

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYN KONTROLÜNÜN ÖĞRENCİLERİN
SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ**

ZEHRA SÖZKESEN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2013

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc.2010970054

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EBEVEYN KONTROLÜNÜN ÖĞRENCİLERİN
SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ**

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEHRA SÖZKESEN

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

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc.2010970054

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi **Zehra Sözkese**n
‘Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi’
konulu Yüksek Lisans tezini 06.08.2013 tarihinde başarılı olarak
tamamlamıştır.


Yard. Doç. Dr. Murat BEKTAŞ
BAŞKAN

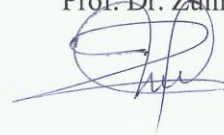
Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK
ÜYE



YEDEK ÜYE

Doç.Dr. ZEKİYE ÇETİNKAYA DUMAN

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL
ÜYE



YEDEK ÜYE

Yard. Doç.Dr. ÖZLEM UĞUR

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	III
TABLO DİZİNİ.....	VI
KISALTMALAR.....	VII
TEŞEKKÜR.....	VIII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	X

1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	4
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4 Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Sigara Nedir?.....	6
2.2 Tütünün Tarihçesi.....	6
2.2.1 Dünyada Tütünün Tarihçesi.....	6
2.2.2 Türkiye’de Tütünün Tarihçesi.....	7
2.3 Tütün Dumanının Kimyasal Bileşenleri.....	8
2.3.1 Nikotin.....	9
2.3.2 Katran.....	9
2.3.3 Karbon Monoksit.....	9
2.3.4 İritan Maddeler.....	9
2.3.5 Kansorejen Maddeler.....	10
2.4 Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri.....	10
2.4.1 Solunum Sistemi Üzerine Etkileri.....	10
2.4.2 İmmun Sistem Üzerine Etkileri.....	11
2.4.3 Endokrin Sistem Üzerine Etkileri.....	11
2.4.4 Kardiyο-Vasküler Sistem Üzerine Etkileri.....	12
2.4.5 Gastro- İntestinal Sistem Üzerine Etkileri.....	12

2.4.6 Sinir Sistemi Üzerine Etkileri.....	13
2.4.7 Genito-Üriner Sistem Üzerine Etkileri.....	13
2.4.8 Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri.....	14
2.5 Sigara (Tütün) Bağımlılığı.....	14
2.5.1 Sigara Bağımlılığına Biyokimyasal Kuram Yaklaşımı.....	15
2.5.2 Sigara Bağımlılığına Psikososyal Kuramlar Yaklaşımı.....	15
2.6. Sigaranın Dünya ve Türkiye’deki Yaygınlığı.....	17
2.6.1 Dünyada Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı.....	17
2.6.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı.....	18
2.6.3 Türkiye’de Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı.....	19
2.6.4 Türkiye’de Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı.....	20
2.7 Sigara Kullanımının Dünya ve Türkiye Ekonomisine Etkisi.....	22
2.8 Adolesan Dönem Özellikleri.....	23
2.9 Adolesan ve Gençlik Dönemlerinde Sigaraya Başlama ve Kullanma Nedenleri.....	24
2.9.1 Ailenin Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi.....	24
2.9.2 Arkadaş Etkisi.....	24
2.9.3 Adolesanın Sosyodemografik ve Psikososyal Yapısı.....	25
2.9.4 Sigara Reklamları.....	25
2.9.5 Sigaraya Ulaşılabilirlik.....	25
2.10 Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi.....	25
2.10.1 Karşılıklı Belirleyicilik.....	26
2.10.2 Sembolleştirme Kapasitesi.....	29
2.10.3 Öngörü Kapasitesi	30
2.10.4 Dolaylı Öğrenme Kapasitesi.....	30
2.10.5 Öz Düzenleme Kapasitesi.....	33
2.10.6 Öz Yargılama Kapasitesi.....	34
2.11 Bu Çalışmanın Dolduracağı Boşluk.....	34
2.12 Ebeveyn Kontrolü ve Adolesanlarda Sigara Kullanım Davranışı.....	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	43
3.1 Araştırmanın Tipi.....	43

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	43
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	43
3.4 Çalışma Materyali.....	44
3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	44
3.6 Veri Toplama Araçları.....	44
3.6.1 Sosyo Demografik Veri Toplama Formu.....	44
3.6.2 Çocuk Karar Denge Ölçeği.....	44
3.6.3 Anne- Baba İzlem Ölçeği (ABİÖ) Ergen Formu.....	45
3.7 Araştırma Planı.....	46
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi.....	47
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
3.10 Etik Kurul Onayı.....	47
4. BULGULAR	48
5. TARTIŞMA	56
5.1 Algılanan Ebeveyn Tutumuna Göre Çocukların Sigaraya Yönelik Algılarının Karşılaştırılması.....	56
5.2 Ebeveyn Kontrolünün Sigaraya Yönelik Algılara Etkisi.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
6.1 Sonuçlar.....	65
6.2 Öneriler.....	66
7. KAYNAKLAR.....	67
8. EKLER.....	82
EK-1 Etik Kurul Belgesi.....	82
EK-2 Milli Eğitim Bakanlığı İzinleri.....	87
EK-3 Öğrenci Sosyo Demografik Veri Toplama Formu.....	91
EK-4 Çocuk Karar Denge Ölçeği.....	92
EK-5 Anne- Baba İzlem Ölçeği Ergen Formu.....	93
EK-6 Ebeveyn Onam Formu.....	95
EK -7 Özgeçmiş.....	96

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin Ebeveynlerin Tutumlarını Algılama Durumlarına Göre Sigara Yarar/Zarar Algılarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 2. Anne-Baba İzlem Ölçeği Dolaylı İzlem Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3. Anne-Baba İzlem Ölçeği Doğrudan İzlem Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4. Anne-Baba İzlem Ölçeği Okul İzlemi Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 5. Anne-Baba İzlem Ölçeği Sağlık İzlemi Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 6. Anne-Baba İzlem Ölçeği Bilgisayar İzlemi Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 7. Anne-Baba İzlem Ölçeği Telefon İzlemi Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 8. Anne-Baba İzlem Ölçeği Kısıtlayıcı İzlem Alt Boyutuna Göre Yarar/Zarar Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55

KISALTMALAR

WHO	World Health Organization
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KDÖ	Karar Denge Ölçeği
ABİÖ	Anne-Baba İzlem Ölçeği
OÇSD	Okul Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
M.Ö.	Milattan Önce
DSM III	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DNA	Deoksiribo Nukleik Asit
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
FEV1 -	Forced Expiratory Volume in 1 second
PEFR	Peak Expiratory Flow Rate
FEF 25-75	Forced Expiratory Flow 25-75 percent
FEF 75-85	Forced Expiratory Flow 75-85 percent
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
ACTH	Adrenokortikoid Hormon
LDL	Düşük Dansiteli Lipoprotein
HDL	Yüksek Dansiteli Protein
LA	Laktik Asit
EKG	Elektrokardiyografi
MI	Miyokart Enfarktüsü
ADH	Antidiüretik Hormon
LH	Luteinize edici Hormon
CDC-10	International Classification of Diseases and Health Problems-10
CO	Karbonmonoksit
ABD	Amerika Birleşik Devletleri

TEŞEKKÜR

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

Sayın Yard. Doç. Dr. Murat Bektaş’a

Çalışmanın okullarda yapılabilmesi için gerekli izinleri veren

İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne

Çalışmamız boyunca destek veren

Değerli Okul Müdür, Müdür Yardımcıları ve Öğretmenlerine

Çalışmamıza çocuklarının katılması için izin veren

Değerli Anne ve Babalara

Çalışmamıza katılan

Değerli Öğrencilere

Tezime katkılarından dolayı

Değerli Hocam Doç. Dr. Candan Öztürk ve Tez Jüri Üyelerime

Sevgisini ve desteğini esirgemeyen

Aileme

Her zaman yanımda olan, sevgili arkadaşım

Hilal Parlak Sert’e

Her anımda desteğini esirgemeyen, sevgili eşim

Serkan Sözkese’n

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

EBEVEYN KONTROLÜNÜN ÖĞRENCİLERİN SİGARAYA YÖNELİK YARAR / ZARAR ALGILARINA ETKİSİ

Zehra SÖZKESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İnciraltı / İzmir

Amaç: Bu çalışma ilköğretim altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kontrolünün sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı her üç sosyo-ekonomik grubu temsil eden okullar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen, 514 altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Çocuk Karar Denge Ölçeği ve Anne-Baba İzlem Ölçeği Ergen Formu kullanılarak elde edilmiştir. Veriler 15 Şubat-15 Mart 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar, kruskal wallis analizi, ileri analiz için düzeltilmiş bağımsız gruplarda t-testi ve düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 266'sı kız, 248'i erkektir. Öğrencilerin % 39.3'ü (202) altıncı sınıfta, % 29.8'i (153) yedinci sınıfta ve % 30.9'u (159) sekizinci sınıfta eğitim görmektedir. Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları ($p=0.000$) arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. Ebeveyn kontrolünün okul izlemi alt boyutu sigara yarar algısı ($p=0.046$), sağlık izlemi alt boyutu sigara zarar algısı ($p=0.037$) ve kısıtlayıcı izlem alt boyutu sigara yarar algısı ($p=0.000$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Sonuç: Algılanan ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük ve sigara zarar algıları yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara yarar ve zarar algısı, Ebeveyn kontrolü, Karar Denge Ölçeği, Adölesan, Sigara

ABSTRACT

EFFECT OF PARENTAL CONTROL ON STUDENTS' PERCEPTIONS OF BENEFITS/HARMS OF SMOKING

Zehra SÖZKESEN

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing

İnciraltı / İzmir

Objective: This study was conducted in order to examine the effect of the parental control perceived by the sixth-, seventh- and eighth-grade elementary school students on their perceptions of smoking.

Method: Sample of the study consisted of 514 sixth-, seventh- and eighth-grade students selected from the schools affiliated to the Provincial Directorate for National Education of İzmir through the method of simple random sampling to represent each one of three socio-economic groups. Data were obtained through Child Decision Balance Scale and Parent Monitoring Scale Adolescent Form. They were collected between 15 February and 15 March. Mean value, percentage calculations, Kruskal Wallis analysis, t-test in corrected independent groups for advanced analysis and corrected Mann-Whitney U test were used in the evaluation of the data.

Findings: 266 of the students participating in the research were female while 248 of them were male. While 39.3 % (202) of the participants were sixth-grade students, 29.8 % (153) of them were seventh-grade students and 30.9 % of them (159) were eighth-grade students. A statistically significant difference was detected between the mean scores of the students ($p=0.000$) in the smoking benefit perceptions according to the status of perceiving the parental attitude. Likewise, statistically significant differences were found between the students' mean scores of smoking benefit perception in the school monitoring subdimension of parental control ($p=0.046$), of smoking harm perception in the health monitoring subdimension ($p=0.037$) and of smoking benefit perception in the restrictive monitoring subdimension ($p=0.000$).

Conclusion: It was determined that smoking benefit perceptions of the children with high perceived parental control are low while their smoking harm perceptions are high.

Key Words: Smoking benefit and harm perception, Parental control, Decision Balance Scale, Adolescent, Smoking

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada yaygın bir alışkanlık olan tütün kullanımı, halk sağlığı açısından ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur (Ergüder, 2008). 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).

Sigara kullanımı başta kanser olmak üzere, kronik bronşit, kronik solunum yetmezliği, koroner kalp hastalıkları, felç, düşük, prematüre doğum, doğum anomalileri ve kısırlık gibi hastalıklara da yol açmakta, dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü oluşturmaktadır. (Buzgan ve ark., 2007).

Bu hastalıkların yanı sıra sigara tüketimine bağlı olarak her yıl 6 milyon insan yaşamını kaybetmektedir. Sigara kullanımı bu şekilde devam ederse, 2030 yılına kadar dünya çapında her yıl 8 milyon insan sigara nedeniyle yaşamını kaybedecek, bu erken ölümlerin % 80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelecektir. Dünya Sağlık Örgütü 21. yüzyılda tütün kullanımının 1 milyar ya da daha fazla insanın ölümüne yol açabileceğini rapor etmiştir (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011).

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

Diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sigara tüketimi hızla artmaktadır. Türkiye yetişkinlerde % 31 tütün kullanım oranıyla, dünyada en fazla tütün ürünü tüketilen ülkeler sıralamasında ilk 10 ülke arasındadır (WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011).

Tütün kontrolü politikalarından sonra Türkiye’de sigara içme prevalansında %13’den fazla azalma olmuştur. Türkiye tütün kullanımında uzun bir geçmişe ve yüksek prevalansa sahip olmasına rağmen, özelliklerde erkeklerde tütün kullanımı oldukça fazla

düşüş göstermektedir. Yetişkinler arasında GATS verileri gösteriyor ki, sigara kullanım sıklığı 2010 yılından % 31.2 (16 milyon) 2012 yılına kadar % 27.1 (14.8 milyon) önemli ölçüde azalma göstermiştir. % 13.4'lük bu düşüş erkeklerde % 13.4, kadınlarda % 13.7 oranındadır. Sigara kullanımındaki belirgin azalmaya rağmen Türkiye'de yetişkinlerin ¼'ünden fazlasında sigara kullanımı devam etmektedir (WHO Report on the Global Tobacco epidemic, 2013).

Türkiye'de halen 17 milyon sigara içicisi olduğu tahmin edilmekte, sigara kullanımı için günlük yaklaşık 17 milyon dolar, yıllık altı buçuk milyar dolar harcanmaktadır. Türkiye'nin sigaranın sebep olduğu hastalıklara yaptığı yıllık sağlık harcaması ise 2 milyar dolar civarındadır. Sigara ülke ekonomisine verdiği zararlarla da büyük bir sağlık sorunudur (Buzgan ve ark, 2007; Sezer, 2007).

Sigara kullanımı daha çok adolesan dönemde başlamaktadır (WHO, 2012). Bunun en büyük nedeni olarak sigara endüstrisinin ayakta kalabilmek için erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içici bulma ihtiyacı olmasıdır. Bunun için en uygun kişiler çocuklar ve gençlerdir (Buzgan ve ark, 2007).

Çocuklar ve gençler sağlıkları konusunda daha az endişe ederler ve riskli davranışlara daha eğilimlidirler. Bu yaştaki çocuklar kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesindedirler, reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye de daha yatkındırlar. Ayrıca nikotin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olandır. Bu nedenlerle ne yazık ki, sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi, sigara kullanmaya devam etmektedir (Özcebe, 2008). Tütün ürünlerini seyrek tüketseler bile bu yaş grubundaki çocuklar büyük yaş grubundakilere göre daha hızlı ve kolay nikotin bağımlısı olmaktadır (Özcebe, 2008).

Bu nedenle sağlığımızın en büyük düşmanlarından biri olan sigara kullanımı gençler arasında da gittikçe yaygınlaşmakta ve bağımlılığı da giderek artmaktadır (Ergüder, 2008).

Günümüzde dünyada 150 milyon gencin sigara kullandığı, sigara kullanan bu gençlerin 75 milyonunun sigaraya bağlı bir nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (Özcebe, 2008).

Gençlerde sigara ile ilk tanışma genellikle erken ve orta adolesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. İlk olarak 10-14 yaşlarında sigara içme fikri merak uyandırmaktadır (WHO, 2004).

Çocuk ve gençlerin sigara kullanım oranlarını belirlemek amacıyla DSÖ tarafından dünya çapında yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasında ergenlerin ilk sigara kullanımına 13 yaş dolaylarında 1-2 kez çekerek başladıkları belirlenmiştir (WHO, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2009 yılında 15 yaş üstü gençlerde herhangi bir tütün ürünü kullanım oranı erkeklerde % 47, kızlarda % 15 iken; 2005-2010 yıllarında 13-15 yaş arası gençlerde şimdiki tütün kullanım oranı erkeklerde % 14, kızlarda % 7 olarak saptanmıştır (WHO, 2013).

Türkiye genelinde de 1996 yılında 26 ilde yapılan alan araştırmasına göre 13-18 yaş grubundaki gençlerin karşılaştıkları en önemli sorunlardan birinin (% 55) sigara olarak algılandığı belirlenmiştir (T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 1996).

Türkiye sağlık araştırması verilerine göre, halen tütün mamülü kullananların ilk kez tütün mamülü kullanma yaşı 10 yaşın altında olanların oranı erkeklerde % 5,1 kızlarda % 0,7'dir (TÜİK Sağlık Araştırması, 2010).

Türkiye genelinde 2011 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırması'na göre, 18-24 yaş arası gençlerde her gün sigara kullananların oranı % 21, ara sıra sigara kullananların oranı ise % 5,2 'dir. Sigara kullanım oranı erkeklerde % 46.2 kadınlarda % 17.2 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2011).

Sigara kullanım davranışında özellikle ebeveyn kontrolünün rolü büyüktür. Ebeveyn kontrolünün gençlerin yaşamında koruyucu olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Laird ve ark., 2003; Crosby ve ark., 2002).

Ebeveyn kontrolü çocukluk ve gençlik dönemlerinde çeşitli riskli davranışlarla ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının aktivitelerini izleyerek yüksek düzeyde ve tutarlı kontrol uygulanmasıyla oluşturulan kuralların düşük sigara kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Chassin ve ark., 1986; Simons-Morton ve ark. (1999); Chassin ve ark., 1998; Kerr ve ark., 2005).

Jackson ve Henriksen (1997) da yaptıkları çalışmada, kontrol davranışında çocuklarını sigaranın riskleri konusunda uyaran, sigara karşıtı kurallar koyan ve cezalar uygulayan ebeveynlerin çocuklarında sigara karşıtı tutumun geliştiğini dolayısıyla sigara kullanımının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Kerr ve ark., 2005).

Artan ebeveyn kontrolü sigara kullanımıyla birlikte birçok riskli sağlık davranışının azaltılmasıyla da ilişkili bulunmuştur (Pokhrel ve ark., 2008; Barnes ve ark., 2000; Beck ve ark., 2004; Cottrell ve ark., 2003; Dick ve ark., 2007; Li ve ark., 2000; Rai ve ark., 2003; Veal & Ross, 2006; Webb ve ark., 2002; Chassin ve ark., 2005; Springer ve ark., 2006).

Ebeveyn kontrolüyle birlikte çocukların sigarayı nasıl algıladıkları da sigara kullanım davranışında oldukça önemlidir (Chen ve ark., 2008). Chen ve ark. (2006) yaptığı çalışmada, sigara kullanmayanlar, sigarayı deneyenler ve düzenli içicilerin sigara yarar/zarar algılarını karşılaştırmıştır. Sigara yarar algısının düzenli içici olan grupta en yüksek, hiç sigara kullanmayan grupta en düşük düzeyde olduğunu, zarar algısının ise hiç denemeyen grupta en yüksek, düzenli içici olan grupta en düşük seviyede olduğunu belirlemiştir.

Plummer ve ark. da (2001) çalışmalarında sigara kullanmayan grubun sigara yarar algılarının sigara kullanmayı düşünen ve kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğunu, zarar algısının ise her iki gruptan yüksek olduğunu saptamışlardır.

Türkiye ve Dünya açısından büyük bir sağlık sorunu olan sigara kullanımının önlenmesi son derece önemlidir. Önlemede en önemli nokta ise çocukların sigaraya yönelik algılarını belirlemek, algılarına müdahale etmektir (Chen ve ark., 2008; Chen ve ark., 2006; Plummer ve ark., 2001).

Yapılan çalışmalarda baskın teori ebeveyn kontrolünün riskli sağlık davranışlarında özellikle sigara kullanımında güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Ancak ülkemizde ebeveyn kontrolünün alt boyutlarının incelendiği ve çocukların sigara algılarını nasıl etkilediğine yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma ebeveyn kontrolünün öğrencilerin sigaraya yönelik yarar/zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı ebeveyn kontrolünün öğrencilerin sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemektir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Ebeveyn kontrolü öğrencilerin sigaraya yönelik yarar algısını etkiler.

H₂: Ebeveyn kontrolü öğrencilerin sigaraya yönelik zarar algısını etkiler.

1.4 Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımları

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

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

Ebeveyn Kontrolü (Parental Monitoring): Ebeveynlerin çocuklarının riskli davranışlarını azaltmak amacıyla ev dışında yaptıkları aktiviteler, nerede oldukları ve ne yaptıklarına ilişkin bilgi sahibi olmak istemesi davranışıdır (Stattin ve Kerr, 2000; Smetana ve Darris, 2000).

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1 Sigara nedir?

Türk Dil Kurumu, sigarayı % 1-4 oranında nikotin içeren kıyılmış tütün yapraklarının ince kağıda sarılarak silindir biçimine getirildiği, ağızdan dumanı çekilen nesne olarak tanımlamaktadır (Büyük Sözlük, 2008). Sigara literatürde “Nicotiana tobacum” adı verilen halk arasında ise tütün olarak bilinen bir bitkiden yapılmaktadır. Tütün sadece sigara olarak değil, çiğneme, pipo, nargile vb. yollarla da kullanılmaktadır. Gerçekte tütün bağımlılığı ya da tütünün zararları terimleri kullanıldığında daha doğru olmakla birlikte pratikte en sık kullanılan tütün ürününün sigara olmasından dolayı genel olarak sigara bağımlılığı ve sigaranın zararlarından söz edilmektedir. Sigaranın dünyada yaygın olarak kullanımı ancak 19. yüzyılda sanayi devriminden sonra başlamıştır. 1950’li yıllara kadar ise sağlık üzerine zararları konusunda ciddi yayın bulunmamaktadır (Demir, 2008).

2.2 Tütünün Tarihçesi

2.2.1 Dünyada Tütünün Tarihçesi

Yaygın olarak yetişen tütün bitkisinin kökeni Avustralya ve Güney Amerika kıtalarıdır. Tütünün ilk kullanıldığına dair bilimsel veriler Maya uygarlığına ait kalıntılarda pipoya benzer kalıntıların bulunmasıyla ortaya çıkmıştır. Bu nedenle tütünü ilk içenlerin M.Ö. 6000 yıllarında Mayalar ve Aztekler olduğu düşünülmektedir (Gordon & Goldin, 1985; Anderson, 2005; Gilman & Zhou, 2004).

Maya dilinde “Sigar” kelimesinin anlamının tütün içen kişi olması da, tütünün ilk defa mayalar tarafından kullanıldığını destekleyen bulgulardan biridir. Tütün yaprağı Avrupa’ya ise ilk kez 1492 yılında Cristoph Colombus ve tayfaları tarafından getirilmiştir. Colombus ve tayfaları kıta Avrupa’ya tütünü yerlilerin hem tedavi hem de dini amaçlı olarak kullandıkları bir bitki olarak tanıtmışlardır. Tütün tohumunu Avrupa’ya ilk getiren kişi Fransız papa Andre Thevet Rio’dur. Tütünü kıta Avrupa’da ilk defa yakarak içen kişiler ise Lois de Torres ve Rodrigo de Jerez olmuştur. Sigara daha sonra hızla yayılarak bütün

Avrupa’da tüketilir hale gelmiştir. Avrupa’nın değişik ülkelerinde sigara içme kulüpleri kurulmuştur (Gordon & Goldin, 1985; Anderson, 2005; Gilman & Zhou, 2004).

