



**ADÖLESANLARDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ
TEMELLİ YARATICI
DRAMA EĞİTİMİNİN SAĞLIK DENETİM
ODAĞI VE SİGARA ALGISINA ETKİSİ**

**Sultan Esra TEDİK
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK**

Doktora Tezi-2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ
YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN SAĞLIK DENETİM
ODAĞI VE SİGARA ALGISINA ETKİSİ**

Sultan Esra TEDİK

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI

**ADÖLESANLARDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ
YARATICI DRAMA EĞİTİMİNİN SAĞLIK DENETİM ODAĞI VE
SİGARA ALGISINA ETKİSİ**

Sultan Esra TEDİK

Tez Savunma Tarihi : 18.12.2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Abdülhak Halim ULAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Aygül KISSAL (Tokat Gaziosmanpaşa
Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ (Recep Tayyip
Erdoğan Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri üyeleri tarafından **Doktora Tezi** olarak
kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Doktora Tezi
ERZURUM-2019

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sigara	7
2.2. Sigaranın Zararları	8
2.3. Sigara Yarar/Zarar Algısı	9
2.4. Adölesanlarda Sigara Kullanımı	10
2.5. Hemşirelik ve Sigarayla Mücadele	11
2.6. Sağlık İnanç Modeli	13
2.6.1. Sağlık İnanç Modelinin Temel Bileşenleri	14
2.6.1.1. Duyarlılık algısı	14
2.6.1.2. Ciddiyet algısı	14
2.6.1.3. Yarar algısı	14
2.6.1.4. Engel algısı	15
2.6.1.5. Eyleme geçiriciler	15
2.6.1.6. Öz etkililik	15
2.7. Sağlık Denetim Odağı	16
2.8. Sağlık Denetim Odağı ve Hemşirelik Girişimleri	17
2.9. Yaratıcı Drama	18

2.9.1. Yaratıcı Dramanın Aşamaları	19
2.9.2. Sağlık Eğitiminde Drama Kullanımı	21
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.5. Girişim	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	49
EKLER	65
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	65
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	66
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	67
EK-4. KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU.....	68
EK-5. KARAR DENGE ÖLÇEĞİ	69
EK-6. SAĞLIK DENETİM ODAĞI ÖLÇEĞİ	70
EK-7. KURUM İZİNİ.....	72
EK-8. YARATICI DRAMA PLANLARI.....	74
EK-9. VELİ İZİN FORMU.....	96
EK-10. EĞİTİM SERTİFİKALARI	98
EK-11. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	100

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin planlanmasından sonlandırılmasına kadar bütün aşamalarında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve bana büyük katkı sağlayan tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a,

Yaratıcı dramayı anlamamı ve uygulamamı sağlayan kıymetli hocam Prof. Dr. Abdulhak Halim ULAŞ'a, değerli görüşleriyle tezime katkı sağlayan Dr. Öğretim Üyesi Sonay BİLGİN'e, kıymetli zamanlarını ayırarak tez savunma jürisinde yer alan hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Aygül KISSAL ve Dr. Öğretim Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ'a,

Projenin yürütülmesinde sağladığı kaynaktan dolayı Koç Üniversitesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programına (2019.1.8 kabul numaralı), her zaman yanımda olan ve bana destek veren geniş aileme teşekkür ederim.

Sultan Esra TEDİK

ÖZET

Adölesanlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, öğrencilerde sağlık inanç modeli temelli yaratıcı drama eğitiminin sağlık denetim odağı ve sigara algısına etkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü deneysel olarak yürütülen bu araştırma; Erzurum il merkezinde bulunan iki ortaokulda Ocak - Aralık 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın örneklemini güç analizi ile belirlenmiş olan 80 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ve Karar Denge Ölçeği olmak üzere üç materyal kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilere 6 oturum süren, sağlık inanç modeline dayalı olarak hazırlanmış yaratıcı drama eğitimleri verilmiştir. Verilerin kodlanması, istatistiksel analizi ve değerlendirilmesi aşamasında SPSS 20.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler yanı sıra, istatistiksel karşılaştırmalarda verilerin özelliklerine göre ki-kare analizi, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney – U analizi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaratıcı drama uygulamasına katılan deney grubundaki öğrencilerin Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin iç kontrol alt boyutunda anlamlı bir artış, dış kontrol alt boyutunda ise anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p<0.05$). Karar Denge Ölçeğinden ise deney grubundaki öğrencilerin yarar alt boyutu son test puanında anlamlı bir düşüş, zarar alt boyutunda ise anlamlı bir artış saptanmıştır ($p<0.05$)

Sonuç: Drama uygulamaları sağlık denetim odağı ve sigara algısına olumlu yönde bir değişikliğe neden olmuştur. Bu açıdan drama uygulamalarının sağlık eğitimine entegre edilerek öğrencilerin eğitimde aktif rol alması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Denetim odağı, hemşirelik, sağlık inanç modeli, sigara algısı, yaratıcı drama

ABSTRACT

The Effect of Health Belief Model based Creative Drama Education on the Health Locus of Control and Perception of Smoking in Adolescence

Aim: This study aims to investigate the effect of the health belief model based creative drama education on the health locus of control and perception of smoking in students.

Materials and Methods: This randomized experimental study with a control group was conducted in two secondary schools located in the province of Erzurum, Turkey, between January and December 2019. The study sample consisted of 80 patients determined by the power analysis. Three instruments were used in the data collection: Personal Information Form, Multidimensional Health Locus of Control Scale and Decisional Balance Scale. The students in the experimental group were given 6 sessions of creative drama training based on the health belief model. SPSS 20.0 statistical package program was used for the coding, statistical analysis and evaluation of the data. In the evaluation of the data, the mean, standard deviation, number and percentages, as well as the analyses such as independent samples chi square analysis, t-test, Mann Whitney – U test and Paired Samples t test were used in statistical comparisons according to the characteristics of the data.

Results: There was a significant increase in the internal locus of control sub-scale of the Multidimensional Health Locus of Control Scale scores of the students in the experimental group participating in creative drama application, whereas there was a significant decrease in the external control sub-scale ($p < 0.05$). On the Decisional Balance Scale, there was a significant decrease in the benefit sub-scale post-test score of the students in the experimental group, whereas there was a significant increase in the damage sub-scale score ($p < 0.05$).

Conclusion: Drama applications have led to a positive change in health locus of control and perception of smoking. From this perspective, it may be recommended to integrate drama applications into health education, and to ensure students' active participation in this education.

Keywords: Creative drama, Health belief model, locus of control, nursing, perception of smoking

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KDÖ	: Çocuk Karar Denge Ölçeği
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları
SAMAY	: Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması
MHLC	: Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
OÇSD	: Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları
SİM	: Sağlık İnanç Modeli

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Çalışma planı..... 27



TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 4.2. Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı	32
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubunun ön test Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubunun ön test Karar Denge Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Deney grubunun ÇBSDOÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.6. Kontrol grubunun ÇBSDOÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.7. Deney grubunun KDÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.8. Kontrol grubunun KDÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubunun son test ÇBSDOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
Tablo 4.10. Deney ve kontrol grubunun son test KDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	38

1. GİRİŞ

Tütün kullanımı, küresel olarak önlenebilecek en önemli ölüm nedenidir.¹ Yetişkinlerde, tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl 6 milyondan fazla insan ölmektedir. Tütün kullanımı, düşük ve orta gelirli ülkelerde erkeklerde tüm kanserlerin %50'sine ve kadınlarda ise %20'sine sebep olmaktadır.² Tütün kullanımının 2030'a gelindiğinde, yılda yaklaşık 10 milyon insanın ölümüne sebep olacağı tahmin edilmektedir.³

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1.2 milyar kişi tütün kullanmaktadır.⁴ Sigara içenlerin üçte ikisi Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'de bulunmaktadır.⁵⁻⁸ Sigara içiminin en yaygın olduğu on ülke arasında olan Türkiye'de sigara içenlerin sayısı 16 milyon olarak bildirilmektedir.⁵ En yaygın kullanılan tütün ürünleri, kanıtlanmış kanserojen özelliklere sahip birçok kimyasal madde içeren sigaralardır. ^{9,10} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Dünya'da en büyük sağlık sorununun sigara kullanımı olduğunu ve günde 80-100 bin çocuğun sigaraya başladığını bildirmektedir. Dünya genelinde 300 milyon gencin sigara bağımlısı olduğu bunların 5'te biri 13-15 yaş grubundadır. Adölesan yaşta sigaraya başlayanların yaklaşık yarısı 15-20 yıl kadar sigara kullandığı görülmektedir.¹¹

Her yıl, 65 binden fazla insan tütün kaynaklı hastalıklar yüzünden ölmektedir. Buna rağmen, Türkiye'de (10-14 yaşları arasındaki) 186 binden fazla çocuk ve 15 yaş üstü yaklaşık 17 milyon yetişkin, her gün tütün kullanmaya devam etmektedir.¹² Gelişmekte olan dünyada artan sigara salgınına engellemek için, ergenlerde sigara davranışıyla ilgili önemli risk faktörlerini hedef alan, kültüre uygun tütün kontrolü planı benimsenmelidir. Bu kontrol için ergenlerin zamanlarının neredeyse üçte birini veya

ayda yaklaşık 135 saatini geçirdiği okullar sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasında benzersiz bir konumdadır.¹³

Yetişkinler arasında sigara içenlerin yaklaşık %90'ı, 18 yaşında veya daha öncesinde sigara içmeye başlamaktadır. Sorun liseden hatta ortaokuldan bile çok önce başlamaktadır. İlk kez sigara içmeye başlamanın en yoğun olduğu dönem yedinci ve sekizinci sınıflar olduğu görülmektedir. 2015 yılındaki Amerika'da yapılan çalışmada, sekizinci sınıf öğrencilerinin %3.8'inin ilk sigaralarını beşinci sınıfın sonunda içtiğini saptamıştır.¹² Tüm dünyada 15 yaş üstü nüfusun yaklaşık %45'inin, ülkemizde ise %43'nün sigara kullanıyor olması, sorunun özellikle gençlik çağında başlayan ve ileri yaşlarda da devam eden bir problem olduğunu göstermektedir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması⁵ verilerine göre, 13-15 yaş grubunda öğrencilerin sigara içme oranının %17.9 olduğu da göz önüne alındığında, özellikle gençler arasında sigara alışkanlığının önlenmesi öncelikli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir.⁶ Mevcut eğilimler devam ederse, bugün hayatta olan 18 yaşın altındaki 5.6 milyon çocuğun sigaraya bağlı hastalıklar sonucunda ölebileceği tahmin edilmektedir. Erken tütün başlangıcının önlenmesi ve gençlerde tütün kullanımının önüne geçilmesi, dünyadaki kanserler de dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünün azaltılmasında etkin rol oynamaktadır.¹²

Ergenlerin çoğu sigara kullanmanın ciddi hastalıklara neden olduğunu kabul etse de çoğu sigara kullanmaya devam etmektedir. Bu paradoks için olası bir açıklama, belki de, ergenlerin sigara kullanımının olumsuz sağlık sonuçlarını tam olarak algılamamasıdır. Ergenlerdeki sigaraya yönelik olumlu algıların olumsuz yönde değiştirilmesi gerekmektedir. Bu algı değişiminin, tütün kullanımını etkileyeceği düşünülmektedir. Bu noktada ergen birey olumlu sağlık davranışı geliştirmesi ve var olanları sürdürmesi için desteklenmelidir.

Sağlık davranışı, sağlıklı yaşamın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunmanın temelidir. Sağlık davranışının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan birisi de denetim odağı (kontrol noktası) kavramıdır. Bireyin kendine ne olursa olsun, hoş ya da nahış, esas etkenin kendisi olduğunu kabul etmesi halinde, ağırlıklı olarak iç kontrol odağına sahip oldukları söylenir. Başka bir deyişle, dış kontrol odağı baskın olan kişinin hayatın başarılarını ve başarısızlıklarını kader, şans gibi faktörlerle ilişkilendirmesi daha olasıdır. Tersine, iç kontrol odağı baskın olan kişi, yaşamın sonuçlarını, yetenek, çaba ve kontrol gücü ile ilgili kişisel niteliklere atfetme eğilimindedir. Sağlık kontrol odağı içsellik ile sağlıklı seçimler yapma olasılığı arasında bir ilişki olduğunu gösteren bir kavramdır.¹⁵ Kontrol odağının etkili olduğu kabul edilen sağlıkla ilgili özel bir husus sigara kullanımınıdır. Kontrol odağı, sigara içmeyi de içeren bir dizi davranışla ilişkilendirilen niteliksel bir kişilik boyutudur.¹⁶

Bireyin iç ya da dış denetimli olması sağlık davranışını da etkiler. Yapılan çalışmalarda yüksek iç kontrol odağına sahip bireylerin, dış kontrol odağına sahip bireylere oranla sağlıkları üzerinde daha fazla söz sahibi olduğunu ve kendilerine daha çok güvendikleri saptanmıştır.^{16,17} Dıştan denetimli olan ergenlerin ise sağlık sorunlarının sorumluluklarını üstüne almak istemedikleri, sağlıkla ilgili olumsuz davranışları yapmayı sürdürdükleri, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilimli oldukları görülmektedir.¹⁸ İç kontrol odağı yüksek olan ergenlerin daha iyi baş etme becerilerinin olduğu, bu sayede sigara kullanımı gibi olumsuz davranışları daha az sergiledikleri vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalar yüksek iç kontrol odağına sahip ergenlerin sigara kullanmamaya yönelik daha olumlu tutum sergileyebileceklerini ve istedik yönde davranış değişikliği göstermektedirler.^{20,21}

Davranış değişikliğini etkileyen bilişsel ve duyuşsal faktörleri tanımlamak için çok sayıda sağlık davranışı modeli geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli (SİM),

davranışın öncelikle bireylerin belirli bir hedefe yerleştirdiği değere ve bu hedefe ulaşma olasılığına ilişkin tahminine bağlı olduğunu belirtir. SİM, sağlıkla ilgili girişimlerde bulunmadan önce (önlemek için), bireyler hastalığın ciddiyetini, algılanan duyarlılığı, riski azaltmak için değişiklik yapabilmesi için algılanan yarar ve öz etkililik düzeyini değerlendirir.²² Algılanan duyarlılık, bireyin belli bir hastalıktan etkilenme şansının değerlendirilmesidir. Algılanan ciddiyet, bireyin bu hastalığın sonuçlarının kendisi için ne kadar ciddi olabileceği konusundaki inancını ifade eder. Algılanan yarar, bireyin hastalık riskini azaltmak için sağlıkla ilgili bir eylemle ilgili olumlu sonuçlarla ilgili inançlarıdır. Son olarak, öz etkililik, sağlıkla ilgili eylemi yürütmek için gereken güvendir.²³

Model destekli eğitim hemşirelerin kullanacakları yöntemleri sistematik bir şekilde sunmalarını sağlamaktadır. Hemşirelik modelleri hemşirelerin neye odaklanmaları gerektiğini ve yaklaşımlarını belirlemektedir. Hemşirelik modelleri uygulama, araştırma, eğitim ve yönetimde hemşireye rehberlik eder. Hemşirelerin eğitimde modelleri kullanmasına ilaveten eğitim-öğretim alanındaki hızlı değişim ve gelişim ile yeni yöntemlerin kullanılması gereksinimini ortaya çıkarmıştır.²⁴ Ortaklaşa ve işbirlikçi öğretim ve öğrenme stratejisini tanımlayan bir terim olan yaratıcı drama eğitimi yeni öğretim metotları arasında geniş bir yer tutmaktadır. Bu eğitim metodunda aktif ve eşit statüye sahip olan öğrenciler birbirleri ile paylaşım yapmakta, tartışma ve geri bildirim sürecine aktif şekilde katılmaktadırlar.²⁵ Drama yoluyla sağlık eğitimi, son yıllarda tüm toplumlarda bilgi ve davranış değişikliği oluşturmada giderek daha popüler bir yöntem haline gelmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre eğitimde yaratıcı dramının kullanımıyla çocukların bilgi, tutum ve davranışlarında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir.²⁶⁻²⁸ Drama, toplum temelli HIV/AIDS farkındalığından, kırsal alandaki sağlık girişimlerine kadar çok çeşitli sağlık eğitimi müdahalelerinde

kullanılmıştır.^{28,29} Bunlara bir örnekte okul temelli sigara ve alkol kullanımının önlenmesine yönelik bir dizi müdahale araştırmasıdır.³⁰ Sağlık eğitiminde drama kullanımı ile katılımcılar eğitimdeki karakterlerle özdeşleşir ve dramada karşılaştıkları karakterleri, yaşadıkları sorunları kendi davranışları ve yaşamlarıyla ilişkilendirebilirler.^{29,31}

Günümüzde, eğitimde yeni gelişmeler bireyi; bilgiyi, beceriyi, değerleri pasif olarak almak yerine bilgiyi oluşturan, yapılandıran, öğrenme sürecine aktif olarak katılan kişi olarak görmektedir. Bu bağlamda eğitimde son yıllarda oldukça ilgi gören bir yöntem haline gelen yaratıcı drama, bireyi aktifleştiren, yaparak-yaşayarak öğrenmesini sağlayan, gerçek yaşantıyı eğitim ortamına taşıyan, öğrenilmiş bilgiyi yeni bir duruma çeviren ve eğlenceli süreçleri içeren bir eğitim yöntemidir.³²⁻³⁶ Bu noktada sağlık eğitiminde aktif rol alan hemşirelerin yeni eğitim yöntemlerini sağlık eğitimine entegre etmeleri eğitime katılanlara ulaşmasını kolaylaştırabilir.

