

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN ERGENLERİN,
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE BAĞLANMA STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayten TUNÇ OMAR

ARALIK 2019

TRABZON

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN ERGENLERİN, ALGILANAN
SOSYAL DESTEK VE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ayten TUNÇ OMAR

Yüksek Lisans Tezi

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde
"YÜKSEK LİSANS "
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.
Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 15/01/2020
Tezin Savunma Tarihi : 25/12/2019**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR**

Trabzon 2019

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisansı Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR'ın tez danışmanlığı ve Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'ın ikinci tez danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Ayten TUNÇ OMAR tarafından hazırlanan **“Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin, Algılanan Sosyal Destek Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 10/ 12/ 2019 gün ve 28 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof Dr Gülay YEGİNOĞLU

JÜRİ BAŞKANI

Dr Öğr Üyesi Osman YILDIZLAR

ÜYE

Dr Öğr Üyesi Belkız KIZILTAN

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Mehmet Tüfekçi
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin tüm aşamalarında uğraş veren, değerli bilgilerini benimle paylaşan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR'a, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden geleni sunan ve gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağımı düşündüğüm kıymetli Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a teşekkürü bir borç biliyor ve şükranlarımı sunuyorum. Yine çalışmamda konu, kaynak ve yöntem açısından bana yol gösteren ve gelecekteki hayatında çok daha başarılı olacağına inandığım kıymetli Öğr. Gör. Mahsum AVCI'ya da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Teşekkürlerin az kalacağı diğer üniversite hocalarımdan da bana 4 yıllık üniversite hayatım boyunca kazandırdıkları her şey için ve beni gelecekte söz sahibi yapacak bilgilerle donattıkları için hepsine teker teker teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak çalışmamda desteğini ve bana olan güvenini esirgemeyen can dostlarım Kübra ÖZER ve Gül MERSİNLİOĞLU'na ve beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme ve eşim Semih OMAR'a sonsuz teşekkürler.

Ayten TUNÇ OMAR
Trabzon 2019

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin, Algılanan Sosyal Destek Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR’ın ve Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 15/01/2020

Ayten TUNÇ OMAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY	i
ÖNSÖZ.....	ii
TEZ BEYANNAMESİ.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ergenlik.....	3
2.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri.....	4
2.2.1. İlk Ergenlik.....	4
2.2.2. Orta Ergenlik.....	4
2.2.3. Son Ergenlik.....	5
2.3. Ergenlik Dönemine İlişkin Sorunlar ve Kaygılar	5
2.4. Fiziksel Özelliklerin Madde Kullanımına Etkisi	7
2.5. Zihinsel Özelliklerin Madde Kullanımına Etkisi.....	7
2.6. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı	7
2.7. Sosyal Destek Türleri.....	9
2.8. Sosyal Destek Modelleri	10
2.9. Algılanan Sosyal Destek.....	11
2.10. Sosyal Destek Kaynakları	13
2.10.1. Aileden Sağlanan Sosyal Destek.....	14
2.10.2. Arkadaştan Sağlanan Sosyal Destek	15
2.10.3. Okul Ortamı ve Sosyal Destek	16
2.10.4. Sosyal Desteğin Bireyin Sağlığı İle İlişkisi.....	17

2.11. Ergenlik Dönemi ve Sosyal Destek	17
2.12. Bağlanma Kuramı	19
2.12.1. Yetişkin Bağlanma Stilleri	20
2.13. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	23
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	24
3.3. Veri Toplama Araçları	25
3.4. Veri Toplama Süreci.....	27
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.6. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	28
3.7. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR	29
4.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	29
4.2. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Sigara İçme Durumlarına İlişkin Bulgular	31
4.3 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Öğrencilerin İlişki Ölçekleri Anketi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Nikotin Bağımlılık Düzeyi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	36
4.4. Ergenlerin İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	39
5.TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7.KAYNAKÇA.....	51
ÖZGEÇMİŞ.....	55
EKLER	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Sosyal Destek Kaynakları 14



TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 1. Ergenlerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=500)	30
Tablo 2. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	32
Tablo 3. Ergenlerin Yaş Grubuna Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	33
Tablo 4. Ergenlerin Cinsiyetine Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	33
Tablo 5. Ergenlerin Okul Türüne Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	34
Tablo 6. Ergenlerin Sınıfına Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	34
Tablo 7. Ergenlerin Ailesinin Verdiği Harçlığa Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	35
Tablo 8. Ergenlerin Annesinin Eğitim Durumuna Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	35
Tablo 9. Ergenlerin Babasının Eğitim Durumuna Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	36
Tablo 10. Ergenlerin Kaldığı Yere Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	36
Tablo 11. Ergenlerin Aile Tipine Göre Sigara Kullanma Durumunun Dağılımı	37
Tablo 12. Ergenlerin Sigara Kullanma Durumuna Göre İlişki Ölçekleri Anketinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 13. Ergenlerin Sigara Kullanma Durumuna Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Tablo 14. Ergenlerin Nikotin Bağımlılık Ölçeğine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	39

Tablo15. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı	40
Tablo 16. Ergenlerin İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	41



**Yüksek Lisans Tezi
ÖZET**

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN ERGENLERİN, ALGILANAN
SOSYAL DESTEK VE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Ayten TUNÇ OMAR

**Avrasya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışmanlar: Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR
Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN
2019, 66 (Tez Sayfa),11(Ek Sayfalar)**

Bu araştırma, 13-18 yaş grubunda sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin, algılanan sosyal destek ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapıldı. Araştırmayı toplam 500 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri kişisel veri toplama bilgi formu ve Nikotin Bağımlılık Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann-Whitney U Testi, ki kare testi ve korelasyon teknikleri kullanıldı. Araştırma sonucunda ergenlerin %53.4' nün sigara kullanmadığı, Sigara kullanan ergenlerin “Güvenli Bağlanma”, sigara kullanmayan ergenlerin ise “Kayıtsız Bağlanma” puanlarının yüksek olduğu, sigara kullanan ergenlerin “Uzman Kişi Desteği”, sigara kullanmayan ergenlerin ise “Aile Desteği” puanlarının yüksek olduğu belirlendi. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin arkadaş desteği alt boyutu ile İlişki Ölçekleri Anketi'nin güvenli bağlanma alt boyutu arasında negatif yönde, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki saptandı Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutu ile Nikotin Bağımlılık Düzeyi ölçeği arasında negatif yönde ilişki saptandı. Sigara kullanma durumu ile ergenlerin yaş grubu,cinsiyet,okul türü,sınıf düzeyi, ve öğrencilerin kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, Bağlanma stilleri, Ergenlik, Sigara bağımlılığı.

**Master Thesis
ABSTRACT**

**INVESTIGATION OF THE CORRELATION BETWEEN PERCEIVED
SOCIAL SUPPORT AND ATTACHMENT STYLES OF ADOLESCENT
SMOKERS AND NON-SMOKERS**

Ayten TUNÇ OMAR

**Avrasya University
Institute of Medical Sciences
Nursing Department
Supervisor: Asist Prof. Osman YILDIZLAR
Assoc. Prof. İlknur KAHRIMAN
2019, 66 Pages, 11 pages (Appendix)**

This study was conducted descriptively and comparatively to evaluate the correlation between perceived social support and attachment styles of adolescent smokers and non-smokers in the 13-18 age group. The sample of the study consisted of a total of 500 adolescent. The data were collected by using a personal data collection information form and the Nicotine Dependence Scale, the Relationship Scales Questionnaire and the Multidimensional Perceived Social Support Scale. In the evaluation of the data, the normality of the data was tested and Mann-Whitney U Test, the chi-square test and correlation techniques were used. According to the data obtained from the study, it was found out that 53.4% of the students in the sample group did not smoke. It was determined that the scores of adolescent smokers in "Secure Attachment" and the scores of adolescent non-smokers in "Dismissive-Avoidant Attachment" are high, whereas the scores of adolescent smokers in "Expert Support" and the scores of adolescent non-smokers in "Family Support" are high. It was found out that there was a negative correlation between the friend support subscale in the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the secure attachment subscale in the Relationship Scales Questionnaire, while there existed a positive correlation between the friend support subscale in the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the fearful-avoidant attachment subscale, the anxious-preoccupied avoidant attachment subscale and the dismissive-avoidant attachment in the Relationship Scales Questionnaire. A negative correlation was found between the family support subscale of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Nicotine Dependence Level Scale.

Key Words: Perceived Social Support, Attachment Styles, Adolescence, Smoking Addiction.

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi bireylerde fiziksel, duygusal, sosyal ve psikolojik yönden birçok sorun ve değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemin sağlıklı bir şekilde geçmesi ve bireylerin kişilik yapılarının olumsuz yönde etkilenmemesi için ailelerin desteği oldukça önemlidir. Ergenlik döneminde değişen hormonların etkisiyle birçok farklı problem yaşanabilmektedir. Ergenlik döneminde bireylerin yaşadıkları sorunların başında bedensel gelişime ilişkin problemler gelmektedir. Ergenler tarafından vücutta meydana gelen değişimlere farklı tepkiler verilebilmektedir. Kız ergenlerin göğüslerinin çıkması onlarda ruhsal değişimlere neden olurken bu değişimi saklama yoluna da gidebilmektedirler. Aynı zamanda kıllanma, kilo alımı gibi vücut değişimleri kız ve erkek ergenlerin yaşadıkları sorunlardır. Ergenlik döneminde yaşanan bir diğer problem ise aile içi ilişkilerdir. Ergenler bu dönemde özgür olduklarını ve ailelerinin denetimine ihtiyaçları olmadığını düşünmektedirler. Hızlı değişimlerin yaşandığı bu dönemde ergenler kendileri güvensiz hissederlerken aynı zamanda hayata karşı da kaygı içindedirler. Ebeveynler bu anlamda dengeyi korumak durumundadırlar. Ergenler gelecekle ilgili düşüncelere girerlerken bu durum onların yaşadıkları büyük bir problem haline gelmektedir. Özellikle meslek seçimi ergenlerin bu dönemdeki kaygılarının bir bölümünü içermektedir.

Öte yandan ergenlik döneminde yaşanan sorunlar arasında sigara kullanımının ergenler arasında artmasıdır. Sigara kullanımının yaşının giderek düşmesinin yanında ergenler arasında aileye ve çevreye tepki olarak sigara alışkanlığı gelişmektedir.

Destek görmek özellikle ergenlik döneminde kişilerin farkında olmadıkları ancak en çok ihtiyaç duydukları kavramların başında gelmektedir. Toplum tarafından bireylerin desteklenmesi ve saygı gösterilmesi kişiliklerinin gelişimine büyük destek sağlamaktadır. Bağlılık da aynı şekilde kişilerin yaşamlarında her zaman var olan bir kavramdır. Özellikle ergenlik döneminde bağlılık oldukça gelişmiş ve önemsenen bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenlerden dolayı bu araştırma sigara kullanan

ve kullanmayan ergenlerin, algılanan sosyal destek ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik

Ergenlik, herkesçe bilinen ve hala geçmekte olduğumuz ya da sürecini henüz bitirdiğimiz bir gelişim dönemidir. "Ergen" sözcüğü, Batı literatüründeki karşılığı "adolescent" olarak geçmektedir. Latince ise büyüme, olgunlaşmak anlamında kullanılan "adolescere" fiilinin kökünden gelmekte olan bu sözcük, yapısal olarak bir durumu değil, bir süreci ifade etmektedir; günümüzde bakıldığında bireyde gözlenebilen hızlı ve sürekli bir gelişme dönemi olarak da tanımlanabilmektedir [1, 2].

Ergenliğin ilk yılları ki, hızlı bir büyüme zamanıdır. Büyüme özellikle kol ve bacaklar gibi vücudun uzun kemiklerindeki dikkati çeker. Bedendeki salgı bezleri bireyin gelişiminde önemli rol oynar. Bu hormonal gelişim sayesinde birey, çocukluktan çıkıp fizyolojik ve anatomik yönden bir yetişkinin özelliklerini kazanır. Böylece ergenlikteki hormonal gelişmelerin çoğu fizyolojik bir temele dayanır [3]. Öte yandan ergenlik cinsel gelişimin başlangıcında bitimine kadar geçen bir süreç olarak da ifade edilir. Bu süreç belirli aşamalardan geçerek olgunlaşır ve bu aşamalar bütün ırklar ve kültürler için evrenseldir [4].

Ergenliğin ilk yarısında ergenler anne-baba ve diğer otorite figürleriyle sürtüşme halinde olurlar. Buradaki temel gerekçe ergenin bağımsız olma ve belirli bir kimliğe sahip olma isteğidir. Bu bağımsız ve yeni bir kimlik edinme çabası anne ve babayla olan çatışmalarını daha çok attırmaktadır [5]. Artan bu çatışmaların temelinde ergenin baş etmesi gereken problemlerinin olduğunu fakat bu problemleri kendi başına çözemeyeceğini diğer bireylerin desteğine ihtiyacı olduğunu fark eder. Ancak ergenin zihnindeki yardımına ihtiyacı olduğunu düşündüğü ideal kişi ile gerçekte karşılaştığı kişi arasında ciddi bir farkın olduğunu görünce içine kapanmaya başlar.

2.2. Ergenlik Dönemi Özellikleri

Ergenlik dönemi üçe ayrılmaktadır. Bunlar ilk ergenlik (puberty, early adolescence), orta ergenlik (middle adolescence) ve geç ergenlik (late adolescence) dönemleridir.

2.2.1. İlk Ergenlik

Bu dönem cinsiyet yeteneklerinin kazanıldığı ve aynı zamanda fiziksel ve psikolojik birçok değişme bu dönemde gözlenir. Erinliğe yönelik birçok değişme çocukluk döneminin sonlarına doğru başlar. İlgili kaynaklarda bu durumdan dolayı erinlik; yarısı çocukluk dönemi yarısı ergenlikte olmak üzere 2- 4 yıl arası süren dönem olarak belirtilir [4,7].

Kızlarda erinliğin ilk belirtileri ve fiziksel olgunlaşmanın tamamlanması arasında geçen süre 1,5 yıldan 6 yıla kadar uzayabilmektedir. Erkeklerde durum 2 yıldan 5 yıla kadar değişebilmektedir [8].

Erinlikte erken olgunlaşan kızların daha çok çatışma yaşadıklarını, ebeveynlerine karşı kendilerini daha uzak hissettiklerini, vücutlarındaki fiziksel ve fizyolojik değişmelerden dolayı sıkıntı yaşadıkları, ruhsal yapılarının zayıf olması nedeniyle strese girdikleri belirtilmektedir [9].

2.2.2. Orta Ergenlik

Orta ergenlik döneminin özelliklerine bakıldığında; otorite etkisinin zayıf kalması, anne-babaya veya bakıcıya karşı gelme, yalnızlık, varoluşsal boşluk, geleceğe dair umutsuzluk, karamsarlık gibi depresif belirtilerin görülmeye başlanması, ilgiyi ailenin dışındaki diğer bireylerden arama, ruh sağlığı sorunları, intihar, maddeyi kötüye kullanma, evden kaçma gibi davranışsal sorunlar, cinselliğe karşı dürtü kontrol bozukluğu yaşama, sosyal ve yakın arkadaş çevresinden etkilenme düzeyinin artması, diğerleriyle yansıtımlı özdeşim kurma eğilimlerinin artması, bilişsel süreçlerindeki değişim, soyut düşüncenin ve eleştirel düşünmenin derinleşmesi, kararsızlık hali, dengesizlik, sabırsız olma, cinsel kimliklerinin belirginleşmesi, onaylanma isteği ve

sorumluluk alma isteğinin artması, kişilik organizasyonlarındaki değişimin sıkça görülmeye başlanması sayılabilir [10].