İngiliz James Will 1761 yılında tütün ile kanser arasındaki ilişkiyi ilk kez ortaya koymuş, 1823 yılında Reiman tütün bitkisindeki etkin maddenin ‘‘nikotin’’ olduğunu belirlemiştir. Sigara tüketiminin artması üzerine talepleri karşılayabilmek için sigara üreten makineler ilk defa 1880 yılında kurulmaya başlanmıştır. Sigara üretimi zamanla sanayi halini almış, üretimi yapan ülkeler büyük gelir elde etmişlerdir. Sigara tüketimi 1900’lü yıllarda giderek artmış, sigara kullanmaya başlama yaşı ise giderek düşmüştür. Sigara ile kanser arasındaki ilişkiyi gösteren tıbbi çalışmaların 1930’lu yıllarda ortaya çıkmasıyla birlikte sigaranın zararlarına dikkat çekilmeye başlanmıştır. İlk kez resmi olarak sigaranın zararlı olduğu Amerika Birleşik Devletleri’nde Surgeon General tarafından 1964 yılında yayımlanan raporda açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını durdurabilmek için 1970 yılından itibaren sigaraya karşı savaş açmış, birçok program geliştirmiştir. Son olarak hem hükümetlerin, hem sivil toplum örgütlerinin hem de bireylerin katıldığı MPOWER programı ile sigaraya karşı etkin bir program yürütülmektedir (WHO, 2008). Amerikan Psikiyatri Derneği 1979 yılında sigara kullanımını bir hastalık olarak kabul etmiş ve DSM III içerisinde yer vermiştir (Mangan & Golding, 1984). DSÖ 2003 yılında ‘‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini’’ hazırlayarak üyelerinin imzalamasını istemiştir.

2.2.2 Türkiye’de Tütünün Tarihçesi

Tütün ilk defa 1601 yılında İngilizler tarafından İstanbul’a getirilmiş, soğuk algınlığına karşı ilaç olarak satılmıştır. Ülkeye ilk girdiği andan itibaren tütün kullanımının dinen uygun olup olmadığı tartışılmış ve bu tartışmalara rağmen sigara kullanımı ülkemizde hızla yayılmıştır (Akçiçek, 1993). Devrin padişahlarından I. Sultan Ahmet ve Genç Osman tütün kullanımını yasaklamıştır. Tütün İstanbul’da büyük yangınların çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle IV. Murat tütünü çok sert bir şekilde yasaklayan ve yasağa uymayanlara idam cezasının verildiği kanunlar çıkarmıştır. Yaklaşık olarak 100 bin kişinin bu nedenle idam edildiği değişik tarihçiler tarafından ileri sürülmektedir (Akçiçek, 1993). Osmanlı 1861 yılına kadar tütünün büyük bir bölümünü yurtdışından almış, 1861 yılında ise tütün ekimi yeterli olduğu için dış alım durdurulmuştur. Osmanlı döneminde tütünün dini ve sağlık açısından zararlarını anlatan ‘‘Duhan reddiyeleri’’ ve ‘‘Tütün risaleleri’’ yayınlanmıştır. Tütün vergisi 1880 yılında ‘‘Düyunu Umumiye’’ye ‘‘bırakılmıştır. 1883 yılında Fransızların

yönetiminde ‘‘Reji’’ yönetimi kurularak tütün ekim ve satımı Reji yönetiminin kontrolüne verilmiştir (Akçiçek, 1993; Pekşen, 1995). Osmanlı İmparatorluğu’nun yıkılışından sonra 1923 yılında İzmir’de toplanan İktisat Kongresinde Reji yönetimin kaldırılmasına karar verilmiştir. Aynı yıl tütün üretimi, işletimi ve satışı 558 sayılı yasa ile devlete bağlı olarak kurulan Tekel işletmesi tarafından yürütölmeye başlanmıştır. 1983 yılında çıkartılan 2929 sayılı yasa ile tütün ve ürünlerinin ithalatı serbest bırakılmış, bunun sonucunda çok uluslu sigara şirketleri ile yerli şirketler arasında ortaklıklar kurularak sigara üretimi artmıştır (Pekşen, 1995).

Dünya genelinde 1980’ yıllarda sigara tüketiminin hızla artması nedeniyle birçok ölkede sigara kullanımını önlemek için etkin çalışmalar başlatılmış ve yasalar çıkartılmıştır. Fakat ölkemizde gerek sigara şirketlerinin baskısı gerekse hükümetlerin uygun önleme programları geliştirip, yürürlöğe koyamaması nedeni ile ancak 1996 yılında ‘‘Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’’ çıkartılabılmıştır. Bu kanunla birlikte sigara ile ilgili reklamlar yasaklanmış, toplu alanlarda sigara kullanımına dair yaptırımlar getirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütünün 2003 yılında hazırladığı ‘‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’’ne Türkiye Cumhuriyeti 2004 yılında imza atmıştır. Bunun sonucunda ‘‘Ulusal Tütün Kontrol Programı’’ hazırlanmış, 2006 yılında yayınlanan bir genelge ile yürürlöğe girmiştir (Akçay, 2007). Bu imza ile Türkiye Cumhuriyeti ilk kez resmi olarak tütün kullanımının ölümcöl sonuçları olduğunu kabul etmiştir. En önemli gelişmelerden biri ise 19 Ocak 2008 tarihinde 26761 sayılı ‘‘Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun’’dur. Yapılan değişiklikle ev dışındaki toplu yaşam alanlarında tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı yasaklanmıştır. Böylece bireylerin tütün ürünlerinin zararlarından korunması, tütün kullanımını özendirici reklamların önlenmesi, tütün ürünlerini tanıtan ve özendiren kampanyaların engellenmesi, bireylerin temiz hava soluyabilmesi amaçlanmıştır (26761 Sayılı Resmi Gazete, 2008).

2.3 Tütün Dumanının Kimyasal Bileşenleri

Sigara incelendiğinde içerisinde 4000’den fazla mutajenik, sitotoksik, karsinojenik ve antijenik maddenin olduğu görölmektedir. Tütünün yakılmasıyla 980-1050 derecelik bir ısı ortaya çıkar ve ısının etkisiyle tütündeki maddeler kısmen ya da tamamen başka maddelere dönüşür. Tütünün yakılmasıyla ana akım ve yan akım olarak adlandırılan iki ayrı duman akımı meydana gelmektedir. Aktif sigara içen kişinin içine çektiğı duman ana akım dumanı,

sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan duman yan akım dumanıdır. Her bir akımda gaz ve partikül fazı olmak üzere iki ayrı faz bulunmaktadır. Ana akım dumanında % 92 gaz, % 8 partikül komponenti bulunurken, yan akım dumanının neredeyse tamamı gaz fazında oluşur. Yan akım dumanı ana akım dumanından daha toksik ve kansorejendir (Akçay, 2007). Gaz fazını oluşturan başlıca toksinler; karbonmonoksit, karbondioksit, azot oksitler, uçucu nitroz aminler, hidrojen siyanür, kükürt içeren uçucu bileşikler, alkoller, serbest oksijen radikalleri, aldehit ve ketonlardır. Partikül fazında ise; katran ve nikotin en önemli toksik komponentleri oluşturur. Katran son derece güçlü karsinojenleri içeren, sigaranın kanser yapıcı etkilerinden sorumlu tutulan bileşiklerin tümüne verilen isimdir (Akçay, 2007; Özyardımcı, 2002).

Uzmanlara göre sigara dumanının sağlığa zararlı maddeleri arasında nikotin, katran, karbon monoksit, iritan maddeler ve kanserojen maddeler yer almaktadır (Özyardımcı, 2002; Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3.1 Nikotin: Nikotin, birkaç doğal sıvı alkoloidden biridir. Tütün alkoloidlerinin % 90-95'ini oluşturur. Bir sigarada ortalama 0.05 ile 2.5 mg arasında nikotin bulunmaktadır.

2.3.2 Katran: Katran, tanecikli fazın diğer iki bileşeni olan nem ve nikotin çıkarıldıktan sonra kalan kısımdır. Katran polinükleer aromatik hidrokarbonları, N-Nitrosaminler ve diğer aromatik aminleri içermektedir (Özyardımcı, 2002; Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3.3 Karbon Monoksit: Renksiz ve kokusuz bir gazdır. Sigara dumanında bulunma oranı % 2.9 ile 5.1 arasındadır. İnsan sağlığına en zararlı olan gazlardan biridir. Karbon monoksit solunum yoluyla kan akımına geçtikten sonra oksijenden 220 kez daha fazla hemoglobinle birleşme gücüne sahiptir. Dolayısıyla ortamdaki az bir miktardaki karbon monoksit bile tehlikeli olabilmektedir. Kana geçen karbon monoksitin hızla hemoglobine bağlanması sonucu karbon monoksi hemoglobin oluşur. Sonuçta kanın dokulara oksijen taşıma kapasitesi azalır. Kandaki karbon monoksit oranı % 2'nin üstünde olduğunda baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, koordinasyon bozukluğu, aşırı duyarlılık ve kardiyovasküler değişiklikler başlar (Özyardımcı, 2002; Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3.4 İritan Maddeler: Sigara dumanında en önemlisi akrolein olan yaklaşık olarak 10 adet iritan madde bulunmaktadır. Bu maddelerin tamamına yakını silyatoksittir. İritan maddeler bronşların mukus salgısını arttıran ve bronşları döşeyen titretili tüylü epitelin, mukusu yukarı

ve dışa doğru iten hareketini, dolayısıyla koruyucu etkisini azaltmaktadır. Bu maddeler solunum sisteminin enfeksiyonlara yatkınlığına ve kronik solunum yolu hastalılarının gelişimine zemin hazırlamaktadır (Özyardımcı, 2002; Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.3.5 Kansorejen Maddeler: Sigara dumanı kanser sürecini hem başlatıcı hem de hızlandırıcı maddeler içermektedir. Sigaradaki kansorejen maddeler nitrosadimetilamin, nitrosodietilamin, nitrosopirrolidin, benzo(a)piren, benzo(a)antrasen, hidrazin gibi maddelerdir. Sigara dumanındaki benzo(a)piren gibi aromatik hidrokarbonlar kanser oluşumunda çok etkilidir. Bu maddeler DNA ile reaksiyona girerek genetik mutasyona yol açmaktadır. Ayrıca sigara kullanımı kanser tedavisinde ilaç direncine neden olabilmektedir. Yine sigara dumanında bulunan katrandaki fenoller, yağ asitleri, serbest yağ asitleri gibi maddeler ise oluşmaya başlamış olan kanserin çok daha büyük bir hızla ilerlemesine neden olmaktadır (Özyardımcı, 2002; Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4 Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri

Sigara kullanımı başta kanser olmak üzere dünya genelindeki ilk sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. Bu risk faktörleri tütünün içinde bulunan maddelerin vücut sistemlerini etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır (Buzgan ve ark., 2007).

2.4.1 Solunum Sistemi Üzerine Etkileri

Sigara içimi veya sigara dumanına maruz kalma ilk etkisini solunum sisteminde göstermektedir. Sigaranın içinde bulunan partiküler maddeler akciğerin santral, periferik ve alveo-kapiller alanlarında birikerek siliaların yapı ve fonksiyonunu bozmaktadır. Solunum yolları içine doğru sekresyon artışı ve silier aktivitede azalma, sekresyon içinde tutulan partiküller küçük çaplı bronşiolde daralmaya ve obstrüksiyona yol açmaktadır. Alveol boşluklarında, alveolleri temizleyen makrofajlarda artış olur. Alveol membranı kalınlaştığında alveoler gaz diffüzyonu azalır. Sigara içenlerde görülen alfa-1 antitripsin eksikliği amfizem ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimine neden olur. Sigara içimi bir taraftan tüm solunum fonksiyonlarını azaltırken (FEV1, PEF, FEF 25-75, FEF 75-85), diğer taraftan KOAH, amfizem, ve akciğer kanseri gelişim sürecinin başlatılmasına sebep olur. Sigara içenlerde bronş epitelinde hipersekresyon, deskuamasyon, bazal hücrelerde hiperplazi, metaplazi ve atipik hücrelerin artması görülmektedir (Ergün, 1998; Yıldız & Kılıç, 2000, Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

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

2.4.2 İmmun Sistem Üzerine Etkileri

Sigara immün sistem hücrelerinden özellikle T hücre yanıtını baskılamaktadır. T hücre yanıtının baskılanması dolaylı olarak humoral immunitiyi etkilemekte ve enfeksiyonlara yatkınlığa neden olmaktadır. Tütün içeriğindeki hidrokinon ve katekol hücre siklusunu bozmaktadır ve hücre siklusu kontrolünün bozulması aynı zamanda tümör gelişimi üzerinde de etkili olmaktadır. Hidrokinon ve katekol maddelerinin diğeri bir etkisi ise DNA hasarıdır (Ergün,1998; McCue, 2000; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara dumanı immün sistem hücrelerinden B hücreler ve makrofajlar üzerine de baskılayıcı etki göstermekte, hücrelerin çoğalma yeteneklerini bozmaktadır. Monosit sayısında azalmaya yol açmaktadır. Sonuç olarak, sigara hücresel, humoral ve fagosit sistem fonksiyonlarını etkilemektedir (Ergün,1998; McCue, 2000; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4.3 Endokrin Sistem Üzerine Etkileri

Sigara içerisinde bulunan nikotin, kotinin ve tiosiyanat Merkezi Sinir Sistemi'nin (M.S.S) biyokimyasal ve fizyolojik fonksiyonlarını etkilemektedir. Özellikle tiosiyanat troid bezini etkilemektedir. Bu maddenin iyodun troid tarafından geri alımını engelleyerek antitroid etki yarattığı bilinmektedir. Sigara kullanımının plazmadaki kalsitonin düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Ergün,1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Düzenli olarak sigara kullanan bireylerin sigaraya ara vermesi veya bırakması durumunda 24 saat içinde, nikotin alma isteğı, kızgınlık, öfke, endişe, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, kalp hızında azalma, iştah artışı gibi durumlardan en az dördü ortaya çıkmaktadır (Yıldız & Kılıç, 2000).

Sigara içildiğinde plazma nikotin seviyesinin yükselmesine bağlı olarak dolaşımdaki epinefrin, norepinefrin seviyesi yükselmekte, dopaminin biyolojik kullanımı da bozulmaktadır. Plazmada arjinin, vazopressin, b-endorfin, Adrenokortikotrop hormon

(ACTH) ve kortizol seviyeleri artmaktadır. Bu hormonların salgılanması nöroendokrin etkiler oluşturmaktadır (Yıldız & Kılıç, 2000).

2.4.4 Kardio-Vasküler Sistem Üzerine Etkileri

Sigara vasküler endotele zarar vermekte, zarar gören endotelde ateroskleroz gelişimi kolaylaşmaktadır. Sigara kullanımı karbon monoksit üretimini, plazma vizkositesini, fibrinojen seviyesini arttırmakta ve lipoprotein yapısını bozmaktadır. Endotel hücrelerinde aşırı kolesterol birikmektedir. Sürekli sigara kullanımında düşük dansiteli lipoproteinlerin (LDL), yüksek dansiteli lipoproteinlere (HDL) göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aktif sigara kullanımı serum HDL düzeyini azaltmakta, buna karşın trombosit agresyonunu, serum fibrinojen seviyesini, LDL oksidasyonunu arttırmaktadır. Artan yağ asitleri damar duvarındaki metabolik faaliyeti etkilemekte ve aritmilere yol açmaktadır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigaranın kardiovasküler sisteme etkisi nikotin aracılığıyla nikotinin dozuna bağlı olarak değişmektedir. Küçük dozlarda (0,05 mg/kg) bradikardi ve hipotansiyon parasempatik stimülasyona bağlı olarak gelişmektedir. Fakat doz arttırıldığında (0,5 mg/kg) taşikardi ve kan basıncında yükselme görülmektedir (Ergün, 1998; Yıldız & Kılıç, 2000; Karlıkaya ve ark., 2006).

Bu etki sempatik stimülasyon, vazomotor merkezin aktive olması, adrenerjik sinir uçlarından noradrenalin salınımının arttırılması ve kalpte parasempatik blokaj sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler sinirsel vazokonstriksiyon gelişmesine neden olur. Kan basıncı artışı kalpte O₂ harcamasını arttırır, anaerobik glikolizin artışı ve laktikasit (LA), EKG de miyokart infarktüsü (MI) belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur (Ergün, 1998; Yıldız & Kılıç, 2000; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4.5 Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkileri

Sigara kullanımı tükürük sekresyonunun salınımını azaltmaktadır. Nikotinin parasempatik ganglionları aktive etmesi sonucu barsak peristaltizminde artış görülmektedir. Ayrıca sigara gastrik boşaltımı yavaşlatmakta, pepsin sekresyonu ve gastrik asit salınımını arttırmakta, duodenum pH ve bikarbonat oranı ile pankreas bikarbonat oranında azalmaya yol

açmaktadır. Sigara kullanımı alt özefagus sfinkterlerin basıncını ve pilor motor aktivitesini azaltmaktadır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4.6 Sinir Sistemi Üzerine Etkileri

Sigaranın içeriğindeki nikotin sinir sistemine etki etmektedir. Nikotin çizgili kaslarda gevşemeye, iştahta azalmaya neden olmaktadır. Öğrenme ve dikkati arttırmaktadır. Solunum merkezini harekete geçirerek solunum sayı ve hızını arttırmaktadır. Fibrinojen miktarını ve trombosit agresyonunu arttırmakta, arteriyel vazokonstriksiyon yoluyla serebral kan akımını azaltmaktadır. Bunun sonucunda bireylerde serebral hastalıklara ve kanamalara yatkınlık meydana gelmektedir. Hipotalamusu etkileyerek arka hipofizden ADH, ön hipofizden ACTH salınımını arttırmakta, LH ve prolaktin salınımını baskılamaktadır (Ergün, 1998; Yıldız & Kılıç, 2000; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4.7 Genito-Üriner Sistem Üzerine Etkileri

Sigara renal sistemde semptomimetik uyarılmaya neden olarak kan basıncını yükseltmektedir. Glomeruler filtrasyon hızını ve renal kan akımını azaltarak renovasküler direncin artmasına, renal arterlerle birlikte arteriyel damarlarda lezyonlara neden olmaktadır. Ayrıca sigara toksik tübüler ve glomerular hasara da yol açmaktadır. Tütünün içinde bulunan kadmium tubulointerstisyel nefrit gelişimine ya da şiddetlenmesine neden olmaktadır. Sistemik ya da lokal inflamasyonla glomeruler ya da tubuler hasara neden olmaktadır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigaranın içinde bulunan kotinin, nukleus ve sitoplazmadaki proteinlere bağlanarak follikül maturasyonunu ve oositin mayotik oluşumunu bozmaktadır. Sigaranın içinde bulunan benzopiren over dokusuna, luteal hücrelere ve stromal arterlere de etki etmektedir. Over hücrelerinde DNA hasarına yol açmaktadır. Sigara kullanımının oosit sayısını azalttığı, tubal mukozada silier aktiviteyi bozarak fertilizasyonu düşürdüğü görülmüştür. Ayrıca kullanılan sigara miktarına bağlı olarak seminal plazmadaki kotinin düzeyi yükselmekte, bu da sperm kalitesini bozmaktadır. Sigara içen kadınların sigara içmeyen kadınlara göre kısırlık riski ve geç gebe kalma olasılıkları artmaktadır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.4.8 Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri

Sigaranın kas iskelet sistemi üzerinde meydana getirdiği en önemli sağlık problemi osteoporozdur. Sigaranın içinde bulunan nikotinin osteoporoza neden olduğu düşünülmektedir. Nikotinin osteoporoza nasıl yol açtığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, bununla ilgili iki ayrı görüş bulunmaktadır. Bunlardan biri; nikotinin östrojenin antagonisti olan serbest oksijen radikallerini arttırarak osteoporoza yol açtığı, bir diğeri ise; nikotinin osteoblast fonksiyonlarını bozarak osteoporoza neden olduğudur. Menopozdaki sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu hiç içmeyenlere göre daha düşüktür. Sigara içen kadınlarda hiç içmeyenlere göre kalça kırığı riski daha fazladır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigaranın neden olduğu bir diğer önemli sorun bel ağrılarıdır. Bel ağrısının nedeni olarak kronik öksürük ve bu öksürüğün yol açtığı disk basıncındaki artış görülmektedir. Ayrıca uzun süre sigara içenlerde vasküler ve hematolojik değişiklikler nedeniyle intervertebral diskin yeterli beslenememesi ve diffüzyon kapasitesindeki değişiklikler bel ağrılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Özkayın, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.5 Sigara (Tütün) Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bağımlılık, kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraş ve nesnelerden belirgin olarak daha fazla öncelik vermesi olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık kavramı adı altında bireyin davranışlarının kontrolünün psikoaktif madde altına girmesi, kendine ve topluma zarar verdiği halde madde kullanımına zorunlu 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 tarafından “düzenli olarak günde bir sigara içmek” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hem DSÖ hem de International Classification of Diseases and Health Problems-10 (CDC-10) sigara kullanımını sınıflanan hastalıklardan birisi olarak ele almışlardır (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 2003).

Sigara Bağımlılığı ile ilgili iki temel yaklaşım vardır. Bunlar Biyokimyasal ve Psikososyal Kuramlardır.

2.5.1 Sigara Bağımlılığına Biyokimyasal Kuram Yaklaşımı

Sigara dumanı nitrosaminler, aromatik hidrokarbonlar, amonyak, hidrojen siyanid, CO (Karbonmonoksit) ve nikotin gibi 4000'den fazla madde içermektedir. Biyokimyasal kurama göre sigara bağımlılığının temel sorumlusu nikotindir. Nikotin tütün bitkisinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Kötüye kullanılan önemli ilaçlar arasında, amfetamin, metilfenidat, kokain, kafein, teobromin ile birlikte psikomotor stimülanlar içinde yer alır. Nikotin çok güçlü fiziksel ve psikolojik bağımlılık ve yoksunluk sendromu oluşturur. 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, 2008; 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 çıkmaktadır. 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 beynin 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, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.5.2 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, 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, 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 davranıştır (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 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, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara bağımlılığının sadece psikolojik nedenlere değil çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlı olabileceği düşünülmektedir. Günde 20 adetten az sigara tüketenlerin psikolojik, 20 adetten fazla tüketenlerin fizyolojik bağımlı olduğu düşünülmektedir. Madde alımının çeşitli pekiştirici farmokolojik etkileri yanı sıra kişi maddenin kullanımını bazı durum ya da çevresel etmenlerle ilişkilendirmeye başlar. Bunun sonucunda maddenin kullanımını arttıran bazı durumlar ortaya çıkabilir. Yemek sonrası ya da çay ve kahve ile birlikte sigara içilmesi bu duruma örnek gösterilebilir (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

Madde kullanımını etkileyen diğer önemli faktörler arasında, gelişimsel dönem, sosyal statü ve kişisel özellikler de yer almaktadır (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

2.6 Sigaranın Dünyada ve Türkiye'deki Yaygınlığı

2.6.1 Dünyada Sigara Kullanma Yaygınlığı

Tütün kullanımı bütün ülkeler açısından yaygın bir alışkanlıktır (Ergüder, 2008). Tütün kullanımı dünyada önlenabilir ölüm nedenleri arasında liderlik yapmaya devam etmekte (WHO, 2011), dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü oluşturmaktadır (Buzgan ve ark., 2007).