Literatür incelendiğinde yaratıcı drama, sigara algısı ve sağlık denetim odağı ile ilgili farklı çalışmalar olduğu görülmüştür.³⁷⁻⁵⁴ Ancak üç farklı çalışma alanını ortak paydada birleştiren ve sağlık inanç modeli ile destekleyen herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Bu çalışmanın amacı; Adölesanlarda Sağlık İnanç Modeli temelli yaratıcı drama eğitiminin sağlık denetim odağı ve sigara algısına etkisini belirlemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀: SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimleri sekizinci sınıf öğrencilerde sağlık kontrol odağını ve sigara yarar/zarar algısını etkilemez.

H_{1a}: SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimleri adölesanların sağlık kontrol odağını etkiler.

H_{1b}: SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimleri adölesanların sigara yarar/zarar algısını etkiler.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde çalışmada isimleri geçen sigara, Sağlık İnanç Modeli (SİM), sağlık denetim odağı ve yaratıcı drama kavramları sırasıyla incelenmiştir.

2.1. Sigara

Patlıcangiller (solanaceae) ailesine mensup olan tütün (nicotiana), yaklaşık bir metre boyuna ulaşabilen bir bitki türüdür. Tütün yaprağının ana madde olarak kullanıldığı tüm ürünler “tütün mamulü” olarak adlandırılmaktadır. Bu ürünler içme, buruna çekme, emme ya da çiğnenerek kullanılmaktadır.⁵⁵ Tütün, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nün tanımına göre ruhsal ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir maddedir. İlaveten sigara kullanımı ise, dünyadaki en hızlı ve en uzun süreli salgın olarak kabul edilmiştir.⁵⁶ Sigara içinde dört binden fazla toksik madde bulunmaktadır. Ancak bu toksik maddeler arasında fiziksel ve davranışsal bağımlılığa yol açan ana madde nikotindir. Nikotinin bağımlılık oluşturma özelliğinden dolayı, sigara bağımlılığı günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir.⁵⁷

Nikotin ihtiva eden bu tütün yapraklarının içine katkı maddeleri eklenerek işlenmesi ile üretilen bir üründür sigara. Sigaranın içinde 600 çeşit katkı maddesi kullanılmaktadır. Sigara dumanı ile birlikte alınan nikotin kolayca emilir ve on saniye içinde beyne ulaşır. Nikotin esrara oranla sekiz kat daha fazla bağımlılık yapıcı özelliğe sahiptir. Sigaranın bağımlılık yapmasına; nikotinin beyinde hücre dışı dopamin miktarını artırarak, haz duygusu ortaya çıkarmasının sebep olduğu saptanmıştır. Uzun süre sigara kullanımı ise nikotinin beynin haz duygusunu hissetme yeteneğini azaltarak, sigara içilmeme halinde yoksunluk belirtilerinin görülmesine neden olmaktadır. Sigara kullanımı ile birlikte kandaki nikotin düzeyi sabit bir seviyede kalmakta, bu da başlangıçta oluşan haz duygusu ile fiziksel ve psikolojik bağımlılığın oluşmasına zemin oluşturmaktadır.^{58,59}

Adölesanlar arasında tütün salgını gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigara kullanmayı deneyen her iki adölesandan birisi sigara kullanmaya devam etmektedir. Adölesanlar bu dönemde sigaranın getireceği sağlık sorunlarını göz ardı edebilmektedir. Sigara bağımlılığıyla sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri her geçen gün yoğun bir şekilde hissedilmektedir. Bugün dünyada 150 milyon genç sigara içmekte ve gelecekte 75 milyon gencin sigaranın oluşturduğu bir sağlık sorunu ile hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir.⁶⁰

2.2. Sigaranın Zararları

Kullanılan her sigara ile yaklaşık 2-3 mg nikotin ve 20-30 ml karbonmonoksit vücuda girmektedir.⁵⁸ Sigara; ana unsuru olan nikotinin merkezi sinir sistemi (MSS) üzerindeki psikolojik etkisi ile ilk kullanımdan itibaren kişiyi önce alışkanlığa, daha sonra da bağımlılığa sürükler. Tütünün ağız ve dişler üzerindeki olumsuz etkileri; çirkin görünüm ve şekil bozukluğundan yutak, gırtlak ve yemek borusu kanser riskini artırarak hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilir. Sigara kullanımı kadınların yumurtalıklarının fonksiyonlarında ve erkeklerde de üreme fonksiyonlarında olumsuz etki yapmaktadır. Koroner kalp hastalıklarından ve kanserden ölümlerin %30'u, akciğer kanserlerinin ise %80'i sigara kullanımına bağlanır. Nefes darlığı, bronşit gibi kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAHA)'nın oluşumu ve bu hastalıklardan ölümler de sigara kullanımı ile ilgilidir. Kullanılan her sigaranın yaşam süresini beş buçuk dakika kısalttığı ve ortalama yaşam süresinde 5-8 yıllık bir azalmaya sebep olduğu bildirilmiştir.⁶⁰ Sigara kullanımı, kendi ücreti ve sebep olduğu hastalıkların tedavilerinin pahalılığı dikkate alındığında ekonomik kayıplara yol açan bir üründür. Erken ölümlere sebep olarak, iş gücü kapasitesini düşürmekte ve dolayısıyla bireysel ve toplumsal ekonomiyi etkilemektedir.⁶¹ Sigaranın yol açtığı zararlara, sigara kullananlar yanında,

kullanmayanlar da maruz kalmaktadır. Pasif içici olarak tanımlanan bu durumdaki bireyler aktif içiciler kadar sigaradan etkilendiği bildirilmektedir. Anne-babası sigara kullanan yeni doğanlar ve iki yaşından küçük çocuklarda pnömoni ve bronşit daha fazla görülmektedir. Sigara dumanına maruz kalan çocuklarda, dumana maruz kalmayan çocuklara oranla 3.5 kat daha fazla solunum yolu enfeksiyonu oluşmaktadır. Pasif soluma özellikle iki yaşından küçük çocuklarda alt ve üst solunum yollarını etkilemektedir. Daha ileri yaşlarda görülen solunum sistemiyle ilgili sorunlar da küçük yaşlarda dumana maruz kalmayla ilişkilendirilmektedir. Pasif içicilik, çocuklarda akciğer fonksiyon gelişiminde azalmaya yol açarken; uzun dönemde de fiziksel gelişim bozukluğuna neden olur.⁶²

2.3. Sigara Yarar/Zarar Algısı

Bireylerin sigara kullanımını da dahil olmak üzere riskli davranışlar edinmeleri, kişinin edindiği davranışın yarar/zarar konusunda algısının yetersizliği ifade eder. Riskli davranışlar edinme eğilimi, Sosyal Bilişsel Teori, Sağlık İnanç Modeli, Mantıksal Eylem Teorisi dahil olmak üzere, çoğu sağlık davranışı model ve teorisinin temel unsuru olarak görülmektedir.⁶³⁻⁶⁵ Bu teorilerde, bireylerin eylemlerinin sonuçları hakkındaki algıları ve bu sonuçlara karşı duyarsızlıkları davranışta kilit rol oynamaktadır.

Yarar/zarar algısı ile riskli davranış edinme arasındaki ilişki, özellikle adölesanlarda araştırılmaktadır, çünkü bu durum adölesanların riskli davranışlardan doğacak zararlara karşı algılarının düşüklüğünden kaynaklanmaktadır. Genç adölesanların bu güvenlik açığı bilişsel olarak benmerkezci olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu benmerkezciliğe bağlı olarak, adölesanın abartılı özgürlük duygusu taşıması ve “kendi hayal dünyası” na inanması sonucu yarar/zarar algılarının değişik olduğu varsayılmaktadır. Bu hayal dünyasının, adölesanların kendilerini zarara

karşı güçlü olarak görme ve bunun sonucu olarak başkaları tarafından riskli olduğu düşünölen davranışlara katılma eğilimlerinin kaynağı olduğu düşünölmektedir.⁶⁶

Adölesanlardaki “yarar/zarar algısı” kavramı hem bilimsel hem de sosyal çevrelerde yaygın olarak incelenmekte, adölesanların potansiyel olarak zararlı davranışlarda bulunma kararlarını açıklamak için kullanılmaktadır. Ayrıca sigara kullanımı ile ilgili birçok önleme ve müdahale programına kaynak teşkil etmektedir.^{67,68}

2.4. Adölesanlarda Sigara Kullanımı

Adölesan dönem bireyde meydana gelen değişimlerle yetişkinliğe ilk adım atıldığı zamandır. Adölesan dönem, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal alanlarda gelişimsel sorunların yaşandığı bir evredir. Genellikle 12-21 yaş arası adölesan dönem olarak kabul edilirken, son dönemde bu yaş aralığı 10-24 olarak kabul edilmiştir.⁶⁹

Bireyler adölesan dönemde, ebeveynlerinden bağımsız olma çabasında iken, yardım ve destek almak için arkadaş grubuna yönelir. Bu dönemde akran ilişkileri önemli hale gelmeye başlar. Akran grubu adölesanın davranışlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri haline gelir. Bu dönemde sigara, alkol ve madde kullanımı gibi kötü deneyimler başlamaktadır.^{69,70}

Çocuk ve adölesanlarda sigara bağımlılığı giderek artan bir ivme kazanmıştır. Adölesan dönem sigara deneme ve sigaraya başlamanın sık olduğu gelişim dönemidir. Sigarayı deneyen her iki gençten birisi sigara bağımlısı olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ tarafından dünya çapında çocuk ve adölesanların sigara kullanım oranlarını belirlemek amacıyla yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışması⁷¹ 2013-2014 verilerine göre, haftada bir kez sigara içme sıklıkları 11 yaş grubu için ortalama %1, 13 yaş grubu için %3 ve 15 yaş grubu için %12'dir. Türkiye'de ise 2017 Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre; öğrencilerin %17.9'u bir tütün

ürünü içmektedir. Öğrencilerin %7.7'si halen sigara içmektedir. Öğrencilerin %40.2'si en az bir defa bir tütün ürünü denemiştir.⁷²

Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Türkiye'de genel nüfusta tütün, alkol ve madde kullanımına yönelik tutum ve davranış" araştırması⁷³ verilerinde katılımcıların %47'si hayatında en az bir kere bir tütün ürününü kullanmıştır (erkekler %61.9 kadınlar %32).

Doğan ve Ulukol'un⁷⁴ yedinci, sekizinci ve lise birinci sınıfta okuyan 391 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %7.7'si sigara içmediği ve %12.8'i en az bir kez sigara içmeyi denediği saptanmıştır.

Bektaş ve Öztürk'ün⁷⁵ lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrenciler arasında sigara kullanma sıklığı % 21 olarak bulunmuştur.

Ögel ve ark.'nın⁶⁰ dokuz ilde ilk ve orta öğretim kurumlarında yaptığı çalışmada ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1, ortaöğretim öğrencileri arasında ise bu oranın %55.9 olduğu saptanmıştır.

2.5. Hemşirelik ve Sigarayla Mücadele

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılı Dünya Sigarasız Günü teması "Sağlık Profesyonelleri Sigaraya Karşı" olarak belirlenmişti. Dünya Sağlık Örgütü bu tema ile sağlık çalışanlarının bu konudaki rollerini tanımlamakta ve sağlık çalışanlarının, halk sağlığı perspektifi doğrultusunda, sigara epidemisi ile savaşmada önemli görevleri olduğunu belirtmektedir. Raporu göre başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık ekibinin tüm elemanları görev aldıkları her alanda sigara bağımlılığını önlemede ve tedavisinde üstlerine düşen görevleri yerine getirmelidirler.⁷⁶

Hemşirelerin insan sağlığını etkilemede önemli bir rolü vardır. İster hastanede, ister sahada çalışsın, hemşireler sigara bağımlılığını önlemek için ideal bir meslek

grubudur. Bir sağlık çalışanın en temel müdahalesi bile sigara içmeyi bırakmaya veya yardım almaya teşvik etmede önemli bir etkiye sahip olabilir.⁷⁷

Ayrıca hemşireler bağımlı kişilerin sigaraya karşı fiziksel ve psikolojik bağımlılık düzeyini değerlendirerek danışmanlık yapabilmektedir.⁷⁶

Birinci basamakta, sağlık çalışanları için sigara bırakma kılavuzları kullanılması önerilmektedir. Mümkün olan durumlarda hemşireler önerilerde bulunmalı ve pratik-teorik eğitim vermelidir. Bir hastanın sigara içme durumu bilinmese bile, hemşireler bu gerçeği sorgulayarak, kısa bir öneride bulunabilecek konumdadır. Bir sağlık uzmanından basit bir tavsiye bile, sigarayı bırakma girişiminde bulunmak için büyük bir tetikleyici olabilir.⁷⁹

İkincil bakım ortamlarında, hemşirelere kayıtların güncel tutulmasını sağlamak için ayaktan ve yatılı hastaların sigara içme durumunu kaydetmeleri önemle tavsiye edilir. Bu, hastalara uygun ynlendirilmeler yapabilirler.⁷⁹

Birçok sigara içicisi sağlık sorunu nedeniyle sigaraya ara vermekte veya bırakmayı denemektedir. Bu durum hemşireleri sigarayı bırakmayı düşünen hastaları cesaretlendirmek ve desteklemek için ideal konuma getirmektedir. Birçok hemşire kendisi sigara kullanmakta ve hastaya sigaranın zararlarından bahsetmekten ekinebilmektedir. Aksine, sigarayı bırakma bilgilerini profesyonel bir tavsiye olarak görmeleri ve konuyu yargısız bir şekilde ele almaları oldukça önemlidir.⁷⁸

Sigara kullanma ve farklı riskli davranışların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik davranışların geliştirmesi için sağlık eğitim programlarına gereksinimleri vardır. Hemşirelerin en önemli rolleri arasında görülen eğitici rolü burada devreye girmektedir.⁷⁹

Sonuç olarak; verilecek sağlık eğitiminin bu bireylerin özelliklerine ve sağlık gereksinimlerine göre belirlenerek planlanması ve uygulanması gereklidir. Diğer

tarafından belirlenen hedefler ulaşılabilir ve anlaşılabilir olmalıdır ki SİM bu hedefleri gerçekleştirme konusunda kullanılabilir en etkili modellerden biridir. Bu sebeple SİM sağlık davranışı ile ilgili tutumların, bireysel algıların ve inançların tanımlanabilmesinde pratik kullanım sağlayarak birçok çalışmada başarıyla kullanılmıştır.

2.6. Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli Amerika'da 1950'li yıllarda, sağlık eğitiminin etkinliğini artırıcı bir model oluşturmak, aynı zamanda koruma ve tarama programlarına katılımın düşük olmasını açıklamak amacıyla geliştirilmiştir. Araştırmalar sırasında yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum gibi faktörlerin koruyucu sağlık davranışlarına etki ettiği; fakat ücretsiz tarama programları yapılsa bile, sosyoekonomik düzeyi düşük bireylerin bu hizmeti daha az kullandıkları fark edilmiştir. Böylece koruyucu sağlık davranışlarının başka faktörlerden etkilendiği görüşü ortaya çıkmıştır.⁸⁰ Bu model, bazı insanların hastalıklardan korunmada sorumluluk alırken, bazılarının kendini korumada neden sorumluluk almadıklarını anlayabilmek için geliştirilmiştir.⁸¹

Hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklayan bu model Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Tanısı konulan hastalık ve bu hastalığın tedavisine verilen yanıtları kapsayacak şekilde genişletilmiştir.⁶⁵

Model, koruyucu sağlık davranışlarının uygulanmasında önemlidir. Modele göre sağlık davranışları, hastalıkla ilgili algılanan ciddiyet ve tehdidi azaltmak için eyleme geçilmesinin getirilerine ilişkin algılanan yararlarla ilişkilidir.⁸²

Duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engel algısının SİM'in en temel bileşenleri olduğu saptanmıştır. Öz etkililik/yeterlilik ise modele sonradan eklenmiştir.

2.6.1. Sağlık İnanç Modelinin Temel Bileşenleri

2.6.1.1. Duyarlılık algısı

Algılanan duyarlılık bireylerin sağlıkla ilgili davranışlar göstermesinde önemli bir etkidir. Kişi kendini tehlike altında hissettikçe sağlığını riske atacak davranışını o ölçüde azaltacaktır.⁸³ Örneğin bir erkeğin aile bireylerinden babası ya da amcası akciğer kanseri görülmüşse ve sigara kullanımının akciğer kanseri riskini arttırdığı bilgisine sahipse ve orta yaşta sigarayı bıraktıklarında akciğer kanser riskinde belirgin azalma olmakta, orta yaşta önce bırakanlarda ise bu risk %90'dan daha fazla azaldığını öğrenirse sigarayı bırakma olasılığı artmaktadır.

