedir. Gençlerin popülerlik akran kabulü gibi nedenlerle sigaraya daha kolay deneyebilmekte ve daha kolay tütün bağımlısı olmaktadır.
- Arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır (Özcebe, 2008b; WHO, 2013)

2.5.3 Gencin Sosyo-demografik ve Psiko-sosyal Yapısı

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

2.5.4 Sigara Reklâmları

- Sigara reklamlarının sigara kullanmayı özendirici etkisi çok büyük rol oynamaktadır. Sigara kullanan adolesanlar ve gençler kendilerini daha cazip, seksi, sportif ve maceracı 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 birisi olmaktadır. Sigara firmaları, gençlere yönelik hazırlanan yazılı ve elektronik basın ve filmlerle sürekli mesaj vermeyi amaçlamakta ve bu alanlarda çalışmalarını sürdürmektedirler.
- Tütün şirketleri reklam, tanıtım ve sponsorluk için her yıl milyarlarca dolar harcamaktadırlar. 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 (Özcebe, 2008b; WHO, 2013).

Dünyada gençlerin üçte biri tütün reklam, promosyon ve sponsorluğa maruz kalmanın sonucu olarak sigara içmeyi deneyimlemektedir (WHO, 2013)

2.5.5 Sigaraya Ulaşılabilirlik

- Sigaranın satışı konusundaki yasal düzenlemeler ve uygulamalar gençlerin sigaraya ulaşılabilirliğini artırmakta ve ya azaltmaktadır.
- Sigara fiyatları gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; ücretler artınca sigaraya ulaşım zorlaşmakta dolayısıyla gençlerin sigara içmeleri azalmaktadır (Özcebe, 2008b).

2.6 SOSYAL BİLİŞSEL ÖĞRENME TEORİSİ

Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi 1977 yılında Albert Bandura tarafından geliştirilmiş bir teoridir. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi; kişisel özelliklerin de, içinde bulunulan toplum yapısı kadar sağlığı etkilediğini savunmaktadır. Sağlığı geliştirmek için sosyal sistemlerin değiştirilmesi yanı sıra kişinin davranışlarını değiştirmesinin de gerekli olduğu ileri sürülmektedir. Davranışın hem dışsal uyarlardan hem de içsel

bilişsel faktörlerden etkilendiğini vurgulamaktadır. Bu teori çevrenin davranışı, davranışın da çevreyi etkilediğini savunmaktadır (Bandura, 1989, Bandura, 1997).

Bandura (1989) sosyal öğrenme kuramının temel savlarını şöyle belirlemiştir.

- a) İnsanlar, başkalarının davranışlarını gözlem yoluyla öğrenebilir.
- b) Öğrenme, davranış değişikliğine yol açan veya açmayan içsel bir süreçtir.
- c) Davranış amaca yöneliktir.
- d) İnsanlar kendi davranışlarına öz düzenleme yapabilirler. Davranışlarını kontrol etmeyi ve sorumluluğunu almayı öğrenebilirler.
- e) Ödül ve ceza, davranışı doğrudan olduğu kadar dolaylı olarak da etkiler. Davranış, önceki deneyimlerden, alınan ödüllerden veya pekiştireçlerden daha fazla etkilenir (Bandura, 1989) .

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi, karşılıklı belirleyicilik, sembolleştirme kapasitesi, öngörü kapasitesi, dolaylı öğrenme kapasitesi, özdüzenleme kapasitesi ve öz yargılama kapasitesi olarak altı grupta incelemektedir (Bandura, 1989) .

Bektaş, Öztürk ve Armstrong yazdıkları derleme makalede Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi'nin temel savlarının ve ilkelerinin, çocukların sigaraya başlama ve sürdürme davranışlarını açıklamada ve gerekli girişimlerin planlanmasında yol gösteren bir rehber olarak ele alınabileceğini savunmuşlardır. Derlemenin sonunda da Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı çocuklarda sigara içmeyi deneme ve sürdürme davranışlarının önlenmesinde etkin olarak kullanılacak bir araç olduğu sonucuna varmışlardır (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

2.6.1. Karşılıklı Belirleyicilik

Bandura'ya göre bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevre karşılıklı olarak birbirlerini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin sonraki davranışını belirlemektedir (Bandura, 1998; Bandura, 1989). Bu ilkeyi bir üçgenle açıklayacak olursak; bireyin karakteristik özellikleri, kişiliği, düşünceleri, beklentileri ve inançları üçgenin bir köşesinde, davranışlar diğer köşesinde, üçüncü köşede ise çevre yer almaktadır. Kişi kendi davranışı ile hem kendi kararlarını etkilemekte, hem de diğerlerinin kişiye göstereceği tepkiyi belirlemektedir. Bir yandan da çevresel faktörler bireyin kararlarını etkilerken, diğer yanda çevrede olan olaylar, bireye nasıl davranması gerektiği ile ilgili olarak yol gösterici olabilmektedir (Korkmaz, 2002). Bir davranışın ortaya çıkmasında bu

üç faktörün etkisi her zaman eşit olmamakta, bazen bireysel faktörler ön plana çıkarken bazen de çevre ön plana çıkabilmektedir (Bandura, 1998, Bandura, 1989) .

a. *Bireysel Özellikler- Davranış İlişkisi*

Bireyin beklentileri, inançları ve amaçları davranışlarını şekillendirmekte ve yön vermektedir. Duygu, düşünce ve eylem arasındaki etkileşim, karşılıklı belirleyicilik ilkesinde bireysel özellikler ile davranış arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır. Bireyin yaş, cinsiyet, ırk gibi fiziksel özellikleri, beklentileri, inançları, sahip olduğu benlik kavramı, iç ya da dış denetim odaklı olması, hedefleri ve niyeti, davranışlarını biçimlendirmektedir. Ayrıca İç kontrol odaklılık, yüksek bir özyeterlilik ve olumlu bir benlik algısına sahip olma, olumlu sağlık davranışı geliştirilmesine, sigara içme gibi olumsuz davranışların kontrol edilmesinde etkili bireysel özellikler olduğu görülmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

b. *Çevre- Bireysel Özellikler*

İnsanların beklentileri, inançları, duygusal isteği ve bilişsel yeterliği sosyal etki yoluyla düzenlenmekte ve geliştirilmektedir. Ayrıca insanlar fiziksel özellikleri nedeniyle sosyal çevreden farklı tepkiler alabilmektedir. Bu nedenle bireylerin sosyal statüsü ve gözlemlenebilen kişilik özellikleri sosyal çevreyi etkilemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin; çocuğun içinde bulunduğu toplumda sigara içme olumlu karşılanan bir davranışsa, çocukta bu davranışın gelişmesinin kolaylaştığını göstermektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde sigara deneme ve içme oranının yüksek olduğu görülmektedir (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

c. *Davranış-Çevre İlişkisi*

Bandura, yaşamın her gün değişime uğradığını, davranışın çevreyi değiştirdiğini ve çevrede meydana gelen değişimin bireyin davranışını değiştirdiğini savunmaktadır. Bandura'ya göre birey içinde bulunduğu çevrede hem bir ürün hem de bir üreticidir. Bandura çevrenin tek bir kavramdan oluşmadığını fiziksel çevre, maruz kalınan çevre, seçilmiş çevre ve yapılandırılmış çevre olarak üç bölüme ayrıldığını savunmaktadır. Maruz kalınan çevreyi fiziksel ve sosyokültürel çevre; seçilmiş çevreyi ergenin ortamı,

ilişkileri ve aktiviteleri; yapılandırılmış çevreyi de sosyal çevresi oluşturmaktadır. Yaşadığı bölge, kültür, okulun fiziki yapısı ergenin maruz kaldığı çevreyi oluşturmaktadır

Bandura, davranışı değiştirmek için maruz kalınan çevrede (fiziksel ve sosyokültürel çevre) değişiklik yapılmasının sınırlı olduğunu belirtmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin; anne-baba ve kardeşi sigara içen çocukların ya da sigara içen sayısının fazla olduğu çevrede bulunan çocukların sigara deneme ve kullanım oranlarının daha fazla olduğu, otoriter ebeveynlerin çocuklarının daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir. Çevrede yapılan sigara karşıtı düzenlemelerin ise sigaraya yönelik olumlu algıları azalttığı, sigara deneme ve sürdürme oranlarını düşürdüğü görülmüştür. Yine içinde bulunulan çevre sigara gibi maddelere kolay ulaşım sağlıyorsa, sigara kullanımında artış saptanmaktadır (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010).

2.6.2 Sembolleştirme Kapasitesi

Sembolleştirme kapasitesi; bireyin çevresini anlamak ve yönetmekte kullandığı önemli bir yetenek olarak görülmektedir. Birçok dış etken bilişsel süreçler aracılığıyla bireyin davranışını etkilemektedir. Bilişsel süreçte, çevredeki durum gözlenir, anlamlandırılır ve bu bilgi geleceği düzenlemede bir araç olarak kullanılmaktadır. Anlamlandırma sürecinde gözlemler resim, söz ya da diğer semboller şeklinde kaydedilmektedir. Bu kayıtlar gerçek bilişsel modeller içinde denenmekte ve dönüştürülmektedir. Bu süreç bireyin bir davranışı yapıp yapmamasına karar vermesine rehberlik etmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Örneğin, çocukların özdeşim yaptığı ebeveynlerden birinin sigara içmesi, her iki ebeveynin sigara içmesi, reklamlar ya da sosyal çevrede sigara içenlerin fazla olması, akran grubunda sigaraya yönelik olumlu ifadeler ya da davranışlar bulunması çocukların bilişsel süreçlerinde sigaraya yönelik olumlu şemaların oluşmasına yol açmaktadır. Ayrıca çevresinde sigara kullanımının stresle baş etme yolu olarak öğrenen çocuk, sigara içme konusunda olumlu şemalar geliştirmektedir. Bu şemalar çocukların sigara deneme ve içmeyi sürdürme davranışlarını kolaylaştırmaktadır (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010).

2.6.3 Dolaylı Öğrenme Kapasitesi

Kişiler başkalarının davranışlarını ve davranışların yol açtıkları sonuçları gözlemleyerek öğrenmektedirler. Bandura bireylerin sadece kendi yaptıkları ile öğrenmediğini öyle olsaydı, öğrenmenin çok sınırlı olacağını ileri sürmektedir. Bireyler kendi yaşantıları ve diğer insanların deneyimlerini gözlemleyerek çok şey öğrenmektedirler. Bandura gözlem yoluyla öğrenme ile taklidi birbirinden ayırmakta, taklitte davranış aynen tekrarlanırken, gözlem yoluyla öğrenmede davranış bilişsel süreçlerden geçirilmekte, bireye yarar getirecekse davranış uyarlanarak ortaya çıkmakta ya da zararlı bir sonucu varsa davranış yapılmamaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Bu evreleri dikkat etme, hatırd tutma, davranışı meydana getirme ve motivasyon süreçleri yer almaktadır (Bandura, 1989) .

Örneğin; Sigara içen bir çocuğun gruba alınmaması, gruba katılmak isteyen diğer çocuklarda sigara içme davranışını köreltirken, sigara içen bir gruptaki çocuklar grup içinde kalabilmek için bu davranışı tekrarlamaktadır. Yine annesi ya da babası sigara içerken rahatladığını-başının ağrısının geçtiğini söylüyorsa, çocuk sıkıldığında ya da başı ağrıdığıında sigara içmeyi deneyebilecektir (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

a. Dikkat Etme Süreci

Gözlem yoluyla öğrenmenin ilk basamağında model alınan davranışa dikkat edilmesi yer almaktadır. Dikkat etme süreci modelin özellikleri, duyu organlarının yeterliği, davranışın gözlemcinin amacına uygun olması ve gözlemcinin geçmişte aldığı pekiştirmelerden etkilemektedir. Davranışı sergileyen modelin ünlü bir kişi olması, yaşı, cinsiyeti, statüsü, gücü gibi özellikleri dikkat sürecini etkilemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin, rol modellerin, filmlerin, reklamların, yakın arkadaşların ve ebeveynlerin sigara içmesinin, çocukların sigara içmeyi deneme ve sürdürme davranışını arttırdığı görülmüştür (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010).

b. Hatırda Tutma Süreci

Gözlem yoluyla öğrenilen bilgidan yararlanmak için modelin davranışlarının hatırlanması gerekmektedir. Çocuk modelden edindiği bilgileri sembollere dönüştürmekte, bu sembolleri kolaylıkla hatırlayacak şekilde organize etmektedir. Sırası geldiğinde model davranışla ilgili kodlanan bilgileri hatırlayarak kullanmaktadır. Çocuk sigara kullanımı ile ilgili ebeveynlerinin ya da model aldığı bireyin sözlü ya da sözsüz verilerini beyninde kodlamakta, sigara deneyimi için uygun koşullar oluştuğunda bu bilgileri hatırlayarak davranışına yön vermektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Örneğin; anne ya da babası yaşamlarının bir döneminde sigara kullanmış ve şu anda bırakmış olan çocukların, diğer çocuklara oranla daha fazla sigara kullanımını denediği belirlenmiştir. Bu da dikkat etme ve hatırdan tutma sürecinin ne kadar uzun ve etkin olduğunu göstermektedir (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

c. Davranışı Meydana Getirme Süreci

Model alınan davranışın gösterilebilmesi için bireyin fiziksel ve psikomotor becerilerinin de davranış sergilemeye uygun olması gerekmektedir. Bandura davranışın sergilenmesinde psikomotor becerinin gelişmiş olmasının yeterli olmayacağı, bireyin bu davranışı yapabileceğine olan inancının davranışı sergilemesini etkilediğini belirtmektedir. Bu inanç öz yeterlilik olarak vurgulanmaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin; öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların sigara deneme ve sigara kullanımı sürdürme davranışlarının daha fazla olduğunu, bu çocukların daha fazla olumsuz sağlık davranışları gösterdikleri belirlenmiştir. Öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların dış denetim odaklı oldukları, dolayısıyla çevrelerinden gelen olumsuz yönlendirmelerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010). Aynı zamanda düşük bir öz yeterlilik düzeyi çocuklarda olumsuz bir benlik kavram gelişimine yol açmaktadır. Olumsuz benlik kavramı ise stresli durumlarla yeterli baş edemeyi, dolayısıyla sigara gibi istenmeyen olumsuz sağlık davranışlarının gelişimini kolaylaştırmakta ve öz yeterlilik düzeyinde düşmeye neden olmaktadır. Bu durum kısır bir döngüye yol açmaktadır. Dolayısıyla hem öz yeterlilik algısı hem de benlik kavram algısı düşük olan çocuklar sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarını daha fazla sergilemektedirler (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010).

d. Motivasyon Süreci

Bandura motivasyon sürecini, öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan süreç olarak tanımlanmaktadır. Bandura öğrenme ile performansı birbirinden ayırmaktadır. Kişilerin yeni davranış ya da becerileri gözlem yoluyla öğrendiklerini ancak onu yapmaya ihtiyaç duyuncaya kadar ya da motive oluncaya kadar davranışı göstermediklerini ileri sürmektedir. Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı, gözlenen davranışın gözlemci tarafından yapılıp yapılmayacağını davranışın çevreden aldığı tepkinin belirlediğini, davranışın sonunda ödül varsa davranışın tekrarlanmaya istekli olduğunu ama davranışın sonunda ceza varsa davranışın sergilenmediğini ifade etmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin sigara içtiği için parmakları kesilen birini tanımak ya da kanser olan birini görmek, kendisi bu durumu yaşamasa da sigaraya yönelik olumsuz bir algı oluşturacak ve sigara içme davranışının ortaya çıkmasını önleyecektir (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

2.6.4 Öngörü Kapasitesi

Davranışı gerçekleştirmeye yönelik bireyin kendini motive edebilme ve gerçekleştireceği etkinliklere ilişkin bir rehber oluşturabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bireyin davranıştan beklentisi, o davranışın sonucuna bağlı olmaktadır. Eğer birey davranışa yönelik beklentilere sahip ise; o davranışı gerçekleştirmeye yönelik kendini hazırlamaktadır. Beklentilere yönelik davranışların düzenlenmesine öngörülü davranışlar denmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örnek olarak; çocuk sigara içme davranışını zihninde canlandırır, sigara içerse neler olur ve neler yaşar, kullanmazsa neler kazanır ve yaşar bunları düşünmektedir. Bunun sonucunda çocuk sigara kullanma ya da kullanmama için kendini motive etmekte ve davranışları için bu zihinsel egzersizler yol gösterici olmaktadır (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010) .