2.2.3. Son Ergenlik

Bu dönem aileden ve diğer bireylerden ayrı kalma isteğinin arttığı, hem bağımsızlaşma hem de aileden kopuşun yaşandığı, depresif halinin ve ambivalansın azaldığı, fiziksel ve ruhsal olgunlaşmanın artmasıyla istikrarın belli bir seviyede seyrettiği, karar verme sürecinin daha çok netleştiği, ilgi ve yeteneklerinin daha gerçekçi yapıldığı, geleceğe dair sağlıklı kararların alındığı, öteki ile daha etkin iletişimin kurulduğu, bireysel ve toplumsal uyum düzeyinin arttığı, kimlik duygusunun gelişebildiği, değer yargılarının yerleştiği, evlilik vb. süreçlere hazırlık yapıldığı dönem olarak görülmüştür [10].

Yukarıdaki belirtilen özelliklerin yanı sıra Freud, bu dönemde narsistik yapılanmanın etkin olduğu, narsistik yapılanmanın yavaş yavaş yerini gerçek kimliğe bıraktığı ve böylece ilginin kendisinden karşı cinse yönelmeye başladığı, sosyal yaşama katılımın arttığını belirtir. Bununla birlikte Freud, dönemi “fırtına” olarak nitelendirmiştir [11].

2.3. Ergenlik Dönemine İlişkin Sorunlar ve Kaygılar

Ergenlik çağı, bireyin toplum ve toplumsal kurumları ilk olarak fark ettiği, aile içerisindeki özellikle anne ve babanın rollerinin değiştiği, özgürleşme ile sınırların ikileminin fark edildiği bir dönemdir. Hall bu dönemi, yabani ve uygar insanlık dönemleri arasındaki geçiş olarak değerlendirmiştir. Hall kadar keskin olmasa da, günümüze kadar yapılan çalışmaların oldukça büyük bir kısmında, ergenlik döneminin geçiş süreci benzer şekilde ele alınmaktadır [15].

Ergende çok güçlü bir şekilde bulunan özgürlük isteği, ergenlik dönemindeki bireyin yaptığı ya da yapmadığı tüm eylemlerine şekil vermektedir. Birey bu dönemde bir yandan yeni ve ayrı bir insan olmanın sancılarını çekmekte, bir yandan ise kendisine yeterli alanı bulamamaktadır. Bu dönemde ergen önüne geçen tüm engelleri yıkıp

geçmek ister. Bu dönemde anne ve baba artık daha farklı bir konum almış olup, koruyuculuk statüsünden, yasakçı statüsüne geçmektedir [15].

Anne ve babanın statüsündeki bu değişim, ergenin aileden uzaklaşmasına neden olur. Ortada kalan ve aileden uzaklaşan gençler her türlü tehlikeye açık olmakta ve anne ya da baba ile yaşanan çatışmalar bu kopuşu daha da arttırabilmektedir. Bunun yanında genci bekleyen bir diğer sorun ise hastalıklı arkadaş ortamıdır [15].

Ergen birey olumsuz arkadaşlarla da tanışmışsa tamamen tehlikelere açık bir duruma gelmektedir. Yine bu gençlerin daha tehlikeli ortamlara kapılmaları da söz konusu olabilmektedir. Bu dönemde aile içerisinde çatışma yaşayan gençlere bir nebze sıcaklık gösterilmesi ile bu gençlerin kolaylıkla yaklaşımı sağlanabilmektedir. Bu destek samimiysiz olduğu takdirde, gençler kendilerini tehlikeli bir ortamın içerisinde bulabilmektedir.

Ergenlik çağında yaşanan bazı sorunlar, kişiliğin oluşumunu da engellemektedir. Bu sorunları şu şekilde özetlemek mümkündür [15].

- Ebeveynlerin istekleri doğrultusunda yaşamak zorunda olan ergende kendine has kişilik oluşmaz.
- Şayet gerçek yaşamda önünde olumlu örnekler yoksa genç medyanın ve fantezilerin dünyasına dalarak, kendinde bulunan özellikleri buradan gördüğü örneklerle kıyaslar. Yine bu durum da, bireyin ergenlik dönemindeki kişilik oluşumunu olumsuz etkilemektedir.
- Aşırı korumacı ve kayırcı veya güce dayalı bir eğitim ve yetiştirme tarzı gencin olduğu yerde saymasına sebep olabilir.
- Ailenin yedeği olarak görülüp ve böylece grup içerisinde kalması durumunda gencin bağımsızlık isteğinin yaşanmaması sonucu ortaya çıkar.

2.4. Fiziksel Özelliklerin Madde Kullanımına Etkisi

Ergenlik döneminde, ergenliğe giren gençler de çeşitli kaygılar görülmektedir. Ergenlikte cinsel duyguların artması ile biyolojik gelişimleri tetikleyen kimyasal madde, insan vücudunda ki iç salgı bezlerinden salgılanan hormonlar olarak bilinmektedir. Bu hormonlar ile ergenlik çağına giren gençler de cinsellik çeşitliliği meydana gelmektedir. Bu çeşitlilik birincil ile ikincil cinselliktir [12].

Ergenlik dönemindeki bireylerin cinsel dürtülerinin bastırılması ve saldırgan ruh hallerini kontrol altına alamamaları basit bir problem olarak görülmemektedir. Bu sorunlarla uğraşan gençlerin, ergenlik döneminde ki ruhsal problemlerinin anlaşılabilmesi güçtür. Ergen birey bu dönemde duygularını ifade ederken kendine yakın olan bireyleri tercih etmektedir. Aynı zamanda da bu dönemde ergen birey kendisine karşı hissettiği fiziksel yetersizlikleri bir sorun haline getirmektedir. Bulunmuş olduğu ortam, yakın çevresi ergen bireyin davranışlarını oldukça etkilemektedir. Bu sebeple fiziksel anlamda yetersiz görmesi ve kendisini hiçbir gruba dâhil edememesi ergen kişide kendisini ispatlama gereksinimi duymaktadır [16].

2.5. Zihinsel Özelliklerin Madde Kullanımına Etkisi

Piaget tarafından ergenlik dönemi “ formel işlemsel dönem” e denk gelmesi ile ifade etmektedir. Piaget, formel işlemsel dönemini insanlarla ortaklaşa yardımlaşma şeklinde meydana geldiğini açıklamakta ve bu dönem süresince farklı yollarla düşünme biçimini yetişkinlere benzetmektedir. Bu sebeple ergen sorunlara çözüm üretebilmek adına çeşitli seçenekler yaratmakta başarısız olduğu gibi belirlemiş olduğu çözüm konusunda da acele etmektedir. Problem çözme becerisinin yüksek olduğu durumlarda madde kullanımının daha az olduğu görülmektedir [17].

2.6. Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı

Koruyucu ruh sağlığı alanında çalışanlar, uzun yıllar ruhsal bozukluklarla ilişkili sosyal, çevresel etmenler ile ilgili konularda çalışmışlardır. Zorlayıcı yaşam olaylarının bedensel ve ruhsal birçok hastalığın etiolojisinde rol oynadığı ancak birçok insanın bu gibi olayların karşısında sağlıklı kalması, bireyleri stresli olayların zararlı etkilerine karşı koruyan etmenlerin varlığını gündeme getirmiştir [14].

Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir [18]. Sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasına olan katkıları, sosyal desteğin temel etkisi olarak adlandırılmaktadır.

Sosyal desteğin kuramsal temeli Kurt Lewin'in Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanır. Lewin, yaşam alanını belirli bir zamanda bireyin davranışını etkileyen etmenlerin tümü; davranışı ise çevre ile bireyin fonksiyonu olarak tanımlamaktadır. Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destektir [18]. Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin fonksiyonel ölçümünün, desteğin mevcut farklı tiplerini ölçmek olduğunu belirtmişler ve dört sosyal destek türü açıklamışlardır:

- Duygusal Destek: Sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan bu tür destek, literatürde ifade edici destek, değerlilik desteği, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır.
- Araçsal Destek: Parasal yardım, materyal kaynakları, araç gereç yardımı gibi somut yardımları içerir.
- Bilgisel Destek: Sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimi olarak tanımlanmaktadır.
- Yaygın Destek: Boş vakitlerde diğer insanlarla vakit geçirme, eğlenme, rahatlama, sosyal aktivitelere katılma vb. destekleri içerir.

Yıldırım (1997) yapısal ve işlevsel desteğin ayrımını yapmıştır. Yapısal destekte bireyin kimlerden destek aldığı, destek veren kişilerin sayısı ve bireye yakınlık derecesi önemliken; işlevsel destekte verilen yardımın birey için önemlilik derecesi ve ne ifade ettiği, bireyin ihtiyacı olan desteğin ne kadarını karşıladığı söz konusudur [18].

Aile ortamındaki erken deneyimler saldırgan davranışların ortaya çıkmasında etkide bulunur, böylece ilerdeki toplum dışı süreçlere zemin hazırlayabilir. Ebeveyn etkileşimleri ve desteklemesi saldırgan davranışta önemli koruyucu etki sağlayabilir. Örneğin sakin ve destekleyici iletişim gibi ebeveynlerin duygusal destekleyici davranışları saldırgan davranış gösterme ihtimalini azaltabilir [18].

Ebeveyn desteğinin oluşumunu inceleyen araştırmalar hem araçsal hem de duygusal boyutu olan çok yönlü ebeveyn desteği bakış açısının daha doğru olduğunu belirtir. Araçsal destek; açık bir ilgiyi belirtmeyen ancak çocuğun ebeveyn kabulü ve onayı algısına katkıda bulunan davranışları kapsar. Ödevlere yardım ve spor faaliyetlerine katılmada destek araçsal desteği simgeler. Açık ve olumlu iletişim, bedensel ve sözlü ilgi ve teşvik davranışları ise duygusal destek davranışları ile ilgilidir [18].

2.7. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek şekilleri farklı yazarlara göre farklı yaklaşımlarla açıklanmıştır. İçerik olarak büyük farklar bulunmamakla birlikte bazı nüansların olduğu görülmektedir. Bireye rehberlik yapan ve geribildirim sağlayan sosyal destek türleri Caplan'a (1974) göre beş grupta toplanabilir:

- Duygusal destek (Emotional support): İlgi, sevgi, güven duygularının iletilmesine dayanır.
- Takdir desteği (Esteem support): Kişinin sorunları ve kusurlarıyla birlikte olduğu gibi kabul edildiği ve saygı duyulduğunun belirtilmesine dayanır.
- Bilgisel Destek (Informational support): Sorunların çözülmesini sağlayabilecek bilgilerin verilmesi ya da becerilerin öğretilmesine dayanır.
- Maddi destek (Instrumental Support): Maddi yardım, araç-gereç ve hizmet verilmesine dayanır.
- Beraberlik Desteği (Social companionship): Boş zamanların birlikte geçirilmesine dayanır [56].

Kahn'ın (1979) teorisine göre sosyal destek üç işlevde bulunabilir:

- Duygusal Destek: Diğer insanlara karşı duyulan, paylaşma, sevgi, saygı, sempati, hoşlanma, güven duyma ve dinlemeyi içerir. Duygusal destek, bireyde sevildiği, değerli olduğu duygusunu uyandırdığı için ruh sağlığı üzerinde önemli etkisi vardır. Aynı zamanda, benlik saygısı ve özgüveni geliştirmede payı dikkate değerdir.
- Bilişsel Destek veya Doğrulama: Bireyin kendi kararının desteklenmesi için bireyi dinleyerek ya da problemlerini tartışarak, bilgi veya öğüt vererek yardımcı olmaktır.
- Maddi Destek: Bireyin işlerini üstlenme, ödünç para verme veya onun yerine fatura ödeme gibi maddi yardımlardır. Bu tür yardımlar, birey adına sorunun çözümünü sağlar [19].

Sosyal desteğin tüm işlevleri için ayrıca şunlar belirtilmektedir. İşlevlerin her birinin diğerinden farklı özelliği bulunmaktadır. İşlevlerin hangi türünün daha yararlı olduğu bireyin kullanım duruma göre değişmektedir. Sosyal desteğin olumlu etkisinden bahsedebilmek için, bireyin gereksinimi ile ona verilecek destek türünün ve verecek kişinin niteliğinin uyuşması gerekmektedir. Ancak bu uyuşma sağlandığında etkili sosyal desteğin gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir.

2.8. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal destek ve sağlık ilişkisini açıklayan iki model vardır. Bunlar:

1. **Temel Etki Modeli:** Bu modelin temel argümanı, sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişkinin olduğudur. Modele göre sosyal destek her koşulda bedensel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte sosyal desteğin zayıf ya da olmaması durumunda bireyde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Bu durum sosyal destekten yoksun olmak birey üzerinde yalnız başına olumsuz bir etki yaratmaktadır [20].
2. **Tampon Modeli:** Bu modelin esprisi, stres yaratan yaşam olaylarının oluşturduğu olumsuz etkiyi azalmak veya dengede tutarak ruh sağlığını

korumaktır. Sosyal desteğin etkisi ancak stres oluşturan durumlar söz konusu olduğu zaman hissedilir. Bununla birlikte yüksek düzeylerde stres oluşturan durumlarda sosyal destek bireyin sosyal yaşama uyumunu ve öteki zorlu koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak stresin zararlı etkilerin azaltan bir tampon görevi yapmaktadır [20].

2.9. Algılanan Sosyal Destek

İnsanların yaşantılarına ve duyduklarına yükledikleri anlamlar farklı olmaktadır. Bu farklılıklar, bireylerin yetiştiriliş şekilleri ve geçmiş yaşantılarına bağlı olarak şekillenmektedir. Örneğin; belli bir söz bir birey tarafından cesaretlendirici ve onurlandırıcı biçimde algılanırken bir başkası tarafından kışkırtıcı veya rahatsız edici şekilde algılanabilmektedir [13]. Bu durum sosyal destek ile algılanan sosyal destek arasında bir farkın olduğunu gösterir. Algılanan sosyal destek, sosyal destek fonksiyonlarının yeterlilik gösterip göstermediği konusunda bireyin kendi yargısıdır. Aynı zamanda algılanan sosyal desteğin bireyin yaşantıları sonucu oluştuğu ve bilişsel bir süreç içerdiği ifade edilmektedir. Bireylerin destek verme girişimleri bazen boşa çıkabilir, yani; iyi niyetli çabalar yardımcı olma konusunda başarısızlığa uğrayabilir ya da stres altındaki kişi için olayları daha kötü hale getirebilir. Örneğin, sosyal destek vermek isteyen kişiler olayın duygusal boyutunu azaltabilir ya da abartabilirler, olay hakkında açıkça konuşmaktan kaçınabilirler, başa çıkma yollarını eleştirebilirler ya da bir an evvel iyileşme için cesaretlendirebilirler. Bazıları ise, stres veren olay hakkında bir şey duymak istemeyebilirler ve kişiyi olay hakkında konuşmaktan ve düşünmekten uzak tutabilirler. İnsanlar yardımcı olma niyetinde olsalar bile, stres altında bulunan kişiye söyledikleri veya yaptıkları şeylerle yardımdan öte acı verebilirler [21]. Yaşamın belli alanlarında kabul gören, aranan, değer atfedilen ve ihtiyaç duyulması halinde yardım alabilen, gerektiğinde ihtiyacı olan yardımı bulan bireyin, yakın insan ilişkilerinden daha fazla doyum sağladığı ve diğer bireylerce desteklendiği duygusunu taşıdığı ileri sürülmüştür.

Sağlanan destek, diğerleri tarafından gösterilen davranış ve eylemler anlamına gelmektedir. Bir bakıma desteğin davranışsal değerlendirmesidir. Belli bir zaman süreci içerisinde destek kaynaklarından elde edilen sosyal destek miktarıdır. Algılanan

destekte ise, yorumlama, kişisel anlamlar vermeye dayalı öznel bir değerlendirme vardır. Algılanan sosyal destek çoğu kuramcı tarafından zamanla ve belli ilişkilere karşı kararlı kalan yapı olarak görülmekte; diğer destek zaman ve duruma bağlı olarak değişmektedir.

