T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

YASEMİN SELEKOĞLU

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2016

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970169

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN SELEKOĞLU

DANIŞMAN: DOÇ. DR. MURAT BEKTAŞ,

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2013970169

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi YASEMİN SELEKOĞLU**"Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı İle Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"**konulu yüksek lisans tezini 16 Aralık 2016 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

BAŞKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Hatice MERT

ASİL ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Şeyda Seren İNTEPELER

ASİL ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr.Rabia EKTİ GENÇ

ASİL ÜYE

Ege Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yard. Doç. Dr.Gülçin ÖZALP GERÇEKER

ASİL ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya DUMAN

YEDEK ÜYE

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Yrd.Doç.Dr. Figen YARDIMCI

YEDEK ÜYE

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER i

TABLOLAR DİZİNİ iv

KISALTMALAR v

TEŞEKKÜR vi

ÖZET 1

ABSTRACT 2

1.GİRİŞ VE AMAÇ 3

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 3

1.2. Araştırmanın Amacı 7

2. GENEL BİLGİLER 8

2.1. Sigaranın Tanımı 8

2.2. Tütünün Tarihçesi 8

2.2.1. Dünya'da Tütünün Tarihçesi 8

2.2.2. Türkiye'de Tütünün Tarihçesi 12

2.3. Tütün Yaprağı ve Tütün Yaprağının Kimyasal Bileşimi 15

2.4. Tütün Dumanının Kimyasal Bileşenleri 18

2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri 20

2.5.1. Solunum Sistemi Üzerine Etkileri 20

2.5.2. İmmün Sistem Üzerine Etkileri 21

2.5.3. Endokrin Sistem Üzerine Etkileri 22

2.5.4. Kardio-Vasküler Sistem Üzerine Etkileri 23

2.5.5. Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkileri 24

2.5.6. Sinir Sistemi Üzerine Etkileri 24

2.5.7. Genito-Üriner Sisteme Etkileri 25

2.5.8. Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri 25

2.5.9. Sigaranın Vücuttaki Mutojenik ve Karsijonik Etkileri 26

2.6. Sigara (Tütün)Bağımlılığı 27

2.7. Sigaranın Dünyada ve Türkiye'deki Kullanım Yaygınlığı 29

2.7.1. Dünyada Çocuk-Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Durumları 31

2.7.2.Türkiye'de Çocuk-Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Durumları 32

2.8. Sigara Kullanımının Dünya ve Türkiye Ekonomisine Etkisi 32

2.9. Problem Çözme 35

2.9.1. Problem Çözme Basamakları ve Problem Çözmeye İlişkin Yaklaşımlar 36

2.9.2. Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler ve Etkisiz Problem Çözmenin Sonuçları 38

2.10. Kontol (Denetim) Odağı 41

2.10.1. Kontrol (Denetim) Odağını Etkileyen Faktörler 43

3.GEREÇ VE YÖNTEM 47

3.1. Araştırmanın Tipi 47

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 47

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 47

3.4. Araştırmanın Materyali 47

3.5. Araştırmanın Değişkenleri 48

3.6. Veri Toplama Araçları 48

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 1) 48

3.6.2. Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği (EK 2) 48

3.6.3. İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri (EK 3) 49

3.6.4. Çoçuk Karar Denge Ölçeği (KDÖ) (Ek 4) 50

3.7. Araştırma Planı 51

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 52

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 52

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu 52

4. BULGULAR 53

5. TARTIŞMA 61

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 65

6.1. Sonuçlar 65

6.2. Öneriler 65

7.KAYNAKLAR 66

8. EKLER 84

EK 1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu 84

EK 2. Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği 86

EK 3. Problem Çözme Envanteri (PÇE) 90

EK 4. Çoçuk Karar Denge Ölçeği 93

EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 94

EK 6. Denetim Odağı Ölçek İzni 96

EK 7. İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Ölçek İzni 97

EK 8. Çocuk Karar Denge Ölçek İzini 98

EK 9. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni 99

Ek 10. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni 100

Ek 11. Özgeçmiş 104

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1.Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler 54
Tablo 2.Çocukların Sigara İçme Durumlarına Göre Kontrol Odağı ve Problem Çözme Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 56
Tablo 3.Çocukların Sigaraya Yönelik Algılarına Göre Kontrol Odaklarının ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması 57
Tablo 4. Değişkenler Arasındaki İlişki 58
Tablo 5.Çocukların Kontrol Odaklarının Ve Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Yarar Algılarını Yordama Durumu 59
Tablo 6.Çocukların Kontrol Odaklarının Ve Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Zarar Algılarını Yordama Durumu 60

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Centers For Disease Control

ÇPÇE: Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri

ÇSGB: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

DNA: Deoksiribonükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HDL: High Density Lipoprotein

IL: Interlökin

KDÖ: Karar Denge Ölçeği

KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

LDL: Low Density Lipoprotein

MAO: Monoamin Oxidase

T3: Triiyodotironin

T4: Tiroksin

TAPDK: Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu

TED: Tütün Eksperleri Derneği

TKÇS: Tütün Kontrollü Çevre Sözleşmesi

TUIK: Türkiye İstatistik Kurumu

VIF: Variance Inflation Factor

WHO: World Health Organization

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aşamasında yeni şeyler öğrenmeme kaynaklık eden, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım değerli hocam danışmanım Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' a;

Tezimin şekillenmesinde değerli önerileri ve katkıları için Doç. Dr. Hatice MERT'e, Doç. Dr. Şeyda SERENİNTEPELER'e, Doç. Dr.Rabia EKTİ GENÇ'e ve Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya DUMAN'a

Eğitimim boyunca yanımda olan ve benden desteklerini hiç esirgemeyen hayatımda çok önemli bir yere sahip olan, çocukluğumdan bu yana yanımda olan bugünlere ulaşmamda sonsuz katkıları olan başta dedem Şükrü Yaşar'a ve anneannem Habibe Yaşar'a

Eğitim hayatımda ve akademik hayatta benden yardımlarını esirgemeyen, her zaman desteğini hissettiğim değerli arkadaşım Aslı Akdeniz Kudubeş'e,

Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan Hasan Ali OK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNİN KONTROL ODAĞI İLE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN SİGARAYA YÖNELİK ALGILARINA ETKİSİ

YASEMİN SELEKOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AnaBilim Dalı

yaseminselekoglu@gmail.com

Amaç: Bu çalışmanın amacı; çocukların kontrol odakları ile problem çözme becerilerinin çocukların sigaraya yönelik algılarınaetkisini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tasarımda yürütülen araştırmanın örneklemini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile İzmir'in kuzey ve güney bölgelerinden seçilen, Selçuk Yaşar Alaybey Ortaokulu ve Yusuf Uz Ortaokullarında öğrenim gören, ebeveyninden onay alınan 1253 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği, İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri, Çocuk Karar Denge Ölçekleri ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar ve ortalama, korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların kontrol odakları ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.($p<0.01$) Sigarayı yararlı olarak algılayan çocukların problem çözme becerileri puan ortalamaları düşük, kontrol odağı puan ortalamaları yüksektir. Sigarayı zararlı olarak algılayan çocukların problem çözme becerileri puan ortalamaları yüksek, kontrol odağı puan ortalamaları düşüktür.

Sonuç: Çocukların sigaraya yönelik algılarının kontrol odağı ve problem çözme becerilerinden etkilendiği bulunmuştur. Çocuklarda sigara kullanımını önlemeye yönelik geliştirilecek programların zarar algısına daha fazla odaklanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Sigara, Sigaraya Yönelik Algı, Kontrol odağı, Problem Çözme

ABSTRACT

THE EFFECTS OF LOCUS OF CONTROL AND PROBLEM SOLVING SKILLS OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS ON THEİR SMOKING PERCEPTİON

YASEMİN SELEKOĞLU

Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Department of Child Health and Diseases Nursing

yaseminselekoglu@gmail.com

AIM: The purpose of this study is to examine the effects of children's locus of control and problem-solving skills on children's smoking perception.

METHODS: A sample of the research carried out in the descriptive cross-sectional design was created by the simple random sampling method among the secondary schools affiliated to the İzmir Provincial Directorate of National Education, and 1253 students selected from the northern and southern regions of İzmir, who were educated in Selçuk Yaşar Alaybey Secondary School and Yusuf Uz Secondary School. Sociodemographic Data Collection Form, Nowicki-Strickland Internal-External Locus of Control Scale, Problem Solving Inventory for Children at the Level of Primary EducationPercentages andChild Decisional Balance Scale were used to collect data of this research. Percentages, Mean values, correlation, multipleregression analysis were used in order to analyze the data of the study.

RESULTS: A moderately significant relationship in the positive direction was found between children's locus of control and problem solving skills ($p<0.01$). While children who perceive cigarettes as useful thing have a lower average score for problem solving skills and a higher average score for locus of control, children who perceive cigarettes as harmful thing have a higher average score for problem solving skills and a lower average score for locus of control.

CONCLUSION: Children's perceptions towards cigarette were found to be influenced by locus of control and problem solving skills. It is suggested that programs to be developed to prevent smoking in children should focus more on the perception of harm of cigarette.

Key Words: Child, Smoking, Perception Towards Cigarette, Locus of Control, Problem Solving

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sigara anne karnındaki dönemden başlayarak yaşam boyu insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen küresel bir sağlık problemidir. Sigara içimi tüm dünyada önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedeni olup, önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır (Ergüder, 2008; WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2013). Ayrıca sigara içimi dünyadaki başlıca ilk sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü oluşturmaktadır (Buzgan ve ark., 2007).

Günümüzde önlenebilen ölüm nedenlerinden en önemlisi olan tütün, kullanıcıların yaklaşık yarısını öldürmektedir. Dünyada bir milyardan fazla insan (yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri) sigara kullanmaktadır (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012). Dünya çapında halen her yıl altı milyon kişinin sigara içme, 600.000 kişinin ise sigara dumanına maruz kalma nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmektedir. Bu durum, tüm dünyada her altı saniyede bir kişinin sigara ve sigaranın sebep olduğu hastalıklar nedeniyle ölmesi anlamına gelmektedir. Mevcut sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi ve önlem alınmaması halinde 2030 yılında dünyada sigara nedeniyle sekiz milyondan fazla kişinin öleceği ve bu ölümlerin yaklaşık %80'inin düşük veya orta gelirli gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (Hanewinkel ve ark., 2011; WHO, Mortality and Global Estimates, 2014). Gelişmiş ülkelerdeki sigaraya karşı açılan davalar ve diğer yürütülen yoğun projeler nedeniyle, tütün endüstrisi her geçen gün daha fazla oranda gelişmekte olan ülkelere yönelmektedir. Küresel tütün endüstrisinin ayakta kalması; sigara içen erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden sigara bırakanları karşılayacak yeni içicileri bulup yeni pazarlar oluşturmasına bağlıdır. Oluşturulan yeni tütün pazarları için en iyi kaynakları ise, hiç kuşkusuz uzun vadede müşteri olabilecek olan çocuk ve gençler oluşturmaktadır. Dünyada sigara içen erişkinlerin %80' inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, sigara içen ergenlerin ¼' ünde sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (Buzgan ve ark., 2007; United State Surgeon General Report, 2012; WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2013). Amerika Bileşik Devletlerin'de 10 sigara içicisinden yaklaşık 9'u sigarayı ilk defa 18 yaşında önce denemektedir. Amerika Bileşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 2014 verilerine göre her 100 ortaokul öğrencisinden yaklaşık %3' ünün, her 100 lise öğrencisinden %9' unun

son 30 gün içerisinde haftada en az bir defa sigara tükettiği belirlenmiştir (Arrazola ve ark., 2015). Ayrıca yine, İngiltere'de 2012 yılında 11-15 yaş arasındaki 7.589 ortaokul öğrencisinin sigara, alkol, madde kullanma durumlarının belirlendiği araştırmada, 11-15 yaş aralığındaki öğrencilerin %23' ünün sigara içmeyi en az bir kez deneyimlediği, %4' ünün haftada en az bir adet sigara tükettiği, düzenli sigara içiciliği prevalansında ise yaşla birlikte artış gözlendiği belirlenmiştir (Smoking, Drinking and Drug Use Report in England,2012).

Gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye'de de sigara tüketimi kaygı verici boyuttadır. Yaklaşık 16 milyon yetişkin sigara içmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012). Ülkemizde yetişkinler arasında sigara kullanım oranı %31 olup, dünyada en fazla tütün ürünü tüketen ilk 10 ülke arasında yer almaktadır (WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2011; WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013). Dünya Sağlık Örgütü 2014 yılı sağlık istatistikleri verilerine göre Türkiye'de; yetişkinler arasında sigara içme veya herhangi bir tütün mamülü kullanma oranı erkeklerde %42 iken, bayanlarda bu değer %13 civarındadır. Ülkemizde her gün tütün ve tütün mamülü kullanan kişilerin dağılımları incelendiğinde oranların 2003 yılında toplamda %32,1 iken, 2012 yılında bu oranın %23,8 olduğu gözlenmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012). Sigara kullanımındaki belirgin azalmaya rağmen Türkiye'de yetişkinlerin ¼' ünden fazlasında sigara kullanımı devam etmekte ve en az 100.000 kişi tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012; WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre Türkiye sigara satış sayısı ile dünya ülkeleri arasında en üst sıralarda yer almaktadır. Bu çalışmada ayrıca sigara satın almak için yapılan harcamanın ayda 90 TL (58 dolar) olduğu, sigara satın almak için yıllık yapılan toplam harcamanın ise 17 milyar TL olduğu (11 milyar dolar) hesaplanmıştır. Bu rakamlar doğrultusunda tütün tüketiminin, hem satın alma için yapılan harcamalar hem de yarattığı sorunların tedavisi için harcanan maliyet nedeniyle ülkemiz için ciddi bir ekonomik yük oluşturduğu anlaşılmaktadır (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012).

Ülkemizdeki sigara kullanım oranlarındaki bu ciddi değişim sadece yetişkinler arasında değil, çocuklar arasında da hızla değişim göstermektedir. Ayrıca çocuklardaki sigara tüketim oranları ülkemiz ekonomisine getirilen yükte de önemli bir payı oluşturmaktadır (Ergüder ve ark., 2008). Ülkemizde gençler arasındaki tütün kullanımının yaygınlığına yönelik yapılan

çalışmalarda Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2003 verilerine göre; erkeklerde halen sigara içme sıklığı % 9,4, kızlarda ise %3,5 iken bu oranların 2009 yılında yapılan çalışmada erkeklerde % 10,2'ye, kızlarda ise %5,3 'e yükseldiği gözlenmektedir (Ergüder ve ark., 2008; Bilir ve ark., 2009). Ülkemizde yapılan son çalışmalarda 13-15 yaş arası adölesanlarda tütün kullanım prevalansı kızlarda %20, erkeklerde ise bu oran %13 olarak belirlenmiştir (WHO Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014). Ülkemizdeki ilk kez tütün mamülü kullanma yaşı incelendiğinde ise 10 yaşın altında tütün deneme durumu %3,1 civarında iken, 10-14 yaş aralığında tütün deneme durumunun %26,3 civarında olduğu bildirilmektedir (TÜİK, İstatistiklerle Gençlik, 2014).

Bu istatistiklere göre, sigara içme davranışı çocuklarda çok erken yaşlarda başlamakta ve gün geçtikçe birçok çocuk düzenli sigara içicisi haline gelmektedir. Sigara içmenin erken yaşlarda başlaması, çocukların sigaranın zararlı etkilerine daha çok maruz kalmalarına yol açar. Sigaraya maruz kalma süresinin uzaması ise çocukların ileriki yaşamlarında ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskini arttırmakta, bulaşıcı olmayan hastalıklarda morbidite ve mortalite riskinin de yükselmesine neden olmaktadır (Özcebe, 2008; Bektaş, Öztürk ve Armstrong, 2010a; Bektaş, Öztürk ve Armstrong, 2010b).

Sigaranın bilinen bu tüm zararlarına rağmen çocuklarda sigara içme prevelansının yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle preadölasan ve adölasan dönemdeki çocuklar sigarayla tanışma noktasında önemli risk gruplarını oluşturmaktadır (Park, 2009; Tang ve Loke, 2013). Bu yaş grubu çocuklar sağlıkları konusunda daha az endişelidirler ve riskli davranışlara daha çok eğilimlidirler. Bunun en önemli nedeni çok güçlü olduğu düşünceleri, buna eşlik eden kendilerine bir zarar gelmeyeceği düşüncesidir. Ayrıca bu yaş grubundaki çocuklar reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye daha yatkındır. Tütün ürünlerini daha seyrek tüketmelerine rağmen, bu yaş grubundaki çocuklar daha büyük yaş grubundakilere göre daha hızlı ve daha kolay nikotin bağımlısı olmaktadır. Bu özellikleri nedeniyle çocuklar sigarayı daha kolay deneyebilmektedir (Özcebe, 2008; Chen ve ark., 2008; Tang ve Loke, 2013).

İlköğretim çağındaki çocukların sigarayı deneme ve sigaraya başlama nedenlerini, ailedeki bireylerin sigara kullanması, arkadaş grubu, keyif alma, büyüdüğünü hissetme, sıkıntı hissini dağıtma bağımsızlıklarını kanıtlama, kilo almama ve medyatik bireylerin sigara kullanması gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (Ünsal ve Sezgin, 2009; Park, 2009;

Andrew ve ark., 2010; Tang ve Loke, 2013). Okul başarısızlıkları, kötü sosyoekonomik koşullar, aile içi çatışmalar ve sevgisizlik, ebeveyn tutumları (Öztürk, Kahraman ve Bektaş, 2013), çocukların sigaraya yönelik yarar zarar algıları (Bektaş, Öztürk ve Amstrong, 2010b), yalnızlık duygusu, olumsuz benlik kavramı, öz yeterlilik düzeyinin düşük olması (Ülgen, Öztürk ve Armstrong, 2012), özgüven kaybı, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, stres, depresyon gibi sosyal ve psikolojik etmenlerin de çocukların erken yaşlarda sigaraya başlamalarına neden olan faktörler arasında yer aldığı görülmektedir (Park, 2009; Atak, 2011;Tang ve Loke, 2013; So ve Yeo, 2015). Ayrıca alınan yasal önlemlere karşın ergenlerin tütün ürünlerine kolayca ulaşabilmesi, sigara fiyatlarının düşük olması, tütün endüstrisinin açık ya da örtülü sigara tanıtım ve reklamları tüm dünyada erken yaşlarda sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında yer almaktadır (Buzgan ve ark., 2007). Tüm nedenler incelendiğinde literatürde çocuklarda sigaraya başlama ve sigara içmeyi sürdürmeyi etkileyen üç önemli faktörden bahsedildiği görülmektedir. Bu faktörler çocuğun denetim odağı, problem çözme becerileri ve sigaraya yönelik algılarıdır (Clarke, MacPherson ve Holmes,1982; Vidrine ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalarda çocukların sigarayı deneme ve kullanmayı sürdürme davranışlarında sigaraya yönelik yarar/zarar algılarının önemli birer faktör olduğu görülmektedir. Sigara kullanımını yararlı algılayan çocukların, algılamayanlara göre daha fazla sigara kullanmayı denedikleri, daha uzun süre sigara kullanıcısı oldukları, buna karşın sigaraya yönelik zarar algıları yüksek olan çocukların sigara deneme ve uzun dönem sigara kullanım oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Velicer, DiClemente ve Prochaska,1985; Plummer ve ark., 2001; White-Chaleff, 2004; Bektaş, 2009; Bektaş, Öztürk ve Amstrong, 2010a).

Sigaraya yönelik algıları etkileyen önemli bir faktörde kontrol odağıdır (Nowicki ve Strickland,1973; Tanrıdağ, 1997). Yapılan çalışmalarda iç kontrol odağı yüksek olan çocukların stresleri ile daha iyi baş ettikleri, stresle yeterli olarak baş edebilmeleri sayesinde sigara kullanımı gibi olumsuz davranışları daha az sergiledikleri vurgulanmaktadır. Bununla birlikte dış kontrollü olan çocukların stresleri ile yeterli baş edememeleri nedeniyle, sigara kullanımı gibi olumsuz baş etme davranışlarını daha fazla sergiledikleri, sigara kullanıldığında nikotinin verdiği geçici baş etme hissinin sigara kullanımına karşı olumlu algılar oluşturduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalar, kontrol odağı düşük olan çocukların sigara

kullanımına yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir (Clarke, MacPherson ve Holmes,1982; Yeşilyaprak, 1998; Liu, 2003).

Yapılan çalışmalarda kontrol odağı ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu, iç kontrol odaklı çocukların problemleri ile daha iyi baş edebildikleri, sorunlarına olumlu baş etme davranışları ile tepki verdikleri belirtilmektedir (Bulut Serin ve Derin, 2008; Serin, Bulut Serin ve Saygılı, 2010). Özellikle problem çözme becerisi düşük olan çocukların daha fazla olumsuz davranış sergiledikleri görülmektedir. Sigarayla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde problem çözme becerisi düşük olan çocukların sigarayı daha fazla kullandıkları, sigaraya yönelik daha fazla olumlu algılara sahip oldukları görülmektedir (Heppner ve ark., 2004; Triplett ve Payne, 2004; Jaffee ve D'Zurilla, 2009; Vidrine ve ark.,2011).

Literatür incelendiğinde bu kavramların, sigaraya yönelik algıları ve sigara kullanma durumlarını nasıl etkilediğinin ayrı ayrı ele alınmış olduğu görülmektedir (Heppner ve ark., 2004; Triplett ve Payne, 2004; Bulut Serin ve Derin, 2008; Jaffee ve D'Zurilla, 2009; Serin, Bulut Serin ve Saygılı,2010; Vidrine ve ark., 2011). Ancak sigara kullanımı etkileyen bu üç önemli kavramı birlikte ele alan çalışmalara rastlanılamamıştır. Bu nedenle bu çalışma çocukların problem çözme becerilerinin ve kontrol odaklarının sigaraya yönelik algılarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ortaokul beş, altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerin kontrol odakları ile problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigaranın Tanımı

Türk Dil Kurumu sigarayı; kıyılmış tütün yapraklarının ince kâğıda sarılıp silindir biçimine getirilmesi sonucu oluşan ve ağızdan dumanı çekilen nesne olarak tanımlamaktadır (Büyük Sözlük,2016). Sigaranın içeriğini oluşturan tütün ise patlıcangiller familyasından olan ve boyu üç metreye kadar uzayabilen, tüysüz ve mumsu bir örtü ile kaplı, taç yaprakları uzun saplı ve tüpsü olan, salgı tüyleri bulunan bir tür bitkidir (Büyük Sözlük, 2016).

Tütün, bitki sistematiğinde Solanaceae Familyası (Patlıcangiller), "Nicotiana" cinsi içerisinde yer alır."Nicotiana" cinsine dahil yaklaşık 65 tür tütün çeşidibulunmaktadır. Fakat bugün için tütün ürünlerinin yapımında Nicotiana tabacum ve Nicotiana rustica olmak üzere başlıca iki tütün türü kullanılmaktadır. Tütün yaprağının tamamen veya kısmen hammadde olarak kullanılması ile yapılan ve içme (tüttürme), buruna çekme, emme ya da çiğneme şeklinde kullanılan ürünlere "tütün ürünleri veya tütün mamülleri" adı verilir. Çeşitli teknolojik işlemlerden geçirilerek hazırlanan ve pazara sunulan başlıca tütün ürünleri ise özellikle sigara, sarmalık kıyılmış tütün, pipo tütünü, puro ve sigarillo, nargilelik tütün, enfiye tütünü, ve çiğnemelik tütündür (Örsel, 2010).

2.2. Tütünün Tarihçesi

2.2.1. Dünya'da Tütünün Tarihçesi

Tütünü 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 sanılmaktadır. Maya dilinde "Sigar" kelimesinin anlamının tütün içen kişi olması da, tütünün ilk defa mayalar tarafından kullanıldığını destekleyen bulgulardan biridir (Gordon ve Goldin, 1984; Anderson, 2005; Gilman ve Zhou, 2004). Maya ve Aztek papazları tarafından önceleri dini ritüellerde kullanılan tütün, daha sonra tedavi edici olarak yaralar üzerine konmuş, göğüs hastalıklarına karşı dumanı koklatılmış ve kokusu baş ağrılarının tedavisinde kullanılmıştır. Ayrıca 1600 'lü yıllarda tütünün sindirim ve boşaltım sistemine faydalı olduğuna, beslenmeye iyi geldiğine ve tütünün insanları vebadan koruduğuna dair inanışların olduğu literatürde geçmektedir. Hatta 1665 yıllarında vebadan korunmak için okullarda çocuklara sigara kullanımı öğretildiği tarih kayıtlarında geçmektedir (Özendi, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Kızılderililer, “petom” adını verdikleri tütünün kurutulmuş yapraklarını kutsal saydıkları uzun çubuklarla veya tütünü yine tütün yaprağına sararak ilkel bir puro biçiminde tüttürerek tüketmişlerdir (Özendi, 2006). Mezopotamya ve Mısır’daki eski medeniyetlerde de tütünün “tütsü” olarak kullanıldığı bilinmektedir (Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Yaygın olarak yetişen tütün bitkisinin kökeni Avustralya ve Güney Amerika kıtalarıdır. Tütün yaprağı kıta Avrupa’ya ise ilk kez 1492 yılında Cristoph Clombus ve tayfaları tarafından getirilmiştir. Clombus ve tayfaları kıta Avrupa’ya tütünü yerlilerin hem tedavi hem de dini amaçlı olarak kullandıkları bir bitki olarak tanıtmışlardır (Gordon ve Goldin, 1984; Gilman ve Zhou, 2004; Anderson, 2005). San Salvador’da ilk defa tütünü ve tütün yapraklarının çubuklarla tüttürüldüğünü, ağızda çiğnendiğini gören Colombus’un yerlilerin tütün içtikleri saz borusunun “tobacco” olan adını bitkiye verdiği tarih kayıtlarında geçmektedir (İzzettin, 1994).

Portekiz’de 1559 yılında Fransız elçisi olan Jean Nicot’un, öksürük, astım, baş ağrısı, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğinden bahsederek tütünü Fransız Kraliçesine sunmuş, bu sebepten tütüne “Kraliçe otu” ya da “Sefir otu” denmiştir. Fransa’dan diğer Avrupa ülkelerine yayılan tütüne, Jean Nicot’a ithafen “nicotiana”, 1828 yılında bulunan alkoloitine de “nicotin” ismi verilmiştir (Yılmaz, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Tütün tohumunu Avrupa’ya ilk getiren kişi Fransız papaz Andre Thevet Rio’dur. Tütünü kıta Avrupa’da ilk defa yakarak içen kişiler ise Lois de Torres ve Rodrigo de Jerez olmuştur. On altıncı yüzyılın sonunda, ata binmek, avlanmak ve kâğıt oynamanın yanı sıra, tütün içmek İngiltere’de bir meziyet, aristokratik bir ayrıcalık olarak kabul görülmüştür (Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Tütün tüketiminin giderek artış göstermesi üzerine İspanya, Portekiz, İngiltere ve Fransa; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırarak, tütün ticaretinden gelir sağlama yoluna gitmişlerdir. Hızla Akdeniz ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yayılan tütünü, Macellan Filipin adalarına; Portekizliler, Hindistan ve Çin gibi Doğu ülkelerine götürmüşlerdir (Mercimek ve Akçiçek, 2014). Japonya’ya 1596 yılında ulaşan tütünün 1639 yılında kutsal içki çayın yanında ikram edilmesi neredeyse zorunluluk haline gelmiştir (Özendi,2006).