2.6.5 Öz Düzenleme Kapasitesi

Öz düzenleme bireylerin kendi davranışlarını kontrol edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Öz düzenleme sistemleri, bireylerin kendi davranışlarını, düşüncelerini, duygularını ve motivasyonlarını kontrol edebilmelerine olanak sağlamaktadır. Bu süreç, dış denetim odaklı davranışların yerini iç denetim odaklı

davranışların almasına yardımcı olduğu için çok önemli olarak algılanmaktadır. İnsanlar ne kadar çalışıp ne kadar uyuyacağına, ne yiyip ne içeceğine ve toplumda nasıl davranacağına kadar pek çok davranışlarını kendileri kontrol etmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Denetim odağı, belirli bir olay ya da ödülün bireysel çabaların sonucunda elde edilmesini bekleme durumudur. Eğer birey davranışlarının sonucunu şans, olasılık ya da güçlü kişilere bağlıyor ise bu bireyin dış denetim odaklı olduğunu göstermektedir. Birey, yaşadığı olayları, kendi davranışlarının bir sonucu olarak meydana geldiğini algılıyorsa; iç denetim odaklıdır (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Örneğin; sigara kullanan adölesanların sigara zarar algılarının artmasıyla birlikte, sigarayı bırakmaya daha kolay karar verdikleri, bunun için plan yaptıkları, plan yapan adölesanların sigarayı daha kolay bıraktığı belirlenmiştir (Bektaş, Öztürk, Armstrong 2010).

2.6.6 Öz Yargılama Kapasitesi

Bireyin kendi hakkında düşünme, deneyimlerini analiz edebilme, hissettikleri hakkında düşünebilme ve yargıda bulunma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bandura, bireyin kendisi ile ilgili bu yargısına “öz yeterlik algısı” adını vermektedir. Öz yeterlik algısı, hedeflere ulaşmada ve problemleri çözmeye kilit rol oynamaktadır. Öz-yeterlilik, bireysel düzenlemenin de en önemli belirleyicisi olarak bilinmektedir. Birey davranışları öğrenir, davranışı kontrol edebilme gücünü elde eder, davranışı gerçekleştireceğine ilişkin inancını artırır ve davranışı sergilemektedir. Dört temel psikososyal süreç, öz-yeterliği harekete geçirerek öz yeterlik algısını etkilemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

a. *Bilişsel Süreç:* Bu süreçte, birey düşüncelerini izler, bu düşüncelere göre davranır, davranışlarının sonuçlarını değerlendirir ve gerekiyorsa değiştirir. Özyeterlilik kavramı bu davranışlar üstünde etkilidir. Özyeterlilik bireyin hedeflerini belirlemesini, düşündüklerini organize etmesini ve eyleme dönüştürmesini sağlamaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

b. *Motivasyon:* Hedef belirleme, bireyi davranışı gerçekleştirmek için çaba göstermeye yönlendirir. Belirlenen hedeflere ulaşma, başarılarının farkına varma ve bireyin

kendisini motive etme süreci olarak tanımlanır. Bireyin motivasyonu, kendinden memnun olma veya olmama durumunu, amaçlara ulaşmadaki inancını ve hazır oluşluğunu etkiler (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

- c. *Duygulanım Süreci:* Hedeflere ulaşmada yaşanan zorluklar ve engellere rağmen olaylarla baş edebilme yeteneğinin kullanılması sürecidir. Bu süreçte de özyeterlilik önemli bir yere sahiptir (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .
- d. *Seçme Süreci:* Kişilerin amaçlarını gerçekleştirmek için seçimler yapması ve çevresini bu şekilde düzenleme sürecidir. Bu süreçte birey kendi çevresini, sosyal çevresini ve bu kişilerle yapacağı aktiviteleri belirler (Bandura, 1989; Bandura, 1998) .

Bandura'nın Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi, karşılıklı belirleyicilik ilkesinde yer alan bireysel özelliklerde bireyin yaşının, cinsiyetinin, ırk gibi fiziksel özelliklerinin davranışlarını etkilediği gibi bireyin beklentileri, inançları, iç ya da dış denetim odaklı olması, sahip olduğu benlik kavramı da bireyin davranışlarının biçimlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Olumlu bir benlik algısına sahip olma olumlu sağlık davranışı geliştirilmesine, sigara içme gibi olumsuz davranışların kontrol edilmesinde etkili bireysel özellikler olduğu görülmektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998). Dolayısıyla sigara deneme ve içme davranışını etkileyeceği için benlik kavramı önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7 BENLİK KAVRAMI

Yapılan çalışmalarda stresle olumsuz baş etmek, düşük bir benlik saygısına sahip olmak, özyeterliliği düşük olmak, nikotin yoksunluğunda öfke kontrolünde yetersizlikler göstermek gibi kişilik özelliklerine sahip olan bireylerde sigara deneme ve kullanma davranışının ortaya çıkmasının kolaylaştırabileceğini göstermektedir (Bektaş, Öztürk, Armstrong, 2010; WHO, 2012; HBSC, 2012) . Bu çalışmaların sonuçları kişilik özellikleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Ülgen, 2010) .

Kişilik özelliklerinden olan benlik kavramı sağlığı geliştirmenin önemli bir boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Olumlu benlik kavramına sahip olan çocukların okullarında daha başarılı oldukları ve daha üst düzeyde sağlık davranışını sergiledikleri

saptanmıştır. Olumlu sağlık davranışı sergilemede sağlık ve iyilik halinin olumlu algılanması kadar, benlik kavramının da önemli olduğu gösterilmektedir (Bektaş, 2002) .

Benlik saygısının belirlenmesi ve düşük olan çocuklardaki benlik saygısının yükseltilmesine yönelik girişimler çocukların sigara deneme ve kullanma oranlarını düşürülebilmektedir (Bektaş, Öztürk ve Amstrong, 2010).

2.7.1 Benlik Kavramı Nedir?

Psikolojide benlik konusuna ilişkin ilk açıklamalar psikolog William James'e aittir. James'e göre; benlik en geniş anlamıyla, kişinin kendisinin ne olduğunu söyleyebileceği her şeyin toplamıdır. Psikolojiye James tarafından kazandırılan benlik-kavramı, hemen hemen tüm önemli kuramcı ve araştırmacıların temel kavramları arasında yerini almaktadır. Bireyin varoluşunu tanımlamaya, anlamaya olanak sağlayabileceği düşünülen bu kavramın, insanın karmaşık, açıklanması ve herkes tarafından tamamen kabul edilmesini güçleştiren yapısından dolayı, farklı biçimlerde yorumlanmış olduğu görülmektedir (Özen 2010).

Mead' a göre benlik iletişim süreci içinde oluşan bir kavramdır. İletişim sırasında insanın kendine başkasının gözüyle bakabilmesidir. Yani başkalarının kendisine karşı gösterdiği tutumlara göre, başkasının gözüyle kendisine bakar ve kendi hakkında düşünmeye başlamasıdır. Bu etkileşim ağı içinde benlik ortaya çıkmaya başlamaktadır. Benliği toplumsal yaşantının dışında düşünme olanağı olmayacağını belirtmektedir. Toplumsal yaşantının olmadığı yani iletişimin olmadığı yerde benlik bilincinin oluşacağı düşüncesini savunmaktadır (Cüceloğlu 1993) .

Yöreoğlu' na göre ben, benlik ve kişilik çoğunlukla eş anlamlı kullanılan bir kavramdır. Kişiyi o kişi yapan, başkalarından ayıran duygu, tutum ve davranışların tümüdür. Benlik kavramı insanın kendi benliğini algılayış ve kavrayış biçimi olarak tanımlamaktadır. Kişinin kendini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatmaktadır (Yörükoğlu, 2000) .

Adler benlik kavramını karar verme yeteneğine sahip ve bireye amaçlı bir yaşam sağlamaya çalışan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Chin, 1998; Gabay 1996) .

Piaget'e göre somut işlemler dönemine geçildiğinde, mantıksal düşünmenin başlamasıyla çocuğun benlik anlayışında önemli niteliksel değişimler olmaktadır. Bu dönemde çocuğun hiyerarşik olarak sınıflama yapabilme yeteneği mantıksal eğilim,

yaşamındaki kişileri, nesnelere ve olayları bir bütün haline getirip somutlaştırma yeteneği gibi değişimler, çocuğun benliğine ilişkin tanımlamalarının niteliğini de geliştirmektedir (Chin, 1998; Gabay 1996) .

Aral, Baran ve arkadaşları benlik kavramını; kişinin yetenekleri, gereksinimleri, tutumları ve diğer kişilik özellikleri hakkındaki algı ve değerlendirmelerinin kişiye özgü örüntüsü olarak ifade etmektedir (Aral Ve Ark., 2001) .

Erikson; kişilik gelişiminde sosyal çevreye verdiği önemin yanı sıra biyolojik temelli doğuştan getirilen bazı özelliklerinde üzerinde epigenetik bir temel ile kişilik gelişimini açıklamaktadır. Epigenetik açıklamaya göre; kişiliği oluşturan benlik gelişimi anne karnındaki bebeğin gelişimine benzemektedir. Doğum öncesi dönemde bebeğin organlarının belirli zaman dilimleri içinde oluşup şekillenmesi gibi benlik gelişimi de belirli zaman dilimleri içinde aşamalı bir oluşum(epigenezis) içinde biçimlenmektedir. Benlik kavramı yaşamın belirli dönemlerinde yaşa ve duruma göre değişikliğe uğrayabilmektedir. Her dönem bir önceki dönemden etkilenerek biçimlenmekte ve benlik kavramı yeni bir kimlik kazanmaktadır (Aral Ve Ark., 2001; Aslan, 1992) .

Benlik kavramı bireyin öznelikleri ve becerileri hakkındaki düşünceleri olarak bilinmektedir. Benlik kavramı, benlik bilinci ve benlik tasarımı kendimizle ilgili bütün düşünceler, algılamalar, duygular ve değerlendirmelerin tümünün etkileşiminden doğan genel bir algı olarak tanımlanmaktadır. Benlik yaşantılar sonucu gelişmekte ve “Ben neyim?” ve “Ne yapabilirim?” sorularının cevapları gerçek benliği oluşturmaktadır (Feldman, 2001; Baymur, 1994) .

“Benim için neler değerlidir?” ve “Hayatta ne istiyorum?” sorularının cevapları ise, erişilmek istenen moral (ahlaki) düzeyi, gerçekleştirilmek istenen istek, özlem ve emelleri gösteren ideal benliği (benlik tasarımı) meydana getirmektedir.

Gerçek benlik ve ideal benliğin kesişimi, benliği oluşturmaktadır bu kesişim bölgesinin alanı ne kadar büyük olursa, birey o kadar uyumlu ve o kadar da kaygıdan uzak olmaktadır (Feldman, 2001; Baymur, 1994) .

Oosterwegel ve Oppenheimer benlik-sisteminin kişinin benlik-yüklemeleri ve diğerlerinin kişinin benliğine yönelik yüklemelerinin bir ürünü olduğunu ileri süren bir model önermektedirler. Bu modelde birbiriyle ilişkili ve iç içe geçmiş altı farklı benlik kavramından söz edilmektedir. Sözü edilen altı benlik kavramını; birey içi benlik

kavramları ve çevresel benlik kavramları olmak üzere iki grupta toplamışlardır (Oosterwegel ve Oppenheimer, 1993) .

Birey içi benlik kavramları;

- 1- Gerçek benlik kavramı (bireyin kendisiyle ilgili “gerçek” düşünceleri)
- 2- İdeal benlik kavramı (kişinin nasıl biri olmak istediğine yönelik düşünceleri)
- 3- Çocuğun diğerlerinin kendisi hakkındaki düşüncelerine yönelik görüşleri
- 4- Çocuğun diğerlerinin onun nasıl bir kişi olmasını istediklerine ilişkin düşünceleridir.

Çevresel benlik kavramları ise şunlardır:

- 1- Diğer kişilerin (anne-baba, arkadaşlar vs.) çocuk hakkındaki düşünceleri
- 2- Diğer kişilerin çocuğun nasıl bir kişi olmasını istediklerine ilişkin düşünceleri

(Oosterwegel ve Oppenheimer, 1993).

Benlik kavramı ayrıca benlik saygısı, kontrol hissi, cinsiyet rollerini ve beden imajı gibi kavramlarını da içermektedir.

Benlik Saygısı; Bireyin ne olduğu ile ne olmak istediği arasındaki farka ilişkin duygularını göstermektedir. Benlik saygısı, insanların birer birey olarak değerleri konusunda ulaştıkları kanıdır. Kendi benlik kavramını beğenmesi, onaylaması ve kendinden hoşnut olması durumudur (Yavuzer, 2000) .

Kontrol Hissi: Okul çağı çocuğu gelişimini ve büyümesini tamamladıkça kendisi ve çevresi üzerindeki kontrol duygusu gelişmektedir. Bu dönemde çocuk seçimler yapmaya ve kendi sorumluluğunu almaya başlar. İçsel kontrolü olan çocuklar, dışsal kontrolü olan çocuklardan çok daha fazla kendi davranışlarından ve yaptıklarından sorumluluk duymakta ve başarı düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Çocuklar büyüdükçe içsel kontrol hisleri gelişmektedir (Yavuzer, 2000) .