2.6.1.2. Ciddiyet algısı

Tedaviye uyulmadığı ya da ret edildiğinde doğabilecek sonuçları içermektedir.⁸⁴ Bu algı bireyin sağlık bilgisinden etkilenir. Örneğin; sağlıklı bir insan soğuk algınlığı durumunda, birkaç gün istirahat ederek iyileşecektir, ancak, KOAH olan biri soğuk algınlığında hastaneye yatması gerekebilir. Aradaki bu fark ciddiyet algısını oluşturmaktadır.⁸⁵

2.6.1.3. Yarar algısı

Bireyin hastalıktan korunmak için koruyucu sağlık davranışının önemine inanmasıdır. Birey koruyucu sağlık davranışının yararına inandığında davranışı uygulamaya yatkın olur. Yani davranış sonucu oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algılar. Algılanan yarar, tarama programları gibi koruyucu davranışların pekiştirilmesinde önemli rol oynar.⁸⁵ Örneğin; birey önerilen sigara bırakma davranışının ne kadar yararlı olduğunu düşünürse, bu davranışa da o kadar uyum sağlamakta ve kabul etmektedir

2.6.1.4. Engel algısı

Yeni davranışı uygulamada ve hayatına entegre etmede bireysel olarak algılanan engellerdir.⁸³ Koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesini engelleyen en önemli değişken algılanan engel ve algılanan yarar arasındaki farktır.⁸⁶ Örneğin, sağlığı tehdit eden bir davranış konusunda değişmeyeceğini düşünmek veya bazı hastalıkların aile ve yakın çevre tarafından bilinmesinin kişiye hissettirdiği gerginlik ve ne yaparsa yapsın kurtulamayacağına inanmak. Herhangi bir rahatsızlığa bağlı olarak cinsiyeti, ırkı ve yaşı dezavantaj gibi görmek örnek olarak verilebilir. Örneğin; bireyin sigarayı nasıl bırakacağını, nereden yardım alması ve kimlere danışması gerektiğini bilemediği için sigarayı bırakmadığını ifade etmesi algılanan engeller arasında yer almaktadır.⁸⁷

2.6.1.5. Eyleme geçirciler

SİM'in ilk şekillendiği dönemlerde bireyin harekete geçişini tetikleyen sebebin üzerinde durulmuştur. Algılanan hassasiyet ve ciddiyet yalnızca bireyin sağlık arayışına neden olabilirken; bedensel semptomlar, çevresel uyaranlar veya medya harekete geçmek için destekleyici faktörler olabilir.⁸⁸ Bireyin sigara kullanımına bağlı yaşayacağı sağlık sorunlarını bilmesi ve yaşayacağı ekonomik kaybı fark etmesi eyleme geçircilere örnek gösterilebilir.

2.6.1.6. Öz etkililik

Öz etkililik, bireyin bir davranışa yönelik harekete geçebileceğine ve bu davranışı edinmede başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bireyin davranışı sergileyebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması onu motive eder. Bu şekilde daha kolay harekete geçiş sağlanmış olur. Öz etkililik SİM dışında da birçok modelin bileşeni olarak görülmektedir.⁸⁹

2.7. Sağlık Denetim Odağı

Sağlık davranışının temelini açıklamaya yönelik kavramlardan birisi de denetim odağı (kontrol noktası) kavramıdır.¹⁹ Sağlık denetim odağı; sağlık ve hastalığa ilişkin kontrol inançları ile ilgili psikolojik bir kavramdır.^{63,90} 1954'te sağlık denetim odağının temeli Sosyal Öğrenme Teorisinin bir bileşeni olarak Julian Rotter⁹¹ tarafından atılmıştır. 1957 yılında Jery E. Phares'in ve 1958'de Rotter'in⁹³ çalışmalarıyla denetim odağı kavramı literatüre kazandırılmıştır. Rotter'e^{92,93} göre kontrol odağı "pekiştirme" kavramı ile "beklenti" kavramının uzantısı olarak ortaya çıkar ve önemli bir kişilik boyutunu oluşturur. Rotter kontrol odağını içsel ve dışsal olarak iki boyutta sınıflandırır. Davranışlarının sonuçlarını doğrudan kendi davranışları ile ilgili olarak algılayan bireyleri "içten denetimli", sonucun genel olarak kendi davranışlarından bağımsız ve denetiminde kendi dışındaki daha güçlü kişiler ya da şans kader bağlı olduğuna inanan bireyleri "dıştan denetimli" olarak tanımlamaktadır.⁹⁴ Yaptıkları davranışlarla elde ettikleri sonuç arasında bir ilişki görme eğiliminde olanlar içten denetimli; bunun tersi olarak sonuç üzerinde şans, kader ya da güçlü başkalarının bir etkisinin olduğunu düşünüyorlarsa dıştan denetimli olarak tanımlanmaktadır.¹⁹ İç denetim odağı yüksek olan bireyler; kaderci veya dıştan denetimli bireylere göre; daha başarılı ve amaçlarına ulaşmada daha isteklidirler. Çevrelerinde değişiklik yapmaya, toplumsal etkinliklere katılmaya, başkalarına yardım etmeye daha yatkındırlar. Kişiler arası ilişkilerde daha rahat ve başarılıdırlar. İçten denetimliler, çevrelerinde, özellikle de içinde bulunmaktan hoşlanmadıkları durumlarda, kendi yararlarına değişiklik yapmaya, dıştan denetimlilere oranla daha eğilimlidirler.⁶³ Ayrıca, iç kontrole inananlar yaşadıkları tecrübelerden ileride daha iyi yararlanabilmektedirler.⁹² Dış denetime sahip bireyler çabaladıkları başarıya ulaşma konusunda ümitsizlik duyarlarken, iç denetim odağına sahip bireylerde daha çok ümit hakimdir.⁹³ Wallston'ın⁹⁵ çalışmasında; sağlık denetim odağının,

insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını; sosyal destek, beslenme ve egzersiz gibi sağlığı ve mutluluğu etkileyen diğer faktörler kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bireyin sağlığını ilgilendiren farklı inançlarını sorgulayan sağlık denetim odağı özellikle son 30 yılda sağlık araştırmalarında artan bir ilgi görmektedir.⁶³ Son zamanlarda yapılan araştırmalar, denetim odağının hastalıklar ve hastalığa bağlı ölümler ile ilişkili olduğu kanıtlamıştır. Hem klinisyenler hem de araştırmacılar, kişinin kontrol inançlarının, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde etkisi olan, önemli değişkenlerden biri olarak görmeye başlamıştır. Bu bağlamda sağlık denetim odağının belirlenmesi ve olumlu yönde geliştirilmesi ve ihtiyaç halinde eğitimler verilmesi ölkemiz için de önemli bir durum haline gelmiştir.¹⁹ Sağlık denetim odağı algısı ile madde bağımlılığı, kanser tedavisi, kronik hastalıkta tedaviye uyum ve kan basıncı gibi fiziksel parametre alanlarında çalışmalar yapılmıştır. Sağlık denetim odağı ile ilgili araştırmalar sağlıkla ilgili davranışlarda, önerilen tedaviye uyum, tedavi sonuçları ve tıbbı bakım açasından önemli olduğunu göstermektedir.¹⁶⁻²¹

2.8. Sağlık Denetim Odağı ve Hemşirelik Girişimleri

Sağlık denetim odağı, çeşitli durumlardan ve faktörlerden etkilenebilmektedir. Hemşirelerin, bireylerin kendi sağlıklarını yönetebilmelerini desteklemesi ya da cesaretlendirebilmesi için, bireylerin sağlık denetim odaklarının belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık denetim odağının davranışların belirleyicisi olduğu dikkate alındığında, bireylerin kontrol odaklarının saptanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.⁹⁶ Bireyin pozitif sağlık davranışı kazanmasında ve sağlığı sürdürmede kendisinin bilinçli çabası gerekmektedir. Hemşirelerin bireyin sağlık davranışlarını nasıl algıladığını ve denetlediğini bilmesi, bireye yeni olumlu davranışlar kazandırma ve sahip oldukları doğru davranışlarını sürdürölmelerini sağlamak açasından önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin yaşamın tümünü etkileyen sağlık davranışlarının bilgi, bilinç ve

uygulamanın yoğun bir biçimde geliştiği ergenlik dönemine özel olarak ele almasının, ayrı yeri ve değeri vardır. Ergenlerin toplumun geleceğinin güvencesi olarak değerlendirildiğinde kendi sağlık sorunlarının yanında gelecek kuşakların sağlık sorunlarının da sorumlu olacakları unutulmamalıdır. Gençlerin sağlıklı olması ve gelişmesi, verilen sağlık eğitimi ile kazandırılacak olumlu alışkanlıklar ile sağlanacaktır.⁹⁷ Bu noktada toplumun tüm kesimleriyle yakın temas halinde olan halk sağlığı hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Sigara ve alkol kullanma, fiziksel egzersiz, düzenli kahvaltı alışkanlığı, diş fırçalama, meyve-sebze tüketim alışkanlığı, emniyet kemeri takma gibi sağlıkla ilgili davranışlarla kontrol odağı arasında ilişki olduğu Steptoe ve Wardle'in⁹⁸ çalışmasında saptanmıştır.

Tabak ve Akköse'nin¹⁹ yaptığı çalışmada iç denetim odağı yüksek olan ergenlerin sağlıklarıyla ilgili daha etkin olma isteklerinin olduğu görülmüştür.

9-14 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocuklarla yapılan çalışmada kronik hastalığı olan çocukların dıştan denetimli oldukları görülmüştür.⁹⁹

Tüm bunlara paralel olarak hemşirelik girişimleri planlanmadan önce bireylerin denetim odaklarına uygun eğitim içerikleri ve bakım planları şekillendirilebilir.

2.9. Yaratıcı Drama

Drama, Yunan'ca "dran" kelimesinden türemiştir. Dran; yapmak, etmek, eylemek, anlamlarını taşımaktadır. Özellikle tiyatrodan drama kavramı; özetlenmiş, soyutlanmış anlamı taşımaktadır.¹⁰⁰

Drama; öğrenmek, sahneye çıkmadan ve oyunda rol yapmadan yaşam deneyimini genişletmek demektir. Yaratıcı drama ise "Doğaçlama, rol oynama gibi tiyatro tekniklerinden yararlanılarak, bir grup çalışması içinde, bireylerin bir olayı, bir fikri, bir yaşantıyı eski bilişsel örüntülerin yeniden düzenlenmesi yolu ile gözlem,

deneyim, duygu ve yaşantıların gözden geçirildiği “oyunsu” süreçlerde anlamlandırma ve canlandırma”dır.¹⁰¹

Yaratıcı drama “Lider/öğretmen tarafından yapılandırılmış bir ortamda, liderin/öğretmenin eşliğinde, karakterlerin katılımcılar tarafından seçilmesi ve hayali ortamda katılımcıların doğaçlama aktiviteleri yapabilmeleri” olarak da tanımlanmaktadır.¹⁰²

Yaratıcı drama eğitime yeni bir bakış açısı getirerek, kişiye özgür seçimler ve bireysel kararlar için çeşitli olanaklar sağlamaktadır. Yaratıcı drama, bireylere küçük yaşlardan başlayarak özgün düşünebilmenin yollarını öğretirken, onlara bireysel kararlar almada farklı çözüm yolları sunmaktadır.¹⁰³

2.9.1. Yaratıcı Dramanın Aşamaları

Yaratıcı dramanın belirli aşamaları takip etmesi gerekmektedir. Bu aşamalar, eğitmenin yapacağı çalışmaya göre biçimlendirilebilmekte veya değiştirilebilmektedir. yaratıcı dramanın aşamalarını Adıgüzel¹⁰⁴ hazırlık-ısınma çalışmaları, canlandırma ve değerlendirme olarak üç bölümde incelemiştir. Bunlar;

Hazırlık-Isınma Çalışmaları: Çoğunlukla bedenin fiziksel olarak harekete geçtiği, grup dinamiğini oluşturmak için yapılan ve genellikle eğitmen tarafından yönlendirilen aşamadır. Amaç grup içi dinamiği oluşturmak ve sonraki aşamaya hazırlık yapmaktır. Çocuk oyunları ya da türetilmiş oyunlar bu aşamada sık sık kullanılabilir. Bu aşama, liderin grubunu tanıması ve onların gereksinimlerine göre hazırlayacağı drama programına da bağlı olmaktadır.¹⁰⁴

Bir başlangıç grubu için bu yaklaşımda iletişim-etkileşim amacıyla oyunlar daha çok oynanmakta, rol oynama ve doğaçlama, giriş niteliğinde yapılmakta ve yaşanmaktadır. Burada temel amaç katılımcıyı sonraki drama süreçlerine hazırlamaktır. Bu aşama aynı zamanda canlandırılacak konunun belirlendiği, bireysel ya da küçük

grupların canlandırma amaçlı oluşturulduğu aşamadır. Lider çalışma yapacağı konu çerçevesinde gruplar oluşturmakta ve onların canlandırma öncesi hazır olmalarını sağlamaktadır. Küçük grupların hazırlıkları, rolleri belirlemeleri, gerekli malzemeleri sağlamaları, canlandırma yerlerinin seçimi de bu aşamada gerçekleştirilmektedir.¹⁰⁴

Canlandırma: Bir konunun belirlendiği ve biçimlendirildiği oluşum çalışmaları bu aşamada yapılmaktadır. Canlandırılacak konu çerçevesinde doğaçlama, rol oynama ve diğer tekniklerin kullanıldığı bir aşamadır. Dramadaki tüm paylaşımlar ve değerlendirmeler bu aşamada yapılan canlandırmalara, sonuçlarına ve bireyde bıraktığı izlere göre yapılmaktadır. Bu aşamadaki canlandırmalar bireysel olacağı gibi gruplar yoluyla da olabilmektedir. Canlandırmalar sonucunda oluşan çıktılar üzerine bir sonraki aşamaya geçilmektedir.¹⁰⁴

Değerlendirme: Yaratıcı drama çalışmalarında, elde edilen çıktılar bu aşamada değerlendirilmektedir. Genel olarak eğitsel kazanımlar üzerine tartışmalar bu aşamada yapılmaktadır. Bu aşama aynı zamanda konu ya da drama öğretim bilgilerinin de tartışıldığı bir aşamadır.¹⁰⁴

Dramanın doğasına yönelik yapılacak görüş alışverişleri ve tartışmalar konuşarak olabileceği gibi çeşitli yazma çalışmaları ile de yapılabilmektedir. Bu tür değerlendirmeler katılımcıların yaşadıklarına yönelik geri bildirimlerini dolaylı yollardan lidere aktarmalarını kolaylaştırmaktadır.¹⁰⁴

Kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesinin temelinde etkileşim yatmaktadır. Etkileşimin önemli öğelerinden biri de yaparak ve yaşayarak öğrenmedir. Y yaparak ve yaşayarak öğrenmenin temel alındığı yaratıcı drama uygulamaları katılımcıya çeşitli sosyal ortamlar sunmaktadır. Sunulan bu ortamlar katılımcılara, oyun yardımıyla, diğer kişiler ile uygun ve güvenli bir ilişkinin nasıl kurulacağını göstererek kişiler arası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yaratıcı drama, çocuk oyunlarının

doğasından yararlanarak öğrenmeyi hedeflerken aynı zamanda katılımcıların kendisinin ve başkalarının farkında olabilmeyi ve eleştirel düşünme yolu ile dünyaya farklı bakış açıları kazandırabilmeyi desteklemektedir.¹⁰⁴

2.9.2. Sağlık Eğitiminde Drama Kullanımı

Hemşirelik; sevecenlik, şefkat, empati ve kendine ve başkalarına duyulan sevgi gibi evrensel hümanist değerlere dayanır.¹⁰⁵ Hemşirelerin bireylerde profesyonel bakımı teşvik etmek için bu değerleri anlamaları gerekir, aksi takdirde hemşireliğin derin bir anlamı olmayan görevler veya eylemler şeklinde yapılması riski vardır. Bu değerlerin uygulanmasına sadece okuma ile ulaşılamaz; tam olarak anlamak için kişisel deneyimlere ihtiyaç vardır.¹⁰⁶ Hemşireler, çeşitli durumlarda hasta veya sağlıklı bireyler ile karşılaşırken teorik bilgileri anlamlı araçlara dönüştürmelidir.¹⁰⁷

Bazı çalışmalar interaktif yöntemlerin hasta ve sağlıklı bireylerin eğitimi ve memnuniyeti için didaktik yöntemlerden daha etkili olduğuna işaret etmektedir.^{108,109} Guevaraet ve ark.¹¹⁰ tarafından yapılan sistematik bir incelemeye göre, etkileşimli eğitim programları astımı olan gençlerin sağlık ve öz yönetimi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve bu nedenle rutin bakımının bir parçası olarak düşünülmelidir. Pediatri servislerinde verilen aile danışmanlığının, kronik hastalığı olan çocuklar için sağlığı arttırdığı gösterilmiştir.¹¹¹ Drama, video oyunları ve grup çalışması gibi yöntemler yoluyla tutum ve davranış değişikliğini amaçlayan müdahaleler, bireylerde riskli davranışlarda azalmaya sebep olduğu ortaya koyulmuştur.¹¹² Uygulanan dramanın sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında kullanımı her geçen gün artmaktadır.

Eğitimsel drama yaklaşımı, işbirlikçi, etkileşimli ve öğrenci merkezli eğitim teorilerine dayanmaktadır.¹¹³ Drama, katılımcı ve sosyo-kültürel öğrenme içinde büyüyen ve eleştirel bir yansıma için “potansiyel alan” olarak görülebilir.¹¹⁴ Okul ortamlarında drama kullanılmaktadır. Eğitimde drama, genellikle hem okul müfredatı

hem de çocukların kendi yaşamları ile ilgili bir konuyla ilgili tasarlanan, eşgüdümlü ve dikkatli bir şekilde yapılandırılmış faaliyetler modelidir.¹¹⁵ Sağlık eğitiminde drama; drama ile ilgili çeşitli yöntemler ve sağlık eğitimini içermektedir.⁶³ Sağlık eğitiminde drama başlangıçta okullardaki rutin eğitime benzerken, şimdilerde daha çok temaların ve sorunların rol oynama ve doğaçlama yoluyla keşfedilmesiyle, diğer şeylerin yanı sıra çocuğun hayal gücünü ve sosyal becerilerini geliştirilmesine önem verildiği bir hal almıştır.¹¹⁵ Sağlık eğitiminde dramanın amacı; çocukların kişisel ve sosyal sağlık eğitimi alanındaki potansiyel olarak hassas konular da öğrenmeye dahil etmektir. Drama, öğrenmenin kurgu ile gerçeklik arasındaki bir tür provası olan diyalog ilişkisine dayanmaktadır.¹¹⁴

Drama sürecinin her adımı, öğrencileri sağlıklı yaşam kavramlarını keşfetmelerinde desteklemek için kullanılabilir güzel örnekler içerir. Eğitimciler, dramanın her adımı için verilen örnekleri, öğrenmelerini sağlamak için eğitimleri kavramsallaştırma, oluşturma ve gerçekleştirme konusunda öğrencileri desteklemek için farklı yöntemlerle birlikte kullanabilirler.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan ve okul yönetimleriyle yapılan görüşme sonucunda araştırmaya katılmayı kabul eden “Sabancı” ve “Turgut Özal” Ortaokullarında yapılmıştır. Sabancı Ortaokulunda da toplam 790 öğrenci bulunmaktadır, bu okul ilk ve orta öğretim düzeyinde eğitim vermektedir. Çalışma kapsamına alınacak 8. Sınıf öğrenci sayısı 205’dir. Turgut Özal Ortaokulunda ise toplam 559 öğrenci bulunmaktadır, okul orta öğretim düzeyinde eğitim vermektedir. Çalışma kapsamına alınacak 8. sınıf öğrenci sayısı ise 109’dur. Araştırma söz konusu ortaokullarda Ocak 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini belirtilen iki okuldaki toplam 314 sekizinci sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma için örneklem büyüklüğü ise güç analizi ile hesaplanmıştır. Yapılan güç analizinde %95 güven aralığında, 0.05 hata payı ile %80 güce ulaşabilmek için en az 72 öğrenci olması gerektiği hesaplanmıştır.¹³⁷ Çalışmaya, veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak 80 öğrencinin dâhil edilmiştir. Bu 80 öğrenci deney (n=40) ve kontrol grubu (n=40) olarak ayrılmış, deney grubu bir okuldan, kontrol grubu öğrencileri diğer okuldan seçilmiştir. Çalışmada son test verileri toplanırken deney grubundan 3 öğrencinin eğitimlerin %75’ine katılım şartını sağlamaması, kontrol grubundaki 4 öğrencinin ise okulda olmaması sebebiyle çalışmadan çıkarılmıştır. Deney grubu 37, kontrol grubu 36 öğrenciden oluşmuştur.