18. yüzyılda Orta ve Güney Amerika'da, kıyılmış tütünlerin yine bir tütün yaprağına "cigar" veya kâğıda "papelitos" sarılarak içilmesine başlanmıştır. Papelitos adı verilen sigaralar Brezilya'da çok rağbet görmüş, Avrupa'da sigara şeklinde tütün içme ilk defa İspanya'da, daha sonra da Fransa'da gerçekleşmiştir. 1844 yılında Fransa'da ilk sigaralar yapılmış ve aynı yıl İtalya'da yapılan kâğıt purolar büyük ilgi görmüştür (Mercimek ve Akçiçek, 2014). Tüm bunları takiben Avrupa'nın değişik ülkelerinde sigara içme kulüpleri kurulmuştur (Gordon ve Goldin, 1984; Gilman ve Zhou, 2004; Anderson, 2005).

1856 yılında yapılan Kırım Savaşı sırasında gazete kâğıdına sarılarak içilen tütünler Türk, İngiliz, Fransız ve yerli ordulara mensup askerler arasında vücutta yarattığı rahatlatıcı etki ve açılığı bastırdığı düşüncesiyle büyük rağbet görmüştür. Savaş şartlarının tütün kullanımını artırması ve savaş sonrası ülkelerine dönen askerlerin bu alışkanlıklarını beraberinde götürerek oralarda devam ettirmesi sigara sanayinin temelinin atılmasına neden olmuştur (Yılmaz, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

1880 yılında Amerika'da James A. Bonsack, ilk sigara yapan makinenin patentini almış, üretimin makineleşmesiyle yeni bir sanayi kolu doğmuştur. Üretimin sanayileşmesiyle maliyet düşmüş, sigara tüketimi bir anda patlamış ve tütünün sigara şeklinde tüketimi diğer tüketim şekillerine karşı üstünlük sağlamıştır (Doğruel, 2000). Bundan sonraki süreçte devletler, tütün tüketiminden elde edilen gelirin yüksekliği nedeniyle tütün tarımını, ticaretini ve tüketimini teşvik etmişler, tütünden çeşitli vergiler almak için tekeller kurmaya başlamışlardır (Mercimek ve Akçiçek, 2014). 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 (Pekşen, 1995).

1914 yılında Birinci Dünya Savaşının başlamasıyla tütünü yasaklama hareketleri sekteye uğramış, cephede asker kumanyalarına tütün ilave edilmiş, şiddetle ihtiyaç duyulan tütünü temin etmek ve cepheye ulaştırmak gayreti ön plana çıkmış, savaşlı yılların sonunda tütün/sigara tüketimi daha da artmıştır (Yılmaz, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

İkinci Dünya Savaşı ile birlikte tütün ve sigara cephede en az silah ve mühimmat kadar aranır hale gelmiş, özellikle sigara tüketimi yaygınlaşmış, dünyada yetişkin nüfusun yaklaşık yüzde 60-80'i sigara içer hale gelmiştir (Özendi, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014). Bu arada, tüketimin artmasıyla birlikte hastalıklarda ve ölümlerde meydana gelen artışlar, bilim

ve tıp dünyasını tütünün zararlarını daha çok araştırma yapmaya, yöneticileri de tütün tüketiminin kısıtlanması ve yasaklaması konusunda tedbirler almaya sevk etmiştir (Yılmaz,2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Sigara ile kanser arasındaki ilişkiyi gösteren tıbbı çalışmaların 1930'lu yıllarda ortaya çıkmasıyla birlikte sigaranın zararlarına dikkatçekilmeye başlanmıştır. İlkkez resmiolaraksigaranın zararlı olduğu ABD'nde Surgeon General tarafından 1964 yılında yayımlanan raporda açıklanmıştır. Amerikan Psikiyatri Derneği 1979 yılında sigara kullanımını bir hastalık olarak kabul etmiş ve DSM III içerisinde yer vermiştir (Mangan ve Golding, 1984).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu konuya yönelik önemli adımlar atmış bir kuruluştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını durdurabilmek için 1970 yılından itibaren sigaraya karşı savaş açmış, birçok program geliştirmiştir. 1980 yılında "Sigara ve Sağlık" adlı projeyi geliştirmiş,1988 yılında ise 31 Mayıs "Tütünsüz DünyaGünü" ilan edilmiştir. 2003 yılında Tütün Kontrol Sözleşmesi imzalanmıştır. Günümüzde, sözleşmeyi imzalayan ülke sayısı 168 olup, parlamentolarınca Tütün Kontrollü Çevre Sözleşmesi (TKÇS) onaylanarak taraf olan ülke sayısı ise 177'dir. (WHO Tobacco Epidemic Report, 2013). Bu bağlamda TKÇS, tütün salgınının küreselleştirilmesine cevap olarak geliştirilmiş ve DSÖ himayesinde görüşülen ve imzalanan ilk halk sağlığı antlaşmasıdır (Ergüder,2010).

Dünya Sağlık Örgütü, 02 Şubat 2008 tarihinde ise TKÇS'deki önlemlerin pratiğe dönüştürülmesine yardımcı olmayı hedefleyen, tütün kontrolü konusunda etkili olduğu kanıtlanmış altı uygulamayı içeren bir politika paketi olan MPOWER programını hazırlamıştır (Ergüder,2010). Hazırlanan MPOWER ilkelerine göre; tütün kullanımını ve önleme politikalarını izleme, sigara dumanından pasif etkilenimi önleme, sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olma, bireyleri sigaranın zaraları konusunda uyarma, tütün reklâmı, tanıtımı ve sponsorluğu ile ilgili yasakları uygulama, Tütüne uygulanan vergi miktarını arttırma gibi ilkelerin uygulanmasıyla tütün kullanımının azaltılarak kontrolünün daha iyi sağlanması amaçlanmıştır (Ergüder,2010).

2.2.2. Türkiye'de Tütünün Tarihçesi

Tütünün ilk defa İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri vasıtasıyla 1601 yılında İstanbul'a getirildiği ve soğuk algınlığına karşı ilaç olarak satıldığı çeşitli kaynaklarda ifade edilmektedir (Doğruel, 2000; Gürsoy, 2003; Mercimek ve Akçiçek, 2014). 1600 yılların başlarında İstanbul'a ulaşan tütünün rutubetten ileri gelen bazı hastalıkları tedavi eder diye satıldığı, daha sonra kahvehanelerin kurulduğu ve bu alanlarda kahvenin yanında tütün kullanımının hızla yayıldığı, halkın ve devlet adamlarının dahi tütüne müptela olduklarıliteratürde geçmektedir (Yılmaz, 2006; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Ülkeye ilk girdiği andan itibaren tütün kullanımının dinen uygun olup olmadığı tartışılmış ve bu tartışmalara rağmen sigara kullanımı ülkemizde hızla yayılmıştır. Devrin padişahlarından I. Sultan Ahmet (1603-1617) ve Genç Osman (1618-1622) 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 kanunları çıkarmış ve kahvehaneleri yıktırmıştır (Akçiçek, 1993; Mercimek ve Akçiçek, 2014). IV. Murat'ın ölümünden (1640) sonra tekrar serbestleşmeye başlayan tütün kullanımı, tütün tiryakisi Şeyhülislam Bahaî Efendi'nin yayınladığı fetva sonucu IV. Mehmet tarafından 1646 yılında serbest bırakılmıştır (Gürsoy, 2003; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Osmanlı'da ilk tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcali'de; Anadolu'da ise Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde (İzmir - Selçuk ilçesi) yapıldığı kaydedilmektedir (Doğruel, 2000; Gürsoy, 2003).

Osmanlı 1861 yılına kadar tütünün büyük bir bölümünü yurtdışından almış, 1861 yılında ise tütün ekimi yeterli olduğu için dış alım durdurulmuştur. Tütün tekeli1862 yılında kurulmuştur. sigara ve paket tütün üretimi yapan fabrikalar 1874 yılında kurulmuş, tütün satış fiyatları kayıt altına alınarak bandrol usulü uygulanmaya başlanmıştır (Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Osmanlı döneminde tütünün dini ve sağlık açısından zararlarını anlatan "Duhan reddiyeleri" ve "Tütün risaleleri" yayımlanmıştır. Duraklama dönemlerinde tütün tekelini işletme hakkı dış borçları ödemek için 1881 yılında "duyunu umumiye'ye" bırakılmıştır (Doğruel, 2000; Gürsoy, 2003; Mercimek ve Akçiçek, 2014).

Binsekizyüz seksen üç (1883) yılında Fransızların yönetiminde “Reji” yönetimi kurularak tütün ekim ve satımı Reji yönetiminin kontrolüne verilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu’nun yıkılışından sonra 1923yılında İzmir’detoplanan İktisat kongresinde Reji yönetimi kaldırılmıştır. Kurtuluş Savaşı’ndan hemen sonra 1924 yılında ülkemizde "Ulusal Tekel" kurulmuştur (Doğruel, 2000; Mercimek ve Akçiçek, 2014). Aynı yıl tütün üretimi, işletimi ve satışı 558 sayılı yasa ile devlete bağlı olarak kurulan Tekel işletmesi tarafından yürütülmeye başlamıştır. Bin dokuz yüz seksen üç (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 (Akçiçek, 1993; Pekşen, 1995; Doğruel, 2000).

Sigara tüketiminin 1980’li yıllarda hızla artması nedeniyle birçok ülkede sigara kullanımını önlemek için etkin çalışmalar başlatılmış ve yasalar çıkartılmıştır. Fakat ülkemizde gerek sigara şirketlerinin baskısı gerekse hükümetlerin uygun önleme programları geliştirip, yürürlüğe koyamaması nedeni ile ancak 1996 yılında “Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” çıkartılabilmiştir. Daha sonra Türkiye Cumhuriyeti, DSÖ’nün 2003 yılında hazırladığı “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ne 2004 yılında imza atmıştır. Bunun sonucunda ülkemizde “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmış, 2006 yılında yayınlanan bir genelge ile yürürlüğe girmiştir. Ülkemizin bu kontrol programını hazırlaması ile Türkiye Cumhuriyeti ilk kez resmi olarak tütün kullanımının ölümcül sonuçları olduğunu kabul etmiştir (Ergüder, 2008).

Ülkemiz için en önemli gelişmelerden biri ise 19 Ocak 2008 tarihinde 26761 sayılı “ Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun”un çıkarılmasıdır. Tütün Kontrolü Çevre Sözleşmesi (TKÇS) ile uyumlu 2008-2012 yılları arasını kapsayan kendi ülkemizin ilk tütün kontrol planı oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu kanunlar kapsamında yapılan çalışmalar, sigaraya başlamayı engellemek, sigara içen bireylerin bırakmalarına yardımcı olmak ve pasif içiciliği engellemek gibi hedefleri içermektedir. Tüm bu uygulanan eylem planları doğrultusunda sigara bırakma poliklinikleri oluşturulmuş, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hatları kurularak, sigara içen bireylerin sigara bağımlılığından kurtulması hedeflenmiştir. Ülke genelinde 2009 yılında 62 olan sigara bırakma polikliniği sayısı bugün itibarıyla 415’e çıkmış; Sigara Bırakma Danışma Hattı aracılığı ile sigara bırakma planı yapılanların ortalama %6,3’nün bir yılın sonunda

sigarayı bıraktıkları tespit edilmiştir. Bu başarı oranı dünya ortalamasının yaklaşık üç katıdır (Sağlık Bakanlığı,2015).

Ayrıca sigaraya başlamayı engellemek amacıyla, çocuk alıcıların engellenmesi, çocukları özendirici reklam, promosyon, sponsorluğu ve tütün pazarlamasının ortadan kaldırılması, 18 yaşın altındaki bireylere tütün mamülleri satışının yasaklanması, özellikle gençlerin daha rahat ulaşabilirliğini azaltmak amacıyla sigara paketlerinin açılarak tek dal halinde satışının yasaklanması, sigarafiyatlarının arttırılması çalışmaları yapılmıştır. Sigara özendiriciliğini azaltmak amacıyla sigara paketleri üzerinde uyarı yazılarının ve resimlerinin olması, pasif içiciliği azaltmak ve bireylerin sigara içme alanlarını sınırlayarak sigara bırakmalarına bir nebze de olsa katkı sağlayacak olan, tüm toplu taşıma araçları da dahil olmak üzere kamu daireleri ve ikram sektörlerinde bulunan tüm kapalı alanlarda tütün ürünü tüketimi yasaklanmıştır.19 Temmuz 2009 tarihinde Dumansız Hava Sahası kampanyası başlatılmıştır. Bu doğrultuda 81 ilde denetim ekipleri oluşturulmuş, Alo 184 Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Tütün İhbar Hattı oluşturulmuş, tüm kapalı alanların yasaya dâhil olmasıyla (lokanta, kahvehane, bar ve kafeler), Türkiye'de tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi sağlanmıştır (Aslan ve ark., 2010; Hayes ve ark., 2014; Sağlık Bakanlığı,2015).

Tüm bu çalışmalar sonucunda, 15 yaş üzeri Nüfusun Sigara İçme Oranı 2008 yılında %31,2 iken, bu oranın 2012 yılı için %27,1 e gerilediği ve 2008 yılına göre 2.2 milyon kişinin sigarayı bıraktığı görülmektedir. Ayrıca bütün bu uygulamalar doğrultusunda ülkemiz, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan 10/07/2013 tarihinde Panama'da açıklanan, "2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu'nda MPOWER kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ve tek ülke olması resmen ilan edilmiş ve tütün kontrolü çalışmalarında tüm dünyaya örnek gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Ülkemiz 2014 yılında Tütün Kontrolü Kamuoyu Bilgilendirilmesi Projesine dahil olmuş ve tütün mamullerinin üretiminde kullanılan ve eklenen tüm maddeler, bu maddelerin zararlarına ilişkin tüm veriler Sağlık Bakanlığı tarafından resmi kaynaklarla sunulmaya başlanmış ve ayrıca tütün mamullerinin filtresine ilişkin teknik düzenlemelere yönelik girişimler başlatılmıştır. Bu girişimler çerçevesinde özellikle kullanımı arttırmaya neden olan tatlandırıcılar, nikotin ve mentol gibi maddelerin tütün mamülleri üretiminde kullanımı yasaklanmıştır. Ve bu doğrultuda tütün üretici firmalara önemli yaptırımlar uygulanmaya başlanmıştır (Evcimen, 2015).

En son olarak 2015-2018 yıllarında gerçekleştirilmesi planlanan yeni bir ulusal tütün kontrol eylem planı oluşturulmuş ve bu eylem planı 27 Ocak 2015 tarihinde 29249 sayılı resmi gazetede yayımlanan 2015/1 sayılı başbakanlık genelgesi ile yürürlüğe girmiştir. Planlanan yeni eylem planı ile tüm bu uygulamaların devamının sağlanmasının yanı sıra tütün mamulleri paketleri üzerinde yer alan sağlık uyarıları resimlerinin 2017 yılından itibaren yeni Avrupa Birliği direktifine göre değiştirilmesi, paketlerin üzerinde daha etkili ve iddialı resimlere yer verilmesi ve kamuya açık çocuk parkı gibi temelde çocukların faydalandığı tüm açık alanlarda ve yürüyüş yolu, aletli egzersiz yapılan kısımlar gibi vatandaşların spor yapmaları için kurumlarca oluşturulmuş alanlarda tütün ve tütün ürünü kullanımının önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması planlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2.3. Tütün Yaprağı ve Tütün Yaprağının Kimyasal Bileşimi

Dünyada üretilen tütünün %90'ı nicotiana tabacum türüne dahil Virginia, Burley ve Şark tipi tütünlerdir. Genellikle tek yıllık bir bitki olan tütünün tarla dönemi iklim şartlarına göre değişim göstermektedir. Genelde tütünün çiçek açması ve yeşil yaprağın sarıya doğru dönüşümü tütünün teknik olgunluğun başladığını gösterir ve tütün yaprağına bakılarak bu doğrultuda tütün hasatı gerçekleştirilir ve tütün mamüleri üreticilerine satılır (Örsel, 2010; TED, 2016).

Sigara gibi tütün mamüllerinin üretiminde açık renkli tütün yaprakları kullanılır ve bunlar yumuşak içim özelliğine sahiptir. Pipo, puro, enfiye tütün mamüllerinin yapımında ise koyu renkli tütünler kullanılmakta ve sert içim özelliğine sahiptir (Demir ve İkitimur, 2005; Örsel, 2010).

Tütün bitkisinin en önemli kısmı yapraklarıdır. Tarımı da yaprakları için yapılır. Tütünün kalite özellikleri yaprağında toplanır. Yaprakta kaliteyi belirleyen özellikler ise yaprak dokusu, su tutma kabiliyeti, yanma özelliği, koku, tat, renk ve yaprağın kimyasal bileşimidir (Örsel, 2010).

Tütün yaprağının kimyasal bileşimi, tütünün çeşidine, yetiştiği iklim özelliklerine ve toprak yapısına, uygulanan teknik işlemlere ve kurutulma sırasında uygulanan yöntemlere göre değişiklik gösterir (Özyardımcı, 2002). Tütün yapraklarının kurutulma yöntemlerine göre beş ana gruba ayrılır. Bunlar; 'flue cured' (ısı ile kurutulan) , 'air cured' (gölgede kurutulan), 'sun cured' (güneşte kurutulan), 'fire cured' (ateşte kurutulan) ve tasnif dışı tütünlerdir.

Virginia tipi tütünlerin yaprakları ısı ile kurutulurken; Burley ve Maryland tipi tütünler ve puroluk tütünler havada kurutulur. Ülkemizde üretilen Şark ya da yarı Şark tipi tütünler ise güneşte kurutulmaktadır. Perique, Black-Fat, Hasankeyf ve Tömbeki tütünleri ise tasnif dışı tütünler şeklinde sınıflandırılmaktadır (Örsel, 2010; TED, 2016).

Tasnif dışıolarak da adlandırılan tütünler Fas, Tunus, Libya, Etiyopya, İran, Ürdün, Lübnan gibi ekolojik özelliklere sahip ülkelerde yetiştirilir. Hasankeyf tütünleri tömbekilerle birlikte Nicotina Rustica cinsine ait tasnif dışı tütünler olup genellikle soslandırma, kokulandırma işlemine tabi olan ve nargile, çiğneme, enfiye tütün mamullerinin yapımında kullanılmaktadır. Sigara yapımında ısı ile kurutulmuş olan "Virgina" veya gölgede kurutulan "Maryland ve Burley tip" veya güneşte kurutulmuş olan açık renkli Türk ve Şark tipi tütünler kullanılmaktadır (TED, 2016).

Tütünün kimyasal bileşimi, yapılan kurutma işlemleri ve yetiştirilme özellikleri yanı sıra bileşiminde bulunan su, inorganik ve organik maddelerden de etkilenmektedir (Özyardımcı, 2002).

Kuru tütün yaprağında su oranı tütünün asidik ve bazik olma özelliğine göre değişmektedir. Bazik grup tütünlerde su oranı %10, asidik grup tütünlerde ise su oranı %10'un altındadır. Tütün yaprağındaki su oranı tütünün yanmasını, kokusunu ve lezzetini etkilemektedir. Yapraktaki su oranı azaldıkça yanma oranı artmakta ve tütünün yanma sonucu oluşturduğu iritasyonu artmaktadır (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006; TED,2016).

Kuru tütün yaprağında % 11-25 oranında inorganik madde bulunur. Tütün yaprağında bulunan inorganik maddeler Kalsiyum oksit (CaO), Potasyum oksit (K2O), Magnezyum oksit (MgO), Klor (Cl), Penta oksit (P2O5) ve sulfat (SO4)'tır (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006). Tüm bitkisel ürünlerde olduğu gibi tütünde de tütün yaprağının yanması sırasında organiklerin tümü parçalanarak yanar ve geriye sadece inorganik anyon ve katyonlardan oluşmuş kil halinde bir karışım kalır. Bu külün % 95'ini ve Kalsiyum, Sodyum, Magnezyum, Demir, Alüminyum, Mangan, Fosfor, Kükürt, Silisyum, Klor maddeleri oluşturur. Toplam kül oranı tütün yaprağının önemli kalite ögesidir. Yanma sırasında mineral bileşenler, ürünlerin içim tadını ve aromasını etkilemezler. Ancak bu maddeler tütünün yanma hızını ve biçimini etkilemektedirler. Tütünün yanmasını potasyum ve magnezyum olumlu, klor ise olumsuz yönde etkilemektedir. Potasyum ateş korunun devamını sağlayan bir mineral

katalizördür. Malik asit ve sitrik asit ile onların potasyum tuzları ateş tutma yeteneğini artırırlar, Tütündeki klor yüzdesinin artması, tütün kalitesinin bozulmasına neden olur. Klor yüzdesinin artmasıyla kül yüzdesi artmakta bu da tütün külünü sıkılaştırmakta, dolayısıyla hava ile temasının engellenmesi nedeniyle yanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca Sülfür, Fosfor ve Silisyum gibi diğer asidik kül bileşikleri yanmayı güçleştirmektedir (Özyardımcı, 2002; TED, 2016).

Tütün yaprağında bulunan organik maddeler ise genel olarak azotlu ve azotsuz bileşimler olarak sınıflandırılmaktadır.Azotlu bileşikler proteinler ve Proten-N, Çözünür-N bileşikleri, amino asitler ve alkoloidlerdir (TED, 2016). Tütün yaprağında azotlu bileşikler önemli bir yere sahiptir. Azotlu bileşikler özellikle sigara kullanımı sırasındaki sertlik ve tokluk özelliklerinden sorumludur(Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002).

Azotlu bileşiklerin büyük çoğunluğunu oluşturan proteinlerin tütün yaprağındaki az bir miktardaki değişimi bile tütün kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Özyardımcı, 2002). Tütün yaprağında bulunan protein miktarı tütün çeşidine göre değişmekle beraber genelikle %9-30 arasında değişmektedir. Bu oranın artması tütünün henüz olgunlaşma düzeyine ulaşmadığını göstermekte ve tütün kalitesini olumsuz yönde etkilenmektedir (Özyardımcı, 2002; TED, 2016).

Tütün yaprağının kimyasal yapısı içinde bir diğer önemli bileşen alkoloidlerdir. Bunlar azot içerikli maddelerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bunlar tüm canlıların sinir sistemi üzerinde kuvvetli etki yapan ve genelde sadece tütüne has olan alkalik karakterdeki organik kimyasal bileşiklerdir (TED, 2016). Bu sınıfın en önemli temsilcisi ise "nikotin"dir. Tütün yaprağında bulunan diğer alkoloidler nornikotin, nikotein, isonikotin, nikotemin, nikotyrin, anobazin, myosamin'dir. Bu alkoloidlerin %90-95'i nikotin oluşturmaktadır. Tütünde bulunan alkoloidlerden özellikle myosamin ve nornikotinin kanserojen içerikli, kötü koku veren maddelerdir (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006; TED, 2016).

Tütün yaprağındaki diğer organik azotsuz bileşimler ise karbonhidrat bileşikleri, şeker, nişasta, fenolik bileşikler, organik asitler, petrol eteri ekstraklı maddeler, renk maddeleri ve sterollerdir. Ayrıca bir çok kimyasal ilaç kalıntısı tütün yaprağının bileşiminde bulunup, bu kalıntılardan en önemlisi ise uzun süre tütün yaprağında varlığını koruyabilen organik zehirli

bir madde olan pestisitlerdir (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark.,2006; TED, 2016).

Tütün yaprağında dinamik ve sabit olmak üzere iki çeşit karbonhidrat grubu yer almaktadır. Dinamik karbonhidrat oranları Türk tipi tütünlerde, Virginia 'larda dinamik karbonhidratlar oldukça yüksektir ve dinamik karbonhidrat içeren tütün yaprakları genellikle sigara üretiminde kullanılmaktadır. Bu tütünlerin yanması ile organik asitlerden aldehit, fenol vb. bileşimler oluşur. Bunlar bir taraftan tütünün tadını olumlu yönde etkilerken tütünün içinde yer alan sabit karbonhidratlar ise özellikle selüloz, hemiselüloz, lignin, pektin ve nişasta gibi maddeler tütünün tat özelliklerini ters yönde etkilemektedir. Çünkü yapraklardaki selüloz içim esnasında yakarlık hissi veren atsetaldehit ve 3,4 (benzil) (a)-piri ürünü oluşur ve bu maddeler kansorejen etkiye sahiptir. Ayrıcapektinler ve ligninler ise insan sağlığına zararlı olan metanolün başlıca kaynağıdır. Çünkü pektinlerin yanması sonucu metilalkol (metanol) oluşur. Oluşan metanol sigara dumanına karışarak toksik etki yapar. Bu alkolün 30 -40 mg kadarlık dozu bir insanın ölümüne yeterlidir. 8 -10 miligram ise körlüğe sebep olmaktadır. Metil alkolün içerik oranı tütün çeşitlerine göre değişmekle beraber koyu renkli tütünlerde, yani puro ve pipoluk tütünlerde daha azdır fakat sigaralık tütünlerde ise daha çoktur (TED, 2016).

2.4. Tütün Dumanının Kimyasal Bileşenleri

Sigara içeriğinde tütün, kağıt, filtre kısımları, katkı maddeleri, pestisidler, gübre (fertilizer), buharla dezenfekte edilen ajanlar (fumigantlar) ve fabrikasyon sırasında kullanılan işlem ajanları bulunur (Örsel, 2010). Sigara incelendiğinde içerisinde 4000'den fazla mutajenik, sitotoksik, karsinojenik ve antijenik maddeler içerdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra ayrıca üretim sırasında sigara tütününün içine yaklaşık 1400 kadar katkı maddesi konulduğu bilinmektedir. Yalnızca sigaranın kağıdının imalatında bile sigaranın kağıdı,kenar ek yeri yapıştırıcısı,sigara üzerindeki mürekkep,filtre sargısı ve yapıştırıcısı için 269' u (yanmış) katkı maddesi olmak üzere 602 farklı madde kullanılmaktadır (Çelik, 2015). Bu maddelerin miktarları sigara markalarına göre değişmektedir. Amonyak, asetaldehit, levulinik asit, kakao, teobramin, glisin, prisin bunlardan bazılarıdır. Asetaldehid nikotinin bağımlılık yapıcı etkisini, levulinik asit ise nikoti-nin biyoyararlanımını artırır. Kakaonun kendisi bazı alkoloidler içerir. Teobramin ve Glirizin bronkodilatör etki yaparak nikotinin emilimini kolaylaştırır. Pridin ise nikotin gibi etki eden bir alkoloiddir (Örsel, 2010).

Tütünün yakılmasıyla tütündeki maddeler kısmen ya da tamamen başka maddelere dönüşür (Özyardımcı, 2002). Sigaranın yanması olayında oluşan dumanın tadı üretiminde kullanılan tütünündeki proteinlerin oranından ve indirgenen şeker oranının fazlalığından olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu maddelin oranı artttıkça dumanın tahriş edici acılık özelliği belirginleşir. Ayrıca sigara dumanının pH'ı da sigara dumanının lezzeti ve sertliğini belirlemektedir. Sigara dumanının pH'ı 4.5-9.0 arasında değişmektedir (Özyardımcı, 2002).

Sigaranın yanması sonucu ana akım ve yan akım olarak adlandırılan iki ayrı duman akımı meydanagelmektedir. Aktif sigara içen kişi tarafından solunan dumana ana akım dumanı, sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan dumana ise yan akım dumanı denilmektedir. 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 akımdan daha toksik ve kanserojendir (Akçay, 2007; Öksal, 2010). Gaz fazını oluşturan başlıca toksinler; karbon monoksit, karbondioksit, azot oksitler, uçucu nitröz 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 (Özyardımcı, 2002; Akçay, 2007).