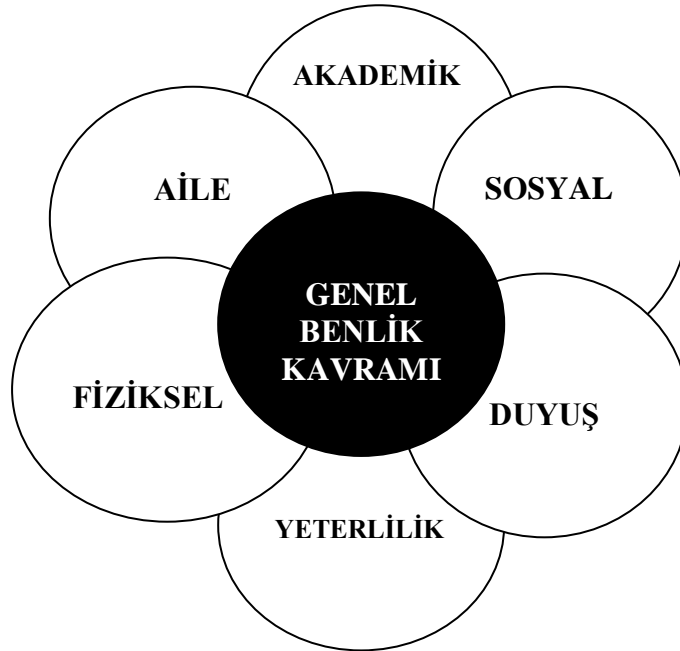
Beden İmajı: Okul çağı dönemindeki çocukta, beden ve fonksiyonları ile ilgili kavramlar değişmekte ve bu değişimler benlik kavramına yerleşmektedir. 8-11 yaşlar arasında çocuk beden parçaları ve ilişkili oldukları fonksiyonların farkına varmaktadır (Yavuzer, 2000) .

Cinsiyet Rollerini: Okul çağına giren çocuk, aynı cinsten olan ebeveynle güçlü bir özdeşim kurmaktadır. Çocuk kendi cinsiyet rol, davranışları ve kavramlarını öğrenmekte ve benlik kavramına dahil etmektedir (Yavuzer, 2000).

2.7.2 Benlik Kavramının Boyutları

Kişinin kendine ilişkin algıları, duyguları, tutumları olarak düşünülen benlik kavramı çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Marshall, 1989) .

1970'lerin sonuna kadar benlik kavramının tek boyutlu bir yapı olduğu kabul edilmekteyken geçen yirmi yıl içinde yapılan araştırmalar sonucunda benlik kavramının çok boyutlu teorik bir yapı olduğu sonucuna varılmıştır (Bracken, Bunch, Keith ve Keith, 2000). Buna göre, değişmez ve genel tek bir benlik kavramından çok içinde bulunulan ortama göre değişim gösterebilen ve pek çok alt alandan oluşan bir benlik kavramından bahsetmek mümkün olmuştur. Benlik kavramının boyutları sosyal, yeterlilik, duyuş, fiziksel, akademik ve aile benlik kavramları literatürde yaygın bir biçimde tanımlanmış ve kabul edilmiştir (Bracken, Bunch, Keith ve Keith, 2000) .



Çocuk ve Adölesanlarda Çok Boyutlu Benlik Kavramı

Bracken et al. Child and adolescent multidimensional self-concept: A five-instrument factor analysis. Psychology in the schools, vol. 37(6), 2000 sayfa 484 den alınmıştır.

Bracken *Şekil 1*'de de görüldüğü gibi benlik kavramının boyutları olan sosyal, yeterlilik, duyuş, fiziksel, akademik ve aile benlik kavramları bu altı boyutunun belirli ölçülerde birbirleriyle ilişkili olabileceklerini ve kolektif bir şekilde merkezde bulunan bir genel benlik kavramını şekillendirebileceklerini ileri sürmektedir (Bracken, Bunch, Keith ve Keith, 2000) .

2.7.3 Benlik Kavramı Gelişimi

Çocuk dünyaya geldiğinde herhangi bir benlik kavramının olmadığı düşünülmektedir. Benlik gelişimi bireyin çevresiyle olan yaşantılarını algılama biçimlerine göre oluşan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Aslan, 1992; Göngör, 1993; Erdem ve Akman 2001) .

Bebeklikte çocuğa karşı olan tutum ve davranışlar, çevresindeki sesler bebeğin benlik gelişimini etkilemektedir. Bebeğe sevgi göstermek onunla iletişim kurup algı dünyasını zenginleştirmek ve çevresindeki güven verici sesler bebeğin kendisine güven duymasını sağlamakta ve güven duygusu benlik gelişiminin temel taşı olarak nitelendirilmektedir. Çalışmalara göre çocukların kendi bedenlerine karşı tutumları da özellikle benlik gelişimini etkilemektedir. Kendine güveni olan çocukların bedenlerine karşı daha olumlu tavırlar takındıkları saptanmıştır (Aslan, 1992; Göngör, 1993; Erdem ve Akman 2001) .

Üç altı yaş döneminde gelişen girişimcilik duygusunun da benliğin olumlu yönde gelişmesine katkısı olmaktadır. Bu dönem çocuğu meraklı ve girişimcidir. Merak ve girişimciliği olumlu yönde desteklenirse, benlik gelişimi de olumlu yönde etkilenmektedir (Aslan, 1992; Göngör, 1993; Erdem ve Akman 2001) .

Okul çağı çocuğu fiziksel varlığının farkına varmaktadır. Bu farkına varış hem bedensel değişimler hem de psikomotor becerilerindeki değişimlerin farkına varmasıdır. Bu süreçte benlikte gelişmektedir. Bu dönemde çocuğa yakıştırılan etiketler benlik gelişimini önemli derecede etkilemektedir. Evde ailenin, okulda öğretmenlerin olumlu yaklaşması destekleyici davranmaları ve başarı duygusunu tattırmaları çocuğun benlik gelişimi ve okul başarısı üzerinde çok etkili olmaktadır (Aslan, 1992; Göngör, 1993; Erdem ve Akman 2001) .

Benlik kavramı dinamik bir süreç olduğu için belirli bir evrede gelişmeye başlayıp belirli bir evrenin sonunda gelişimini tamamlamamaktadır fakat benlik kavramının

gelişiminde iki evre diğerlerine göre daha büyük önem taşımaktadır. Bunlardan birincisi Erikson'un psikososyal gelişim evrelerinden oral-duyusal dönemin devamında, Piaget'in egosantrizim adını verdiği dönem olarak bilinmektedir. Gelişim grafiğinde eğrinin uç noktaya değdiği diğer evre ise ergenlik dönemidir (Akboy, 1993) .

2.7.4 Benlik Kavramına Etki Eden Etmenler

Benlik kavramı erken yaşlarda şekillenmekte ergenlikte ve ilk yetişkinlikte son derece önemli olan dinamik ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişmektedir. Benlik kavramı çocukluk döneminde anne babadan alınan sevgi ve edinilen değerlerden; yaşlılarla girilen etkileşimlerden, okul yaşantısında yaşanan başarı ve başarısızlıklardan, içinde yetiştiği ailenin geldiği toplumsal sınıftan ve hayatta karşılaşılan pek çok yaşantıdan etkilenmektedir (Onur, 1993) .

Ülkemizde benlik saygısı ile ilgili yapılmış betimsel çalışmalarda; benlik saygısının, arkadaşlık kurmakta güçlük çekme, anne-baba tutumlarına ve sosyoekonomik düzeye göre farklılaşma göstermektedir. Bunun yanı sıra benlik saygısının akademik başarı, atılganlık, yalnızlık ve atılganlık düzeyi ile ilişkili olduğu ve kültürden kültüre göre değıştiği görülmektedir (Koçak, 2008) .

Anne-baba ile ilgili durumlar gençlerin benlik saygısını etkilemektedir. Anne-babanın ayrılmış olması gencin benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır. Buna karşılık anne, babasından birinin ölmüş olması benlik saygısını düşürmemektedir. Ayrıca boşanma sırasında, annesi 30 yaşından küçük olanlarla, 30 yaşından büyük olan gençlerin benlik saygısı arasında fark bulunmuştur. Anne yaşı büyüdükçe gençteki benlik saygısı da o ölçüde yükselmektedir. Annesi yeniden evlenmiş gençlerin benlik saygısında ise düşme görülmektedir (Yörükoğlu, 1986).

Güngör araştırmasında ilk ve son çocukların özsaygılarının ortanca çocuklara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Güngör, 1989) .

Crain ve Bracken yaptıkları çalışmada yaş düştükçe genel benlik kavramlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Crain ve Bracken, 1994).

Zimmerman ve ark. kızlar yaşla birlikte gittikçe azalan benlik saygısına sahipken, erkekler orta düzeyde ve yükselen benlik saygısına sahip olduklarını bulmuşlardır. Devamlı olarak yüksek, ya da orta düzeyde ve gittikçe yükselen benlik saygısına sahip olan öğrencilerin gelişimsel olarak daha sağlıklı, arkadaş baskısı ile daha iyi baş

edebilen, okul notları daha yüksek ve alkol kullanımları daha az olan öğrenciler olduğu ortaya konmuştur (Zimmerman ve ark., 1997).

Baybek ve Yavuz benlik saygılarına etki eden değişkenler incelemiş ve kardeş sayısı arttıkça benlik saygısı düzeyinin düştüğü, anne eğitimi arttıkça benlik saygısının arttığı, aile tutumu demokrat olan çocuklarda yüksek, ilgisiz olan çocuklarda düşük olduğu ve aile geliri arttıkça benlik saygısının arttığı belirlemiştir (Baybek ve Yavuz, 2005) .

Koçak yaptığı araştırmada kendilerini yalnız algılayan ergenlerin kendilerini yalnız algılamayanlara oranla benlik saygılarının daha düşük olacağını bulmuştur (Koçak, 2008) .

Çocuğun olumlu bir benlik kavramı geliştirmesi için çocuğa destek olunması gerekmektedir. Çocuğun sevilen, değer verilen ve öğrenebilen bir insan olduğu düşüncelerini geliştirmesine yardımcı olmak gerekmektedir. Bunun içinde beklentilerin, arkadaşlığın ve kabul görmenin egemen olduğu bir öğrenme çevresinin yaratılması ve çocuğa, karşılaştığı öğrenme güçlüklerini aşmada yardımcı olunması gerekmektedir. Benlik kavramı bir kez oluştuktan sonra onu değiştirmek güç olmakta ancak imkansız anlamına gelmemektedir. Olumlu ve yapıcı davranışlar göstererek, başarı fırsatları yaratarak öğrencilerinin benlik kavramlarını olumlu yönde etkileyip, yavaş yavaş değişmelerine yardımcı olunmalıdır (Açıkgöz, 2003).

Uzmanlar, olumlu benlik kavramı gelişimi için öneriler geliştirilmişlerdir, bu önerilerden bazıları şu şekildedir:

- 1.Başarı kadar çabaya da değer verilmelidir,
- 2.Fiziksel ve psikolojik yönden güvenli bir çevre sağlanmalıdır,
- 3.Herkesin yanlılıkları vardır, eğitimci yanlılıklarının farkına varmalıdır,
- 4.Öğretim ve gruplama işlemleri açısından gerekenler yapılmalıdır,
- 5.Değerlendirme ölçütleri açıkça ortaya koyulmalıdır,
- 6.Uygun öz eleştiri ve öz ödül uygulamalarına model olunmalıdır,
- 7.Yıkıcı yarışmalardan kaçınılmalıdır,
- 8.Olumlu benlik kavramının dünyadaki başarılarından ve çevredeki önemli insanlardan kaynaklandığı unutulmamalıdır (Açıkgöz, 2003; Pişkin, 1999) .

2.7.5 Benlik Kavramı Ve Sigara Kullanma Durumunu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Yapılan birçok araştırmada benlik kavramı olumsuz olan çocukların sigara kullanım oranının arttırdığı görülmektedir (Bonaguro J ve Bonaguro E, 1987; Kawabata etc all, 1999; Yorulmaz ve ark., 2002; Snow ve Bruce, 2003; Smith, Tingen, Waller, 2004 ;Wild etc all, 2004; Babington ve Kelley, 2009; Kavas 2009). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılında yayınladığı Sigara Ve 10 Gerçek yayınında sigara kullanımını etkileyen 10 önemli faktörden bahsetmiş, bu faktörlerden 3. faktör olarak benlik kavramı ve benlik saygısını ele almıştır. Bu raporda benlik saygısı düşük olan adölesanların sigara kullanımının daha fazla olduğu vurgulanmıştır (WHO, 2010).

Bonaguro ve Bonaguro'de (1987) benlik kavramı ile tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, 934 adölesan çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmada benlik saygısı olumlu olan adölesanların sigara kullanım sıklığı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Benlik kavram puanları yüksek olanların sigara kullanım sıklığının daha az olduğu saptanmıştır.

Kawabata ve arkadaşları (1999) Japon pre-adölesanlarda benlik saygısı ve sigara içme davranışını 3 yıl boyunca izlemişlerdir. Çalışmada, 637 ilkokul ve 1290 ortaokul olmak üzere toplam 2.090 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışma sonucunda hiç sigara kullanmayan pre-adölesanlarda bilişsel, aile ve küresel benlik saygısı yüksek bulunmuştur.

Gerrad ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında, araştırma kapsamına alınan 15–17 yaş arasındaki 399 öğrencide benlik saygısı düştükçe öğrencilerin sigara kullanma gibi riskli sağlık davranışlarında bulunma oranlarının arttığını göstermişlerdir.

Yorulmaz ve arkadaşlarının (2002) Edirne'de 28 ortaokul ve lisede 883 adölesanla yaptığı çalışmada sigara kullanım oranı yüksek olan adölesanlarda benlik saygısı düşük olarak bulunmuştur.

Mullan ve NicGabhainn (2002) ise 7706 İrlanda'lı 10–17 yaş arasındaki adölesanlarda sağlıkla ilgili riskli davranışlarda bulunma ve benlik kavramı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sigara deneyen ve denemeyen adölesanların benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır.

Snow ve Bruce (2003) 13–16 yaşlarında 241 kız öğrenci ile yaptıkları çalışmada, sigara kullananları; şuan kullanmaya devam edenler, sigara içmeyi deneyimleyenler ve sigarayı hiç içmeyenler olarak gruplamışlardır. Benlik kavram puanları, sigarayı hiç içmeyen grupta daha yüksek bulunmuştur. Benlik kavram puanları yüksek olanların daha az sigara kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Gürcistan da kırsal bölgede (n:666) 8-12 yaş çocuklarla yapılan bir araştırmada; sigara içen çocukların içmeyenlere göre benlik kavram ve okul benlik kavram puanları içmeyen çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocukların sigara kullanmasında en önemli faktör erkek olmaları benlik kavram puanları ve sigara içmeyi deneyimleme durumları olarak ortaya çıkmıştır (Smith, Tingen ve Waller, 2004).