Randomizasyon ve deney kontrol gruplarının ayrılması

Okullardan birisinde bulunan 205 tane sekizinci sınıf öğrencisi içerisinde 40 tanesi basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiştir. Diğer okuldan ise aynı şekilde 109 öğrenciden 40 tanesi basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiştir. Daha sonra hangi okulun deney ve kontrol grubunda yer alacağı kura yöntemi ile belirlenmiştir. Kurada ilk çıkan okul “ Turgut Özal Ortaokulu” deney grubu olarak alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Sekizinci sınıf öğrencisi olması,
- İletişim sorunu olmaması,
- Herhangi bir bilişsel, duyuşsal ve psikomotor rahatsızlığının bulunmaması,
- Eğitimlerin %75’ine katılmış olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (ÇBSDOÖ) ve Çocuk Karar Denge Ölçeği (ÇKDÖ) olmak üzere üç materyal kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin okulu, sınıfı, cinsiyeti, yaşı, ebeveynlerinin eğitim durumunu, ebeveynlerinin sigara kullanım durumlarını, öğrencilerin sigara deneme veya kullanma durumlarını içeren 17 soruluk bir formdur (EK-4).

Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (ÇBSDOÖ): Bu Ölçek, Walltson⁹⁵ tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir. Ülkemizde ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği, 2005 yılında Üstündağ-Budak¹³⁵ tarafından yapılmıştır. Bu ölçek Likert tipi, 6 seçenekli, 3 boyutlu (iç kontrol, dış kontrol ve şans/kaderci yaklaşım) ve 18 maddeden oluşmaktadır. Her bir alt boyutta 6 madde vardır ve alt boyutlardan en az 6, en fazla 36 puan alınabilmektedir. İçsel puan; 1, 6, 8, 12, 13, 17. soruların puanlarının toplamı,

Dışsal (Şans) 2, 4, 9, 11, 15, 16. soruların puanlarının toplamı ve Şans/kaderci tutumun puanlanması 3, 5, 7, 10, 14, 18. sorularına verilen cevapların toplamıdır. Ölçeğin toplam puanı yoktur, hangi bölümün puanı yüksek ise kişiyi kontrol eden merkez orası olarak kabul edilmektedir. Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeğinin iç-tutarlılık katsayısı 0.63 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yükleri 0.41 ile 0.79 arasındadır. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach α katsayıları 0.52-0.69 arasında değişmektedir (EK-6).⁹²

Çocuk Karar Denge Ölçeği (ÇKDÖ): Pallonen ve ark.²¹ tarafından 1998 yılında yetişkin ölçeği baz alınarak ÇKD ölçeği geliştirilmiş ve ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. 6 maddesi yarar alt boyutunu 6 maddesi zarar alt boyutunu oluşturmaktadır. 1 ile 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında “Hayır” cevabına bir (1) puan, “Çok az” cevabına iki (2) puan, “Bazen” cevabına üç (3) puan, “Çoğunlukla” cevabına dört (4) puan ve “Evet” cevabına beş (5) puan verilmektedir. Çocuk KDÖ’nün zarar ve yarar alt boyutu puan dağılımı 6-30 arasında değişmektedir. Pallonen ve ark.⁹³ zarar alt boyutu için Cronbach alfa değerini 0.84 ve yarar alt boyutu için 0.83 olarak bulmuşlardır.²¹ Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Alt boyutlardan zarar alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin zararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu, yarar alt boyut puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin yararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bektaş ve ark.⁷⁵ tarafından 2010 yılında yapılmış olup, yarar boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) 0.53-0.74 arasında, zarar alt boyutu için 0.57-0.74 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach α katsayıları 0.88-0.90 arasında bulunmuştur (EK-5).

Verilerin Toplanması

Araştırma, Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde örnekleme alınan ortaokullarda yapılmıştır. Okullara gidildikten sonra okul müdürlerine MEB'den alınan izin yazısı bildirilmiş ve bir örneği okula bırakılmıştır. Okul müdürlerine araştırmanın amacı anlatılmış ve örnekleme alınacak öğrenciler randomize bir şekilde seçilmiştir. Örnekleme alınacak öğrenciler seçildikten sonra öncelikle öğrencilere yaptığımız bu araştırmanın amacı anlatılmış ve çalışmaya katılım konusunda sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra soruların cevaplama şekli anlatılarak anketler dağıtılmıştır. Öğrencilerin anketleri doldurma süresi ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

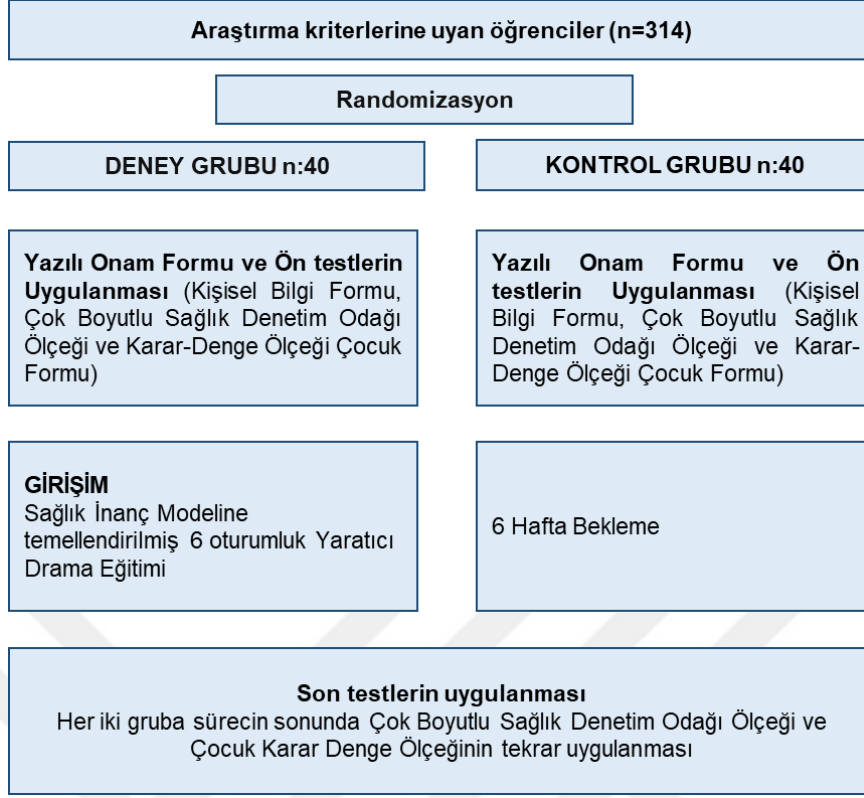
Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Sağlık İnanç Modeli temelli yaratıcı drama eğitimi.

Bağımlı değişkenler: Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı (ÇBSDOÖ) ve Çocuk Karar Denge Ölçeği (ÇKDÖ) puanları.

Çalışma Planı: Yapılacak girişimin etkinliğini değerlendirebilmek için öğrencilerin girişim öncesi bilgilerine gereksinim vardır. Bu amaçla, girişime başlamadan önce deney ve kontrol gruplarına ayrılan okullarda Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği ve Çocuk Karar Denge Ölçeği uygulanmış ve çalışmanın bağımlı değişkenlerinin mevcut durumu değerlendirilmiştir.

Yapılan müdahalenin etkinliği ise hem deney grubun ön test son test grup içi karşılaştırması, hem de deney ve kontrol gruplarının gruplar arası son test karşılaştırmaları ile belirlenmiştir. Çalışmanın planı Şekil 3.1'de özet olarak sunulmuştur.



Şekil 3.1. Çalışma planı

3.5. Girişim

Ön hazırlık aşamasında EK 8’de yer alan oturumlara uygun olarak araştırmacılar tarafından 6 haftalık materyal önceden hazır hale getirilmiştir. Daha sonra deney grubuna seçilen okulun yönetimiyle iletişime geçilerek eğitimlerin yapılacağı sınıf yaratıcı drama aktiviteleri için uygun hale (sınıf düzeni etkileşimi teşvik etmek ve yaratıcı drama aktiviteleri için yer oluşturmak amacıyla “dairesel” ya da “U” şekline) getirilmiş, gerekli ön hazırlıklar yapılmıştır. Önceden hazırlanan maketler ve etkinlik malzemeleri uygulama haftasına uygun olarak araştırmacı tarafından sırası geldikçe sınıfa götürülmüştür. Eğitimler tahsis edilen sınıfta yaratıcı drama planlarına uygun olarak öğrencilerin derslerini etkilemeyecek şekilde yönetim tarafından uygun görülen derslerde (müzik, resim, beden eğitimi vb.) iki ders saatini aşmayacak biçimde kesintisiz 6 hafta verilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilere ise son-test verileri

toplandıktan sonra eğitici broşürler ve üzerinde sağlık denetim odağı, sigaranın zararları ile ilgili spot cümleler bulunan askılı spor çantalar dağıtıldı.

SİM Temelli Verilen Yaratıcı Drama Eğitimleri: Bu eğitimler toplam 6 oturum/haftadan oluşmaktadır. Eğitimlerin içeriği ve aktiviteler oluşturulurken AÜ Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi'nde Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Abdulhak Halim Ulaş'tan danışmanlık alınmıştır. İlgili danışmanlık kapsamında gerekli literatür incelemesi yapılmış, oturumların içeriği oluşturulmuş ve daha sonra K.K. Eğitim Fakültesinden iki öğretim üyesin ve tez danışmanımdan uzman görüşü alınarak son hali verilmiştir. Eğitici eğitim için gerekli sertifikaları(4 saatlik temel yaratıcı drama/16 saat uygulama,16 saat proje eğitiminden oluşan 32 saatlik drama 1. Kur) almıştır (EK 10). Oluşturulan eğitimin içeriği özet olarak aşağıda anlatılmış, daha detaylı içerik ise EK 8'de sunulmuştur.

Verilen eğitimlerin özet içeriği;

1. Hafta-Sigara ve dışsal denetim odağının zararları oturumu: Duyarlılık ve ciddiye algılarını arttırmak için; sigara kullanımının zararları, sigara kullanma oranlarını ve dışsal denetimli sağlık odağının neden olduğu problemleri de içeren yaratıcı drama aktiviteleri yapılmıştır.
2. Hafta-Pasif içiciliği düşünme oturumu: Sigara kullanımının ve pasif içiciliğin neden olduğu sağlık sorunlarını içeren yaratıcı drama etkinlikleri yapılmıştır. Ailelere pasif içiciliğin vurgulandığı broşürler gönderilmiştir.
3. Hafta-Sigara içmeme ve içsel denetim odağının yararları oturumu: Yarar algısını arttırmak için; sigara bırakmanın sağlayacağı yararlar ve içsel denetimli sağlık odağı üzerine yaratıcı drama etkinlikleri gerçekleştirilmiştir.
4. Hafta-Sigaranın zararları ve iç denetim odağının bütünleştirilmesi oturumu: Kendi kararlarını vermede engel algısını azaltmak, güven duygusunu

arttırmak, sigaranın zararlarına ilişkin spot cümleler kurmak, sigaranın zararına ilişkin düşüncelerini tişörte aktarmak, iç denetimi destekleyecek cümleler kurmaları sağlanmıştır.

5. Hafta-Sigaradaki kimyasallar oturumu: Sigara kullanmaları ya da kullanmaya devam etmeleri halinde maruz kalacakları kimyasal etmenler ve bu kimyasalların rutin hayatta nerelerde kullanıldığını/zararlarını bilmeleri için yaratıcı drama temelli eğitimler verilmiştir.
6. Hafta-Sigara maliyet oturumu: Çocukların sigara alışkanlığının ne kadar pahalı olabileceğini anlamasına yardımcı olmak için yaratıcı drama eğitimler planlanmıştır. Son eğitim haftası olduğu için eğitimin sonunda çalışma sonrasında da üzerinde iç kontrol odağını sürdürmede ve sigaranın zararları konusunda etkili olabilecek ifadeler yer alan askılı bez çantalar dağıtılmıştır. Son test verileri bu oturumun ardından toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması, istatistiksel analizi ve değerlendirilmesi aşamasında SPSS 20.0 istatistik paket programından (IBM İstatistik SPSS 20 245 Kullanıcı Network Lisans) yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelerin yanı sıra, istatistiksel karşılaştırmalarda verilerin dağılım özelliklerine göre, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımları Kurtosis ve Skewness kat sayıları ile değerlendirilmiş, normal dağılmayan verilerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Ölçeklerin iç geçerliliği Cronbach α kat sayısı ile belirlenmiş, deney ve kontrol gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin benzeşik olup olmadıkları ki-kare ile analiz edilmiştir. Önemlilik düzeyi olarak p değerinin 0.05’de düşük olması kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmayı yürütebilmek için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (22.11.2018 tarih ve 05/02 sayı numaralı)(EK 2). Ayrıca Sabancı ve Turgut Özal Ortaokullarında çalışabilmek için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK 7). Öğrenciler 18 yaşın altında oldukları için Veli İzin Formu ile (EK 6) çalışma öncesi ebeveynlerden izin alınmıştır. Araştırmaya destek vermek isteyen ve araştırma kriterlerini taşıyan öğrencilere ve velilerine araştırma hakkında bilgi verilerek "*Aydınlatılmış Onam*" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "*Özerkliğe Saygı*" ilkesi, araştırmaya katılan öğrencilerin bilgilerinin gizli tutulacağını belirterek "*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*" ilkesi yerine getirilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ailesi tarafından onay alınan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Helsinki Deklarasyonunun tüm ilkelerine uygun davranılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde öğrencilere SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimlerinin sağlık kontrol odağına ve sigara yarar/zarar algısına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sunulmuştur. Araştırmaya alınan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık		
		n	%	n	%			
Cinsiyet	Kız	11	29.7	15	41.7	$\chi^2=1.134$		
	Erkek	26	70.3	21	58.3	$p=0.287$		
Okul Başarı Algısı	İyi	23	62.2	18	50.0	$\chi^2=1.096$		
	Orta	14	37.8	18	50.0	$p=0.295$		
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul	19	51.4	15	41.7	$\chi^2=2.623$ $p=0.269$		
	Ortaokul	10	27.0	7	19.4			
	Lise	8	21.6	14	38.9			
Anne Çalışma Durumu	Ev hanımı	33	89.2	29	80.6	$\chi^2=1.063$		
	Çalışan	4	10.8	7	19.4	$p=0.303$		
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul	8	21.6	6	16.7	$\chi^2=2.096$ $p=0.553$		
	Ortaokul	5	13.6	3	8.3			
	Lise	16	43.2	14	38.9			
	Üniversite	8	21.6	13	36.1			
Baba Mesleği	Memur	8	21.6	15	41.7	$\chi^2=4.631$ $p=0.201$		
	İşçi	14	37.9	8	22.2			
	Emekli	7	18.9	4	11.1			
	Serbest M.	8	21.6	9	25.0			
Ailenin Gelir Durumu	Orta	29	78.4	28	77.8	$\chi^2=0.004$		
	Yüksek	8	21.6	8	22.2	$p=0.951$		
Yaş		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	Test ve Anlamlılık $t=1.828$ $p=0.072$
		37	14.05	0.52	36	13.83	0.51	

Deney grubundaki öğrencilerin %70.3'ünün erkek, %62.2'sinin okul başarısının iyi olduğu, %51.4'ünün annesinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin

%43.2'sinin babasının lise mezunu, %89.2'sinin annesinin ev hanımı, %37.8'inin babasının işçi ve %78.4'ünün aile gelir durumunun orta olduğu saptanmıştır. Ayrıca deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalamasının 14.05 ± 0.52 olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %58.3'ünün erkek, %50'sinin okul başarısının iyi olduğu, %41.7'sinin annesinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %38.9'unun babasının lise mezunu, %80.6'sının annesinin ev hanımı, %41.7'sinin babasının memur ve %77.8'inin aile gelir durumunun orta olduğu belirlenmiştir. İlaveten bu gruptaki öğrencilerin yaş ortalaması 13.83 ± 0.51 olduğu belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri açısından benzer oldukları belirlenmiştir ($p > 0.05$)

Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik bazı özelliklerinin dağılımı

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
		n	%	n	%	
Annenin Sigara Kullanma Durumu	Evet	11	29.7	9	25.0	$\chi^2=0.20$
	Hayır	26	70.3	27	75.0	$p=0.651$
Babanın Sigara Kullanma Durumu	Evet	23	62.2	18	50.0	$\chi^2=1.096$
	Hayır	14	37.8	18	50.0	$p=0.295$

Tablo 4.2. (Devamı)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Test ve Anlamlılık
		n	%	n	%	
Kız/Erkek Kardeşin Sigara Kullanma Durumu	Evet	10	27.0	10	27.8	$x^2=0.005$
	Hayır	27	73.0	26	72.2	$p=0.943$
Evde Sigara İçen Başka Birinin Varlığı	Evet	0	0	2	5.6	$x^2=0.240$
	Hayır	37	100.0	34	94.4	
Kendisinin Sigara Kullanma Durumu	Evet	17	45.9	17	47.2	$x^2=0.01$
	Hayır	20	54.1	19	52.8	$p=0.913$
Yakın Arkadaşının Sigara Kullanma Durumu	Evet	9	24.3	15	41.7	$x^2=2.48$
	Hayır	28	75.7	21	58.3	$p=0.115$
Diğer Arkadaşlarının Sigara Kullanma Durumu	Evet	18	48.6	26	72.2	$x^2=4.235$
	Hayır	19	51.4	10	27.8	$p=0.040$
Komşu/Akrabanın Evde Sigara Kullanma Durumu	Evet	27	73.0	30	83.3	$x^2=1.144$
	Hayır	10	27.0	6	16.7	$p=0.285$
Sigara İçilen Mekânlarda Bulunma Durumu	Evet	21	56.8	24	66.7	$x^2=0.758$
	Hayır	16	43.2	12	33.3	$p=0.384$

Tablo incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin annelerinin %70.3'ünün sigara kullanmadığı, babalarının %62.2'sinin sigara kullandığı, kardeşlerin ise %73'ünün sigara kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin tamamında evde sigara içen başka birinin olmadığını, %54.1'inin sigara kullanmadığı, öğrencilerin %75.7'sinin yakın arkadaşının, %51.4'ünün diğer arkadaşlarının sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %73'ünün komşu ya da akrabasının öğrencinin evinde sigara kullandığını, %56.8'inin sigara içilen mekanlarda bulunduğu görülmüştür. Kontrol grubundakilerin ise annelerinin %75'inin sigara kullanmadığı, babalarının ise %50'sinin sigara kullandığı ve kardeşlerin ise %72.2'sinin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %94.4'ünün evinde sigara içen başka birinin olmadığını, %52.8'inin sigara kullanmadığı, öğrencilerin %58.3'ünün yakın arkadaşının sigara kullanmadığı

belirlenmiştir. Öğrencilerin diğer arkadaşlarının %72.2'sinin sigara kullandığı, öğrencilerin %83.3'ünün komşu ya da akrabasının öğrencinin evinde sigara kullandığı, %66.7'sinin sigara içilen mekanlarda bulunduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sigara kullanımına yönelik bazı özellikleri açısından karşılaştırıldığında diğer arkadaşlarının sigara kullanma durumu dışında aralarında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ölçümlerinde ÇBSDOÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubunun ön test Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği (ÇBSDOÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Test ve Anamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
İç Kontrol Denetim Odağı	37	22.18	5.97	36	25.72	5.95	t=-2.531 p=0.014
Dış Kontrol Denetim Odağı	37	15.70	6.45	36	17.25	5.49	U=-1.101 p=0.274
Şans/Kaderci Yaklaşım	37	22.59	5.95	36	21.83	4.98	t=0.591 p=0.556

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ÇBSDOÖ' nün alt boyutlarına ilişkin ön test puanları karşılaştırıldığında, iç kontrol denetim odağı alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Dış kontrol denetim odağı ile şans/kaderci yaklaşım alt boyutlarında hem deney hem kontrol grubundaki öğrencilerin ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ölçümlerinde KDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubunun ön test Karar Denge Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
Yarar Alt Boyutu	37	11.81	5.49	36	12.30	6.76	t=-0.343 p=0.732
Zarar Alt Boyutu	37	27.08	3.53	36	26.44	5.42	U=0.596 p=0.553

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin KDÖ'nün alt boyutlarına ilişkin ön test puanları karşılaştırıldığında, yarar ve zarar alt boyut puan ortalaması farklarının istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Deney grubundaki öğrencilerin ön test-son test ölçümlerinde ÇBSDOÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Deney grubunun ÇBSDOÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test			Son Test			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
İç k.d.o	37	22.18	5.97	37	27.89	4.52	t=-5.090 p=0.000
Dış k.d.o	37	15.70	6.45	37	12.00	4.30	U=-3.369 p=0.001
Şans/Kader	37	22.59	5.95	37	23.59	4.40	t=-0.982 p=0.332

Deney grubundaki öğrencilerin ÇBSDOÖ'nün iç ve dış alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farka göre yaratıcı drama uygulamasına katılan deney grubundaki öğrencilerin iç ve dış kontrol alt boyut son test puanı daha yüksektir (Tablo 4.5). Deney

grubundaki öğrencilerin şans/kader alt boyutu ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test-son test ölçümlerinde ÇBSDOÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Kontrol grubunun ÇBSDOÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test			Son Test			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
İç k.d.o	36	25.72	5.95	36	25.58	5.81	t=1.000 p=0.324
Dış k.d.o	36	17.25	5.49	36	17.13	5.42	U=1.276 p=0.210
Şans/Kader	36	21.83	4.98	36	21.05	5.13	t=2.283 p= 0.029

Kontrol grubundaki öğrencilerin ÇBSDOÖ'nün alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, iç kontrol, dış kontrol alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Şans/kader alt boyutunda ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön test puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Deney grubundaki öğrencilerin ön test-son test ölçümlerinde KDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Deney grubunun KDÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test			Son Test			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
Yarar	37	11.81	5.49	37	6.67	2.18	t=5.535 p=0.000
Zarar	37	27.08	3.12	37	29.70	1.10	U=-3.934 p=0.000

Deney grubundaki öğrencilerin KDÖ' nün yarar ve zarar alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$) Bu farka göre yaratıcı drama uygulamasına katılan deney grubundaki öğrencilerin yarar alt boyutu ön test puanı daha yüksek, zarar alt boyutu ise daha düşük bulunmuştur.

Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test-son test ölçümlerinde KDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Kontrol grubunun KDÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön Test			Son Test			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
Yarar	36	12.27	6.79	36	12.30	6.76	t=-1.000 p=0.324
Zarar	36	26.44	5.42	36	26.55	5.04	U=-1.000 p=0.324

Kontrol grubundaki öğrencilerin KDÖ'nün alt boyutlarına ilişkin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, yarar ve zarar alt boyut ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son test ölçümlerinde ÇBSDOÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubunun son test ÇBSDOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
İç	37	27.89	4.52	36	25.58	5.81	t=1.896 p=0.062
Dış	37	12.00	4.30	36	17.13	5.42	U=252.500 p= 0.000
Şans/Kader	37	23.59	4.40	36	21.05	5.13	t=2.270 p= 0.026

Son teste deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ÇBSDOÖ'nün alt boyutları karşılaştırıldığında deney grubunda şans/kader alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İç kontrol denetim odağı puan ortalaması deney grubunda daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son test ölçümlerinde KDÖ'den aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Deney ve kontrol grubunun son test KDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Deney Grubu			Kontrol Grubu			Test ve Anlamlılık
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	ss.	
Yarar	37	6.67	2.18	36	12.30	6.76	t=-4.755 p= 0.000
Zarar	37	29.70	1.10	36	26.55	5.04	U=3.659 p= 0.001

Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin KDÖ'nün alt boyutlarının son test puanları karşılaştırıldığında yarar ve zarar alt boyut son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Yarar alt boyutu kontrol

grubunda yüksek iken, zarar alt boyutunun deney grubunda yüksek olduğu belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, öğrencilerde sağlık denetim odağı ve sigara algısı konularında bilişsel davranış becerileri geliştirerek, davranış değişikliğinin kazandırılmasına yönelik yaratıcı drama yöntemiyle SİM'e göre hazırlanmış eğitim planı uygulanmıştır. Öğrencilerin kazandıkları bilgi ve becerilerde, kendilerini etkili ve yeterli hissetmelerini artırmaya yönelik yaratıcı drama yöntemi kullanılarak sağlık denetim odağı ve sigara algısı konularında mesajlar verilmiş ve böylece her derste yeni kazanılan bilgi ve beceriler pekiştirilmiştir. Yapılan literatür değerlendirmelerinde araştırma ile bire bir örtüşen başka bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızın ilk hipotezi “SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimleri sekizinci sınıf öğrencilerde sağlık kontrol odağını etkiler.”di, bu kapsamda hipotezi sınavabilmek için hem deney hem de kontrol grubunda Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeği Puan Ortalamaları hem grup içi hem de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. İlk olarak Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin iç kontrol denetim odağı puanlarına bakıldığında ön testte, kontrol grubundaki öğrencilerin puanlarının, deney grubundaki öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Fakat Deney grubunun ön test-son test verileri karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), iç denetim odağı alt boyutunda anlamlı düzeyde artma varken, kontrol grubunda böyle bir anlamlı farkın olmadığı, hatta bir miktar puanlarda azalma görüldüğu belirlenmiştir. Yalnızca son test karşılaştırmalarında ise yine iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kısacası deney grubunda kendi tekrarlı ölçümlerinde olumlu yönde bir değişim varken, kontrol grubunda böyle bir değişim gözlenmemiştir.

Tabak ve Akköse'nin¹⁹ ÇBSDOÖ'ni kullanarak ergenler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim sonrasında öğrencilerin iç sağlık denetim odağı algılarını yükselmiş, şans ya da kaderci denetim odağı algısı azalmıştır. Cantekinler¹¹⁷ 5. sınıfa devam eden

öğrenciye verilen sosyal beceri eğitiminin öğrencilerin denetim odağı puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Alpars'ın¹¹⁸ 15 hafta süren düşünme eğitimi programı sonucunda Nowicki–Strickland Denetim Odağı Ölçeği ile ölçtüğü deney grubundaki çocukların iç denetim odağı alt boyutunda anlamlı farklılıklara rastlanırken, kontrol grubunda bir değişim gözlenmemiştir. Manger ve Eikeland'ın¹¹⁹ çalışmalarında, okul tabanlı sosyal-bilişsel eğitim programını 14-15 yaş öğrencilerinin denetim odağına etkisini incelediği çalışmada programdan önce ve sonra Nowicki–Strickland Denetim Odağı Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda denetim odaklarında bir değişim olmazken, deney grubundaki kız öğrenciler iç denetim odağı alt boyutunda belirgin bir gelişme görülmüştür. Mcintosh ve Rawson¹²⁰ denetim odağı üzerine 10 gün süreyle 'davranış değiştirme tedavi programı'nın etkilerini incelemiş ve çalışmaya dahil olan 10–12 yaşlarındaki çocuklar Nowicki–Strickland Denetim Odağı Ölçeği ile ölçüm sonucunda içten denetimlilikte gözlenebilir bir yükselme saptanmıştır. Selcen'in¹²¹ 6,7 ve 8. sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmada eğitim sonrasında iç denetim odağında bir artış saptanmıştır. Literatür bulguları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Sonuçlar eğitim ile sağlık denetim odağının değişebileceğini ve yükselebileceğini göstermektedir.

İkinci olarak, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin dış kontrol denetim odağı puanlarına bakıldığında ön testte, iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ön test-son test verileri karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), deney grubunda dış denetim odağı alt boyutunda anlamı düzeyde azalma varken, kontrol grubunda böyle bir anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Yine yalnızca son test verileri karşılaştırıldığında kontrol grubunun dış kontrol denetim odağı puanının anlamlı olarak deney grubundan yüksek olduğu belirlenmiştir. Kısacası deney grubunda hem tekrarlı ölçümlerde hem de son testte olumlu yönde etkilenme vardır.

Yani yaratıcı drama ile yapılan sağlık denetim odağı eğitimi öğrencilerin denetim odağı seviyesini dışsal denetimlilik seviyesinden içsel denetimlilik seviyesine yaklaştırmıştır. Denetim odağını değiştirmeye yönelik yapılan deneysel çalışmalarda, verilen eğitimin öğrencilerin dıştan denetimliliğini azaltmada etkili olduğu ortaya konulmuştur. Japonya’da¹²² SDO kullanılarak yaşam tarzı ile ilişkili hastalıkları önlemek için sağlık eğitim programı geliştirmek amacıyla yapılan bir çalışma da, sağlıkla ilişkili davranışları kötü olanlarda dış sağlık denetim odağının yüksek çıktığı gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda Tabak¹⁹, Kuwahara¹²², Cantekinler¹¹⁷, Alpars¹¹⁸, Manger¹¹⁹, Mcintosh¹²⁰ ve Selcen¹²¹’in bulgularına paralel olarak dış denetim odağında düşüş saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda dış kontrol odağı ve iç kontrol odağının önceliklerinin değişken olmasının eğitim ve sosyokültürel farklılıklar nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Son olarak, Çok Boyutlu Sağlık Denetim Odağı Ölçeğinin şans/kadeci yaklaşım puanlarına bakıldığında ön testte, iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ön test-son test verileri karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), deney grubunda şans/kadeci yaklaşım alt boyutunda anlamı bir değişim yokken, kontrol grubunda anlamlı bir düşüş olduğu belirlenmiştir. Fakat bu düşme minimal düzeydedir (21.83±4.98 puandan, 21.05±5.13 puana). Benzer şekilde sadece son test verileri karşılaştırıldığında da kontrol grubunun puan ortalaması daha düşüktür. Bazılarının daha kadeci bir tutuma sahip olmaları nedeni ile şans odağını kullanan bireylerin sigara gibi riskli sağlık davranışları açısından bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiği ve şansın sağlık davranışları üzerinde dolaylı bir etkileşimi olabileceği de unutulmamalıdır.

Dereceli’nin¹²³ çalışmasında tai-chi eğitimi sonrası kader faktöründe kontrol grubu ortalaması deney grubuna göre bir miktar artış gözlenmiştir. Ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Acharya’nın¹²⁴ çalışmasında dış

hekimliği öğrencilerinin dördüncü sınıfa geldiklerinde şans/kader alt boyutunda bir düşünüş saptanmıştır. Kurdak ve Tunay'ın¹²⁵ kilolu ve obez kadınlara yaptığı eğitim sonrası SDOÖ alt boyutundan şans/kader alt boyutunda değişim saptanmamıştır. Tabak ve Akköse'nin¹⁹ çalışmasında, eğitim sonrası kadercilik puanlarında azalma olduğu bulunmuştur.

Weis ve ark'nın¹²⁶ yaptığı bir çalışmada ise bilgilenme ve onaylama sonucu sağlık davranışına başlamayan bireylerin kadercilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık denetim odağı ölçeğinin alt boyutlarından iç denetim odağı alt boyutundan yüksek puan alanların, yani sağlıklarını büyük ölçüde kendi kontrolleri dâhilinde görenlerin sağlıkla ilgili olumlu davranışlarda bulunmalarının muhtemel olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun aksine, dış denetim odağı alt boyutunda yüksek puan alanların sağlığa zararlı davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma Dereceli'nin¹²³ sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Şans/kader alt boyutundaki bu farklı sonuçlar kavramın daha soyut olmasından ve kültürel değerlerle ilişkili olabileceği düşünölmektedir. Bu sonuçlar H_{1a} hipotezini doğrulamaktadır.

Çalışmamızın ikinci hipotezi “*SİM'e dayalı verilen yaratıcı drama eğitimleri sekizinci sınıf öğrencilerde sigara yarar/zarar algısını etkiler.*”di, bu kapsamda hipotezi sınavabilmek için hem deney hem de kontrol grubunda Karar Denge Ölçeği Puan Ortalamaları hem grup içi hem de gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak Karar Denge Ölçeğinin yarar alt boyut puanlarına bakıldığında ön testte iki grup benzerken, ön test- son test ve yalnızca son test karşılaştırmalarında deney grubunda anlamlı bir düşme belirlenmiştir.

İkinci olarak, Karar Denge Ölçeğinin zarar alt boyut puanlarına bakıldığında ön testte iki grup benzerken, ön test- son test ve yalnızca son test karşılaştırmalarında deney grubunda anlamlı bir yükseliş belirlenmiştir.

Bektaş'ın¹²⁷ sosyal bilişsel bir girişim uyguladığı çalışmada çocukların KDÖ yarar alt boyutu puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Longlios ve ark.'nın¹²⁸ sosyal-bilişsel teoriden faydalanarak oluşturdukları eğitim programı sonucunda sigaraya yönelik olumlu algılarda azalma, sigarayı reddetmeye yönelik bir artış gözlenmiştir. Reddy ve ark.'nın¹²⁹ okul ve aile temelli girişim programı sonucunda deney ve kontrol grubundaki çocukların sigaraya yönelik bilgi ve tutumlarının anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Flynn ve ark.'nın¹³⁰ iki ayrı bölgede medya destekli eğitim programı sonucunda sigara yarar/zarar algısında değişiklik saptanmamıştır. Tennesse'in¹³¹ sigara kullanımını önleme programı sonucunda deney grubundaki öğrencilerin sigara kullanımına yönelik olumlu algılarında önemli bir düşüş saptanmıştır. Filiz'in¹³² çalışmasında akran eğitimi kullanarak yaptığı girişim sonucunda deney grubunun bilgi puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Perry ve ark.'nın¹³³ 20 ilköğretim okulunu dahil ettikleri çalışma dramalar, oyunlar ve ardından sınıf ve ev aktivitelerinden oluşmaktadır. 4. ve 6. sınıftaki çocuklarla yapılan çalışmada deney grubundaki öğrenciler kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, sigara içmeyle ilgili negatif ifadeler daha olumlu puanlar almıştır.