Nikotin, doğal sıvı alkoloidlerden biridir. Tütün alkoloidlerinin % 90- 95'ini oluşturur. (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).İnhalasyon, sindirim ve deri yoluyla alındığında tamamına yakını emilir. Bir sigaradaki nikotin miktarı kullanılan tütünün türüne ve imalat teknolojisine göre değişmekle beraber 20 mg'a kadar çıkabilir. Sigaranın içilmesi sırasında nikotinin yanarak ayrışması sonucu büyük bir kısmının tahrip olması nedeniyle vücuda alınan nikotin miktarı 1 mg kadardır. Ancak bu miktar, içilen sigaranın cinsine, inhalasyonun derinliğine ve inhalasyondan sonra nefes tutma süresine göre 0.05 mg ile 2.5 mg arasında değişme gösterebilir. Beyin, adrenal medulla, burun mukozası, böbrek, mide mukozası, tükürük bezlerinde konsantre olur (Örsel, 2010).

Katran (tar) son derece güçlü karsinojenleri içeren, sigaranın kanser yapıcı etkilerinden sorumlu tutulan bileşiklerin tümüne verilen isimdir. Katran (Tar), tanecikli fazın diğer iki bileşeni olan nem ve nikotin çıkarıldıktan sonra kalan kısmıdır. Katran polinükleer aromatik hidrokarbonları, N-Nitrosaminler ve diğer aromatik aminleri içermektedir (Ergün, 1998; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark.,2006).Filtresiz sigaralarda bir sigarada katran miktarı

25-30 mg kadardır. Bu miktar tam harmanlarda sigara başına 15 mg'a, light sigaralarda 7-15 mg'a, ultra-light sigaralarda ise 1-6 mg'a kadar düşürülmektedir. Fakat bu oranların düşürülmesi ilerleyen süreçlerde vücuda verilen zararı hiçbir şekilde azaltmamaktadır.Bunlar sadece üretici firmaların reklam ve satışlarını arttırmak ve tamamen sigarayı masum göstermek amacıyla izlediği politikalardır (Karlıkaya ve ark., 2006; Örsel,2010).

KarbonMonoksid (CO), tütünün yanması ile ortaya çıkıp inhale edilen renksiz ve kokusuz bir gazdır (Karlıkaya ve ark., 2006; Örsel, 2010). Sigara dumanında bulunma oranı % 2.9 ile %5.1 arasındadır. Karbon monoksit solunum yoluyla kan akımına geçtikten sonra oksijenden daha fazla hemoglobinle birleşme gücüne sahiptir. Kana geçen karbon monoksitin hızla hemoglobinlere bağlanması sonucu karbon monoksi hemoglobin oluşur. Sonuçta kanın oksijen taşıma yeteneğini bozulur ve dokulara oksijen taşıma kapasitesi azalır. Kandaki karbon monoksit oranı % 10'nun üstüne çıktığında baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, koordinasyon bozukluğu, aşırı duyarlılık ve kardiyovasküler değişiklikler başlar (Özyardımcı, 2002; Örsel, 2010).

2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri

Her yıl dünyada beş milyon insan sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitimektedir. 2030 yılında sekiz milyon kişinin sigara ve tütün kullanımına bağlı hastalıklardan öleceği tahmin edilmektedir. Özellikle ergenlik çağında başlayan ve uzun süredir sigara içicisi olan kişilerin yarısı sigaradan ölmektedir. Sigara kullanımı başta kanser olmak üzere dünya genelindeki ilk sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. Bu risk faktörleri sigaranın içinde bulunan maddelerin vücut sistemlerini etkilemesiyle ortaya çıkmaktadır (Buzgan ve ark., 2007).

2.5.1. Solunum Sistemi Üzerine Etkileri

Sigara dumanında Siyanür, Laktik asit, Formik asit, Azotoksit Amonyak, Aseton, Akrolein, Bizmut, Uçucu aminler gibi yaklaşık olarak 10 adet irritan madde vardır ve bunların en önemlisi akroleindir. Ayrıca sigara dumanının katran fazı içinde ayrıca amonyak, hidrosiyanik asit, furfural, akrollein, nitrik oksit, nitrojen dioksit ve fenol bileşikleri gibi tahriş edici ve toksik organik bileşikler de oluşmaktadır. Özellikle bu maddeler solunum yolları için ciddi irritan özellik göstermekte ve çoğunlukla silya toksik etki yaratmaktadır. Bu maddeler bronşları döşeyen siliaların mekanik etkilerini bozar ve bronşların mukus salgısını arttırır, koruyucu etkisini azaltmaktadır. Ayrıca solunum sistemi enfeksiyonlarına yatkınlığı

arttırmakta ve kronik solunum yolu hastalıklarının gelişimine zemin hazırlamaktadırlar (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006). Nikotinin de düşük dozda mukosiliyer klirens üzerine uyarıcı, yüksek dozda alımında ise mukosiliyer klirens üzerine depresan etki yapmaktadır (Shapiro, 1999).

Sigara büyük miktarda toksik serbest oksijen radikalleri içerir. Serbest radikallller ve peroksidaz ayrıca, nötrofil elestazın salınımını artırmak suretiyle goblet hücre hiperplazisine, epitel hasarına, IL-8 artışına ve mukus hipersekresyonuna neden olmaktadır. Ayrıca sigara ile aktive olan makrofajlar fibroblastlar üzerinde toksik etki göstermekte, elastin ve kollagen yapımı zarar görmekte sonuç itibariyle akciğer parankiminde hasarlar oluşmakta ve kalıcı hava yolu hastalıklarına neden olmaktadır (Öztuna, 2003).

Sigarada bulunan nikotin solunum merkezini harekete geçirerek solunum sayı ve hızını arttırmaktadır. Çocuklarda erişkine göre solunum yollarını daha çok etkiler (Çobanoğlu ve ark, 2007). Çocukluk çağında, sigara dumanının içerdiği çok sayıda toksine bağlı olarak, alt solunum yolları enfeksiyonları, sinüzit, orta kulak iltihabı, bronşial astım ataklarının sıklığı ve atakların şiddeti artmaktadır. Pasif sigara içiciliği ile ani bebek ölüm sendromu (ABÖS) arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Bascom ve ark, 1996; Fitzpatrick ve Blair, 2000; Pekcan ve Kiper, 2006; Çobanoğlu ve ark, 2007; Jacoby ve ark, 2008).

2.5.2. İmmün Sistem Üzerine Etkileri

Sigaranın immün sistem üzerinde ciddi etkisi olduğu düşünülmektedir. Akciğer kanseri olmak üzere diğer organ kanserlerinin, allerjik hastalıkların ve aterosklerozun gelişiminin sigaranın hücresel ve hümoral immün sistem üzerinde yaptığı değişikliklerin etkisiyle oluştuğu da düşünülmektedir (Keskinoğlu ve Aksakoğlu, 2007).

Langerhans hücreleri deri ve oral mukozada yoğunlukta olup hücresel immünitede oldukça önemli hücrelerdir. Sigara içenlerde, oral kavite ve deride Langerhans hücrelerinde azalma saptanmıştır (Bosetti ve ark., 2008; Jacoby ve ark., 2008).

Sigara immün sistem hücrelerinden özellikle T hücre yanıtını baskılamaktadır. T hücre yanıtının baskılanması dolaylı olarak humoral immüniteyi etkilemekte ve enfeksiyonlara yatkınlığa neden olmaktadır. Tütün içeriğindeki hidrokinon ve katekol, T hücresinin IL-2 etkisi ile çoğalmasını baskılayarak hücrenin S fazına girmesini engellemektedir. Bununla birlikte T hepler ve T supresör hücre oranını değiştirmektedir. Vücudumuzda bulunan

savunma sistemlerinden biride Bronş assosiye lenfoid dokudur. Bu sistem M hücrelerin, lenfositlerin ve yüksek endotelial venüllerden oluşmaktadır. Ancak bu sistem sadece sigara içen kişilerde aktif olmaktadır (McCue, 2000; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark.,2006).

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

2.5.3. Endokrin Sistem Üzerine Etkileri

Sigara içerisinde bulunan nikotin, kotinin ve tiosiyanat endokrin sistem üzerine etki eden önemli maddelerdir. Özellikle tiosiyanat troid bezini etkilemektedir. Bu maddenin iyodun troid tarafından geri alımını engelleyerek antitroid etki yarattığı bilinmektedir. Ayrıca tütün dumanında bulunan hidroksipirin metabolitlerinin tiroid peroksidazi ve T_4'ün T_3'e dönüşümünü engelleyerek antitroid etki yaptığı saptanmıştır. Sigara kullanımının plazmadaki kalsitonin düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Tweed ve ark., 2012).

Adrenal bezlerde sigara kullanımından etkilenmektedir. Sigara renin salınımını azaltan bir baroreseptör mekanizmasını harekete geçirerek renin seviyesini düşürmektedir. Ayrıca sigara kullanımı plazma katekolemin düzeylerini arttırmaktadır (Tweed ve ark., 2012). Sigara kullanımı hipotalamusta nikotin aracılığıyla antidiüretik horman salınımını arttırmakta, artan antidiüretik hormon ise Adrenokortikotropik Hormon salınımını uyarmaktadır. Dolayısıyla sürekli sigara tüketimi hipertansiyon sıklığını arttırmaktadır (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006; Tweed ve ark., 2012).

Literatür incelendiğinde son yıllarda yapılan çalışmalarda ise sigaranın metabolik etkileri üzerinde durulduğu görülmektedir. Özellikle nikotinin iştahı azaltan etkisi ve metabolik yağ yıkımına neden olmasına rağmen adipoz dokularda değişilikliklere neden olduğu santral obezite gelişimine neden olduğu öne sürülmektededir (Audrain -McGovern ve Benowitz, 2011; Tweed ve ark., 2012). Ayrıca sigaranın içinde yer alan korbonmonoksit ve diğer ajanların insülin direncine neden olduğu ve diyabet gelişimi için risk faktörü olduğu da açıklanmaktadır. Çocukluk çağında uzun süre sigaraya maruz kalmanın da çocukluk çağı obeztisine de neden olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (Somm ve ark., 2008; Tweed ve ark., 2012).

2.5.4. Kardio-Vasküler Sistem Üzerine Etkileri

Sigara vasküler endotele zarar vermekte, zarar gören endotelde ateroskleroz gelişimi kolaylaşmaktadır. Siagarada bulunan arsenik arterlerde vazospazma neden olmaktadır. Karbonmonoksit özellikle iskemik etkilere neden olmaktadır (Zevin ve ark., 2001; Gordon ve Flanagan, 2016). Aldehitler ise vasküler hastalıkların gelişimine zemin hazırlayan lipid peroksidasyonuna yol açmaktadır. Az miktarları bile kan basıncında artışına neden olmakta ve sonucunda damar duvaralarında endotel disfonksiyona neden olmaktadır (Gordon ve Flanagan, 2016).

Sigara kullanımı karbon monoksit üretimini, plazma vizkositesini, fibrinojen seviyesini arttırmakta ve lipoprotein yapısını bozmaktadır. Aşırı kolesterol birikimi endotel hücrelerinde kolesterol miktarının artmasına ve aterom plağının büyümesine yol açmaktadır. Düzenli 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 (Zevin ve ark., 2001; Özyardımcı, 2002; Gordon ve Flanagan, 2016).

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 (Yıldız ve Kılıç, 2000; Karlıkaya ve ark., 2006). Bu etki sempatik stimülasyon, vazomotor merkezin aktive olması, adrenerjik sinir uçlanndan noradrenalin salınımının arttırılması ve kalpte parasempatik blok sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu etkiler sinirsel vazokonstriksiyon gelişmesine neden olur. Kan basıncı artışı kalpte O2 harcamasını arttırır, anaerobik glikolizin artışı ve laktikasit, EKG' de miyokart infarktüsü belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur (Yıldız ve Kılıç, 2000; Özyardımcı, 2002; Öztuna, 2003).

2.5.5. Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkileri

Sigara kullanımı tükrük sekresyonunun salınımını azaltmaktadır. Nikotinin parasempatik ganglionları aktive etmesi sonucu barsak peristaltizminde artış görülmektedir. Bununla birlikte gastrik boşaltımı yavaşlatmakta, pepsin sekresyonu ve gastrik asit salınımını arttırmakta, duedonum pH ve bikarbonat oranı ile pankreas bikarbonat oranında azalmaya yol açmaktadır. Sigara kullanımı alt özefagus sfinkterlerin basıncını ve pilor motor aktivitesini azaltmaktadır (Ergün, 1998; Karlıkaya ve ark., 2006; Özyardımcı, 2002).

Ayrıca sigaranın içinde ağır metal bileşiği olan kadmiyumun da karaciğer ve böbrekte birikmesi sonucu karaciğer hücrelerinde apoptozisi indüklemekte ve karaciğer fonksiyonlarında bozulmaya neden olmaktadır (Çolakoğlu ve ark., 2005).

2.5.6. Sinir Sistemi Üzerine Etkileri

Sigaranın içeriğindeki nikotin sinir sistemine etki etmektedir. Nikotin çizgili kaslarda gevşemeye, iştahta azalmaya neden olmaktadır. Öğrenme ve dikkati arttırmaktadır. Fibrinojen miktarını ve trombosit agresyonunu arttırmakta, arteryal vazokonstriksiyon yoluyla serebral kan akımını azaltmaktadır. Bunun sonucunda bireylerde serebral hastalıklara ve kanamalara yatkınlık meydana gelmektedir (Bilir, 2008).

Hipotalamusu etkileyerek arka hipofizden ADH, ön hipofizden Adrenokortikotropik Hormon salınımını arttırmakta, LH ve prolaktin salınımını baskılamaktadır (Yıldız ve Kılıç, 2000; Raub ve Benignu, 2002; Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara dumanından etkilenen 9-12 yaşlar arasındaki çocuklarda dil öğrenme yeteneğinin zayıfladığı ortaya konmuştur. Gebelik sırasında anne sigara içmişse doğumdan sonra bebeğin zeka gelişmesi daha yavaş olmuştur. Sigara içen annelerin dünyaya getirdikleri bebeklerin daha agresif (saldırgan) olduğu ve büyüdüklerinde sigara ve ilaç alışkanlığı edinme olasılıklarının daha fazla olduğu, bu çocuklarda zeka geriliğinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Bilir, 2008).

Sigara içilmesi ayrıca vücutta bazı enzimlerin mono amin oksidaz-B enzimi, (MAO-B) çalışmasını güçleştirmektedir. MAO-B enziminin inhibisyonu sigara içenlerde aktivite azalmasına yol açmaktadır. Bu durum da depresyon gelişmesi bakımından önemlidir (Bilir, 2008).

2.5.7. Genito-Üriner Sisteme Etkileri

Sigara renal sistemde nikonin etkisi ile sempatomimetik uyarılmaya neden olarak kan basıncını yükseltir. Bununla birlikte glomerüler filtrasyon hızını, filtrasyon fraksiyonunu ve renal kan akımını azaltarak renovasküler direncin artmasına neden olur. Renal arterler dahil arteriyel damarlarda yapısal lezyonlara yol açabilmektedir. Ayrıca sigara toksik tubuler hasara neden olmaktadır. Sigara kullananlarda proksimal tubuler hücre hasarını gösteren üriner enzimin atılımı artmaktadır. Tütünün içinde bulunan ağır metal bileşiği olan kadmiyum nefrit gelişimine ya da şiddetlenmesine neden olmaktadır. Dolaşımdaki monositlerin, lokal fibroblastların aktivasyonunu başlatır. Sonrasında sitokinler, kemokinler, lökotrienler ya da toksik serbest oksijen radikalleri salınır. Sistemik ya da lokal inflamasyonla glomerüler ya da tubuler hasara neden olur (Özyardımcı, 2002; Dönder, 2013).

Sigaranın içinde bulunan kadmiyum, kotinin ve benzopirenin insan gamet hücreleri üstüne etkileri olduğu belirlenmiştir. Kotinin, nukleus ve sitoplazmadaki proteinlere bağlanarak follikül maturasyonunu ve oositin mayotik oluşumunu bozar. Benzopiren sigara içen kişilerin over dokusunda, luteal hücrelerinde ve stromal arterlerinde saptanmıştır. Over hücrelerinde DNA hasarına yol açar. Sigara kullanımının fertilizasyon oranını düşürdüğü, oosit sayısını azalttığı, tubal mukozada silier aktiviteyi bozduğu görülmüştür. Sigara aynı zamanda hücresel mayoz bölünmede mayotik iğciklenmeyi de bozabilmektedir. Ayrıca kullanılan sigara miktarına bağlı olarak seminal plazmadaki kotinin düzeyi yükselmekte, bu da sperm kalitesini bozmaktadır (Özyardımcı, 2002; Doğantekin,2016).

2.5.8. Kas-İskelet Sistemi Üzerine Etkileri

Sigara kullanımının kas iskelet sistemi üzerinde meydana getirdiği önemli sorunlardan biri osteoporozdur. Özellikle sigara içenlerde kalça kırıkları sıklıkla görülmektedir. Nikotinin osteoporoza nasıl yol açtığına yönelik iki ayrı görüş bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; nikotinin östrojenin antagonisti olan serbest oksijen radikallerini artırarak osteoporoza yol açtığı, bir diğeri ise; nikotinin osteoblast fonksiyonlarını bozarak osteoporoza neden olduğudur. Sigaranın kemikler üzerindeki etkisi ayrıca paratiroid hormon aktivitesi ile ilişkilendirilmekte ve artan paratiroid hormon aktivitesi sonucu kemiklerdeki kalsiyum miktarının azalmkta bununla beraber vücutta kalsiyum ve D vitamini emilimi de azalmaktadır (Need ve ark., 2002; Tweed ve ark., 2012).

Sigaranın neden olduğu diğer bir 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. Sigaranın etkisiyle osteoblast işlevleri bozulduğundan kemik yapımı azalır. Sigaranın etkisiyle osteoblast fonksiyonları bozulduğundan kemik yapımı azalır. Bu durum da kırıkların iyileşmesini geciktirir (Özyardımcı, 2002; Özkayın, 2003).

2.5.9. Sigaranın Vücuttaki Mutojenik ve Karsijonik Etkileri

Sigaradaki kanserojen maddeler nitrosadimetilamin, nitrosodietilamin, nitrosopirrolidin, benzo(a)piren, benzo(a)antrasen, hidrazin gibi maddelerdir. Sigara dumanı kanser sürecini hem başlatıcı, hem de hızlandırıcı maddeler içermektedir. Sigara dumanındaki benzo(a)piren gibi aromatik hidrokarbonlar kanser oluşumunda çok etkilidir. Bu maddeler DNA ile reaksiyona girerek genetik mutasyona yol açabilir. Ayrıca sigara kullanımı kanser tedavisinde ilaç rezistansına yol açabilmektedir. 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 olurlar (Özyardımcı, 2002; Karlıkaya ve ark.,2006).

Sigara dumanı, membran lipidlerine doğrudan oksidatif stres oluşturarak, onarım ve apoptotik döngüyü tetikleyerek tek sarmal DNA' nın yıkılmasına yol açar (Pekcan ve Kiper, 2006). Hidrokinon ve katekol yine sarmallarında hasara neden olmaktadır. Hidrokinon (HQ) hücre içinde bir nükleer transkripsiyon faktörü olan NF-κβ'nin aktivasyonunu değiştirerek hücrenin G1 fazından S fazına geçişini engellemektedir. Hücre siklusu kontrolünün bozulması aynı zamanda tümör gelişimi üzerinde de etkili olmaktadır (McCue, 2000; Özyardımcı, 2002).

Sigara kullanımı ve neden olduğu hastalıklar arasındaki ilişkide oksidadif stres (OS) rol almaktadır ve lipidler, proteinler ve DNA sigara dumanında da bol miktarda bulunan reaktif oksijen türlerince (ROS) hasara uğratılmaktadır. Nitrikdioksid, peroksil radikallleri, hidroksil radikalleri (OH^{-}), süperoksid anyon ($O2^{-}$), single oksijen, ferril veya perferril iyonları, hidrojen peroksid ve peroksinitrat ($OONO^{-}$) gibi reaktif oksijen türleri tarafından DNA'ya yapılan saldırı ve antioksidan mekanizmaların da devre dışı kalması ile sıklıkla oksidatif DNA hasarına neden olmaktadır ve bu nedenle sigara dumanı kalıcı mutasyonlara da neden olabilecek DNA hasarı riskini artırabilmektedir (Kılıç,2011).

Sigara, ayrıca onkogenleri aktive etmekte ve kanser baskılayıcı genleri süprese etmektedir. Bunun yanı sıra onkogen veya tümör baskılayıcı gen sisteminde 10-20 arasında mutasyon oluşturduğu ve buna bağlı kanser oluşumları gelişmektedir (Denissenko ve ark., 1996; McCue, 2000; Öztuna, 2003).

2.6. 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 tanımlamaktadır. Bağımlılık kavramı içerisinde bireyin davranışlarının kontrolünün psikoaktif madde altına girmesi, kendine ve topluma zarar verdiği halde madde kullanımına kompulsif olarak devam etmesi, madde arama etkinliğinin her şeyin önüne geçmesi, kullanılan madde miktarının giderek arttırılması ve bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması yer almaktadır (Özyardımcı, 2002).

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV-TR'de, bağımlılık yapan ya da kötüye kullanılan maddeleri aşağıdaki gibi 11 grupta sınıflamıştır. Bunlar; Alkol, Amfetamin veya benzer etkili sempatomimetikler, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin veya benzer etkili arilsiklo heksil aminler; Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler (Sedatives, hypnotics, or anxiolytics) ve ayrıca adlandırılamayan çoğul madde ve bilinmeyen maddelerdir. Sigara bağımlılığında bağımlılığa yol açan temel etken nikotindir (Tosun, 2008; Bilici, 2011).

Sigara bağımlılığı ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından "düzenli olarak günde bir sigara içmek" şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü sigara kullanımını hastalık sınıflarından biri olarak tanımlamıştır (Yücel, 2007).

Sigara bağımlılığının oluşumuna yönelik biyokimyasal ve psikososyal olmak üzere iki temel yaklaşım vardır (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 2003; Bilir, 2008). Biyokimyasal yaklaşım nikotin bağımlılığı ile açıklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre sigara bağımlılığına yol açan temel madde nikotindir (Bilir, 2008).

Nikotin alkoloid bir madde olup, 60 mg'i dakikalar içinde kişiyi öldürmeye yetmektedir. Aynı zamanda sigara dumanı ile inhale edilen nikotin 10-20 saniye içerisinde 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 seratonin gibi nörotransmitterlerin salınımını arttırarak göstermektedir. Salınan bu nörotransmitterlerin sigara içme isteğini arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca dopamin ve norepinefrin salınımının ödül sistemi ile ilgili merkezleri aktive ettiği, haz duygusunun ortaya çıkmasına neden olduğu, iştahı azalttığı belirlenmiştir. Yine asetilkolin salınımının davranışsal uygulamaların yapılmasındaki performansı ve belleği arttırdığı, beta endorfinlerin salınımının ise anksiyete ve gerginliği azalttığı ifade edilmektedir. Nikotin zona kompakta, substansia nigra ve ventral tegmental bölgelerindeki dopaminerjik reseptörleri harekete geçirmekte böylece beyindeki ödül merkezini uyarmaktadır. Uzun süre sigara kullanımında nikotin beynin ödül merkezindeki haz duygusunu hissetme yeteneğini baskılar, sigara içilmediğinde ise yoksunluk belirtileri (depresif duygu durum, insomnia, öfke, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, nabızın azalması) ortaya çıkar. Dolayısıyla birey yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırabilmek için kan nikotin düzeyini belirli bir seviyede tutmaya çalışır. Bunun sonucunda düzenli bir sigara kullanma davranışı ortaya çıkar (Özyardımcı, 2002; Gençöz, 2003; Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara bağımlılığı psikososyal yaklaşımlar çerçevesinde incelendiğinde çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Sigara içmenin bir alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğu, sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve gerçekçi bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere dayandığı, sigara içmenin özellikle benlik kontrolü zayıf olan bireylerin heyecan ve yenilik arayışları içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğu ve bir diğer yaklaşıma göre ise sigara kullanmanın bir seçim olduğu, sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın 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).

Literatür incelendiğinde sigara kullanma miktarının bağımlılık türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara bağımlılığı sınıflandırılırken günde 20 adetten az sigara tüketenlerin psikolojik, 20 adetten fazla tüketenlerin fizyolojik bağımlılıkları olduğu kabul edilmektedir. Psikolojik Bağımlılık; özenti, mutsuzluk, mutluluk, kendini ispat etme, büyüdüğünü gösterme vs. gibi sebeplerden dolayı bireylerin sigara kullanmaya başlamasıyla gerçekleşen bir bağımlılık şeklidir. Yemekten sonra içilen sigaralar, çay veya kahve tüketirken içilen sigaralar veya arkadaşlarla sohbet ederken içilen sigaralar, psikolojik bağımlılık grubuna girer. Bu tip

bağımlılıktan kurtulmak için çözüm yolu sigara içilen ortamlardan uzaklaşmak, başka işlerle meşgul olmak gibi hareketler olabilir (Bilir, 2008).

Psikolojik bağımlılık zararsız gibi görünse de gün geçtikçe dozaj artar ve kullanım miktarının farkında olmadan bir önceki günden fazla olduğu görünmeye başlar. Buna sebep olan olay ise sigara kullanımındaki psikolojik bağımlılığın fiziksel bağımlılığa dönüşerek, nikotin yoksunluğu tablosuna dönüşmesidir (Akter,2011).

2.7. Sigaranın Dünyada ve Türkiye'deki Kullanım Yaygınlığı

Dünya çapında halen her yıl altı milyon kişinin sigara içme, 600.000 kişinin ise sigara dumanına maruz kalma nedeniyle yaşamını kaybettiği bildirilmektedir. Bu durum, tüm dünyada her altı saniyede bir kişinin sigara ve sigaranın sebep olduğu hastalıklar nedeniyle ölmesi anlamına gelmektedir. Mevcut sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi ve önlem alınmaması halinde 2030 yılında dünyada sigara nedeniyle sekiz milyondan fazla kişinin öleceği ve bu ölümlerin yaklaşık %80'inin düşük veya orta gelirli gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (WHO Mortality and Global Estimates, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tütün Raporu'na (2015) göre dünya nüfusunun %30'u yaklaşık 2.2 milyar insan tütün mamülü kullanmaktadır. Bu rapora göre bir tütün mamülü olan sigaranın tüm dünyada tüketim miktarı ise 5.8 trilyondur. (WHO Global Tobacco Epidemic Report, 2015)

Dünya ülkeleri arasında sigara tüketim oranları incelendiğinde sigara tüketim oranın en fazla Rusya, Çin, Güney Kore, Belarus, Çek Cumhuriyeti, Belçika gibi ülkelerde bu oranın yüksek olduğu ortalama kişi başı bir yılda tüketilen sigara miktarının yaklaşık 3.500 civarında olduğu görülmektedir (Eriksen ve ark., 2015).

Küresel sigara tüketiminin dağılımına bakıldığında en fazla yayılımın 2000 yılından bu yana doğu akdeniz bölgesi ülkelerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca Çin, doğu ve güney Avrupa ülkelerinde de son zamanlarda bu yayılımın arttığı görülmektedir(Eriksen ve ark,2015).

Tüm dünyada yetişkin sigara kullanım oranları incelendiğinde son otuz yılda erkeklerde sigara kullanım oranı %10 oranında azalırken, düşük gelirli Afrika ülkelerinde, Endonezya ve Çin gibi orta ve düşük gelirli ülkelerde bu oranın değişmediği görülmektedir. Dünya

genelinde sigara kullanım oranı erkekler arasında ciddi düşüş göstermekteyken kadınlarda sigara kullanım oranın %5 oranında arttığı görülmektedir. Bu artış Japonya ve Amerika'da ise daha fazla oranda görülmektedir (Eriksen ve ark., 2015).

Gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye'de de sigara tüketimi kaygı verici boyuttadır. Yaklaşık 16 milyon yetişkin sigara içmektedir(Tobacco Atlas Report, 2015).Ülkemizde yetişkinler arasında sigara kullanımı oranı %31 olup, dünyada en fazla tütün ürünü tüketen ilk 10 ülke arasında yer almaktadır (WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2011; WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü 2014 yılı sağlık istatistikleri verilerine göre Türkiye'de; yetişkinler arasında sigara içme veya herhangi bir tütün mamülü kullanma oranı erkeklerde %42 iken, bayanlarda bu değer %13 civarındadır. Ülkemizde her gün tütün ve tütün mamülü kullanan kişilerin dağılımları incelendiğinde oranların 2003 yılında toplamda %32,1 iken 2012 yılında bu oranın %23,8 olduğu gözlenmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012). Sigara kullanımındaki belirgin azalmaya rağmen Türkiye'de yetişkinlerin ¼'ünden fazlasında sigara kullanımı devam etmekte ve her yıl 83.100 kişi tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012; WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013; Tobacco Atlas, 2015).

Ayrıca Dünya sağlık örgütü 2013 verilerine göre Türkiyede yetişkinler arsında sigara içme veya herhangi bir tütün mamülü kullanma oranı erkeklerde %39.2 iken, bayanlarda bu değer %13.7 civarındadır. Bu değerler 2014 verileri ile kıyaslandığında erkelerde sigara kullanım oranın %42' den %39.2' ye düştüğü fakat bayanlarda kullanım oranın %13'den %13.7 ye arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar ise dünyadaki sigara kullanım oranlarındaki değişimle paralellik göstermektedir.

2.7.1. Dünyada Çocuk-Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Durumları

Dünyada sigara içen erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, sigara içen ergenlerin ¼' ünde sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bildirilmektedir Amerika'da 10 sigara içicisinden yaklaşık 9'u sigarayı ilk defa 18 yaşında önce denemektedir (Buzgan ve ark., 2007; WHO Report On Global Tobacco Epidemic, 2013; United State Surgeon General Report, 2012).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 2014 verilerine göre her 100 ortaokul öğrencisinden yaklaşık %3' ünün, her 100 lise öğrencisinden %9' unun son 30 gün içerisinde haftada en az bir defa sigara tükettiği belirlenmiştir (Arrizola ve ark., 2015).

İngiltere'de 2012 yılında 11-15 yaş arasındaki 7.589 ortaokul öğrencisinin sigara, alkol, madde kullanma durumlarının belirlendiği araştırmada, 11-15 yaş aralığındaki öğrencilerin %23' ünün sigara içmeyi en az bir kez deneyimlediği, %4' ünün haftada en az bir adet sigara tükettiği, düzenli sigara içiciliği prevalansında ise yaşla birlikte artış gözlendiği belirlenmiştir (Smoking, Drinking And Drug Use Report In England, 2012).

Dünya sağlık örgütü tarafından 2010-2011 yılları arasında 13-15 yaş arasındaki çocuklarda sigara kullanım oranlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmadasigara kullanım oranının en fazla Avrupa bölgesinde yayılım gösterdiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarına göre 13-15 yaş arası çocuklarda sigara içme oranı Avrupa'da %31,Amerika'da %15, Afrika'da %13, Sudi Arabistan'da %9 dur. Dünyada çocuklar arasında sigara içme oranlarının bu şekilde devam ederse sigaraya bağlı oluşan hastalıklar sonucu 5,6 milyon erken ölümlerin gerçekleşeceği tahmin edilmektedir(Eriksen ve ark., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları Araştırması ve Küresel Gençlik Tütün Kullanımı Araştırması sonuçlarına göre 11 yaş grubunda sigara kullanım sıklığı yaklaşık% 2, 13 yaş grubunda % 8 ve 15 yaş grubu için % 24 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre sigara kullanım sıklığının 11 yaşından başlayarak hızla arttığı görülmektedir (Bilir ve ark., 2007; WHO, 2008; Akdur, 2009).

2.7.2.Türkiye'de Çocuk-Gençler Arasında Sigara Deneme ve Kullanma Durumları

Ülkemizdeki sigara kullanım oranlarındaki bu ciddi değişim sadece yetişkinler arasında değil, çocuklar arasında da hızla değişim göstermektedir. Ayrıca çocuklardaki sigara tüketim oranları ülkemiz ekonomisine getirilen yükte de önemli bir payı oluşturmaktadır (Ergüder ve ark., 2008).

Ülkemizde çocuklardaki sigara kullanımına yönelik son verilerde 252.000 den fazla çocuğun sigara kullanmakta olduğu ve bunların %10.2 sinin erkek çocuklardan ve %5.3 ünün ise kız çocuklardan oluştuğu bildirilmektedir (Tobacco Atlas Report, 2015).

Ülkemizde gençler arasındaki tütün kullanımının yaygınlığına yönelik yapılan çalışmalarda Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2003 verilerine göre; erkeklerde halen sigara içme sıklığı % 9,4, kızlarda ise %3,5 iken bu oranların 2009 yılında yapılan çalışmada erkeklerde % 10,2'ye, kızlarda ise %5,3 'e yükseldiği gözlenmektedir (Ergüder ve ark., 2008; Bilir ve ark., 2009). Ülkemizde yapılan son çalışmalarda 13-15 yaş arası adölesanlarda tütün kullanım prevalansı kızlarda %20, erkeklerde ise bu oran %13 olarak belirlenmiştir (WHO Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014). Ülkemizdeki ilk kez tütün mamülü kullanma yaşı incelendiğinde ise 10 yaşın altında tütün deneme durumu %3,1 civarında iken, 10-14 yaş aralığında tütün deneme durumunun %26,3 civarında olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2014).

2.8. Sigara Kullanımının Dünya ve Türkiye Ekonomisine Etkisi

Sigara içiciliğinin bireye ve aileye, ülkeye ve sağlığa çeşitli ekonomik zararları vardır. Tütünün en önemli ekonomik etkisi yoksulluğu artırmasıdır. Yoksul kesimde bireyler kazandıklarının çoğunu tütün mamülü almak için harcamakta ve kişiler gıda, barınma, eğitim, sağlık için harcama yapamamaktadırlar. 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. Çin'de 50 milyon kişi sigaranın neden olduğu ekonomik sorunlar nedeniyle fakirleşmektedir. Meksika halkının % 20'sini oluşturan düşük gelirli grubun % 11'i gelirlerini sigaraya harcamaktadır. Sonuçta global olarak sigara kullanımı fakirleşmeye neden olmakta, özellikle fakir ülkeler daha da fakirleşmektedir. Ayrıca tütüne bağlı hastalıklara yakalanma sıklıkları artmakta ve bu durum hastalık-yoksulluk kısır döngüsünü oluşturmaktadır (WHO,2008).

Ülkemizde ise sigara alabilmek için Türk halkı günlük ortalama 17 milyon dolar harcamaktadır. Yıllık sigara harcamaları altı buçuk milyar doları bulmaktadır. Ülkemizde bir sigara içicisi en ucuz bir sigarayı almak için her gün ortalama gelirinin yaklaşık %6.9 unu harcamaktadır.Türkiye'de asgari ücret 01.01.2016-31.12.2016 arasında net 1.300 TL'dir. Resmi Gazete'de 30.11.2016 tarihinde yayımlanan 2016/9567 nolu kararnameye göre ise en ucuz sigara ücreti 8 TL'dir. Asgari ücretle çalışan bir kişinin günde bir paket (20 adet) sigara içtiği düşünüldüğünde bir aylık sigara maliyeti 240 TL olup, gelirinin %18 'ini sigaraya harcamakta olduğu görülmektedir (TAPDK,2016).

Tütünün bir diğer ekonomik etkisi ise sağlık bakımı harcamalarına etkisidir. Dünya Sağlık Örgütü Global Tütün Epidemi 2012 raporuna göre sigara kullanımı her yıl Amerika Birleşik Devletleri'ne 92 milyar dolara mal olmaktadır. Her yıl sigara kaynaklı sağlık harcamaları ise 80 milyar dolara ulaşmaktadır. Almanya sigaranın sebep olduğu sağlık sorunlarına yaklaşık yedi milyar dolar, Avustralya ise bir milyar dolar harcamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde pasif sigara içiciliğinin doğrudan neden olduğu problemlere yıllık olarak 7 milyar dolar harcanırken, dolaylı olarak sebep olduğu problemlere de 10 milyar dolar harcanmaktadır (WHO Global Tobacco Report, 2008).

Yapılan tütün kontrol çalışmalarına rağmen şuan ülkemiz için sigara üretimi, ithalat ve iç parakende satış hasılatı rakamlarına bakıldığında bu değerin yaklaşık olarak 39,5 milyar TL olduğu görülmektedir (ÇSGK Raporu, 2016).

Ülkemizde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumuile Dünya Sağlık Örgütü uzmanları taarfından gerçekleştirilen ve tütün mamülleri tüketiminin kamu sağlık harcamaları üzerindeki mali yükünün ortaya konduğu çalışmada tütün kullanımı sonucu oluşan kanser, kalp damar ve solunum yolu hastalıklarının tedavisi için yıllık 2.8 milyar TL sağlık harcaması yapıldığını ortaya konmuştur. Bu çalışma sonucu doğrultusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, sigaraya bağlı hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için her bir sigara paketinden 60 kuruş katkı alınmasını önermiş ve uygulamanın hayata geçirilmesi ile yıllık 5 milyon kutu sigaradan 3 milyar TL gelir elde edilmesi ve bu gelirin sigaraya bağlı hastalıkların önlenmesinde kullanılması planlanmıştır (KYTA, 2012).

Tüm bu oluşturduğu ekonomik yük, doğurduğu sonuçlar ve sigara kullanımını önleme politiklarına rağmen sigara salgını yine de hızla yayılmaktadır. Çünkü gelişen tütün endüstrisi

yapılan bu önleme çalışmalarına rağmen dünya üzerindeki pazarını genişletmek için yeni kaynaklar kullanmakta ve en büyük kaynağı da hiç şüphesiz çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar üzerinde bu politiklarını çeşitli yollarla gerçekleştirmektedir. Uluslararası çalışma örgütü verilerine göre tütün tarımı için ucuz iş gücü amaçlı olarak çocuklar tütün tarımı sektöründe çocuk işçi olarak çalıştırılmakta ve tütün kırmada çalışırken ağır bir tütün kullanıcısı haline getirilebilmektedir (Akdur, 2015). Ayrıca şirketler pazar ağını genişletmek için çocuklarda sigaraya yönelik olumlu algılar yaratacak pazarlama stratejileri, reklamlar kullanmaya çalışmaktadır. Özellikle de yaş grubu olarak preadölasan ve adölasan grubu hedef alan girişimleri gerçekleştirmektedirler (Akdur,2015). Çünkü özellikle bu dönemdeki çocuklar reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye daha yatkındır ve daha hızlı ve daha kolay nikotin bağımlısı olmakta ve uzun dönemde tütün endüstirinin kaynağını oluşturacak sürekli içici sınıfına hızla dahil olmaktadırlar. Ayrıca dönem özelliği nedeniyle sağlıklarını etkileyecek sigara,alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilimleri daha fazladır. (Ergüder, 2008; Chen ve ark., 2008; Tang ve Loke, 2013). Araştırmalar bu dönemde sigarayı deneme ve sigaraya başlama nedenlerini, ailedeki bireylerin sigara kullanması, arkadaş grubu, keyif alma, büyüdüğünü hissetme, sıkıntı hissini dağıtma bağımsızlıklarını kanıtlama, kilo almama ve medyatik bireylerin sigarakullanması gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (Andrew ve ark., 2010; Ünsal ve Sezgin, 2009; Park, 2009; Tang ve Loke, 2013). Okul başarısızlıkları, kötü sosyoekonomik koşullar, aile içi çatışmalar ve sevgisizlik, ebeveyn tutumları (Öztürk, Kahraman ve Bektaş, 2013), çocukların sigaraya yönelik yarar zarar algıları (Bektaş, Öztürk ve Amstrong, 2010b), yalnızlık duygusu, olumsuz benlik kavramı, öz yeterlilik düzeyinin düşük olması (Ülgen, Öztürk ve Armstrong, 2012), özgüven kaybı, alkol, uyuşturucu madde kullanımı, stres, depresyon gibi sosyal ve psikolojik etmenlerin de çocukların erken yaşlarda sigaraya başlamalarına neden olan faktörler arasında yer aldığı görülmektedir (Park, 2009; Atak, 2011; Tang ve Loke, 2013; So ve Yeo, 2015).

Literatür inclendiğinde ise tüm nedenlerin yanı sıra bu dönemde çocukta sigaraya yönelik algıların gelişimine yol açan,çocuklarda sigaraya başlama ve sigara içmeyi sürdürmeyi etkileyen diğer faktörlerin ise problem çözme becerileri ve kontrol odakları olduğu görülmektedir (Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Vidrine ve ark., 2011).

2.9. Problem Çözme

Türk Dil Kurumu'na göre problem, araştırılıp öğrenilmesi, düşünülüp çözümlenmesi, bir sonuca bağlanması gereken durum, mesele, sorun olarak tanımlanmaktadır (Büyük Sözlük, 2016). Problem, Latince bir kavram olan "Problema" sözcüğünden gelmektedir. Bu sözcük "proballo" -öne çıkan engel- sözcüğünden türetilmiştir (Kalaycı, 2001).

Problem kelimesi yaşamsal süreçlerde sıklıkla karşılaşılan karmaşık, sıkıntılı ve istenmeyen durumları ifade eden bir kavramdır (Açıkgöz, Tetik ve Yalçın, 2010). Problem kavramı; "ilk kez karşılaşıldığı için daha önce uygulanmış standart bir çözümü olmayan, bu sebeple zihinde karışıklık yaratan, bireyin bilgi birikimini doğru bir biçimde kullanmasıyla çözümü mümkün olan sorun" ya da "bireyin denge halini bozan, istediği hedefe ulaşması sırasında karşılaştığı bir engel ve içsel bir gerginlik" olarak tanımlanır (Erzincanlı, 2010; Sesli, 2013). Kısaca, giderilmek istenen her güçlük, bir problemdir (Karasar, 2000).

Literatür incelendiğinde problem çözme ve problem çözme becerisine ilişkin birçok tanımın yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlardan bazıları şunlardır;

Problem çözme; "bir sorunla başa çıkabilmede etkili seçenekleri oluşturmayı ve bu seçeneklerden en etkili olacağı düşünülen birini seçmeyi içeren bilişsel ve davranışsal bir süreç"tir (D'Zurilla ve Goldfried, 1971; Oğuzkan, 1989; Katkat ve Mızrak, 2003; Çağlayan, 2007; Turan, 2010; Aydın, 2012).

Problem çözme; "Karmaşık iç ve/veya dış istek ve arzulara uyum sağlamak için davranışsal tepkilerde bulunma gibi bilişsel ve etkili davranışsal işlemlerin sırayla bir hedefe yöneltilmesi eylemi"dir (Heppner ve Krouskopf, 1987; Arslan, 2005a; Başa, 2011; Açık, 2013).

Problem çözme; "mevcut durum ile ulaşılmak istenen amaç arasındaki boşluğun farkına varıldığı, algılandığı ve bunun yol açtığı stres ve gerginliği ortadan kaldırmaya yönelik çabaları içeren bilişsel ve davranışsal bir süreç"tir (Öğülmüş, 2001; Baltacı, 2010).

"Problem çözme" kavramı, "Problemle başa çıkma" kavramıyla eş zamanlı olarak da kullanılabilmektedir ve en basit haliyle; "bir amaca erişmekte karşılaşılan güçlükleri yenme süreci" olarak tanımlanmaktadır (Heppner ve Petersen, 1982; Heppner, Krauskopf, 1987; Arslan, 2005a; Turan, 2010;Başa, 2011; Açık, 2013).

Problem çözme becerisi ise; "bireyi çözüme götürecek bilgi ve kuralların kazanılması ve bunları kullanıma hazır olacak şekilde birleştirerek bir sorunun çözümüne yönelik uygulayabilme düzeyi"dir (Büyükkaragöz, 1995; Bilen, 1999; Çağlayan, 2007; Esen, 2012).

Problem çözme becerisi, bireyin günlük hayatında karşısına çıkan basit yada karmaşık, önemli ya da önemsiz her tür sorunun çözümünde gerekli olan bir kabiliyettir (Kesgin, 2006; Düzgün, 2011). Bireylerin yaşamlarını etkin bir şekilde sürdürebilmeleri için problem çözme becerilerini kullanmaları gerekir (Hamarta ve ark, 2010; Aydın, 2012).

2.9.1. Problem Çözme Basamakları ve Problem Çözmeye İlişkin Yaklaşımlar

Problem çözme davranışı duruma, zamana, problemi çözecek olan kişinin yaklaşımına ve problem çözme sürecini etkileyen birçok faktöre göre değişim gösterir bu nedenle problem çözme için tek bir yöntem yoktur. Problemin etkin çözümü temelde problem çözme basamaklarının her birinin mantıksal, yeterli ve sistematik bir şekilde uygulanmasıyla mümkün olur (Arslan, 2005).

Literatür incelendiğinde problem çözme süreci aşamalarının birçok araştırmacı tarafından farklı basamaklarda ele alındığı görülmekte fakat bu aşamaların birbiriyle çelişmediği ve genel olarak süreç basamaklarının "Problemi Tanılama ", "Seçeneklerin Üretilmesi", "Karar Verme" ve "Değerlendirme" gibi basamaklardan oluştuğu söylenebilmektedir (Bingham, 1998; Demirci ve Danışık, 2005).

Problem çözme süreçleri ile ilgili ilk yaklaşımlar D'Zurilla ve Goldfried (1971) in geliştirdiği problem çözme modeline dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre problem çözme, probleme yönelim ve problem çözme becerileri olmak üzere iki faktörü temel almaktadır. **Probleme yönelim**; bir dizi problem çözme becerisi ile birlikte genel olarak bir bireyin inanç, değer verme ve problemlerle ilgili yaşadığı duygularını yansıtan bilişsel-duygusal bir süreç olarak tanımlanır (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004). Probleme yönelim, probleme olumlu yönelim ve probleme olumsuz yönelim olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (D'Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2002). **Probleme olumlu yönelim**, problemi yararlanılacak bir fırsat olarak değerlendirme, problemlerin çözülebilir olduğuna inanma (iyimserlik), problem çözme yeterliklerine güvenme, problem çözmeye ilişkin yapıcı bilişsel yapıları içerir. **Probleme olumsuz yönelim** kötümserlik, problem çözme yeterliliklerine güvenmeme, problemlerle karşılaşınca kolayca öfkelenme ve üzülmeyi içeren fonksiyonel

olmayan bilişsel yapıları içermektedir (D Zurilla ve Chang, 1995; Maydeu-Olivares ve D'Zurilla, 1996). Bir diğer boyut olan problem çözme becerileri ise akılcı problem çözme, içtepkisel-dikkatsiz yaklaşım ve kaçıngan yaklaşım olmak üzere üç yaklaşımdan oluşmaktadır. Bu modele göre kişi problem çözme ile ilgili olumlu yönelime sahipse akılcı problem çözme becerilerini kullanır ve problemi çözmeye çabalar. Fakat bunun aksine kişi probleme yönelik olumsuz yönelime sahipse problem çözme becerilerini eksik ve yetersiz kullanır ve problemden kaçınma yolunu ve problemin çözümünü ertelemeyi seçer (Çam ve Tümkaya, 2007).

Heppner'e göre, problem çözme kendine güven duygusu, zaman, istek, çaba, enerji, araştırma gerektiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır ve bu yaklaşım çerçevesinde problem çözmeyi gerçekleştirmeden önce, bireyin problemi kabul etmesi gerekmektedir (Çağlayan, 2007; Aydın, 2012). Heppner'ın yaklaşımında problem çözme süreci "problem çözme yeteneğine güven", "yaklaşma-kaçınma stili" ve "kişisel kontrol" olmak üzere üç temel kavrama dayanmaktadır (Heppner ve Petersen, 1982; Heppner, Krauskopf, 1987; Bilgin, 2010; Açık, 2013).

Problem çözme becerisine güven problem çözme konusunda bireyin kendine güvenmesi ve bu konuda kendini yeterli görmesi ile ilgilidir. Bu bireyin kendine biçtiği değerle ilgilidir ve birey ne kadar kendine güveniyorsa o kadar çok problem çözme konusunda başarılı olmaktadır. Bireyin problemle karşılaşma anında bir şey yapamayacağını düşünmesi problemin çözümünü geciktirmektedir (Raphel, 2003).

Problem çözme eylemi, bireyin problem karşısında olumlu veya olumsuz tepki vermesi gerektiğini algılaması ve ayrıca çözüme yönelik bir hedefin konması ile başlar (Taylan, 1990; Başa, 2011; Düzgün, 2011). Problemlere karşı kayıtsız kalmak da bir tepkidir, ancak bir problemle karşılaşıldığında verilebilecek en sağlıklı tepki, probleme iyi bir çözüm bulmak yani problemle yüzleşmekten kaçınmak yerine problemi çözmek için gayret göstermektir (Ün, 2010). Problemler karşısında kaçınma; bireylerin problemi çözme konusunda göstermiş olduğu geri çekilme, doğrudan problemi çözmeye çalışmama davranışı ile ilgilidir. Problemden kaçmanın arkasındaki sebeplerden biri, genellikle bireyin problemi çözme konusunda kendini yetersiz hissetmesine dayanmaktadır (Heppner ve Peterson, 1982).

Öz denetim (kişisel kontrol) ise bireyin problem karşısında kendini yönetebilme, özerk davranışlar sergileyebilme ve iç denetim odağı düzeyinin yüksek olması olarak tanımlanmaktadır (Heppner ve Peterson, 1982).

Problem çözmeye yönelik bir diğer önemli yaklaşım ise Bandura'nın kendine yeterlik modelidir. İnsanların yeteneklerine ve başa çıkmabecerilerine olan inançlarının, problem çözme becerilerini arttıracağı, gösterecekleri çabanın miktarını etkileyeceği kabul edilmektedir. Öz yeterlik beklentileri hem problem çözme başlayışını, hem de problemle başa çıkmanın devam etmesini etkiler. Kişilerin kendi yeterliliklerine olan inançlarının gücü muhtemelen belirli durumlarda başa çıkmayı deneyip denemeyeceklerini belirlemektedir (Bandura,1998; Taylan, 1990;Gökbüzoğlu 2008).

2.9.2. Problem Çözme Becerilerini Etkileyen Faktörler ve Etkisiz Problem Çözmenin Sonuçları

Problem çözme becerileri bireysel ve sosyal birçok etkenden etkilenmektedir. Bireysel etkenleri; zekâ, bilgi ve deneyim, yaratıcılık, eleştirel düşünce, bilişsel süreç ve stratejiler, kişilik özellikleri ve güdülenme gibi faktörler oluştururken, sosyal etkenler ise sosyal çevre ve kültür gibi unsurlardan oluşmaktadır (Bilgin, 2010). Bireyin problem çözümünde bireyin gelişim ve olgunlaşma düzeyi, yetenek düzeyindeki ayrıcalıklar, güdülenme, yetişilen sosyo-kültürel çevre, çocuğun toplumsal gelişimi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları, sosyo-ekonomik düzey, problemin bireyin yaşına uygunluğu, çözüm için ön bilgi veya eğitime sahip olma derecesi, yeteneği, sağlığı, tutumu, çözümün bireye getireceği fayda, kişilik özellikleri gibi pek çok faktör problem çözme becerilerini etkilemektedir (Taylan,1990; Çağlayan, 2007; Açık, 2013).

Bireyin geçmiş yaşantıları, değerleri, algı gücü ve tutumları problem çözme becerilerini, değişik oranlarda etkileyebilmektedir Bireyin geçmiş deneyimleri sonucunda kendine biçtiği değer, problemçözme konusunda kendine güvenmeyi etkilemekte, dolayısıyla problem çözme becerisi üzerinde etkili olan faktörler arasında yer almaktadır (Dökmen, 2003;Baltacı,2010). Bununla birlikte; problemin doğru bir biçimde tanımlanması, problemin algılanması, çözüm yollarının saptanması, çözüme giderken kullanılan stratejilerin sorgulanması da ayrıca önemlidir (Arslan, 2005b; Yıldırım ve ark., 2011).

Problem çözme sürecini önemli düzeyde etkileyen olumsuz faktörler ise bireylerin problemleri çözmek için hiçbir çaba göstermemeleri ve diğer önemli bir sorun da problem çözme sürecinde bireylerin problemin çözümünde etkisiz çabalara başvurmalarıdır. Problemlerle karşılaşan birey değişik tepkiler gösterebilmektedir. Sorunun karmaşıklığına, iç dünyasındaki önemine göre tepkiler bireyden bireye değişebilmektedir. Bireylerin çoğu, problemlerini çözme yolu olarak sigaraya, yemeğe, alkole, ilaca ya da bunların birkaçına birden yönelebilmektedir. Bazıları ise içine kapanıp, pasifleşip, problemlerle yüz yüze gelmekten kaçınmakta ya da problemlerini tümüyle yok sayarak olayların dışına çıkabilmekte, bazı bireyler ise öfke nöbetleri geçirme, kırıcı olma gibi aşırı tepki gösterebilmektedirler(Arslan, 2005b; Yıldırım ve ark., 2011).

Etkili problem çözen bireylerin, bağımsız ve yaratıcı düşündükleri, sosyal yeterliliklеresahip, kendilerine güvenen, belirsizlikleri tolere edebilen kişiler olduğu belirtilmektedir. Kendisini problem çözmede yeterli olarak algılayan bireylerdaha olumlu benlik algısına sahip olur, daha çok sezgisel kararlar verebilir, kişilerarasıilişkilerde daha uyumlu, girişken ve akademik yönden de daha başarılı bireyler olurlar (Dow ve Mayer, 2004). Bunun yanı sıra bu bireyler daha az kaygılı olurlar, daha az işlevsel olmayan düşünce ve inanca sahip olurlar (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Kendilerini daha iyi problem çözücü olarak algılayanların, karar verme sürecinde diğerlerine göre daha dikkatli, sıkı ve sistematik oldukları, buna karşın kendini daha az etkin olarakalgılayanların ise kullandıkları stratejilerin dürtüsel ve kaçınma ile tanımlanabilecek bir yapısıolduğunu belirtmiştir (Şahin, Şahin ve Heppner, 1993).

Etkili olmayan bir şekilde problem çözme ise bireyin yaşamında olumsuz sonuçlar doğurmakta ve ruhsal uyumsuzluğa rol açmaktadır. Problemleri etkili çözemeyen bireylerin, etkili problem çözme becerisine sahip bireylere göre daha kaygılı ve güvensiz oldukları, başkalarının beklentilerini anlamada yetersiz kaldıkları ve duyusal problemlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra etkisiz problem çözmenin, stres verici durumlara, psikolojik uyumsuzluklara ve umutsuzluğa neden olacağıbelirtilmektedir (Ergin ve Dağ, 2013).

Problem çözme becerisi önemli bir sosyal beceri ve kişilik özelliği olarak gelişim dönemleri içinde kazanılmakta, bireyin sosyal uyumunu ve günlük yaşama yönelik başarısını

yakından etkilemektedir. Problem çözme becerileri zayıf olan bireyler bir sorunla karşılaştıklarında üç temel davranış gösterebilirler. Birey düşünmeden, taşkınlıkla hareket edebilir, başkalarının verdiği akılla hareket edebilir veya olayların kendi kendine çözülmesini bekleyebilir. Bu davranış şekillerini gösteren genellikle dış kontrol odaklı kişilerdir. Çünkü dış kontrol odaklı bireyler sorunu genellikle kendi davranılarının sonucu olarak görmez ve kendi dışındaki olaylara bağlarve problemi çözmenin kendi elinde olmadığını düşünürler ve çözüm için girişimde bulunmazlar. Bu tür yaklaşımlar problemi etkili biçimde çözememekte; uzun süre çözülmemiş problem büyümekte ve karmaşık hale gelmekte, bireyin kendisine olan güvenini azaltıp onu daha da dışa bağımlı hale getirmekte ve sosyal uyumunu da azaltmaktadır (Çağlayan, 2007; Bulut Serin ve Derin, 2008; Serin, Bulut Serin ve Saygılı, 2010; Çolakkadıoğlu, Önder ve Avcı, 2011; Açık, 2013;).