Wild ve arkadaşları (2004)12-26 yaşları arasında olan 939 öğrenci yaptıkları araştırmada düşük benlik saygısının sigara kullanım oranının arttırdığını göstermişlerdir

Huntsinger ve Luecken’de (2004) çalışmalarında yaşları 18–35 arasında değişen, yaş ortalaması 19.4 olan 793 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, benlik saygısı düşük olan öğrencilerin riskli sağlık davranışlarında bulunmaya daha yatkın olduklarını saptamışlardır.

Babington ve Kelley (2009) 1-18 yaş arasında olan 390 Dominik’li öğrenciyle yaptıkları araştırmada, benlik saygısı düşük olan öğrencilerin daha fazla sigara içmek gibi riskli sağlık davranışlarında bulduklarını belirlemişlerdir.

2.8 AKADEMİK BAŞARI

Başarı, okul ortamında belirli bir ders ya da akademik programlardan bireyin ne derece yararlandığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. (Carter ve Good, 1973). Başarı geniş kapsamlı tanımlanmakla birlikte eğitimde başarı denildiğinde genellikle, okulda okutulan derslerde geliştirilen ve öğretmenlerce takdir edilen notlarla, test puanlarıyla ya da her ikisi ile belirlenen beceriler veya kazanılan bilgilerin ifadesi olan “Akademik Başarı” kastedilmektedir (Carter ve Good, 1973) .

2.8.1 Akademik Başarısızlığın Nedenleri

Çocuğun okuldaki akademik başarısı çok çeşitli sebeplere bağlı olmaktadır. Akademik başarısızlıkların nedenleri birçok araştırmacı tarafından çeşitli şekillerde sıralanmaktadır.

Butler-Por (1985), okul başarısızlığının nedenlerini ve özelliklerini üç grupta incelemiştir:

1. Ev ve ailesel nedenler

- a) Sosyal ve duygusal nedenler, kendine güven, otonomi, benlik saygısı
- b) Motivasyonel nedenler
- c) Aşırı aile baskısı
- d) Ailenin beklentisi
- e) Aile tutumları
- f) Ev atmosferi ve aile desteği

2. Kişisel nedenler;

- a) Benlik saygısı
- b) Kendi kendine hareket edebilme yeteneği
- c) Başarı isteği ve başarısızlık korkusu
- d) Başarı korkusu

3. Okuldan kaynaklanan nedenler

Weiner (1982), genel olarak okul başarısızlığının nedenlerini üç ana başlık altında toplamıştır. Bunlar;

- 1) Sosyo-kültürel faktörler
- 2) Psikolojik faktörler
- 3) Uyumsuz aile içi ilişkiler

Sosyo-kültürel faktörler: Düşük motivasyon, aile etkisi, arkadaş etkisi, cinsiyet rolünün etkileri, okul ve öğretmenin etkileri olarak sıralanmaktadır.

Psikolojik faktörler: Gelişimsel faktörler ve psikopatolojik faktörler ile öğrenme işlevine karşı geliştirilen uyumsuzluk şeklinde incelenmektedir.

Uyumsuz aile içi ilişkilerin okul başarısızlığına etkileri ise başarısızlık korkusu, başarı korkusu, pasif-saldırgan davranış şeklinde kendini göstermektedir.

Mandel ve Marcus (1988) ise okul başarısızlığının nedenlerini şu başlıklar altında toplamaktadır:

- 1) Kişisel faktörler
- 2) Aile ile ilgili faktörler
- 3) Arkadaş grubu ile ilgili faktörler
- 4) Okul ve öğretmen faktörü

Kişisel faktörler içinde; bireylerin kaygı düzeyleri, benlik saygısı, zekâ düzeyleri, dikkat etme ve dikkat dağınıklığı, duygusal faktörler, kişisel özellikler yer almaktadır.

Aile ile ilgili faktörlerde, kardeş ilişkileri, yetiştirilme özellikleri, cinsiyet faktörü, sosyo-ekonomik faktörler, aile içi ilişkiler vurgulanmaktadır.

Şemin (1975), İstanbul'da ilkökul çocukları üzerinde yapılan araştırmada okul başarısızlığının nedenlerini dört başlık altında toplamıştır:

- 1) Sosyo-ekonomik ve sosyokültürel koşullar
- 2) Okul durumu: Okula başlama, okul ve çevre değiştirme, okuldan soğuma
- 3) Psiko-sosyolojik koşullar: Ailenin yapısı, ailenin anlayışı, kardeşlerle ilişkiler, üveylik ve öksüzlük, ailenin çocuğu ihmali ve kötü muamelesi
- 4) Zihinsel durum: Zekâ düzeyi, dil gelişimi gibi faktörler

Bandura(1989) kendini başarısız hissetme gibi kendisiyle ilgili olumsuz algıları olan bireylerin zamanla benlik saygılarının azaldığı vurgulamaktadır. Benlik saygısı azalan bireyler stresle karşılaştıklarında olumlu baş etme yöntemlerini kullanamamakta, sigara gibi olumsuz baş etme yöntemlerini daha fazla tercih etmektedirler (Bandura, 1989; Bandura, 1998). Dolayısıyla kendini akademik açıdan başarısız algılayan çocuklar, sigaraya yönelik olumlu algılar geliştirmek ve sigara içme davranışını devam ettirmek gibi olumsuz sağlık davranışı kazanmaları için büyük risk taşımaktadır (Bandura, 1998).

2.8.3 Akademik Başarı Ve Sigara Kullanma Durumunu Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Bewley ve Bland (1977) yaptıkları araştırmada 10–12 yaş arasında 491 öğrenciyi, öğrencilerin aileleri ve öğrencilerin müdürlerini araştırma kapsamına almıştır. Her öğrenciye kendi sigara içme alışkanlıkları, ailesi ve arkadaşlarının sigara içme alışkanlıkları, ilk sigara içme deneyimi, sigara içme nedenlerine bakış açısı, sigara ve

sağlık tutumunu içeren anket verilmiştir ve cevaplamaları istenmiştir. Aynı zamanda okul müdürlerinin de hangi öğrencilerin sigara içtiğini bilmeden öğrencilerin akademik başarılarını diğer öğrencilerle karşılaştırmaları istenmiştir. Örnekleme yer alan çocukların ebeveynlerine de anket uygulanmıştır. Çocukların ebeveynlerine uygulanan ankette çocuğun geçmiş solunum hastalıkları hakkında bilgiler, ebeveynlerin meslekleri hakkında bilgiler, ebeveynlerin sigara içme alışkanlığı ve çocuğun sigaraya karşı tutumu gibi bilgiler yer almaktadır. Sonuç olarak, öğrenciler akademik başarının sigara içmeyenlerde daha yüksek olacağını belirtmişlerdir. Okul müdürleri de sigara içen öğrencilerin akademik başarılarının içmeyenlere göre daha kötü olduklarını belirtmişlerdir.

Bryant ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları araştırmaya 8–12 sınıflarda okuyan 3056 öğrenci katılmıştır. Longitudinal bir çalışma olan bu araştırmada gençlerde sigara içme davranışı ile akademik başarı arasında bir ilişki saptanmıştır. Düşük başarı düzeyini oluşturan etmenler (okula gelmeme, dersi asma gibi) sigara içme davranışını geliştirdiğini saptamışlardır. Okulu asma ve düşük akademik başarının hem doğrudan hem de dolaylı olarak zamanla sigara içme davranışını arttırdığı sonucuna varılmıştır.

Aloise-Young, Cruickshank ve Chavez'in 2002 de yaptıkları araştırmaya 12- 21 yaş arasında 3360 Meksika Amerikan ve İspanyol olmayan beyaz adölesanlar katılmışlardır. Sigara içme sıklığı yüksek olan adölesanlarda okulu bırakma davranışının daha sık görüldüğü ve akademik başarılarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Townsend, Flisher ve King in 2007 yılında yayınladıkları sistematik derlemede 46 makaleyi incelemişlerdir. Akademik başarı ile tütün kullanımı arasındaki ilişkinin çalışmaların büyük bölümünde ters yönde olduğunu saptamışlardır.

Henry ve Huizinga 2007 yılında yaptıkları araştırmada 12- 15 yaş arasındaki 304 öğrencide okulu asma davranışında bulunan öğrencilerde sigara içme davranışının daha çok olduğunu gözlemlemişlerdir. Sigara içen öğrencilerde sigara içmeyen öğrencilere göre okula devamsızlık durumların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Ulusal Gençlik Risk Davranışı Araştırması (National Youth Risk Behavior Survey (YRBS)) 2009 raporunda tütün kullanımı ve akademik başarıları arasında negatif bir ilişki olduğu yer almaktadır. Akademik başarısı düşük olan öğrencilerin, akademik başarısı yüksek olan öğrencilere göre tütün kullanma davranışlarının daha yaygın

olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar da gelecekte tütün kullanımı ve akademik başarı arasındaki ilişkileri incelemeleri için öneride bulunmuşlardır.

Pennanen, Haukkala, Vrie ve Vartiainen (2011) Finlandiyalı gençlerde sigara içme davranışı ve akademik başarıyı incelemişlerdir. Verileri 1998 ve 2000 yılları arasında toplamışlardır. İlk bilgiler 13 yaşında toplanırken 2. bilgiler 12 ay sonra ve 3. bilgiler 24 ay sonra tekrar toplanmıştır. Finlandiya'da yapılan bu araştırmanın örneklemini yedinci ve dokuzuncu sınıflarda öğrenim gören 1.096 öğrenci oluşturmaktadır. Sonuç olarak öğrencilerde akademik başarısı düşük olanlarda sigara kullanımının fazla ve sigaraya yönelik algılarının daha olumlu oldukları bulunmuştur. Öğrencini notları düştükçe sigaraya karşı olumlu algılarının arttığı belirlenmiştir. 24 aylık takipte ise sigarayı reddetme özyeterliliği olanların akademik başarılarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Breslau, Miller, Chung ve Schweitzer (2011) 29,662 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmada liseden zamanında mezun olamamak ile sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark saptamışlardır.

Yukarıdaki tüm çalışmalar sigara kullanımı ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi vurgularken, sigara deneme ve kullanmayı etkileyen sigaraya yönelik algıları akademik başarının nasıl etkilediğine ilişkin hem ülkemizde hem de yurt dışında yeterli çalışmaya rastlanılamamıştır.

3. GERIC VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu alışma ilköğretim altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinin benlik kavram ve akademik başarıları algılarının, sigaraya yönelik yarar-zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Araştırma, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Narlıdere Kılıçarslan İlköğretim Okulu, Balçova Yusuf Uz İlköğretim Okulu ve Buca 23 Nisan İlköğretim Okulu olmak üzere üç İlköğretim okulunda Aralık 2012 - Ocak 2013 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okulları oluşturmuştur. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden okulların sosyo-ekonomik düzeyleri ile ilgili bilgi alındıktan sonra okullar alt, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeylere göre gruplara ayrılmıştır. Her üç sosyo-ekonomik grubu temsil eden ilköğretim okulları arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile orta sosyo-ekonomik düzeyden Narlıdere Kılıçarslan İlköğretim Okulu'ndaki 173, yüksek sosyo -ekonomik düzeyden Balçova Yusuf Uz İlköğretim Okulu'ndaki 389 ve alt sosyo-ekonomik düzeyden Buca 23 Nisan İlköğretim Okulu'ndaki 495 altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencisi çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Örnekleme sayısının belirlenmesi için Bektaş ve Öztürk'ün (2002) ve Bektaş ve Öztürk'ün (2009) alışma puan ortalamaları baz alınarak, NCSS-PASS programında Tip I hata 0.05 ve Tip II hata 0.20 (% 80 Güç) kabul edilerek alınması gereken örnekleme sayısı sırası ile 60 ve 40 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan örnekleme sayısı değişkenler arasındaki bağın ortaya konulmasında yetersiz kalabileceği için, her okulun altı, yedi ve sekizinci sınıflarından rastgele seçilen iki şubede yer alan toplam 300 öğrencinin örnekleme oluşturmasına karar verilmiştir.

Çalışma kapsamını Narlıdere Kılıçarslan İlköğretim Okulu'ndaki 6.sınıflardan iki şubede (6-A, 6-B), 7.sınıflardan iki şubede (7-A, 7-C), 8.sınıflardan iki şubede (8-A, 8-

B), öğrenim gören 172 öğrenci, Balçova Yusuf Uz İlköğretim Okulu'ndaki 6.sınıflardan iki şubede (6-A, 6-C), 7.sınıflardan iki şubede (7-B, 7-D), 8.sınıflardan iki şubede (8-A, 8-B), öğrenim gören 147 öğrenci ve Buca 23 Nisan İlköğretim Okulu'ndaki 6.sınıflardan iki şubede (6-B, 6-E), 7.sınıflardan iki şubede (7-B, 7-D), 8.sınıflardan iki şubede (8-B, 8-C), öğrenim gören 194 öğrencisiyle birlikte toplam 513 öğrencinin oluşturması planlanmıştır.

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ebeveyn izni alınmış, okuma/öğrenme güçlüğü olmayan, araştırmanın yapıldığı gün okul devamsızlığı yapmayan çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın örnekleme, Buca 23 Nisan İlköğretim Okulu'ndaki 136 öğrenci, Narlıdere Kılıçarslan İlköğretim Okulu'ndaki 119 ve Balçova Yusuf Uz İlköğretim Okulu'ndaki 119 öğrenci olmak üzere toplam 374 öğrenciden oluşmuştur. Örnekleme ulaşma oranı %72.9 olarak hesaplanmıştır. Kalan yüzdeye; ebeveyn onam formunun olmaması, araştırmanın yapıldığı gün öğrencinin okula gelmemesi, araştırmaya katılmak istemeyen öğrencilerin olması, bazı formların eksik doldurulmasından dolayı araştırma kapsamına alınamaması nedenleri ile ulaşılamamıştır.