Thrush ve ark.'nın,¹³⁴ 24 ilköğretim okulunu içeren sigara içme niyeti çalışması sağlık eğitiminde drama müdahale grubu, okulda sigara içme politikası müdahale grubu ve kontrol grubunda oluşmaktadır. Sigara içmeyen erkekler arasında sigara içmeme niyetinde zayıf bir etki saptanmışken, kızlar arasında hiçbir etki göstermemiştir.

Mitschke ve ark.'nın¹³⁵ çalışmasında esprili ve multimedya efektlerinin yer aldığı bir dizi drama yöntemi ile verilen eğitimler sonucunda veriler, dramanın

izleyicilerin bilgisi, tutumları ve davranışları etkileyeceğini, gelecekte sigara içme niyetini de etkilediğini göstermektedir.

Flynn¹³⁰'ın çalışma sonuçları haricinde bu çalışma literatür sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar H_{1b} hipotezini doğrulamaktadır. Bunun nedeni olarakta verilen eğitimlerde öğrencilerin sürece aktif katılımlarının sağlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca değişik örneklerde değişik ölçeklerle yapılan çalışma sonuçları yaratıcı drama eğitimlerinin pozitif yönde bir değişiklik oluşturduğu göstermektedir. Güney'in³⁸ astım hastalığı olan adölesanlara uygulanan yaratıcı drama temelli destek programının psikososyal uyuma etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada deney grubundakiler içe yönelim ve toplam problem alanlarından anlamlı şekilde daha iyi puan aldıkları belirlenmiştir. Yine Acar'ın³⁹ çalışmasında hafif şişman ve şişman ergenlere yaratıcı drama ile verilen beslenme ve egzersiz eğitiminin bilgi, tutum ve davranışlara etkisi incelenmiş ve eğitim sonrası hem bilgi, tutum ve davranışlarda hem de vücut ağırlığında anlamlı değişimler saptanmıştır. Uslu'nun⁴¹ diyabetli adölesanlara verdiği yaratıcı drama eğitimi sonrası algılanan stres, problem çözme, umutsuzluk puanları ve HbA1c değerleri arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Freeman'in⁴³ 3 ve 4. sınıf öğrencilerine yaratıcı drama ile benlik kavramı, sosyal beceriler ve problem davranış üzerine etki etmediği saptanmıştır. Boran'ın⁴⁰ çalışmasında, öğrenme güçlüğü çeken ve hafif derecede zihinsel engelli çocuklar, sosyal beceriler üzerine kurulu 9 haftalık yaratıcı drama çalışmasına katılmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre; yaratıcı dramanın öğrenme güçlüğü çeken ve hafif derecede zihinsel engelli grup üzerinde temel sosyal beceriler, saldırgan davranışlarla başa çıkma becerileri, ileri konuşma becerileri, bilişsel beceriler ve ilişkiyi başlatma becerilerini geliştirici etkisi olduğu görülmektedir. Perry'nin⁴⁴ 5-12 yaş arası çocuklarla yaratıcı

drama eğitimi ile sağlıklı beslenme konulu çalışması sonucunda doğru beslenme konusunda önemli bir artış fark edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Güney³⁸, Acar³⁹, Boran⁴⁰ ve Perry⁴⁴'nin sonuçları ile benzerlik göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erzurum il merkezindeki iki ortaokulda yürütülen SİM temelli yaratıcı drama eğitimlerinin verilerek sağlık denetim odağı ve sigara algılarına etkisinin değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- SİM temelli yaratıcı drama eğitimi verilen deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası sağlık denetim odağı alt boyutlarından iç denetim odağı düzeylerinin yükseldiği,
- SİM temelli yaratıcı drama eğitimi verilen deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası sağlık denetim odağı alt boyutlarından dış denetim odağı düzeylerinin azaldığı,
- SİM temelli yaratıcı drama eğitimi verilen deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası sigara yarar algısı düzeylerinin azaldığı,
- SİM temelli yaratıcı drama eğitimi verilen deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrası sigara zarar algısı düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Okul sağlığı hizmetlerinde; özellikle okullarda sağlık eğitimi veren hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin yaratıcı drama konusunda eğitim alarak öğrencilere yapacakları uygulamalarda kullanmaları,
- Sağlıkla ilgili eğitim veren kurum ve kuruluşlarda yaratıcı drama gibi sanatsal aktivitelerin kullanılması konusunda seçmeli derslerin olması,
- Yaratıcı drama ile eğitilen grupların süreçte aktif rol aldığı eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Drama eğitim yöntemi kullanılarak daha geniş kitlelere sağlık denetim odağı ve sigaranın zararları ile ilgili bilinçlendirme programlarının yapılması,

- Öğrencilerin hem sağlık denetim odağı farkındalık düzeylerini yükseltmek hem de sigara gibi toplumda çok sık görülen bağımlılıklarla mücadele etmek için toplumsal projeler yapılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Ng N, Weinehall L, Ohman A. 'If I don't smoke, I'm not a real man'—Indonesian teenage boys' views about smoking. *Health Educ Res*, 2007, 22:794–804
2. World Health Organization [WHO]: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008, The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Centers for Disease Control and Prevention: Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2007.
4. World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies
5. Mackay J, Eriksen M, and Eriksen MP. *The Tobacco Atlas*, Geneva: World Health Organization. 2002
6. Kumar S. WHO intensifies war against tobacco in developing countries. *Lancet* 2000, 355:9199-9210 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)72090-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)72090-0) 20 Temmuz 2019
7. World Health Organization. Regional office for south-east asia *global adult tobacco survey (GATS): India country report* (New Delhi: WHO-SEARO). 2009 [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Regional Tobacco Surveillance Systems GATS India.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Regional_Tobacco_Surveillance_Systems_GATS_India.pdf) 21 Ekim 2019.
8. Garg S, Garipelly R, Nagappa AN, Mateti UV. Evaluation of attitude, behavior, knowledge, and smoking rates among youngsters from Southern India: a survey-based study from Andhra Pradesh. *International Journal of Students' Research*, 2013,3:35.

9. Kotwal A, Thakur R, and Seth T. Correlates of tobacco-use pattern amongst adolescents in two schools of New Delhi, India. *Indian J Med Sci*, 2005, 59:243.
10. Reddy KS and Gupta PC. Tobacco control in India. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2004:43–47.
11. Ray CS and Gupta PC. Bidis and smokeless tobacco. *Curr Sci*, 2009, 96:1324–1334
12. SAMHSA, HHS, *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health, NSDUH: Detailed Tables*, 2018.
<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHDetailedTabs2017/NSDUHDetailedTabs2017.pdf>. 18 Haziran 2019
13. Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas. 6th ed. Atlanta, Georgia, USA. 2018
<https://tobaccoatlas.org/> 20 Haziran 2019
14. Corey CG, Ambrose BK, Apelberg BJ. and King BA. Flavored tobacco product use among middle and high school students – United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64, 1066-1070.
15. United States Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. National Survey on Drug Use and Health, 2014. ICPSR36361-v1. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research.
16. Badr HE, Moody PM. Health locus of control beliefs and smoking among male Kuwaiti government employees. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2005, 11, 137-145.

17. Çolak E. Meslek lisesi makine bölümü öğretmenlerinin denetim odaklarının medeni durum, yaş, anne ve babanın eğitim düzeyi değişkenleri açısından incelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Edu7, 2006, 2, 1-14.
18. Seçer Z. Düşünme Eğitimi Programının Çocukların Denetim Odağı Algılarına Etkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
19. Tabak RS, Akköse K. Ergenlerin denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2005, 5:118-130.
20. Burcess C, Hamblett ML. Application of the Rotter scale of internal external locus of control to determine differences between smokers, non-smokers and ex-smokers in their general locus of control. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 19: 699-704
21. Liu X. Cigarette smoking, life stress, and behavioral problems in chinese hanewinkel adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2003, 33: 189–192.
22. Pallonen UE, Prochaska JO, Velicer WF, Prokhorov AV and Smith NF. Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: An empirical integration. *Addict Behav* 1998;23:303-24.
23. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974,2:328–335.
24. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 3rd ed. San Francisco, CA: Wiley & Sons; 2002:361-388.
25. McCurry MK, Hunter Revell SM, Roy C. Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory, and practice. *Nursing Philosophy* 2009, 11:42–52.

26. Adıgüzel Ö. *Eğitimde Yaratıcı Drama*, 5. Baskı. Ankara, Naturel Yayıncılık, 2010:3-55.
27. Joronen K, Rankin SH, Astedt-Kurki P. School-based drama interventions in health promotion for children and adolescent: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 63:116-131.
28. Basso RVJ, Pelech WJ. A creative arts intervention for children with diabetes. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2008; 46:25-29.
29. Li M, Li S, Baur LA, Huxley R.R. A systematic review of school-based intervention studies for the prevention or reduction of excess weight among Chinese children and adolescents. *Obesity Reviews*, 2008, 9:548–559.
30. Mitschke DB, Loebel K, Tatafu JE, Segal Matsunaga D, Cassel K. Using drama to prevent teen smoking: Development, implementation, and evaluation of Crossroads in Hawaii. *Health promotion practice*, 2010, 11, 244-248.
31. Starkey F, Orme J. Evaluation of a primary school drug drama project: Methodological issues and key findings. *Health Education Research*, 2001, 16, 609-622.
32. Kincaid D. Drama, emotion, and cultural convergence. *Communication Theory*, 2002, 12, 136-152.
33. Karadağ E, Çalışkan N. *Kuramdan Uygulamaya İlköğretimde Drama, Oyun ve İşleniş Örnekleriyle*, 1. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2005: 51-60.
34. San İ. *Drama ve Öğretim Bilgisi, V. Uluslararası Eğitimde Yaratıcı Drama Semineri Atölye ve Konferans Etkinlikleri*, 2. Baskı. Ankara, Naturel Yayıncılık, 2003: 1-17.
35. Üstündağ T. *Yaratıcı Drama Öğretmenimin Günlüğü*, 14. Baskı. Ankara, Pegem Yayıncılık, 2018: 25-60.

36. Bozdoğan Z. *Okulda Rehberlik Etkinlikleri ve Yaratıcı Drama*, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2003: 23-85.
37. Gönen M, Uyar Dalkılıç N. *Çocuk Eğitiminde Drama, Yöntem ve Uygulamalar*, Epsilon Yayıncılık, 6. Baskı, İstanbul, 2003:23-43.
38. Güney R. *Yaratıcı Drama Temelli Destek Programının Astım Hastalığı Olan Adölesanların Psikososyal Uyumuna Etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
39. Acar MD, Bayat M. The effect of diet-exercise trainings provided to overweight and obese teenagers through creative drama on their knowledge, attitude, and behaviors. *Childhood Obesity*, 2018,15:93-104
40. Boran E. *Risk Gruplarıyla Sosyal Alanda Yaratıcı Drama Çalışmalarının Etkileri*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tiyatro Eleştirmenliği ve Dramaturji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
41. Uslu N. *İnsan Bakım Modeli'ne Göre Yaratıcı Drama İle Verilen Problem Çözme Ve Stresle Baş Etme Eğitiminin Tip 1 Diabetes Mellitus'lu Adölesanların Güçlendirilmesine Etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, 2016.
42. İçyüz B. *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal Becerilerinin Gelişiminde Yaratıcı Drama Yönteminin Etkililiğinin İncelenmesi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019.
43. Freeman GD, Sullivan K, Fulton CR. Effects of creative drama on self-concept, social skills, and problem behaviour. *Journal of Educational Research*, 2003, 96:131–138.

44. Perry CL, Komro KA, Dudovitz B, Veblen-Mortenson S, Jeddelloh R, Koele R, Gallanar I, Farbakhsh K and Stigler M.H. An evaluation of a theatre production to encourage non-smoking among elementary age children: 2 Smart 2 Smoke. *Tobacco Control*, 1999, 8: 169–174.
45. Perry CL, Zauner M, Oakes JM, Taylor G, Bishop D.B. Evaluation of a theater production about eating behavior of children. *Journal of School Health* 2002, 72, 256–261.
46. Saudia TL, Kinney MR, Brown KC, Young-Ward L. Health locus of control and helpfulness of prayer. *Psychological Perspectives on Prayer: A Reader*, 2001,9:318.
47. Vartiainen E, Pennanen M, Haukkala A, Tossavainen K, Lehtovuori R. Effects of smoking prevention program in the secondary schools in Helsinki. *Suom Laakaril*, 2004, 58: 4831-4835.
48. Vries H, Dijk F, Wetzels J, Mudde A, Kremers S, Ariza C, Vitoria PD, Fielder A, Holm K, Janssen K, Lehtovuori R, Candel M. The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months. *Health Education Research*, 2006, 21: 116–132.
49. Buston K, Wight D, Scott S. Implementation of teacherdelivered sex education programme: obstacles and facilitatina factors. *Health Education Research*, 2002, 71: 59–72.
50. Park E: School-based smoking prevention programs for adolescents in South Korea: a systematic review. *Health Educ Res*, 2006, 21:407–415.
51. Lee PH, Wu DM, Lai HR, Chu NF: The impacts of a school-wide no smoking strategy and classroom-based smoking prevention curriculum on the smoking behavior of junior high school students. *Addict Behav*, 2007, 32:1–18.

52. Sun P, Miyano J, Rohrbach LA, Dent CW, Sussman S. Short-term effects of project EX-4: a classroom-based smoking prevention and cessation intervention program. *Addict Behav* 2007, 32:342–350.
53. Johnson CA, Unger JB, Ritt-Olson A, Palmer PH, Cen S, Gallaher P, Chou CP: Smoking prevention for ethnically diverse adolescents: 2-year outcomes of a multicultural, school-based smoking prevention curriculum in Southern California. *Prev Med*, 2005, 40:842–852.
54. Chen X, Fang X, Li X, Stanton B, Lin D. Stay away from tobacco: a pilot trial of a school-based adolescent smoking prevention program in Beijing, China. *Nicotine Tob Res* 2006, 8:227–237.
55. Thrush D, Five-Schaw C, Breakwell GM. Evaluation of interventions to reduce smoking. An evaluation of two school-based interventions to reduce smoking prevalence among 8–13 year olds. *Swiss Journal of Psychology*, 1999, 58:85–100.
56. Özcebe H. Tütün Ürünleri ve Tütün Ürünleri Üretimi, Türkiye Sağlık Raporu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012:206-209.
57. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. *Türk Toraks Derg*, 2012, 13:11-17.
58. Demir, T. Sigara Bağımlılığı. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf> Erişim tarihi:19 Mayıs 2019
59. Aslan D. Tütün Kontrolü Uygulamaları, Türkiye Sağlık Raporu. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yayınları, 2012:210-215.
60. Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın klinik ve biyokimyasal etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2000, 20: 306-312.

61. Ögel K. *99 sayfada sigara bağımlılığı*. 1.Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2010:30-40.
62. Başol E, Songül C. A. N. Tütün tüketiminin ekonomik etkileri ve tütün kontrol politikaları üzerine bir inceleme. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015,4.
63. Ceyhun AG ve Bülbül S.H. Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2007, 10:123-128.
64. Bandura A, DiClemente RJ, Peterson, JL (Eds). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press. 1994:25-29
65. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley. 1975:21-25
66. Rosenstock IM. Historical origins of the health benefit model. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.1974:1-8.
67. Halpern-Felsher BL, Ramos ME, Cornell JL. Adolescents' and young adults' perceptions of tobacco use: a review and critique of the current literature. *Ending the tobacco problem: a blueprint for the nation*. Washington, DC: National Academies, 2007:478-94.
68. Reyna VF, Farley F. Risk and rationality in adolescent decision-making. *Psychological Science in the Public Interest*, 2006,7:1-44.
69. Quintero G, Davis S. Why do teens smoke? American Indian and Hispanic adolescents' perspectives on functional values and addiction. *Medical Anthropology Quarterly*, 2002, 16:439-457.
70. Özcebe H. Gençler ve Sigara. Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 731, Şubat 2008, Ankara.

71. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. Adölesan sağlığı II. Ş.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri; Sempozyum Dizisi No:63: 19-21, Mart 2008, İstanbul.
72. WHO. World Health Statistics. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2012.
73. Küresel Gençlik Tütün Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2017 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf 18 Mayıs 2019.
74. Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol Ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranış Araştırması. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. 2018. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%C4%B0K%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf> 18 Mayıs 2019.
75. Doğan DG ve Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010, 17 :179-185
76. Bektaş M, Öztürk C, Armstrong M. Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan karar denge ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2010,11:327-34.
77. Dünya Sağlık Örgütü Dünya Sigarasız Günü, 2005. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2005/awards/en/index4.html> 01 Nisan 2019.

78. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane database of systematic reviews*, 2008,1.
79. Elliott L, Crombie I, Irvine L, Cantrell J, Taylor J. The effectiveness of public health nursing: the problems and solutions in carrying out a review of systematic reviews. *Journal of advanced nursing*, 2004, 45, 2: 117-25
80. Mathre ML. Alcohol tobacco and other drug problems in the community. In: *Community and Public Health Nursing*. Eds: Stanhope M, Lancaster J, 6th ed. Louis: Mosby Elsevier, 2004:848 - 874
81. Corner M, Brkshire PN. *Predicting Health Behavior*, 2nd ed. Newyork, Brkshire McGraw-Hill Education, 2005:1-28
82. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education*. 3rd ed. San Francisco, Jossey-Boss, 2002:45-66, ,
83. Grubbs LM, Tabano M. Use of sunscreen in health care professionals: The health belief model. *Cancer Nursing*, 2000, 23: 164-167,
84. Hayden J. Health Belief Model. *Introduction to Health Behavior Theory*. Jones and Barlett Publishers, Canada, 2009:31-44,
85. Baranowski T, Perry CL, Parcel GS. How individuals, environments, and health behavior interact. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 2002, 3:165-184.
86. Turner LW, Hunt S.B, Dibirezzo R. Health Belief Model. 2004. <http://www.jbpub.com/samples/0763743836/Chapter%204.pdf>. 17 Ağustos 2019.
87. Tuzcu A, Bahar Z. Göçmen kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012, 28: 91-103.