Yapılan çalışmalarda kontrol odağı ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu, iç kontrol odaklı çocukların problemleri ile daha iyi baş edebildikleri, sorunlarına olumlu baş etme davranışları ile tepki verdikleri belirtilmektedir (Bulut Serin ve Derin, 2008; Serin, Bulut Serin ve Saygılı, 2010). Özellikle problem çözme becerisi düşük olan çocukların bir baş etme yöntemi olarak sigara kullanımı gibi olumsuz davranış sergiledikleri görülmektedir. Sigarayla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde problem çözme becerisi düşük olan çocukların sigarayı daha fazla kullandıkları, sigaraya yönelik daha fazla olumlu algılara sahip oldukları görülmektedir (Martin ve Bush, 2000; Harakeh, Scholte ve Vermulst, 2004; Heppner ve ark., 2004; Cote, Godin ve Gagne, 2004; Triplett ve Payne, 2004; Sussman, 2005; Bektas, Jaffee ve D'Zurilla, 2009; Ozturk veArmstrong, 2010; Vidrine ve ark., 2011).

Öz-yeterlilik algısı da stresle başa çıkma ve problem çözme becerilerinde önemli bir etkendir. Özyeterlilik algısının yüksek olması ise farklı problemlerle ve görevlerle başa çıkmada, zorluk düzeyi yüksek gereksinimleri karşılayabilmede bireyin kendi yeteneklerine güvenmesini sağlamaktadır. Böylece bireyin, daha zorlayıcı işler yapmayı seçme ve hedeflerine ulaşmadaki motivasyonu artar. Bu doğrultuda yüksek öz-yeterlilik inancı; bireyin stres verebilecek olaylarla yüzleşebilmesini sağlar ve problem çözme sürecindeki çabalarının etkinlik düzeyini artırır (Bandura ve Adams 1977; Sergek ve Sertbaş, 2006; Pekmezci, 2010; Uğur, 2010).

Öz yeterlilik inancı; bir davranışın başlayıp başlayamayacağını veya başlayan bir davranışın sürdürülüp sürdürülemeyeceğini de belirler. Öz yeterlilik inancı düşük olan bireyin

ise bu görevi kaçınılması gereken bir zorluk olarak düşündüğü, bunun devamında da baskıya dayanamayarak mücadeleyi bıraktığı görülmektedir. Öz yeterlilik düzeyi düşük olan çocukların çevrelerinden gelen olumsuz yönlendirmelerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. Buna göre; öz-yeterlilik algısının stresle başa çıkmada kişisel etkinliklerin bir göstergesi olduğu rahatlıkla söylenebilir (Fagan ve ark., 2003; Sergek ve Sertbaş, 2006; Zengin, 2007; Pekmezci, 2010; Hiemstra, Otton, De Leeuw, Schayck ve Engels, 2011).

Literatürde düşük öz yeterliliğe sahip olan çocukların sigarayı deneme ve kullanma oranının yüksek olduğu, bu çocukların daha fazla olumsuz sağlık davranışları gösterdikleri belirlenmiştir (Gözüm, 1999; Tekinsoysal, 2003; Cote, Codin ve Gagne, 2005; Ergül, 2005; Sergek ve Sertbaş, 2006; Zengin, 2007; Pekmezci, 2010).

Tüm bu etkileyen faktörlerden ve etkisiz problem çözme sonuçlarına dayanarak çocuklarda problem çözme becerilerindeki eksikler sonucu gençlerde madde kullanımı gibi sonuçlara yol açabileceği söylenebilir (Joffe ve ark., 1990; Greening, 1997).Yapılan çalışmalarda sigara ve alkol kullanan öğrencilerin problem çözme beceri algıları, sigara ve alkol kullanamayanlardan daha kötü bulunmuş ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Güner, 2000; Yıldırım ve ark., 2011).

2.10. Kontol (Denetim) Odağı

Kontrol odağı; sosyal gelişim süreci içerisinde çocukluktan başlayarak şekillenen ve bireylerin hangi davranışların ne tür sonuçlar doğuracağı, davranışlarının sonuçlarının kendilerinden mi yoksa dışsal etkenlerden mi kaynaklandığı konusunda edinmiş oldukları beklentilerle ilişkili bir kavramdır (Alisinanoğlu 2003; Anderson ve ark., 2005).

İlk defa Rotter tarafından 1966 yılında yapılan tanıma göre denetim odağı (kontrol odağı); bireyin iyi yada kötü olarak kendisini etkileyen olayları kendi yetenekleri, özellikleri kaderi ya da güçlü olan başka insanlar gibi değişkenlere bağlama eğilimidir. Kendilerini etkileyen olayların, daha çok kendi denetimlerinde olduğu inancını taşıyan bireyler içten denetimli; yaşamlarını daha çok kendileri dışındaki güçlerin denetiminde olduğu inancını tasıyan bireyler ise dıstan denetimli olarak nitelendirilmektedir (Rotter, 1975; Rotter, 1989; Strickland 1989).

Rotter kontrol odağını sosyal öğrenme kuramı çerçevesi içerisinde incelemiştir. Bu kuramda bireyin sosyal gelişim süreci içinde çocukluktan başlayarak hangi davranışın, hangi

sonucu doğuracağı ve hangi sonucun kendi davranışından kaynaklandığı konusunda beklentilerinin, inançlarının olduğunu açıklamakta ve bireylerin inançlarının nedensellik boyutlarını ele alınmaktadır (Köksal, 1991; Çelik, 1995; Kaval, 2001). Rotter inanç sistemini, kişiliğin oluşturucusu ve kişilik ölçümünde bir boyut olarak görmüş ve bu boyutu ölçen bir araç geliştirmiştir. Rotter bu boyutu Kontrol Odağı (Locus of control) olarak adlandırmıştır (Rotter, 1975; Rotter, 1989; Strickland 1989).

Kontrol odağı, her zaman bireyin etrafında gelisen olayları algılama biçimi ile ilgilidir. İnsanlar, karsılaştıkları durumlar üzerinde ne kadar kontrol sahibi oldukları hakkında farklı düşünce ve inanışlara sahiptirler. İçten denetim, yaşantılar üzerinde kişisel kontrolün bulunabildiğini ifade ederken, dıştan denetim ise birey dısındaki örneğin; şans, başka insanlar, Tanrı, kader gibi değiskenlerin yaşantılar üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. İçten denetimli bireylerde, yaşantıların sonuçlarında kendi davranışlarının etkili olduğu inancı ve beklentisi hakim durumdadır (Köksal, 1991; Çelik, 1995; Kaval, 2001; Wong-McDonald ve Gorsuch, 2004).

Gardner ve Warren (1978)'a göre denetim odağı, davranışlarının sonucunu olarak bireysel sorumluluğu kabul etme dereceleridir. Bir başka tanıma göre ise denetim odağını insanların davranışlarının sonuçları için aldıkları sorumluluğun derecesini ölçen bir yapı olarak tanımlanmışlardır (Haye, 2003). İçsel denetim, bireyin başına gelenlerin kendi davranışları sonucunda olduğunu kabul etmesi iken, dışsal denetim ise, bireyin başına gelenlerin tek sorumulusunun başkaları olduğuna inanması olarak tanımlanmaktadır. Yani, kisinin bireysel sorumluluğunu kabul etmesi, denetim odağı düzeyinin içsel denetimli olma düzeyine yaklaşması ile paralellik göstermektedir.

Denetim odağı tanımlardan da anlaşılacağı gibi iç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olmak üzere iki temel boyut üzerinde temellenmektedir ve her iki boyutu da etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Dağ,1991).

2.10.1. Kontrol (Denetim) Odağını Etkileyen Faktörler

Adölesan dönemdeki çocuğun kontrol (denetim) odağı kavramı, davranışın bilişsel nedenlerinin arastırılmasında önemli bir yere sahiptir (Skinner, 1996). Sullivan'a göre insan toplumsal bir varlıktır ve anne-baba ile çocuk arasındaki ilişkilerdeki ödül ve ceza oranı, çocuğun kendisini "iyi ben" ya da "kötü ben" olarak değerlendirmesine neden olur (Gençtan, 1993). Çocuğun rutin günlük yasamında basına gelen olaylarda, yakın çevresindeki kişilerden aldığı olumlu veya olumsuz tepkiler (ödül-ceza) sonucunda denetim odağı şekillenir ve davranışları da o doğrultuda meydana gelir (Strickland, 1989; Yesilyaprak,1988).

Kişilik boyutu olarak ele alınan denetim odağının bireylere göre, farklılaştığı, yapılan pek çok araştırmayla ortaya konmuştur. Rotter'a göre başta aile olmak üzere bireyin içinde yetişmiş olduğu her türlü sosyal çevre şartları ve kültürün denetim odağının şekillenmesinde önemli bir etkisi vardır (Cengil, 2004).

Çocuğun kendine özgü dünyasında bir birey olarak yaşamasına fırsat verildiği, karar verme, tercih yapma fırsatlarının verildiği, yeteneklerinin desteklenen çocuğun içten denetimli birey olması kaçınılmazdır (Gençtan, 1993). Özellikle anne ve baba tutumları daha içsel ya da daha dışsal denetimli olmada önemli rol oynamaktadır. Buna göre sıcak, destekleyici, onaylayıcı, kabul edici, tutarlı davranan, çocuklarından erken yaşlarda bağımsızlık bekleyen anne-baba tutumlarının çocuklarının içsel denetim inancını arttırdığı; cezalandırıcı, reddedici, baskıcı ve eleştirici anne-baba tutumlarının ise çocuğun dışsal denetim inancını pekiştirdiği görülmektedir (Temelkuran, 2002).

Sağlıksız aile ortamı içinde yaşayan çocukların en belirgin özellikleri dıştan denetimli olmalarıdır. Bunun nedeni sağlıksız aile ortamında çocuğun kendi gerçeğinin sürekli inkar edilmesidir. Çocuk kendi algı, duygu ve düşüncelerine güvenemez, başkalarının algılamaları, duyguları ve düşünceleri onun gerçeğinin yerine geçer. "Başkaları ne der" düşüncesi, davranışların temelinde yatan ana neden olur. Zamanla, kendi duygu ve düşüncelerinden kopar, uzaklaşır (Ulutaş, 1999). Dışsal denetim odağı yönü artan çocuklar yaşadıklarının kendisi tarafından yönlendirilemeyeceğine inanırlar. İçinde bulundukları olumsuz durumu değiştiremeyeceklerini, yaşamlarını yönlendiremeyeceklerini düsünürler. Kolayca çaresizlik duygusu yaşama eğilimi gösterirler ve stresleri ile olumlu baş edemez hale gelebilirler (Rotter, 1975).

Literatüre bakıldığında iç kontrol odaklı veya dış kontrol odaklı olma özelliklerinin bazı değişkenlere göre değiştiği görülmektedir. Bu değişkenler bireylerin iç kontrol odaklı ve dış kontrol odaklı olma durumuna göre bireylerin sahip oldukları kişilik özellikleridir. İç kontrol odaklı kişiler genellikle entelektüel, akademik başarısı yüksek, girişimci, yaratıcı, araştırmacı ve başarıya odaklı, kişiler arası ilişkilerde uyumlu, bağımsız karar verebilen, olumlu benlik algısına sahip, iletişim becerileri yüksek, olumlu baş etme davranışları gösterebilen, engellenmeler karşısında daha yapıcı tepkiler koyabilen, uzak hedefler koyabilen ve bunları gerçekleştirebilen, savunma mekanizmalarını daha az kullanan, zamanı iyi değerlendiren, sağlıklarını koruma konusunda aktif ve daha başarılı bireyler olarak tanımlanırlar (Dönmez, 1985; Yeşilyaprak, 1988; Arıcak, 1995; Çakar, 1997; Sayıner, 2003).

Yapılan çalışmlarda iç kontrol odağı düzeyinin arttıkça bireylerin stres ve anksiyete ile baş etmede daha başarılı (Arslan, Dilmaç ve Hamarta, 2009); alkol bağımlılığından kurtulmada daha iyi (Yeh, Lee ve Hwang, 2008); daha sorumluluk sahibi (Altın ve Karancı, 2008); kişiler arası ilişkilerde daha aktif ve atılgan oldukları (Yeşilyaprak, 2005); kendilik algılarının daha fazla (Loosemore ve Lam 2004), kendilerini sağlıklı hissetme algılarının daha etkin (Ozolins ve Stenstrom, 2003); daha iyimser (Carifio ve Rhodes, 2002); içsel motivasyonlarının (Fazey ve Fazey 2001) ve başa çıkma becerilerinin (Elise, Bryan ve Kathleen, 1998) daha yüksek, problem çözmede daha başarılı (Serin ve Derin, 2008); karar vermede daha etkili (Çoban ve Hamamcı, 2006; Kaplan, Reneau ve Whitecotton, 2001); öz yeterliliği ve umut düzeyi daha yüksek (Carifio ve Rhodes, 2002) olduğu görülmektedir.

Dış kontrol odaklı bireyler ise kendilerini dış güçlerin kurbanı olarak gören, beklenti düzeyleri düşük, kaygılı, kuşkucu, depresif, saldırgan,savunma mekanizmalarını daha çok kullanan,başarısızlıklarını bahanelere bağlayan, kimlik kargaşaları olan, hem kendilerine hem de başkalarına daha az güveni olan,dogmatik,kendini tanımada yetersiz, çevre üzerinde kontrolleri olmadığına inanan, olayları kontrol altına alamayacakları veya olayların sonuçları üzerinde etkisin olamayacağı inancına sahip olan kişiler olarak tanımlanırlar (Dönmez, 1985; Yeşilyaprak, 1988; Canel, 1993; Arıcak, 1995; Çakar, 1997; Sayıner, 2003). Bu nedenle genellikle bir sorun ile karşılaştıklarında sorunu çözme ve baş etme yöntemleri geliştirme yerine kaçınma davranışı göstererek sorunu çözmemekte veya sahip oldukları yetenekleri ve davranışlarıyla çok az şeyi iyileştirmek için çaba göstermektedirler (Yeşilyaprak, 2005).

Literatürde başa çıkma stratejileri ve denetim odağı birbiriyle pozitif korelasyon gösteren değişkenler olarak ele alınmaktadır. Fakat iç denetim odaklı bireyler yaşantılarını kontrol edebileceklerine inandıklarından, karşılaştıkları problemleriçözmeye daha fazla istekli olurlar. Probleme odaklanır ve yapıcı çözümler bulmaya çalışırlar (Wang, Bowling ve Eschleman, 2010) .

Ergenlik dönemi, bireyin hayatının geçiş döneminde önemli bir dönüm noktasıdır (Güçray, 2003). Bu dönem kişilik özelliklerinin kazanıldığı, birey için hayatının en önemli dönemlerden biridir. Bu dönemde ergen, günlük yaşamla ilgili çözmek zorunda kalacağı pek çok problemle ve stresle karşılaşır. Bu problemleri çözebilmek için, kendine göre çeşitli çözüm yolları araması ve bulması gerekmektedir. Çocuğun günlük hayatı içinde karşılaştığı sorunlara yaklaşım biçimi ve sorunu çözme yöntemi ve genel olarak hayatı, olayları, sorunları, başarı ya da başarısızlıkları kavrama yöntemi ve bakış açısı bu genellenmiş beklentiye göre, yani bireyin kontrol odağı yönelimine göre değişiklik gösterir (Özcan, 2006).

Öncelikli olarak çocuk problem ile karşılaştığında hem soruna hem de kendine yönelik bir değerlendirme yapar. Karşılaştığı sorunun asla çözülemeyecek kadar zor olduğunu, kendisinin bu olayla ilgili kontrol sahibi olmadığını düşünen biri problemi çözmek için hiçbir girişimde bulunmaz. Çocuğun gerek karşılaştığı sorun, gerekse kendi hakkındaki değerlendirmeleri problem çözme süreci üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Eskin, 2009). İç kontrol odağına sahip olan bir ergen probleme olan kendi katkısını fark edebileceğinden problemi çözmek için daha fazla sorumluk alır. Böylece bir problemle karşılaştığında ne yapması gerektiğini araştırıp, uygun yöntemler geliştirerek problemi çözmek için çaba gösterir. Dış kontrollü bir çocuk ise problemle karşılaştığında probleme olan katkısı fark etmeyeceğinden ya da sonucu kendisinin değiştirebileceğine inanmadığı için çözüm için yeterli çabayı göstermeyebilir (Saracaloğlu, Serin, Bozkurt, 2003; Bulut Serin ve Derin, 2008; Serin, Bulut Serin ve Saygılı, 2010).

Sağlık ve kontrol odağının ilişkilendirildiği çalşmalarda ise yüksek yetkinlik inancı ve iç kontrol odağına sahip bireylerin, dış kontrol odağı ve düşük yetkinlik inancına sahip bireylere kıyasla sağlıkları üzerinde daha fazla kontrolleri olduğunu hissettikleri ve sağlıklarını korumak için gerekli davranışları gösterebilme konusunda kendilerine daha çok güvendikleri görülmüştür (Eiser, 1989;Seçer, 2007).

Dıştan denetimli olan adölasanların sağlık sorunlarının sorumluluklarının üstüne almak istemedikleri ve sağlıkla ilgili olumsuz davranışları yapmayı sürdürdükleri ve sigara alkol madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilimli oldukları görülmektedir (Eiser, 1989; Tabak ve Akköse, 2005). İç kontrol odağı yüksek olan çocukların stresleri ile daha iyi baş ettikleri, stresle yeterli olarak baş edebilmeleri sayesinde sigara kullanımı gibi olumsuz davranışları daha az sergiledikleri vurgulanmaktadır(Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Yeşilyaprak, 1988; Burcess ve Hamblett, 1994; Liu, 2003). Bununla birlikte dış kontrollü olan çocukların stresleri ile yeterli baş edememeleri nedeniyle, sigara kullanımı gibi olumsuz baş etme davranışlarını daha fazla sergiledikleri, sigara kullanıldığında nikotinin verdiği geçici baş etme hissinin sigara kullanımına karşı olumlu algılar oluşturduğu belirtilmektedir. Bu çalışmalar, kontrol odağı düşük olan çocukların sigara kullanımına yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir (Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Yeşilyaprak, 1988; Liu, 2003).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ortaokul beş, altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinin problem çözme ve denetim odağı düzeylerinin sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmaiçin Eylül 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında literatür taraması yapılmıştır. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullar arasından gelişi güzel örneklem yöntemi ile seçilen1168 öğrenci mevcutlu Selçuk Yaşar Alaybey Ortaokulu ve 876 öğrenci mevcutlu Yusuf Uz Ortaokullarında 30 Eylül 2015- 1 Nisan 2016 tarihleri arasında uygulanmıştr. Haziran 2016' da verilerin analizi, Kasım 2016' da ise raporlanması yapılmıştır. Tez savunma sınavına 16 Aralık 2016 tarihinde girilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullar oluşturmuştur. Gelişigüzel örneklem yöntemi ile seçilen Selçuk Yaşar Alaybey Ortaokulu ve Yusuf Uz Ortaokulu öğrencileri örnekleme alınmıştır.

Örneklem sayısının belirlenmesi için G-Power istatistik programında Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.20 (% 80 Güç), düşük etki büyüklüğü ve üç grup baz alınarak hesaplanan örneklem sayısının en az 159 olması gerektiği belirlenmiştir. Hesaplanan örneklem sayısının değişkenler arasındaki bağın ortaya konulmasında yetersiz kalabileceği için, ayrıca örneklemin evreni yeterli olarak temsil edebilmesi için % 15-20 oranının gerekliliği göz önünde bulundurularak her okulun beş, altı, yedi ve sekizinci sınıflarından rastgele seçilen iki şubede yer alan toplam 400 öğrencinin örneklemi oluşturmasına karar verilmiştir. Selçuk Yaşar Ortaokulunda 1168 öğrenci ve Yusuf Uz Ortaokulu' unda 876 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmanın örneklemini 2044 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ebeveyn izni alınmış ve okuma/öğrenme güçlüğü olmayan 1253 çocuk araştırma kapsamına alınabilmiştir.

3.4. Araştırmanın Materyali

Bu araştırmada çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Öğrencilerin Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği ve İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri (ÇPÇE) puan ortalamaları çalışmanın **bağımsız değişkenleridir**. Çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algı puan ortalamaları çalışmanın **bağımlı değişkenidir.**

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler Sosyo-Demografik veri toplama formu (Ek 1), Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği (Ek 2), İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri (ÇPÇE) (Ek 3) ve Çocuk Karar Denge Ölçeği (Ek 4) ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla 30 Eylül 2015- 1 Nisan 2016 tarihleri arasında seçilen okullara gidilerek öğrencilere ve velilere verilmek üzere araştırmayı açıklayan ve onaylarının alındığı onam formları (EK 5) dağıtılıp doldurtulmuştur.

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 1)

Sosyodemografik Veri Toplama Formu çocuğun yaşını, cinsiyetini, devam ettiği okulu ve sınıfı, ailesinin ekonomik durumu, anne-babanın eğitim durumu, anne-baba-kardeş sigara kullanma durumu, çocukların sigara deneme durumu, arkadaş sigara kullanma durumu ve yakın arkadaş sigara kullanma durumlarını gösteren sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği (EK 2)

Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği, Nowicki ve Strickland (1973) tarafından geliştirilen 40 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği Öngen (2003) tarafından yapılmış olup, Türkçe formu 29 maddeden oluşmuştur. Ölçek beş alt boyuttan oluşan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Bu beş alt boyutun toplam varyansın % 36.8 'ini açıkladığı belirlenmiştir. Cronbach Alfa değerleri "Aile ilişkileri için denetim odağı" alt ölçeği için .74, "Başarı için denetim odağı" alt ölçeği için .59, "Akran ilişkileri içi denetim odağı" alt ölçeği için .61, "Batıl inanç için denetim odağı" alt ölçeği için .62 ve"Kader için denetim odağı" alt ölçeği için ise .47'dir. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa değeri.74'dür. Alt boyutlar sırasıyla "Aile ilişkileri için denetim odağı", "Başarı için denetim odağı", "Akran ilişkileri içi denetim odağı", "Batıl inanç için denetim odağı" ve "Kader için denetim odağı" alt boyutlarıdır. Aile İlişkileri İçin Denetim Odağı alt ölçeğinde (2, 14, 16, 18,20, 28, 32, 33) sekiz madde, Başarı İçin Denetim Odağı alt ölçeğinde (11, 13, 15, 19,21, 27, 29, 37) sekiz

madde, Akran İlişkileri İçi Denetim Odağı alt ölçeğinde (3, 4, 25, 26, 31, 34, 36) yedi madde, Batıl İnanç İçin Denetim Odağı alt ölçeğinde (35,38) iki madde, Kader İçin Denetim Odağı alt ölçeğinde ise dört madde (6, 8, 12, 40) bulunmaktadır. Ölçek maddeleri Kesinlikle katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Katılmıyorum (3) ve Kesinlikle katılmıyorum (4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 29 en fazla 126 puan alınabilmektedir. Madde 2,7,9, ll, 13, 15, 17, 19,21,23,25, 27, 29, 33, 34, 37, 39.maddeleri tersten puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin içten denetimli olduğunu, düşük puan ise dıştan denetimli olduğunu göstermektedir (Öngen, 2003).Ayrıca bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak belirlenmiştir.

3.6.3. İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri (EK 3)

İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri, Serin, Bulut Serin ve Saygılı (2010) tarafından geliştirilen, dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını değerlendiren bir ölçektir. Ölçek 24 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek alt boyutları sırasıyla "Problem Çözme Becerisine Güven","Öz Denetim" ve "Kaçınma"alt boyutlarıdır. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.80, Problem Çözme Becerisine Güven alt boyutu için 0.85,Öz Denetim alt boyutu için 0.78, Kaçınma alt boyutu için 0.66'dır. Problem Çözme Becerisine Güven alt ölçeğinde (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23) on iki madde, Öz Denetim alt ölçeğinde (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) yedi madde, Kaçınma alt ölçeğinde (16, 18, 20, 22, 24) beş madde bulunmaktadır. Ölçek 1-5 arası "Hiçbir zaman böyle davranmam (1), "Ender olarak böyle davranırım (2)", "Arada sırada böyle davranırım (3)", "Sık sık böyle davranırım (4)", "Her zaman böyle davranırım (5)" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 24, en fazla 120 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireylerin problem çözme konusunda kendini yeterli algıladığını göstermektedir. Öz Denetim alt boyutundaki maddelerin (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) tamamı olumsuz olduğundan hesaplama sırasında ters çevrilmekte olup, Kaçınma alt boyutundaki maddelerin de tamamı (16, 18, 20, 22, 24) olumsuz olduğundan hesaplama sırasında ters çevrilmektedir (Serin, Bulut Serin ve Saygılı,2010).Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Çoçuk Karar Denge Ölçeği (KDÖ) (Ek 4)

Orijinal KDÖ, Velicer, DiClemente, Prochaska ve Brandenburg (1985) tarafından yetişkinlerin sigaranın zararları ve yararları hakkındaki algılarını değerlendirmek amacıyla 24 madde olarak geliştirilmiştir. Çocuk KDÖ, 1998 yılında Pallonen, Prochaska, Velicer, Prokhorov ve Smith (1998) tarafından yetişkin KDÖ'dan uyarlanarak 12 maddeye indirilmiştir. Çocuk KDÖ, sigaranın zararları ve yararları hakkında 12 durumu içeren altı (6) maddelik yarar ve altı (6) maddelik zarar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. 1 ile 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Çocuk KDÖ alt boyutlarının puanları 6–30 arasında değişmektedir. Alt ölçeklerden yarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması sigara içmenin yararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu, zarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması sigara içmenin zararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu göstermektedir (Bektaş ve ark, 2010b). Türk çocuklarında ölçeğin geçerlilik / güvenirliği Bektaş, Öztürk ve Armstrong (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 4.-8. sınıflardaki 642 öğrenci oluşturmuştur. Ölçeğin yarar alt boyutu için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı.74, zarar alt boyutu için.78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayıları yarar alt boyutu için r=.848, zarar alt boyutu için r=.698 olarak bulunmuştur. Her bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans yarar alt boyutu için %22 ve zarar alt boyutu için % 28 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda KDÖ' nün yarar ve zarar alt boyutları arasındaki korelasyon katsayısı r=-.49 olarak bulunmuştur. Sonuçta KDÖ' nün, Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır (Bektaş ve ark., 2010b).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri hem yarar alt boyutu hem de zarar alt boyutu için 0.70 olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırma Planı

Literatür tarama **Eylül 2014-Nisan 2015**
Ölçek izinlerinin alınması **Eylül 2014-Ocak 2015**
Tez önerisi hazırlama **Nisan 2015-Haziran 2015**
Etik Kurul İzni alınması **Ağustos 2015**
Veri toplanacak kurumlardan izin **Eylül 2015**
Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma **30 Eylül 2015-1 Nisan 2016**
Veri Analizi Ve Rapor Yazma **2 Nisan -6 Haziran 2016**
Tezin Hazırlanması ve Raporlanması **Kasım 2016**
Tez Savunma Sınavı **Aralık 2016**

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Demografik verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar ve ortalama; çocukların kontrol odağı ve problem çözme beceri düzeylerine göre sigaraya yönelik algılarının karşılaştırılmasında t-testi; kontrol odağı, problem çözme ve sigaraya yönelik algı puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için pearson korelasyon analizi; kontrol odağı ve problem çözme becerisinin sigaraya yönelik algıları yordama durumu için regresyon analizi; kontrol odağı, problem çözme becerisi ve sigaraya yönelik algılar arasında çoklu doğrusal bağıntı olup olmadığı ve regresyon modellemesine bu değişkenlerin girip girmeyeceğini belirlemek için çoklu doğrusal bağıntı testi (multicollinearity test for regression) kullanılmıştır. Bu testte Variance İnflation Factor (VIF) değeri 10 altında ve tolerans değeri 0.2 üstünde olan değerler regresyon modellemesine katılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ebeveyni izin vermeyen çocukların araştırma kapsamına alınamamış olması çalışmanın sınırlılığıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik boyutu aşağıda verilen adımlar doğrultusunda sürdürülmüştür.