3.4. Araştırmanın Materyali

Araştırmada materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1 Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin benlik kavram ve algıladıkları akademik başarı düzeyleridir

3.5.2 Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarıdır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Pier-Herris Benlik Kavram Ölçeği ve Çocuk Karar Denge Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek 3)

Çocuğun yaşını, cinsiyetini, devam ettiği sınıfı, devam ettiği okulu, algıladığı akademik başarı düzeyi, çocukların sigara deneme durumları, aile bireylerinin sigara içme durumunu ve anne-babanın eğitim durumunu gösteren sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2 Piers-Harris Benlik Kavram Ölçeği (Ek 4)

Piers-Harris Benlik Kavram Ölçeği, Piers ve Harris tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal adı “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” dir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çataklı (1985) ve Öner (1986) tarafından yapılmıştır (Öner, 1997). Ölçek 9-20 yaş arası bireylere uygulanabilmektedir. Bireyin kendi kendine uyguladığı, cevaplama kolay bir testtir. Ölçek 80 sorudan oluşmaktadır. Her soru için “evet” ya da “hayır” şıklarının birinin işaretlenmesi gerekir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 0’dır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin kendi hakkında olumlu, düşük puan ise olumsuz düşünce ve duygulara sahip olduğunu gösterir. İlköğretim öğrencilerine iki ve dört aylık aralarla uygulanan ölçeğin değişmezlik kat sayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin standart hatası; 0.77, değişmezlik kat sayısı kullanıldığında ölçeğin standart hatası 6.0 puan olarak saptanmıştır. Kuder-Richardson 20 formülünün alfa korelasyonu ile belirlenen iç tutarlık kat sayısı 0.87’dir (Öner, 1997). Çocukların benlik algısını olumlu ve olumsuz diye ayırma işleminde kesme noktasının belirlenmesi için çocukların algıladığı başarı düzeyi kullanılmıştır.

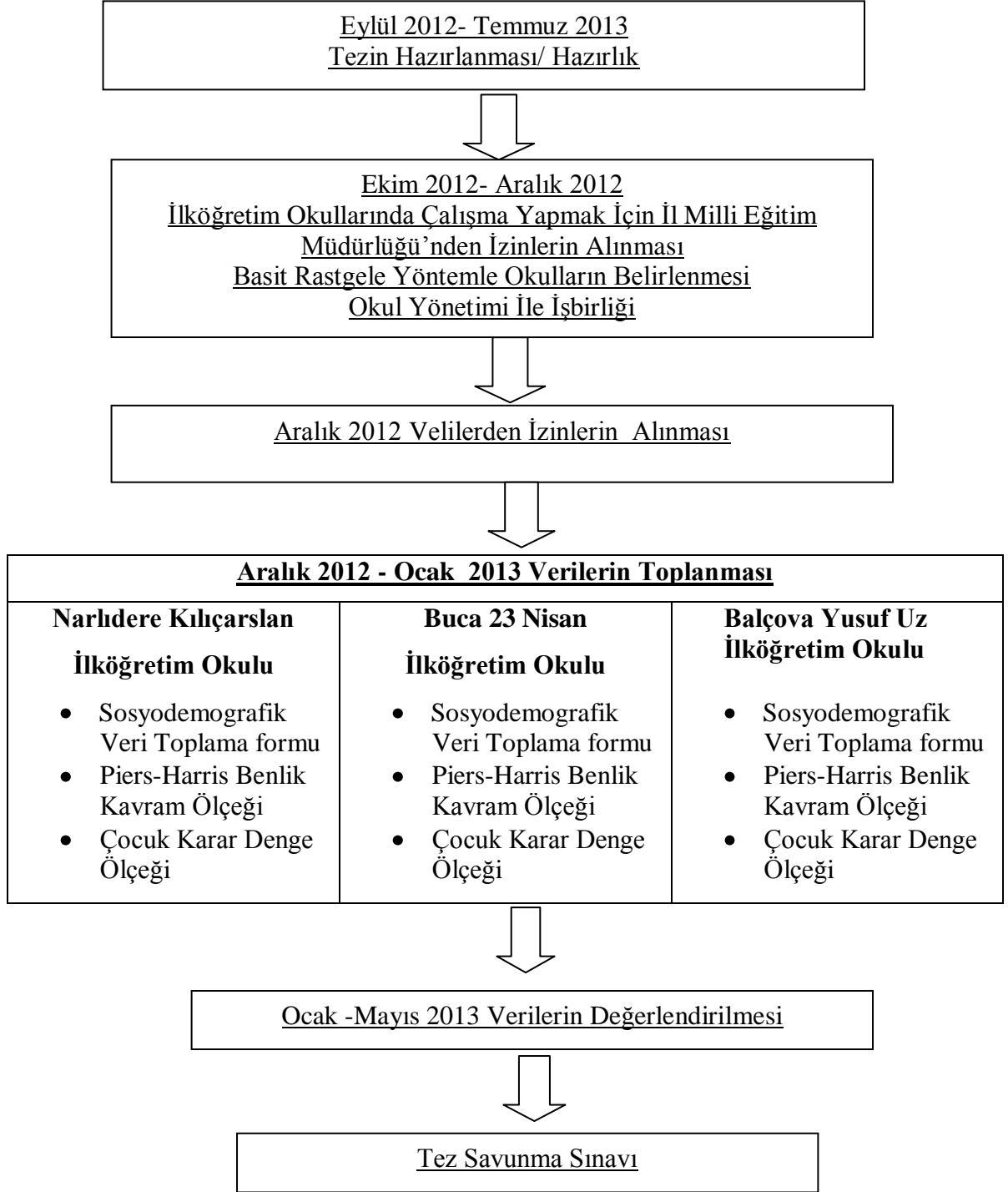
3.6.3 Çocuk Karar Denge Ölçeği (Ek 5)

Orijinal Karar Denge Ölçeği (KDÖ) 1985 yılında Velicer, DiClemente, Prochaska ve Brandenburg tarafından yetişkinlerin sigaranın zararları ve yararları hakkındaki algılarını değerlendirmek amacıyla 24 madde olarak geliştirilmiştir. Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov ve Smith tarafından 1998 yılında yetişkin ölçeği baz alınarak Çocuk KDÖ 12 madde olarak geliştirilmiştir. Çocuk KDÖ, sigaranın zararları ve yararları hakkında 12 durumu içeren altı maddelik yarar ve altı maddelik zarar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekler 1 ile 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında “Hayır” cevabına bir (1) puan, “Çok az” cevabına iki (2) puan,

“Bazen” cevabına üç (3) puan, “Çoğunlukla” cevabına dört (4) puan ve “Evet” cevabına beş (5) puan verilmektedir. Çocuk KDÖ’nün zarar ve yarar alt boyutu puan dağılımı 6-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Velicer (1985) çocuk KDÖ zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .87 ve yarar alt ölçeği için .90 olarak saptamıştır. Türkiye’de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Bektaş, Öztürk ve Armstrong (2010) tarafından (n:292) yaş ortalaması 11.9 ± 1.67 dört, beş, altı, yedi ve sekizinci sınıfta olan öğrencilerle yapılmış olup, iç tutarlılık analizi yarar alt boyutunda $\alpha = .74$, zarar alt boyutunda $\alpha = .78$ olarak saptanmıştır. KDÖ Çocuk Formu’nun test tekrar test güvenilirliği yarar alt boyutu için .85, zarar alt boyutu için .70 olarak saptanmıştır. Çocuk KDÖ alt boyutlarının madde toplam puanı, Yarar boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson momentler Çarpımı Korelasyonu) .53-.74 arasında, zarar alt boyutu için .57-.74 arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İçerik geçerliliği için sekiz uzmandan görüş alınmış, uzmanlar arasında uyum olduğu belirlenmiştir (Kendall W= .220 p=.167). Ölçeğin dil geçerliliği yapılmıştır. İki faktör toplam varyansın % 50’sini açıklamıştır. KDÖ’nün faktör yükleri yarar alt boyutu için .31-.79 arasında, zarar alt boyutu için .39-.69 arasında değiştiği belirlenmiştir. KDÖ’nün uyum indeksleri RMSA 0.076, GIF .93, NIF .90, CFI .93 ve IFI .93’tür. Çocuk KDÖ ölçeği çocukların sigara yarar-zarar algılarını belirleyebilmek için uygulanmıştır.

Araştırma verileri, Milli Eğitim Bakanlığı’ndan ve ebeveynlerinden izin alınan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, okuyup-yazabilen öğrencilere formlar araştırmacı tarafından sınıf ortamında dağıtılarak ve her bir sınıfa bir ders saati süresince uygulanmış ve yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Öğrencilere ölçekleri doldurmadan önce ölçeklerle ilgili gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilerden ölçekleri rahat cevaplayabilmeleri için formların herhangi bir yerine isimleri yazmaları istenmemiştir. Öğrencilere ölçeklerdeki cevapların ailelerinin ve öğretmenlerinin görmeyeceği konusunda bilgi verilmiştir. Cevaplamayı bitiren öğrencilerin formları araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7 Araştırmanın Planı Ve Takvimi



3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler yüzdelik hesaplamalar, ortalama ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı yoktur.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Başkanlığı'ndan 07.06.2012 tarih ve 611-GOA protokol numaralı 2012/21-25 karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır (*Ek 1*).

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

Çocukların araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam (*Ek 6*) ve çocuklardan sözel onam alınmıştır.

4. BÖLÜM BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular şu başlıklar altında verilmiştir.

- Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.
- Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 1 : Sosyo-Demografik Bulgular

Okul	N	%
Buca 23 Nisan İlköğretim Okulu	136	36.4
Narlıdere Kılıçarslan İlköğretim Okulu	119	31.8
Balçova Yusuf Uz İlköğretim Okulu	119	31.8
Sınıf		
6.sınıf	125	33.5
7.sınıf	134	35.8
8.sınıf	115	30.7
Cinsiyet		
Kız	205	54.8
Erkek	169	45.2
Yaş		
11	13	3.5
12	132	35.3
13	133	35.6
14	87	23.2
15	9	2.4
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	143	38.2
Ortaokul	75	20.1
Lise	111	29.7
Üniversite	45	12.0
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	88	23.5
Ortaokul	98	26.2
Lise	114	30.5
Üniversite	74	19.8
Annenin Sigara İçme Durumu		
İçiyor	119	31.8
İçmiyor	255	68.2
Babann Sigara İçme Durumu		
İçiyor	193	51.6
İçmiyor	181	48.4
Kardeşin Sigara İçme Durumu		
İçiyor	39	10.4
İçmiyor	335	89.6
Kendinin Sigara İçme Durumu		
İçiyor	11	2.9
İçmiyor	363	97.1
Kendi Başarı Algısı		
Başarılı	322	86.1
Başarısız	52	13.9
Hangi Çocuklar Daha Çok Sigara İçer		
Başarılı	12	3.2
Başarısız	362	96.8
TOPLAM	374	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 33.5'ü (n=125) altıncı sınıfa, % 35.8'i (n=134) yedinci sınıfa ve %30.7'si (n=115) sekizinci sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin % 54.8'i (n=205) kız, % 45.2'si (n=169) erkek ve yaş ortalamaları 12.9 ± 0.9 dur. Annelerin % 38.2'si (n=143) ilkokul, 20.1'i (n=75) ortaokul, % 29.7'si (n=111) lise ve %12'si (n=45) yüksekokul mezunudur. Babaların % 23.5'i (n=88) ilkokul, 26.2'si (n=98) ortaokul, % 30.5'i (n=114) lise ve %19.8'i (74) yüksekokul mezunudur. Annelerin % 31.8'i (n=119), babaların % 51.6'si (n=193), kardeş/abi-ablaların % 10.4'u (n=39) sigara kullanmaktadır. Çalışmaya katılan çocukların % 2.9'u (n=11) sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin % 86.1'i (n=322) kendini akademik olarak başarılı algıırken, % 96.8'i (n=362) sigara kullanımı başarısız çocuklarda daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2. Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Benlik Kavram Algısı	Sigara Yarar Alt Boyutu Puan Ortalaması	Sigara Zarar Alt Boyutu Puan Ortalaması
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Olumlu (n=189)	7.12 ± 2.18	29.01 ± 2.47
Olumsuz (n=185)	8.61 ± 3.76	28.11 ± 3.49
t	4.716	2.876
p	0.000	0.004

Tablo 2'de öğrencilerin benlik kavram algılarına göre sigara yarar ve zarar alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Benlik kavram algısı olumlu olan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları 7.12 ± 2.18 , benlik kavram algısı olumsuz olanların 8.61 ± 3.76 'dir. Benlik algısı olumlu olan öğrencilerle, benlik algısı olumsuz olan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=4.176$, $p=0.000$).

Benlik kavram algısı olumlu olan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları 29.01 ± 2.47 , benlik kavram algısı olumsuz olanların 28.11 ± 3.49 'dur. Benlik algısı olumlu olan öğrencilerle, benlik algısı olumsuz olan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark belirlenmiştir ($t=2.876$, $p=0.004$).

Tablo 3. Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Algılanan Akademik Başarı	Sigara Yarar Alt Boyutu Puan Ortalaması	Sigara Zarar Alt Boyutu Puan Ortalaması
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Başarılı (n=322)	7.81 ± 3.13	28.47 ± 3.19
Başarısız (n=52)	8.27 ± 3.39	29.01 ± 2.05
t	0.969	1.189
p	0.333	0.235

Tablo 3'de öğrencilerin algıladıkları akademik başarı durumlarına göre sigara yarar ve zarar alt boyutu puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları 7.81 ± 3.13 , kendini başarısız algılayan öğrencilerin 8.27 ± 3.39 'dur. Kendini başarılı algılayan öğrencilerle, kendini başarısız algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.969$, $p=0.333$). Fakat kendini başarısız algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları (8.27 ± 3.39), kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamalarından (7.81 ± 3.13) yüksektir.

Kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları 28.47 ± 3.19 , kendini başarısız algılayan öğrencilerin 29.01 ± 2.05 'dir. Kendini başarılı algılayan öğrencilerle, kendini başarısız algılayan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($t=1.189$, $p=0.235$).

5. BÖLÜM TARTIŞMA

Öğrencilerin benlik kavram düzeyleri ile algıladıkları akademik başarılarının sigaraya yönelik algılarına etkisini değerlendirmek üzere yapılan bu çalışma, İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı üç ilköğretim okulunda öğrenim gören altı yedi ve sekizinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

5.1 Öğrencilerin Benlik Kavram Algı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Benlik algısı olumlu olan öğrencilerle, benlik algısı olumsuz olan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.000$, Tablo 2) ile zarar alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.004$, Tablo 2) arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir.

Benlik kavram algısı olumlu olan adölesanların olumlu sağlık davranışlarını daha fazla sergiledikleri, benlik kavram algısı olumsuz olan adölesanların ise sigara kullanımı gibi birçok riskli sağlık davranışını daha fazla sergiledikleri bulunmuştur (Gerrad et al, 2000; Yorulmaz ve arkadaşları, 2002; Huntsinger ve Luecken, 2004; Babington ve Kelley, 2009; Kavas, 2009).