88. Spector RE. *Health belief model*. Cultural diversity in health & illness. New Jersey, U.K, Prentice Hall. 5th ed.2000: 12-16.
89. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In K. Glanz, B.K. Rimer K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th ed. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. 2008:45–65.
90. Pálsdóttir A. Information behavior, health self-efficacy. Beliefs and health behavior in icelanders' everyday life. *Information Research*, 2008,13:1-19
91. Luszczynska A, Schwarzer R. Multidimensional Health Locus of Control: Comments on the Construct and its Measurement. *Journal of Health Psychology*, 2005, 10:633–642
92. Conner M, Norman P. Predicting health behaviour: a social cognition approach. (2nd ed.), *Predicting health behaviour*, 2005: 1-27
93. Herbert M. Current Trends in Theory and Research. New Jersey: *Law-rence Erlbaum Associates Publishers*, 1982:32-47.
94. Dağ İ. Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi* 1992, 7:1-9.
95. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs* 1966; 80: 1-28.
96. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs* 1978; 6:160-170.
97. Al Nawafa'h, DN and Hamdan-Mansour AM. Correlates of health locus of control among patients diagnosed with type-II diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Mellitus*, 2015, 5:190

98. Tokgöz E. Kadın Öğretim Elemanlarının Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2002.
99. Steptoe A, Wardle J. Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British journal of Psychology*, 2001,92:659-672.
100. Gültekin G, Baran G. A study of the self-concepts of 9–14 year-old children with acute and chronic diseases. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 2007, 35, 329-338.
101. San İ. Eğitimde Yaratıcı Drama. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1990,23:573-581
102. Adıgüzel Ö. Yaratıcı drama kavramı, bileşenleri ve aşamaları. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 2006, 1, 17-30.
103. Catterall SJ. *Research on Drama and Theatre in Education*. *Journal of Educational Research*, 1998, 87:100-115.
104. Cox J. Teaching Through Drama. U.S.A.: National Arts Education Research Center, 2002:112-129.
105. Adıgüzel HÖ. Aktif öğrenme yöntemlerinden yaratıcı drama. *Aktif Öğrenme Ulusal Çalıştayı*, 2005,3:14-18.
106. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: caritative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*, 2007,16:129–135.
107. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing. Jones and Bartlett, Boston: 1999

108. Ekebergh M. Developing a didactic method that emphasizes lifeworld as a basis for learning. *Reflective Pract.* 2009,10:51–63.
109. De los Ríos Castillo J.L. and Sa´nchez-Sosa J.J. Well-being and medical recovery in the critical care unit: the role of the nurse– patient interaction. *Salud Mental*,2002,25:21–31.
110. Margalit APA, Glick SM, Benbassat J. Effect of a biopsychosocial approach on patient satisfaction and patterns of care. *Journal of General Internal Medicine*, 2004,19:485–491.
111. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 2003, 326:1308–1309.
112. Hopia H, Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Promoting health for families of children with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 2004,48:575–583.
113. Wright NMJ, Walker J. Homeless and drug use – a narrative systematic review of interventions to promote sexual health. *AIDS Care*, 2006,18:467–478.
114. O’Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviours of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 2000, 28:43–57.
115. Heikkinen H. Drama Worlds as Learning areas, the Serious Playfulness of Drama Education. *The University of Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research*, 2002:201.
116. Jackson T. Introduction. In *Learning Through Theatre: New Perspectives on Theatre in Education* (Jackson T., ed.), Routledge, London, 1993:1–12.

117. Cantekinler S. Öğrenilmiş Çaresizliği Olan Çocuklar Üzerinde Deneysel Bir Çalışma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 1997.
118. Alpars G. Düşünme Eğitimi Programının Çocukların Denetim Odağı Algılarına Etkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
119. Manger T, Eikeland OJ. On the relationship between locus of control, level of ability and gender. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2000, 41:225-229.
120. Mcintosh Jr, D, Rawson HE. Effects of a structured behavior modification treatment program on locus of control in behaviorally disturbed children. *The Journal of genetic psychology*, 1988,149: 45-51
121. Selcen A. Denetim Odağı Eğitim Programının İlköğretim 6. 7. Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Denetim Odağı Düzeyine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilimdalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.
122. Kuwahara A, Nishino Y, Ohkubo T, Tsuji I, Hisamichi S, Hosokawa T. Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: relationship with demographic factors and health-related behavior. *Tohoku J Exp Med* 2004,203:37-45.
123. Dereceli C, Dorak RF, Tekin A. The effect of tai-chi on internal-external locus of control levels in primary school students with attention deficit hyperactivity disorder. *Global Journal of Guidance and Counselling*, 2013,1:8-14.
124. Acharya S. Professionalization and its effect on health locus of control among Indian dental students. *Journal of dental education*, 2008,72, 110-115.

125. Kurdak H, Tunay M. Kilolu Ve Obez Kadınlarda Grup Görüşmelerinin Vücut Ağırlığına, İyilik Haline Ve Sağlık Denetim Odağına Etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2014;18:79-109
126. Weis SJ, Zindler-Wernet P. Health locus of control and preventive health behaviour. *Western Journal of Nursing Research*, 1987, 9:160-170.
127. Bektaş M, Öztürk C. Sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve programın etkinliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012,34:1-21.
128. Longlios MA, Petosa R, Halam JS. Why do effective smoking prevention programs work? Student changes in Social Cognitive Theory constructs. *Journal of School Health*, 1999,69:326-331.
129. Reddy KS, Arora M, Perry CL, Nair B, Kohli A, Lytle LA. Tobacco and alcohol use outcomes of a school-based intervention in New Delhi. *American Journal of Health Behavior*, 2002,26, 173–81.
130. Flynn BS, Worden JK, Secker-Walker RH, Badger JH, Geller MB, Contanza MB. Prevention of cigarette smoking through to mass media intervention and school program. *Am J Public Health*. 1992, 82: 827-834
131. Tennent SR. An evaluation of the effect of a smoking prevention program middle school students' knowledge and attitudes concernin cigarettee smoking. Master Thesis, Texas Women University Department of Health: USA, 1991.
132. Filiz H. Gençlerde Sigardan Korunma Konusunda Bir Müdahale Programının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2007.
133. Perry CL, Komro KA, Dudovitz B, Veblen-Mortenson S, Jeddloh R, Koele R, Gallanar I, Farbakhsh K, Stigler M.H. An evaluation of a theatre production to

- encourage non-smoking among elementary age children: 2 Smart 2 Smoke. *Tobacco Control*, 1999, 8: 169–174.
- 134.** Thrush D, Five-Schaw C, Breakwell G.M. Evaluation of interventions to reduce smoking. An evaluation of two school-based interventions to reduce smoking prevalence among 8–13 year olds. *Swiss Journal of Psychology*, 1999,58: 85–100.
- 135.** Mitschke DB, Loebel K, Tatafu Jr E, Segal Matsunaga D, Cassel, K. Using drama to prevent teen smoking: Development, implementation, and evaluation of Crossroads in Hawaii. *Health Promotion Practice*, 2010,11: 244-248.
- 136.** Üstündağ Budak M. The role of personality variables in predicting the reported physical health symptoms of male and female college students. Ankara: Middle East Technical University; 1999.
- 137.** Çapık C. (2014).Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 17(3): 196-205.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Sultan Esra TEDİK
Doğum tarihi: 06.01.1986
Doğum yeri: Erzurum
Medeni hali: Evli
Uyruğu: Türk
Adres: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Tel: Dahili-2757
Faks:
E-mail: esra.tedik@atauni.edu.tr
Eğitim
Lise: Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi
Lisans: Erzurum Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doktora: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yabancı Dil Bilgisi
ÜDS-77.5
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Doktora Tezi olarak *Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK* danışmanlığında sunulan “Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	11	15
Genel Bilgiler	30	30
Materyal ve Metod	31	35
Bulgular	10	10
Tartışma	12	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 10 / 12/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Sultan Esra TEDİK



Danışman Adı-Soyadı

İmza

Cantürk ÇAPIK



* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ


SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:05/02

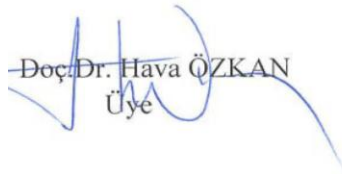
Tarih: 22.11.2018

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu Sultan Esra TETİK, Cantürk ÇAPIK isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Kontrol Odağı ve Sigara Algısına Etkisi” başlıklı araştırmayı etik açıdan uygun bulmuştur.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç. Dr. Esen TAŞĞIN
Üye


Doç. Dr. Serap EIDER APAY
Üye


Doç. Dr. Hava ÖZKAN
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK
Üye/Raportör

EK-4. KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Okul İsmi:

Sevgili öğrenciler,

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

Yaş.....

Cinsiyet.....

Okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz? İyi () Orta () Kötü ()

Anne eğitim düzeyi: İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite()

Annenin Çalışma Durumu Ev Hanımı() Çalışıyor()
).....(Mesleği)

Baba eğitim düzeyi: İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite()

Baba mesleği: Memur () İşçi () Emekli () Serbest Meslek()

Ailenizin gelir durumu: Düşük () Orta () Yüksek ()

Anneniz sigara içiyor mu? Evet () Hayır ()

Babanız sigara içiyor mu? Evet () Hayır ()

Kız ya da erkek kardeşiniz sigara içiyor mu? Evet () Hayır ()

Evde sigara içen başka biri var mı? Evet () Hayır ()

Evet ise kim?.....

Siz sigara kullandınız mı ya da sigara içmeyi hiç denediniz mi? Evet () Hayır ()

En yakın arkadaşınız sigara içiyor mu? Evet () Hayır ()

Diğer arkadaşlarınızdan sigara içen var mı? Evet () Hayır ()

Komşu/akrabadan eve gelip sigara içen var mı? Evet () Hayır ()

Sigara içilen mekânlarda bulunur musunuz? Evet () Hayır ()

EK-5. KARAR DENGE ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki durumlardan sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1-Sigara içmek çocukların diğer insanlardan/çocuklardan daha fazla saygı görmesini sağlar	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
2-Sigara pis kokar	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
3-Sigara içen çocukların daha çok arkadaşı var	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
4-Sigara içmek diğer İnsanları hasta eder.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
5-Sigara içmek insanların sorunları ile başa çıkmasına yardımcı olur.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
6-Sigara içmek insan sağlığı için zararlıdır.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
7-Sigara içmek kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
8-Sigara dumanı diğer insanları rahatsız eder.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
9-Sigara içmek rahatlamana yardımcı olur.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
10-Sigara içmek kötü bir alışkanlıktır.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
11-Sigara içen çocuklar daha çok eğlenir.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet
12-sigara içmek dişleri sarartır.	Hayır	Çok az	Bazen	Çoğunlukla	Evet

EK-6. SAĞLIK DENETİM ODAĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlık durumunuzu ele alışınızla ilgili 18 tane cümle verilmiştir. Her cümleyi dikkatli okuyarak altılı ölçek üzerinde (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Katılmama eğilimindeyim, Katılma eğilimindeyim, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) size uygun dereceyi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten size uygun olan dereceyi seçiniz. Bu anket kişisel inançlarla ilgilidir; bu sebeple “doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir durum söz konusu değildir. Katılımınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmama eğilimindeyim	Katılma eğilimindeyim	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hasta olursam çabuk iyileşmek benim kendi davranışlarıma bağlıdır.						
2. Ne yaparsam yapayım hasta olacaksam, olurum.						
3. Hastalıktan kaçınmanın en iyi yolu düzenli olarak doktorumu görmektir.						
4. Sağlığımı etkileyen çoğu şey kaza ile başıma gelir.						
5. Kendimi iyi hissetmediğimde bir sağlık uzmanına başvurmalıyım.						
6. Sağlığımın iyi olup olmaması benim kontrolümdedir.						
7. Ailemin hasta olmam veya sağlıklı kalmam ile büyük ilgisi vardır.						
8. Hastalandığım zaman suçlanacak kişi benimdir.						
9. Bir hastalıktan toparlanmamda şansın büyük bir payı vardır.						

10. Sağlık durumumun iyi olup olmaması doktorlara bağlıdır.						
11. Sağlığımın iyi olması büyük ölçüde şans işidir.						
12.Sağlığımı etkileyen esas şey benim kendi yaptıklarımıdır.						
13. Kendime iyi bakarsam hastalıklardan kaçınabilirim.						
14.Bir hastalığı atlatmanın çoğunlukla doktor, hemşire, aile fertleri ve arkadaşlar gibi başka insanların bana iyi bakıyor olmasından kaynaklanır.						
15. Ne yaparsam yapayım hastalanma ihtimalim vardır.						
16. Kaderde varsa sağlıklı olurum.						
17. Eğer doğru hareket edersem sağlıklı olurum						
18. Sağlığım konusunda sadece doktorumun bana yapmamı söylediklerini yaparım.						

EK-7. KURUM İZİNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 36648235-605.01-E.24876762
Konu : Uygulama ve Anket İzni

25/12/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a)Atatürk Üniversitesinin 12/12/2018 tarihli ve 1800357634 sayılı yazısı,
b)Atatürk Üniversitesinin 12/12/2018 tarihli ve 1800357639 sayılı yazısı.

İlgi yazılar gereği, Atatürk Üniversitesi Araştırmacılarından Eğitim Bilimleri Enstitüsü Fen Bilgisi Eğitim Dalı 11030401011 no'lu yüksek lisans öğrencisi Onur OKUMUŞOĞLU'nun, 2018-2019 Eğitim Öğretim yılında; "*Fen ve Teknoloji Öğretmenlerinin Fen Öğretiminde Yeni Yaklaşım, Yöntem ve Teknikleri Bilme ve Kullanma Düzeyleri: Erzurum İli Örneği*" konulu tez çalışması ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora programı öğrencilerinden **Sultan Esra TEDİK**'in, Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'ın, danışmanlığında yürüttüğü; "*Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algisına Etkisi*" adlı uygulama çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Sabancı Ortaokulu ve Turgut ÖZAL Ortaokulunda uygulama ve anket çalışmaları için ekte isimleri belirtilen İlimize bağlı okullarda araştırma ve uygulama yapma talebinde bulunmuşlardır.

İlgi yazı ve ekleri, Bakanlığımızın 12/09/2017 tarihli ve 13610717 (2017/25) sayılı genelgesi çerçevesinde Komisyonumuzca incelenmiş olup, "*Araştırmaların, eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde*", komisyon kararlarında belirtilen veri toplama araçlarının kullanılarak, ekte isimleri belirtilen okullarda yapılması, yapılan anket çalışmalarının sonuçlarının birer örneğinin Müdürlüğümüz, Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü (AR-GE Birimi)'ne gönderilmesi ve çalışmaların bir eğitim öğretim yılını kapsamak kaydıyla yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızda da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Salih KAYGUSUZ
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR
25/12/2018
Saadettin DOĞAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: İlgi Yazılar (2 adet dosya)

Yönetim Cad. Valilik Binası Kat:4 Yakutiye ERZURUM
Elektronik Ağ: <http://crzurum.meb.gov.tr>
e-posta: arge25@mcb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: AR-GE Birimi
Tel: (0 442) 234 4800-179
Faks: (0 442) 235 1032

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 153a-a634-3885-9944-d35C kodu ile teyit edilebilir.

Scanned by CamScanner

FORM:2

T.C.
MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI
Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

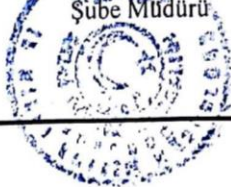
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı	Sultan Esra TEDİK
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Üniversitesi
Araştırma yapılacak iller	Erzurum
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi.	Yakutiye İlçesi Sabancı Ortaokulu, Palandöken İlçesi Turgut Özal Ortaokulu
Araştırmanın konusu	Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	Kurum Onayı İle
Araştırma / Proje /ödev / Tez önerisi	Uygulama İzni
Veri toplama araçları	Anket Formu
Görüş İstenilecek Birim / Birimler.	
Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri konulu 2017/25 nolu genelge doğrultusunda yapılan incelemede araştırmanın kabulüne karar verildi.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile Kabulüne
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	

KOMİSYON

19.12.2018

Komisyon Başkanı
Ömer Faruk PALA
Şube Müdürü



Üye
Tunç AĞAVER

Üye
Mesut ARAS

EK-8. YARATICI DRAMA PLANLARI

1. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 8 Mart 2018

Çalışmanın Adı: Sigara ve dışsal denetim odağının zararları oturumu

Yaş: 13-14

Süre: 2 ders saati 80 dak.

Materyal: Pipet, 50x70 Resim kâğıdı

Hedef:

- Katılımcıların ısınmasını sağlama.
- Sigara kullanımının zararlarını öğrenme.
- Sigara kullanma oranlarını öğrenme.
- Sigara kullanımının ve pasif içiciliğin neden olduğu sağlık sorunlarını fark etme.
- Sağlığının sorumluluğunu almanın önemini kavrama
- Belirlenen soruna ilişkin çözüm üretme.

Kazanımlar:

- Canlandırmalara aktif olarak katılır.
- Sigara kullanımının zararlarını öğrenir
- Sigara kullanma oranlarını öğrenir.
- Sigara kullanımının ve pasif içiciliğin neden olduğu sağlık sorunlarını fark eder.
- Sağlığının sorumluluğunu almanın önemini kavrar.
- Çözüme yönelik stratejiler belirler.