Denetim Odağı Ölçeği kullanım izni, ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliğini yapan Demet Öngen (2003) tarafından e-posta yolu alınmıştır (**EK-6**). Çocuklarda Problem Çözme Envanteri kullanım izni, ölçeği geliştiren Oğuz Serin, Nergüz Bulut Serin, Gizem Saygılı (2010) tarafından e-posta yolu ile alınmıştır (**EK-7**).Çocuk Karar Denge Ölçeği kullanım izni, Türkiye'de geçerliliği ve güvenirliğini yapan Murat Bektaş, Candan Öztürk ve Marry Amstrong (2010) tarafından yazılı olarak alınmıştır **(EK- 8).**

Çalışmanın yapılabilmesi için önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2015 tarihli 2214-GOA protokol numaralı 2015/24-28 karar nolu etik kurul (**EK 10**) ve İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 604.01.02-E.9424178 sayılı izin (**EK 9)** alınmıştır. Çocukların araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam formu **(EK 5)** ve çocuklardan sözel onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan, ortaokul 5. ,6. ,7. ,8. sınıf öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri, çocuklarda problem çözme becerisinin sigaraya yönelik algı puan ortalamalarına etkisi ve çocukların kontrol odağı düzeylerinin sigaraya yönelik algı puan ortalamalarına etkisi açıklanmış ve bu verilere ilişkin istatistiksel test sonuçları verilmiştir.

Tablo 1.Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	**n**	**Min-Max**	$\bar{x} \pm ss$
Yaş	1253	10-16	12.26±1.19
Cinsiyet	**n**	**%**	
Kız	583	46.5	
Erkek	670	53.5	
Kaçıncı Sınıfta Olduğu			
5.Sınıf	260	20.8	
6. Sınıf	294	23.4	
7. Sınıf	326	26.0	
8. Sınıf	373	29.8	
Annenin Eğitim Durumu			
İlkokul	215	17.1	
Ortaokul	287	22.9	
Lise	501	40.0	
Üniversite	250	20.0	
Babanın Eğitim Durumu			
İlkokul	116	9.3	
Ortaokul	269	21.5	
Lise	528	42.1	
Üniversite	340	27.1	
Gelir Durumu			
Düşük	47	3.8	
Orta	1047	83.6	
Yüksek	159	12.6	
Annenin Sigara İçme Durumu			
Evet	517	41.3	
Hayır	736	58.7	
Babanın Sigara İçme Durumu			
Evet	663	52.9	
Hayır	590	47.1	
Kardeş Sigara İçme Durumu			
Evet	141	11.3	
Hayır	1112	88.7	
Sigara Deneme Durumu			
Evet	82	6.5	
Hayır	1171	93.5	
Arkadaş Sigara İçme Durumu			
Evet	232	18.5	
Hayır	1021	81.5	
Yakın Arkadaş Sigara İçme Durumu			
Evet	94	7.5	
Hayır	1159	92.5	

	n	%	$\bar{x} \pm ss$
Sigara İçme Durumu			
Sigara İçen	76	6.1	
Sigara İçmeyen	1177	93.9	
Sigarayı Algılama Durumları			
Sigarayı Yararlı Algılayanlar	41	3.3	
Sigarayı Zararlı Algılayanlar	1212	96.7	

Tablo 1'de Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Yer Almaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 46.5'i kız, %53.5'i ise erkektir. Öğrencilerin yaş ortalamaları 12,26 ± 1.19 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %20.8'i (n=260) 5. sınıfta, %23.4'ü (n=294) 6. Sınıfta , %26.0 (n=326) 7. Sınıfta ve %29.8'i (n=373) 8. sınıfta okumaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin %17.1' inin (n:215) ilkokul mezunu, %22.9'unun (n:287) ortaokul ,%40'ının (n:501) lise, %20'sinin (n:250) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Babaların ise %9.3'ü (n:116) ilkokul, %21.5'i (n:269) ortaokul ,%42.1'i (n:528) lise, %27.1'i (n:340) üniversite mezunudur.

Öğrencilerin % 3.8'i (n:47) gelir durumlarını düşük, % 83.6'sı (n:1047) orta, %12.6'sı (n:159) yüksek olarak belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına alınan çocukların annelerinin %41.3'ünün (n:517), babalarının %52.9'unun (n:663) ve kardeşlerinin %11.3'nün (n:141) sigara içtiği saptanmıştır.

Öğrencilerin % 6.5'nin (n:82) sigara kullanmayı denediği belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %18.5'i (n:232) arkadaşlarının sigara içtiğini ve %7.5'i (n:94) yakın arkadaşlarının sigara içtiklerini belirtmiştir.

Öğrencilerin %6.1' inin (n:76) sigara kullandığı , %93.9'nun (n:1177) sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 3.3' ünün (n:41) sigarayı yaralı algıladıkları, % 96.7'sinin (n: 1212) sigarayı zararlı algıladıkları belirlenmiştir.

Tablo 2.Çocukların Sigara İçme Durumlarına Göre Kontrol Odağı ve Problem Çözme Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara	Ölçek Puanları			
	Kontrol Odağı		Problem Çözme	
	n	X±SS	n	X±SS
İçen	**69**	**78.20±14.32**	**76**	**74.94±17.09**
İçmeyen	**1012**	**86.83±10.37**	**1066**	**90.46±15.58**
t	**4.914**		**8.333**	
p	**0.000**		**0.000**	

Sigara içen çocukların kontrol odağı ölçeği puan ortalamalarının 78.20±14.32, sigara içmeyen çocukların ise kontrol odağı ölçeği puan ortalamaları 86.83±10.37 olarak saptanmıştır**.** Sigara içmeyen çocukların kontrol odağı puan ortalamaları ile sigara içen çocukların kontrol odağı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$).

Sigara içen çocukların problem çözme becerileri ölçeği puan ortalamaları 74.94±17.09, sigara içmeyen çocukların problem çözme becerileri ölçeği puan ortalamaları 90.46±15.58 olarak saptanmıştır. Sigara içmeyen çocukların problem çözme beceri puan ortalamaları ile sigara içen çocukların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$).

Tablo 3.Çocukların Sigaraya Yönelik Algılarına Göre Kontrol Odaklarının ve Problem Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması

Sigaraya Yönelik Algı	**Ölçek Puanları**			
	Kontrol Odağı		**Problem Çözme**	
	n	**X±SS**	**n**	**X±SS**
Yararlı Algılayanlar	**40**	**63.87±22.47**	**41**	**61.43±24.95**
Zararlı Algılayanlar	**973**	**87.16±9.16**	**1066**	**90.61±14.62**
t	**14.418**		**7.436**	
p	**0.000**		**0.000**	

Sigarayı yararlı algılayan çocukların kontrol odağı ölçeği puan ortalamalarının 63.87±22.47, sigarayı zararlı algılayan çocukların kontrol odağı ölçeği puan ortalamaları 87.16±9.16 olarak saptanmıştır**.** Sigarayı yararlı olarak algılayan çocukların kontrol odağı puan ortalamaları ile sigarayı zararlı olarak algılayan çocukların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$)

Sigarayı yararlı algılayan çocukların (n:41) problem çözme becerileri ölçeği puan ortalamalarının 61.43±24.95, sigarayı zararlı algılayanların (n:1066) problem çözme becerisi ölçeği puan ortalamaları 90.61±14.62 olarak saptanmıştır**.** Sigarayı yararlı olarak algılayan çocukların problem çözme puan ortalamaları ile sigarayı zararlı olarak algılayan çocukların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.01$).

Tablo 4. Değişkenler Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4
1. Sigara Yarar Algısı	**1.00**			
2. Sigara Zarar Algısı	**-0.414***	**1.00**		
3. Kontrol Odağı	**-0.351***	**0.214***	**1.00**	
4. Problem Çözme	**-0.371***	**0.212***	**0.631***	**1.00**

*** Korelasyonlar 0.001 düzeyinde anlamlı**

Tablo 4'te çocukların sigara yarar algısı ile sigara zarar algıları arasında negatif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.41$, $p < 0.001$).

Çocukların sigara yarar algısı ile kontrol odakları arasında negatif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.35$, $p < 0.001$).

Çocukların sigara yarar algısı ile problem çözme becerileri arasında negatif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.37$, $p < 0.001$).

Çocukların sigara zarar algısı ile kontrol odakları arasında pozitif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.21$, $p < 0.001$).

Çocukların sigara zarar algısı ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.21$,$p < 0.001$).

Çocukların kontrol odakları ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde orta büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.63$, $p < 0.001$).

Tablo 5.Çocukların Kontrol Odaklarının Ve Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Yarar Algılarını Yordama Durumu

	Model 1 **β**	**Model 2** **β**	**Model 3** **β**
Kontrol Odağı	-0.351*		-0.194*
Problem Çözme		-0.371*	-0.250*
R	0.351	0.371	0.402
R^2	0.123	0.138	0.161
Adjusted R	0.122	0.137	0.160
F	144.226	173.656	92.103
p	0.000	0.000	0.000

*** p< 0.001 düzeyinde anlamlı**

Tablo 5'de çocukların kontrol odaklarının ve problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik yarar algılarını yordama durumu verilmiştir. Değişkenlere göre üç model oluşturulmuştur. Modellerin değerlendirilmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Birinci modelde öğrencinin kontrol odağı yer almıştır. Bu değişken sigarayı yararlı algılama durumunun % 12.3'ünü açıklamaktadır. Bu modelde kontrol odağı ile sigaraya yönelik yarar algısı arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır (β=-0.351). İkinci modelde çocukların problem çözme beceri puan ortalamaları yer almaktadır. Bu değişken sigarayı yararlı algılama durumunun % 13.8'ini açıklamaktadır. Bu modelde problem çözme becerisi ile sigaraya yönelik yarar algısı arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır (β=-0.371). Üçüncü modelde çocukların kontrol odağı ve problem çözme beceri puan ortalamaları yer almaktadır. Bu değişkenler sigarayı yararlı algılama durumunun % 16.1'ini açıklamaktadır. Bu modelde sigaraya yönelik yarar algısını en fazla etkileyen değişkenler sırasıyla problem çözme becerisi (β=-0.250) ve kontrol odağıdır (β=-0.194).

Tablo 6.Çocukların Kontrol Odaklarının Ve Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Zarar Algılarını Yordama Durumu

	Model 1 **β**	**Model 2** **β**	**Model 3** **β**
Kontrol Odağı	0.214*		0.125*
Problem Çözme		0.212*	0.132*
R	0.214	0.212	0.232
R^2	0.046	0.045	0.054
Adjusted R	0.045	0.044	0.052
F	51.048	52.950	28.001
p	0.000	0.000	0.000

*** p< 0.001 düzeyinde anlamlı**

Tablo 6'da çocukların kontrol odaklarının ve problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik zarar algılarını yordama durumu verilmiştir. Değişkenlere göre üç model oluşturulmuştur. Modellerin değerlendirilmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Birinci modelde öğrencinin kontrol odağı yer almıştır. Bu değişken sigarayı zararlı algılama durumunun % 4.6' sını açıklamaktadır. Bu modelde kontrol odağı ile sigaraya yönelik zarar algısı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (β=0.214). İkinci modelde çocukların problem çözme beceri puan ortalamaları yer almaktadır. Bu değişken sigarayı zararlı algılama durumunun % 4.5'ini açıklamaktadır. Bu modelde problem çözme becerisi ile sigaraya yönelik zarar algısı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (β=0.212). Üçüncü modelde çocukların kontrol odağı ve problem çözme beceri puan ortalamaları yer almaktadır. Bu değişkenler sigarayı zararlı algılama durumunun % 5.4'ünü açıklamaktadır. Bu modelde sigaraya yönelik zarar algısını en fazla etkileyen değişkenler sırasıyla problem çözme becerisi (β=0.132) ve kontrol odağıdır (β=0.125)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada çocukların kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik yarar-zarar algılarını etkileme durumları tartışılmıştır.

Bu çalışmada sigara içmeyen çocukların kontrol odağı ölçeği puan ortalamalarının sigara içenlere göre daha yüksek olduğu **(Tablo 2)** ve sigarayı zararlı algılayan çocukların kontrol odağı puan ortalamalarının sigarayı yararlı algılayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir **(Tablo 3).** Çocukların sigara yarar algısı ile kontrol odakları arasında negatif yönde zayıf büyüklükte ($r=-0.35$, $p < 0.001$), sigara zarar algısı ile pozitif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.21$, $p < 0.001$) **(Tablo 4).** Kontrol odağı düzeyinin çocukların sigarayı yararlı algılama durumunun % 12.3'ünü **(Tablo 5-Model 1)**ve kontrol odağı düzeyinin çocukların sigarayı zararlı algılama durumunun % 4.6'sını **(Tablo 6-Model 1)** açıkladığı belirlenmiştir **(Tablo 5, Tablo 6).**

Bu sonuçlar literatür ile uyumlu bulunurken, Presson ve arkadaşlarının (2002) 7-10 yaş arasındaki 8.556 öğrenci ile yapmış olduğu boylamsal çalışmada sigara içme ile kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, iç kontrol odaklı çocukların daha az sigara kullandığı belirlenmiştir. Yine Eiser ve arkadaşlarının (1989) yaptıkları çalışmada, sağlık kontrol odağı puanı yüksek olan çocukların daha az sigara içtiği, iç kontrol odaklılığın sigara içme durumunun %7.2'sini açıkladığı belirlenmiştir. Tabak ve Akköse'in (2005) 192 adölasan ile yaptığı çalışmada, kontrol odağına yönelik verilen eğitimin öğrencilerin iç denetim odağı algılarını yükselttiği, iç kontrol odağı yükselen öğrencilerin sağlık konusunda daha fazla sorumluluk aldıkları ve sigara -madde kullanımı gibi riskli davranışlardan daha fazla uzak durdukları belirlenmiştir.

Bandura (1998), özellikle davranışların şekillenmesinde bireylerin kontrol odaklarının önemli olduğu, iç kontrol odaklı bireylerin davranışları üzerinde daha fazla kontrollerinin olduğunu vurgulamaktadır. İç kontrol odaklı bireyler bir davranışı yapıp yapmamanın kendi kontrollerinde olduğunu düşündüğü, davranışların ortaya çıkmasında şans ya da kader faktörünün etkininin düşük olduğuna inanmaktadırlar. Bu nedenlede iç kontrollü bireylerin daha fazla olumlu sağlık davranışları sergiledikleri vurgulanmaktadır (Bandura, 1986; Bandura, 1998; Bektaş ve ark., 2010). Literatürde sigara ile kontrol odağı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, iç kontrol odağı yüksek olan bireylerin daha az sigara kullandıkları, sigara kullanma ya da kullanmama tercihlerinin kendilerine ait olduğuna inandıkları vurgulanırken,

dış kontrol odaklı bireylerin sigara kullanımının çevresel faktörlerden etkilendiği, anne-baba ya da öğretmen gibi faktörlerin baskısıyla daha az sigara kullanırken tam tersi akran grubu içinde sigara tüketiminin desteklenmesi ya da sigara içilen bir çevrede daha fazla sigara tüketebildikleri ileri sürülmektedir (Clarke, MacPherson ve Holmes, 1982; Bandura, 1986; Bandura, 1998; Bektaş ve ark., 2010). Bandura (1998), iç kontrol odaklı bireylerin özyeterliliklerinin yüksek olduğu, davranışları üzerinde kendi denetimlerinin daha fazla olduğuna inandıkları, bu kişilerin stresleri ile daha fazla baş edebildikleri, problem çözme becerilerinin daha iyi olduğu bu nedenle de iç kontrol odaklı bireylerin sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarını daha az sergilediklerini vurgulamaktadır. Çalışma bulgularımız, Bandura'nın (1986,1998) bu görüşleri ile uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada sigara içmeyen çocukların problem çözme beceri ölçeği puan ortalamalarının sigara içenlere göre daha yüksek olduğu **(Tablo 2)** ve sigarayı zararlı algılayan çocukların problem çözme beceri puan ortalamalarının sigarayı yararlı algılayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir **(Tablo 3).** Çocukların sigara yarar algısı ile problem çözme becerileri arasında negatif yönde zayıf büyüklükte ($r=-0.37$, $p < 0.001$) ve sigara zarar algısı ile problem çözme becerileri arasında pozitif yönde zayıf büyüklükte anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.21$, $p < 0.001$) **(Tablo 4).** Problem çözme beceri ölçeği puan ortalamalarının çocukların sigarayı yararlı algılama durumunun % 13.8'ini **(Tablo 5-Model 2)** açıkladığı ve problem çözme beceri ölçeği puan ortalamalarının çocukların sigarayı zararlı algılama durumunun ise % 4.5'ini **(Tablo 6-Model 1)** açıkladığı belirlenmiştir. Problem çözme becerisi, sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını düşük düzeyde açıklamıştır. Ancak literatür incelendiğinde çocuklarda çok fazla faktörün sigaraya yönelik yarar-zarar algısını etkilediği, açıklama oranına bakıldığında bu kadar faktör içinde ise bu oranın oldukça iyi olduğu görülmektedir.

Abdullahi ve Talib'in (2014) problem çözme becerisi ve problemler karşısında dayanıklılık durumlarının adölasanların sigaraya yönelik tutumlarına etkisinin incelendiği çalışmada, problemlere karşı dayanıklı olan, etkili bir şekilde problemlerini çözebilen çocukların sigaraya yönelik olumlu tutumlarının daha düşük olduğu, yaşanan stres verici olaylar karşısında etkili problem çözebilen adölasanların problemler karşısında dayanıklılığının geliştiği, bu adölesanlarda sigaraya yönelik olumlu algıların daha az oluştuğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları, Abdullahi ve Talib'in (2014) çalışma bulgularıyla

uyumluluk göstermiştir. Yine Yıldırım ve arkadaşlarının (2011) ergenlerde problem çözme becerilerini etkileyen faktörleri incelendikleri çalışmalarında, sigara kullanan adölesanların problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu, iyi problem çözebilen çocukların hem sigara hem de alkol kullanımının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yang ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada bireylerin kişisel özelliklerinin, sigaraya yönelik algılarının ve problem çözme becerilerinin sigara kullanımını ve sigarayı yararlı-zararlı algılama durumlarını etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca Golestan ve Abdullah'ın (2015) adölesanlarla yaptıkları çalışmada, stresle yani problemlerle baş etme becerilerinin ve özyeterlilik düzeylerinin adölesanların sigara kullanma durumunu etkilediği bulunmuş; stresleri ile yeterli baş edemeyen ve düşük özyeterliliğe sahip adölesanların daha fazla sigara kullandığı saptanmıştır.

Bu çalışma sonuçları, yukarıda açıklanan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, adölesanların kontrol odağı ve problem çözme becerileri birlikte sigaraya yönelik yarar algılarının % 16.1'ini (Tablo 5-Model 3) ve zarar algılarının % 5.4'unu açıklamaktadır (Tablo 6-Model 3). Ancak literatür incelendiğinde çocuklarda çok fazla faktörün sigaraya yönelik yarar-zarar algısını etkilediği, bu açıklama oranına bakıldığında bu kadar faktör içinde oldukça yüksek düzeyde açıklama oranına sahip olduğu görülmektedir. Bandura (1998), kontrol odağı düzeyleri yüksek olan bireylerin ya da iç kontrol odaklı bireylerin daha yüksek öz yeterliliğe sahip oldukları, yüksek özyeterliliğe sahip bireylerin davranışları üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları, problemlerini daha iyi çözdükleri, bu nedenlede daha fazla olumlu sağlık davranışlarını sergilediklerini vurgulamaktadır. Bu çalışma sonuçları, kontrol odağının ve problem çözme becerisinin sigara kullanma ve sigaraya yönelik algıları etkileyen önemli faktörler olduğunu ortaya koymakta, Bandura'nın (1986) Sosyal Bilişsel Öğrenme teorisindeki savlarla da uyumluluk göstermektedir.

Literatür incelendiğinde ise hem iç kontrol odaklılığın hem de yüksek düzeyde problem çözme becerisinin çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilediği, iç kontrol odaklı ve iyi problem çözebilen çocukların daha az sigara kullandıkları, sigaraya yönelik düşük yarar ve yüksek zarar algısına sahip oldukları vurgulanmaktadır (Küçükkaragöz, 1998; Solmuş, 2004; Çolakkadıoğlu, Tabak ve Akköse, 2005; Chang, 2007; Serin ve Derin, 2008; Bektaş, 2009; Bektaş ve ark., 2010; Önder ve Avcı, 2011; Yıldırım ve ark., 2011; Yang ve ark., 2013;

Abdullahi ve Talib, 2014; Golestan ve Abdullah, 2015). Bu çalışma bulguları ise literatürle benzerlik göstermektedir.

Tablo 5 ve Tablo 6 karşılaştırıldığında, bu iki değişken çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını daha çok etkilerken, zarar algılarını etkileme düzeyi daha düşük kaldığı görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kontrol odağı ve problem çözme becerileri çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilemektedir.

Kontrol odağı yüksek olan çocukların sigaraya yönelik yarar algılarının düşük, zarar algılarının ise yüksek olduğu bulunmuştur.

Problem çözme becerileri yüksek olan çocukların sigaraya yönelik yarar algılarının düşük, zarar algılarının ise yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bu çalışma ilköğretim seviyesindeki ergenlerin kontrol odaklarının ve problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik algılarına etkisini birlikte inceleyen Türkiye'deki ilk kesitsel çalışmadır. Bu nedenle sonuçların genellenebilmesi ve sonuçların daha ayrıntılı ortaya konulabilmesi için Türkiye'deki farklı bölgelerden adölesanlar alınarak çalışmanın tekrarlanması önerilir.

Kontrol odağı ve problem çözme becerisinin sigara kullanma ve sigaraya yönelik yarar-zarar algılarına etkisini uzun dönemde değerlendirebilmek için deneysel çalışmaların planlanması önerilir.

Çocuklarda sigara kullanımını önlemeye yönelik geliştirilecek programların zarar algısında daha fazla odaklanması önerilir.

7.KAYNAKLAR

1. Abdollahi A, Talib MA. Hardines and problem-solving skills as preventive factors aganist smoking among adolescents. Asian Social Science,2014; 10(8): 165-173.
2. Açık S. Lise öğrencilerinin öğrenme stilleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2013.
3. Açıkgöz A, Tetik S, Yalçın B. Yüksekokul öğrencilerinin problem çözme becerisi algıları ile kontrol odağı düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2010; 2(2), 19-27.
4. Akçay S. Tütün kontrolü. Türk Torak Derneği Okulu, 2007; 103-107.URL:http://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=901 (Erişim:20.11.2016)
5. Akçiçek E. (1993). Tütün'ün Türkiye'ye girişi ve tütün yasakları. Sigara İle Savaş I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu: Mayıs 28, 1993, Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi, İzmir.
6. Akdur R. Gençlerde sigara salgını. Sigara ve Sağlık sempozyumu: Nisan 2, 2009, Ankara.URL: https://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/tutun-ve-alkol-kontrolu/tutun-mamulleri-ve-saglik.aspx (Erişim:20.10.2016)
7. Akdur R. Tütünün tarihsel yolculuğunda hedef kadınlar ve çocuklar. In: Öz E. Sağlık ve İnsan. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Mayıs 2015; 4(41); 18-21
8. Akter E. Adana il merkezindeki lise öğrencilerinde tütün ve tütün mamullerinin kullanımı. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Adana, 2011.
9. Alisinanoğlu F. Çocukların denetim odağı ile algıladıkları anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2003; 1(1): 97-108.
10. Altın M, Karancı N. How does locus of control and inflated sense of responsibility relate to obsessive-compulsive symptoms in Turkish adolescents? Journal of Anxiety Disorders, 2008; 22; 1303–1315.
11. Anderson A, Hattie J, Hamilton RJ. Locus Of control, self-efficacy, and motivation in different schools: is moderation the key to success?. Educational Psychology, 2005; 25(5): 517-535.

12. Anderson A, Hattie J, Hamilton RJ. Locus OfControl, Self-Efficacy, and Motivation in Different Schools: is Moderation the Key to Success? Educational Psychology 2005; 25(5): 517-535.
13. Andrews JA, Hampson AE, Greenwald AG, Gordon J, Widdop C. Using the implicit association test to assess children's implicit attitudes toward smoking. Journal of Applied Social Psychology,2010; 40: 2387–2406.
14. Arıcak OT. Üniversite öğrencilerinde saldırganlık, benlik saygısı ve denetim odağı iliskisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995.
15. Arrazola AR, Singh T, Corey CT, Husten CG ve ark. Centers for disease control and prevention. tobacco use among middle and high school students -United States, 2011–2014. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2015; 64(14): 381-385.URL:https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6414a3.htm(Erişim:23.06.2015)
16. Arslan C, Dilmaç B, Hamarta E. Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with turkish university students. Social Behaviour and Personality, 2009; 37(6): 791-800.
17. Arslan C. Kişilerarası çatışma çözme ve problem çözme yaklaşımlarının yükleme karmaşıklığı açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (2005b); 14: 75–93.
18. Arslan C. Kişilerarası Çatışma Çözme ve Problem Çözme Yaklaşımlarının Yükleme Karmaşıklığı Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 2005a.
19. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, KNlNnc O, Orsel O, Ozcebe H, I Uzaslan E. Tobacco abuse prevention handbook. General Directorate of Primary Health Care, The Ministry of Health, Ankara, Turkey, 2010:25-28 URL:file:///C:/Users/bcengiz/Desktop/Prevention%20Manual%20Pompidou%20Group.pdf (Erişim:02.12.2015)
20. Atak H. Psycho-socialmarkers of smoking, and the relationships between smoking and life satisfaction, and subjective well-being in the years of transition to adulthood. Klinik Psikiyatri, 2011; 14: 29-34.

21. Aydın Ş. On birinci sınıf öğrencilerinde yanal (lateral) düşünme ve uygulama tekniklerinin kullanımı eğitiminin problem çözme becerileri üzerindeki etkisi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum,2012.
22. Baltacı Ö. Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.
23. Bandura A, Adams N. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. Cognitive Therapy and Research, 1977; 1: 287-310.URL:https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977CTR-Adams.pdf (Erişim:11.11.2016)
24. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory.Psychology and Health, 1998; 13:623-649.URL:https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1998PH.pdf(Erişim:10.11.2016)
25. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs: Prentice Hall,1986.URL:https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1999AJSP.pdf (Erişim:11.11.2016)
26. Bascom R, Kesavanathan J, Permutt T, ve ark. Tobacco smoke upper respiratory response relationships in healthy nonsmokers. Fundam Appl Toxicol, 1996; 29: 86-93.
27. Başa E. Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2011.
28. Bektas M, Ozturk C, Armstrong M. An approach to children's smoking behaviors using social cognitive learning theory. Asian Pacific J Cancer Prev, 2010a; 11(4): 1143-9.
29. Bektaş M, Ozturk C, Armstrong M. Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan karar denge ölçeğinin psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg, 2010b; 11: 327-34.
30. Bektaş M. İlköğretim öğrencilerine yönelik geliştirilen sigara kullanımını önleme programının etkisinin incelenmesi.İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009.