Yapılan birçok araştırmada benlik kavram algısı olumsuz olan adölesanların sigara içme sıklığının benlik kavramı olumlu olan adölesanlardan daha fazla olduğunu göstermektedir (Bonaguro J ve Bonaguro E, 1987; Kawabata et al, 1999; Yorulmaz ve ark., 2002; Snow ve Bruce, 2003; Smith, Tinggen, Waller, 2004 ;Wild et al, 2004; Babington ve Kelley, 2009; Kavas 2009). Dünya Sağlık Örgütü'nde 2010 yılındaki Sigara Ve 10 Gerçek yayınında sigara kullanımını etkileyen en önemli 3. faktörün benlik kavramı ve benlik saygısı olduğunu vurgulamaktadır. Bu raporda benlik saygısı düşük olan bireylerin sigara kullanımının daha fazla olduğundan bahsedilmektedir (WHO, 2010). Yapılan birçok araştırma bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bonaguro ve Bonaguro'de (1987) benlik kavramı ile tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, benlik saygısı ve benlik kavram algısı olumlu olan adölesanların sigara kullanım sıklığının anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamışlardır. Kawabata ve arkadaşları (1999) ise Japon pre-adölesanlarda benlik saygısı ve sigara içme davranışını 3 yıl boyunca inceledikleri çalışmalarında hiç sigara kullanmayan pre-adölesanlarda bilişsel, aile ve küresel benlik saygısını yüksek bulunmuştur. Gerrad ve arkadaşları da (2000) benlik

saygısı düştükçe öğrencilerin sigara kullanma gibi riskli sağlık davranışlarında bulunma oranlarının arttığını göstermişlerdir. Yorulmaz ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise sigara kullanım oranı yüksek olan adölesanlarda benlik saygısı düşük olarak bulunmuştur. Snow ve Bruce (2003) 13–16 yaşlarında 241 kız öğrenci ile yaptıkları çalışmada, sigara kullananları; şuan kullanmaya devam edenler, sigara içmeyi deneyimleyenler ve sigarayı hiç içmeyenler olarak gruplamışlardır. Benlik kavram puanları, sigarayı hiç içmeyen grupta daha yüksek bulunmuştur. Benlik kavram puanları yüksek olanların daha az sigara kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır. Smith ve arkadaşları (2004) araştırmalarında; sigara içen çocukların, içmeyen çocuklara göre benlik kavram puanlarının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Çocukların sigara kullanmasında en önemli faktör benlik kavram puanları ve sigara içmeyi deneyimleme durumları olarak ortaya çıkmıştır. Wild ve arkadaşları (2004) 12-26 yaşları arasında olan 939 öğrenci ile yaptıkları araştırmada düşük benlik saygısının sigara kullanım oranını arttırdığını göstermişlerdir. Yine yapılan çalışmalarda benlik saygısıyla olumlu sağlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Huntsinger ve Luecken, 2004; Babington ve Kelley, 2009). Diğer taraftan Mullan ve Nic Gabhainn (2002) ise 7706 İrlanda’lı 10–17 yaş arasındaki adölesanlarda sağlıkla ilgili riskli davranışlarda bulunma ve benlik kavramı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, sigara deneyen ve denemeyen adölesanların benlik saygısı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamışlardır. Literatürde çocukların benlik kavram algılarının sigara kullanma durumunu nasıl etkilediği incelenirken, bu çalışma da farklı olarak çocukların sigaraya yönelik algılarını nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Bu boyutuyla da literatüre katkı sağlamıştır. Bu çalışma bulguları literatürle de benlik algısı yüksek olan çocukların sigaraya yönelik yarar algılarının düşük, zarar algılarının yüksek olması boyutuyla dolaylı olarak benzerlik göstermiştir. Aynı zamanda Bandura da (1989) Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi’nde; bireyin kişilik özelliklerinin davranışlarını yönlendirdiğini vurgulamakta, kişilik özelliklerinden özellikle benlik kavramı üzerinde durmaktadır. Benlik kavram düzeyi arttıkça bireyin iç kontrol odaklılığının arttığı, özyeterlilik düzeylerinde değişim meydana geldiği, özyeterlilik ve iç kontrol odaklılık düzeyi yüksek olan bireylerin davranışlarını daha fazla kontrol edebildiklerini ifade etmektedir. Dolayısıyla benlik kavram algısı olumlu olan bireyler çevrelerini daha iyi kontrol edebilmekte ve kendileri için stres yaratabilecek durumları daha iyi baş edebilmektedirler (Bandura, 1989). Bunun yanı sıra benlik kavram algıları olumlu olan çocuklar olumsuz sağlık davranışlarını daha az sergilemekte ve olumlu sağlık davranışlarını sergilemeye yönelik kendilerini daha

fazla motive etmektedirler (Bandura, 1989; Bandura, 1998). Bandura'nın (1998) teorisinde vurguladığı bu özellikteki bireylerin sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarını daha az sergilemeleri beklenmekte, çalışma bulguları sosyal bilişsel öğrenme teorisinin savları ile uyumluluk gösterirken, benlik algısı yüksek olan adölesanların sigaraya yönelik yarar algılarının yüksek, zarar algılarının düşük olduğu görülmektedir.

Araştırma bulguları H₁ ve H₂ hipotezlerini desteklemiştir.

5.2 Öğrencilerin Algıladıkları Akademik Başarı Düzeylerine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin algıladıkları akademik başarı düzeylerine sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonucunda; kendini başarılı algılayan öğrencilerle başarısız algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.333, Tablo 3). Kendini başarılı algılayan öğrencilerle başarısız algılayan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (p=0.235, Tablo 3). Bu çalışmanın sonucunda öğrencilerin algıladıkları akademik başarının sigara yarar ve zarar algılarına etkisinin olmadığı saptanmasına rağmen kendini başarısız algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları (8.27 ± 3.39), kendini başarılı algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamalarından (7.81 ± 3.13) yüksek çıkmıştır.

Bu çalışmanın aksine birçok araştırmada akademik başarı ile sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Akademik başarısı düşük olan gençlerde sigara içme sıklığı daha fazla bulunmuştur (Bewley ve Bland, 1977; Pennanen ve ark, 2011; Townsend ve ark, 2007; Bryant ve ark., 2000; Henry ve Huizinga, 2007). Bewley ve Bland (1977) yaptıkları araştırmada 491 öğrenciyi, öğrencilerin aileleri ve öğrencilerin müdürlerini araştırma kapsamına almışlardır. Sonuç olarak öğrenciler akademik başarının sigara içmeyenlerde daha yüksek olacağını belirtirken, okul müdürleri de sigara içen öğrencilerin akademik başarılarının içmeyenlere göre daha kötü olduğunu belirtmişlerdir. Pennanen ve arkadaşları (2011) Finlandiya'da yaptıkları çalışmada da yedinci ve dokuzuncu sınıflarda öğrenim gören 1.096 öğrencinin akademik başarısı düşük olanların sigara kullanımının fazla ve sigaraya yönelik algılarının daha olumlu olduklarını bulmuştur. Öğrencilerin notları düştükçe sigaraya karşı olumlu

algılarının artığı belirlenmiştir. Townsend, Flisher ve King'in (2007) yayınladıkları sistematik derlemede sigara kullanımı ile akademik başarı arasında ters yönde bir ilişki belirlemişlerdir.

Düşük başarı düzeyini oluşturan okula gelmeme, dersi asma gibi etmenlerle de sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bryant ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları araştırmaya 8–12 sınıflarda okuyan 3056 öğrenci katılmıştır. Longitudinal bir çalışma olan bu araştırmada gençlerde sigara içme davranışı ile akademik başarı arasında bir ilişki saptanmıştır. Okulu asma ve düşük akademik başarının hem doğrudan hem de dolaylı olarak sigara içme davranışını arttırdığı sonucuna varmışlardır. Henry ve Huizinga (2007) yaptıkları araştırmada 12- 15 yaş arasındaki 304 öğrencide okulu asma davranışında bulunan öğrencilerde sigara içme davranışının daha çok olduğunu gözlemlemişlerdir. Sigara içen öğrencilerde sigara içmeyen öğrencilere göre okula devamsızlık durumların daha sık görüldüğü saptanmıştır. Düşük başarı düzeyinin göstergesi olan sınıfta kalma ile sigara içme davranışı arasında da ilişki olduğu gösterilmektedir. Gökgez ve Koçoğlu (2007) sınıfta kalma durumunun sigara kullanma oranını istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttırdığını belirlemişlerdir.

Akademik başarısızlığın neden olduğu okulu bırakma davranışının da sigara içme davranışını etkilediği birçok çalışmada ele alınmıştır (Aloise-Young ve ark, 2002; Breslau ve ark, 2011). Aloise-Young, Cruickshank ve Chavez'in (2002) yaptıkları araştırmaya 12- 21 yaş arasında 3360 adölesan katılmıştır. Sigara içme sıklığı yüksek olan adölesanlarda okulu bırakma davranışının daha sık görüldüğü ve akademik başarılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Breslau ve arkadaşları (2011) çalışmalarında liseden zamanında mezun olamamak ile sigara içme davranışı arasında ters yönde bir ilişki saptamışlardır.

Ulusal Gençlik Risk Davranışı Araştırması (National Youth Risk Behavior Survey (YRBS)) 2009 raporunda tütün kullanımı ve akademik başarıları arasında negatif bir ilişki olduğu yer almıştır. Akademik başarısı düşük olan öğrencilerin, akademik başarısı yüksek olan öğrencilere göre tütün kullanma davranışlarının daha yaygın olduğunu belirtmişlerdir. Aynı raporda araştırmacılara da gelecekte tütün kullanımı ve akademik başarı arasındaki ilişkileri incelemeleri için öneride bulunmuşlardır.

Araştırma bulguları H_3 ve H_4 hipotezlerini desteklememiştir.

Yukarıdaki çalışmalar incelendiğinde tamamına yakını akademik başarı ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Oysa sigara kullanma ve sürdürmeyi etkileyen

önemli bir faktör olan sigaraya yönelik yarar ve zarar algısına akademik başarının etkisini inceleyen yeterli sayıda çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışmada da her ne kadar istatistiksel olarak kendini başarılı algılayan ve algılamayan öğrencilerin sigaraya yönelik yarar ve zarar algıları arasında fark saptanmamış olsa da, puan ortalamaları incelendiğinde kendini başarısız algılayan öğrencilerin sigaraya yönelik yarar algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bandura (1989) kendisiyle ilgili olumsuz algıları olan, kendini başarısız hisseden bireylerin zamanla benlik saygılarının azaldığı, negatif bir benlik algısı oluşturduklarını vurgulamaktadır. Dolayısıyla bu bireylerin öz yeterlilik düzeyleri düşmekte, kendi becerilerini yeteri kadar fark edememektedirler. Kendi becerilerinin farkında olmayan bireyler, stresle karşılaştıklarında olumlu baş etme yöntemlerini kullanamamakta, sigara gibi olumsuz baş etme yöntemlerini daha fazla tercih etmektedir. Ayrıca kendisiyle ilgili olumlu algılara sahip bireyler kendileri için olumlu bir çevre oluşturmakta, oluşturulan olumlu çevre de olumsuz sağlık davranışlarının gelişimini önlemektedir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Bu çalışmada kendini başarılı algılayan öğrencilerle algılamayan öğrenciler arasında sigaraya yönelik algılarında fark bulunmamasının en önemli nedeninin çocuğun başarı algısı olduğu düşünülmüştür. Çünkü gerçekten başarılı olan bazı öğrenciler kendilerini başarılı olarak algılamazken, akademik başarısı düşük olan bazı öğrenciler de yeterli olmayan iç görüleri nedeniyle kendilerini başarılı olarak algılayabilmektedirler. Bu durumun akademik başarı algısının sigaraya yönelik algıları etkilememesine yol açtığı düşünülmüştür.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Benlik algısı olumlu olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük, sigara zarar algıları yüksek bulunmuştur.
- Benlik algısı olumsuz olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek, sigara zarar algıları düşük bulunmuştur.
- Kendini başarılı algılayan öğrencilerle başarısız algılayan öğrencilerin sigara yarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.
- Kendini başarılı algılayan öğrencilerle başarısız algılayan öğrencilerin sigara zarar alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir

6.2 Öneriler

Çalışmanın sonucu çocukların benlik kavramlarının sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilediğini, akademik başarı algısını etkilemediğini göstermiştir. Bu nedenle;

- Çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azaltacak ve zarar algılarını yükseltecek yaşa uygun eğitim programlarının hazırlanması,
- Çocukların benlik kavram düzeylerinin yükseltilmesine yönelik girişimlerde bulunulması,
- Bu çalışmada algılanan akademik başarı durumlarına göre sigaraya yönelik algılar arasında fark bulunmaması nedeniyle, çocuklarda algılanan akademik başarının ve ders başarı düzeylerinin sigara yarar zarar algısını nasıl etkilediğini araştıran yeni çalışmalara yer verilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz K. Etkili Öğrenme ve Öğretme. Eğitim Dünyası Yayınları. İzmir. 2003
- Akboy R. Eğitim Psikolojisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim. Mikro Yayınları. İzmir 1993
- Akdur R. Gençlerde Sigara Salgını. Sigara ve Sağlık Sempozyumu. 2 Nisan 2009. Ankara
- Aliyev ve ark. Sigara Kullanımının Oksidatif Stres, Protein Karbonil Düzeyi Ve Biyokimyasal Parametreler Üzerine Etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2009; 2(3): 15-20
- Aloise-Young P.A, Cruickshank C, Chavez E.L. Cigarette Smoking And Perceived Health In School Dropouts: A Comparison Of Mexican American And Non-Hispanic White Adolescents. Journal Of pediatric Psychology. 2002; 27 (6): 497-507
- Aral N, Baran G, Bulut Ş, Serap Ç. Sosyal Gelişim. Çocuk Gelişimi. 2.Cilt. YA-PA Yayın Pazarlama. İstanbul. 2001
- Aslan E. Benlik Kavramı Ve Bireyin Yaşamdaki Yeri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi. Eğitim Bilimleri Dergisi. İstanbul. 1992
- Aslan Ö. Kalp-Damar Sistemi Ve Tütün. Karadağ M, Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010: 199-203
- Babington L. M, Kelley B. R. Self-Esteem And Risk Behaviors Of Dominican Adolescents. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 2009; 32: 1-144
- Bandura A. Health Promotion From The Perspective Of Social Cognitive Theory. Psychology and Health. 1998;(13): 623-649
- Bandura A. Self-efficacy: The Exercise Of Control. New York: Freeman. 1997; 279-313

Bandura, A. Social Cognitive Theory. IN. Annuals Of Child Development Vasta R.ed.Greenwich, C.T., Jai pres L.T.D. 1989; (6): 1-60

Baydek H, Yavuz S. Muğla Üniversitesi Öğrencilerinin Benlik Saygılarının İncelenmesi. SBE Dergisi. 2005; 14: 73–95

Baymur, F. Genel Psikoloji. İnkılap Kitabevi. İstanbul. 1994

Baysal Ö. Kas-İskelet Sistemi Ve Tütün. Karadağ M, Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010: 251-265

Bektaş M. İlköğretim Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Sigara Kullanımını Önleme Programının Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009. İzmir

Bektaş M, Öztürk C, Armstrong M. An Approach to Children's Smoking Behaviors Using Social Cognitive Learning Theory. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2010; (11): 1143-1149

Bektaş M, Öztürk C, Armstrong. Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan Karar Denge Ölçeğinin psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010; 11:327-334.