Sigara dünya çapında her yıl 6 milyon insanın ölümüne yol açmakta ve yüz milyarlarca dolar zarara neden olmaktadır. Bu ölümlerin çoğu düşük gelirli ülkelerde meydana gelmekte ve bu eşitsizliğin önümüzdeki birkaç yılda daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Eğer bu şekilde devam ederse, 2030 yılına kadar dünya çapında her yıl 8 milyon insan sigara nedeniyle yaşamını kaybedecek, bu erken ölümlerin % 80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelecektir. Dünya Sağlık Örgütü 20. yüzyılda 100 milyon kişinin sigara ve sebep olduğu hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybettiğini, acil önlemler alınmazsa 21. yüzyılda tütün kullanımının 1 milyar ya da daha fazla insanın ölümüne yol açabileceğini rapor etmiştir (WHO, 2009; WHO, 2011). Dünya genelinde, sigara tüketim oranlarının % 50 azaltılması halinde ise, 2050 yılına kadar en az 200 milyon kişinin sigaraya bağlı nedenlerden ölümü engellenecektir (Ergüder, 2008).

Sigara kullananların çoğu sigara kullanımının zararları hakkında habersizdirler. Birçok sigara kullanıcısının tütün ürünlerindeki zararlı kimyasal maddeler ve sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kanser, kalp hastalıkları, felç ve diğer birçok hastalık hakkında bilgileri yoktur. Sigara kullananların yarısından fazlası sigaraya bağlı oluşan bu hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybedeceklerdir (WHO, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre , 2008-2010 yılları arasında yetişkinlerde tütün kullanımında Bangladeş % 43 ile ilk sırada, Mexica % 16 ile son sırada yer almaktadır. Türkiye' de ise yetişkinlerde tütün kullanımı % 31 olarak saptanmıştır. Türkiye dünyada en fazla tütün ürünü tüketilen ülkeler sıralamasında ilk 10 ülke arasındadır (WHO, 2011)

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre, 2010 yılında yetişkinlerde cinsiyete göre tütün kullanımının yaklaşık olarak erkeklerde % 36, kadınlarda % 7 olduğu tahmin edilmektedir. Bu oranlar bölgesel olarak farklılık gösterebilmektedir. Birçok ülkede erkeklerin bayanlardan 12 kat daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır.

Amerika'nın bazı bölgelerinde ise bayanlar ve erkekler arasında sigara kullanımı arasındaki fark oldukça az bulunmuştur (erkekler 2 kat fazla sigara kullanmaktadır) (WHO, 2011).

2.6.2 Dünyada Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı

Dünyada çocuk ve gençler arasında sigara kullanımı giderek artmaktadır (Özcebe, 2008). Sigara kullanımı daha çok adolesan dönemde başlamaktadır (Currie et al., 2012).

Adölesan dönemde sigara ile ilk tanışma genellikle erken ve orta adölesan dönemlerinde meydana gelmektedir. Sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi sigara kullanmaya devam etmektedir (Özcebe, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılı istatistiklerine göre, Türkiye'de 2009 yılında 15 yaş üstü gençlerde sigara tüketim oranı erkeklerde % 47, kızlarda % 15 iken, 2005-2010 yıllarında 13-15 yaş arası gençlerde şimdiki sigara kullanım oranı erkeklerde % 14, kızlarda % 7 olarak saptanmıştır. Dünya genelinde değerlendirildiğinde 2009 yılında erkek ve kızlarda saptanan oranlar ortalamanın üstünde bulunmuştur (ortalama erkeklerde % 36, kızlarda % 8). Erkeklerde sigara kullanım oranı daha yüksek tespit edilmiştir (WHO, 2013).

Dünya'da çocuk ve gençler arasındaki sigara deneme ve kullanma yaygınlığı ile ilgili analizler Dünya Sağlık Örgütü tarafından her dört yılda bir yapılan DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması'na (OÇSD) dayanmaktadır (WHO, 2008).

DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması'na (OÇSD) göre, sigara kullanan yetişkinlerin çoğu 18 yaşında ilk sigaralarına başlamış ya da nikotin bağımlısı haline gelmişlerdir. Yetişkinlere kıyasla gençlerde nikotin bağımlılığı sağlamak için gereken sigara sayısı ve içme süresi daha düşük bulunmuş, bu yüzden bağımlılığın daha hızlı geliştiği tespit edilmiştir. Çalışmalarda tütün kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkileri gösterilmiş olmasına rağmen, gençler sigara kullanımını yetişkin davranışı olarak algılamakta ve akranları tarafından yetişkin olarak algılanma istekleri ile sigaraya başlayabilmektedirler (Currie ve ark., 2012).

DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması'nda (OÇSD) ergenlerin ilk sigara kullanımına 13 yaş dolaylarında 1-2 kez çekerek başladıkları belirlenmiştir. Sigara kullananlar her gün sigara içmediklerini, haftada en az bir kez sigara içtikleri belirtmişlerdir (Currie ve ark., 2012).

Çalışma kapsamında Estonya, Litvanya, Slovakya, İsviçre, Rusya, Polonya, Ukrayna, Hollanda, Romanya, Yunanistan, Ermenistan gibi birçok ülkede 15 yaş grubu adolesanlarda sigaraya 13 yaş ya da daha erken yaşta başlama oranı erkeklerde yüksek bulunurken, İspanya, İsveç, İskoçya, İngiltere gibi birkaç ülkede de bu oran kızlarda daha yüksek bulunmuştur. Avustralya ve Belçika'nın Flaman kesiminde ise erkeklerde ve kızlarda 13 yaş veya daha erken yaşta sigaraya başlama oranı eşit bulunmuştur (Currie ve ark., 2012).

DSÖ Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması'na (OÇSD) göre; 11-15 yaş arası gençlerde haftada en az bir kez sigara kullanım oranının ortalamanın üstünde olduğu ülkeler arasında Rusya, Romanya, Slovakya, Çek Cumhuriyeti, Litvanya, Avustralya gibi ülkeler yer alırken, Norveç, Kanada, İzlanda, Portekiz gibi birçok ülkede de sigara kullanım oranı oldukça düşük saptanmıştır (Currie ve ark., 2012).

2.6.3 Türkiye'de Yetişkinler Arasında Sigara Kullanma Yaygınlığı

Türkiye halen dünyada en fazla sigara tüketilen ilk 10 ülke arasındadır (Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları, 2010). Tütün kontrolü politikalarından sonra Türkiye'de sigara içme prevalansında %13'den fazla azalma olmuştur. Türkiye tütün kullanımında uzun bir geçmişe ve yüksek prevalansa sahip olmasına rağmen, özelliklerde erkeklerde tütün kullanımı oldukça fazla düşüş göstermektedir. Yetişkinler arasında GATS verileri gösteriyor ki, sigara kullanım sıklığı 2010 yılından % 31.2 (16 milyon) 2012 yılına kadar % 27.1 (14.8 milyon) önemli ölçüde azalma göstermiştir. % 13.4'lük bu düşüş erkeklerde % 13.4, kadınlarda % 13.7 oranındadır. Sigara kullanımındaki belirgin azalmaya rağmen Türkiye'de yetişkinlerin ¼'ünden fazlasında sigara kullanımı devam etmektedir (WHO Report on the Global Tobacco epidemic, 2013).

Aile Yapısı Araştırması'na (2011) göre, Türkiye genelinde yetişkinlerde her gün sigara kullananların oranı % 26.3, ara sıra sigara kullananların oranı % 5.5, sigara kullanmayanların oranı ise % 57 olarak tespit edilmiştir (toplam katılımcı sayısı: 20725). Aile Yapısı Araştırması'nda erkeklerin % 40'ı kadınların % 12.4'ü her gün sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanımı erkekler arasında daha yaygın bulunmuştur (TÜİK Aile Yapısı Araştırması, 2011).

Sağlık istatistikleri yılı 2011 verilerine göre; Türkiye'de her gün tütün mamülü kullanan kişilerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde 2010 yılında bu oran erkeklerde % 39, bayanlarda % 12.3 olarak tespit edilmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2011).

Halen tütün mamulu kullananların ilk kez tütün mamulu kullanma yaşlarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, 10 yaşın altında erkeklerde sigaraya başlama oranı % 5.1, kızlarda % 0.7; 10-14 yaşa arasında bu oran erkeklerde % 22.1, kızlarda % 13.2; 15-19 yaş arasında ise erkeklerde % 48.7, kızlarda % 47.7'dir. Araştırma verileri doğrultusunda diğer yaş gruplarında da sigaraya başlama oranı değerlendirilmiş, sigaraya başlama yaşının her iki cinsiyette de 15-19 yaş arasında en yüksek olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2010).

2.6.4 Türkiye'de Çocuk ve Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Sıklığı

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

Türkiye'yi temsil eden sonuçları olan Küresel Gençlik Tütün Araştırmasında (2003) ilköğretim 7-8. ve lise 1. sınıflarda 15957 genç ile görüşülmüştür. Öğrencilerin % 29,3'ü sigara kullanmayı denemişlerdir (kızlar % 21,5 ve erkekler % 34,9), halen sigara kullanma oranı ise % 9,1 (kızlar % 5,0 ve erkekler % 11,9)'dir. Bu araştırmaya göre şimdiye kadar en az bir defa sigara kullananların % 29,5'i sigarayı ilk kez 10 yaşından önce denemiştir (Özcebe, 2008). Bilir ve arkadaşlarının ülke çapında yaptıkları araştırmada ise lise öğrencilerinde halen sigara kullanma yüzdesi % 27,1 bulunmuştur (erkeklerde % 31,5 ve kadınlarda % 19,9).

Ögel ve arkadaşlarının 1998 yılında 15 ili kapsayan 15-17 yaş grubundaki 18599 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 22'sinin her gün sigara kullandığı, son 30 günde sigara kullanma oranının % 31.7, son 12 ayda sigara kullanma oranının ise % 48.6 olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin % 6.6'sının düzenli olarak sigara kullandığı saptanmıştır.

Çelik ve arkadaşlarının 2000 yılında Manisa ilinde 1052 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sigara kullanım oranı % 29.1 olarak bulunmuştur. Sigara kullandığını belirten öğrencilerin % 17.2'si erkek, % 7.1'i kız'dır. Öğrencilerin % 13.1'i her gün, % 15.9'u ara sıra sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Göksel ve arkadaşlarının 2001 yılında İzmir'deki 1049 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, sigara kullanma sıklığı % 23.2 olarak bulunmuştur. Çalışma sonucunda kızların sigara kullanma oranının (% 24.1) erkeklerden (% 22.7) yüksek olduğu saptanmıştır. Sigarayı ilk deneme yaş ortalamasının 13.3 olduğu, sigara başlama yaşı ve sigara kullanım süresi ile günlük sigara kullanım adedi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sigara başlama

yaşı küçüldükçe ve sigara kullanım yılı arttıkça günlük içilen sigara miktarının arttığı belirlenmiştir.

Ögel ve arkadaşlarının 2001 yılında İstanbul, İzmir, Sivas, Diyarbakır, Mersin, Adana, Kocaeli, Eskişehir ve Trabzon’u kapsayan dokuz ilde ilk ve orta öğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığını belirlemek için yaptıkları çalışmada ilköğretim öğrencilerinin yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranının % 16.1, orta öğretim öğrencilerinin % 55.9 olduğu ve sigara kullanım yaygınlığının erkekler arasında daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Karlıkaya’nın 2002 yılında Edirne’de lise öğrencileri arasından rastgele seçtiği 101 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin % 75’inin sigara kullanımını denediği, erkek öğrenciler arasında sigara deneme oranının % 42.6, kız öğrenciler arasında % 23.4 olduğu saptanmıştır.

Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun İlleri’nde 2003 yılında ortaöğrenim kurumlarına devam eden “15-16” yaş grubundaki öğrenciler ile yapılan çalışmada öğrencilerin % 50’si tütün kullanma deneyimlerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Halen tütün kullanma yüzdesi % 17,7 olup, bu oran erkeklerde % 22,3 ve kızlarda % 12,2’dir.

Ögel ve arkadaşları 2004 yılında İstanbul ilinde yaptıkları çalışmada yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranını % 37 olarak saptamışlardır. Öğrencilerin % 26.1’i seyrek, % 30.8’i sık sigara kullandıklarını belirtmişlerdir.

Utkan ve arkadaşlarının 2005 yılında Ankara’da lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, erkekler arasında sigara içme oranı % 4.4, kızlar arasında ise % 0.4 olarak bulunmuştur.

Sarı ve Öztürk’ün 2005 yılında ilkokul öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 8.9 ‘unun yaşamları süresince en az bir kez sigara kullanımını denedikleri, sigara kullanımını deneme yaş ortalamalarının 11 yaş olduğu belirlenmiştir.

Bektaş ve Öztürk’ün 2006 yılında İzmir’de lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrenciler arasında sigara kullanma sıklığı % 21 olarak saptanmıştır. Sigara kullanan öğrencilerin % 82.5’inin her gün 3-5 adet, % 7.9’unun 5-10 adet sigara tükettiği belirlenmiştir.

Keskinoğlu ve arkadaşlarının 2006 yılında İzmir’de lise öğrencileri ile yaptığı araştırmada sigara içme oranı % 15 olarak saptanmıştır.

Çuhadar ve Bahar'ın 2007 yılında yaptığı araştırmanın sonucunda öğrencilerin % 17.7'sinin sigarayı daha önce denediği, % 15.5'inin halen sigara kullandığı belirlenmiştir.

Türkiye'de uluslararası destekli bir çalışma, gençler arasında sigara kullanma sıklığının % 33,2 olduğunu ve okula devam etme, çalışma gibi durumların sigara kullanma davranışını etkilediğini göstermektedir. Telatar'ın Ankara Siteler ve OSTİM Bölgelerinde çalışan 20-24 yaş grubu erkekler arasında yaptığı çalışmada, gençlerin % 58,3'ü halen sigara kullandıklarını ve % 17,6'sı denediklerini, ancak halen kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Gençlerin sigaraya başlama yaş ortalaması 15 olarak bulunmuştur (Özcebe, 2008).

Ülkemizde sigara kullananların önemli bir kısmının sigaraya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar, Türkiye'de sigara içenlerin yaş ortalamasının da giderek düştüğünü göstermektedir. İlköğretim ve lise yıllarında halen sigara kullanımı % 9, lise yıllarında % 29-50 arasında ve üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığının % 21-48 arasında olduğuna ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır. Çalışan gençlerde ise halen sigara kullanımı % 58'dir (Özcebe, 2008).

2.7 Sigara Kullanımının Dünya ve Türkiye Ekonomisine Etkisi

Tütün kullanımı dünya çapında her yıl yüz milyarlarca dolara mal olmaktadır. Tütüne bağlı ölümler ekonomik fırsatların kaybedilmesine neden olmaktadır. Örneğin ABD'de bu nedenle olan yıllık kaybın 92 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Nüfusun kalabalık olduğu gelişmekte olan ülkelerde bu ekonomik kayıp daha önemlidir ve tütün salgınının daha olumsuz hale gelmesine yol açmaktadır; zira bu ülkeler dünyanın imalat sanayinin merkezleridir ve bu ülkelerde tütüne bağlı ölümler çoğunlukla üretim çağındaki gençlerde olmaktadır (WHO, 2008).

Tütüne bağlı ölümlerin ekonomik maliyeti gelişmekte olan ülkelerde daha belirgindir. 2030 yılına gelindiğinde tütünün neden olduğu 5 ölümden 4 tanesi bu ülkelerde görülecektir. Tütünün küresel düzeyde sağlık bakımı harcamalarına etkisi konusundaki bilgiler tam değildir, ancak bunun yüksek olduğu bilinmektedir. ABD'de tütüne bağlı sağlık bakımının yıllık maliyeti 81 milyar dolar, Almanya'da 7 milyar, Avustralya'da da 1 milyar dolar kadardır (WHO, 2008).

Bangladeş'in en yoksul kesimlerinde tütüne harcanan para eğitime harcanan paranın 10 katı kadardır. Yoksul kesimlerde sigara kullanımının en fazla olduğu Endonezya'da en düşük gelir grubundaki hanelerde toplam harcamanın % 15'i tütüne gitmektedir. Mısır'da

düşük gelirli hanelerde toplam harcamanın %10'u tütüne harcanmaktadır. Meksika'da en yoksul % 20'lik grupta harcamaların % 11'i tütün için harcanmaktadır. Çin'de tütüne bağlı sağlık harcamaları 50 milyon dolayında kişiyi yoksullaştırmıştır (WHO, 2008).

Türkiye'de sigara kullanımı için günlük yaklaşık 17 milyon dolar harcanmaktadır. Yıllık sigara harcamaları ise altı buçuk milyar doları bulmaktadır. Sigaranın sebep olduğu hastalıkların tedavisine Türkiye'nin yıllık sağlık harcaması yaklaşık olarak 2 milyar doları bulmaktadır. Sigara alımı ve neden olduğu hastalıkların tedavisi için yılda 8,5 milyar dolar harcanmaktadır (Ergüder, 2008).

2.8 Adolesan Dönem Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş grubu "Adolesan Dönem ", 15-24 yaş grubu ise "Gençlik Dönemi" olarak tanımlanmaktadır. Adolesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu "Genç İnsanlar" olarak değerlendirilmektedir (WHO, 1993).

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen adolesan dönemde (10-19), fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve cinsel değişimler yaşanmaktadır. Adolesan dönemde bir genç, çocukluk dönemine göre daha büyük sayılmakla beraber, halen erişkin desteğine gereksinimi vardır (WHO, 1993; Özcebe, 2008).

Adolesan dönem erken, orta ve geç adolesan dönem olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Erken adolesan dönemde (10-13 yaş), cinsel gelişmenin başlaması ile oluşan fiziksel değişimler ve bu değişimlerle birlikte psikososyal değişimler gözlenmektedir. Adolesanlar bu dönemde temel olarak fiziksel değişimleri özümsemeye ve bağımsızlık için mücadele etmeye çalışırlar. Aile ile ilişkilerinde bağımlılıktan bağımsızlığa doğru bir geçiş dönemi yaşanır. Aile ile minimal çatışma vardır. Yakın arkadaşlıklar önem kazanmaya başlar, daha çok aynı cinsiyetten arkadaş ve grup aktiviteleri tercih edilir ve arkadaş grupları ergenin ilgi alanlarını etkiler. Sigara içme ile ilgili ilk fikirler özellikle 10-14 yaş grubundaki adolesanlarda oluşmaktadır (WHO, 2004; Özcebe, 2008; Derman, 2008).

Orta adolesan dönemde (14-16 yaş), daha yoğun duygular yaşanır. Büyük bir amaç belirlenir ve akranların etkisi önemlidir. Aileler ile olan çatışmalar daha fazladır ve arkadaşlar çok daha önemlidir. Davranışlarının akranları tarafından onaylanmaması benlik saygılarında azalmaya neden olabilir. Birçok bedensel değişim sonuçlanmıştır, değişimler daha az sorgulanmaktadır (Özcebe, 2008; Derman, 2008).

Geç adolesan dönem (17-19 yaş), kişiliğin mücadele edinilen ve ayrılık dönemidir. Bu dönem kimlik duygusunun bütünleşmesi ile sona ermektedir. Ergenlik döneminde daha önceki gelişim basamaklarında elde edilmesi beklenen temel güven duygusu, özerklik, girişimcilik, çalışma ve yapıcılık gibi kazanımlar olmaksızın tutarlı bir kimlik duygusu geliştirmek zordur. Erken ve orta adolesan dönemde gencin destekleyici bir aile ve arkadaş grubunun olması geç adolesan dönemin de başarı ile geçirilmesini ve erişkin dönem için sorumlulukların üstlenebilmesini sağlayacaktır (Özcebe, 2008; Derman, 2008).

Adolesan dönemde gencin büyüme ve gelişme sürecine uyumun yanı sıra, bu döneme ilişkin sağlık sorunları diğer dönemlere göre farklılık gösterebilmektedir. Adolesan dönemde fiziksel-cinsel büyüme, gelişim ve psikososyal gelişim sırasında ortaya çıkan bazı davranışların adolesanın dönem sağlığını ve daha sonraki yaşamını etkilediği bilinmektedir. Bu dönemde risk alma davranışları artmakta, riskli davranışlar arasında da yaygın olarak sigara kullanımı karşımıza çıkmaktadır (Özcebe, 2008; Derman, 2008).

2.9 Adölesan ve Gençlik Dönemlerinde Sigaraya Başlama ve Kullanma Nedenleri

2.9.1 Ailenin Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi

Ailelerin sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyleri düştükçe gençler arasında sigara kullanımı yükselmektedir. Ailenin sosyal norm ve değerlerine uymak için gençler sigaraya başlamaktadırlar (Özcebe, 2008).

Ailede sigara kullanan bir birey olması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Ebeveynin sigara kullanması gencin sigara kullanma riskini iki kat arttırmaktadır. Aile desteğinin yetersizliği, aile ile yetersiz iletişim özellikle adölesan dönemde sigara kullanımını artırmaktadır (Özcebe, 2008).

Çok sıkı disiplinin uygulandığı aile ortamı da aşırı gevşek disiplin kadar adölesanın madde kullanımı açısından risk altında kalmasına yol açmaktadır. Aile içinde gelişimi için yeterli doyurucu ortamı bulamayan adölesan, çözümü kendini ait hissedeceği, kendi ile benzer sorunlar yaşayan akran gruplarına katılarak bulmakta ve burada da madde kullanımı kabul gören bir davranış olmaktadır (Gürol ve ark., 2008).

2.9.2 Arkadaş Etkisi

Yakın arkadaş grubunda sigara kullanan bireylerin olması gençlerin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Adolesanlar sigaraya en çok yakın arkadaşlarının sigara ikramı ve ısrarları ile başlamaktadır. Özellikle en yakın arkadaşının sigara kullanması, gencin sigara

içme riskini 3-4 kat arttırmaktadır. Adolesanların arkadaş grupları içerisinde kendisini de gruba dahil etme çabası ve arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştıran etmenler arasındadır (Özcebe, 2008). Ülkemizde yapılan araştırmalarda pek çok adölesan “arkadaş etkisi” nedeniyle sigara içmeye başladıklarını belirtmektedir (Doğan ve ark., 2010; Ünsal ve ark., 2009; İnal ve ark., 2006).

2.9.3 Adolesanın Sosyo-Demografik ve Psikososyal Yapısı

Adölesanlar kendilerine olan güvenlerini artırmak için sigaraya başlayabilmektedir. Stres ya da sıkıntılı olma, merak sigaraya başlama nedenleri arasındadır. Özellikle adölesan dönemde büyüdüğünü ispat etmenin bir yöntemi sigara kullanmak şeklinde olmaktadır. Gençler arasında sigara kullanmak popülaritelerinin artması için kullanılabilmektedir (Özcebe, 2008).