31. Bilgin A. Üniversite öğrencilerinin çeşitli değişkenlere ve denetim odağına göre problem çözme beceri algıları. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
32. Bilici M. Tütün kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar. In:Akvardar ve ark. editors. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı.Sağlık Bakanlığı,2011; 187-196
33. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Tobacco control in Turkey. WHO Europe,2009.Url:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98446/E93038.pdf (Erişim:18.10.2016)
34. Bilir N, ve ark. Avrupa tütün kontrol raporu 2007. WHO Türkiye Ofisi, Aralık 2007.URL:http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/mevzuat_ve_belgeler/Avrupa%20T%C3%BCt%C3%BCn%20Kontrol%C3%BC%20Raporu,%202007.pdf (Erişim:12.11.2015)
35. Bilir N. Sigara ve beyin. Birinci Basım, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:731, Şubat 2008.
URL:http://havanikoru.org.tr/dosya/dokumanlar/sagligimiza_etkileri/Sigara_ve_Beyin.pdf (Erişim:20.11.2016)
36. Bingham A. Çocuklarda problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi. (Çev. A. Ferhan Oguzhan). Milli Egitim Basımevi, İstanbul, 1998
37. Bosetti C, Gallus S, Peto R, ve ark. Tobacco smoking, smoking cessation, and cumulative risk of upper aerodigestive tract cancers. Am J Epidemiol, 2008;167(4): 68-73.
38. Bulut Serin N, Derin R. İlköğretim öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerisi algıları ve denetim odağı düzeylerini etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008; 5 (1): 1-18.
39. Burcess C, Hamblett ML. Application of the Rotter scale of internal external locus of control to determine differences between smokers, non-smokers and ex-smokers in their general locus of control. Joumal of Advanced Nursmg, 1994; 19: 699-704
40. Buzgan T, Çom S, Irmak H, Baykan H, Aydın E, & Taner S. Mpower tütün salgınını kontrol etmeye yönelik politika paketi. Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü, Ankara,

2007.URL:http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/ (Erişim:13.09.2015)

41. Büyük Sözlük (2016). Türk Dil Kurumu Yayınları URL: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.584a566725c584.65491137 (Erişim:10.11.2016)
42. Büyükkaragöz S, Çivi C. Genel öğretim metodları. Göksu Matbaası, Konya, 1995; 85-92.
43. Canel Denktas N. Ortaokul Seviyesindeki ergenlerin denetim odagı özelliklerinin yaratıcı düsünmeye etkisi. Marmara Üniversitesi Egitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi, 1993.
44. Carifio J, Rhodes L. Construct validities and the empirical relationships between optimism, hope, self-efficacy, and locus of control. Work, 2002; 19: 125–136.
45. Cengil M. Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin denetim odaklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2004; 3(5): 65 – 88.
46. Chang CS. An investıgatıon of taıwanese early adolescents self evaluatıons concerning the big 6 information problem-solving approach. Adolescence, 2007; 42(166): 405-415.
47. Chen HS, Horner SD, Percy MS ve ark. Stages of smoking acquisition of young taiwanese adolescents: Self-Efficacy and decisional balance. Res Nurs Health,2008; 31: 119-29
48. Clarke JH, MacPherson BV, Holmes DR. Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents. Journal of Health and Social Behavior, 1982; 23(3): 253-259
49. Clarke JH, MacPherson BV, Holmes DR. Cigarette smoking and external locus of control among young adolescents. Journal of Health and Social Behavior, 1982; 23(3): 253-259
50. Cote F, Godin G, Gagne C. Efficiency of an evidence-based intervention to promote and reinforce tobacco abstinence among elementary schoolchildren in a school transition period. Health Education & Behavior, 2006; 33(6):747–59.

51. Çağlayan HS. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin öğrenme biçemleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2007.
52. Çakar M. Lise son sınıf öğrencilerinin mesleki olgunluk ile denetim odağı düzeylerinin karşılaştırılması. İstanbul Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, 1997.
53. Çalışma Sosyal Güvenliği Bakanlığı (ÇSGB).Asgari ücretin net hesabı ve işverene maliyeti. URL:https://www.csgb.gov.tr/media/1692/2016_onikiay.pdf (Erişim:20.11.2016)
54. Çam S, Tümkaya S. Kişiler arası problem çözme envanteri'nin (KPÇE) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2007; 3(28): 95-108.
55. Çelik H. Üniversite öğrencilerinin denetim odağının üniversite tercih sıralamasına ve basarısına etkisi. İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamıs yüksek lisans tezi, İstanbul, 1995.
56. Çoban AE, Hamamcı Z. Kontrol odakları farklı ergenlerin karar stratejileri açısından incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2006; 14(2): 393-402.
57. Çobanoğlu N, Kiper N, Dilber E, ve ark. Environmental tobacco smoke exposure and respiratory morbidity in children. Inhal Toxicol 2007; 19: 779-85.
58. Çolakkadıoğlu O, Cenkseven Önder F, Avcı R. Ergenlerde kontrol odağını yordamada karar verme ve problem çözmenġn rolü. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,2011; 20(2); 317-330
59. D'Zurilla TJ, Chang EC. The relations between social problem solving and coping. Cognitive Therapy and Research, 1995; 19(5): 547-562.
60. D'Zurilla, TJ, Nezu M, Maydeu-Olivares A. Development and preliminary evaluation of the social problem-solving ınventory: Psychological assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004; 2 (2): 156-163.
61. Dağ İ. Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Psikoloji Dergisi, Aralık 1991; 7(9):10-16
62. Demir T, İkitimur HD. Sigaranın içeriği. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hst, ABD Dizisi-5, İstanbul 2005; 17-21.

63. Demirci Danışık N. Ergenlerin sürekli öfke öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2005.
64. Denissenko MF, Pao A, Tang MS, Pfeifer GP. Preferential formation of benzo[a] pyrene adducts at lung cancer mutational hotspots in p53. Science 1996; 274: 430-432.
65. Doğruel F, Doğruel AS. Osmanlıdan günümüze TEKEL. Birinci baskı, İstanbul, Tekel yayınları, 2000; 218.
66. Dow GT, Mayer RE. Teaching students to solve insight problems: evidence for domain specificity in creativity training. Creativity Research Journal, 2004; 16 (4): 389-402.
67. Dökmen Ü. İletisim çatışmaları ve empati. 2. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.
68. Dönder A. Sigara dumanı ile gelişen böbrek fonksiyon bozukluğu sigaranın sonlanması ile düzelir mi?. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Van, 2013.
69. Dönmez A. Denetim odağı. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1985; 18(1-2): 31-43
70. Düzgün Z. Fen ve teknoloji öğretmenlerinin düşünme stilleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
71. D'Zurilla T, Goldfried M, Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 1971; 78(1): 107-126.
72. D'Zurilla T, Nezu A, Mayedeu Olivares A. Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R). Technical manual, North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2002.
73. Eiser JR, Eiser C, Gammage P, Morgan M. Healt locus of control and health beliefs in relation to adolescent smoking. British Jornal of Addiction, 1989; 84: 1059-1065.
74. Elise RH, Bryan H, Kathleen C. Adolescent health: The relationships betwen health locus of control, beliefs and behaviours. Guidance & Counseling, 1998; 13(3): 23-30.
75. Ergin B, Dağ İ. Kişiler arası problem çözme davranışları, yetişkinlerdeki bağlanma yönelimleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2013; 14: 36-54.
76. Erguder T, Cakir B, Aslan D, Warren CW, Jones NR, Asma S. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidencebased tobacco control policies in Turkey. BMC Public Health , 2008; 8: s.4.

77. Ergüder T. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi. Sağlık Bakanlığı, 2008. URL:http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t20.pdf (Erişim tarihi: 10.11.2016)
78. Ergüder, T. Dünyada tütün kontrolü ve dünya sağlık örgütü önerileri (MPOWER).In:Karadağ M, Bilgiç H, editors. Tütün ve tütün Kontrolü. Türk Toraks Dernegi, Aves Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2010; 81-92
79. Ergül Ş. Sigara içme alişkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2005.
80. Ergün, A. Sigara ve sistemik etkileri. T Klin JMed Sci, 1998; 18: 159-163.
81. Eriksen, M., Mackay, J., Schluger, N., Gomeshtapeh, I. And Drope, J. The Tobacco Atlas, World Lung Foundation.URL: http://www.tobaccoatlas.org/ (Erişim tarihi:11.11.2016).
82. Erzincanlı S. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
83. Esen U. Okul yöneticilerinin yönetici kaygı düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir, 2012.
84. Eskin M. (2009). Temel kavram ve tanımlar: sorun çözme terapisi. Üçüncü baskı, Ankara, HYB basın yayın, 2009; s.9
85. Evcimen S. TAPDK ve tütün kontrolü. In: Öz E. Sağlık ve İnsan. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Mayıs 2015; 4(41); 12-15;
86. Fagan P, Eisenberg M, Frazier L, Stooddard A, Avrunin J, ve Sorensen G. Employed adolescents and beliefs about self-efficacy to avoid smoking. Addictive Behaviors, 2003; 28(4): 613-626.
87. Fazey DMA, Fazey JA. The potential for autonomy in learning: perceptions of competence, motivation and locus of control in first-year undergraduate students. Studies in Higher Education, 2001; 26(3): 345-361.
88. Fitzpatrick TM, Blair EA. Upper airway complications of smoking. Clin Chest Med 2000; 21: 147-57.
89. Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T. Sigara bağımlılığı ve tedavisi. Birinci Basım, Ankara, Art Ofset Matbaacılık San.Tic. Ltd. Şti. ,2003.

90. Gilman SL. Zhou X. Smoke: a global history of smoking. Reaction Books, 2004.URL: http://press.uchicago.edu/ucp/books/book/distributed/S/bo3535915.html (Erişim tarihi:22.05.2016)
91. Golestan S, Abdullah HS. The moderating effects of self-efficacy on the relationship between stress and cigarette smoking behavior among adolescents in Kerman, Iran. Online Published: September 22, 2014. URL: http://dx.doi.org/10.5539/ach.v7n1p130 Erişim tarihi:10.11.2016.
92. Gordon P, Flanagan P. Special issue: Vascular disease risk factors smoking: A risk factor for vascular disease. Journal of Vascular Nursing, 2016; 34(3): 79-86.
93. Gökbüzoğlu B. Ergenlerin saldırganlık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
94. Gözüm S. Öz-etkililik-yeterlilik ölçeğinin Türkçe formunun yapı geçerliliği: öz-etkililik-yeterlilik ile stresle başa çıkma algısı arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999; 2(1): 35-43.
95. Greening L. Adolescent stealers' and nonstealers' social problem-solving skills. Adolescence, 1997; 32: 51-55.
96. Güçray SS. The analysis of decision making behaviors and perceived problem solving skills in adolescents. The Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET, 2003; 2 (2): 29-37.
97. Güner P. Sorunlarla etkili baş etme yolu: problem çözme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2000; 3(1): 62-67.
98. Gürsoy Naskali E,ed. Tütün kitabı. 1.baskı, İstanbul Kitabevi, 2003; 17-33.
99. Hamarta E, Baltacı Ö, Üre Ö, Demirbaş E. Lise öğrencilerinin utangaçlıklarının algılanan anne baba tutumları ve problem çözme yaklaşımları açısından incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, Nisan-Mayıs, 2010; 73–82
100. Hanewinkel R, Isensee B ,Sargent JD ,Morgestern M. Cigarette advertising and teen smoking initiation. Pediatrics, 2011; 127: 271–278.
101. Harakeh Z, Scholte R, Vermulst A. Parental factors and adolescents' smoking behaviours: An extension of the theory of planed behaviour. Prev Med, 2004; 39: 951-961. URL: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743504001951 (Erişim tarihi:10.11.2016)

102. Haye MK, Susan M, Swearer, Kelly BL, Rhonda KT. Examining locus of control and agression along the bully/victim contınuum. American Psychological Association, Toronto,Canada,2003.
URL: http://www.apa.org/news/press/releases/2015/05/bullying-research.aspx (Erişim tarihi:23.10.2015)
103. Hayes, Andrew, Özcebe H, Bilir N. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Tütün Kontrolü Uygulaması, Madde 8: Tütün Dumanı Etkileniminden Korunma. URL: http://havanikoru.org.tr/dosya/Kitaplar/Tutunkitap.pdf (erişim tarihi: 25.10.2014)
104. Heppner MJ, Lee D, Paul HP, McKinnon LC, Multon KD, Gysbers NC. The role of problem-solving appraisal in the process and outcome of career counseling. Journal of Vocational Behavior, 2004; 65(2): 217-238.
105. Heppner P, Krauskopf K. An infromation processing apporach to personal problem solving,.The Counseling Psychologist. 1987;15: 34-37
106. Heppner PP, Peterson CH. The development and implications of apersonal-problem solving inventory. Journal of Counseling Psychology, 1982; 29: 66-75.
107. Hiemstra M, Otton R, De Leeuw R, Schayck O, ve Engels R. The changing role of self-efficacy in adolescent smoking Initiation: A 4-year longitudinal study. Journal of adolescent health, 2011; 47(6): 597-603.
108. İzzettin B. Sigara ve sağlık. Binci baskı, Ankara, MEB yayınları, 1994; 11-14.
109. Jacoby PA, Coates HL, Arumugaswamy A, ve ark. The effect of passive smoking on the risk of otitis media in Aboriginal and non-Aboriginal children in the Kalgoorlie-Boulder region of Western Australia. Med J Aust 2008; 188: 599-603.
110. Jaffee WB, D'Zurilla TJ. Personality, problem solving, and adolescent substance use. Behavior Therapy, 2009; 40(1): 93-101.
111. Joffe RD, Dobson KS, Fine S, Marriage K, Glenn H. Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology,1990; 18(5): 565-575.
112. Kalaycı N. Sosyal bilgilerde problem çözme ve uygulamalar. Ankara, Gazi Kitabevi,2001.
113. Kaplan SE, Reneau JH, Whitecotton S. The effects of predictive ability information, locus of control, and decision maker involvement and decision aid reliance. Journal of Behavioral Decision Making, 2001; 14: 35-50.

114. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi, Onuncu baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım,2000.
115. Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, ZA., Özkan M., Örsel, Ö. (2006). Tütün Kontrolü, Toraks Dergisi, 7(1), 51-64.
116. Katkat D,Mızrak O. Öğretmen adaylarının pedogojik eğitimlerinin problem çözme becerilerine etkisi. Milli Eğitim Dergisi, 2003; 158: 74-82.
117. Kaval K. 12 yaş çocuklarında denetim odağını etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi.Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001.
118. Keskin GÜ. ve Orgun F. Öğrencilerin öz etkililik-yeterlilik düzeyleri ile başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry, 2006; 7: 92–99.
119. Keskinoğlu P, Aksakoğlu G. Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri. Türk Ped Arş, 2007; 42:136-41.
120. Kılıç M. Sigaraya maruz kalan pasif içici durumundaki çocuklarda kotinin düzeyi İle dna hasarının değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Şanlıurfa,2011.
121. Köksal F. Denetim odağı ile saldırgan davranışlar arasındaki iliskiler. Atatük Üniversitesi, Yayınlanmamıs Doktora Tezi, Erzurum, 1991.
122. Küçükkaragöz H. İlkokul öğretmenlerinde kontrol odağı ve öğrencilerinin kontrol odağı oluşumuna etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yayınlanmamış doktora tezi, İzmir, 1998.
123. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye.2012 URL:http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf (Erişim Tarihi: 11.10.2016)
124. Liu, X. Cigarette smoking, life stress, and behavioral problems in chinese hanewinkel adolescents. Journal of Adolescent Health, 2003; 33: 189–192.
125. Loosemore M, Lam ASY. The locus of control: A determinant of opportunistic behaviour in construction health and safety. Construction Management and Economics, 2004; 22: 385-394.
126. Mangan GL, & Golding JF. The psychopharmacology of smoking, Cambridge University Press, 1984.

127. Martin C, Bush A. Do role models influence teenager's purchase intentions and behavior?. Consumer Marketing Journal, 2000; 17: 441-454.
128. Maydeu Olivares A, D'Zurilla TJ. A factor-analytic study of the social problem solving inventory: An Integration of theory and data. Cognitive Therapy and Research, 1996; 20 (2): 115-133.
129. McCue JM, Link KL, Eaton SS, Freed BM. Exposure to cigarette tarr ribonucleotide reductase and blocks lymphocyte proliferation. J Immunol, 2000; 165: 6771-75.
130. Mercimek HV, Akçicek İE. Mucizeden belaya yolculuk.İstanbul, Tarihci Kitapevi, Ocak 2014.
131. Nowicki S, & Strickland BR. A locus of control scale for children. Journal of Consulting and Clinical Psycology. 1973; 40 (1) :148-154.
132. Oğuzkan Ş, Demiral Ö, Tur G. Okul öncesinde yaratıcı çocuk etkinlikleri. YaPa,İstanbul, 1999; 65-89.
133. Ozolins AR, Stenstrom U. Validation of health locus of control patterns in Swedish adolescent. Adolescence, 2003; 38(152): 650-658.
134. Öğülmüş S. Kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitim. Ankara, Nobel Yayınları, 2001.
135. Öngen D. Denetim Odağı Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi.2003; 35: 436-447
136. Örsel O. Tütün içeriği, Farmakokinetiği ve tütün ürünleri. In:Karadağ M, Bilgiç H, editors. Tütün ve tütün Kontrolü.Türk Toraks Dernegi,Ocak 2010; 131-140
137. Özcan Candangil S, Ceyhan AA. Denetim odakları farklı lise öğrencilerinin bazı kisisel özelliklerine göre karar vermede öz-saygı ve stres düzeyleri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Eskişehir, 2006.
138. Özcebe H. Gençler ve sigara. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008. URL:http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Gencler_ve_sigara_Prof-Dr-hilal_ozcebe.pdf (Erişim Tarihi: 10.11.2016)
139. Öztuna F. Sigaranın Hücresel Etkileri. Türk TORAKS Derneği. URL: http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/SiGARANIN%20HuCRESEL_ETKiLERi-funda_oztuna. pdf (Erişim tarihi: 11.10.2016)
140. Öztürk C, Kahraman S, Bektaş M. Effects of perceived parental attitudes on children's views of smoking. Asian Pacific J Cancer Prev, 2013; 14(2): 615-619.

141. Özyardımcı N.(Ed). Sigara ve sağlık. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Bursa,2002.
142. Park SH. Smoking behavior and predictors of smoking initiation in childhood and early adolescence. J Korean Acad Nurs. 2009; 39(3):376-385.
143. Pekcan S, Kiper N. Kronik öksürük. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49:247-55.
144. Pekmezci GU. Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiler. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
145. Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Tür A (Ed). Sigaranın Sağlığa Etkileri Ve Bırakma Yöntemlerinde. Samsun, Logos Yayıncılık, 1995: 1-28.
146. Plummer BA, Velicer WF, Redding CA. Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. Addict Behav, 2001;26: 551-571.
147. Preventing Tobacco Use AmongYouth and Young Adults A Report of the Surgeon General.2012 URL:https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/full-report.pdf (Erişim tarihi:10.11.2016)
148. Raphel M. Problems Solving.2003.URL:http:/progvest.umi.coom/pqdqeb?(Erişim tarihi: 30.04.2014)
149. Rotter JB. Some problems and misconceptions relatedto the construct of internal vs. external control of reinforcement. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1975; 40: 313-321.
150. Rotter Julian B.Internal versus external control of reinforcement a case history of a variable, American Psychologist, 1989; 44(4): 625-626.
151. Saracaoğlu AS, Serin O, Bozkurt N. Eğitim bilimleri enstitüsü lisansüstü öğrencilerin problem çözme ve denetim odağı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. DÜ Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, İzmir, 2004; 1: 237-242
152. Sayıner ZB. Denetim odakları farklı yükseköğretim gençliğinin sorunları ve başa çıkma yöntemleri. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü,Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul,2003.

153. Seçer Z. Düşünme eğitimi programının çocukların denetim odağı algılarına etkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2007.
154. Sergek E, Sertbaş G. SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9(1): 41-48
155. Serin NB, & Derin R. İlköğretim öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerisi algıları ve denetim odağı düzeylerini etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2008. 8:1.Erişim: http://www.insanbilimleri.com
156. Serin O, Bulut Serin N, Saygılı G. İlköğretim düzeyindeki çocuklariçin problem çözme envanteri'nin (ÇPÇE) geliştirilmesi. İlköğretim Online, 2010; 9 (2): 446-458.
157. Sesli S. Okul öncesi öğretmenlerinin problem çözme becerileri ile disiplin anlayışlarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2013.
158. Shapiro SD. The macrophage in COPD. Am J Respir Crit Care Med, 1999;160: 29-32.
159. Skinner EA. A guide to constructs of control. Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 71: 549-570.
160. Smoking, drinking and drug use among young people in England in 2012 URL: http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB14579 (Erişim Tarihi:03.07.2015)
161. So ES, Yeo JY. Factors associated with early smoking initiation among Korean adolescents, Asian Nursing Research , 2015; 9: 1-5
162. Solmuş T. İş yaşamı, denetim odağı ve beş faktörlük kişilik modeli. Türk Psikoloji Bülteni, 2004; 10: 196-205.
163. Strickland BR. Internal_External Control Expectancies. American Psychologist. 1989; 44(1): (1-12).
164. Sussman S. Risk factors and prevention of tobacco use. Pediatr Blood Cancer, 2005; 44, 614-619.
165. Şahin N, Şahin HN, Heppner PP. Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of turkish university students. Cognitive Therapy Research, 1993; 17 (4); 379-439.
166. Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri.TAF Preventive Medicine Bulletin, 2005; 5(2).

167. Tang S,Loke AY. Smoking initiation and personal characteristics of secondary students in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing, 2012; 69(7): 1595-1606
168. Tanrıdağ R. Sigara içme davranışı üzerinde denetim odağının etkisinin incelenmesi. Kriz Dergisi.1997; 9(1): 21-26
169. Taylan S. Heppner'in problem çözme envanteri'nin uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1990.
170. Tekinsoysal S. Sigara içen ve içmeyen bireylerin sigara içmeye ilişkin tutumları. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, 2003.
171. Temelkuran V. Kurum bakımında olan ve ailesi yanında kalan çocukların denetim odağı ve benlik kavramları açısından incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
172. Tosun M. Madde bağımlılığına genel bakış. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu, İstanbul, Mart 2008; s.201-220
173. Triplett R, Payne B. Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implications for theory and policy. Journal of Criminal Justice, 2004; 32(6): 617-630.
174. Triplett R, Payne B. Problem solving as reinforcement in adolescent drug use: Implications for theory and policy. Journal of Criminal Justice, 2004; 32(6): 617-630. URL:http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.08.012 (Erişim tarihi:23.05.2015)
175. Turan H. Sınıf öğretmenlerinin yapılandırmacı özellikleri ile yaratıcı düşünme, problem çözme becerileri ve eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki açıklayıcı ilişkiler örüntüsü. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.
176. Türk Eksperleri Derneği (TED) URL: http://www.tutuneksper.org.tr/tr/ (Erişim Tarihi:11.11.2016)
177. Tweed JO, Hsia SH, Lutfy K,Friedman TC. The endocrine effects of nicotine and cigarette smoke. Trends in endocrinology and metabolism, July 2012; 23(7): 334-342.
178. Uğur E. Yönetici hemşirelerin koçluk becerileri ve öz-etkililik- yeterlilik algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.

179. Ulutaş İ. İlköğretim okullarına devam Eden 10 yaş çocukların denetim odağı ve kaygı düzeyinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1999.
180. Ülgen H, Ozturk C, Armstrong M. Effect of self-efficacy on turkish children's perceptions of the advantages/ disadvantages of smoking. Asian Pac J Cancer Prev, 2012; 13: 795-8.
181. Ün E. Satranç eğitiminin, problem çözme yaklaşımları, karar verme ve düşünme stillerine etkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya,2010.
182. Ünsal A, Sezgin S. Cigarette smoking status among students of primary school in Erzurum. Turkish Journal of Thoracic, 2009; 10: 75–81
183. Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. J Pers Soc Psychol, 1985; 48: 1279-89
184. Vidrine JI, Reitzel LR, Figueroa PY, Velasquez MM, ve ark. Motivation and problem solving (MAPS): Motivationally based skills training for treating substance use. Cognitive and Behavioral Practice. 2011: 50; 168-173.
185. Wang Q, Bowling NA, Eschleman KJ. A meta-analytic examination of workand general locus of control. Journal of Applied Psychology, 2010; 95(4): 761–768.
186. White-Chaleff LG. Situational stress, coping skills, and problem. Solving Among College Cigarette Users, Flofstra University, Yayınlanmış Doktora Tezi, New York, 2004.
187. WHO Mortality And Global Estimates,2014 URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden.../en/ Erişim Tarihi: 02.07.2015
188. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. World Health Organization, Geneva.URL: http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/ (Erişim: 30.06.2015)
189. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, 2011. URL: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/ Erişim Tarihi: 30.06.2015
190. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. URL: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/index.html (Erişim Tarihi:30.06.2015)

191. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1 (Erişim Tarihi:11.10.2016)
192. WHO Tobacco Free Initiative, 2008. Building Blocks for Tobacco Control. World Health Organization. Genova.URL: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/ (Erişim Tarihi: 07.07.2016)
193. Wong-McDonald A, Gorsuch RL. A multivariate theory of god concept, religious motivation, locus of control, coping and spiritual well- being. Journal of Psychology and Theology. 2004; 32(4): 318-334.
194. Yang F, Cheng WJY, Ho MHR,Pooh K. Psychosocial correlates of cigarette smoking Asian American and Pacific Islander adolescents. Division of Psychology, School of Humanities and Social Sciences, Nanyag Technological University, Singapore, April 2013; 4(38): 1890-1893
195. Yeh MY, Lee LW, Hwang, FM. The Chinese version of the drinking-related locusofcontrol scale: A confirmatory factor analysis. Journal of Substance Abuse Treatment, 2008; 34: 333– 339.
196. Yeşilyaprak B. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Dokuzuncu Basım, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2005.
197. Yeşilyaprak B. Lise öğrencilerinin içsel ya da dışsal denetimli olmalarını etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi,Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 1988.
198. Yeşilyaprak B. Lise öğrencilerinin içsel ya da dışsal denetimli olmalarını etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi,Yayınlanmış Doktora Tezi, Ankara, 1988.
199. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Türkeş S. Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri ve etkileyen faktörler.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,2011; 8(1).
200. Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın klinik ve biyokimyasal etkileri, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2000; 20: 306-312.
201. Yılmaz A. Türkiye'de tömbeki üretimi ve nargile kullanımının incelenmesi. TAPDK, Tez, Ankara, 2006
202. Yücel, Ferdal, "Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları",

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2007

203. Zengin N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanılan stresle ilişkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2007; 10(1): 49-57.

204. Zevin S, Saunders S, Gourlay SG, Jacob P, Benowitz NL. Cardiovascular effectds of carbon monoxide and cigarette smoking. Journal of the American College of Cardiology, 2011; 38(6): 1633-1638.

8. EKLER

EK 1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Sevgili Öğrenciler,

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

Okulu: Yaş:

Sınıfı: Cinsiyet:

Anne Eğitimi: İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

Baba Eğitimi: İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐

Ailenizin gelir durumu: Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐

Anneniz sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Babanız sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Kız ya da erkek kardeşiniz sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Siz sigara kullandınız mı ya da sigara içmeyi hiç denediniz mi?