Bektaş M. Sağlığı Geliştirme Konusunda Verilen Eğitimin Benlik Kavramı, Kaygı Durumu Ve Olumlu Sağlık Davranışlarında Bulunma Durumuna Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2002. İzmir

Bewley B. R, Bland J. M. Academic Performance And Social Factors Related To Cigarette Smoking By Schoolchildren. British Journal Of Preventive And Social Medicine, 1977; (31) : 18-24

Bilir N. Avrupa Tütün Kontrolü Raporu. Dünya Sağlık Örgütü. 2007.

URL:<http://www.tapdk.gov.tr/tutunalkontrol/AvrupaKontrolRaporu,2007.pdf> Erişim

Tarihi: 01.02.2013

Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010
Bonaguro J. A, Bonaguro E. W. Self-Concept, Stres Symptomatology, And Tobacco Use. Journal of School Health. February 1987; 57 (2): 8-56

Bracken et al. Child And Adolescent Multidimensional Self-Concept: A Five-Instrument Factor Analysis. Psychology In The Schools. 2000; 37(6): 3-493

Breslau J, Miller E, Chung W-J. J, Schweitzer J. B. Childhood And Adolescent Onset Psychiatric Disorders, Substance Use, And Failure To Graduate High School On Time. Psychiatr Res. 2011 March ; 45(3): 295–301

Bryant A. L, Schulenberg J, Bachman J. G, . O’Malley P. M, Johnston L. D. Understanding the Links Among School Misbehavior, Academic Achievement, And Cigarette Use: A National Panel Study Of Adolescents. Prevention Science. 2000; 1 (2): 71-87

Butler-Por N. Underachievers In School: Issues And Intervention. New York: John Willey & Sons. 1985

Buzgan T, Çom S, Irak H, Baykan H, Aydın E, Taner S. Mpower Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Sağlık Bakanlığı - Dünya Sağlık Örgütü. Ankara. 2007

Büyük Sözlük URL:<http://tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim Tarihi; MART 2013

Carter V, Good E. Dictionary Of Education, 4. Baskı. McGraw Hill Book Company. New York. 1973

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2011. Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries 2012; 61(4)

Chen HS, Sheu JJ, Chen WW. Psychometric Testing Of The Chinese Version Of The Decisional Balance Scale (CDBS). Health Education & Behavior. 2006; 33(6): 812–820

Chen HS, Horner SD, Percy MS, Sheu JJ. Stages Of Smoking Acquisition Of Young Taiwanese Adolescents: Self-Efficacy and Decisional Balance. Research in Nursing & Health. 2008; (31): 119–129

Chin Pa, Finocchiora D, Rosenbrough A. Self Concept. Rehabilitation Nursing Practice. Mc Grav Hill. 1998

Crain RM, Bracken BA. Age, Race And Gender Differences İn Child And Adolescent Self-Concept: Evidence From Behavioral-Acquisition, Context-Dependent Model. School Psychology Review. 1994; 23 (3): 496-511

Cüceloğlu D. İletişim Benimle Başlar: Kendini Tanıma. İnsan İnsana. Remzi Kitabevi. 11.Basım. İstanbul. 1993

Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen F.S Topcu F. Manisa İlinde Lise Öğrencilerini Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi. 2000; 1: 61-65.

Çuhadar D, Bahar A. Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; 2(5): 131-145

Demir T. Sigara Bağımlılığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi No:62. Mart-2008:231-238

URL: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf> Erişim Tarihi: MAYIS 2013

Erdem M, Akman Y. Kişilik Gelişimi. Gelişim Ve Öğrenme. 10. Basım. Arkadaş Yayınevi. Ankara. 2001

Ergün A. Sigara ve Sistemik Etkileri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri. 1998; 18: 159-163

Feldman R.S. Social Psychology. New Jersey: Prentice- Hall Inc. 2001

Gabay R. Çocukların Benlik Sisteminin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi. İzmir. 1996

Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T. Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi. Art Ofset Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti. Birinci Basım. Ankara. 2003

Gerrad M, Gibbons F, Bergan M. R, Russel D W. Self-Esteem, Self-Serving Cognitions And Healty Risk Behavior. Journal Of Personality. December . 2000; 68(6): 177-201

Gökgöz Ş, Koçoğlu G. Adelosan Çağda Sigara ve Alkol içme Davranışı. Fırat Tıp Dergisi 2007;12(3): 214-218

Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi. 2001; 2(3):49-53

Göngör A. Çocukta Benliğin Gelişimi. 9. YA-PA Okul Öncesi Eğitimi Ve Yaygınlaştırılması Seminerleri. YA-PA Yayın Pazarlama A.Ş. Ankara. Haziran 1993

Gündüz Telli C Ve Ark. Üniversiteye Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları. Solunum Dergisi. 2004; 6(3): 101-106

Güngör, A. Lise Öğrencilerinin Özsayıgı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. 1989

Hamzaçebi H Ve Ark. Samsun Tekkeköy ilçesi ilköğretim Öğrencilerinde Sigara içme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi. Mart 2008; 9(1): 34-39

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012. Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.

Henry K.L, Huizinga D. H. Truancy's Effect on the Onset Of Drug Use Among Urban Adolescents Placed at Risk. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 40(4): 9-17

Huntsinger ET. Luecken LJ. Attachment Relationships And Health Behavior: The Mediatonal Role Of Self-Esteem. *Psychology and Health*. August 2004; 19(4): 515-526

İstatistiklerle Gençlik (Youth in Statistics) 2012. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası. Ankara. Mayıs 2013

Kaleli S. Sigaranın Sağlık Üzerine Zararlı Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2010; 5(14): 39-52

Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*. 2006; 7(1): 51-64.

Kavas AB. Self-Esteem And Health-Risk Behaviors Among Turkish Late Adolescents. *Adolescence*. 2009 Spring; 44(173): 187-198.

Kawabata T, Cross D., Nishioka N, Shimai S. Relationship Between Self Esteem And Smoking Behavior Among Japanese Early Adolescents: Initial Results From A Three-Year Study. *Journal Of School Health*. September 1999; 69(7): 280-284

Keskin G, Sezgin B. Bir Grup Ergende Akademik Başarı Durumuna Etki Eden Etmenlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009; 4(10): 3-18

Kılıçarslan H, Kalyon S, Yenice N. Peptik Ülser Etyopatogenezi. *Derleme. Okmeydanı Tıp Dergisi* 2011; 27(2) :65-69

Koçak E. Ergenlerde Yalnızlığın Yordanmasında Benlik Saygısı, Sürekli Öfke Ve öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. 2008

Korkmaz İ. Sosyal öğrenme kuramı. (Ed.) Yeşilyaprak, B. Gelişim Ve Öğrenme psikolojisi. Üçüncü Baskı. Pegem A Yayınları. Ankara. 2002 :198-218.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. 2012. Sayı: 13142

URL:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> Erişim Tarihi: NİSAN 2013

Ladeiras-Lopes R, Pereira AK, Nogueira A, et al.: Smoking and gastric cancer: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Cancer Causes Control*. 2008;19 (7): 689-701

Law MR, Hackshaw AK. A Meta-Analysis Of Cigarette Smoking, Bone Mineral Density And Risk Of Hip Fracture: Recognition Of A Major Effect. *BMJ* 1997; 3(15): 841-6.

Mackay J, Amos A. Women And Tobacco. *Respirology* 2003;8: 123-130

Mandel, H. ve Marcus, S. *The Psychology of Underachievement*. A.B.D.: John Willey & Sons, Inc. 1988

Marshall, H. *The Development Of Self-Concept*. *Young Children*. July, 1989: 44-51.

Mızrak T, Kaya F. Sigara Kullanımının Periodontal Dokular Üzerine Olan Etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2005; 32(2): 102-107

Mullan E, NicGabhainn S. Self-Esteem And Health-Risk Behaviours: Is There A Link?. *The Irish Journal of Psychology*. 2002; 23(1-2): 27-36

Onur, B. *Çocuk Ve Ergen Gelişimi*. 1. Baskı. İmge Kitapevi. Ankara. 1993

Oosterwegel A, ve Oppenheimer L , Development Of The Self-System: How Children Perceive Their Own And Others' Ideas About Themselves. Journal of Applied Developmental Psychology. 1993; (14): 443-460

Ozan E ve Ark. Sigara İnhalasyonunun Trakea'da Oluşturduğu Yapısal Değişiklikler Üzerine Melatonin ve C Vitamininin Etkileri. Fırat Tıp Dergisi 2005;10(2): 40-44

Ögel K, Çorapçioğlu A, Sır A, Tamar M, ve Arkadaşları. Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi. 2004; 15(2):112-118

Ögel K, Tamar D, Evren C. Gençler Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı ile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. SAMAY, 1998; 43-44

Özcebe H. Çocuklar ve Sigara. Sağlık Bakanlığı. Ankara. Şubat. 2008a

Özcebe H. Gençler ve Sigara. Sağlık Bakanlığı. Ankara Yayın No: 731, Şubat. 2008b

Özen Y, Gülaçtı F. Benlik-Kavramı Ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var Mı?. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi. 2010; 12(2): 21-37

Özyardımcı N. (Ed). Sigara ve Sağlık. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Bursa. 2002

Pennanen M, Haukkala A, Vries H, Vartiainen E. Academic Achievement And Smoking: Is Self-Efficacy An Important Factor İn Understanding Social Inequalities İn Finnish Adolescents?. Scand J Public Health .Published Online; 5 September 2011; 39(7): 714-722.

Pişkin M. Öz Saygıyı Geliştirme Eğitimi. İlköğretimde Rehberlik. (Ed) Prof. Dr. Yıldız Kuzgun. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara. 1999

Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, Prochaska JO, ve ark. Stage Of Change, Decisional Balance, And Temptations For Smoking: Measurement And Validation İn A Large, School-Based Population Of Adolescents. Addictive Behaviors. 2001; (26) 551- 571

Sağlık Araştırması (Healty Survey) 2010. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası. Şubat 2012. Ankara

Sağlık Bakanlığı (2013). Tütün Zararları. URL:<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7784/tutun-zaralari.html> Erişim Tarihi: MAYIS 2013

Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2012. Strateji Geliştirme Başkanlığı.
URL:<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-82968/h/faaliyetraporu2012.pdf>
Erişim Tarihi MAYIS 2013

Sağlık Bakanlığı Yıllık İstatistiği 2011. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Semih Ofset Matbaacılık. Ankara. 2012

Sarı HY, Öztürk C. İlkokul Öğrencilerinin Sigaranın Zararları Konusunda Verilen Eğitimin Sigarayla İlgili Görüşlerine Etkisi. Hemşirelik Forumu. Eylül-Aralık. 2005; 74-78

Seydioğulları M. Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikaları. Karadağ M, Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010:3-18

Smith T M, Tingen MS, Waller JL. The Influence Of Self-Concept And Locus Of Control On Rural Preadolescent Tobacco Use. Southern Online Journal of Nursing Research. November 2004; 6 (5): 1-19

Snow PC, Bruce DD. Cigarette Smoking İn Teenage Girls: Exploring The Role Of Peer Reputations, Self-Concept And Coping. HEALTH Education Research. Theory & Practice. 2003; 18(4): 439-452

Soylu A. Ürogenital Sistem Ve Tütün. Karadağ M, Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010: 214-220

Soytürk M. Gastrointestinal Sistem Ve Tütün. Karadağ M, Bilgiç H, Ed. Tütün Ve Tütün Kontrolü. Sayı 10. Türk Toraks Derneği. Toraks Kitapları. AVES Yayıncılık. 2010: 200-212

Şemin R. Okulda Başarısızlık. Edebiyat Fakültesi Matbaası. İstanbul. 1975

TAPDK(2013). Tütün Ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu. Türkiye'de Yerleşik Sigara Üretim Firmalarının Yıllar İtibarıyla Tütün Kullanım Miktar ve Oranları, 2012. Tütün Mamülleri İstatistikleri. URL:<http://www.tapdk.gov.tr/tutunmamulleri7171.asp> Erişim Tarihi: NİSAN 2013

Taşoğlu Ö, Özdemir O, Kutsal Y. Osteoporozlu Hastalarda Göz ardı Edilen Bir Risk Faktörü: Sigara Kullanımı. Olgu Sunumu. Türk Osteoporoz Dergisi. Galenos Yayınevi. 2011

Townsend L, Flisher AJ, King GA .Systematic Review Of The Relationship Between High School Dropout And Substance Use. Clinical Child and Family Psychology. December 2007 ; 10(4): 295-317

TÜİK (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012
URL:<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> Erişim Tarihi:TEMMUZ 2013

Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması, 2011. TC Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Proje Koordinatörü Uslu İ. Afşaroğlu Matbaası. ISBN: 978-605-4628-37-7

Tütün Ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu. Yıllar İtibarıyla Sigara İç Satışı(1925-2012). URL:<http://www.tapdk.gov.tr/tutunmamulleri7171.asp> Erişim Tarihi: NİSAN 2013

Tütün Kontrolü ve Çevre Sözleşmesi. Küresel Sağlık İçin Küresel Eylem. Sağlık Bakanlığı - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Birinci Basım. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Klasmat Matbaacılık. Ankara. Şubat 2008

UNİCEF. Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu 2011.

URL:<http://panel.unicef.org.tr/vera/app/var/files/s/i/sitan-tur.pdf> Erişim Tarihi: NİSAN 2013

UNİCEF. Türkiye’de Çocuk ve Genç Nüfusun Durumunun Analizi 2012.