2.9.4 Sigara Reklamları

Sigara reklamlarının sigara kullanmayı özendirici etkisi büyüktür. Sigara firmaları özellikle gençleri hedef grup olarak seçmişlerdir, çünkü gençler yeni ürünlerin tanıtım ve reklamına hassas ve açık bir dönemdedirler. Sigara firmaları, gençlere yönelik hazırlanan yazılı, elektronik basın ve filmlerle sürekli mesaj vermeyi amaçlamakta ve bu alanlarda çalışmalarını sürdürmektedirler (Özcebe, 2008).

Sigara firmaları gençlerin katılacağı konserleri desteklemektedirler. Medya aracılığıyla verilen mesajlarda sağlık ile ilgili sorunların tamamı göz ardı edilirken gençlerin ilgisini çekebilecek heyecan ve eğlence, bağımsızlık, cinsel çekicilik, profesyonel başarı, sosyal olaylarda gizlilik, fiziksel görüntü ve kilo kontrolü üzerinde durulmaktadır. Diğer sektörlerin yaptığı reklamlar da (filmler, giysiler vb) sigara kullanımını özendirici niteliktedir (Özcebe, 2008).

2.9.5 Sigaraya Ulaşılabilirlik

Sigaranın satışı konusundaki yasal düzenlemeler ve uygulamalar gençlerin sigaraya ulaşılabilirliğini arttırmaktadır. Sigara fiyatları gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; sigara ücretleri artınca gençlerin sigara kullanımı azalmakta, sigara ücretleri düşüncü gençlerin sigara kullanımı artmaktadır (Özcebe, 2008).

2.10 Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi

Sosyal bilişsel öğrenme teorisi sağlık davranışlarını etkileyen psikososyal yapılar ile davranışta değişime yol açan yöntemleri birlikte ele alması ve değerlendirmesi nedeniyle

önemli bir teoridir. Ayrıca bu teori insan davranışının, bireyin kişisel özellikleri ve çevresi ile etkileşim içinde olduğunu, birbirini etkileyen üç boyutlu bir model olarak açıklanabileceğini savunmaktadır. Sosyal çevre içindeki bireylerin, davranışları gözledikleri ve bir süreç içinde davranışları öğrendiklerini savunur. Davranışları ve yapılan girişimleri geriye dönük olarak da değerlendirmeyi sağlar (Bandura, 1989).

Sosyal bilişsel öğrenme teorisi 1977 yılında sosyal öğrenme teorisi olarak Bandura tarafından geliştirilmiş, 1986 yılında sosyal bilişsel öğrenme teorisi olarak değiştirilmiştir. Sosyal bilişsel öğrenme teorisi çevrenin davranışı davranışın da çevreyi etkilediğini vurgular. Davranışın hem dışsal uyarlardan hem de içsel bilişsel faktörlerden etkilendiğini savunur (Bandura, 1989; Bandura, 1997).

Bandura bu doğrultuda kuramının temel görüşlerini şu şekilde belirtmiştir.

- İnsanlar, başkalarının davranışlarını gözlem yoluyla öğrenebilir.
- Öğrenme, davranış değişikliğine yol açabilen içsel bir süreçtir.
- Davranış amaca yöneliktir.
- İnsanlar kendi davranışlarını özdüzenleme yapabilir, davranışlarını kontrol etmeyi ve davranışlarının sorumluluğunu almayı öğrenebilirler.
- Ödül ve ceza, davranışı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilir. Önceki deneyimlerden alınan ödül veya cezalar davranışı etkileyebilir (Bandura, 1989).

Bandura kuramını, karşılıklı belirleyicilik, sembolleştirme kapasitesi, öngörü kapasitesi, dolaylı öğrenme kapasitesi, özdüzenleme kapasitesi ve öz yargılama kapasitesi olarak altı grupta incelemektedir (Bandura, 1989).

2.10.1 Karşılıklı Belirleyicilik

Bandura'ya göre bireysel faktörler, bireyin davranışı ve çevresi karşılıklı olarak birbirini etkilemekte ve bu etkileşimler bireyin sonraki davranışlarını şekillendirmektedir. Davranışların ortaya çıkmasında bu üç faktörün etkisi her zaman eşit olmayabilir. Bazen bireysel faktörler ön plana çıkarken bazen çevre ön plana çıkabilir (Bandura, 1998; Bandura, 1989).

a. Bireysel Özellikler- Davranış İlişkisi

Bireyin yaş, cinsiyet, ırk gibi kişisel özellikleri, düşünceleri, beklentileri, inançları, amaçları, sahip olduğu benlik kavramı, iç ya da dış denetim odaklı olması, öz yeterlilik düzeyi davranışlarını şekillendirmekte ve yön vermektedir. İç kontrol odaklılık, yüksek öz yeterliliğe sahip olma ve olumlu benlik algısı, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde ve sigara

içme gibi olumsuz davranışların kontrol edilmesinde etkili bireysel özelliklerdir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

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

Yapılan çalışmalarda, ailede anne- baba ve kardeşler arasında, sevilen arkadaşların, hayran olunan kişilerin, sevdikleri öğretmenlerin sigara içtiğinin biliniyor olması çocukların sigaraya başlamalarında önemli bir yere sahiptir (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006; Herken ve ark., 2000; Chang ve ark., 2006; Maassen ve ark., 2004).

Akranlarda sigara kullanımının ve akranlar tarafından sigara önermenin çocukların sigaraya başlamasında diğer sosyal etkilere göre daha etkili olduğu ortaya konulmuştur (Chang ve ark., 2006). Özellikle erken yetişkinlik ve ergenlik döneminde model alınan kişilerin kötü alışkanlıkları özendirici tarzda toplum içinde davranmalarına ve gençlerin bu tür maddelere kolay ulaşmalarına engel olunarak madde kullanımı azaltılabilir (Herken & Özkan, 1998).

b. Çevre- Bireysel Özellikler

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

Çocuğun içinde yaşadığı çevrede sigara içme davranışı olumlu olarak karşılanıyorsa, çocukta bu davranışın gelişmesi daha kolay olacaktır. Örnek alınan ya da ünlü birinin sergilediği davranış olumlu olmasa da toplumca kabul edilebilir ve özellikle adolesan dönemde kolayca benimsenip davranış şekline dönüştürülebilir. Aynı şekilde öğretmenlerin veya akranların sigara içmeyi normal bir davranış olarak görmesi ve bu davranışı sergilemesi, çocukta sigaraya başlama durumunu kolaylaştırabilmektedir. Kültür ve sosyo-ekonomik durum da sigara kullanım davranışında etki eden çevresel faktörlerdir (PIAR, 1998).

Bilir ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada çeşitli grupların (öğrenci, öğretmen, şoför, doktor, polis, imam) “okullarda sigara içilmesinin yasaklanması” konusunda

görüşlerini almışlardır. Araştırmaya katılan öğrenci ve öğretmen dışındaki grupların % 90'ından fazlası bu görüşün uygun olduğunu düşünmüşlerdir. Ancak öğretmenlerin % 75,2'si ve 7. sınıf öğrencilerinin % 86,2'si, öğrencilerin % 78,8'i okullarda sigara içilmesinin yasaklanması gerektiğine ilişkin olumlu görüş vermişlerdir.

Fidan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada öğretmenler, müdür ve müdür yardımcıları sigara yasağını bildiklerini ancak yasağa yeterince uymadıklarını belirtmişlerdir (Fidan ve ark., 2006). Bu araştırma sonuçları Türkiye'deki eğitim kurumlarında sigara içimini engelleyen yasanın toplumda yeterince benimsenmemiş olduğunu vurgulamaktadır.

Özellikle adolesan dönemde önemli olan kişi öğretmendir. Eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin özellikle sigara içmemesinin önemi buradan gelmektedir. Öğrenciler, öğretmenlerini rol model almakta ve onların davranışlarını benimsemektedirler. Onlarda gördükleri davranışları “normal” bir davranış olarak kabul ederler. Sigara içme gibi sağlık açısından riskli davranışların “normalleştirilmesi” bu yüzden çok tehlikelidir. Bu algı çocukların sigarayı denemesine, denedikten sonra kolaylıkla başlamasına neden olabilir (Aslan & Özcebe, 2008).

Sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerde sigara içme davranışı yüksek olarak görülmektedir. Birey bulunduğu durumla ve stres ile baş edememe sonucunda sigaraya başvurmaktadır (Çuhadar & Bahar, 2007).

c. Davranış-Çevre İlişkisi

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

Yapılan çalışmalarda ailede anne-baba ve kardeşleri sigara içen bir çevrede çocukların sigara içmeyi deneme ve kullanım oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Herken ve ark., 2000; Keskinoglu ve ark., 2006). Bulunan çevrede sigaraya kolay ulaşılması sigara kullanımında artışa yol açmaktadır (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002; Keskinoglu ve ark., 2006). Sigaraya yönelik yapılan reklamların sigara yönelik olumlu algılar geliştirerek sigara deneme ve kullanma oranını arttırdığı belirtilmiştir (Karlıkaya, 2002).

2.10.2 Sembolleştirme Kapasitesi

Bireylerin çevrelerini anlamak ve yönetmekte kullandıkları önemli bir yetenek de sembolleştirme kapasitesidir. Bandura insanların, dünyanın kendisinden çok bilişsel temsilcileri ile etkileşimde bulunduklarını; bilişsel temsilciler yoluyla dünyayı sembolik olarak gördüklerini savunmaktadır. İnsanoğlu düşünme ve dili kullanma gücüne sahip olduğundan geçmişi kafasında taşıyabilmekte, geleceği ise test edebilmektedir. Geçmişte yaşadıklarının ışığı altında geleceği de değerlendirmeye çalışırlar. İnsan için gerçek olan o anda sadece gördüğü varlıklar ve olaylardır. Diğerleri ise deneyim ve düşünce olarak zihindeki sembollerdir. Anlamlandırma sürecinde gözlemler resim, söz ya da diğer semboller şeklinde kaydedilir. Geçmiş ve geleceğin sembolü ya da bilişsel temsilcileri olan düşünceler, sonraki davranışları etkileyen materyallerdir. Bu süreç bireyin bir davranış yapıp yapmamasına karar vermesine rehberlik eder (Bandura, 1998; Bandura, 1989; Senemoğlu, 2009).

Çocukların özellikle adolesan dönemde yaşadığı duygusal dengesizlik, başkalarına benzeme ve otoriteye karşı çıkma gibi özelliklerine, aile fertlerinden etkilenme ve akran baskısı, grup arkadaşlarına özenme gibi sosyal çevrenin de etkisi fazladır (İnal & Yıldız, 2006). Yapılan bir çalışmada, anne babalarından her ikisinin ya da birinin sigara içmesi, kardeşlerin sigara içmesi, akranların, öğretmenlerin sigara içmesi, sigara içmeyi özendiren reklamların varlığı sosyal çevrede sigara içenlerin çoğunlukta olması çocukların bilişsel süreçlerinde sigaraya yönelik olumlu şemalar geliştirmektedir. Bu şemalar çocuğun sigara içmeyi deneme ve sürdürme davranışını kolaylaştırmaktadır (İnal & Yıldız, 2006).

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

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

2.10.3 Öngörü Kapasitesi

Davranışı gerçekleştirmeye yönelik bireyin kendini motive edebilme ve gerçekleştireceği etkinliklere ilişkin bir rehber oluşturabilme yeteneğidir. Bireyin davranıştan beklentisi, o davranışın sonucuna bağlıdır. Eğer birey davranışa yönelik beklentilere sahipse, o davranışı gerçekleştirmeye yönelik kendini hazırlar (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Çocuk sigara içme davranışını zihninde canlandırır, sigara içerse ne olur ve ne yaşar, sigara içmezse neler kazanır ve yaşar, değerlendirir. Sonuç olarak çocuk sigara kullanma ya da kullanmama için kendini motive eder, davranışlarını belirler (Bandura, 1998).

Çocuklar sigaranın zararları konusunda eğitimler verilerek bilinçlendirilmelidir. Bu sayede çocuklar gelecekte eğer sigara içerlerse olumsuz hangi durumlarla karşılaşacaklarını düşünebilir ve gelecekte sigara içmeye karşı davranışlarına yön verebilirler.

Bu doğrultuda Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı'nda (2008-2012) tütün ürünlerine olan talebin azaltılmasına yönelik halkı bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim, sigarayı bırakma, fiyat ve vergilendirme, sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi, reklâm, promosyon ve sponsorlukların azaltılması, ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi gibi bazı önlemlerin alınması planlanmıştır.

2.10.4 Dolaylı Öğrenme Kapasitesi

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

Özellikle adolesan dönemde arkadaş çevresi çok önemlidir. Bu doğrultuda sigar içen bir çocuğun gruba alınmaması, gruba katılmak isteyenlerde sigara içme davranışını köreltirken, gruba dahil olma kriteri sigara içme ise çocuk bu davranışı gerçekleştirecektir. Aynı şekilde anne ya da baba sigara içerken rahatladığını söylüyorsa, çocuk stresli

durumlarda sigara içerek rahatlayabileceğini düşünmektedir (Cote ve ark., 2004; Ögel & Erol, 2005).

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

a. Dikkat Etme Süreci

Gözlem yoluyla öğrenmede ilk adım model alınan davranışa dikkat edilmesidir. Birey model alacağı etkinliklere dikkat edip, doğru bir şekilde algılamalıdır. Gözlemcinin dikkatini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları gözlemciye bazıları ise modele aittir (Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Gözlemleyen bireyin kişisel özellikleri, duygusal düzeyi, algı kapasitesi, eğilimleri ve tercihleri gözlemlenen davranışa karşı dikkat sağlamada önemlidir (Korkmaz, 2002).

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

Bireyin ilgisi, gereksinim ve amaçları, önceki aldığı pekiştireçler, modele duyulan hayranlık, gözlem yoluyla öğrenmede “ dikkat etme” sürecini önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Senemoğlu, 2009; Aydın, 2000; Bandura, 1989; Bandura, 1998).

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

Çocuklar için olumsuz sağlık davranışları oluşturabilecek modeller için önlemler alınmalıdır. Önlemler ve düzenlemeler çocukların sigarayı deneme ve içme davranışını azaltmada önemli bir etkiye sahip olacaktır. Bunun için herkese hitap eden ve çocukların olumsuz etkilenebileceği çizgi film, reklamlar ve televizyon programlarında sigaranın kesinlikle kullanılmaması sağlanmalıdır.

b. Hatırda Tutma Süreci

Gözlem yoluyla öğrenilen bilgiden yararlanabilmek için, gözlemcinin modelin davranışlarını hatırlaması gerekmektedir. Bu nedenle gözlenen bilgi, sembolleştirilip kodlanmakta ve bellekte zihinsel resimlere ve sözel sembollere dönüştürülerek saklanmaktadır (Senemoğlu, 2009; Bandura, 1989; Bandura, 1998; Korkmaz, 2002).

Çocuklar da modelden edindikleri bilgileri sembollere dönüştürmekte ve bu sembolleri kolaylıkla hatırlayacak şekilde organize etmektedirler. Sigara içme davranışı da bu şekilde oluşmaktadır. Çocuklar sigara ile ilgili çevrelerinden duyduklarını, gördükleri davranışları, zihinlerinde kodlamaktadırlar. Sembolleştirilen bu veriler uygun koşullar oluşunca eyleme geçirilmektedir. Çocukların bulunduğu çevrede sigara içen kişiler varsa sigara içme davranışı zihninde yer edecek ve bu davranışı normal olarak kabul edip eyleme dönüştürecektir.

c. Davranışı Meydana Getirme Süreci

Davranışı meydana getirme sürecinde dikkat ve hatırd tutma süreçlerinde duyuşal aktarıcılar tarafından alınarak belleğe kodlanan bilgilerin yani öğrenilen bilgilerin davranışa dönüştürülmesi beklenir. Model alınan davranışın gerçekleşebilmesi için bireyin bilişsel, fiziksel, psiko-motor ve ortam özelliklerinin de uygun olması gerekir. Ayrıca Bandura, öğrenilenlerin performansa dönüşmesi için yeterli isteğe ve başarabileceği inancına yani “öz yeterlilik kapasitesi” ne sahip olunması gerektiğini de vurgulamaktadır (Senemoğlu, 2009; Aydın, 2000; Bandura, 1989; Bandura, 1998).

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

Sigara deneme ve kullanma oranlarını düşürmek için, çocukların kişisel özellikleri, öz yeterlilik düzeyleri ve benlik kavramları saptanmalıdır. Olumlu bir benlik kavramı ve yüksek bir öz yeterlilik algısı oluşturmak için, çocuklara stresle baş etme, duygularını tanıma ve kişisel gelişim konularında eğitim programları hazırlanmalıdır.

d. Motivasyon Süreci

Bandura'ya göre öğrenme ve performans birbirinden ayrılmıştır. İnsanlar, yeni davranışları ya da becerileri, gözlem yoluyla kazanabilirler ancak onu yapmaya motive oluncaya ya da ihtiyaç duyuncaya kadar performans olarak göstermezler. Motivasyon süreci

öğrenilenleri performansa dönüştürmeyi sağlayan bir süreçtir (Senemoğlu, 2009; Bandura, 1989; Bandura, 1998).

Bandura, öğrenmenin kazanılması ya da doğrudan yaşantı kazanılması için pekiştirmeye gerek olmadığını savunmaktadır. Birey sadece modelin ya da başkalarının davranışlarının sonuçlarını gözleyerek de öğrenir. Dolaylı pekiştirme ya da dolaylı ceza, doğrudan pekiştirme ya da ceza kadar etkilidir. Birey hem kendi, hem de başkalarının davranışlarının sonuçlarını gözleyerek bilgilenir ve bu bilgi de gelecekte pekiştireç elde etmek ya da cezadan kaçmak için kullanılır (Senemoğlu, 2009). Eğer gözlemlenen davranış sonunda model ödüllendirildi ise gözlemleyende aynı davranışta bulunma isteği oluşur. Modelin cezalandırıldığı durumlarda ise, gözlemleyen aynı davranışı tekrarlamamaya özen gösterecektir (Korkmaz, 2002).

Sigaraya yönelik verilen eğitimlerde sigaraya içen bireylerin yaşadıkları sorunların çocuklara anlatılması, zararlarının anlatılması sigara kullanımını önlemede motive edici davranışlar olarak gösterilebilir.

2.10.5 Öz Düzenleme Kapasitesi

Öz düzenleme bireylerin kendi davranışlarını, düşüncelerini, duygularını kontrol edebilme yeteneğine sahip olmasıdır. İnsanlar ne kadar çalışacakları, ne kadar uyuyacakları, neleri yiyecekleri, toplumda nasıl davranacakları gibi pek çok davranışı kendileri kontrol ederler. Bu süreç dış denetim odaklı davranışların yerini iç denetim odaklı davranışların almasını sağlar. Birey davranışlarının sonucunu şans, olasılık ya da kişilere bağlıyorsa dış denetim odaklı; yaşadığı olayların kendi davranışlarının bir sonucu olarak meydana geldiğini düşünüyorsa iç denetim odaklı davranmaktadır (Bandura, 1989; Bandura, 1994; Bandura, 1998).

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

Yapılan çalışmalarda, sigara kullanan adolesanların sigara zarar algılarının artmasıyla, sigarayı bırakmaya daha kolay karar verdikleri, plan yaparak sigarayı daha kolay bıraktıkları saptanmıştır (Ergül, 2005; Tekinsoysal, 2003).

Bu doğrultuda çocukların öz düzenleme kapasitelerinin geliştirilmesi için çocukların davranışlarını etkileyen durumlar belirlenerek davranışlarını nasıl düzenleyeceği ve kontrol edeceğini görmesi sağlanabilir.

2.10.6 Öz Yargılama Kapasitesi

Bandura, bireyin kendi hakkında düşünme, deneyimlerini analiz etme, düşünebilme ve yargıda bulunabilme yeteneğini ‘öz yeterlilik’ algısı olarak tanımlamaktadır. Birey öz yeterlilik algısıyla davranışlarını kontrol edebilme gücünü elde eder. Psikososyal süreç dört aşamada öz yeterlilik algısını etkilemektedir.

- a. *Bilişsel Süreç:* Bu süreçte, birey düşüncelerini izler, bu düşüncelere göre davranır, davranışlarının sonuçlarını değerlendirir ve gerekiyorsa değiştirir. Öz yeterlilik kavramı bu davranışlar üstünde etkilidir. Öz yeterlilik bireyin hedeflerini belirlemesini, düşündüklerini organize etmesini ve eyleme dönüştürmesini sağlar (Bandura, 1989; Bandura, 1994; 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 oluşunu etkiler (Bandura, 1989; Bandura, 1994; Bandura, 1998).
- c. *Duygulanım Süreci:* Hedeflere ulaşmada yaşanan zorluklar ve engellere rağmen olaylarla baş edebilme yeteneğinin kullanılması sürecidir. Bu süreçte de öz yeterlilik önemli bir yere sahiptir (Bandura, 1989; Bandura, 1994; 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, 1994; Bandura, 1998).

2.11 Bu Çalışmanın Dolduracağı Boşluk

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde çocukların sigara yarar/zarar algılarına yönelik birçok çalışma yapılmıştır, fakat ebeveyn kontrolünün adolesanlarda sigara yarar/zarar algısına dolayısıyla sigara kullanımına etkisinin incelendiği bir çalışmaya

rastlanmamıştır. Literatür taramasında ebeveyn kontrolünün değerlendirildiği çalışmalara ulaşılmış, bu çalışmalarda genel ebeveyn kontrolünden bahsedildiği, ebeveyn kontrol davranışında kontrol boyutlarının ayrı olarak değerlendirilmediği ve ebeveyn kontrolünün yüksek ya da düşük olarak tanımlandığı belirlenmiştir. İlköğretim öğrencileri ile yapılan bu çalışmanın, ülkemizde ebeveyn kontrol davranışının ve boyutlarının teoriye dayandırılarak incelenmesi, kontrol davranışının çocuklarda sigara algılarına ve sigara deneme/kullanma sıklığına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla çalışma alanlarındaki boşlukları doldurabileceğine ve yapılacak çalışmalara yol göstereceğine inanılmaktadır.

2.12 Ebeveyn Kontrolü ve Adolesanlarda Sigara Kullanım Davranışı

Ebeveynlerin kontrol davranışı çocukların yaşamında güçlü bir etkiye sahiptir. Pozitif ebeveyn uygulamaları gençlik döneminde riskli davranışları en aza indirmekte ve gençleri üretkenliğe teşvik etmektedir. Çoğunlukla araştırma sonuçları ebeveynlik uygulamalarının ergenler üzerinde etkili ve kalıcı olduğunu vurgulamaktadır (DeVore & Ginsburg, 2005).

Ebeveyn kontrolü, ebeveyn ve genci birleştiren denetim ve iletişimin olduğu bir yapıdır (DeVore & Ginsburg, 2005). Ebeveyn kontrolünün gençlerin yaşamında koruyucu olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Laird ve ark., 2003; Crosby ve ark., 2002).