Yıldırım (1999) akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin (Süper Lise ve Düz Lise) sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı araştırmada şu bulguları elde etmiştir: Süper lise öğrencilerinin genel sosyal destek düzeyleri, düz lise öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur [23]. Bayram (1999) ergenlerin ruhsal belirtileri ile arkadaş ve ailelerinden algıladıkları sosyal destek ilişkilerini araştırmıştır. Araştırma bulguları, ergenlerin ruhsal belirti düzeylerinin arkadaş ve ailelerinden algıladıkları sosyal destekten etkilendiği, algılanan destek düzeyinin azalmasına bağlı olarak, ruhsal belirtilerin arttığı belirlenmiştir [24].

Okanlı (1999) hemşirelik öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada, aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe, kaygı düzeylerinin yükseldiği görülmüştür, öğrencilerin aileden algıladıkları sosyal destek puanlarının; yaş, sınıf düzeyi, kardeş sayısı, anne-babanın eğitimi, işi, ve ailenin aylık geliri gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı bulunmuştur [25].

Erim (2001) yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan 14-18 yaşlarındaki ergenlerin, benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri puanlarını karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda, yetiştirme yurtlarında yaşayan ergenlerin aileleri yanında yaşayan ergenlere göre daha yalnız ve daha depresif oldukları, benlik saygılarının daha düşük ve sosyal desteklerin de daha az olduğu bulunmuştur. Yalnızlık ve sosyal destek boyutlarında kız ve erkekler arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur [26].

Güngör (1996) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada genel olarak sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğunu, öğrencilerin ilişkilerinin niteliklerine ait algılarının olumlu olduğunu, destek kaynaklarında farklılaşmanın olduğunu belirtmiştir.

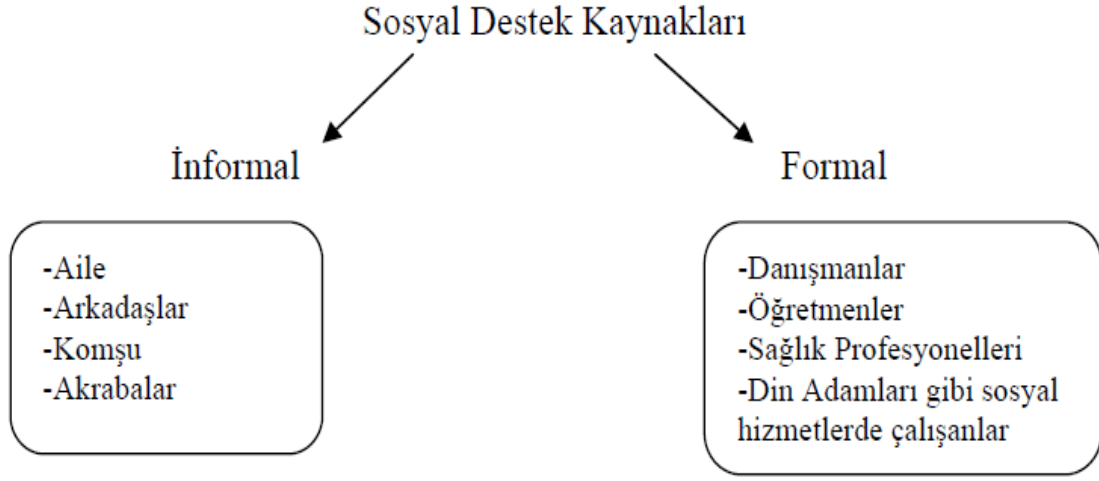
Araştırmanın bulgularına göre, kızlar akranlarından ve arkadaşlarından, erkekler ise ailelerinden daha fazla sosyal destek almaktadırlar [27].

Taysi (2000) çalışmasında offer benlik imgesi ölçeğinin sosyal ilişkiler alt ölçeğinden alınan puanlar ile algılanan sosyal destek ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve araştırma sonucuna göre en fazla sosyal destek kaynağının aile olduğunu belirtmiş, cinsiyetin sosyal destek algılamasında önemli bir faktör olduğunu belirlemiştir [28].

Taris ve Book (1996) çalışmalarında çocukların ileride eğitimde başarılı olmalarını ebeveynlerinin sevgi ve ilgi gösterip göstermemesine ve koruyucu olup olmamasına bağlı olduğunu belirtmektedir. Ebeveynlerini sevgi dolu ve sıcak algılayanlar, koruyucu olarak algılayanlara göre daha başarılı oldukları eğitimlerini kesintisiz tamamladıklarını bulmuştur [29].

2.10. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal desteğin algılanmasında ve kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığına katkı sunan desteğin nereden karşılandığı da önemlidir. Yaşadığımız çevrede birçok sosyal destek kaynağımız bulunmaktadır. Anne-babamız, eşimiz, çocuklarımız, arkadaşlarımız ve diğer insanlar bizim sosyal destek kaynağımızdır. Sosyal destek birçok kaynaktan alınabilir [18]. Bu kaynakları şu şekilde ayırmak mümkündür:



Şekil 1. Sosyal Destek Kaynakları

Ergenlik döneminde, yukarıda belirtilen iki sosyal destek kaynağından da yararlanılmaktadır. Çünkü bu dönem gibi zorlu ve mücadele gerektiren bir dönemde, diğer bireylerle sağlanan etkileşim ve destek; problemlere çözüm üretmede, ileriye yönelik sağlıklı ilişkiler kurmada, uygun kararlar verebilmede ve umutlu bir bakış açısı kazanmada çok etkili olmaktadır. Ergenlik dönemindeki öğrencilerin önemli destek kaynakları Yıldırım'a (1997) göre, *aile*, *arkadaşlar* ve *öğretmenler* şeklinde sıralanmaktadır [18].

2.10.1. Aileden Sağlanan Sosyal Destek

Aile, içinde bulunduğu sosyal yapının özelliklerini taşır ve öz benlik aile içinde gelişir. Çocuğun sosyal yapıya uygun bir birey olması evvela ailesi tarafından sağlanır. Anne ve baba tarafından çocuğa sunulan sevgi onun aile içinde güvenli bir ortam bulmasını sağlar. Güven ortamı çocuğun yeteneklerinin gelişmesine, uyulması gereken kuralları öğrenmesine katkı sunar [30].

Sosyal desteğin birincil kaynağı ailedir. Çünkü aile, akraba ve arkadaş gibi farklı konum ve statüdeki kişilerle kurulan ilişkilerin hem olumlu hem de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Aile ile birlikte sosyal desteğin farklı kaynakları da bulunmaktadır. Bu

destekleyici kaynaklar genelde informal ve formal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aile ve yakın arkadaşlar informal sosyal destek kaynağı iken danışmanlar, ders öğretmenleri, din adamları gibi sosyal hizmetlerde çalışan bireyler ise formal sosyal destek kaynaklarıdır [31].

Annesi ile ilk zamanlarda yakınlık kuran çocuklar yaşı ilerledikçe bu yakınlığı diğer insanlarda ilişki kurarak değişime gitmektedir. Ailesi tarafından sevilen, değer verilen, sevilme duygusu yaşayan çocuk ileriki yıllarda kurduğu ilişkilerde de etki yaratmaktadır. Araştırmalar sosyal destek alabilen çocukların hem psikiyatrik bozukluklara yakalanmasında hem de psikolojik gelişiminde önemli bir etken olduğu vurgulanmaktadır [26].

Çocuklar diğer insanlarla ilişkiler kurarak iletişim becerileri, benliğine adapte olma, saygı, sevgi, yardımseverlik, kabullenme, diğerkâmlık gibi temel değerleri aile yaşamında öğrenerek ailede toplumsallaşmanın temel nitelikleri öğrenilir. Sosyal davranışların gelişimi ve diğer bireylerle uyum sağlama süreci, çocuğun anne babanın ve diğer aile bireylerinin davranışlarını model alması sonucu oluşmaktadır. Aile desteği alamayan öğrencilerin okul başarıları düşük olduğu, fiziksel ve ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiği bulunmuştur [32].

2.10.2. Arkadaştan Sağlanan Sosyal Destek

Ailenin yanı sıra sosyal uyumu ile kişilerarası ilişkilerde doyumu etkileyen bir diğer önemli faktör arkadaşlardır. İlkokul arkadaşlıklarından lise, oradan üniversite ve iş arkadaşlıklarına kadar geçen her dönemde kurulan sosyal etkileşim, bütün ergenler için sosyalleşmenin önemli bir parçasıdır.

Arkadaşlık ilişkileri; çocuklara kültürel değerleri, iletişim becerilerini ve toplumsal statüler gibi daha sayılabilecek birçok sosyal yapı biçimini kullanarak geliştirebilecekleri olanaklar sağlar.

Arkadaşlık ilişkileri, aile üyeleri ile birlikte karşılanamayan önemli bir gereksinim ve sosyal destek kaynağıdır. Belli bir olgunluğa erişemeyen bireyler arkadaş

edinmekte zorluk çekerler. Bu bakımdan arkadaşlık ilişkileri yeterli düzeyde olmayan bir kimsenin ruhsal sorunlarının artması beklenen bir durumdur [30].

Ergenlik döneminde aileden sağlanan desteğin azaldığı arkadaşlardan sağlanan desteğin arttığına dikkat çekerek, bu durumun ergenlik sürecinde aile içi anlaşmazlıkların artması, arkadaşlık ilişkilerinde ortak ilgi alanlarının artması ve arkadaş ilişkilerinde olumlu paylaşımların fazlalaşması, arkadaşlık ilişkisi geliştirmenin kişilik gelişiminde gerekli olması ile açıklanabileceği vurgulanmaktadır [33].

Akran grupları, çocukların sosyal becerilerini beslemekle birlikte, kendilerini daha iyi anlamalarına ve tanımalarına olanak sağlar. Bireyin sosyal, akademik ve duygusal ödülleri alabilmesi için sosyal beceriler çok önemlidir. Bu beceriler, bireyin kişisel ilişkileri başlatıp sürdürebilmesi için önemli bir araçtır. Sosyal becerilerdeki problemler, hem davranışlardaki eksiklikleri hem de aşırılıkları kapsar. Bu eksiklikler ve aşırılıklar direkt olarak arkadaş ortamında kabullenmesi ve popülerlikleri okuldaki uyumsuzlukla ilgilidir [34].

2.10.3. Okul Ortamı ve Sosyal Destek

Ergenin aile ortamından sonra sürekli vakit geçirdiği sosyal ortamdır okul. Bir çocuk ailesinde öğrendiği sosyal kuralların daha kapsamlı biçimlerini okulda öğrenir. Okulda daha önce tanımadığı kişilerle tanışır ve vakit geçirir. Daha önce tanık olmadığı, farkında olmadığı kurallara uymak zorunda kalır.

Okulda öğrenciler birkaç kaynaktan beslenmektedirler. Bunlardan birincisi okulda derslerine çalışması anne ve babalarının cesaretlendirici desteğidir. Öğretmenler ise öğrencilerle bireysel olarak ilgilenerek, öğrenciye yardım ederek destek olmaktadır. Bununla birlikte okulda öğrenciler iyi bir şey ortaya çıkarmak, kendini kanıtlamak için de birbirlerini cesaretlendirmektedirler.

Öğretmenleriyle aileleriyle ve okul arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurabilen ergenler ruh sağlığı, akademik başarısı, sosyal ilişkilerde özgüven yönünden daha olumlu ilerlemeler kaydetmektedirler.

Sosyal bütünleşmenin kişinin benlik gelişiminin yanında, duygusal durumuna da etkide bulunduğu düşünülmektedir. Ortama ait olma hissi, güvenlik ve öz değerlilik duygusu kazanırlar. Bununla birlikte diğerleriyle etkileşimde bulunmanın, olumlu duygulanımı arttırdığı, olumsuz duygulanımın süresini ve şiddetini sınırlamaya, duygusal düzenlemeye yardımcı olduğu düşünülmektedir.

2.10.4. Sosyal Desteğin Bireyin Sağlığı İle İlişkisi

Sosyal destek kavramı son yıllarda büyük ilgi uyandırmakta ve yapılan çalışmalarda sosyal desteğin sağlık ile ilişkisine yoğun vurgu yapılmaktadır. Pugliesi ve Shook (1998)'a göre bireyin sağlığı ve özellikle duygusal iyi olma durumu üzerinde sosyal desteğin olumlu yönde etkisi bulunmaktadır [35]. Açıklamalarında bu etkinin direkt olabileceği gibi, bireyin sağlığını ve iyi-olma durumunu tehdit eden dışsal faktörlerin ve stresörlerin baskılarını değiştirmek şekliyle de yani dolaylı yoldan da gerçekleşebileceğini belirtmişlerdir.

Cohen (2004), bireylerin sosyal desteğin tampon etkisinin yardımıyla stresli yaşam olaylarının etkisini daha az yasadıklarını, olumsuz olayları daha az tehdit edici olarak yorumladıklarını ve etkili başa çıkma stratejilerini daha kolay kullandıklarını belirtmiştir. Çalışmalarda, yasamdaki olayların çoğunlukla sosyal ilişkiler ve sosyal kaynaklardaki değişikliklerine karşı açık olduğu ve bu değişikliklerin her türlü etkilerinden bireylerinde etkilendiği bireyin genel sağlık ve öznel iyi-olma yapısındaki, yaşam olaylarının kronik özellikleri ve olumsuz etkisini sosyal desteğin tampon etkisinin azalttığı ileri sürülmektedir [36].

2.11. Ergenlik Dönemi ve Sosyal Destek

Özellikle liseye geçiş dönemi öncesi ve liseye geçişte ergenler aileleriyle daha az zaman geçirirler. Ev ödevi, arkadaşlarla zaman geçirme, zaman ve para harcama gibi hususlar, aileleriyle aralarında problem yaşatabilmekte ve ergende anlaşılmadığı hissini uyandırabilmektedir. Böylece, kendileriyle aynı değişiklikleri ve duyguları paylaşan arkadaşlara doğru bir yöneliş olmaktadır. Yapılan bir araştırmada 13-16 yaş arasındaki ergenlerin beş günlük periyod içerisinde ebeveyn ve arkadaşları ile ne kadar zaman geçirdikleri ile ilgili görüşme yapılmıştır. Araştırma sonucunda, ebeveynlerle günlük

ortalama 28 dakika, buna karşın arkadaşlarla ortalama 103 dakika geçirdikleri belirlenmiştir [19].

Arkadaşlık ilişkileri, toplumsallaşma süreci içinde her zaman önemli bir paya sahiptir. Ancak ergenlikte toplumsal ilişkilere öncülük ettiği ifade edilebilir. Arkadaş ilişkilerinin; kendini değerli hissetme, ego tatmini, hassasiyet, etkileme, rehberlik ve destek, güvenilirlik ve teşvik etme gibi çeşitli işlevleri söz konusudur [18].

Ebeveyn ve arkadaş ilişkileriyle, bu ikisinden sağlanan desteğin, gençlerin psikolojik sağlığı açısından öneminin birbirleriyle ne kadar ilişkili olduğuyla ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kimileri ebeveyn ve akranların, ergenlerin otonomi mücadelesinde iki karşı ucu temsil ettiğini iddia etmektedir. Bu düşünce, ebeveyn bağlarının akran bağıyla negatif bir ilişki içinde olması gerektiği beklentisine götürebilir [18].

Bir çocuğun ebeveynlerine bağlılığı ne kadar sağlamsa, diğerleriyle o kadar iyi bağlanır. Bir diğer bakış açısı da, aile ve akranların birbirinden tamamen farklı iki “sosyal dünya” oluşturduğu yönündedir. Buna göre: ebeveynlere bağlılık, akranlara bağlılıktan ayırılır ve her ikisinin de önemi, ergenin öz değerlendirmesine bağlıdır. Farklı açıklamalar getirilmiş olmakla birlikte, ebeveyn ve arkadaş desteğinin, çeşitli yönleriyle bireyin ruh sağlığını etkilediği kesindir [18].

Sosyal desteğin türü ne olursa olsun bireyler üzerinde olumlu etkileri olduğu ve bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Sosyal destek olumlu ve koruyucu bir denge yaratarak uyumu ve bireyin kendisini değerli algılayabilmesini sağlar. Ayrıca bireyin sosyal ağ ile kaynaşması, olumsuz deneyimlerin (ekonomik, yasal vb.) beraberinde, artan psikolojik ve fiziksel bozuklukların üstesinden gelmesine yardımcı olarak tanımlanmaktadır [18].