URL:<http://panel.unicef.org.tr/vera/app/var/files/s/i/sitan-tur-final-2012.pdf> Erişim Tarihi:
NİSAN 2013

Ülgen H, Öztürk C. Çocukların Öz Yeterlilik Düzeylerinin Sigara Yarar/Zarar Algısına Etkisi. Yüksek lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. 2010

Ünsal A, Sezgin S. Erzurum İli İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumları. Tur Toraks Dergisi. 2009;10:75-81

Weiner B. Child Adolescent Psychopathology. John Willey and Sons Inc. Canada. 1982

Wild L. G, Flisher A. J, Bhana A, Lombard C. Associations Among Adolescent Risk Behaviours And Self-Esteem İn Six Domains. Journal Of Child Psychology And Psychiatry. 2004; 45(8): 1454–1467

WHO. Ten Facts On Gender And Tobacco. Dünya Sağlık Örgütü. 2010

URL:http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/en/ Erişim Tarihi: NİSAN 2013

WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic 2011 MPOWER. World Health Organization, Italy. 2011

WHO. World Health Statistics. World Helath Organization. WHO Press, Geneva, Switzerland, 2012

WHO. World Health Statistics. World Helath Organization. WHO Press, Geneva, Switzerland, 2013

Yavuzer H. Benlik Gelişimi. Okulçağı Çocuğu. 4.Basım. Remzi Kitapevi. Mart 2000. İstanbul

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

Yorulmaz F, Aktürk Z, Dagdeviren N, Dalkilic A. Smoking Among Adolescents: Relation to School Success, Socioeconomic Status, Nutrition, And Self-Esteem. Swiss Med Wkly 2002; (132): 449-454

Youth Risk Behavior Survey(YRBS) United States, 2009. U.S. Department of Health and Human Services . Centers for Disease Control and Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Adolescent and School Health www.cdc.gov/HealthyYouth

Yörükoğlu A. Gençlikte Benlik Ve Kimlik. Gençlik Çağı. 11.Basım. Özgür Yayınları. İstanbul. 2000

Yüncü Z ve ark. Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bir Bağımlılık Merkezine İki Yıl Süresince Başvuran Olguların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi. 2006; 7: 31-37

Zimmerman MA., Copeland LA, Shope, JT, Dielman TE. "A Longitudinal Study of Self Esteem: Implications for Adolescent Development". Journal Of Youth And Adolescence. 1997; 26(2): 117-141

EK-1

ETİK KURUL BELGELERİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 430

12.06.2012

Sayın Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ

Kurulumuz tarafından 07.06.2012 tarih ve 611-GOA protokol numaralı 2012/21-25 karar numarası ile görüşülen “Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan



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:	611-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hilal PARLAK SERT Hemşirelik Fakültesi	
	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:2012/21-25	Tarih: 07.06.2012
	Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu Hilal PARLAK SERT'in proje yürütücüsü olduğu "Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izin belgesi alındıktan sonra kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi 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.Dr..Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılabadı
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.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	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"/>	Katılabadı
Prof.Dr.Adnan MENDERES	Plastik Cerrahi	DEU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılabadı
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.Refik MAS	İç Hastalıkları (Geriatri B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	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"/>	Katılabadı
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılabadı
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK-2

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNLERİ

8231

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.35.20.00.604.01/ 64947
Konu : Hilal PARLAK SERT 'in
Araştırma İzni

27 Ekim 2012


DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

- İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı(Genelge 2012/13)
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 'nün 25/06/2012 tarihli ve 1302 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 19/10/2012 tarihli ve B.08.4.MEM.0.35.20.00-020/64738 sayılı Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hilal PARLAK SERT 'in "Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir ili Buca ilçesi 23 Nisan İlkokulu, Balçova ilçesi Yusuf Uz Orta Okulu, Narlıdere ilçesi Kılıçarsalan Orta Okulu 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine uygulanması ilgi (c) onay ile uygun görülmüştür.

Araştırmacı tarafından yapılan araştırmanın tamamlanmasından itibaren en geç iki hafta içinde Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı doldurulup, araştırmanın CD'ye aktarılması sağlanarak Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


Heybetullah CEYLAN
Müdür Yardımcısı

EKLER:

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

27/10/2012 Memur : M.ÇEVİKER
27/10/2012 Şef : F.KARAÜNLÜ



STRATEJİ GELİŞTİRME
BÖLÜMÜ
35268 Konak/İZMİR
Tel : (0232) 483 16 48
Fax : (0232)



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.35.20.00-020/ 64740
Konu : Hilal PARLAK SERT 'in
Araştırma İzni

19 Ekim 2012

VALİLİK MAKAMINA
İZMİR

- İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 tarihli ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı yazısı (Genelge 2012/13)
b) Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 25/06/2012 tarihli ve 1302 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Hilal PARLAK SERT 'in "Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algularına Etkisi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir ili Buca ilçesi 23 Nisan İlkokulu, Balçova ilçesi Yusuf Uz Orta Okulu, Narlıdere ilçesi Kılıçarsalan Orta Okulu 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerine uygulamak istediği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölçeklerin uygulamasının, yukarıda adı geçen okullarda, 2012-2013 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmadan yapılması, araştırma sonucunun bir örneğinin Müdürlüğümüze verilmesi kaydıyla uygun görülmektedir.

Makamlarımızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarımızı arz ederim.

Vefa BARDAKCI
Müdür

OLUR

19/10/2012
Fatih Ahmet SERT
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK: Araştırma Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

19/10/2012 Memur : M.ÇEVİKER
19/10/2012 Şef : F.KARAÜNLÜ
.../10/2012 Müd.Yard. : S.İMREN



STRATEJİ GELİŞTİRME
BÖLÜMÜ
35268 Konak/İZMİR
Tel : (0232) 483 16 48

izmir

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hilal PARLAK SERT
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	İzmir ili Buca ilçesi 23 Nisan İlkokulu, Balçova ilçesi Yusuf Uz Orta Okulu, Narlıdere ilçesi Kılıçarsalan Orta Okulu 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri
Araştırmanın konusu	Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Öğrencilerin Benlik Kavram Düzeyleri ile Algıladıkları Akademik Başarılarının Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi
Veri toplama araçları	Öğrenci Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Çocuk Karar Denge Ölçeği, Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği (Piers-Harris)
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>İlgi: Millî Eğitim Bakanlığı'nın 07/03/2012 tarihli ve 3616 sayılı Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2012/13 Sayılı Genelgesi.</p> <p>Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2012-2013 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.</p>	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalif üyenin Adı ve Soyadı: -----	Gerekçesi; -----

KOMİSYON

18/10/2012
Komisyon Başkanı
Salim İMREN
Şube Müdürü

Üye
Dr. Sevtap YAZAR
Öğretmen

Üye
Pınar ERÇİFTÇİ ÇÜÇEN
Öğretmen

EK.3 ÖĞRENCİ SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu formda sigara kullanımına yönelik bir dizi soru ve cümle bulunmaktadır. Her soruya ve cümleye yanıt vermeniz çok önemlidir. Sizlerden forma isminizi yazmanız istenmeyecektir. Cevaplarınız sınıfınıza gelen kişi tarafından toplanacak, öğretmenleriniz ve ailelerinize gösterilmeyecektir. Katkınız için teşekkür eder, başarılar dileriz.

Okulu: Sınıfı:

Cinsiyet: Yaş:

Anne Eğitimi: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Baba Eğitimi: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

1. Anneniz sigara içiyor mu?

Evet Hayır

2. Babanız sigara içiyor mu?

Evet Hayır

3. Kız ya da erkek kardeşiniz sigara içiyor mu?

Evet Hayır

4. Siz hiç sigara kullandınız mı ya da denediniz mi?

Evet Hayır

5. Kendi başarınızı nasıl algılıyorsunuz?

Başarılı Başarısız

6. Hangi çocuklar daha çok sigara içer?

Başarılı Başarısız

EK.4 ÇOCUKLAR İÇİN BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİ (Piers-Harris)

Sınıf :

Şube :

Açıklama :

Aşağıda bir dizi cümle bulunmaktadır. Her cümlenin yanında "EVET" ve "HAYIR" kelimeleri vardır. Her bir cümleyi dikkatlice okuyup eğer cümle sizin durumunuzu anlatıyorsa, cümlenin yanındaki "EVET" i daire içine alınız. Eğer okuduğunuz cümle sizin durumunuzu anlatmıyorsa cümlenin yanındaki "HAYIR" ı daire içine alınız. Karar vermekte güçlük çektiğiniz cümleler olsa bile mutlaka cevap veriniz. Ancak "EVET" ve "HAYIR" ı birlikte işaretlemeyiniz. Bu cümlelerin kesinlikle doğrusu ya da yanlışı yoktur. Bu cümlelerle siz, kendinizi nasıl gördüğünüzü ve kendiniz hakkında neler hissettiğinizi anlatacaksınız. Bu nedenle içinizden geldiği gibi cevaplayınız.

1. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar	Evet	Hayır
2. Mutlu bir kişiyim	Evet	Hayır
3. Benim için arkadaş edinmek güçtür	Evet	Hayır
4. Genellikle mutsuzumdur	Evet	Hayır
5. Akıllıyım	Evet	Hayır
6. Utangacıım	Evet	Hayır
7. Öğretmen bana soru sorduğunda sinirli oluyorum	Evet	Hayır
8. Görünüşüm beni rahatsız eder	Evet	Hayır
9. Büyüdüğümde önemli bir kişi olacağım	Evet	Hayır
10. Okuldaki sınavlar sırasında sıkıntı basar	Evet	Hayır
11. Çok fazla sevilen biri değilim	Evet	Hayır
12. Okulda iyi huyluyumdur	Evet	Hayır
13. İşler ters gittiğinde genellikle bu benim hatamdır	Evet	Hayır
14. Ailem için sorun yaratırım	Evet	Hayır

15. Güçlüyüm	Evet	Hayır
16. İyi fikirlerim vardır	Evet	Hayır
17. Ailemin önemli bir üyesiyim	Evet	Hayır
18. Genellikle işleri kendi bildiğim gibi yapmak isterim	Evet	Hayır
19. Elle yapılan işlerde iyiyim	Evet	Hayır
20. Kolayca vazgeçerim	Evet	Hayır
21. Okulla ilgili çalışmalarda iyiyim	Evet	Hayır
22. Çok fazla kötü şeyler yaparım	Evet	Hayır
23. İyi çizerim	Evet	Hayır
24. Müzikte iyiyim	Evet	Hayır
25. Evde kötü davranırım	Evet	Hayır
26. Okulda çalışmalarımı yapmada yavaşım	Evet	Hayır
27. Sınıfın önemli bir üyesiyim	Evet	Hayır
28. Sinirliyim	Evet	Hayır
29. Güzel gözlerim vardır	Evet	Hayır
30. Sınıf önünde iyi ders anlatabilirim	Evet	Hayır
31. Okulda hayalciyim	Evet	Hayır
32. Kardeşlerime takılırım	Evet	Hayır
33. Arkadaşlarım düşüncelerimi beğenirler	Evet	Hayır
34. Sık sık başım belaya girer	Evet	Hayır
35. Evde uysalım	Evet	Hayır
36. Şanslıyım	Evet	Hayır
37. Çok fazla endişeleniyorum	Evet	Hayır
38. Ana-babam benden çok şey bekler	Evet	Hayır
39. Halimden memnunum	Evet	Hayır
40. Olayların dışında bırakıldığım kanısına kapılırım	Evet	Hayır
41. Güzel saçlarım vardır	Evet	Hayır
42. Okulda sık sık gönüllü çalışmalara katılırım	Evet	Hayır
43. Keşke farklı bir kişi olsaydım	Evet	Hayır
44. Gece iyi uyurum	Evet	Hayır
45. Okuldan nefret ederim	Evet	Hayır
46. Oyunlar için en son ben seçilirim	Evet	Hayır

47. Çoğunlukla hastayım	Evet	Hayır
48. Sık sık başkalarına kötü davranırım	Evet	Hayır
49. Okuldaki sınıf arkadaşlarım iyi fikirlerim olduğunu düşünürler	Evet	Hayır
50. Mutsuzum	Evet	Hayır
51. Çok arkadaşım vardır	Evet	Hayır
52. Neşeliyim	Evet	Hayır
53. Çok şeye aklım ermez	Evet	Hayır
54. “Yakışıklıyım”, “güzelim”	Evet	Hayır
55. Çok fazla enerjim vardır	Evet	Hayır
56. Kavgalara çok fazla katılırım	Evet	Hayır
57. Erkek çocuklar arasında sevilirim	Evet	Hayır
58. İnsanlar bana takılırlar	Evet	Hayır
59. Ailemi düş kırıklığına uğratarım	Evet	Hayır
60. Sevimli bir yüzüm vardır	Evet	Hayır
61. Bir şeyler yapmaya çalıştığımda, sanki her şey ters gidiyor gibi gelir	Evet	Hayır
62. Evde bana takılırlar	Evet	Hayır
63. Oyun ve sporlarda liderim	Evet	Hayır
64. Döküp saçarım	Evet	Hayır
65. Oyun ve sporlarda oynamak yerine seyredirim	Evet	Hayır
66. Öğrendiklerimi unutuyorum	Evet	Hayır
67. Geçimli bir kişiyim	Evet	Hayır
68. Kolayca kızarım	Evet	Hayır
69. Kızlar/erkekler arasında sevilirim	Evet	Hayır
70. İyi bir okuyucuyum	Evet	Hayır
71. Grupla çalışmaktansa yalnız çalışmayı tercih ederim	Evet	Hayır
72. Kardeşlerimi severim	Evet	Hayır
73. İyi bir görünüşüm vardır	Evet	Hayır
74. Sık sık korkarım	Evet	Hayır
75. Sürekli bir şeyler düşürür ve kırarım	Evet	Hayır
76. Güvenilebilirim	Evet	Hayır
77. Diğer kişilerden farklıyım	Evet	Hayır

78. Kötü şeyler düşünürüm

Evet

Hayır

79. Kolayca ağlarım

Evet

Hayır

80. İyi bir insanım

Evet

Hayır

EK.5 ÇOCUK KARAR DENGE ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki durumlarda sizin için en uygun olan seçeneği daire içine alınız.

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

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

EK-6 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Anne / Baba;

Sigara kullanım oranı birçok gelişmekte olan ülke gibi bizim ülkemizde de oldukça yaygındır ve her geçen gün kullanıcıların sayısı artmaktadır. Yapılan araştırmalarda sigara kullanım yaşının 9-10 yaşına kadar düştüğü belirtilmektedir. Genç adolasan dediğimiz 10-14 yaşlarını kapsayan dönemdeki gençlerin sigaraya arkadaş ortamında kabul edilme, anne babasından veya sevdiği bir bireyden özenerek başlaması daha kolay olmaktadır.

Mevcut sigara içme eğilimi herhangi bir müdahale olmaksızın devam ederse, 2030 yılında ölüm oranı yılda 10 milyona çıkacak ve bu ölümlerin %70'i Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görülecektir.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için gerekli izni vererek, çocuklarınızın sigarayı nasıl algıladıklarını, algıladıkları başarı duygusu ve benlik kavramı algısının sigara kullanımını nasıl etkilediğini tam ve doğru olarak anlamamıza yardımcı olacaksınız.

Ölçek formunun doldurulması, çocuğunuzun yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır ve tamamen ücretsizdir. Çocuğunuzla birlikte yaklaşık 300 çocuğun çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Formların hiç birine isim veya sizi tanıtabilecek bir bilgi yazmanız istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Milli Eğitim Bakanlığı'na açık olacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Ebeveynin; Adı- Soyadı:

Çocuğa Olan Yakınlığı:

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacı;

Hilal PARLAK SERT

Yüksek Lisans Öğrencisi

İmza

EK.7 ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Hilal PARLAK SERT

Doğum Tarihi: 26.01.1985

Doğum Yeri: Burdur

Eğitim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Fakülte/Enstitü	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Hemşirelik Yüksekokulu	Dokuz Eylül Üniversitesi	2004-2009
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Dokuz Eylül Üniversitesi	2010-2013

Mesleki Deneyim

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi	Şubat 2011-