Ebeveynlik uygulamalarının bir boyutu olan “ebeveyn kontrolü” (parental monitoring), ebeveynlerin çocuklarının riskli davranışlarını azaltmak amacıyla ev dışında yaptıkları aktiviteler ve nerede oldukları, ne yaptıklarına ilişkin bilgi sahibi olmak istemesi olarak tanımlanmaktadır (Stattin & Kerr, 2000). Bir başka ifadeyle “kontrol” davranışı ebeveynin çocuğun etkinlikleri hakkında bilgi sahibi olmak istemesidir (Smetana & Darris, 2000).

Patterson ve arkadaşları bu doğrultuda iki unsurdan oluşan ebeveyn kontrol yapısını geliştirmiştir. Bu yapı ebeveynlerin beklentileri, çocukların aktiviteleri hakkında bilgi sahibi olmak için konulan kurallar ve anne-babaların çocuklarıyla ne kadar zaman geçirdiklerinden bahsetmektedir (Capaldi & Patterson, 1989).

Ebeveyn kontrolü çocukların anne babaya yakın olması ve kendiliğinden ebeveynine nerede olduğu, ne yaptığını söylemesi (child disclosure), ebeveynin çocuğun arkadaşlarından ve onların ailelerinden bilgi alması (parental solicitation), ebeveynin çocuğa sınırlama ve yasak getirerek ya da telefonla kontrol uygulamasıyla olmaktadır (parental control).

Fakat etkin kontrol davranışında öncelikle çocuğun kendisinden bilgi almak önemlidir (Crouter ve ark., 1999).

Ebeveynlerin kontrol davranışında kendilerini açıkça ifade etmeleri çocuklarının nerede oldukları ve aktiviteleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır (Kerr ve ark., 2005). Kerr ve Stattin (2000) yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin doğru iletişimlerinin adolesanların kendilerini ebeveynlerine açıkça ifade etmelerini sağladığını böylece ebeveynlerin çocukları hakkında daha rahat bilgi sahibi olduklarını saptamışlardır (Kerr ve ark., 2005).

Ebeveyn ve adolesanların sigara hakkındaki iletişimleri sigara kullanmaya başlama ve sigara kullanımını azaltmada da oldukça etkilidir (Chassin ve ark., 2005; Henriksen & Jackson, 1998). Ebeveynlerin sigaraya yönelik tutum ve davranışları, çocukların dikkat ve davranışlarıyla bağdaşmakta, sigara karşıtı kurallar ve cezalandırmalar çocukların sigaraya karşı tutumlarını etkilemektedir. Ebeveynlerin sigara ile ilgili ilgi ve tutumları özellikle 7-12 yaş arasındaki çocuklarda sigara içme durumlarıyla yüksek oranda ilişkili bulunmaktadır (Henriksen & Jackson, 1998).

Jackson ve Henriksen (1997) yaptıkları çalışmada, kontrol davranışında çocuklarını sigaranın riskleri konusunda uyaran, sigara karşıtı kurallar koyan ve cezalar uygulayan ebeveynlerin çocuklarında sigara karşıtı tutumun geliştiğini dolayısıyla sigara kullanımının daha düşük olduğunu saptamışlardır (Kerr ve ark., 2005). Başka bir çalışmada özellikle sigara kullanmayan annelerin tutumlarının çocuklarının sigaraya başlamalarında belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir (Chassin ve ark., 2005).

Gencin sigara kullanan bir ebeveyne sahip olması sigaraya başlamadaki tutum, davranış ve inançlarını etkilemektedir (Wilkinson ve ark., 2008). Jackson & Henriksen (1997) yaptıkları çalışmada, ebeveynlerinden herhangi birisi sigara kullanan adolesanların, ebeveynleri sigara kullanmayan adolesanlara göre sigara karşıtı tutum davranışlarını daha düşük bulmuşlardır (Henriksen & Jackson, 1998). Benzer şekilde Ennett et al. (2001) yaptığı çalışmada, ebeveynlerinden herhangi birisi sigara kullanan çocuklarda sigara karşıtı tutumun daha az ilgi çekici olduğunu, çocukların ebeveynlerinin uyarılarına daha az dikkat ettiklerini belirtmiştir (Kerr ve ark., 2005). Aileleri sigara kullansa bile, sigaraya karşı negatif tutum sergileyen ailelerde, çocukların sigaraya karşı ilgileri ve sigaraya başlama oranları belirgin olarak daha düşük düzeyde bulunmuştur (Henriksen & Jackson, 1998). Benzer şekilde

Andrews, Hops, Ary, Tildesley, and Harris (1993) yaptıkları çalışmada adolesanların sigara kullanım davranışında ebeveynlerin pozitif tutumlarının, yüksek düzeyde adolesan sigara kullanımıyla sonuçlandığını belirtmiştir (Kerr ve ark., 2005).

Çocuklarda sigara kullanım davranışı ebeveynlerin sigara tutumlarının yanı sıra sigara kullanım durumlarıyla da ilişkili bulunmuştur. Ebeveynleri şu an sigara kullanmayan çocuklarla karşılaştırma yapıldığında, ebeveynlerinden birisi sigara tüketen çocuklar 1.2 kat daha fazla, ebeveynlerinden her ikisi de sigara tüketen çocuklar 1.3 kat daha fazla sigara içme riskine maruz kalmaktadırlar (Wilkinson ve ark., 2008).

Ebeveynlerinden herhangi birisi veya her ikisi de sigara kullanan adölesanlarda sigara içme prevalansı % 29-35 arasında değişmektedir. Ebeveynlerinin sigara kullanmadığı fakat sigara kullanımına çok fazla olumsuz yaklaşmadığı çocuklarda prevalans yaklaşık olarak % 30'dur. Ebeveynler sigara kullanmıyor ve sigara karşıtı tutumlar sergiliyorsa prevalans erkeklerde yaklaşık % 16.5, kızlarda % 16.6 oranına kadar düşmektedir. Ebeveynleri sigara içmeyen çocukların sigara karşıtı tutumlarının güçlü olmasıyla ilişkili olarak sigara kullanım prevalanslarında belirgin bir azalma saptanmıştır (Anderson ve ark., 2002).

Yunanistan'da gençlerde sigara kullanımında aile ve arkadaşların etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; sigara içen adolesanların genel olarak ebeveynleri veya akranlarının da sigara içtiği saptanmıştır. Bu çalışmaya göre sigarayı ilk deneme ile ebeveynlerin ve akranların sigara kullanım durumları arasında ilişki bulunmuştur. Adolesanlar özellikle ebeveynlerini izleyerek ve taklit ederek bu davranışı göstermektedirler (Carolyn & Sidira, 2006).

Ebeveyn davranışlarının çocukları sigara kullanım açısından nasıl etkilediğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, sigara içen bir arkadaş grubuna dahil olmanın sigaraya başlama ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda ebeveyn kontrol ve tutumunun erken adolesan dönemde etkili olduğu, sonraki dönemlerde akranların daha çok etkili olduğu ortaya konulmuştur (Simons-Morton, 2004).

Ebeveynlerin sigaraya karşı tutumları ve sigara kullanım durumlarının yanı sıra, ebeveyn- çocuk ilişkisinin de ebeveyn kontrolü ve çocuklarda sigara kullanım davranışını etkilemesi mümkündür. Adolesanların ebeveynleri ile çatışmalı bir ilişkiye sahip olmaları, ılımlı ve uyarıcı bir ilişkiye göre kıyaslandığında ebeveyn kontrolü çatışmalı aile ortamında

sigara kullanım davranışında daha az etkiye sahiptir (Foshee & Bauman, 1992; Kerr ve ark., 2005).

Birçok çalışma, zorlayıcı disiplin ile oluşan ve bireysel baskıyı içeren ‘ebeveynlerin psikolojik kontrolü’ olarak adlandırılan davranışın, adolesanların kötü davranışlarıyla daha fazla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Finkenauer ve ark., 2005; Gray & Steinberg, 1999).

Otoriter ebeveyn tutumunun ise çocuk ve ebeveyn arasında saygı oluşturduğu belirtilmiştir (Wilkinson ve ark., 2008). Otoriter ebeveyn tutumu yüksek kontrole dayalı olduğu için adolesanların sigara kullanım davranışı üzerine olumlu etki sağlamaktadır. Ebeveynleri otoriter tutum gösteren adolesanlarda sigara karşıtı davranışlar etkin olmaktadır (Chassin ve ark., 2005). Kesitsel bir çalışmada, Henriksen ve Jackson (1998) destekleyici bir şekilde kontrol uygulanan ‘otoriter ebeveyn kontrolünün’ adolesanlarda sigara kullanım davranışı ile negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Başka bir kesitsel çalışmada, Finkenauer, Engels, Kerkhof ve Van Dijk (2002) özellikle annelerin aktif olarak kontrol uygulamasının adolesanların sigaraya başlama düşüncelerinin düşük olması ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (Kerr ve ark., 2005).

Bazı çalışmalarda ise ebeveynlerin çocuklarının nerede oldukları ve faaliyetleri hakkındaki kontrol davranışını abarttıkları ve bunun çocuklarda yüksek riskli davranışlara eğilimi önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır (Cottrel ve ark., 2003; Li ve ark., 2000). Ebeveynler kontrollerinin sınırlarını belirleyerek adolesan dönemlerinde çocuklarıyla ilgili daha iyi sonuçlar elde edebilir, zorlayıcı ve boğucu psikolojik kontrol uyguladıklarında ise durum ters etki edebilir ve problemli davranışlar artabilir. Bu varsayım, Barber, Olsen, and Shagle (1994) ve Gray & Steinberg (1999) çalışmaları ile de desteklenmektedir. Bu çalışmalarda ebeveynlerin duygusal özerklik sağlamaya yönelik dikkat etmeden kontrol uygulamaları adolesanların problemli davranışları üzerinde ters etki göstermiştir (Kerr ve ark., 2005).

İhmalkar ebeveyn tutumu ise adolesanlarda problemli davranışların riskini arttırmaktadır. Duygusal bağın zayıf olması ve yeterli iletişimin olmaması adolesanların ebeveynlerine karşı değer ve sosyalizasyonunu azaltmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarıyla sosyallik kurmaları ve iletişimleri adolesanların sigara kullanımı gibi riskli davranışlarını özellikle etkilemektedir. İhmalkar ebeveyn tutumunda düşük kontrol durumuna bağlı olarak, sigara karşıtı tutum ve cezalandırmalar olmadığı için adolesanlarda sigara kullanımında artış olmaktadır (Chassin ve ark., 2005).

Ayrıca Ebeveyn-çocuk bağılılığı yüksek olan ailelerin çocuklarında riskli sağlık davranışları daha az görülmekte ve sigara kullanımı daha düşük saptanmaktadır (DeVore & Ginsburg, 2005).

Birçok çalışmada ebeveyn kontrolünün her çocuk ve gençte aynı olmadığını gösterilmiştir. Çalışmalar doğrultusunda kız çocuklarının erkek çocuklarından daha çok kontrol edildiği bildirilmiştir (Barnes ve ark., 2000; Borawski ve ark., 2003; Chilcoat ve ark., 1996; Crouter ve ark., 1999; Rai ve ark., 2003; Richards ve ark., 2004; Svensson, 2003; Veal & Ross, 2006; Webb ve ark., 2002). Lenciauskiene and Zaborskis (2008) yaptıkları çalışmada anne kontrolünün erkek çocuklarda, baba kontrolünün ise kız çocuklarda daha belirgin olduğunu bulmuştur. Ebeveyn kontrol düzeyleri çocukların yaşı büyüdükçe azalmaktadır (Barnes ve ark., 2000; Rai ve ark., 2003; Richards ve ark., 2004). Aynı zamanda ilk çocukların daha yüksek düzeyde ebeveynleri tarafından kontrol edildiklerine dair çalışmalar da bulunmaktadır (Crouter ve ark., 1999).

Ebeveyn kontrol davranışında aile yapısı ve sosyoekonomik durum da kontrol davranışını etkilemektedir. Tek ya da üvey ebeveynli çocukların aileleri ve sosyo ekonomik açıdan zor durumda olan aileler çocuklarını daha az kontrol etme eğilimindedir (Chilcoat ve ark., 1996; Crouter ve ark., 1999; Pettit ve ark., 1999; Fisher ve ark., 2003; Kim ve ark., 1999; Pettit ve ark., 2001). Ebeveynlerin mutsuz bir evliliğinin olması, ruhsal ya da duygusal durumlarının iyi olmaması ve çalışma şartlarının stresli olması gibi diğer ebeveyn faktörleri de ebeveyn kontrolünün düşük olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Chilcoat ve ark., 1996; Bumpus ve ark., 1999; Jones ve ark., 2003; Bumpus ve ark., 2006; Crouter ve ark., 1999).

Engels ve Willemsen (2004) çocukların sigaraya başlamasını önlemenin, sigara kullanımından sonra müdahale etmeye göre daha etkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu doğrultuda ebeveyn kontrolü ihmal ile ilgili bir sorun olarak görülen sigara kullanımı, özellikle uzun dönemde sigaranın sağlığa zararlı etkileri ile birlikte düşünüldüğünde şaşırtıcıdır ve gerçekte sigara kullanımı adolesan yıllarında başlamaktadır, oldukça çok sayıda araştırmada da ebeveynlerin adolesanların sigara kullanmaya başlamasında öncü olduğu yargısına varılmıştır (Engels ve ark., 1999; Friestad, 1998; Goddard, 1990; Petraitis ve ark., 1995).

Ebeveyn kontrolü çocukluk ve gençlik döneminde çeşitli riskli davranışlarla ilişkilidir. Chassin ve ark. tarafından uzun süreli yapılan çalışmalar, ebeveyn kontrolünün

tutarlı olarak uygulanmasıyla oluşturulan kuralların düşük sigara kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Chassin ve ark., 1986; Chassin ve ark., 1998; Kerr ve ark., 2005). Simons-Morton ve ark. (1999) da çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarının aktivitelerini izleyerek yüksek düzeyde kontrol uyguladıklarında çocukların daha düşük olasılıkla sigaraya başladıklarını vurgulamışlardır (Kerr ve ark., 2005).

Ayrıca, Simons-Morton et al. (1999) çalışmasında ebeveyn kontrolünün adolesanların sigara içme davranışında güçlü bir belirleyici olduğunu rapor etmiştir. Bu bulgular, adolesanların ebeveynlerinin kendilerini kontrol ettiklerini düşündüklerinde, ebeveynleri tarafından kontrol edilmediğine inanan adolesanlardan 4 kat daha fazla sigara kullanma davranışı sergilediklerini göstermiştir.

Ebeveyn kontrolü Hollanda ve İsveç'te de adolesanlarda sigaraya başlama ile ilişkili bulunmuştur. Bu kontrol çocukların problemli davranışlar göstermelerinin belirlenmesinde çok büyük rol oynamaktadır. Sürekli ve yapıcı kontrol uygulayan ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların daha az olduğu saptanmıştır. Aksine, her iki ebeveynin de hiçbir kontrol uygulamadıkları çocuklarda daha büyük sorunlarla karşılaşmıştır. Çocuklarını kontrol eden ve çocuklarının davranışlarını izleyen ebeveynlerin çocuklarında sigara kullanımı daha düşük bulunmuştur (Chassin ve ark., 1998; Kerr ve ark., 2005).

Ebeveyn davranışlarının çocukları sigara kullanma açısından nasıl etkilediğinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, erken adolesan dönemde algılanan sosyal yeterlilik, akademik başarı, ebeveyn kontrolü ve ebeveyn-çocuk iletişimin sonraki dönemlerde sigaraya başlamada etkili olduğu saptanmıştır (Simons-Morton, 2004).

İspanya'da Ebeveyn kontrolü ve ebeveyn- çocuk iletişiminin çocukların madde kullanım davranışlarına etkilerinin incelendiği bir çalışmada; ebeveyn kontrolü ve ebeveyn-çocuk iletişimi adolesanlarda sigara, alkol, madde kullanımının kontrolünde negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Pokhrell ve ark., 2008).

Bir başka çalışmada da, düşük düzeyde ebeveyn kontrolü artan sigara, alkol ve madde kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (Barnes ve ark., 2000; Beck ve ark., 2004; Cottrel ve ark., 2003; Dick ve ark., 2007; Li ve ark., 2000; Rai ve ark., 2003; Veal & Ross, 2006; Webb ve ark., 2002; Chassin ve ark., 2005).

El-Salvador’da kamu ortaöğretim okullarında algılanan ebeveyn kontrolü ve riskli sağlık davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada, ebeveyn kontrollerini düşük tanımlayan öğrencilerde riskli sağlık davranışlarının 2-3.5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya göre ebeveyn kontrolü riskli sağlık davranışlarının azaltılmasında çok önemli bir yere sahiptir (Springer ve ark., 2006).

Ayrıca yapılan çalışmalarda ebeveynlerin bilgisayar izleminde kısıtlama koyarak kontrol uygulayan, sigara içerikli filmleri almalarına ve izlemelerine izin verilmeyen çocuklarda sigaraya başlama oranı ve sigara kullanımı daha düşük bulunmuştur (Dalton ve ark., 2006).

Yapılan araştırmalar baskın ebeveyn kontrolünün gençlerde riskli davranışlarını azalttığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda ebeveyn kontrolü gençlerin olumsuz davranış fırsatlarını kısıtlayarak, olumsuz davranışları ve riskli aktiviteleri azaltmaktadır. Ebeveyn kontrolü aynı zamanda gençlerin kendi akran çevrelerinde maruz kalabileceği birçok riskli davranışı da en aza indirmektedir. Ebeveyn kontrolünün iyi bir ebeveyn davranışı olmadığı tartışmalarına rağmen, çocukların ebeveynlerine olan yakınlığının birçok riskli sağlık davranışını, ergen suçluluğunu, şiddeti önleyebileceği de vurgulanmaktadır (Stattin & Kerr, 2000; Dishion ve ark., 2003; Claes ve ark., 2003).

Aynı zamanda ebeveynleri tarafından daha çok kontrol edilen çocuklarda asabiyet, antisosyalite, davranış ve iletişim bozuklukları da daha az görülmektedir (Caldwell ve ark., 2006; Crouter ve ark., 2005; DiClemente ve ark., 2001; Kilgore ve ark., 2000; Kim ve ark., 1999). Ebeveyn kontrolünün yüksek olması çocuklarda özgüvenin yüksek olmasıyla da ilişkili bulunmuştur (Dekovic & Meeus, 1997; Parker & Benson, 2004).

Ebeveyn kontrolü akademik başarı ve okul davranışlarıyla da ilişkilidir (Annunziata ve ark., 2006; Li ve ark., 2003; Li ve ark., 2000; Prelow & Loukas, 2003; Spencer ve ark., 1996). Ebeveynleri tarafından okul dışında da ebeveyn kuralları ya da telefonla kontrol edilen çocuklarda okul derslerinde daha yüksek başarı puanları elde edilmiştir. Çin, Li ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada da ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların okul başarıları ve eğitim beklentileri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular ebeveyn kontrolünün yüksek olmasının gençlerin sosyal ve akademik başarılarının yüksek olmasıyla ilişkili olduğunu desteklemektedir. Benzer olarak, Spencer ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada yüksek düzeyde kontrol edilen gençlerin daha çok okul sorumluluğunu üstlendikleri saptanmıştır.

Ebeveyn kontrolüyle birlikte çocukların sigarayı nasıl algıladıkları da sigara kullanım davranışında oldukça önemlidir. Chen ve ark. (2006) yaptığı çalışmada, sigara kullanmayanlar, sigarayı deneyenler ve düzenli içicilerin sigara yarar/zarar algılarını karşılaştırmıştır. Sigara yarar algısının düzenli içici olan grupta en yüksek, hiç sigara kullanmayan grupta en düşük düzeyde olduğu, zarar algısının ise hiç denemeyen grupta en yüksek, düzenli içici olan grupta en düşük seviyede olduğunu belirlemiştir.

Plummer ve arkadaşları (2001) çalışmalarında sigara kullanmayan grubun sigara yarar algılarının sigara kullanmayı düşünen ve kullanan gruptan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğunu, zarar algısının ise her iki gruptan yüksek olduğunu saptamışlardır.

Bununla birlikte, son çalışmalarda ebeveyn kontrolünde adolesanların sigara kullanım davranışları üzerinde sigaraya özgü ebeveynlik davranışı incelenmiştir. Bu nedenle son çalışmalardan elde edilen bulgular, genel ebeveyn kontrolünü sigaraya özgü ebeveyn kontrolünden ayırmayı uygun bulmuştur. Ayrıca, kesitsel olarak yapılan çalışmaların neredeyse hiçbiri sigara kullanmaya başlamada sigaraya özgü kontrolün rolü hakkında bilgi sağlamamaktadır. Adolesanların sigara kullanma istekleri ve sigaraya özgü ebeveyn kontrol göstergelerini birlikte değerlendirmek önemlidir. Buna ek olarak, sigaraya özgü ve genel ebeveyn tutumlarını karşılaştırmak önemlidir (Kerr ve ark., 2005).

3.BÖLÜM

GEREC VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ilköğretim altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kontrolünün 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 Buca Hasan Ali Yücel İlköğretim Okulu, Konak Gazi Ortaokulu ve Balçova Ertuğrul Gazi İlköğretim Okulu olmak üzere üç ilköğretim okulunda 15 Şubat-15 Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okulları arasından her üç sosyo-ekonomik grubu temsil eden okullar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen Buca Hasan Ali Yücel İlköğretim okulundaki 329, Konak Gazi Ortaokulundaki 336 ve Balçova Ertuğrul Gazi İlköğretim okulundaki 350 altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur.

Örneklem sayısının belirlenmesinde Bektaş ve Öztürk'ün (2002) ve Bektaş ve Öztürk'ün (2009) çalışma puan ortalamaları baz alınarak NCSS-PASS programında Tip I hata 0.05 ve Tip II hata 0.20 (% 80 Güç) kabul edilerek örnekleme alınacak öğrenci sayısı sırası ile 60 ve 40 öğrenci olarak hesaplanmıştır.

Hesaplanan örneklem sayısının değişkenler arasındaki bağıntı 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.

Çalışmanın örneklemini çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ebeveyn izni alınmış ve okuma/öğrenme güçlüğü olmayan Buca Hasan Ali Yücel İlköğretim okulundan altı, yedi ve sekizinci sınıflardan basit rastgele örneklem yöntemine göre seçilen 196 öğrenci, Konak Gazi Ortaokulundan 176 öğrenci ve Balçova Ertuğrul Gazi İlköğretim

okulundan 142 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya toplamda 514 öğrenci dahil edilmiştir. Örneklemeye ulaşma oranı % 85.90 olarak hesaplanmıştır.

3.4 Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.5 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algı puan ortalamaları çalışmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız Değişken: Öğrencilerin algıladıkları ebeveyn kontrolü puan ortalaması çalışmanın bağımsız değişkenidir.

3.6 Veri Toplama Araçları

Çalışmada Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Anne-Baba İzlem Ölçeği-Ergen Formu ve Çocuk Karar Denge Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu: Sosyo demografik veri toplama formu öğrencilerin okulu, sınıfı, cinsiyeti, yaşı, ebeveynlerinin eğitim durumunu, ebeveynlerinin sigara kullanım ve çocuklarına karşı ilgi durumlarını, öğrencilerin sigara deneme veya kullanma durumlarını gösteren sorulardan oluşmaktadır (EK 3).