Türkiye’de, sınavlara hazırlık sürecinde öğrenciler, okulun yanı sıra dershanelere de devam etmektedirler. Bu süreçte öğrencilerin, kendi aileleri, arkadaşları, okulu, öğretmenleri ve dersleri, okula gidiş dönüş, trafik ve gürültü ile ilgili çeşitli gündelik sıkıntılar yaşadıkları ve oldukça zorlanmalı bir süreç yaşadıkları gözlenmektedir. Öğrencilerin bu süreçte, başta kendi aileleri olmak üzere, öğretmenleri tarafından

desteklenmeleri; öğrencilerin birbirleriyle sağlıklı ilişkiler içinde olmaları beklenmektedir. Ancak, bazı öğrencilerin, ailelerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından yeterince destek algılamadıkları anlaşılmaktadır [18].

2.12. Bağlanma Kuramı

Bowlby'in 1973 yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre bağlanma, yaşamlarımızda önemli olarak gördüğümüz insanlara karşı geliştirdiğimiz kuvvetli biçimdeki duygusal bağlardır. Yeni doğan bebeklerin duygusal bağ kurma eğilimi ve ihtiyacı, gelişimlerini ve hayatlarını sürdürebilmeleri için gerekte olan bağlanma sistemini tanımlamaktadır. Bağımlılık ve bağlanma kavramları Bowlby tarafından ayrı şekilde tanımlanmaktadır. Bireyin fiziksel gereksinimleri için başka birisine güvenmesi bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Doğumundan sonraki ilk haftalarda bebek, annesine bağımlı durumdadır ancak anne ve bebek arasında henüz bir bağlanma kurulmuş değildir. Bağlanmada yakınlığın bozulması halinde, bir insana ya da diğer kişilere yakınlığın korunması sürdürülmektedir. Bağlanma olarak değerlendirilebilmesi için bir davranışın, kurulmuş olan bağlanmanın bir veya birden fazla kişi ya da kişilere karşı kurulmuş olması, bununla birlikte bir olayla karşılaşıldığında bağlanılmış olan kişiye verilmekte olan tepkiyle diğer kişilere verilen tepkilerin birbirinden farklı olması gerekmektedir [37].

Bowlby'e göre bağlanma kuramı etiyoloji, psikodinamik yaklaşımlar ve nesne ilişkilerine bağlı olarak kurulan ve kişiliğe ait olan bir gelişim kuramıdır. Evrim süreci içerisinde insanlar, Bowlby'e göre oldukça güçlü bir bebek-anne bağlanmasına göre yaratılmışlardır. Bağlanma Sistemi, Bowlby'nin 1973 yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre bebeğin kendisine bakım vermekte olan kişiye yakın olmasını ve bununla birlikte bebeğin dışarıdan gelebilecek olan bütün tehditlere karşı korunmasına imkan vermektedir. Bağlanma Sistemi'nin temel amacı, bebeğe bakım veren kişi ile bebeğin arasında kurulacak olan yakınlığın korunmasıdır. Bu sayede bebeğin güven içinde gelişebileceği bir alan sağlanmış olmaktadır. Bebeğin hem etrafını tanımada kullanabileceği hem de tehlike durumlarında korunabileceği bir sığınak olarak kurulmuş olan bu yakınlık işlev görmektedir. Bakıcı ve çocuk arasında görülen dört adet davranış stili ile Bağlanma Sistemi tanımlanmaktadır [37].

1. Yakınlığı aramak ve yakınlığı korumak
2. Ayrılık durumunu protesto etmek
3. Etrafı keşfetmeye yönelik etkinlikler için bakıcı olan kişiyi güvenli bir üs olarak görmek
4. Güvenlik ve destek için bakıcı olan kişiyi sağlam bir sığınak olarak görme

Ainsworth ise Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmiştir. Laboratuvar şartları altında bebeğin bakıcısından ayrılması ve yeniden birleşmesi gibi durumlara karşı verdiği tepkileri inceleyen Ainsworth, duygusal bağlar ile sosyal ilişkiyi birbirinden ayırmıştır. Ainsworth'un 1989 yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre, duygusal bağlar üç açıdan sosyal ilişkiden farklıdır; sosyal ilişkiye oranla duygusal ilişkiler daha uzun soluklu durumdadır. Sosyal ilişkiler karşılıklı şekilde kurulmaktadır. Duygusal bağlar ise kişiye ait olan özelliklerdir ve kişinin içsel yapılanmalarında karşılıklarının olmasını gerektirmektedir. Sosyal ilişkinin yapısı iki kişi arasında bulunan toplam ilişki süresinden oluşmaktadır. Bu ilişki değişime meyilli durumdadır. Sosyal ilişki pek çok grubu kapsamaktadır. Bu sebeple sosyal ilişki birden fazla ögeyi kendi içerisinde bulundurmaktadır ve bunlardan bazılarının da duygusal bağlanma ya da bağlanma biçimini meydana getiren öğelerle ilişkisi bulunmamaktadır [37].

2.12.1. Yetişkin Bağlanma Stilleri

Yetişkin Bağlanma Stilleri'nin çocukluktaki bağlanma stilleri ile pek çok açıdan benzerlik göstermekte olduğu, ancak bunun yanı sıra bazı açılardan ise farklılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre yetişkinlikte kurulan bağlanmanın çiftler arasında karşılıklı olarak kurulduğu, çocukluktaki bağlanmanın ise karakteristik olarak bütünleyici olduğu savunulmaktadır [37].

Bowlby'nin bağlanma kuralları çerçevesinde, çocuklarda Ainsworth ve arkadaşlarının 1987 yılında yayımlanmış olan araştırmasında ve romantik bağlarda Shaver ve Hazan'ın 1987 yılında yayımlanmış olan araştırmasında Bağlanma Süreci ile ilgili yapılan araştırmalar ile Güvenli Bağlanma, Kaygılı-Kararsız Bağlanma ve Kaçınan Bağlanma şeklinde üç adet Bağlanma stili oluşturulmuştur. Horowitz ve Bartholomew'ün 1991 yılında yayımlanmış olan araştırmasında ise bu biçim geliştirilmiş ve Dörtlü Bağlanma Modeli ismindeki yeni bir model oluşturulmuştur.

Bağlanma Biçimlerinin ana boyutları Başkaları ve Benlik Modelleridir. Dörtlü Bağlanma Modeli, benlik ve başkaları ile ilgili modelleri olumsuz ve olumlu yönünden değerlendirmektedir. Bu şekilde iki boyutun birbiriyle çaprazlanması neticesinde Dörtlü Bağlanma Biçimi meydana gelmektedir [37].

Başkaları Modeli, başkalarına ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen ve iyi niyetli oldukları ile ilgili beklentileri açıklamaktadır. Başkaları modelinin olumlu olması başka kişilerden yakın ilişkilerde yakınlık ve destek aramaktan çekinmemeyi, olumsuz olması ise başka kişiler için olumsuz beklentiler taşımayı açıklamaktadır [38].

Yetişkin Bağlanma Stilleri şu şekildedir:

Güvenli bağlanma stili: Horowitz ve Bartholomew'ün (1991) yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre, Güvenli Bağlanma stilinde kişinin benlik ve başkaları algısı olumlu yöndedir. Bu bağlanma stiline sahip olan kişiler, kendilerinin sevilmeyi hak eden kişiler olduğunu düşünmektedirler ve diğer kişilerin destekleyici olduklarına inanmaktadırlar. Güvenli Bağlanma stiline sahip kişiler, başka kişileri kendilerine duygusal açıdan samimi hissetmenin kendileri için zor olmadığını düşünmektedirler [37].

Collins'in 1996 yılında yayımlanmış olan araştırmasında, Güvenli Bağlanan kişilerin sosyal hayatlarında daha fazla olumlu inançlara sahip oldukları belirtilmiştir. Kontrol duygusu, sosyal yetenek ve benlik değeri gibi bazı yönler bakımından bu bağlanma biçimine sahip kişiler kendilerini daha çok olumlu olarak değerlendirmektedirler. Bu sebeple güvenli bireyler, kişilerarası kurulan ilişkilerde daha doyum verici, daha sıcak ve daha uzun süreli ilişkiler yaşamaktadırlar. Aynı zamanda Güvenli Bağlanan kişiler bağımsızlıklarını koruyabilirken eşleriyle de yakınlık kurabilmektedirler. Bu kişiler yakınlığı ve bağımsızlığı dengeli olacak biçimde yaşamaktadırlar [38].

Saplantılı bağlanma stili: Saplantılı Bağlanma stiline sahip olan kişilerin kendileri ile ilgili olan algıları olumsuz, başkaları ile ilgili algıları ise olumludur [38].

Saplantılı Bağlanma stiline sahip olan yetişkinler, kendilik değerlerinin yanlış anlaşıldığından ve gerçekte olandan daha düşük seviyede olarak algılandığına inanmaktadırlar. Kendileri haricindeki kişileri güvenilmez olarak görmektedirler ve onları uzun soluklu ilişkiler kurmak için söz verme gibi konularda isteksiz olarak algılamaktadırlar. Saplantılı Bağlananlar, çevresindeki kişilerle ya da eşleriyle duygusal anlamda bütünüyle yakın olmak istemektedirler ve yakınlık sağlayamama durumunda kendilerini huzursuz hissetmektedirler. Bu yakınlık arayışı bazı zamanlarda eşlerine karşı bağımlı olmalarına sebep olmaktadır. Kendilerine güvenmemeleri sebebiyle yakın ilişkilerde hem reddedilmekten hem de terk edilmekten aşırı korkmaktadırlar. Birlikte oldukları eşlerine karşı oldukça yoğun bir öfke ve kıskançlık beslemektedirler [37].

Noller ve Fenev'in 1994 yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre, Saplantılı Kişiler, birlikte oldukları eşlerini olduklarından farklı istedikleri kişi olacak şekilde olumlu görme eğilimindedirler. Kendilerini eşlerine göre değersiz olarak algılamaktadırlar ve bu sebeple kendilerini suçlamaktadırlar [38].

Kayıtsız bağlanma stili: Horowitz ve Bartholomew'ün 1991 yılında yayımlanmış olan araştırmasına göre, Kayıtsız Bağlanma stiline sahip olan kişiler, kendileri hakkında olumlu, başkaları hakkında ise olumsuz bir inanca sahip durumdadır. Bu kişiler için özgürlük ve başkalarına bağımlı olmamak oldukça önemlidir. Bu sebeple bu bağlanma stiline sahip kişiler oldukça yüksek oranda özgürlük arayışı içerisindedirler. Bu özgürlük gereksinimi genellikle yakın ilişkilere girmekten kaçınmalarına sebep olmaktadır [37].

Kayıtsız Bağlanma stiline sahip olan kişilerin duygularını açık etmediklerini ve duygularını oldukça yoğun bir biçimde bastırarak gizlemeye çalıştıklarını araştırmalar göstermektedir [37].

Korkulu bağlanma stili: Korkulu Bağlanma stiline sahip olan kişilerin benlik ve başkaları algısı olumsuz durumdadır. Kendilerini genellikle değer verilmeye layık olarak görmemektedirler. Bu nedenle Korkulu Bağlanma Stili, Güvenli Bağlanma Stili'nin tam tersidir. Bireyin kendisine ait değersizlik duyguları ile beraber başka kişilerin de reddedici oldukları ile ilgili beklentilerini yansıtmaktadır [38].

Korkulu Bağlanma stiline sahip olan kişiler başka kişilerle duygusal ilişkiler kurmakta zorlanmaktadırlar. Eşleriyle ve çevresindekilerle her ne kadar yakınlık kurma isteğinde olsalar da, başka kişilere tam anlamıyla gvenemediklerinden dolayı kendilerini huzursuz hissetmektedirler [39].

Bu bağlanma stiline sahip kişiler yakınlık kurmak istedikleri zaman başka kişilerle ilgili algılarının olumsuz olması sebebiyle kabul edilmeme korkusu yaşamaktadırlar. Bu durum hem özel hem de sosyal ilişkilerinde zorluk çekmelerine sebep olmakta ve yaşamlarını olumsuz etkilemektedir [39].

2.13. Konuyla İlgili Yapılan alışmalar

Kulaksızoğlu (2001) konu ile ilgili yaptığı araştırmada öğrencilik hayatını ailesinin dışında geçirenlerin, ailesi ile birlikte olanlardan daha fazla sigara kullandığını tespit etmiştir [55].

İlter (2018)' in lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sigara kullanan ergenlerin özel bir insan, aile ve toplamda algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının sigara kullanmayan ergenlerin özel bir insan, aile ve toplamda algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarından daha düşük olduğu tespit etmiştir [56].

Grgn ve ark. (2010) yaptığı çalışmada, madde kullanmayanların madde kullananlara göre, daha olumlu bağlanma örüntülerine sahip olduklarını belirleyerek , madde kullanım bozukluğu olmayan bireylerin daha olumlu bağlanma stiline sahip olduklarını tespit etmişlerdir [58].

Erdamar ve ark.(2014) yaptığı çalışmada, öğrencilerin sigara içme durumunun okul türüne göre değişiklik gösterip gösterilmediği araştırılmıştır. Buna göre, sigara içme oranlarının Fen ve ğretmen Lisesinde %3.0, Anadolu Lisesi ğrencilerinde %14.2, Genel Lise ğrencilerinde %24.4 ve Meslek Lisesi ğrencilerinde %36.2 olduğu görülmektedir. Görüldüğü gibi Fen ve ğretmen Lisesi ğrencilerinin sigara içme oranı diğer gruplara göre oldukça düşüktür. En fazla sigara içme oranı ise %36.2' lik oranla Meslek Liselerinde olduğunu belirtmişlerdir [59].

Kemppainen ve arkadaşlarının (2002) yılında Rusya ve Finlandiya'daki 9.Sınıf kız ve erkek öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada ülkemize göre daha yüksek oranda sigara kullanımı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kemppainen ve arkadaşlarına göre Rus 9.Sınıf kız öğrencilerinin %9'u sigara kullanırken erkeklerde bu oran %31'e ulaşmaktadır. Fin 9.Sınıf öğrencilerinde ise bu oran kızlarda %27, erkeklerde %23 şeklindedir [60].

Chen ve arkadaşları da (2008) Tayvan'da yaptıkları çalışmalarında Tayvanlı lise öğrencilerinin %34'ünün sigara bağımlısı olduğunu belirlemişlerdir [61]. Grimshaw ve arkadaşları (2003) ise İngiltere'de 15-19 yaş arası gençlerde sigara kullanım oranını %24.7 olarak belirlemişlerdir [62].

Pıçakçıefe ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada, annenin eğitim durumu sigara içiciliğini anlamlı etkilemezken, babanın yüksek eğitimli olması içiciliği arttırmaktadır [63].

Gökgöz ve Koçoğlu (2007) ise yaş ve aile gelir düzeyinin sigara kullanımında anlamlı bir farklılığa neden olduğunu belirtirken ailenin eğitim düzeyinin öğrencinin sigara kullanımı üzerinde etkili olmadığını belirtmişlerdir [64].

Cooper ve ark. (1998) yaptığı araştırmada, bağlanma stillerinden saplantılı bağlanma stili ile madde kullanma eğilimi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bununla birlikte bağlanma stillerinin sigara, alkol, suç işleme gibi riskli davranışların ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür. Özellikle kaygılı kararsız ergenlerin bu olumsuz davranışları gösterdiklerini tespit etmişlerdir [65].

Aydoğdu H. (2013) yaptığı çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin anne baba tutumları, bağlanma stilleri ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırmıştır. Madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin güvenli bağlanma puanlarının, madde kullanma bozukluğu olana ergenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [66].

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde desenlenmiş tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma Bingöl il merkezinde öğrenim görmekte olan lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlar [40].