Evet ☐ Hayır ☐

Arkadaşlarınız sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

Yakın arkadaşınız sigara içiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

EK 2. Nowicki-Strickland İç-Dış Denetim Odağı Ölçeği

Aşağıda sizin bazı konulardaki düşüncelerinize yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Okuduğunuz ifade size uygun ise uygun olan ifadenin altındaki kutucuğa "X" işareti koyunuz. Lütfen tüm ifadeleri cevaplamaya özen gösteriniz. Teşekkürler…

Maddeler	**1 Kesinlikle Katılıyorum**	**2 Katılıyorum**	**3 Katılmıyorum**	**4 Kesinlikle katılmıyorum**
1. Ailemin benim hakkımda verdiği kararlarda çoğu kez bana söz düşmez.				
2.Ailemin herhangi bir konuda fikrini değiştirmek neredeyse olanaksızdır.				
3.İnsanlar çoğu zaman hiçbir haklı neden olmadan bana kızıyorlar.				
4.Ne zaman istesem, anne ve babam bana yardımcı olurlar.				
5.Çoğu zaman evde işlerin istediğim gibi gelişmesi için uğraşmamın bir yararı olmaz.				
6.hatam olmadığı halde olan bitenle ilgili sık sık suçlandığım olur.				
7.Ailem çoğu zaman söylemek istediklerimi dikkate alır.				

Maddeler	1 Kesinlikle Katılıyorum	2 Katılıyorum	3 Katılmıyorum	4 Kesinlikle katılmıyorum
8.Bazı insanlar doğuştan benden daha şanslıdır.				
9.Yaşamımda iyi şeyler gerçekleştiğinde, bunlar tamamen çok sıkı çalışmamın ürünüdür.				
10.Önceden plan yaparsam işlerim daha iyi gider.				
11.Sınavlardan yüksek not almak benim için çok şey ifade eder.				
12.Eğer yeterli çabayı gösterirsem, olaylar istediğim gibi gelişir.				
13.Yeterince iyi çalışırsam, her derste başarılı olabilirim.				
14.Akıllı olmak, şanslı olmaktan daha iyidir.				
15.Ev ödevlerimi yapıp yapmamamın aldığım notlar üzerinde önemli bir etkisi vardır.				
16.Güne iyi başlarsam, ne yaparsam yapayım o gün güzel geçer.				
17.Eğer bana düşman olan bir yaşıtım varsa, bu durumu engellemek için yapabileceğim çok az şey vardır.				

Maddeler	**1** **Kesinlikle Katılıyorum**	**2** **Katılıyorum**	**3** **Katılmıyorum**	**4** **Kesinlikle katılmıyorum**
18.Yaştlarımdan birisi bana kızarsa bunu engellemek için yapabileceğim bir şey yoktur.				
19.Arkadaşlarımın fikirlerini değiştirmek benim için çoğu zaman olanaksızdır.				
20.İnsanların beni sevip sevmemesi benim nasıl davrandığıma bağlıdır.				
21.Birşeyi yanlış yaptığımda onu düzeltmek için yapabileceğim çok az şey vardır.				
22.Birisi beni sevmediği takdirde bunu değiştirmek için yapabileceğim pek fazla bir şey yoktur.				
23.Arkadaşlarıma istediğimi yaptırmak kolaydır.				
24.Bana uğur getiren eşyalarım vardır.				
25.Dört yapraklı bir yonca bulursam bunun bana iyi şans getireceğine inanırım.				
26.Bir çok sorunumu çözmenin en iyi yolunun üzerinde düşünmemek olduğuna inanıyorum.				

Maddeler	1 Kesinlikle Katılıyorum	2 Katılıyorum	3 Katılmıyorum	4 Kesinlikle katılmıyorum
27.Çoğu zaman çok fazla çaba göstermeye değmez, çünkü kötü giden bir şeyi asla düzeltemem.				
28.Eğer hasta olacağım varsa, ne yaparsam yapayım hasta olmaktan kendimi koruyamam.				
29.Bir ceza aldığım zaman, bu cezanın genellikle hiçbir haklı nedeni olmadığını düşünürüm.				

EK 3. Problem Çözme Envanteri (PÇE)

Günlük yaşantımızda genel olarak kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, meslek seçimi konusunda belirsizlik yaşama gibi buna benzer birçok konu hakkında sorunlar yaşarız. Bu ölçek ile günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınız) genel olarak nasıl tepki verdiğiniz belirlenmeye çalışılmaktadır.

Lütfen aşağıdaki maddeleri doldururken bu tür sorunlarla karşılaştığınızda bu sorun karşısında gerçekten nasıl davrandığınızı düşünerek samimiyetle cevaplandırınız. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe değerlendirin. Uygun olan kutucuğa X işareti koyarak cevaplandırınız.

" (1)Hiçbir zaman böyle davranmam" "(4) Sık sık böyle davranırım"
"(2)Ender olarak böyle davranırım" " (5)Her zaman böyle davranırım "
"(3) Arada sırada böyle davranırım"

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.Sorunlarımdan kaçma yerine sorunumu çözmeye çalışırım.					
2.Ne zaman sorun yaşasam içimde hep bir karamsarlık olur ve kendimi kolay kolay toplayamam.					
3.Karşıma sorunlar çıktığında sakin olmaya çalışırım.					
4.Kafama bir şeyler takıldığında sinirli olurum ve istemediğim sözler söylerim.					
5.Yaşadığım problemlerin herkesin başına gelebileceğine inanırım.					
6.Başıma bir problem geldiğinde çabucak üzülürüm.					
7.Sorun yaşadığımda onu çözmek için bulduğum çözüm yolu işe yarayana kadar vazgeçmem.					

	1	2	3	4	5
8.Sorun yaşadığımda uzun süre etkisinden kurtulamam.					
9.Sorunlarım olduğunda hep kendi kendime sorular sorarım ve çözüm yolları ararım.					
10.Sorunlarımıçözemediğim zaman her şeyden soğurum.					
11.Karşılaştığım sorunlardan kurtulmak için vazgeçmeden bütün çözüm yollarını denerim.					
12.Sorun yaşadığımda kendimi kolay kolay derse veremem.					
13.Öncelikle sorunlarımın neden kaynaklandığını bulmaya çalışırım.					
14.Arkadaşlarımla sorun yaşadığımda konuşmak yerine kavga ederim.					
15.Sorunlardan kaçmak yerine işe yarayan bir çözüm yolu bulana kadar uğraşırım.					
16.İş ve sorumluluklarımdan kaçmak için birçok bahane uydururum.					
17.Sorunlar karşısında oldukça sabırlı ve kararlı davranırım.					
18.Bir sorunum olduğunda ne yaparsam yapayım çözülmeyeceğini düşünürüm.					
19.Sorunlarımıçözemediğimde zamanlarda ailemden ya da arkadaşlarımdan yardım isterim.					

	1	2	3	4	5
20.Sorunlarımıçözme konusunda genellikle başarılı değilimdir.					
21.Sorunlarım karşısında genellikle yaratıcı ve etkili çözüm yolları bulurum.					
22.Sorunlarım olduğunda küçük çocuk gibi davranmak beni rahatlatır.					
23.Bir sorunla karşılaştığımda tüm çözüm yolarını düşünerek çözeceğime inanırım.					
24.Bir sorunum olduğunda çözüm yolları aramak yerine her şeyi oluruna bırakırım.					

EK 4. Çoçuk Karar Denge Ölçeği

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

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

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

EK 5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EBEVEYN ONAY FORMU

Değerli Anne / Baba

Sigara tüketimi her geçen gün ülkemizde daha büyük bir problem haline gelmektedir. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalar, sigara kullanım yaygınlığının gençler arasında da giderek artmakta olduğunu ve çocukların sigarayla ilk olarak 4-14 yaşlarında karşılaştıkları göstermektedir.

Çocuklarda sigara kullanımına yönelik yapılan çalışmalar çocukların sigarayla karşılaştıktan sonra yetişkinlere göre daha kolay sigara içmeye başlayabildiklerini ve bir süre sonra çocukların düzenli içiciler haline geldiklerini göstermektedir. Çocuklarda sigara kullanımının önlenebilmesi için sigara kullanımını kolaylaştıran nedenleri incelemek gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımını birçok faktörün etkilediği, bunlardan önemli ikisinin ise çocukların problem çözme becerileri ile kontrol odakları olduğu vurgulanmaktadır. Ancak çalışmalarda her iki faktörün çocuklarda sigara kullanımını nasıl etkilediğine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın yapılması planlanmaktadır.

Çocuğunuzun bu çalışmaya katılması için gerekli izni vererek, çocuklarınızın sigarayı nasıl algıladıklarını, çocukların kontrol odağı ve problem çözme becerilerinin sigaraya yönelik algılarını nasıl etkilediğini tam ve doğru olarak anlamamıza yardımcı olacaksınız.

Ölçek formunun doldurulması, çocuğunuzun yaklaşık 40 dakikasını alacaktır. Çocuğunuzla birlikte yaklaşık 2044 çocuğun çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

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

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine ve Milli Eğitim

Bakanlığı'na açık olacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında hiçbir tanıtıcı bilginiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

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

Anne-Baba

Çocuğa olan yakınlığı:

Adı- soyadı: Telefon:

Adres: İmzası:

Çocuğun :

Adı- soyadı:

İmzası:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- soyadı: Doç. Dr. Murat Bektaş Telefon: 05326814737

İmzası:

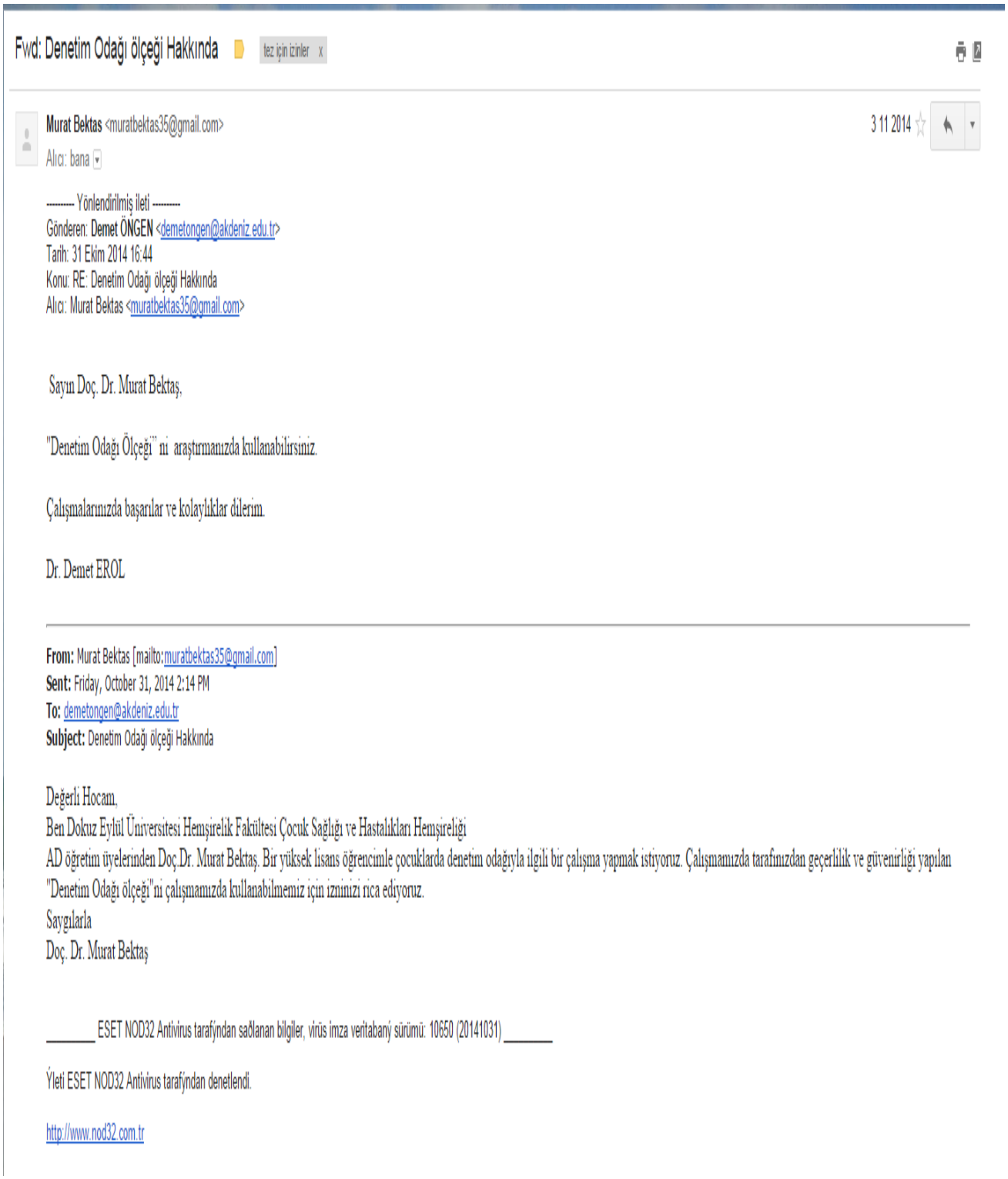
Rıza Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-soyadı: Görevi:

İmzası:

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

EK 6. Denetim Odağı Ölçek İzni



Fwd: Denetim Odağı ölçeği Hakkında tez için izinler x

Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com> 3 11 2014

Alıcı: bana

-------- Yönlendirilmiş ileti --------
Gönderen: **Demet ÖNGEN** <demetongen@akdeniz.edu.tr>
Tarih: 31 Ekim 2014 16:44
Konu: RE: Denetim Odağı ölçeği Hakkında
Alıcı: Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com>

Sayın Doç. Dr. Murat Bektaş,

"Denetim Odağı Ölçeği" ni araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Dr. Demet EROL

From: Murat Bektas [mailto:muratbektas35@gmail.com]
Sent: Friday, October 31, 2014 2:14 PM
To: demetongen@akdeniz.edu.tr
Subject: Denetim Odağı ölçeği Hakkında

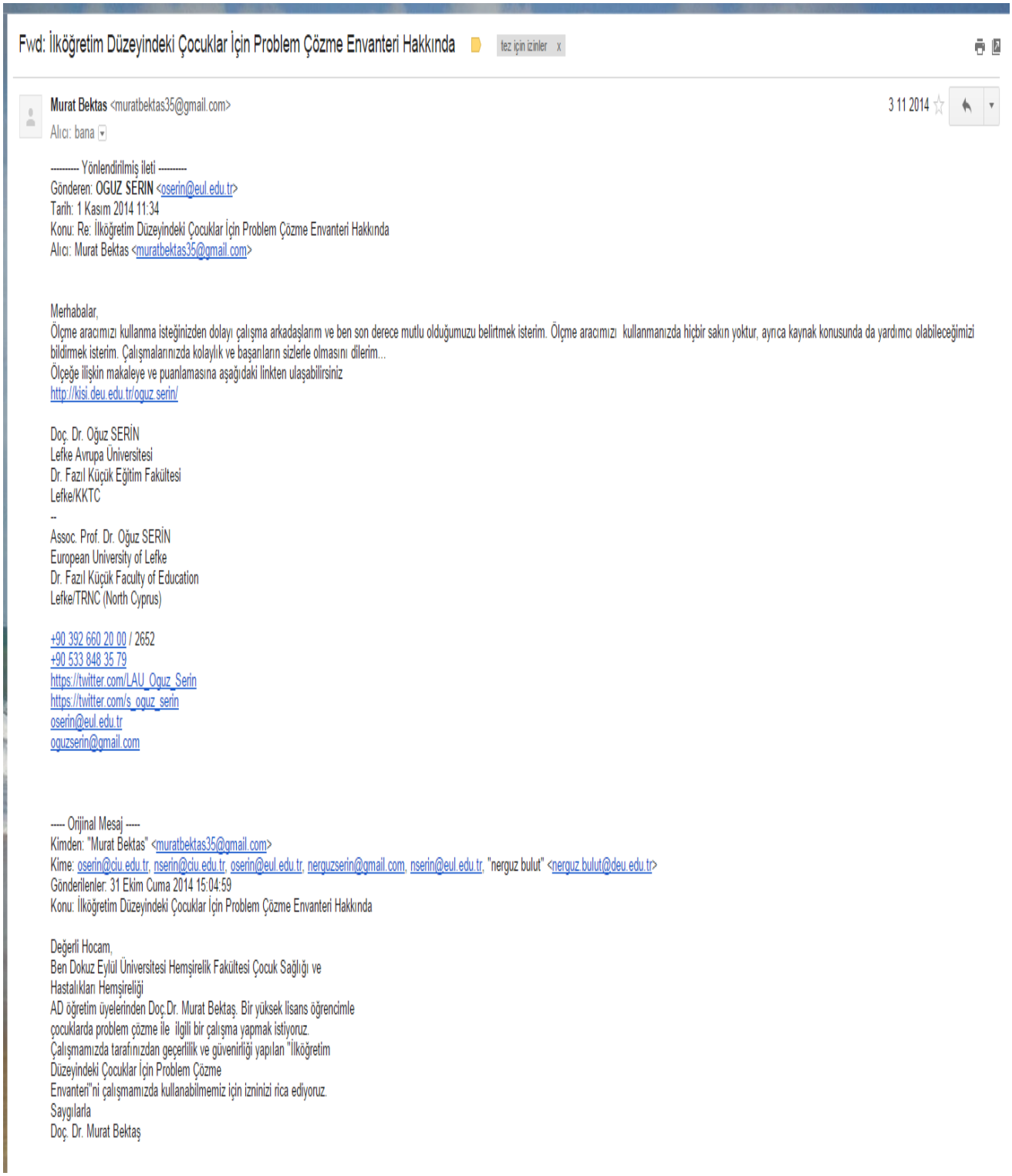
Değerli Hocam,
Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
AD öğretim üyelerinden Doç.Dr. Murat Bektaş. Bir yüksek lisans öğrencimle çocuklarda denetim odağıyla ilgili bir çalışma yapmak istiyoruz. Çalışmamızda tarafınızdan geçerlilik ve güvenirliği yapılan "Denetim Odağı ölçeği"ni çalışmamızda kullanabilmemiz için izninizi rica ediyoruz.
Saygılarla
Doç. Dr. Murat Bektaş

_____ ESET NOD32 Antivirus tarafýndan saðlanan bilgiler, virüs imza veritabaný sürümü: 10650 (20141031) _____

Ýleti ESET NOD32 Antivirus tarafýndan denetlendi.

http://www.nod32.com.tr

EK 7. İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Ölçek İzni



Fwd: İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri Hakkında tez için izinler x

Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com> 3 11 2014

Alıcı: bana

--------- Yönlendirilmiş ileti ---------
Gönderen: **OGUZ SERIN** <oserin@eul.edu.tr>
Tarih: 1 Kasım 2014 11:34
Konu: Re: İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri Hakkında
Alıcı: Murat Bektas <muratbektas35@gmail.com>

Merhabalar,
Ölçme aracımızı kullanma isteğinizden dolayı çalışma arkadaşlarım ve ben son derece mutlu olduğumuzu belirtmek isterim. Ölçme aracımızı kullanmanızda hiçbir sakın yoktur, ayrıca kaynak konusunda da yardımcı olabileceğimizi bildirmek isterim. Çalışmalarınızda kolaylık ve başarıların sizlerle olmasını dilerim...
Ölçeğe ilişkin makaleye ve puanlamasına aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz
http://kisi.deu.edu.tr/oguz.serin/

Doç. Dr. Oğuz SERİN
Lefke Avrupa Üniversitesi
Dr. Fazıl Küçük Eğitim Fakültesi
Lefke/KKTC
--
Assoc. Prof. Dr. Oğuz SERİN
European University of Lefke
Dr. Fazıl Küçük Faculty of Education
Lefke/TRNC (North Cyprus)

+90 392 660 20 00 / 2652
+90 533 848 35 79
https://twitter.com/LAU_Oguz_Serin
https://twitter.com/s_oguz_serin
oserin@eul.edu.tr
oguzserin@gmail.com

----- Orijinal Mesaj -----
Kimden: "Murat Bektas" <muratbektas35@gmail.com>
Kime: oserin@ciu.edu.tr, nserin@ciu.edu.tr, oserin@eul.edu.tr, nerguzserin@gmail.com, nserin@eul.edu.tr, "nerguz bulut" <nerguz.bulut@deu.edu.tr>
Gönderilenler: 31 Ekim Cuma 2014 15:04:59
Konu: İlköğretim Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme Envanteri Hakkında

Değerli Hocam,
Ben Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
AD öğretim üyelerinden Doç.Dr. Murat Bektaş. Bir yüksek lisans öğrencimle
çocuklarda problem çözme ile ilgili bir çalışma yapmak istiyoruz.
Çalışmamızda tarafınızdan geçerlilik ve güvenirliği yapılan "İlköğretim
Düzeyindeki Çocuklar İçin Problem Çözme
Envanteri"ni çalışmamızda kullanabilmemiz için izninizi rica ediyoruz.
Saygılarla
Doç. Dr. Murat Bektaş

EK 8. Çocuk Karar Denge Ölçek İzini

Sayın Yasemin Selekoğlu,

Tarafımızdan geçerlilik ve güvenirliği yapılan Çocuk Karar Denge Ölçeğini Çalışmanızda kullanmanız uygun bulunmuştur. Başarılar dileriz.

03.11.2014

Doç. Dr. Murat Bektaş

EK 9. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzni

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 2018877-604.01.02-E.9424178 18.09.2015
Konu: Yasemin SELEKOĞLU
Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
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) 10/09/2015 tarihli ve 2145 sayılı yazınız.
c)10/09/2015 tarih ve 12018877/604.01.02/9372316 sayılı Valilik Onayı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans proğramı öğrencisi Yasemin SELEKOĞLU'nun**"Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı ile Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"** konulu tez çalışması için kullanacağı ölçekleri, Müdürlüğümüz Karşıyaka ilçesi Selçuk Yaşar Alaybey Ortaokulu; Balçova ilçesi Yusuf Uz Ortaokulu'nda öğrenim gören öğrencilere uygulamak istediği ilgi (c) Valilik Onayı 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.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Metin ENDER KARABULUT
Müdür a.
Şube Müdürü

Aslı ile Aynıdır
5070 sayılı yasa ile
elektronik olarak imzalanmıştır.
01./10/2015

EKLER:
1- Valilik Onayı (1 sayfa)
2- Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)
3- Taahhüt Formu (1 sayfa)
4-Onaylı Veri Araçları(..... sayfa)

Hükümet Konağı C Blok Kat:8 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Konak/İZMİR
Elektronik Ağ: izmir.meb.gov.tr
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr
Tel: (0 232) 477 21 37
Faks: (0 232) 477 21 54

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. http://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden c96a-95e0-3159-bc06-8109 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 10. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul İzni



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.- 607 03.08.2015

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 30.07.2015 tarih ve 2214-GOA protokol numaralı 2015/18-09 karar numarası ile görüşülen "**Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı ile Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

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

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2015/18-09**	**Tarih: 30.07.2015**
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu **"Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı ile Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, **kurum izin belgesi alınması koşuluyla** etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. -Kurum izin belgesi alındıktan sonra Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	katılmadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılmadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seta KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

26.10.2015

Konu: Karar hk.
Sayı : 821

Sayın, Doç.Dr.Murat BEKTAŞ

Kurulumuz tarafından 22.10.2015 tarih ve 2214-GOA protokol numaralı 2015/24-28 karar numarası ile görüşülen **"Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı ile Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Ek: Etik Kurul Kararı

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

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2015/24-28**	**Tarih: 22.10.2015**
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu **"Ortaokul Öğrencilerinin Kontrol Odağı ile Problem Çözme Becerilerinin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi"** isimli klinik araştırmaya ait 20.10.2015 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; -Kurum izin belgeleri incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
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	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	katılamadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	katılamadı
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılamadı
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılamadı
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜMÜŞTEKİN	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	katılamadı
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Ek 11. Özgeçmiş

Düzenleme Tarihi	16.11.2016
Ünvanı/ Adı-Soyadı	Araş. Gör. Yasemin SELEKOĞLU
TC Kimlik No / Pasaport No:	29968441496
Doğum Yılı-Yeri:	1990/ DENİZLİ
Yazışma Adresi :	DEÜ Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Telefon :	0232 412 4779
e-posta :	yaseminselekoglu@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
TR	Süleyman Demirel Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik	2.	2013

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
DEÜ Hem.Fak.	TR	İzmir	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı	Araş.Gör.	2013-….

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslararası İndekslere Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			—
Son Bir Yılda Projeler İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			---
Yayınlara Alınan Toplam Atıf Sayısı			---
Danışmanlık Yapılan Öğrenci Sayısı		**Tamamlanan**	**Devam Eden**
	Yüksek Lisans	-----	----
	Doktora	-----	----
	Uzmanlık		
Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/ sorumluluk/olay/üyelik vb.)	• Izmir Çocuk Hemşireleri.Derneği Üyeliği • Türk Hemşireler Derneği Üyeliği • İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği Üyeliği • Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği		

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

The Effect of Symptom Frequency on the Fatigue and Sleep Quality of Adolescent Cancer Patients. Children's Health Care - Decision on Manuscript ID HCHC-2016-0004.R1.
Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The Emotional Eating Scale For Children And Adolescent. Eating Behaviors, 2016;8(22):217-1.
Determination of the interventions of families intended for the symtoms of children with canser. Colegn; 2016; 368. http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.02.003
Relationship between Fatigue and Sleep Quality of Cancer Patients and Caregivers. Oxidation Communications, 2016;4(39):450-58.
Psychometric Properties of Turkish Version of Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS-T). Asian Nursing Reserch, 2016; 3(10):62-7.

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Effects of Perceived Smoking-Cancer Relationship and Cardiovascular Health Attitudes on Childrens? Views on smoking. Asian Pac J Cancer Prev, 2015;4(16):2801-5.
Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. The Journal of Pediatric Reserch, 2015;3(2):37-41.

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezlerinin Özellikleri (8. Ege Pediatri ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği kongresi. Poster Bildiri. İzmir; 13.06.2014).
İntörnlük Eğitiminin Pediatri Öğrencilerinin Çocuk Hastaya Yönelik Algılarına Etkileri (1.Disiplinlerarası Çocuk ve Kadın Sempozyumu, Sözel Bildiri, İstanbul, Haziran.2014)
Kanserli Çocukların Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Ebeveynlerin Uyguladıkları Girişimlerin Belirlenmesi.(5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi-serbest sözel bildiri, Ankara,17-18.11.2015).
Çocuk ve Adölesanlar için Duygusal Yeme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri (5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi-serbest sözel bildiri, Ankara, 17-18.11.2015).
Türkiye'de Çocuklarda Bası Yarası Gelişmesini Değerlendiren Çalışmaların İncelenmesi(9. Ege Pediatri ve 5. Ege Pediatri Hemşireliği kongresi İzmir-serbest sözel bildiri- 01.12.2015-04.12.2015).
Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Akıllı Telefon Kullanımı Üzerine Etkisi (9. Ege Pediatri ve 5. Ege Pediatri Hemşireliği kongresi. İzmir- serbest sözel bildiri-01.12.2015-04.12.2015).

Kitap Bölümleri:

Selekoğlu Y, Bektaş M, Ayar D, Bektas İ, Kudubes A. Death perception in children In: Mortan K, Hristov İ, Strelova O, Kostava Z. The science and education at the beginning of the 21 st century in Turkey. St. Kliment Ohridski University, Sofia, 2014; 4: 568-581.
Kudubes A, Bektaş M, Ayar D, Bektas İ, Selekoğlu Y. Pediatric oncology patient and quality of life In: Mortan K, Hristov İ, Strelova O, Kostava Z. The science and education at the beginning of the 21 st century in Turkey. St. Kliment Ohridski University, Sofia, 2014; 4: 523-530.
Bektaş M, Ayar D, Bektas İ, Kudubes A, Selekoğlu Y. The impact of obesity seen in childhood and adolescence on quality of life. In: Mortan K, Hristov İ, Strelova O, Kostava Z. The science and education at the beginning of the 21 st century in Turkey. St. Kliment Ohridski University, Sofia, 2014; 4: 551-560.