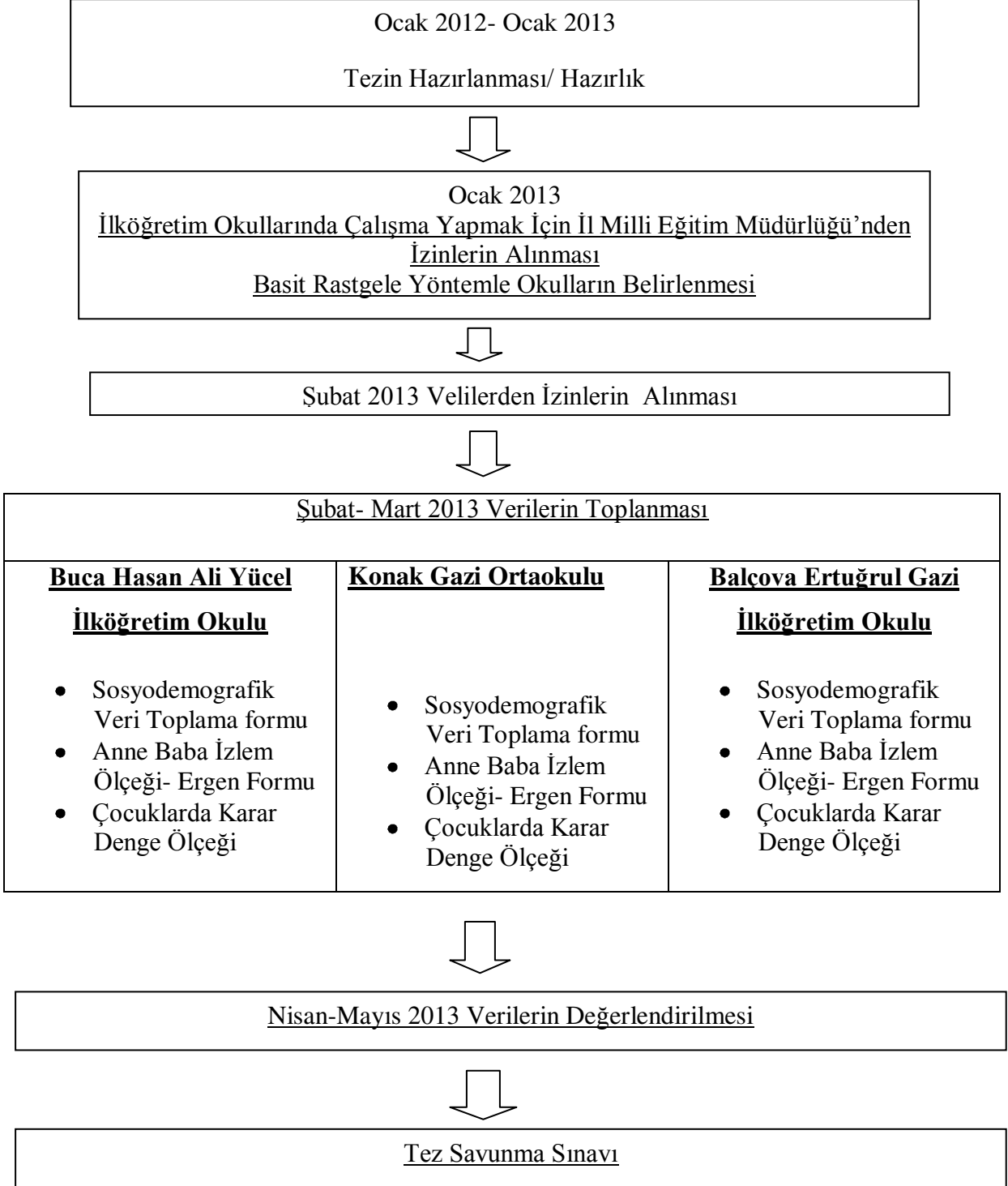
3.6.2 Anne-Baba İzlem Ölçeği (ABİÖ): ABİÖ, Cottrell ve arkadaşları (2007) tarafından anne-babaların son dört ayda çocuklarını hangi sıklıkta izlediklerini ve hangi izleme stratejilerini kullandıklarını belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. ABİÖ 27 maddeden oluşan, minimum, maksimum, kesme noktası ve toplam puanı bulunmayan, “1=0 kez” “4= 5-daha fazla” olarak puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “dolaylı izlem” yedi madde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. maddeler), “doğrudan izlem” üç madde (8., 9., 10. maddeler), “okul izlemi” dört madde (11., 12., 13., 14. maddeler), “sağlık izlemi” dört madde (15., 16., 17., 18. maddeler), “bilgisayar izlemi” dört madde (19., 20., 21., 22. maddeler), “telefon izlemi” iki madde (23., 24. maddeler) ve “kısıtlayıcı izlem” üç madde (25., 26., 27. maddeler) olmak üzere yedi alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin yedi faktörünün olduğu ve toplam varyansın % 48’ini açıkladığı, faktör yüklerinin tüm alt boyutlarda 0.69’dan

yüksek olduğu belirtilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda $\chi^2=444.97$, $df=319$, $p<0.000$, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=0.04, CFI(Comparative Fit Index)=0.95 olarak bulunmuştur (Karataş & Öztürk, 2011). Alt boyutlarda kesme noktası olarak uç değerlerden etkilenmeyi önlemek amacıyla ortalanca kullanılmıştır. (Ek 4).

3.6.3 Çocuk Karar Denge Ölçeği (KDÖ): Orijinal KDÖ 1985 yılında Velicer, DiClemente, Prochaska ve Brandenburg (1985) 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. Velicer (1985) çocuk KDÖ zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .87 ve yarar alt ölçeği için .90 olarak saptamıştır. Chen ve arkadaşları zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .87 ve yarar alt ölçeği için .91 olarak bulmuşlardır. Plummer ve arkadaşları da (2001) zarar alt ölçeği için Cronbach alfa değerini .86, yarar alt ölçeği için .79 olarak saptamışlardır. Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden zarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin zararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu, yarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin yararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Bektaş ve ark. (2010) tarafından yapılmış olup, yarar boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) .53-.74 arasında, zarar alt boyutu için .57-.74 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Ek 5).

3.7 Araştırma Planı ve Takvimi

Veriler ebeveynlerinden izin alınan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerden sınıf ortamında dağıtılan formlarla toplanmıştır. Çalışma Şubat- Mart 2013 tarihleri arasında her sınıf için bir ders saatinde (45 dakika) uygulanmıştır.



3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar, kruskal wallis analizi, ileri analiz için düzeltilmiş bağımsız gruplarda t-testi ve düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları yoktur.

3.10 Etik Kurul Onayı

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alınmıştır. Protokol numarası 608-GOA, etik kurul karar numarası 2012/21-24 olan çalışmamız için etik kurul onayı 07.06.2012 tarihinde verilmiştir. Etik Kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılabilmesi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam formu (Ek 6), çocuklardan sözel onamları alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Öğrencilerin % 39.3'ü (202) altıncı sınıf, % 29.8'i (153) yedinci sınıf ve % 30.9'u (159) sekizinci sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin % 51.8'i (266) kız ve % 48.2'si (248) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 12.9 ± 0.9 'dur. Annelerin % 20.8'i (107) ilkokul, % 19.1'i (98) ortaokul, % 35.6'si (183) lise ve % 24.5'i (126) üniversite mezunudur. Babaların % 12.1'i (62) ilkokul, % 19.8'i (102) ortaokul, % 38.5'i (198) lise ve % 29.6'sı (152) üniversite mezunudur. Annelerin % 35.6'sı (183), babaların % 45.7'si (235) ve kardeşlerin % 7.4'ü (38) sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin % 5.1'i sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin % 89.3'ü (459) ebeveynlerini ilgili, % 10.1'i (52) az ilgili ve % 0.6'sı (3) ilgisiz olarak tanımlamıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin Ebeveynlerin Tutumlarını Algılama Durumlarına Göre Sigara Yarar ve Zarar Algılarının Karşılaştırılması

Algılanan Ebeveyn Tutumu	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{X} \pm ss$	n	$\bar{X} \pm ss$
İlgili	459	7.51 ± 2.79	459	28.83 ± 2.67
Az İlgili	52	9.36 ± 4.82	52	28.40 ± 3.13
İlgisiz	3	12.67 ± 8.32	3	28.67 ± 2.31
X^2_{KW}	15.815		0.951	
p	0.000		0.622	

Öğrencilerin algıladıkları ebeveyn tutumlarına göre sigara yarar ve zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. Ebeveyn tutumunu ilgili algılayan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.51 ± 2.79 , az ilgili algılayanların 9.36 ± 4.82 ve ilgisiz algılayanların 12.67 ± 8.32 olarak saptanmıştır. Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2_{KW}=15.815$, $p=0.000$). Yapılan ileri

analizde farkın ebeveyn tutumunu ilgili algılayanlarla az ilgili algılayanlardan ($t=4.146$, $p=0.009$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Ebeveyn tutumunu ilgisiz algılayanlar ile ebeveyn tutumunu ilgili ve az ilgili algılayanlar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

Ebeveyn tutumunu ilgili algılayan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.83 ± 2.67 , az ilgili algılayanların 28.40 ± 3.13 ve ilgisiz algılayanların 28.67 ± 2.31 olarak saptanmıştır. Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2_{KW}=0.951$, $p=0.622$).

Tablo 2. Anne-Baba İzlem Ölçeği Dolaylı İzlem Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar- Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Dolaylı İzlem Alt Boyutu Yüksek	242	7.79 ± 3.22	242	28.97 ± 2.26
Dolaylı İzlem Alt Boyutu Düşük	272	7.68 ± 3.10	272	28.62 ± 3.06
t	0.363		1.458	
p	0.717		0.145	

Anne-baba izlem ölçeği dolaylı izlem alt boyutuna göre yarar ve zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.68 ± 3.10 , yüksek olan öğrencilerin 7.79 ± 3.22 olarak saptanmıştır. Dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.363$, $p= 0.717$). Dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.62 ± 3.0 , yüksek olan öğrencilerin 28.97 ± 2.26 olarak saptanmıştır. Dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.458$, $p=0.145$).

Tablo 3. Anne-Baba İzlem Ölçeği Doğrudan İzlem Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar-Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Doğrudan İzlem Alt Boyutu Yüksek	233	7.48 $\pm$ 2.88	233	29 $\pm$ 2.27
Doğrudan İzlem Alt Boyutu Düşük	281	7.93 $\pm$ 3.35	281	28.60 $\pm$ 3.02
t	1.643		1.739	
p	0.101		0.083	

Anne-baba izlem ölçeği doğrudan izlem alt boyutuna göre yarar ve zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.93 $\pm$ 3.35, yüksek olan öğrencilerin 7.48 $\pm$ 2.88 olarak saptanmıştır. Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.643, p=0.101). Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.62 $\pm$ 3.06, yüksek olan öğrencilerin 29 $\pm$ 2.27 olarak saptanmıştır. Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.739, p=0.083).

Tablo 4. Anne-Baba İzlem Ölçeği Okul İzlemi Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar- Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Okul İzlemi Alt Boyutu Yüksek	224	7.42 $\pm$ 2.75	224	28.87 $\pm$ 2.55
Okul İzlemi Alt Boyutu Düşük	290	7.97 $\pm$ 3.42	290	28.72 $\pm$ 2.83
t	2.000		0.587	
p	0.046		0.558	

Öğrencilerin okul izlemi alt boyutu puan ortalamalarına göre sigara yarar zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de verilmiştir. Okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.97 $\pm$ 3.42, yüksek olan öğrencilerin 7.42 $\pm$ 2.75 olarak saptanmıştır. Okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (t=2.000, p=0.046). Okul izlemi yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük, okul izlemi düşük olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek olarak tespit edilmiştir. Okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.72 $\pm$ 2.83, yüksek olan öğrencilerin 28.87 $\pm$ 2.55 olarak saptanmıştır. Okul izlemi alt puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.587, p=0.558).

Tablo 5. Anne-Baba İzlem Ölçeği Sağlık İzlemi Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar- Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Sağlık İzlemi Alt Boyutu Yüksek	244	7.76 ± 3.40	244	29.04 ± 2.34
Sağlık İzlemi Alt Boyutu Düşük	270	7.70 ± 2.92	270	28.55 ± 3
t	0.210		2.087	
p	0.834		0.037	

Öğrencilerin sağlık izlemi alt boyutu puan ortalamalarına göre sigara yarar zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.70 ± 2.92 , yüksek olan öğrencilerin 7.76 ± 3.40 olarak saptanmıştır. Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.210$, $p=0.834$). Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.55 ± 3 , yüksek olan öğrencilerin 29.04 ± 2.34 olarak saptanmıştır. Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t=2.087$, $p=0.037$). Sağlık izlemi yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları yüksek, sağlık izlemi düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları düşük olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Anne-Baba İzlem Ölçeği Bilgisayar İzlemi Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar-Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Bilgisayar İzlemi Alt Boyutu Yüksek	229	7.90 ± 3.29	229	28.82 ± 2.84
Bilgisayar İzlemi Alt Boyutu Düşük	285	7.59 ± 3.03	285	28.75 ± 2.61
t	1.110		0.327	
p	0.267		0.744	

Öğrencilerin bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalamalarına göre sigara yarar zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir. Bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.59 ± 3.03 , yüksek olan öğrencilerin 7.90 ± 3.29 olarak saptanmıştır. Bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.110$, $p=0.267$). Bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.75 ± 2.61 , yüksek olan öğrencilerin 28.82 ± 2.84 olarak saptanmıştır. Bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.327$, $p=0.744$).

Tablo 7. Anne-Baba İzlem Ölçeği Telefon İzlemi Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar-Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Telefon İzlemi Alt Boyutu Yüksek	248	7.80 ± 3.23	248	28.93 ± 2.65
Telefon İzlemi Alt Boyutu Düşük	266	7.66 ± 3.08	266	28.64 ± 2.76
t	0.519		1.205	
p	0.604		0.229	

Öğrencilerin telefon izlemi alt boyutu puan ortalamalarına göre sigara yarar zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.66 ± 3.08 , yüksek olan öğrencilerin 7.80 ± 3.23 olarak saptanmıştır. Telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.519$, $p=0.604$). Telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.64 ± 2.76 , yüksek olan öğrencilerin 28.93 ± 2.65 olarak saptanmıştır. Telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.205$, $p=0.229$).

Tablo 8. Anne-Baba İzlem Ölçeği Kısıtlayıcı İzlem Alt Boyutuna Göre Sigara Yarar-Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Grup	Sigara Yarar Algısı		Sigara Zarar Algısı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	n	$\bar{x} \pm SS$
Kısıtlayıcı İzlem Alt Boyutu Yüksek	103	9.16 $\pm$ 4.34	103	28.56 $\pm$ 3.03
Kısıtlayıcı İzlem Alt Boyutu Düşük	411	7.37 $\pm$ 2.67	411	28.84 $\pm$ 2.63
t	4.004		0.931	
p	0.000		0.352	

Öğrencilerin kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalamalarına göre sigara yarar zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.37 $\pm$ 2.67, yüksek olan öğrencilerin 9.16 $\pm$ 4.34 olarak saptanmıştır. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (t=4.004, p=0.000). Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük , kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek olarak saptanmıştır.

Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.84 $\pm$ 2.63, yüksek olan öğrencilerin 28.56 $\pm$ 3.03 olarak saptanmıştır. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.931, p=0.352).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1 Algılanan Ebeveyn Tutumuna Göre Çocukların Sigaraya Yönelik Algılarının Karşılaştırılması

Bu çalışmada ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($X^2_{KW}=15.815$, $p=0.000$, Tablo 1). Yapılan ileri analizde farkın ebeveyn tutumunu ilgili algılayanlarla az ilgili algılayanlardan ($p=0.009$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde ebeveynlerini ilgili algılayan çocukların sigaraya yönelik yarar algı puanlarının ebeveynlerini az ilgili ve ilgisiz algılayan çocuklardan oldukça düşük olduğu görülmektedir (Tablo1). Çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının (Henriksen & Jackson, 1998; Jackson & Henriksen, 1997) ve ebeveynlerin sigara kullanım davranışlarının çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilediği ortaya konulmaktadır (Wilkinson ve ark., 2008; Jackson & Henriksen, 1998; Jackson & Henriksen, 1997; Ennett ve ark., 2001; Anderson ve ark., 2002). Ebeveynlerin kontrollü, ılımlı ve uyarıcı tutumları sigara kullanımını azaltmada daha etkili olmakta (Foshee & Bauman, 1992; Kerr ve ark., 2005), zorlayıcı ve bireysel baskı içeren ebeveyn tutumlarının adolesanların riskli davranışlarıyla daha fazla bağlantılı olduğu gösterilmektedir (Finkenauer ve ark., 2005; Gray & Steinberg, 1999). Otoriter ebeveyn tutumunda adolesanlarda sigara zarar algısı yüksek iken (Chassin ve ark., 2005; Henriksen & Jackson, 1998), ihmalkar ebeveyn tutumunda sigara yarar algısı yüksek olmakta ve sigara kullanımında artış görülmektedir (Chassin ve ark., 2005).

Yapılan çalışmalar ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocukların kendilerini değerli hissettiklerini, güvende olduklarını düşündüklerini, duygu ve düşüncelerini ebeveynleri ile daha rahat paylaştıklarını, stresleri ile daha iyi baş ettiklerini ve sorunlarını daha kolay çözdüklerini göstermektedir (DeVore & Ginsburg, 2005). Dolayısıyla sorunlarıyla daha uygun baş eden çocuklarda olumsuz sağlık davranışları daha az görülmektedir (Simons-Morton, 2004; Pokhrell ve ark., 2008). Bandura (1989) kendine değer verilen çocukların benlik saygılarının yükseldiği, pozitif bir benlik algılarına sahip olduklarını vurgulamaktadır. Olumlu bir benlik algısına sahip olan çocukların özyeterlilik düzeyleri de yüksek olmaktadır. Dolayısıyla olumlu bir benlik algısına ve yüksek bir özyeterliliğe sahip olan çocuklarda olumsuz sağlık davranışları daha az ortaya çıkmaktadır (Bandura, 1998). Bu bulgular çalışma

bulguları ile uyumluluk gösterirken, ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocukların sigara kullanımını daha az yararlı bulması literatürü desteklemekte, ilgili ebeveyn tutumunun sigaraya yönelik yarar algısını azaltmada etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.622$, Tablo 1). Literatür incelendiğinde ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocuklarda sigaraya yönelik olumsuz algıların daha fazla olduğu görülürken (Foshee & Bauman, 1992; Kerr ve ark., 2005; Finkenauer ve ark., 2005; Gray & Steinberg, 1999; Chassin ve ark., 2005; Jackson & Henriksen, 1998), bu çalışmada ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre farkın bulunmamasının en büyük nedeninin çocuklar arasında sigara kullanım durumunun düşük olmasından, özellikle ders içeriklerinde, medyada ve kamu spotlarında sigaranın zararlarına yönelik bilgilendirici yayınların yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu kaynaklardan çocukların sigaranın zararlarına yönelik mesaj aldıkları, dolayısıyla formu doldururken sigaranın zararlı olduğunu düşünmeseler de sigaranın zararlarına yönelik bilgi sahibi olduklarından, formları algılarından çok bilgilerine dayalı olarak doldurdıkları düşünülmektedir. Çünkü öğrencilerin sigaraya yönelik yarar algıları arasında fark varken, bunun sigaraya yönelik zarar algılarını da etkilemesi beklenmektedir. Özellikle ebeveyn tutumunu az ilgili ve ilgisiz algılayanların yarar algıları ilgili algılayanlardan bu kadar yüksekken, zarar algıları arasında fark çıkmamasının öğrencilerin zarar algısıyla ilgili maddeleri doldururken bilgilerini yansıtmaları ve kendi algılarından çok beklenen cevabı verme refleksinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2 Ebeveyn Kontrolünün Sigaraya Yönelik Algılara Etkisi

Algılanan ebeveyn tutumları kadar ebeveyn kontrol davranışı da çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilemektedir (DeVore & Ginsburg, 2005). Çalışmalarda genel olarak tanımlanan ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azalttığı, zarar algılarını arttırdığı ve sigara kullanımını azalttığı belirtilmektedir (Laird ve ark., 2003; Crosby ve ark., 2002).

Bu çalışmada ebeveyn kontrolünde dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin sigara yarar ($p= 0.717$) ve zarar ($p=0.145$) algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 2). Çalışma bulguları literatürle farklılık gösterirken, yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün

çocukların sigara içme davranışında güçlü bir belirleyici olduğu belirtilmektedir (DeVore & Ginsburg, 2005; Laird ve ark., 2003; Crosby ve ark., 2002). Ebeveyn kontrolünün yüksek olması çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını arttırmakta, çocukların sigara karşıtı tutum sergilemelerine yol açmaktadır. Ebeveynleri tarafından kontrol edildiklerini düşünen adolesanlarda sigaraya yönelik yarar algısı olumsuz, sigaraya yönelik zarar algısı ise olumlu yönde etkilenmektedir (Simons-Morton ve ark., 1999). Bu çalışmada dolaylı izlem alt boyutunda hem yarar algısında hem de zarar algısında farkın olmamasının en önemli nedeninin, kontrol davranışının çocuğun arkadaşları, aileleri ve öğretmenleriyle iletişime geçilerek sağlanmasıyla birlikte, çocukların bu kontrol davranışının farkında olmaması dolayısıyla kontrol edilmediklerine inandıkları düşüncesidir. Bu durumda çocukların sigaraya yönelik yarar algıları artabilir ve sigara kullanım davranışı ortaya çıkabilir.