Hipotezler

Hipotez 0_a (H_{0a}): Sigara kullanan ergenlerin bağlanma stilleri ile sigara kullanmayan ergenlerin bağlanma stilleri arasında fark vardır.

Hipotez 1_a (H_{1a}): Sigara kullanan ergenlerin bağlanma stilleri ile sigara kullanmayan ergenlerin bağlanma stilleri arasında fark yoktur.

Hipotez 0_b (H_{0b}): Sigara kullanan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları ile sigara kullanmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları arasında fark vardır.

Hipotez 1_b (H_{1b}): Sigara kullanan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları ile sigara kullanmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları arasında fark yoktur.

Hipotez 0_c (H_{0c}): Sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları ile bağlanma stilleri ölçek toplam puanları arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 1_c (H_{1c}): Sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları ile bağlanma stilleri ölçek toplam puanları arasında bir ilişki yoktur.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini 2016–2017 eğitim- öğretim yılında, Bingöl İl Merkezindeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı resmi liselerde öğrenim gören 3536 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise araştırma evreninden “küme örnekleme” yöntemi ile seçilen beş tip lisede öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Bu kapsamda öncelikle her farklı lise türü bir küme kabul edilip Bingöl İl Merkezindeki

Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı olan Fen Lisesi, Anadolu Lisesi, Endüstri Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Sağlık Meslek Lisesi ilgili kümelere dâhil edilmiştir.

Örnekleme seçilecek öğrenci sayısını belirlemek için ve evreni bilinen örneklem için kullanılan örneklem formülü kullanılmıştır.

$$\text{Örnekleme Sayısı; } n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{(N-1) \times d^2 + t^2 \times p \times q} =$$
$$\frac{3536 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50}{3535 \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,5}$$
$$= 346$$

n : Örnekleme dahil edilecek kişi sayısı

N : Çalışma evrenindeki kişi sayısı

p : evrende bir olayın gözlenme oranı

q : evrende bir olayın görülme oranı

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde,

z : Tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Örnekleme hatası

Formüle göre evrenden %95 güven düzeyi ve %5 örnekleme hatası ile seçilmesi gereken örneklem sayısı 346 kişi olup evreni daha iyi temsil edeceği düşünülerek örnekleme 500 öğrenci alınmıştır. Daha sonra seçilen kümelerden basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile uygulama yapılacak okullar belirlenmiştir. Belirlenen okulların her birinde ise kolay ulaşılabılır örnekleme yöntemiyle 9.10.11.12 sınıflardan öğrenciler seçilmiştir. Birer şube belirlenmeye çalışılmış ve belirlenen bu şubeler araştırma kapsamına alınarak uygulama yapılmıştır. Bu amaçla 246 kız ve 254'ü erkek olmak üzere toplam 500 lise öğrencisine ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, ilişki ölçekleri anketi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve nikotin bağımlılık düzeyi ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Veri Toplama Formu (Ek 1): Lise öğrencilerinin sosyo- demografik bilgilerini ve sigara kullanım öykülerine ilişkin (sigara kullananlar için) bilgileri içermektedir.

İlişki Ölçekleri Anketi (Ek 2): Ergenlerin bağlanma stillerini belirlemek amacı ile Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılan İlişki Ölçekleri Anketi (Adolescent Relationship Scales Questionnaire) 17 madde 4 bağlanma stili için kullanılmaktadır. Bu bağlanma stilleri;

Güvenli bağlanma; Güvenli bağlanma gösteren ergen yakın ilişkiler, arkadaşlıklar kurabilmektedir. Kişisel otonomiye sahip, diğer insanların ilişkilerine saygılı ve kendi ilişkilerinde tutarlı bir yapı sergilemektedir.

Korkulu bağlanma; Bu bağlanma tarzında kişi geri çevrilme korkusu ile yakın arkadaşlıklar kurmaktan kaçınmaktadır. İçe dönük, emniyetsiz, diğer kişilere karşı güven duymayan bir yapı sergiler.

Kayıtsız bağlanma; Kayıtsız bağlanma örüntüsü olan ergenler kişisel iyilik halinin devamı için sürekli başkalarının onayına ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşamında yer alan her girişiminde diğer insanları idealize eden bir yapı sergilemektedirler. İlişkilerinde tutarsız ve abartılı bir tutum gösterirler.

Saplantılı bağlanma; Saplantılı bağlanma gösteren ergen; duygularını ifade etmeyen aleksitimik (duygudan yoksun) yapıya benzerlik göstermektedir. İlişkilerinde açık ve güvenilir olmayan bir yapı sergilemektedir. Ancak bağımsız ve kendine güvenlidir.

Korkulu bağlanmayı ifade eden sorular (1,4,9,14); kayıtsız bağlanmayı ifade eden sorular (2,5,12,13,16); güvenli bağlanmayı ifade eden sorular (3,7,8,10,17); saplantılı bağlanmayı ifade eden sorular (5,6,11,15)'dır. Ölçekteki her madde 1-7 arasında puan değerliği almaktadır. Ölçekte yer alan bir madde (ölçekte 5. madde) ters çevrilerek hem saplantılı hem de kayıtsız bağlanma stili için kullanılmaktadır. Ölçekteki ters maddeler (5,7,17.) maddelerdir.

“Güvenli bağlanma” boyutu dışındaki faktörlerde puan artışı sağlıklı bağlanmayı işaret etmektedir. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir. Cooper ve ark. (1998) gençlerde bağlanma biçimlerinin riskli ve sorunlu davranışlar üzerindeki etkisini araştıran çalışması, güvenli bağlanan gençlerin riskli davranışlarda daha az bulduklarını saptamıştır. Güvensiz bağlanmanın

yetişkinlikte birçok ruhsal problemle ilişkili olduğu gibi sigara, alkol ve madde kullanımı ile de ilişkili olduğu bilinmektedir [41].

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 3): Ergenlerin algıladıkları sosyal desteğin yeterliliğini belirlemek amacıyla Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eker ve arkadaşları (1995) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MPSS), üç farklı kaynaktan, aile, arkadaş ve uzman bir insandan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirilen 12 maddelik olan envanterdir. Ölçek 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 1995'de Eker ve arkadaşları tarafından kültüre uyarlanmıştır. Ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişim gösteren 7 dereceli (1-7 arasında puanlanmıştır) likert tipi bir envanterdir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; aile alt boyutu (3, 4, 8 ve 11. Maddeleri içermektedir), arkadaş alt boyutu (6, 7, 9 ve 12. Maddeleri içermektedir) ve uzman kişi alt boyutudur (1, 2, 5 ve 10. Maddeleri içermektedir). Her alt ölçeğin puanlarının toplamı (ki en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir) alt boyutun puanını, tüm alt boyutların puan toplamı (en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür) ölçeğin toplam puanı vermektedir [42].

Nikotik bağımlılık düzeyi ölçeği (Ek 4): Fagerström tarafından geliştirilen nikotin bağımlılık ölçeği 1992'de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden düzenlenerek Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi olarak oluşturulmuştur. Bu ölçek her biri farklı puanlanan 6 sorudan oluşmaktadır. Ölçek Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe uyarlamaları yapılmış olup puanlama şekli ise şöyledir; "çok az" (0-2 puan), "az" (3-4 puan), "orta" (5 puan), "yüksek" (6-7 puan) ve "çok yüksek" (8-10 puan) [43]. Çalışmamızda altı puan üzerinde alanlar nikotin bağımlılığı açısından "yüksek" ve "çok yüksek" risk grubu olarak kabul edildi.

3.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırma verileri, T.C. Trabzon valiliği il sağlık müdürlüğü sağlık bilimleri üniversitesi kanuni eğitim ve araştırma hastanesi klinik araştırmalar etik kurulu, T.C Bingöl Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından gerekli resmi izinler alındıktan sonra araştırmacı tarafından 2016-2017 eğitim öğretim yılında okullarda öğrencilere

ulaşmıştır. Araştırma aşamasında Bingöl Milli Eğitime bağlı liselerdeki öğrencilere kişisel bilgi formu (9 soru), nikotin bağımlılık düzeyi ölçeği (6 soru), ilişki ölçekleri anketi (17 soru) ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (12 soru) uygulanmıştır. Hazırlanmış kişisel bilgi formu ve ölçekleri geliştiren yazarlardan gerekli izinler alındıktan sonra belirlenen okullara gidilmiştir. Daha sonra okullardaki katılımcılara uygun açıklamalar yapılmış ve gönüllü bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir. Katılımcılara soruları özgür iradeleri ile yanıtlamaları istenmiş ve cevapların gizli kalacağı yönünde açıklamalar yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca Bingöl il merkezinde bulunan Mevlana Anadolu Lisesi, Bingöl Fen Lisesi, 60. Yıl Sağlık Meslek Lisesi, İmam Hatip Anadolu lisesi ve Bingöl Mesleki ve Teknik Anadolu liselerinde eğitim gören lise 9. 10. 11. 12. sınıf öğrencilerine genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığı olarak görülmüştür.

3.6. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın Bingöl İl Merkezinde bulunan liselerde yapılabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 22.08.2016 tarihinde kurum izni alınmış (Ek 5) sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2018/01 protokol numarası ile 28.02.2018 tarihinde etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeği geliştiren kişilerden ölçek izni alınmıştır (Ek 6).

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - Windows 22,0 istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. gruplar arası karşılaştırmalarda ilk olarak verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlendi. Yapılan bu test sonucunda çıkan değerlerin $p < 0.05$ ise normal dağılım olmadığı, $p > 0.05$ ise normal dağılım olduğunu ifade etmektedir. Bu araştırmada

veriler normal dağılıma uymadığı için iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U Testi uygulandı. Ayrıca nonparametrik iki değişkenin karşılaştırılmasında Ki-Kare Bağımsızlık Testi kullanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü belirlemek üzere korelasyon analizi yapıldı [44].



4. BULGULAR

Sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin, algılanan sosyal destek ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular dört bölümde verilmiştir. İlk bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımları, üçüncü bölümde ise sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin ilişki ölçekleri anketi, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve nikotin bağımlılık düzeyi ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular yer almıştır. Dördüncü bölümde ise ergenlerin ilişki ölçekleri anketi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır.

4.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Ergenlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=500)

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
13-15 yaş	150	30,0
16-18 yaş	350	70,0
Cinsiyet		
Kız	246	49,2
Erkek	254	50,8
Okul Türü		
Fen lisesi	203	40,6
Endüstri meslek lisesi	47	9,4
Anadolu Lisesi	60	12,0
İmam hatip lisesi	55	11,0
Sağlık meslek lisesi	135	27,0
Sınıfı		
9. Sınıf	71	14,2
10. Sınıf	80	16,0
11. Sınıf	186	37,2
12. Sınıf	163	32,6
Ailesinin verdiği harçlık		
0-300 TL	396	79,2
300-500 TL	104	20,8
Annesinin eğitim durumu		
Okuryazar değil	98	19,6
Okuryazar	70	14,0
İlkokul	166	33,2
Ortaokul	81	16,2
Lise	54	10,8
Yüksekokul/üniversite	31	6,2
Babasının eğitim durumu		
Okuryazar değil	11	2,2
Okuryazar	27	5,4
İlkokul	135	27,0
Ortaokul	125	25,0
Lise	110	22,0
Yüksekokul/üniversite	92	18,4
Kaldığı yer		
Ailesi	393	78,6
Yurt	103	20,6
Akraba Yanı	4	0,8
Aile Tipi		
Çekirdek	420	84
Geniş	77	15,4
Ebeveynler ayrı	3	0,6

Araştırmada ergenlerin çoğunun 16-18 yaş grubunda olduğu (%70.0), %50.8'inin cinsiyetinin erkek olduğu, çoğunun fen lisesine gittiği (%40.6), %37.2'sinin 3. Sınıfta okuduğu, çoğunun ailesinin yanında kaldığı (%78.6) ve çoğuna ailesi tarafından 300 TL'den az (%79.2) harçlık verildiği belirlendi. Öğrencilerin çoğunun anne ve babalarının ilkokul mezunu (sırasıyla %33.2; %27.0) olduğu, çekirdek aile yapısına (%79.2) sahip olduğu belirlendi (Tablo 1).

4.2. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Sigara İçme Durumlarına

İlişkin Bulgular

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sigara içme durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 2. Ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı

Özellikler	Kullanıyor		Kullanmıyor	
	n	%	n	%
Yaş grubu				
13-15 yaş	57	24.5	93	34.8
16-18 yaş	176	75.5	174	65.2
Cinsiyet				
Kız	72	30.9	174	65.2
Erkek	161	69.1	93	34.8
Okul Türü				
Fen lisesi	80	34.3	123	46.1
Endüstri meslek Lisesi	34	14.6	13	4.9
Anadolu lisesi	23	9.9	37	13.9
İmam hatip lisesi	32	13.7	23	8.6
Sağlık meslek lisesi	64	27.5	71	26.6
Sınıfı				
9.Sınıf	31	13.3	40	15.0
10.Sınıf	26	11.2	54	20.2
11.Sınıf	84	36.1	102	38.2
12.Sınıf	92	39.5	71	26.6
Ailesinin verdiği harçlık				
0-300 TL	192	82.4	204	76.4
301-500 TL	41	17.6	63	23.6
Annesinin eğitim durumu				
Okuryazar değil	52	22.3	46	17.2
Okuryazar	34	14.6	36	13.5
İlkokul	66	28.3	100	37.5
Ortaokul	43	18.5	38	14.2
Lise	24	10.3	30	11.2
Yüksekokul/üniversite	14	6.0	17	6,4
Babasının eğitim durumu				
Okuryazar değil	7	3.0	4	1,5
Okuryazar	11	4.7	16	6,0
İlkokul	67	28.8	68	25,5
Ortaokul	56	24.0	69	25,8
Lise	58	24.9	52	19,5
Yüksekokul/üniversite	34	14.6	58	21,7
Kaldığı yer				
Ailesi	173	74.2	222	83,1
Yurt	60	25.8	45	16,9
Aile Tipi				
Çekirdek	193	82.8	228	85,4
Geniş	40	17.2	39	14,6

Tablo 2' ye göre sigara kullanan ergenlerin %75.5'inin 16-18 yaş grubunda, %69.1'inin erkek olduğu, %34.3'ünün fen lisesinde okuduğu, %39.5'inin 12.sınıf okuduğu belirlendi. Sigara kullanan ergenlerin çoğunun ailesinin 300 TL'nin altında harçlık verdiği (%82.4), anne ve babasının ilkokul mezunu olduğu

(sırasıyla %28.3; 28.8, çoğunun ailesinin yanında kaldığı (%74.2) ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi.

Sigara kullanmayan ergenlerin ise çoğunun 16-18 yaş grubunda (%65.2), kız olduğu (%65.2), fen lisesinde (%46.1), 11.sınıfta okuduğu (%38.2), belirlendi. Sigara kullanmayan ergenlerin çoğuna ailelerinin 300 TL' nin altında harçlık verdiği (%76.4), anne ve babalarının ilkokul mezunu olduğu (sırasıyla %37.5; %25.5), ailesinin yanında kaldığı (%83.1), çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%85.4) görüldü (Tablo 2).

Tablo 3. Ergenlerin yaş grubuna göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Yaş Grubu	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
13-15 yaş	57	24.5	93	34.8	6.369	0.01
16-18 yaş	176	75.5	174	65.2		

Tablo 3'e göre sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin çoğunun 16-18 yaş grubunda (sırasıyla %75.5; %65.2) olduğu belirlendi. Sigara kullanma durumuna göre ergenlerin yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($\chi^2=6.369$; $p=0.01$).

Tablo 4. Ergenlerin cinsiyetine göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Cinsiyet	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Kız	72	30.9	174	65.2	58.456	0.00
Erkek	161	69.1	93	34.8		

Araştırmada sigara kullanan ergenlerin çoğunun erkek (%69.1), kullanmayanların ise çoğunun kız (%65.2) olduğu belirlendi. Sigara kullanma durumuna göre ergenlerin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptandı ($\chi^2=58.456$; $p<0.001$) (Tablo 4).

Tablo 5. Ergenlerin okul türüne göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Okul Türü	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Fen Lisesi	80	34.3	123	46.1	21.381	0.00
Sağlık Meslek Lisesi	64	27.5	71	26.6		
Endüstri Meslek Lisesi	34	16.6	13	4.9		
İmam Hatip Lisesi	32	13.7	23	8.6		
Anadolu Lisesi	23	9.9	37	13.9		

Araştırmada sigara kullanan ergenlerin çoğunun fen lisesinde okuduğu (%34.3), sigara içmeyen ergenlerin de aynı şekilde çoğunun fen lisesinde okuduğu (%46.1) tespit edildi. Sigara kullanma durumu ile okul türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($X^2=21.381$; $p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 6. Ergenlerin sınıfına göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Sınıfı	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
9. Sınıf	31	13.3	40	15.0	13.137	0.00
10.Sınıf	26	11.2	54	20.2		
11.Sınıf	84	36.1	102	38.2		
12.Sınıf	92	39.5	71	26.6		

Araştırmada sigara kullanan ergenlerin (%39.5) okudukları sınıf düzeyine göre çoğunun 12. Sınıfta okuduğu bulundu. Sigara içmeyen ergenlerin (%15.0) ise çoğunun 9. Sınıfta olduğu belirlendi. Ergenlerin sigara içme durumu ile okudukları sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=13.137$; $p<0.001$) (Tablo 6).

Tablo 7. Ergenlerin ailesinin verdiği harçlığa göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Ailesinin Verdiği Harçlık	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
0-300	192	82.4	204	76.4	2.718	0.09
301-500	41	17.6	63	23.6		

Tablo 7'ye göre sigara kullanan (%82.4) ve kullanmayan (%76.4) ergenlerin çoğuna ailelerinin verdiği harçlık miktarının 300 TL'nin altında olduğu görüldü. Ergenlerin sigara içme durumu ile aldıkları harçlık miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($X^2=2.718$; $p=0.09$) (Tablo 7).

Tablo 8. Ergenlerin annesinin eğitim durumuna göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Annesinin eğitim durumu	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Okuryazar değil	52	22.3	46	17.2	6.371	0.27
Okuryazar	34	14.6	36	13.5		
İlkokul	66	28.3	100	37.5		
Ortaokul	43	18.5	38	14.2		
Lise	24	10.3	30	11.2		
Yüksekokul/üniversite	14	6.0	17	6.4		

Araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin annelerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu belirlendi (sırasıyla %28.3; %37.5). Annenin eğitim durumu ile ergenlerin sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($X^2=6.371$; $p=0.27$) (Tablo 8).

Tablo 9. Ergenlerin babasının eğitim durumuna göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Babasının eğitim durumu	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Okuryazar	18	7.7	20	7.5	5.767	0.21
İlkokul	67	28.8	68	25.5		
Ortaokul	56	24.0	69	25.8		
Lise	58	24.9	52	19.5		
Yüksekokul/üniversite	34	37.0	58	63.0		

Araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin babaların çoğunun üniversite mezunu olduğu belirlendi (sırasıyla %37.0; %63.0). Babanın eğitim durumu ile ergenlerin sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($X^2=5.767$; $p=0.21$) (Tablo 9).

Tablo 10. Ergenlerin kaldığı yere göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Kaldığı yer	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Ailesi	173	74.2	222	83.1	5.937	0.01
Yurt	60	25.8	45	16.9		

Tablo 10'a göre sigara kullanan (%74.2) ve kullanmayan (%83.1) ergenlerin çoğunun ailesinin yanında kaldığı belirlendi. Ergenlerin sigara içme durumu ile kaldıkları yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($X^2=5.937$; $p=0.01$) (Tablo 10).

Tablo 11. Ergenlerin aile tipine göre sigara kullanma durumunun dağılımı

Aile Tipi	Kullanıyor		Kullanmıyor		X ²	p
	n	%	n	%		
Çekirdek	193	82.8	228	85.4	0.613	0.43
Geniş	40	17.2	39	14.6		

Tablo 11'e göre sigara kullanan (%82.8) ve kullanmayan (%85.4) ergenlerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi. Ergenlerin sigara içme durumu ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($X^2=0.613$; $p=0.43$) (Tablo 11).

4.3 Sigara Kullanan ve Kullanmayan Öğrencilerin İlişki Ölçekleri Anketi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Nikotin Bağımlılık Düzeyi Ölçeklerinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde ergenlerin sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin ilişki ölçekleri anketi, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve nikotin bağımlılık düzeyi ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 12. Ergenlerin sigara kullanma durumuna göre ilişki ölçekleri anketinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Kullanan (n=233)				Kullanmayan (267)				İstatistik	
	Min-Max	Median±IQR	Mean Rank	Sum of Rank	Min-Max	Median±IQR	Mean Rank	Sum of Rank	U	p
Güvenli Bağlanma	6-31	20.5±6.0	263,4	61363,5	6-35	19.0±6.0	238,30	63386,50	27875.500	0.05
Korkulu Bağlanma	4-28	16.0±8.0	240,8	56106,0	4-28	17.5±7.0	258,97	69144,00	28845.000	0.16
Saplantılı Bağlanma	4-28	15.0±6.0	261,2	60589,0	4-26	14.0±7.0	240,30	64161,00	28383.000	0.10
Kayıtsız Bağlanma	10-35	22.0±8.0	233,3	54135,0	9-33	23.0±7.0	264,48	70615,00	27107.000	0.01
Toplam ilişki	37-99	72.0±17.0	251,2	58280,0	41-93	71.0±12.0	248,01	65971,00	30460.000	0.80

Tablo 12' de araştırmaya katılan sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin ilişki Ölçekleri Anketinden aldıkları puanlar değerlendirilmiştir.

Araştırmada, sigara kullanan ergenlerin “Güvenli Bağlanma”, sigara kullanmayan ergenlerin ise “Kayıtsız Bağlanma” puanlarının en yüksek olduğu belirlendi. Sigara kullanan ergenlerin Güvenli Bağlanma ölçek puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken ($U=27875.500$; $p=0.05$), sigara kullanmayan ergenlerin Kayıtsız Bağlanma ölçek puanları ile sigara

kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (U=27107.000; p=0.01) (Tablo 12).

Tablo 13. Ergenlerin sigara kullanma durumuna göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Kullanan (n=233)				Kullanmayan (n=267)				İstatistik	
	Min-Max	Median±IQR	Mean Rank	Sum of Rank	Min-Max	Median±IQR	Mean Rank	Sum of Rank	U	p
Aile Desteği	4-28	19.0±11.0	214,8	49828,0	4-28	23.0±10.0	280,61	74922,0	22800,0	0.00
Arkadaş Desteği	4-26	16.0±7.0	243,0	56619,5	4-26	16.0±6.0	257,04	68630,5	29358,5	0.27
Uzman Kişi Desteği	4-28	9.0±12.0	265,9	61960,0	4-28	6.0±9.0	237,04	63290,0	27512,0	0.02
Toplam Sosyal Destek	12-84	48.0±19.0	232,1	53849,5	12-84	51.0±17.0	265,54	70900,5	26821,5	0.01

Tablo 13'de araştırmaya katılan sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirilmiştir.

Araştırmada, sigara kullanan ergenlerin “Uzman Kişi Desteği”, sigara kullanmayan ergenlerin ise “Aile Desteği” puanlarının en yüksek olduğu belirlendi. Sigara kullanan ergenlerin Uzman Kişi Desteği ölçek puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (U=27512,0; p=0.02). Sigara kullanmayan ergenlerin ise Aile Desteği Ölçek puanları ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (U=22800; p<0.001) (Tablo 13).

Tablo 14. Ergenlerin nikotin bağımlılık ölçeğine verdikleri yanıtlara göre dağılımı

Nikotin Bağımlılık Ölçeğine Verilen Yanıtlar	Sayı	%
Günde içilen sigara sayısı		
10 adetten az	131	56.2
11-20 adet	73	31.4
21-30 adet	8	3.4
31 ve daha fazla	21	9.0
Günün ilk sigarasının içildiği zaman		
Uyandıktan sonra ilk 5 dk içerisinde	81	34.8
Uyandıktan sonra ilk 6-30 dakika içerisinde	52	22.3
31-60 dakika içerisinde	56	24.0
1 saatten sonra	44	18.9
Sigara yasağının olduğu yerlerde sigara kullanmama zorlar mı?		
Evet	98	42.1
Hayır	135	57.9
Günün hangi sigarasından vazgeçmek zordur		
Sabah içilen ilk sigaradan	114	48.9
Diğer zamanlarda içilen sigaradan	119	51.1
Sabahları diğer zamanlara göre daha fazla sigara kullanma		
Evet	174	74.7
Hayır	59	25.3
Yataktan kalkamayacak halde iken sigara kullanma		
Evet	142	60.9
Hayır	91	39.1
Nikotin Bağımlılık Düzeyi		
Çok az bağımlılık	50	22,0
Az bağımlılık	79	34,8
Orta derecede bağımlı	26	11,5
Yüksek bağımlılık	48	21,1
Çok yüksek bağımlılık	24	10,6

Araştırmada sigara içen ergenlerin çoğunlukla günde 10 adetten az (%56.2) sigara içtiği, günün ilk sigarasını çoğunlukla uyandıktan 5 dk sonra içtiği (%34.8), %42.1'i sigaranın yasak olduğu yerlerde sigara içmemenin kendisini zorladığını, %48.9'u sabah içilen sigaradan vazgeçemediğini, %74.7'si sabahları diğer zamanlara göre daha fazla sigara içtiğini ve %60.9'u yataktan kalkmayacak haldeyken bile sigara kullandığını belirtti. Sigara içen ergenlerin Nikotin Bağımlılık Düzeyine bakıldığında ergenlerin çoğunun bağımlılık düzeyinin az olduğu (%34.8), %21.1'inin yüksek bağımlılığının, %10.6'sının ise çok yüksek bağımlılığının olduğu saptandı (Tablo 14).

Tablo 15. Sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin ilişki ölçekleri anketi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının dağılımı

Ölçekler	Kullanan	Kullanmayan
İlişki Ölçekleri Anketi	70,14±12.02	70,51±9.67
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	46,35±14.88	49,97±12.63

Tablo 15'e göre sigara kullanan (70.14±12.02) ve kullanmayan (70.51±9.67) ergenler ilişki ölçekleri anketinden aldıkları puanlar birbirine yakın olup, sigara kullanmayan (49.97±12.63) ergenlerin sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur.

4.4. Ergenlerin İlişki Ölçekleri Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde ergenlerin ilişki ölçekleri anketi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 16. Ergenlerin ilişki ölçekleri anketi ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler	Aile desteği		Arkadaş Desteği		Uzman Kişi Desteği		Toplam Sosyal Destek	
	r	p	r	P	r	p	r	p
Güvenli Bağlanma	-,015	0.73	-,247	0.000	,082	0.06	,054	0,22
Korkulu Bağlanma	,043	0,34	,391	0.000	-,074	0.10	-,045	0.31
Saplantılı Bağlanma	-,061	0.17	,277	0.000	0.65	0.14	0.29	0.51
Kayıtsız Bağlanma	0.25	0.58	,265	0.000	-0.71	0.11	-,007	0.87
Toplam İlişki	-,014	0.76	,339	0.000	-,003	0.95	-,021	0.64
Nikotin Bağımlılık Düzeyi	-,238	0.000	,049	0.46	,105	0.11	-117	0.07

Tablo 16'da Ergenlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile İlişki Ölçekleri Anketi'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin arkadaş desteği alt boyutu ile İlişki Ölçekleri Anketi'nin güvenli bağlanma alt boyutu arasında ($r=-,2476$, $p<0.001$)

negatif yönde, korkulu bağlanma alt boyutu arasında ($r=0,391$; $p<0.001$) pozitif yönde ve Saplantılı bağlanma alt boyutu arasında ($r=0,277$; $p<0.001$) pozitif yönde, kayıtsız bağlanma alt boyutu arasında ($r=0,265$, $p<0.001$) pozitif yönde ilişki saptandı. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutu ile Nikotin Bağımlılık Düzeyi ölçeği arasında ($r=-,238$, $p<0.001$) negatif yönde ilişki saptandı.



5.TARTIŞMA

Tütün ürünleri bütün dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bununla birlikte, sağlık sorunlarına yol açtığı ve olumsuz etkileri ortaya koyulduğundan, tütün kullanım sıklığında da son 50-60 yılda önemli farklılıklar gözlenmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde tütün kullanım oranı azalırken, gelişmekte olan ülkelerde bu oranının arttığı görülmektedir. 1980 ve 1990'lı yıllarda gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanım oranı ortalama %20 oranında düşerken ülkemizde sigara kullanımını %80 oranında artış göstermiştir [45].

Bu araştırmada, çoğunluğunu 16- 18 yaş grubunu oluşturan, çoğunluğunu erkek öğrencilerin oluşturduğu, annesi ve babası ilköğretim mezunu olan, ailesiyle kalan, ailesinden 300 TL den daha az harçlık alan ve çekirdek aile tipine sahip ergenler oluşturmaktadır.

Türkiye'de ergenler arasında sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile 2017 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) verilerine göre; 13-16 yaş grubundaki öğrencilerin %33.1'nin erkek öğrenci, %22.3'ünün ise kız öğrenci olduğu saptandı [46]. Bu araştırmanın sonuçları Türkiye'de sigara içme sıklığının erken yaşlarda başladığını, yaşla birlikte içme sıklığının arttığını göstermektedir. 13-15 yaş grubu öğrencileri de kapsayan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2009 verilerine göre; yaş ilerledikçe sigara kullanım oranında artış görüldüğü saptandı (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2009) [47]. Araştırmamızda da benzer olarak 16-18 yaş grubundaki ergenlerin 13-16 yaş grubundaki ergenlere göre daha fazla sigara içtiği saptanmış olup yaş ile sigara içme durumu arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=6.369$; $p=0.01$) (Tablo 3). Sigara içme yaygınlığı ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara içtiği belirlenmiştir. PİAR araştırmasında 15-18 yaş gurubunda sigara içme oranları erkeklerde %62.8, kadınlarda ise %24.3 olarak bulunmuştur (Piar, 1988) [48]. Öte yandan BİGTAŞ tarafından yapılan çalışmada erkeklerin (%57.8) kadınlara (%13.5) göre sigara içme oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir [49]. Araştırmamızda yapılan çalışmalara benzer olarak erkek (%69.1) öğrencilerin kız (%30.9) öğrencilerden

daha fazla sigara içtiği belirlenmiş ve cinsiyet ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2=58.456$; $p<0.001$) (Tablo 4). Türkiye genelinde erkeklerin kadınlara göre daha çok sigara içmesinin gerekçesi olarak geleneksel ve kültürel faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Türkiye'deki kız öğrenciler batılı ülkelerdeki akranlarına oranla büyük ölçüde az sigara kullanmaktadır [50]. Yine kültürel faktörlerin ergen kızların sigaraya başlama konusunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Akkuş ve arkadaşlarının (2017) okul türüne göre sigara kullanma durumlarıyla ilgili yaptıkları araştırmada endüstri meslek lisesinde okuyanların sigara içme oranı %30.0 iken kız meslek lisesinde bu oran %6.2 olarak bulunmuştur [51]. Araştırmamızda ise fen lisesinde okuyanların sigara içme (%34.3) oranının diğer okullara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, en düşük kullanma oranı ise Anadolu lisesine (%9,9) ait olduğu görülmektedir ($X^2=21.381$; $p<0.001$) (Tablo 5). Bu durumun fen lisesindeki yoğun ders yükünden kaynaklanabileceği ve öğrencilerin sigara kullanarak streslerini azaltmaya çalıştıkları söylenebilir.