Bu çalışmada ebeveyn kontrolünde doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ($p=0.101$) ve zarar ($p=0.083$) algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3). Literatür incelendiğinde ebeveynlerin sigaranın zararları konusunda çocuklarını bilgilendirmeleri çocukların sigara yarar algısını azaltmakta, zarar algısını arttırmaktadır (Chassin ve ark., 2005; Jackson & Henriksen, 1998). Ebeveynleri tarafından yüksek düzeyde kontrol edilen çocuklarda sigaraya yönelik zarar algısı oluşmakta, sigaranın riskleri konusunda çocuklar bilinçlenmektedir. Doğrudan kontrol davranışı çocukların ebeveynleri tarafından korundukları duygusunu oluşturmaktadır. Doğrudan kontrol davranışında bir fark saptanmamakla birlikte doğrudan ebeveyn kontrolü çocukların özgüvenini artırarak (Dekovic & Meeus, 1997; Parker & Benson, 2004) stresleriyle daha iyi baş etmelerine destek olmakta, oluşabilecek riskli sağlık davranışlarını azaltmaktadır (Barnes ve ark., 2000; Beck ve ark., 2004; Cottrel ve ark., 2003; Dick ve ark., 2007; Li ve ark., 2000; Rai ve ark., 2003; Veal & Ross, 2006; Webb ve ark., 2002; Chassin ve ark., 2005; Springer ve ark., 2006). Bandura (1998) kendine değer verilen, sürekli bilgi paylaşılan, düşünceleri dinlenen ve değer verilen, yapılandırılmış ve olumlu bir çevrede yaşayan, kendisinden beklentileri bilen çocukların davranışlarını daha iyi kontrol ettiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla doğrudan ebeveyn kontrolü ebeveynlerin çocukları ile doğru ve açık olarak iletişim kurmalarını, çocuklarının nerede oldukları ve aktiviteleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır (Kerr ve ark., 2005). Böylelikle ebeveynler çocukları için daha fazla yapılandırılmış bir çevre sağlamaktadır. Hem Bandura'nın (1998) teorisinde bahsettiği özellikler hem de literatür

doğrultusunda doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin yarar algısının düşük ve zarar algısının yüksek olması beklenirken, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Puan ortalamaları incelendiğinde ise iki grubun puan ortalamaları arasında çok az bir farkın olması dahi, doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrenciler açısından olumlu görülmektedir. Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrenciler ile düşük olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında fark çıkmamasının nedeni olarak, her ne kadar şehir ortamında olsa da örnekleme alınan yerlerdeki mahalle yaşantısının devam etmesi, komşuların çocukları kontrol etmesi ve ebeveynlerine bilgi vermesi, düzenli olarak yapılan ebeveyn-okul toplantıları dolayısıyla çocukların ebeveyn tutumlarını benzer olarak algılamaları düşünülmektedir. Ayrıca doğrudan izlem puanı yüksek olsun ya da olmasın toplumda çocukların sigara kullanımına yönelik tutumlarının da arada farkın çıkmamasına neden olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin kontrol davranışında sigara karşıtı kurallar koymaları, çocuklarının aktivitelerini kontrol etmeleri çocuklarda kontrol edildikleri düşüncesini oluşturmakta, böylece çocukların başvurabilecekleri sigara kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarını azaltmaktadır. Ebeveynleri tarafından doğrudan kontrol edilen çocuklarda sigaraya yönelik yarar algıları azalmakta, sigara karşıtı tutum davranışı oluşmaktadır. Bu çalışmada farkın çıkmamasının bir nedeni olarak da doğrudan sigaraya yönelik kontrolün olmaması düşünülmektedir.

Bu çalışmada okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.046$, Tablo 4). Okul izlemi yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük, okul izlemi düşük olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek bulunmuştur. Adolesan dönemde aile ilişkilerinde bağımlılıktan bağımsızlığa doğru bir geçiş dönemi yaşanması, arkadaşlıkların önem kazanması, sigara içme ile ilgili ilk fikirlerin özellikle 10-14 yaş grubundaki adolesanlarda oluşması ebeveyn kontrolünde okul izleminin önemini ortaya koymaktadır (Özcebe, 2008; Derman, 2008). Bu dönemde ebeveynlerin çocukları üzerinde kontrolleri azalmakta, çocuklar daha çok arkadaşlarıyla vakit geçirmekte ve öğretmenlerini rol model almaktadırlar. Arkadaş gruplarında sigara kullananların olması sigara ile karşılaşmaya neden olmakta, arkadaş gruplarına dahil olma isteği ve arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştıran etmenler arasında yer almaktadır (Özcebe, 2008; Yiğit, 2009; Carolyn & Sidira, 2006; Simons-Morton, 2004). Aynı zamanda sevilen öğretmenlerin sigara içtiğinin biliniyor olması da çocukların öğretmenlerinin davranışlarını rol model alarak sigara kullanımını

normal bir davranış olarak algılamalarında ve sigaraya yönelik yarar algılarını arttırmalarında önemli bir etkidir (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006; Aslan & Özcebe, 2008). Ebeveynlerin çocukların öğretmenleriyle görüşerek kontrol davranışını sürdürmeleri, okul durumları ve aktiviteleriyle ilgili çocuklarıyla görüşmeleri, çocuklarda okul ortamında da kontrol edildikleri düşüncesini oluşturmakta, çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azaltmaktadır. Bandura (1998) yapılandırılmış bir çevrede olumsuz sağlık davranışlarının gelişmesinin zor olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışma bulguları hem literatürle hem de Bandura'nın (1998) teorisindeki savlarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.558$, Tablo 4). Ebeveyn kontrolünde okul izleminin yüksek olması çocuklarda olumlu düşüncelerin oluşmasını sağlamaktadır. Kontrol davranışıyla birlikte çocuklarda sigaraya yönelik zarar algısı artmakta, okulda meydana gelebilecek riskli sağlık davranışları en aza indirilmekte, ayrıca çocuklarda akademik başarı, sosyal etkinliklere katılım artmakta, olumlu benlik kavramı, yüksek özgüven gibi olumlu özellikler gelişmektedir (Dekovic & Meeus, 1997; Parker & Benson, 2004; Annunziata ve ark., 2006; Li ve ark., 2003; Li ve ark., 2000; Prelow & Loukas, 2003; Spencer ve ark., 1996). Ebeveyn kontrolü okul izlemleriyle ilgili bu bulgular çalışmalar ile uyumluluk gösterirken, ebeveynlerinin okul durumlarını yüksek düzeyde kontrol ettiği çocuklarda sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarının daha az görülmesi literatürü desteklemekte (Dekovic & Meeus, 1997; Parker & Benson, 2004; Annunziata ve ark., 2006; Li ve ark., 2003; Li ve ark., 2000; Prelow & Loukas, 2003; Spencer ve ark., 1996), ebeveyn kontrolünde okul izleminin çocuklarda sigara yarar ve zarar algısını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada okul izlemi puan ortalaması yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında fark saptanmamış olup, bunun en önemli nedeninin ebeveynlerin sıkı izleminin çocukları tarafından yanlış anlaşılmasından, çocukların ebeveynlerin tarafından davranışları ve yaptıklarının aşırı kontrol edildiğini düşünmelerinden, kendilerine güvenilmediği hissi oluşmasından ve ebeveynlerin bu izlemi neden yaptıklarını çocuklarına yeterli olarak açıklamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p=0.834$), sigara zarar algı puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.037$, Tablo 5). Sağlık izlemi yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları yüksek, sağlık izlemi düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları düşük olarak bulunmuştur.

Sağlık izleminde ebeveynlerin çocuklarının yeme ve egzersiz alışkanlıklarını kontrol etmeleri, psikolojik durumlarını değerlendirmeleri, dolaylı olarak riskli sağlık davranışlarını önlemede etkili olmaktadır. Yapıcı kontrol uygulayan ebeveynlerin çocuklarında bedensel ve ruhsal problemler daha az görülmekte, dolayısıyla ruh sağlığının bozuk olduğu durumlarda çocukların yönelebileceği olumsuz sağlık davranışları en aza indirilmektedir (Caldwell ve ark., 2006; Crouter ve ark., 2005; DiClemente ve ark., 2001; Kilgore ve ark., 2000; Kim ve ark., 1999). Yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün artmasıyla çocuklarda sigara zarar algısının arttığı, yarar algısının azaldığı ve sigara kullanımının azaldığı vurgulanmaktadır (Barnes ve ark., 2000; Beck ve ark., 2004; Cottrel ve ark., 2003; Dick ve ark., 2007; Li ve ark., 2000; Rai ve ark., 2003; Veal & Ross, 2006; Webb ve ark., 2002; Chassin ve ark., 2005). Bu çalışma bulguları yapılan çalışmalar ile uyumluluk gösterirken, ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumlarını yüksek düzeyde kontrol etmesi, erken dönemde riskli sağlık davranışlarının tespit edilmesi ve önlenmesi açısından literatürü desteklemekte, ebeveyn kontrolünde sağlık izleminin çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını etkilemesi açısından önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık izlemi alt boyutu zarar algısında farkın çıkması da, bu dönemde riskler üzerinde durulması ve ağırlıklı olarak bu davranışı yapmamanın getireceği yararlardan çok zararların üzerinde durulması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ($p=0.267$) ve zarar ($p=0.744$) algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 6). Çalışmamızda bu yönde bir fark saptanmamış olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün bir boyutu olan bilgisayar ve televizyon kullanımına getirilen sınırlamaların özellikle adolesan dönemde çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azalttığı ve zarar algılarını arttırdığı belirtilmektedir (Dalton ve ark., 2006; Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006; Herken, Özkan ve Çilli, 2000; Chang ve ark., 2006; Maassen ve ark., 2004; Özcebe, 2008). Sigara kullanım davranışında medyanın etkisi de büyük önem taşımaktadır. Özellikle adolesan dönemde gençler televizyon ve bilgisayara daha çok yönelmekte, zamanlarının çoğunu bilgisayar ve televizyon başında geçirmektedirler. Adolesanlar

sevdikleri sanatçıları ve futbolcuları rol model almakta, hayranlık duyulan kişilerin sigara kullanması ya da sigara reklamlarının özendirici etkisinin büyük olması gençlerin sigara yarar algısını arttırmakta, zarar algısını azaltmaktadır (Göksel ve ark., 2001; Karlıkaya, 2002, Keskinoglu ve ark., 2006; Herken, Özkan ve Çilli, 2000; Chang ve ark., 2006; Maassen ve ark., 2004; Özcebe, 2008). Bu alt boyutta sigaraya yönelik algılar arasında fark çıkmamasının nedeni olarak ülkemizde çocukların bilgisayarlarında yaptıklarının henüz birçok ebeveyn tarafından kontrol edilmemesi ya da birçok ebeveynin bilgisayar kullanma becerisinin yeterli olmaması, ebeveynlerin bilgisayar çalışmalarını nasıl kontrol edebileceklerini yeterli olarak bilmemesi düşünülmektedir. Dolayısıyla hem bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalamaları yüksek olan hem de olmayan grubun ebeveynlerin bilgisayardan öğrenilebilen olumsuz davranışları yeterli olarak önleyemediği, çocukların sigara kullanımına yönelik algılarını benzer şekilde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ($p=0.604$) ve zarar ($p=0.229$) algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 7). Ebeveynler çocuklarını doğrudan çocuklarıyla iletişime geçerek ya da arkadaşları ve öğretmenleriyle görüşerek kontrol etmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarının nerede oldukları, kiminle oldukları ve ne yaptıklarını daha çok telefonla kontrol ettikleri gösterilmiştir (Crouter ve ark., 1999). Telefon ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte ebeveynler çocuklarını daha çok kontrol etme fırsatı yakalamaktadır. Doğrudan ya da dolaylı olarak telefonla kontrol edilen çocuklarda kontrol edildikleri düşüncesi yaygınlaşmakta, bununla birlikte riskli sağlık davranışlarına yönelim azalmaktadır (Crouter ve ark., 1999). Literatür (Crouter ve ark., 1999) telefonla izlemin artmasıyla olumsuz davranışların azalacağını belirtirken, bu çalışmada telefon izlem puanı yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin sigaraya yönelik algıları arasında fark saptanmamıştır. Bunun nedeninin artık her çocuğun bir cep telefonunun olmasından, ebeveynleri eğer çok sık aramıyorsa aradığı zaman çocukların bunu bir kontrol mekanizması olarak görmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.000$, Tablo 8). Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük, kısıtlayıcı izlem alt boyutu

puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek olarak bulunmuştur. Ebeveyn kontrol davranışında özellikle adolesan dönemde ebeveyn-çocuk ilişkisi çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilemektedir. Ebeveynler çocuklarına karşı uyarıcı ve kısıtlayıcı kontrol uyguladıklarında çocukların sigaraya yönelik yarar algıları azalmakta ve sigaraya yönelik zarar algıları artmaktadır (Foshee & Bauman, 1992; Kerr ve ark., 2005). Aksine zorlayıcı disiplin ile oluşan ve bireysel baskıyı içeren ebeveyn kontrolünün uygulandığı çocuklarda ise birçok riskli sağlık davranışı görülmüştür (Finkenauer ve ark., 2005; Gray & Steinberg, 1999). Çalışma sonucunda kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin yarar algı puan ortalamalarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu alt boyutta çocukların ebeveynlerinin kısıtlayıcı izlemlerini olumsuz algıladıkları görülmüştür. Ebeveynler kontrollerinin sınırlarını belirleyerek kısıtlayıcı kontrol uyguladıklarında adolesan dönemlerinde çocuklarıyla ilgili daha iyi sonuçlar elde edebilir, zorlayıcı ve baskıcı kontrol uyguladıklarında ise durum ters etki edebilir ve problemlili davranışlar artabilir (Barber, Olsen, and Shagle, 1994). Bu çalışma sonucu yukarıdaki bulguyla uyumlu çıkmıştır.

Bu çalışmada kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.352$, Tablo 8). Yapılan çalışmalarda kısıtlayıcı izlemin çocuklarda sigara kullanımına yönelik algıları etkilediği vurgulanmaktadır (Chassin ve ark., 1986; Chassin ve ark., 1998; Kerr ve ark., 2005; Simons-Morton ve ark., 1999). Bu çalışmada fark bulunmamasının nedeni olarak çocukların kısıtlayıcı izlemi olumsuz olarak algılamış olmayabileceği düşünülmektedir. Kısıtlamayı olumsuz algılayan çocukların davranışları daha çok dış kontrol odaklı olarak meydana gelmektedir, Bandura (1989) dış kontrol ortadan kalktıktan sonra olumsuz davranışların çok rahatlıkla sergilendiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla çocukların davranışa yönelik olumsuz bir algısı olmamakta, sadece ceza korkusu nedeniyle davranışı sergilememektedir. Ceza korkusu ortadan kalktıktan sonra davranış meydana gelmektedir.

Çalışmalarda ebeveyn kontrolü genel olarak tanımlanmış, alt boyutları ayrı olarak incelenmemiştir. Bu çalışmada ebeveyn kontrolünün alt boyutlarının sigaraya yönelik algıları nasıl etkilediği tek tek incelenmiştir. Bu boyutuyla literatüre katkı sağlamıştır. Bu çalışmada ebeveyn kontrolünün bazı alt boyutlarının çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarına anlamlı bir etkisi olmamakla birlikte, ebeveynlerin çocuklarını uygun koşullarda kontrol ettiklerinde ergenlerde riskli sağlık davranışlarının özellikle sigara kullanımının en

aza düşürüldüğü dolayısıyla ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik yarar algısını azaltırken, zarar algısını arttırdığı vardığımız bulgular arasındadır.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

- Ebeveyn kontrolü adolesan dönemde çocukların sigaraya yönelik algılarını olumlu yönde etkilemektedir.
- Ebeveyn kontrolü adolesan dönemde çocuklarda sigara kullanım davranışıyla negatif yönde ilişkilidir.
- Ebeveyn kontrolünde Okul izlemi alt boyutu yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algısı düşük bulunmuştur. Okul izlemi alt boyutu öğrencilerin sigaraya yönelik zarar algısını etkilememiştir.
- Ebeveyn kontrolünde Sağlık izlemi alt boyutu yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algısı yüksek bulunmuştur. Sağlık izlemi alt boyutu öğrencilerin sigaraya yönelik yarar algısını etkilememiştir.
- Ebeveyn kontrolünde Kısıtlayıcı izlem alt boyutu yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algısı düşük bulunmuştur. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu öğrencilerin sigaraya yönelik zarar algısını etkilememiştir.
- Ebeveyn kontrolünün dolaylı izlem, doğrudan izlem, bilgisayar ve telefon izlemi alt boyutlarının öğrencilerin sigaraya yönelik yarar/zarar algılarına herhangi bir etkisi bulunmamıştır.

6.2 Öneriler

- Çalışma sonucumuz ebeveyn kontrolünün adolesan dönemde çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle ilköğretim müfredatında ebeveyn kontrolü ve sigara kullanımına yönelik eğitimlerin verilmesi, ebeveynlerin bu konuda bilinçlendirilmesi önerilir.
- Ebeveyn kontrolünün bazı alt boyutlarında sigaraya yönelik algılar arasında fark saptanmamıştır, bu nedenle çalışmanın örneklem sayısı artırılarak ve Türkiye'nin farklı bölgelerini kapsayacak şekilde tekrarlanması önerilir.
- Ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik algılarına etkisine yönelik deneysel çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKÇA

- Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG. Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and Longitudinal Analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 2001; 11(4): 401-23.
- Akçay S. Tütün Kontrolü. *Türk Toraks Derneği Okulu*, 2007; 103-107.
- Akçiçek E. Tütünün Türkiye'ye girişi ve tütün yasakları. *Sigara ile savaş, I.Ulusal Hemşirelik Sempozyumu*, 28 Mayıs 1993, Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.
- Akdur R. Gençlerde sigara salgını. *Sigara ve sağlık sempozyumu*. 2 Nisan 2009, Ankara.
- Anderson J. Smoking. Black Rabbit Boks, 2005.
- Andersen R, Leroux B, Marek P, Peterson A, Kealey K, Bricker J, & Sarason I. Mothers' attitudes and concerns about their children smoking: do they influence kids?. *Preventive Medicine*, 2002; 34: 198-206.
- Andrews JA, Hops H, Ary DV, Tildesley E, & Harris J. Parental influence on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *Journal of Early Adolescence*, 1993; 13, 285-310.
- Annunziata D, Hogue A, Faw L, & Liddle HA. Family functioning and school success in at-risk, inner-city adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2006; 35, 105-13.
- Aslan D, Özcebe H. Eğitim kurumlarında sigarasızlık politikaları. Birinci Baskı. Ankara, Klasmat Matbaacılık, Şubat 2008.
- Aydın A. Gelişim ve öğrenme psikolojisi. İkinci Baskı. Alfa/Aktüel Kitabevleri, 2000; 217-30.
- Bandura A. Social cognitive theory. In R.Vasta (Ed.), *Annals of Child Development*. Six theories of child development. Greenwich. CT: JAI Press.1989; 6: 1-60.
- Bandura A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behaviour* New York: Academic Press.1994; 4: 71-81.

Bandura A. Self-efficacy The Exercise of Control. WH Freeman and Company, 1997, USA.

Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 1998; 13: 623-49.

Barber BK, Olsen JE, & Shagle SC. Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 1994; 65: 1120-36.

Barnes GM, Reifman A, Farrell MP, Dintcheff B. The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: A six-wave latent growth model. *Journal of Marriage and the Family*, 2000; 62: 175-86.

Başara B, Güler C, Eryılmaz Z, Yentür GK, Pulgat E. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2012, Semih Ofset Matbaacılık, Yayın No:885, Ankara.

Beck KH, Boyle JR, Boekeloo BO. Parental monitoring and adolescent drinking: results of a 12-month follow-up. *Am J Health Behav* 2004; 28: 272-79.

Bektaş, M. (2009). ilköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımı önleme programının etkinliğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir.

Bektaş M, Öztürk C, Armstrong M. An approach to children's smoking behavior using social cognitive learning theory. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010; 11(4):1143- 49.

Bilir N. Dünyada ve Türkiye’de tütünle mücadele. Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 13 Nisan 2009, Ankara.

Borawski EA, Ievers-Landis CE, Lovegreen LD, et al. Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health* 2003; 33: 60-70.

Bumpus MF, Crouter AC, & McHale SM. Work demands of dual-earner couples: Implications for parents' knowledge about children's daily lives in middle childhood. *Journal of Marriage and the Family*, 1999; 61: 465-75.

Bumpus MF, Crouter AC, & McHale SM. Linkages between negative work-to-family spillover and mothers' and fathers' knowledge of their young adolescents' daily lives. *Journal of Early Adolescence*, 2006; 26: 36-59.

Buzgan T, om S, Irmak H, Baykan H, Aydın E, & Taner S. Mpower tütün salgınına kontrol etmeye yönelik politika paketi. Sağlık Bakanlığı-Dünya Sağlık Örgütü, 2007. Ankara.

Büyük Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, 2008 URL: <http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=sigara&ayn=ta> Erişim Tarihi: 04.06.2013.

Caldwell RM, Beutler LE, An RS, & Clayton SN. Brief report: An examination of the relationships between parental monitoring, self-esteem and delinquency among Mexican American male adolescents. *Journal of Adolescence*, 2006; 29: 459-64.

Capaldi DM & Patterson GR. Psychometric properties of fourteen latent constructs from the Oregon Youth Study. 1989, New York: Springer-Verlag.

Carolyn A. Strong & Sidira Eftychia. The influence of family and friends on teenage smoking in Greece: some preliminary findings. *Marketing Intelligence & Planning*, 2006; 24(2) 119-26.

Castrucci BC, Gerlach KK. Understanding the association between authoritative parenting and adolescent smoking. *Maternal and Child Health Journal*, 2006; 10 (2): 217–24.

Chang FC, Lee CM, Lai HR, Chiang J, Lee PH. Social influences and self-efficacy as predictors of youth smoking initiation and cessation: a 3-year longitudinal study of vocational high school students in Taiwan. *Addiction*, 2006; 101(1): 1645–55.

Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Montello D, & McGrew J. Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. *Developmental psychology*, 1986; 22: 327-34.

Chassin L, Presson CC, Todd M, Rose JS, & Sherman SJ. Maternal socialization of adolescent smoking: The transgenerational transmission of parenting and smoking. *Developmental Psychology*, 1998; 34: 1189-1201.

Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ, Davis M, & Gonzalez JL. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *Journal of Pediatric Psychology*, 2005; 30(4): 333-44.

Chen HS, Sheu JJ, Chen WW. Psychometric testing of the chinese version of the decisional balance scale (CDBS). *Health Education & Behavior*. 2006; 33(6): 812–20.

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): 119–29.

Chilcoat HD, Anthony JC. Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996; 35: 91-100.

Claes M, Lacourse E, Bouchard C, & Perucchini P. Parental practices in late adolescence, a comparison of three countries: Canada, France and Italy. *Journal of Adolescence*, 2003; 26: 387-99.

Cote F, Godin G, & Gagne C. Identification of factor promoting abstinence from smoking in a cohort of elementary school children, *Preventive Medicine*. 2004; 39: 695-703.

Cottrel L, Li X, Harris C, D'Alessandri D, Atkins M, Richardson B. Parent and adolescent perceptions of parental monitoring and adolescent risk involvement. *Parenting: Science and Practice*, 2003; 3: 179-95.

Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Harrington K, Davies S, Hook EW. Low parental monitoring predicts subsequent pregnancy among African-American adolescent females. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 2002; 15: 43-6.

Crouter AC, Helms-Erikson H, Updegraff K, & McHale SM. Conditions underlying parents' knowledge about children's daily lives in middle childhood: Between- and within-family comparisons. *Child Development*, 1999; 70: 246-59.

Currie C. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents, 2012; 6.

Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen SF, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. *Toraks Dergisi*, 2000; 1:61-6.

Çuhadar D, Bahar A. Farklı sosyoekonomik çevreden iki ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007; Cilt:2, Sayı:5.

Dalton M, Adachi-Mejia A, Longacre M, Titus-Ernstoff L, Gibson J, Martin S, Sargent J, & Beach M. Parental rules and monitoring of children's movie viewing associated with children's risk for smoking and drinking. *Pediatrics official journal of the american academy of pediatrics*, 2006; 118: 1932.

Dekovic M, & Meeus W. Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 1997; 20: 163-76.

Demir T. Sigara bağımlılığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. Mart-2008; 231-38.

Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan sağlığı II. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri; Sempozyum Dizisi No:63: 19-21, Mart 2008, İstanbul.

DeVore ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 2005; 17: 460-65.

Dick DM, Viken R, Purcell S, Kaprio J, Pulkkinen L, & Rose RJ. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. *Journal of Abnormal Psychology*, 2007; 116: 213-18.

DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean C, Cobb BK, Harrington K, Davies S, Hook EW, Oh MK. Parental monitoring: Association with adolescents risk behaviors. *Pediatrics* 2001;107(6): 1363-68. [PubMed: 11389258].

Dishion, TJ, Nelson SE, & Kavanagh K. The family check-up with high risk young adolescents: Preventing early onset substance use by Monitoring. *Behavior Therapy*, 2003; 34:553-71.

Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010; 17(3):179-85.

Engels RCME, Knibbe R, De Vries H, Drop M, & Van Bruekelen G. Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: a longitudinal study. *J Appl Soc Psychol*, 1999; 29: 337-61.

Engels RC. ME, & Willemsen M. Communication about smoking in Dutch families: Associations between anti-smoking socialization and adolescent smoking-related cognitions. *Health Education Research*, 2004; 19: 227-38.

Ennett ST, Bauman KE, Foshee VA, Pemberton M, & Hicks KA. Parent-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? *Journal of Marriage and the Family*, 2001; 63: 48-62.

Ergüder T. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi. Sağlık Bakanlığı- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Birinci basım. Klasmat Matbaacılık. Yayın No:731, Şubat 2008, Ankara.

Ergün A. Sigara ve sistemik etkileri. T Klin J Med Sci, 1998; 18: 159-63.

Ergül Ş. Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşı olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2005, İzmir.

Fidan F, Sezer M, Demirel R, Kara Z. Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasağı karşısındaki tutumları. Toraks Dergisi. 2006; 7(3): 196-99.

Finkenauer C, Engels RC. ME, Meeus W, & Oosterwegel A. Self and identity in early adolescence: The pains and gains of growing up, In T. M. Brinthaup & R. P. Lipka (Eds.), Understanding early adolescent self and identity: Applications and interventions. Albany, NY: State University of New York Press. 2002; 25-56.

Finkenauer C, Engels RC. ME, & Baumeister RW. Parenting and adolescent externalizing and internalizing problems: The role of self-control. international Journal of Behavioral Development, 2005; 29: 58-69.

Fisher PA, Leve LD, O'Leary CC, & Leve C. Parental monitoring of children's behavior: Variation across stepmother, stepfather, and two-parent biological families. Family Relations, 2003; 52: 45-52.

Fletcher AC, Jefferies BC. Parental mediators of associations between perceived authoritative parenting and early adolescent substance use. Journal of Early Adolescence, 1999; 19: 465-87.

Foshee V, & Bauman KE. Parental and peer characteristics as modifiers of the bond-behavior relationship: An elaboration of control theory. Journal of Health and Social Behavior, 1992; 33: 6676.

Friestad C. Social psychological approaches to smoking (doctoral dissertation). Bergen, Norway: University Press, 1998.

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

Goddard E. Why children start smoking. 1990, London, UK: HMSO.

Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi, 2001; 2(3): 49-53.

Gözüm S, Bağ B. Etkin sağlık eğitiminde sosyal bilişsel öğrenme kuramının kullanımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1998; 1(2): 32-41.

Gray MR, & Steinberg L. Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. Journal of Marriage and the Family, 1999; 61: 574-87.

Gürol DT, Uzman MO. Madde bağımlılığı açısından riskli adolesanlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Sempozyum Dizisi No:63. Mart 2008, 65-68, İstanbul.

Herken H, Özkan İ, Bodur S, Kaya N. Gençlerde sigara kullanımı ile anne baba tutumu ve sosyodemografik özelliklerin ilişkisi. Genel Tıp Dergisi, 1997; 7 (4): 189-93.

Herken H, Özkan İ. Sigara ve sosyal öğrenme. Genel Tıp Dergisi, 1998; 8(1): 45-7.

Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M. ve ark. Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. Bağımlılık Dergisi, 2000; 1(1): 38-42.

İnal S, Yıldız S. İlköğretim öğrencilerinin sigaraya ilişkin bilgi ve inanışları ile aile bireyleri ve öğretmenlerinin sigara içme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; Cilt: 9 Sayı:1,1-9.

Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, & Levine DW. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behaviour, *American Journal of Public Health*, 1997; 87(3): 359-64.

Jackson D. Perceived legitimacy of parental authority and tobacco and alcohol use during early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 2002; 31: 425-32.

Jones DJ, Forehand R, Brody G, & Armistead L. Parental monitoring in African American, single mother-headed families. An Ecological approach to the identification of predictors. *Behavior Modification*, 2003; 27: 435-57.

Karataş, H. & Öztürk, C. Psychometric testing of the Turkish version of the Parental Monitoring Instrument. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2011; 12 (2), 151-157. Turkish.

Karlıkaya C. Edirne'de lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı. *Toraks Dergisi*, 2002; 3(1): 6-12.

Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel Ö. Tütün Kontrolü, *Toraks Dergisi*, 2006; 3(1): 6-12.

Kerr M, Stattin H, Engels RCME, Finkenauer C. Illusions of parental control: parenting and smoking onset in dutch and swedish adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 2005; 35(9): 1912-35.

Keskinoğlu P, Karakuş N, Pıçakçıfe M, Giray H. ve ark. İzmir'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi. *Toraks Dergisi*, 2006; 7(3): 190-95.

Kilgore K, Snyder J, & Lentz C. The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology*, 2000;36: 835-45.

Kim JE, Hetherington EM, & Reiss D. Associations among family relationships, antisocial peers, and adolescents' externalizing behaviors: gender and family type differences. *Child Development*, 1999; 70: 1209-30.

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

Küresel Gençlik Tütün Araştırması. 2003.

URL:http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar/Kuresel_Genclik_Tutun_Arastirmasi.pdf Erişim Tarihi: 07.06.2013.

Laird RD, Pettit GS, Bates JE, & Dodge KA. Parents monitoring relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence or correlated developmental changes and reciprocal influences. *Child Development*, 2003;752-68.

Lenciauskiene I, & Zaborskis A. The effects of family structure, parent-child relationship and parental monitoring on early sexual behaviour among adolescents in nine European countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008; 36: 607-18.

Li X, Stanton B, & Feigelman S. Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *J Adolescent Health*, 2000; 27: 49-56.

Li X, Feigelman S, & Stanton B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. *J. Adolesc. Health*, 2000; 27: 43-48.

Li X, Fang X, Stanton B, Su L, & Wu Y. Parental monitoring among adolescents in Beijing, China. *Journal of Adolescent Health*, 2003; 33: 130-132.

Henriksen L, & Jackson C. Anti-Smoking Socialization: Relationship to parent and child smoking status, health communication, 1998; 10(1): 87-101.

Maassen ITHM, Kremers SPJ, Mudde AN, Joof BM. Smoking initiation among gambian adolescents: Social cognitive influences and the effect of cigarette sampling. *health education research*, 2004; 19(5): 551-560.

McCue JM, Link KL, Eaton SS, & Freed BM. Exposure to cigarette tar ribonukleotide reductase and blocks lymphocyte proliferation. *J Immunol*, 2000; 165: 6771-6775.

Murray M, Kiryluk S, Swan AW. Relation between parent's and children's smoking behaviour and attitudes epidemiol community health, 1985; 8: 109-114.

Özcebe H. Adölesanlar ve riskli davranışlar. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 23-26 Ekim 2007, Denizli.

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

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

Ögel K, Tamar D, Evren C. Gençler arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ile özelliklerinin değerlendirilmesi. SAMAY, 1998: 43-44.

Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2001; 12(1):47-52.

Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 2004; 15(2):112-118.

Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara. Alkol ve Madde Bağımlılığı. Morpa Kültür Yayınları, 2005, İstanbul.

Öztürk C, Bektaş M, Kahraman S. Effects of perceived parental attitudes on children's views of smoking. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 14, 2013.

Özkayın N, Aktuğlu K. Sigaranın kas-iskelet sistemi üzerine etkileri, STED, 2003; 12(3):102.

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

Parker JS, & Benson MJ. Parent-adolescent relations and adolescents functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency. Adolescence, 2004; 39: 519-530.

Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Tür, A. (Ed). Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. Logos Yayıncılık. 1995;1-28, Samsun.

Petraitis J, Flay BR, & Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 1995; 117: 67-86.

Pettit GS, Bates JE, Dodge KA, & Meece DW. The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 1999; 70: 768-778.

Pettit GS, Laird RD, Dodge KA, Bates JE, & Criss MM. Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 2001; 72: 583-598.

PIAR 98. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, PİAR, Ocak 1988.

Plummer BA, Velicer WF, Redding CA, Prochaska JO, ve ark. Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking: Measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. *Addictive Behaviors*. 2001; (26): 551- 571.

Pokhrel P, Unger JB, Wagner KD, Ritt-Olson A, Sussman S. Journal of ethnicity in substance abuse effects of parental monitoring, parent–child communication, and parents' expectation of the child's acculturation on the substance use behaviors of urban, Hispanic Adolescents, *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 2008; 7(2): 200-213.

Prelow HM, & Loukas A. The role of resource, protective, and risk factors on academic achievement-related outcomes of economically disadvantaged Latino youth. *Journal of Community Psychology*, 2003; 31: 513-529.

Rai AA, Stanton B, Wu Y. Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *J Adolesc Health*, 2003; 33: 108-118.

Resmi Gazete (2008). Sayı 26761, 19 Ocak 2008.

Richards MH, Larson R, Miller BV. Risky and protective contexts and exposure to violence in urban African American young adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33:138-148.

Robinette SLA, Fletcher AC, Wright K. Understanding the authoritative parentingearly adolescent tobacco use link: The mediating role of peer tobacco use. *Journal of Youth and Adolescence*, 2002; 31(4): 311-318.

Sarı HY, Öztürk C. İlkokul Öğrencilerinin sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin sigarayla ilgili görüşlerine etkisi. *Hemşirelik Forumu*, Eylül-Aralık. 2005; 74-78.

Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim. kuramdan uygulamaya. geliştirilmiş on dördüncü baskı. *pegem akademi*, 2009; 215-240, Ankara.

Spencer MB, Dupree D, Swanson DP, & Cunningham M. Parental monitoring and adolescents' sense of responsibility for their own learning: An examination of sex differences. *Journal of Negro Education*, 1996; 65: 30-43.

Simons-Morton B, Crump AD, Haynie DL, Saylor KE, Eitel P, & Yu K. Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. *Preventive Medicine*, 1999; 28: 138-48.

Simons-Morton B. The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation. *Health education research Theory & practice*, 2004; 19(5): 561–69.

Springer AE, Sharma S, Guardado AM, Nava FV, Kelder SH. Perceived Parental Monitoring and Health Risk Behavior among Public Secondary School Students in El Salvador. *The Scientific World JOURNAL Research Article*, 2006; 6: 1810–14.

Stanton BF, Li X, Galbraith J. Parental underestimates of adolescent risk behavior: a randomized, controlled trial of a parental monitoring intervention. *J Adolesc Health* 2000; 26: 18-26.

Stattin H, Kerr M. Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Dev* 2000; 71:1072-85.

Svensson R. Gender differences in adolescent drug use: The impact of parental monitoring and peer deviance. *Youth & Society*, 2003; 34: 300-29.

- Tekinsoysal S. Sigara içen ve içmeyen bireylerin sigara içmeye ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Trabzon, 2003.
- TÜİK. Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2011.
- TÜİK Sağlık Araştırması Health Survey 2010. Türkiye İstatistik Kurumu. Yayın no:3654. Ankara, Şubat 2012.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008.
- Ulusoy MD, Demir NÖ, Baran AD. Ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi ve ergen problemleri: Ankara ili örneği. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2005; 3(3): 367- 86.
- Utkan A, Sarı Z, Uğurlu B, Sürmeli M. Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışı ile İlgili Risk Algılamaları. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 22(1): 25–36.
- Ünsal A, Sezgin S. Erzurum ili ilköğretim okulu öğrencilerinin sigara kullanma durumları. Tur Toraks Dergisi, 2009;10: 75-81.
- Veal ML, & Ross LT. Gender, alcohol consumption, and parental monitoring. Journal of Psychology, 2006; 140: 41-52.
- Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın klinik ve biyokimyasal etkileri. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri. 2000; 20: 306-12.
- Yiğit R. Çocukluk dönemlerinde büyüme gelişme, 2009:162-64.
- Webb JA, Bray JH, Getz JG, & Adams G. Gender, perceived parental monitoring, and behavioral adjustment: Influences on adolescent alcohol use. American Journal of Orthopsychiatry, 2002; 72: 392-400.
- WHO. The health of young people: a challenge and a promise. World Health Organization, 1993, Geneva, Switzerland.
- WHO. The Tobacco atlas. World Healt Organization, 2002, Geneva, Switzerland.

WHO. Child and adolescent health and development progress report 2002- 2003. World Health Organization, 2004, Geneva, Switzerland.

WHO Tobacco Free Initiative Building Blocks for Tobacco Kontrol. World Health Organization. 2008, Geneva, Switzerland.

WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic 2008. World Healt Organization. 2008, Geneva, Switzerland.

WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic 2009. World Health Organization. Geneva, Switzerland, 2009.

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

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

WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva, Switzerland, 2013.

Wilkinson AV, Shete S, & Prokhorov AV. The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: a cross-sectional analysis. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2008; 3:18.

Zhang D, & Qui X. School-based Tobacco Use Prevention People's Republic of China, JAMA, Jun 16, 1989; 269.

EK 1

ETİK KURUL BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

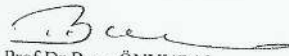
Konu: Karar hk.- 429

12.06.2012

Sayın Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ

Kurulumuz tarafından 07.06.2012 tarih ve 608-GOA protokol numaralı 2012/21-24 karar numarası ile görüşülen "Ebeveyn İzlem Sıklığının Çocukların 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 Inciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL 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:	608-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Zehra TOLAR Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2012/21-24	Tarih: 07.06.2012
	Yard.Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu Zehra TOLAR'ın proje yürütücüsü olduğu "Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi 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 ☐	H ☒	<i>Banu</i>
Prof.Dr..Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Osman</i>
Prof.Dr.Mehtap MALKOÇ	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Mehtap</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Reyhan</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Adnan MENDERES	Plastik Cerrahi	DEU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Ece</i>
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Hüseyin</i>
Prof.Dr.Refik MAS	İç Hastalıkları (Geriatry B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	<i>Refik</i>
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Mukaddes</i>
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Işıl TEKME	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	<i>Işıl</i>
Prof.Dr.Meltem Kutlu GÜRSEL	Hukuk	D.E.Ü Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
İhsan ÇELİKDİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	<i>İhsan</i>

EK 2

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI İZİNLERİ

8232

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.35.20.00.604.01/ 64954
Konu : Zehra SÖZKESEN 'in
Araştırma İzni

22 Ekim 2012

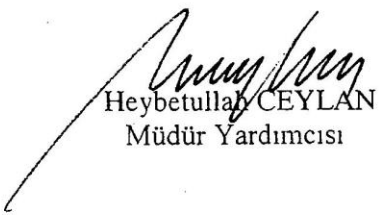
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

- 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 1301 sayılı yazısı.
c) Valilik Makamı'nın 19/10/2012 tarihli ve B.08.4.MEM.0.35.20.00-020/64739 sayılı Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Zehra SÖZKESEN 'in "Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi" konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir ili Buca ilçesi Hasan Ali Yücel Ortaokulu, Konak ilçesi Gazi Orta Okulu, Balçova ilçesi Ertuğrul Gazi 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 4 Sayfa)
- 4) Araştırma Tamamlandıktan Sonra, Araştırmanın Teslimine İlişkin Taahhütname Tutanağı (1 Sayfa)

22/10/2012 Memur :M.ÇEVİKER
22/10/2012 Şef :F.KARAÜNLÜ



STRATEJİ GELİŞTİRME
BÖLÜMÜ
35268 Konak/İZMİR
Tel : (0232) 483 16 48
Fax : (0232)
etel@35268.konak.izmir.gov.tr



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.0.35.20.00-020/
Konu : Zehra SÖZKESEN 'in
Araştırma İzni

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 1301 sayılı yazısı.

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Zehra SÖZKESEN 'in **"Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"** konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, İzmir ili Buca ilçesi Hasan Ali Yücel Ortaokulu, Konak ilçesi Gazi Orta Okulu, Balçova ilçesi Ertuğrul Gazi 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.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınızı arz ederim.

Vefa BARDAKCI
Müdür

OLUR

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

EK: Araştırma Değerlendirme Formu(1 Sayfa)

19/10/2012 Memur : M.ÇEVİKERT
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

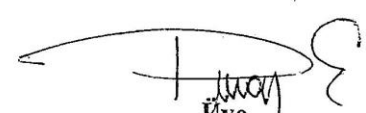
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Zehra SÖZKESEN
Kurumu / Üniversitesi	Dokuz Eylül Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	İzmir ili Buca ilçesi Hasan Ali Yücel Ortaokulu, Konak ilçesi Gazi Orta Okulu, Balçova ilçesi Ertuğrul Gazi Orta Okulu 6, 7 ve 8. sınıf öğrencileri
Araştırmanın konusu	Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi
Veri toplama araçları	Öğrenci Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Anne-Baba İzlem Ölçeği Ergen Formu (ABİÖ), Çocuk Karar Denge Ölçeği
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İlgi: Millî Eğitim Bakanlığı'nın 07/03/2012 tarihli ve 3616 sayılı Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2012/13 Sayılı Genelgesi. Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2012-2013 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.	
Komisyon kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalf üyenin Adı ve Soyadı: -----	Gerekçesi; -----

KOMİSYON

18 / 10 / 2012

Komisyon Başkanı
Salim İMREN
Şube Müdürü


Üye
Dr. Sevtap YAZAR
Öğretmen


Üye
Pınar ERÇİFTCI ÇÜÇEN
Öğretmen

EK. 3

ÖĞRENCİ SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1.Yaşı:

2.Cinsiyeti: ()Kız ()Erkek

3.Okulu:

4.Sınıfı:

5. Rumuzu:

6. Anne Eğitimi: İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

7. Baba Eğitimi: İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

8. Anneniz sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

9. Babanız sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

10. Kız ya da erkek kardeşiniz sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

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

Evet ☐ Hayır ☐

12. Anneniz ya da babanızın okulunuzdaki durumunuzla ilgilenme düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

a) İlgili b) az ilgili c) İlgisiz

EK. 4

ÇOCUK KARAR DENGE ÖLÇEĞİ

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

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

EK. 5**ANNE-BABA İZLEM ÖLÇEĞİ -ERGEN FORMU**

Son dört ayda anne ya da babanız aşağıda belirtilen davranışları kaç kez yaptı. İşaretleyiniz.	0 kez	1-2 kez	3-4 kez	5 ve daha fazla
1.Arkadaşlarıyla tanışmak istedi				
2.Arkadaşlarının anne-babaları ile konuşmak için onları aradı				
3.Arkadaşların ve aileleri hakkında daha fazla bilgi almak için diğer arkadaşlarının anne- babaları ile haberleşti				
4.Arkadaşlarına seninle birlikte neler yaptığınızı sordu				
5.Aktivitelerin hakkında diğer anne-babalarla konuştu				
6.Aktivitelerin hakkında komşularla konuştu				
7.Yanında bir başka büyüğün bulunması gereken durumda o kişinin gerçekten seninle olup olmadığını kontrol etti				
8.Seninle neler planladığın hakkında konuştu				
9.Katılmana izin vermeden önce planlanan aktivitelerin özellikleri hakkında sorular sordu				
10.Planlı aktiviteler sonrası neler olduğunu sordu				
11.Ev ödevini bitirip bitirmediğini kontrol etti				
12.Okuldaki durumun hakkında öğretmenlerin ile konuştu				
13.Ev ödevlerine baktı				
14.Okuldaki durumun ve notların hakkında seninle konuştu				
15.Ne yediğini kontrol etti				
16.Egzersiz alışkanlıklarını kontrol etti				
17.Seninle ruh halindeki değişiklikler hakkında konuştu				
18.Seninle yeme alışkanlıkların hakkında konuştu				
19.Evde bilgisayarı herkesin açık ve kolaylıkla görebileceği bir yere yerleştirdi				
20.Bilgisayar başında harcadığın zamanı sınırladı				

21.Bilgisayarına belli internet sitelerine girişi engellemek için özel bir program yükledi				
22.Bazı yöntemler ile hangi internet sitelerine girdiğini kontrol etti				
23.Telefon konuşmalarına zaman sınırlaması koydu				
24.Telefonda konuşurken sonlandırmanı istedi				
25.Senin haberin olmadan telefon konuşmalarını dinledi				
26.Dolap ve çekmecelerini karıştırdı				
27.Özel notlarını veya günlüğünü okudu				

EK 6

EBEVEYN ONAY FORMU

Değerli Anne / Baba

Ülkemizde sigara kullanımı her geçen gün artmaktadır. Sağlığımızın en büyük düşmanlarından biri olan bu alışkanlık gençlerimiz arasında da gittikçe yaygınlaşmakta ve tercih edilmektedir. Gençler arasında sigara kullanımı ve bağımlılığı da giderek artmaktadır. Adölesan dönemde sigara ile tanışma genellikle erken ve orta adölesan gelişim dönemlerinde olmaktadır. İlk olarak 10-14 yaşlarında sigara içme fikri merak uyandırmaktadır. Yapılan çalışmalar sigara kullanım yaygınlığının giderek arttığını ve sigara kullanmaya başlama yaşının resmi rakamlara göre 10 yaşa kadar indiğini göstermektedir.

Çocuklar ve ergenler sağlıkları ve yaşamları konusundaki riskler konusunda daha az endişe ederler ve riskli davranışlara daha eğilimlidirler. Çünkü bu yaşlardaki çocuklar kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesindedirler. Ayrıca bu yaş grubundaki çocuklar reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye daha yatkındırlar. Tütün ürünlerini daha seyrek tüketseler de bu yaş grubundaki çocuklar daha büyük yaş grubundakilere göre daha hızlı ve kolay nikotin bağımlısı olmaktadır. Bu veriler çocuklarda özellikle ilköğretim döneminde sigara kullanımının hemşireler açısından önemini ve önceliğini ortaya koymaktadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için gerekli izni vererek, çocuklarınızın sigarayı nasıl algıladıklarını tam ve doğru olarak anlamamıza yardımcı olacaksınız.

Ölçek formunun doldurulması, sizin ve çocuğunuzun yaklaşık 5-10 dakikanızı alacaktır. Siz ve çocuğunuzla birlikte yaklaşık 400 çocuk ve ailesinin (anne, baba) çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. 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 klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Çocuğa olan yakınlığı:

Adı- soyadı:

Telefon:

Adres:

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra SÖZKESEN

Telefon: 05063086603

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-soyadı:

Görevi:

İmzası:

Tarih:/...../.....

EK 7.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Zehra SÖZKESEN

Doğum Tarihi: 29.04.1986

Doğum Yeri: Kütahya

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-

Mesleki Deneyim

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım	Şubat 2011-