İnal ve Yıldız (2006) yaptığı çalışmada öğrenim gören öğrencilerin sınıf seviyesi yükseldikçe sigara içme sıklığının arttığı saptandı [52]. Benzer şekilde araştırmamızda da sınıf seviye arttıkça sigara kullanım sıklığının arttığı saptanmış olup sigara kullanma durumu ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2=13.137$; $p<0.001$). Araştırma grubumuzdaki 9.sınıf öğrencilerin ise sigara içme sıklığı, Türkiye'de yapılan diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük olduğu görülmektedir [53]. Yaş ile birlikte sigara kullanım oranının artması, çok küçük yaşlardan itibaren sigaranın zararları hakkında eğitim verilmesi gerektiğini göstermektedir. Çocuk yaşlarda sigara kullanımına başlanmasını engellemek için aile, okul ve arkadaş çevresindeki tüm bireylerin de bu konuda eğitilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda sigara kullanan ergenlerin çoğuna ailesi tarafından verilen harçlık miktarının 300 tl olup fen lisesinde okuduğu (%34.3) belirlenmiş olup okul türü ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2=21.381$; $p<0.001$) (Tablo 7).

Araştırmamızda sigara kullanan ergenlerin annelerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu belirlendi (%28.3). Annenin eğitim durumu ile ergenlerin sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($X^2=6.371$; $p=0.27$). Araştırmada sigara kullanan ergenlerin babaların çoğunun üniversite mezunu olduğu belirlendi (%37.0). Babanın eğitim durumu ile ergenlerin sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($X^2=5.767$; $p=0.21$). Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak Pıçakçife ve ark.(2007) tarafından yapılan çalışmada anne ve babanın eğitim durumunun çocukların sigara kullanımında etkili olmadığı görüldü [54].

Araştırmamızda sigara kullanan ergenlerin dörtte üçünün (%74.2) ailesiyle birlikte yaşadığı, dörtte birinin (%25.8) ise yurttan kaldığı belirlenmiştir. Ergenlerin yaşadığı yer ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($X^2=5.937$; $p=0.01$). Kulaksızoğlu (2001) konu ile ilgili yaptığı araştırmada çalışmamızdan farklı olarak öğrencilik hayatını ailesinin dışında geçirenlerin, ailesi ile birlikte olanlardan daha fazla sigara kullandığı saptandı [55].

Araştırmamızda sigara kullanan ergenlerin çoğunun (%82.8) çekirdek aile tipine sahip olduğu ancak aile tipi ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($X^2=0.613$; $p=0.43$).

Araştırmamızda İlişki Ölçekleri Anketi toplam puanlarının sigara kullanan ergenlerde 72.00 ± 17.00 olup, sigara kullanmayan ergenlere göre (71.00 ± 12.00) daha yüksek olduğu, sigara kullanma durumu ile toplam ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. **Bu bulgu araştırmanın birinci hipotezi olan “Sigara kullanan ergenlerin bağlanma stilleri ile sigara kullanmayan ergenlerin bağlanma stilleri arasında fark yoktur” (H1a) hipotezinin doğruluğu kanıtlamıştır.**

Araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin Kayıtsız Bağlanma ölçek alt boyutunun her ikisinde de diğer alt boyutlardan ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış ve sigara kullanma durumu ile Kayıtsız Bağlanma ölçek alt boyutu toplam puanın arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($U=27107.000$; $p=0.01$) (Tablo 12). Kayıtsız bağlanma stiline sahip öğrencilerin kendilerine yönelik öz saygıları yüksek ve diğer bireylere karşı tutumları yüksek düzeyde olumsuzluk

göstermektedir. Bu kişiler yakın ilişki kurmadan kaçınırlar ve bağımsızlıklarına aşırı önem verirler.

Araştırmamızda ergenlerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanlarının sigara kullanmayan ergenlerde daha yüksek olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($U=26821,500$; $p=0.01$). Aynı şekilde sigara kullanmayan ergenlerde aile desteği puanlarının da kullanan ergenlerden daha yüksek olduğu belirlendi ($U=22800,000$; $p=0.00$) (Tablo 13). **Bu bulgu ile araştırmanın üçüncü hipotezi olan “Sigara kullanan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları ile sigara kullanmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek toplam puanları arasında fark vardır” (H0b) hipotezinin doğruluğunu kanıtlamıştır.**

İlter (2018)’ in lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada, sigara kullanan ergenlerin özel bir insan, aile ve toplamda algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının ($X=17.63$, $X=20.21$, $X=58.21$) sigara kullanmayan ergenlerin özel bir insan, aile ve toplamda algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarından ($X=17.93$, $X=22.24$, $X=60.37$) daha düşük olduğu tespit edildi [56]. Bu bulgu çalışmamızı destekleyen niteliktedir. Bireyin kendini açabilmesi, ifade edebilmesi, verilen ve iletilerin doğru anlaşılması, aile içi iletişimin iyi olması ile ilişkilidir. Bu etkili iletişim sonucu aile içi genel uyumu artacak ve ergen aileden daha yüksek düzeyde destek algılayacaktır.

Ergenlerde nikotin bağımlılık ölçeğine verdikleri yanıtlar değerlendirilmek istenmiştir. Bilgiç, tarafından yapılan çalışmada içilen sigara sayısının günde 10 adetten az olduğu (%66.7), günün ilk sigarasının daha çok uyandıktan sonra ilk 30 dakika içinde (%37.8) içildiği, sigaranın yasak olduğu yerlerde, ergenlerin %66.7’sinin sigara kullanmamanın kendisini zorlamadığını belirttiği, en çok sabah saatlerinde (%44.4) değil de günün diğer zamanlarında (%55.6) içilen sigaradan vazgeçmenin daha zor olacağını belirttikleri saptandı [57]. Araştırmamızda da benzer olarak sigara kullananların yarısından fazlasının günde 10 adetten az sigara içtiği, günün ilk sigarasının en çok uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde içildiği, ergenlerin çoğunun sigara yasağının olduğu yerlerde sigara kullanmamanın kendisini zorlamadığını

belirttiği, en çok sabah saatlerine kıyasla günün diğer zamanlarında içilen sigaradan vazgeçmenin daha zor olacağını belirttikleri tespit edildi (Tablo 14). Bilgiç'in (2013) çalışmasında sigaranın en az sabah saatlerinde (%71.1) kullanıldığı tespit edilmiştir [57]. Ancak bizim çalışmamızda Bilgiç'in çalışmasının aksine sabahları diğer zamanlara göre daha fazla sigara kullanıldığı görülmektedir.

Bilgiç (2013), tarafından yapılan çalışmada yataktan kalkamayacak halde iken bile sigara kullanma oranının (%24.4) kullanamayanlara göre düşük (%75.6) olduğu görülmektedir [57]. Araştırmamızda Bilgiç'in, çalışmasından farklı olarak yataktan kalkamayacak durumda iken sigara içenlerin oranının daha fazla (%60.9) olduğu saptandı.

Bilgiç (2013), tarafından yapılan çalışmada nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve az bağımlıların oranı %82.4 olarak görülmektedir [57]. Araştırmamızda ise ergenlerin çoğunun bağımlılık düzeylerinin az olduğu saptandı.

Araştırmamızda ergenlerin algılanan sosyal destek ölçeğinin arkadaş alt boyutu ile İlişki Ölçekleri Anketi toplam puan, korkulu bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma puanları arasında pozitif yönde, güvenli bağlanma ile negatif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin algılanan sosyal destek ölçeğinin aile desteği alt boyutu ile Nikotin Bağımlılık Düzeyi ölçeği arasında negatif yönde ilişki saptandı. **Araştırmamızda “Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” toplam puan ortalamaları ile “İlişki Ölçekleri Anketi” toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi. Bu bulgu araştırmanın altıncı hipotezi olan(H1c) hipotezinin doğruluğunu kanıtlamıştır.**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin, algılanan sosyal destek ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili olarak planlanıp yürütülen bu çalışmadan, lise öğrencilerine yapılan anket çalışması sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Sigara kullanan ergenlerin çoğunun 16-18 yaş grubunda olduğu belirlendi. Araştırmada sigara kullanan ergenlerin çoğunun erkek olduğu belirlendi. Araştırmada sigara kullanan ergenlerin çoğunun fen lisesinde okuduğu tespit edildi. Araştırmada sigara kullanan ergenlerin okudukları sınıf düzeyine göre çoğunun 12. Sınıfta okuduğu bulundu. Sigara içmeyen ergenlerin ise çoğunun 9. Sınıfta olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan ergenlerin aldıkları harçlık durumlarına göre değerlendirildiğinde; sigara kullanan ve kullanmayan ergenlerin çoğuna ailelerinin verdiği harçlık miktarının 300 TL'nin altında olduğu görüldü. Araştırmada sigara kullanan ergenlerin annelerin çoğunun ilkokul mezunu olduğu belirlendi.

Araştırmada sigara kullanan ergenlerin babaların çoğunun üniversite mezunu olduğu belirlendi. Babanın eğitim durumu ile ergenlerin sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu.

Tablo 10'a göre sigara kullanan ergenlerin çoğunun ailesinin yanında kaldığı belirlendi. Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin aile yapılarına göre değerlendirildiğinde; sigara kullanan ergenlerin çoğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlendi.

Araştırmada sigara içen ergenlerin çoğunlukla günde 10 adetten az sigara içtiği, günün ilk sigarasını çoğunlukla uyandıktan 5 dk. sonra içtiği, sigara kullanan ergenlerin çoğunun sabahları diğer zamanlara göre daha fazla sigara içtiği ve yataktan kalkmayacak haldeyken bile sigara kullandığı bulundu. Sigara içen ergenlerin Nikotin Bağımlılık Düzeyine bakıldığında %21.1'inin yüksek bağımlılığının, %10.6'sının ise çok yüksek bağımlılığının olduğu saptandı.

Sigara bağımlılığı, toplum sağlığını tehdit altına alan en önemli halk sağlığı sorunlarından. Ergenler ise sigara bağımlılığı konusunda en önemli risk grupları arasında yer almaktadır. Bu nedenle sigarayı bırakmak hususunda elde edilen başarılar

kadar, sigaraya hiç başlanılmamış olmasını sağlamak da üzerinde durulması gereken önemli bir konu haline gelmektedir. Sigara kullanımının erken yaşlarda önlenmesi, daha sonraki dönemlerde sigara kullanımının azalmasında oldukça etkilidir. Özellikle gençler arasında sigara kullanımının giderek daha yaygın bir hale gelmesi, ergen kişilere yönelik farklı tedavilerin geliştirilmesini ve uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Aynı zamanda bu aşamada yeni tedavi yöntemleri ile birlikte koruyucu tedbirlerin de alınması büyük bir önem taşımaktadır. Söz konusu koruyucu tedbirler risk gruplarına göre belirlenen ve bireye yönelik geliştirilmiş yöntemler olarak ele alınmalıdır.

Toplum içerisinde sigara kullanan bireyler, ergenlik dönemindeki gençlerin sigara kullanma alışkanlığı edinmesine sebep olabilmektedir. Bu noktada toplumda sigara kullanan bireyler üzerinde bazı programların uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu programların en başında ise sigaranın sağlık üzerindeki zararları ile ilgili toplumun bilinçlendirilmesi gelmektedir. Aynı zamanda toplumun genelinde, çocukların ve ergenlerin yanında sigara içilmemesi gerektiği konusunda bir tutumun oluşturulması da şarttır. Çocukların ve ergenlerin yanında içilen sigara, hem sağlık yönünden olumsuz bir eki yaratmakta hem de sigara kullanma davranışlarını benimsemelerine neden olmaktadır.

Eğitim ve öğretim kurumlarına atılan ilk adımla her yaştan öğrenciye ve dolaylı olarak öğrenci velilerine rehberlik ve psikolojik danışmanlar ile uzman kişiler tarafından kişisel görüşmeler, psikolojik danışmanlık hizmetleri, yaşam beceri ve davranışlarını geliştirme eğitim programları, toplumsal proje çalışmaları ve önleyici, bilgilendirici ve bilinçlendirici çalışmalara yer verilerek bilinçli sağlıklı bir toplum oluşturulmalıdır.

Gençler, özellikle kendileri için lider konumunda olan kişi ya da eğitimcilerin sigara kullanmalarına özenmekte ve onları örnek almaktadır. Bu nedenle gençleri özendirerek tutum ve davranışlardan kesinlikle uzak durulması gerekmektedir. Aynı zamanda bu kişiler tarafından sigara karşıtı tutum ve davranışlar sergilenmesi de sigara ile yapılan mücadelede oldukça etkili olmaktadır.

Ayrıca anne ve babanın sigara kullanması da gençlerin sigara kullanma davranışında oldukça etkilidir. Dolayısıyla anne ve babalarda sigara tüketiminin azaltılması, gençlerde sigara kullanma oranını azaltacaktır.

Bu sebeple ailelerin, sigara kullanma konusunda bilinçlendirilmesi ve sigara tüketiminin önlenmesi gerekmektedir. Anne, baba ve hatta diğer aile fertlerinin dahi sigara kullanmaması konusunda önlemler alınmalıdır. Sonuç olarak sigara kullanımı, ergenler tarafından özenilen ve örnek alınan bir davranış biçimidir. Bu davranışa engel olunabilmesi için öncelikle toplumun yeterli ölçüde bilgilenmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir.



7.KAYNAKÇA

1. Yavuzer, H. (2006). Çocuk Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi.
2. Bogin, B. (2009) Childhood, adolescence, and longevity: a multilevel model of the evolution of reserve capacity in human life history. *American Journal of Human Biology* 21: 567–577.
3. Derman O (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. “Adolesan Sağlığı, II. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi No: 63. 9-21.
4. Bogin, B. (2013). Secular changes in childhood, adolescent and adult stature. In *Recent advances in growth research: Nutritional, molecular and endocrine perspectives* (Vol. 71, pp. 115-126). Karger Publishers.
5. Şimşek, S. (2010). Ergenlerde Davranış Problemlerinin Anne-babadan ve Öğretmenlerden Algılanan Duygusal İstismar Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Adana.
6. Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (2010). Çocuk ve ergen gelişimi (Çev: Ali Dönmez, Nermin Çelen ve Bekir Onur). Ankara: İmge Kitap Evi
7. Bacanlı, H. (2005). Sosyal İlişkilerde Benlik: Kendini Ayarlama Psikolojisi. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları
8. Steinberg, L. (2007), Ergenlik, (Çev: F. Çok ve Diğerleri), İmge Kitabevi, Ankara
9. Thompson, M. , O’Neill Grace, C. ve Cohen, L.J. (2002). Çocuğunuzun arkadaşlık ilişkileri (Çev. Ekin N. Boylu). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
10. Ekşi, A., (2011). Gencin Ruhsal Gelişimi. (Editörü: Aysel Ekşi). Ben Hasta Değilim İstanbul: Nobel Tıp Kitapları
11. Steiner,H. (2008). Ergen Terapisi. Çeviren: Yeşim Öz kardeşler şallı, İstanbul: Prestij yayınları 53
12. Temel, F. ve Aksoy, A. (2001). Ergen ve Gelişimi Yetişkinliğe İlk Adım (Birinci Basım), Ankara: Nobel Yayınları.
13. Aydın, B. (2005). Çocuk ve Ergen Psikolojisi. İkinci baskı. Atlas Yayın Dağıtım İstanbul; 15-20.
14. Kulaksızoğlu . A. (2002). Ergenlik Psikolojisi. 4. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
15. Kulaksızoğlu ,A. (2015), Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitapevi, 35
16. Gençtan, E. (1995). Psikanaliz Ve Sonrası 6.Basım İstanbul: Remzi Kitabevi
17. Rosen D, Morse JQ ve Reynolds CF. (2011). Adapting problem-solving therapy for depressed older adults in methadone maintenance treatment. *J Subst Abuse Treat*, 40(2):132-141.
18. Yıldırım, İ.(1997), Akademik Basan Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi/ PDR*. 1997c 2(9):33-38.
19. Ünüvar, A. (2003). “Çok Yönlü Algılanan Sosyal Desteğin 15-18 Yaş Arası Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisine ve Benlik Saygısına Etkisi”. Selçuk Üniversitesi, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya

20. Cohen, S , Wills, T.A. (1985). Stres, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bultening, 92, 257-310.
21. Demirtaş, A.S. (2007). İlköğretim VIII. Sınıf Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
22. Gürkan, A. (1998). Okul Çağı Çocuğu Davranış Sorunları İle Annelerin Anksiyete Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi.
23. Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenilirliği ve Geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. Sayı 13
24. Bayram, D. (1999). Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti ile Sosyal Destek İlişkisi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Doktora Tezi).
25. Okanlı ,A. (1999). Hemşirelik Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlardan Algıladıkları Sosyal Destek ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki. Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
26. Erim, B. (2001). Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin, Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırılması. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
27. Güngör, A. (1996). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Destek Negatif Yaşam Olayları, Öfkenin İfade Edilme biçimi ile Kendini Suçlamanın Fiziksel Sağlık ve Sosyal Uyumla olan İlişkilerinin İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
28. Taysî,E. (2000). Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı (Sosyal Psikoloji) (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
29. Nazlı, S., (2000). Aile Danışması, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
30. Yörükoğlu, A. (1998). Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunları. (10. Bs.) İstanbul: Özgür Yayınları
31. Altay, M. (2007). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eskişehir.
32. Ayköse, N. (2006). Bir özel okulda okuyan ilköğretim II. kademe öğrencilerinin öğrenilmişlik çaresizlik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
33. Kozaklı, H. (2006). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

34. Koç, D. (2001). İşitme engelli çocukların duygusal ve sosyal uyumları ile benlik imajlarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
35. Pugliesi, K. Shook, SL, (1998). Gender, ethnicity and network characteristics:variation in social support resources. *Journal of Research* 12-19.
36. Cohen, S. (2004). Social relationships and health, *American Psychologist*, 676-684.
37. Kapucu, O. (2014). Evli Çiftlerin Evlilik Kalitesi ve Bağlanma Stillerinin Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Tezi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
38. Güngör, D. (2000). Bağlanma stillerinin kuşaklararası aktarımında anne-babalık stillerinin rolü. Basılmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi.
39. Solmuş, T. (2003). Romantik Bağlanma (II) İlişkisel Değişkenler ve İlişki Süreci. *Türk Psikoloji Bülteni*, 9 (28-29), 99-108
40. Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
41. Sümer, N., & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106
42. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
43. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. (2004). Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* , 52:115-121.
44. Ural A, Kılıç İ. (2018). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Beşinci Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
45. NP İstanbul Amatem, <https://npistanbul.com/amatem> (ET: 10.07.2019)
46. Sağlık Bakanlığı (2017). Küresel Gençlik Tütün Araştırma Raporu, 20 EYLÜL 2017
47. Sağlık Bakanlığı (2009). Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Raporu, 30 NİSAN 2009
48. PIAR, Public Research on Smoking Habits and Campaign against Smoking. Istanbul, 1988.
49. BİGTAŞ, Health Services Utilization Survey in Turkey, Ministry of Health. 1993.
50. Armstrong BG, McDonald AD Sloan M. Cigarette, alcohol, and coffee consumption and spontaneous abortion. *Am J Public Health* 1992; 82: 85-7.
51. Akkuş D, Karaca A, Konuk Şener D, Ankaralı A (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 36-45.
52. İnal, S. Yıldız, S. (2006). İlköğretim Öğrencilerinin Sigaraya İlişkin Bilgi Ve İnanışları İle Aile Bireyleri Ve Öğretmenlerinin Sigara İçme Durumunun İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1-9.
53. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 1995.
54. Pıçakçıefe M, Keskinoglu P, Bayar B ve ark. Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara içicilik Sıklığı ve içiciliği Arttıran Nedenler. *Koruyucu Hek* .2007; 6: 267-272.

55. Kulaksızoğlu A., (2001). Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul
56. İlter B. (2018). Sigara ve Alkol Kullanan Lise Öğrencilerinin sosyal Destek Algısı :Gerede Örneği , Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
57. Bilgi ç N. (2013). Lise öğrencileri üzerinde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitiminin sigara kullanma davranışı üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
58. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010;11:305-12. 3)
59. G. Erdamar vd. / Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı Ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği) Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 16, Sayı 1, 2014, 65-84
60. Kempainen, U., Tossavainen, K., Vartiainen, E., Pantelejev, V., Puska, P. (2002). Smoking Patterns Among Ninth-Grade Adolescents in the Pitkaranta District (Russia) and in Eastern Finland. Public Health Nursing, 1(19), 30-39.
61. Chen, P. L., Huang, W., Chuang, Y. L., Warren, C. W., Jones, N. R., ve Asma, S. (2008). Prevalence of Tobacco Use Among Junior High And Senior High School Students in Taiwan. Journal of School Health, 12(78), 649-654.
62. Grimshaw, G., Stanton, A., Blackburn, C., Andrews, K., Grimshaw, C., Vinogradova, Y., v.d. (2003). Patterns of Smoking, Quit Attempts and Services For a Cohort Of 15-To 19-Yearolds. Child: care, health and development, 6(29), 457-464.
63. Pıçakçefe, M., Keskinoğlu, P., Bayar, B., Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(4), 267-272.
64. Gökgöz, Ş, ve Koçoğlu, G. (2007). Adelosan Çağda Sigara ve Alkol İçme Davranışı. Fırat Tıp Dergisi, 3(12), 214-218.
65. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. J Pers Soc Psychol 1998; 74:1380-1397.
66. Aydoğdu H, Çam MO. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013; 4:137-144. 2

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Ayten TUNÇ OMAR

Doğum Tarihi: 15.11.1990

Doğum Yeri: Bingöl/Merkez

Cep Telefonu: 05368543995

Adres: Recep Tayyip Erdoğan mah. Toki ,11.Ada 2.Blok No:1 ,Bingöl /Merkez

E-postası: tunc.ayten@hotmail.com

EĞİTİM DURUMU

Lise: Rekabet Kurumu Lisesi

Lisans: Karedeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans: Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yabancı Dil: Orta derecede

Çalıştığı Kurum: Bingöl Devlet Hastanesi

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Sınıfınız:

2. Okulunuz:

3. Yaşınız:

4. Cinsiyetiniz: Kız () Erkek ()

5. Kaldığınız Yer:

Ailemle ()

Yurtta ()

Akraba yanı ()

Evde arkadaşlarla ()

Evde yalnız ()

() Diğer.....

6. Aile Tipi: () Çekirdek Aile () Geniş Aile () Ebeveynler ayrı () Diğer.....

7. Aylık elinize geçen net gelir: (aileden+burs+diğer):..... TL

8. Annenizin öğrenim durumu

Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul() Lise ()
Yüksekokul/ üniversite ()

9. Babanızın öğrenim durumu:

Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ()
Yüksekokul/ üniversite ()

EK -2

NIKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

Şimdiye kadar bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi?

- Evet Hayır

(Cevabınız EVET ise lütfen aşağıdaki anketi doldurmaya başlayın.

Aşağıdaki sorularda senin için en uygun yanıtı belirtin.

1. Günde kaç sigara kullanıyorsun?

- A) 10 adetten az B) 11-20 adet
C) 21-30 adet D) 31 ve daha fazla

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

- A) Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içerisinde
B) 6-30 dakika içerisinde
C) 31-60 dakika içerisinde
D) 1 saatten sonra

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

- A) Evet B) Hayır

4. Günün hangi sigarasından vazgeçmek senin için daha zordur?

- A) Sabah ilk içtiğim sigaradan B) Diğer zamanlarda içtiğim sigaradan

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

- A) Evet B) Hayır

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

- A) Evet B) Hayır

EK-3

İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk ve benzerleridir.

Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

Beni hiç tanımlamıyor Beni kısmen tanımlıyor Tamamıyla beni tamamlıyor

1.Başkalarına kolaylıkla güvenemem	1	2	3	4	5	6	7
2.Kendini bağımsız hissetmem benim için çok önemli	1	2	3	4	5	6	7
3.Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım	1	2	3	4	5	6	7
4.Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum	1	2	3	4	5	6	7
5.Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım	1	2	3	4	5	6	7
6.Başkariyle tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum	1	2	3	4	5	6	7
7.Yalnız kalmaktan korkarım	1	2	3	4	5	6	7
8.Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim	1	2	3	4	5	6	7
9.Başkariyle tam anlamıyla güvenmekte zorlanırım	1	2	3	4	5	6	7
10.Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır	1	2	3	4	5	6	7
11.Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım	1	2	3	4	5	6	7
12.Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli	1	2	3	4	5	6	7
13.Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim	1	2	3	4	5	6	7
14.Başkariyle yakın olmak beni rahatsız eder	1	2	3	4	5	6	7
15.Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum	1	2	3	4	5	6	7
16.Başkariyle bağlanmamayı tercih ederim	1	2	3	4	5	6	7
17.Başkariyle beni kabul etmeyecek diye korkarım	1	2	3	4	5	6	7

EK-4

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ankette, 12 cümle ve her bir cümlenin altında cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümle için size en uygun rakamı daire içine alarak işaretleyiniz Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....

Kesinlikle hayır

Kesinlikle evet

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, psikolog, psikiyatrist) var.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, psikolog, psikiyatrist) var.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, psikolog, psikiyatrist) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var	1	2	3	4	5	6	7
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, psikolog, psikiyatrist) var.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK – 5

ETİK KURUL KARAR FORMU

1.1.Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Karar Formu



T.C.
TRABZON VALİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı: 23618724 /
Konu: Etik Kurul Karar Belgesi

Yrd. Doç.Dr. Osman YILDIZLAR
Avrasya Üniversitesi

İlgi: 15.01.2018 tarih ve 14636556-000-1539 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenizde belirtilen "Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Sosyal Destek Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı etik kurul 2018/01 protokol numaralı araştırma başvurunuz raportör ve Etik Kurulu görüşleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 sayfa)

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ	Kanuni E.A.H. 1.Kat Kaşüstü/YOMRA-TRABZON
	TELEFON	0 462 341 5656
	FAKS	0 462 341 5653
	E-POSTA	kanunietikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Sosyal Destek Ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2018/01		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sorumlu Araştırmacı: Yrd. Doç.Dr. Osman YILDIZLAR Yardımcı Araştırmacı: Yrd. Doç.Dr. İlknur KAHRİMAN Hemşire Ayten TUNÇ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Genel Cerrahi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Avrasya Üniversitesi		
	DESTEKLEYİCİ	YOK		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
	FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
	Gözlemsel İlaç Çalışması	<input type="checkbox"/>		
	İlaç Dışı Klinik Araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Diğer ise belirtiniz			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
				Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	15.01.2018	2018/01	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	GEREKİYOR	GEREKİYOR	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

**SBÜ KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	İLAN	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	GEREKMİYOR
DİĞER: (BAŞVURU DİLEKÇESİ, HELSINKİ BİLDİRGESİ, ÖZGEÇMİŞLER, İDARE ONAYI)	<input checked="" type="checkbox"/>	İDARE ONAY BELGESİ BAŞVURU FORMU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU SORUMLU ARAŞTIRMACI ÖZGEÇMİŞ FORMU VERİ TOPLAMA FORMU ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU İMZALI HELSINKİ BİLDİRGESİ İMZALI SON VERSİYON İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KLAVUZU	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2018/01	Tarih: 28.02.2018	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ (Genel Cerrah-SBÜ KANUNİ EAH)

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr. Ersin YARIŞ	Farmakoloji	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Uzer KÜÇÜKTÜLÜ	Genel Cerrahi	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. N.Ercüment BEYHUN	Halk Sağlığı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Erkan VURALKAN	K.B.B.	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Gökhan PEKER	Ortopedi	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç.Dr. Şenol ARDIÇ	Acil Tıp	KANUNİ EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Neslihan KAYAOĞLU	Biyokimya	KANUNİ EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Kerem SEVİM	Avukat	TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zekai AYDIN	Fizik Uzmanı	KTÜ TIP FAKÜLTESİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
İsmail OMAK	Sağlık Dışı Üye	SERBEST MESLEK SAHİBİ	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
İmza:

EK- 6

30.01.2017

Posta - Ayten Tunç - Outlook

Outlook Posta

Posta ve Kişilerde ara

^ Klasörler

Gelen Kutusu	13
Gereksiz E-posta	11
Taslaklar	50
Gönderilmiş Öğeler	
Silinmiş Öğeler	47
Arşiv	
tez yazım kılavuzu	

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Re: Ayten Tunç

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>
31.8.2016 (Çar), 10:39
Siz

İzleme bayrağı.

Sayın Ayten Tunç,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dileri
Prof Dr. Haluk Arkar

Kimden: "Ayten Tunç" <tunc.ayten@hotmail.com>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 27 Ağustos Cumartesi 2016 14:08:50
Konu: Ayten Tunç

Merhaba,
Ben Ayten TUNÇ. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilgili yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim. Bu öl
kullanabilir miyim? Eğer kullanabilirsem kullanabileceğime dair bir mail atarsanız sevinirim.
İyi çalışmalar, saygılar...

30.01.2017

Posta - Ayten Tunç - Outlook

Tez yazım kılavuzunu ara



Yeni |

Yanıtla |



Sil



Arşivle

Gereksiz |

Süpür

Taşı

Kategoriler



Klasörler

Gelen Kutusu 13

Gereksiz E-posta 11

Taahhütler 5

Gönderilmiş Öğeler

Silinmiş Öğeler 47

Arşiv

tez yazım kılavuzu

Re: AYTEN TUNÇ

Nebi Sümer <nsumer@metu.edu.tr>
Gönderen: Nebi Sümer
Siz >

Tabii ki kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar.
Nebi Sümer

iPhone'umdan gönderildi

27 Ağu 2016 tarihinde 13:58 saatinde, Ayten Tunç <tunc.ayten@hotmail.com> şunları yazdı:

Merhaba,

Ben Ayten TUNÇ, İlişki Ölçekleri Anketi ile ilgili yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim.

Bu ölçeği tez çalışmam da kullanabilir miyim? Eğer kullanabilirsem kullanabileceğime dair bir mail atabilirseni iyi çalışmalar , saygılar...

<ilişki ölçekleri anketi.docx>



T.C.
BİNGÖL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 48605746-44-E.8932377
Konu : Anket Uygulanması

22.08.2016

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 15/08/2016 tarihli ve 69268593-903-1009 sayılı yazınız.
b) 19/08/2016 tarihli ve 48605746-44-E.8916381 sayılı Valilik Onayı.

İlgi (a) yazınız ekinde Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 14061070005 nolu Yüksek Lisans öğrencisi Ayten TUNÇ'un "**Sigara Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin, Algılanan Sosyal Destek ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu anket çalışmasını ilimiz lise ve dengi okullardaki öğrencilere uygulanmasına ilişkin talebi ilgi (b) Makam Onayı ile uygun görülmüş olup, müdürlüğümüzce mühürlenmiş uygulanacak görüşme formlarının birer örneği kapalı zarf içerisinde ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve bilimsel veri toplamak amacıyla ekte gönderilen anket çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç 2 hafta içerisinde, CD'ye kayıtlı olarak bir örneği ilişikte gönderilen (Ek-1) formu ile birlikte müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Kadri ENGIN
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER:

- 1-Valilik Onayı (1 adet)
- 2-Araştırma Değerlendirme Ek-2 Formu (1 adet)
- 3-Taahhütname Tutanağı Ek-1 Formu (1 adet)
- 4-Anket Formu (5 Sayfa)

İl Millî Eğitim Müdürlüğü/BİNGÖL
Web.Ad:bingol.meb.gov.tr
e-posta: bingolmem@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Suna DURSUN
Tel: (0 426) 213 25 85
Faks: (0 426) 213 48 47

SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN ERGENLERİN, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE BAĞLANMA STİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	www.journalagent.com internet	89 words — 8%
2	repository.uhamka.ac.id internet	25 words — 2%
3	www.turkiyeklinikleri.com internet	15 words — 1%
4	www.scopemed.org internet	8 words — 1%
5	eprints.upnjatim.ac.id internet	7 words — 1%