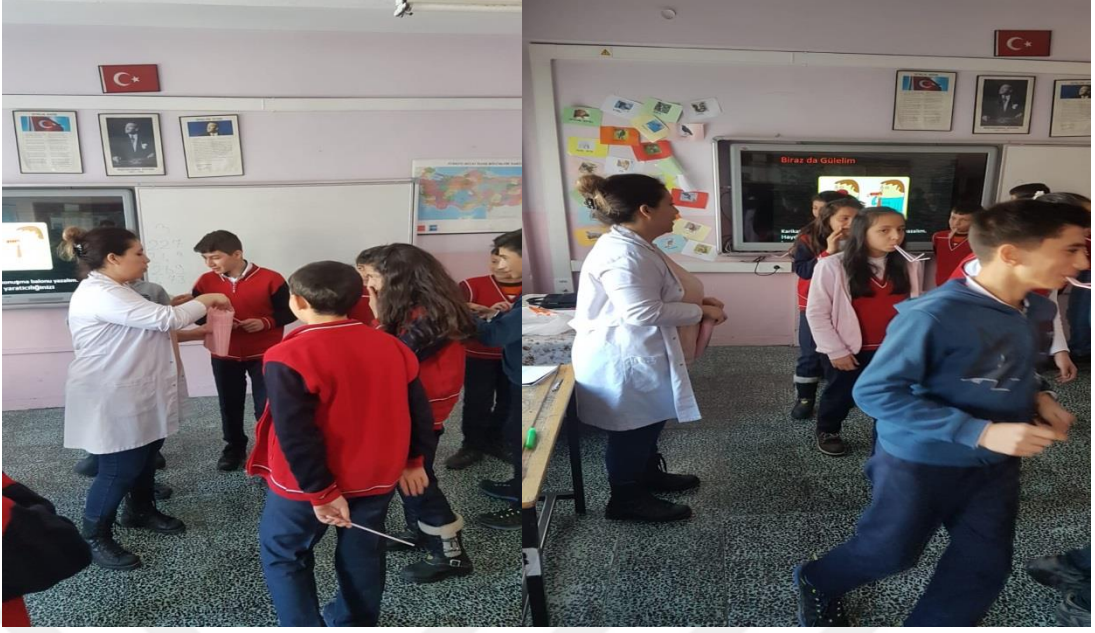
ISINMA:

Katılımcılardan ayağa kalkmaları ve daire oluşturmaları istenir. Ortada bir ebe olur. Ebe koşup karşısındaki kişiye ‘Pisi köşe ister’ der karşısındaki kişide bende yok komşuda var deyip başka birini işaret eder. Ebe koşup İşaret ettiği kişiye giderek tekrar ‘Pisi köşe ister’; bu sırada arkada öğrenciler kendi aralarında yer değiştirmeye çalışır eğer bu yer değişimi esnasında ebe birinin yerine geçerse ortada kalan kişi ebe olur.



ÇALIŞMA

Öğrencilerden öncelikle halka oluşturmaları hafif tempolu yürüme istenir. Daha sonra tempolarını biraz daha artırmaları istenir. Akabinde bu işlemi ağızlarına 1 pipet alarak yapmaları istenir. En son ağızlarına 2 pipet alarak yürüyüşlerine devam etmeleri istenir. Bu duruma ilişkin en çok dikkatlerini çeken şeyin ne olduğu sorulur. Tüm öğrencilerin birer birer düşündükleri şeyi anlatmaları istenir.



DEĞERLENDİRME

Öğrencilere duygu ve düşünceleri sorulur.

Öğrencilerden kendi yaşamlarından çağrışımları paylaşmaları istenir.

Araçlar: Cümle kartları (50x70 resim kâğıdından yapılan), müzik (araştırmacı tarafından hazırlanacak)

Süreç: Isınma oyunu için grup üyelerinde rasgele ikili olarak eşleşmeleri istenir. Eşlerden biri gözlerini kapatır. Diğeri onun elinden tutar ve müzik eşliğinde gözü açık olana tabi olunacak şekilde ortamda dolaşmaları istenir. Sonra yer değiştirirler. İkinci olarak aynı çalışmayı, eşler değiştirilerek, gözleri kapalı olan gözleri açık olanın elinden tutmadan sadece omzuna dokunarak tekrarlamaları istenir. Etkinlik sonrası çember oluşturacak şekilde oturulur ve hangi durumda nasıl hissettikleri üzerine konuşulur. Bunlar üzerine bir süre konuşulduktan sonra, aşağıdaki ifadeler yansıtılır.

Etkinlik Cümleleri

1. Ne kadar çalışırsam çalışayım şansım yoksa başaramam.
2. Hayatlarımız kaderlerimize bağlıdır, gerisi boş.
3. Sağlıklı yaşarsak yaşamımızı kaliteli sürdürebiliriz.

4. Güne iyi başlamazsam ne yaparsam yapayım iyi geçmez.
5. Geleceğiniz size bağlıdır.
6. Sorunları çözmenin en iyi yolu boş vermektir.
7. Çaba gösterirsem çözemeyeceğim hiçbir şeyin olmadığını düşünüyorum.
8. Önceden planlarsam işlerim iyi gider.
9. Ne kadar akıllı olursam olayım şansım yoksa elimden bir şey gelmez diye düşünüyorum.
10. Yaşamımızı kaderimiz belirler.
11. Geleceğiniz kime rastlayacağınıza ve şansa bağlıdır.
12. Mutlu bir hayatı yaşamak elimizdedir.
13. Mutluluk kadere bağlıdır.
14. İnsanlar hayatlarının yönünü kendileri belirlerler.
15. Büyük çoğunlukla geleceğimiz konusunda çok az kontrol olanağına sahibizdir.
16. Uzun yaşamak kalıtsal özelliklere bağlıdır.
17. Uzun yaşamak sağlıklı alışkanlıklar kazanmaya bağlıdır.

Öğrencilere, “Cümleleri bir biçimde gruplamak istersek nasıl gruplarız?” sorusu sorulur. Cümlelerin, sorumluluğu üzerimize alma ya da almama şeklindeki ifadelerden oluştuğu fark ettirilip gruplandırılması sağlanır. Ardından denetim odağı kavramı hakkında bilgi verir. Bilgilendirmenin sonrasında konuyla ilgili olarak grupta konuşulur. Baştaki etkinlik cümleleri konuyla bağlantılı olarak yeniden sınıflandırılır. Oturum sonlandırılır.



2. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 15 Mart 2018

Çalışmanın Adı: Pasif içiciliği düşünme

Yaş: 13-14

Süre: 2 ders saati (1 ders saati 40 dak.)

Materyal: Konu hakkında hazırlanmış 2 sayfa fotokopi kâğıdı, aileler gönderilecek broşür (Sadece deney grubu öğrencileri ailelere gönderildi, kontrol grubundakilere son testlerden sonra verildi)

Hedef:

- Pasif içiciliği öğrenme.
- Pasif içicilik konusundaki duygu ve düşüncelerini paylaşma.
- Pasif içiciliğin zararını kavrama.

- Pasif içiciliğe neden olan durumları fark etme.
- Pasif içici konumuna düşmemek için çözüm önerileri geliştirme.

Kazanımlar:

- Pasif içiciliği öğrenir.
- Pasif içicilik konusundaki duygu ve düşüncelerini paylaşır.
- Pasif içiciliğin zararını kavrar.
- Pasif içiciliğe neden olan durumları fark eder.
- Pasif içici konumuna düşmemek için çözüm önerileri geliştirir.

ISINMA: Katılımcılardan daire şeklinde ayakta durmaları istenir, ortada bir ebe vardır. Önce herkes solundaki ve sağındaki kişilere bakar ve isimlerini anımsar. Daha sonra ortadaki ebe birine işaret ederek "soğan" ya da "sarımsak" der. İşaret ettiği kişi ebe "soğan" derse solundaki kişinin "sarımsak" derse sağındaki kişinin en fazla 3 saniye içinde ismini söylemek zorundadır. Eğer sorulan ismi doğru söylerse ebe bir başka kişiye aynı şekilde soğan ya da sarımsak diye sorar. Eğer sorulan kişi ismi doğru olarak söylemezse bu durumda ebe o olur. Oyunu biraz daha hareketlendirmek için katılımcıların yerleri değiştirilir.



ÇALIŞMA: Öğrencileri küçük gruplara ayırarak sen olsan ne yapardın? Başlıklı etkinliğe geçilir. Grupların, her öyküdeki karakterin pasif bir sigara içme durumuyla başa çıkabileceği ve her seçenek için olumlu (iyi) ve olumsuz (çok iyi değil) sonuçları belirleyebileceği iki yolu belirlemesi gerektiği açıklanır. Her seçeneğin sonuçlarından sonra, öğrencilerin hangi seçeneği seçmesi gerektiğine karar vermeleri gerekmektedir.



DEĞERLENDİRME: Katılımcılardan canlandırmalar sırasında kendi yaşamlarında benzer durumlarla karşılaşmış veya karşılaşmadıkları sorulur, kendi yaşantılarından örnek vermeleri istenir. Pasif içicilikten korunmak için yapabilecekleri şeyler hakkındaki görüşleri alınır. Katılımcılara pasif içicilik ve korunma yolları hakkındaki bilgileri içeren el notları dağıtılır.

SEN NE YAPARDIN? (Çıktı alınarak öğrencilere dağıtıldı).

Ali ve Ayşe arkadaşlardır. Çoğu zaman Ali'nin annesi çocukları okuldan birlikte alır ve eve bırakır. Ama Ali'nin annesi Gül Hanım her zaman arabada sigara içer ve Ayşe, nefes alamıyormuş gibi hisseder. Ayşe ne yapabilirdi? Olabilecek iyi şeyler neler? Olabilecek kötü şeyler neler?

Sanırım

Ayşe.....
.....
.....
.....yapmalı.

Fatma arkadaşı Zeynep ile oynamayı çok seviyor. Fakat onların evinde oynamak istemiyor. Çünkü Zeynep'in annesi ve babası sigara içiyor ve ayrıca ev çok kötü kokuyor.

Fatma ne yapabilirdi? Olabilecek iyi şeyler neler? Olabilecek kötü şeyler neler?

Sanırım

Fatma.....
.....
.....yapmalı.

Murat, ablasıyla evdedir. Anneleri dışarıdayken, bir komşu sohbet için onlara gelir. Eve girer girmez bir sigara yakar ancak Muratların evinde sigara içilmiyor.

Murat ne yapabilirdi? Olabilecek iyi şeyler neler? Olabilecek kötü şeyler neler?

Sanırım

Murat.....
.....
.....yapmalı

Tuğçe ailesi ile açık havada öğle yemeği yemektedir ancak yakınlarındaki masalarda bazı müşteriler sigara içmektedirler. Duman, Tuğçe'nin gözlerini sızlatır ve yemeğini yiyemeyecek kadar kötü hisseder.

Tuğçe ne yapabilirdi? Olabilecek iyi şeyler neler? Olabilecek kötü şeyler neler?

Sanırım

Tuğçe.....

.....

.....yapmalı.



3. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 22 Mart 2019

Çalışmanın Adı: Sigara içmeme ve içsel denetim odağının yararları oturumu

Yaş: 13-14

Süre: 2 ders saati (1 ders saati 40 dak.)

Materyal: Konu ile alakalı 1 sayfa fotokopi, renkli sticker, plastik kutu, Umudunu Kaybetme adlı film , projeksiyon cihazı

Hedef:

- Relaksasyon sağlama.
- Sigar içmenin vücutta yaratacağı sıkıntıları bilme
- Sigara içmenin ekonomik olarak sağlayacağı kayıpları bilme
- Sigara içmenin sosyal olarak verdiği rahatsızlıkları bilme
- İçsel denetim odağı kavramının ve sorumluluk kavramlarını bilme

Kazanımlar:

- Katılımcılarda gevşeme ve rahatlama sağlanır.
- Sigar içmenin vücutta yaratacağı sıkıntıları bilir
- Sigara içmenin ekonomik olarak sağlayacağı kayıpları bilir
- Sigara içmenin sosyal olarak verdiği rahatsızlıkları bilir
- İçsel denetim odağı kavramının ve sorumluluk kavramlarını bilir

ISINMA:

Oyunda katılımcılar bir halka oluşturacak şekilde dizilir. Ortada bir ebe olur. Ebe gruptan bazılarına uyacak özellikleri söyler. Bu özelliklere uyan katılımcılar yer değiştirirken ortadaki katılımcı yerlerden birini kapmaya çalışır. Bu özellikler "Tüm gözlüklüler yer değiştirsin." "Tüm siyah saçlılar yer değiştirsin."vb gibi olmalıdır. Ortadaki kişi arada sırada herkes yer değiştirsin diyerek oyunu daha eğlenceli bir hale getirebilir.



ÇALIŞMA

Öğrencilere neden çoğu genç sigara içmemeyi tercih etmeli? Sorusu sorulur. Öğrencilerin verdikleri cevapları renkli kâğıtlara yazıp katlayıp kutuya atmaları istenir. Daha sonra kutudan kâğıtlar çekilerek okunur ve öğrenciler tarafından listelenen yanıtlar ve sigara içmenin zararlı etkileri hakkında neler hissettiklerini tartışılır. Bir başka önemli mesaj ise, yetişkinlerin çoğu sigara içerken, aslında birçoğunun sigaraya hiç başlamamış olmayı istemesi, ancak sigarayı bırakmanın zor olduğunu düşünmesidir. Öğrencilere gençlerin neden sigara içmemesi gerektiği gösteren şablon dağıtılır. Öğrencilerden bu maddeler içerisinde önemli gördüklerini renkli etiketler ile işaretlemeleri istenir. Neden çoğu genç sigara içmemeyi tercih etmeli? Öğrenciler, genç bir kişinin sigara içmemesi için başka nedenler tanımlarsa, bunlar faaliyet sayfasındaki yedek kartlara yazılır. Farklı kişilerin sigara içmeye karşı farklı tutumlar sergilendiğini göstermek için kartlar değiştirilebilir ve tekrar sorulabilir.

Öğrencileri bir eşle yerleştirin. Sınıf tarafından tanımlanan sigara içmeme nedenlerini kullanarak, her bir çift “en önemli” olarak gördüklerini seçmelidir. Bu sebebi ele alan ve bir arkadaşını sigara içmekten vazgeçirmek için kullanılabilecek bir konuşma pasajı, her bir öğrenci tarafından yazılmalıdır.

Örneğin: Sebep: Arkadaşların kaybedebilmesi.

Dialog: Ali en yakın arkadaşın Eren sigara içmeye başlarsa ne düşünürdün?

Sanırım senin içinde gerçekten hayal kırıklığı olurdu, değil mi?

Öğrenciler daha sonra, konuşma parçalarını bir kutuya yerleştirirler. Kutudan bir parça seçilir ve bir gönüllü istenir. Öğrencinin sigara içmesi veya ara sıra sigara içmeye devam etmesini engellemek için kâğıt üzerinde yazılan sohbet kullanılır. Her öğrencinin kutudan bir pasajı seçmesine izin verilir ve eşinin sigara içmeye ya da ara sıra sigara içmeye devam etmemesi için caydırmaya çalışır. Öğrencilere sigara içme durumlarına cevap vermek ve pratik yapmalarına fırsat vermek için süre verilir.

Gençler Neden Sigara İçmemeli

Okul kurallarına aykırı	Nefesin kötü kokması	Kötü bir itibar bırakması
Arkadaşları uzaklaşabilir	Sağlık üzerindeki etkileri	Çok fazla maliyet
Sigara içmeyen arkadaşlarının olması	Cildi Kötüleştirmesi	Çevresinde başka sigara içenin olmaması
Kanser gibi uzun süreli sağlık etkileri	Rahatsız edici bir durum olması	Türkiye’de her yıl 12.000 kişinin ölümüne neden olması
Öksürüğe neden olması	Astımı kötüleştirir	Sigara içmekle ilgilenmemesi
Sigara içmenin kişiyi aptalca göstermesi	Dişleri sarartması	Ailesinin kabul etmemesi
Kamu spotlarını etkili bulması	Saçlarını ve giysilerini kötü kokutması	Hoş göstermemesi

DEĞERLENDİRME

Katılımcılara neler hissettikleri, neler düşündükleri ve neler öğrendikleri sorulur.

Kendi yaşamlarından örnekler vermeleri için desteklenir.

Süreç:

Bu oturum, başrollerinde Will Smith, Jaden Smith, Thandie Newton, Brian Dan Castellanae adlı oyuncuların olduğu Umudunu Kaybetme adlı filmin izlenmesine ayrılır. Gruptan, filmi izlerken sorumluluk ve denetim odağı kavramlarını düşünmeleri istenir.

Filmin Türü : Biyografi, Drama

Orijinal Adı : The Pursuit of Happyness

Filmin Konusu: Chris Gardner (Will Smith) zeki ve yetenekli ancak marjinal bir işe sahip bir satıcıdır. İki yakasını bir araya getirmek için çabalayan Gardner kendini ve beş yaşındaki oğlunu San Francisco'daki dairesinden çıkarılmış, gidecek bir yeri yokken bulur. Gardner prestijli bir borsa firmasında stajyer olduğunda, oğluyla birlikte daha iyi bir yaşam kurma hayali peşinde koşarken, aralarında düşkünler evinde kalmanın da olduğu pek çok zorluğa katlanır. Chris Gardner maddi olarak ayakta kalmakta zorlanan ama buna rağmen son derece iyi niyetli ve çalışkan bir aile babasıdır. Karısı, artık içinde buldukları duruma dayanamayıp evi terk edince oğlu Christopher ile yalnız kalırlar.

Bu durumun yarattığı hayal kırıklığını ve zorlukları henüz atlatmamışken oturdukları evden de ev sahibi tarafından çıkartılırlar. Oğlu ile birlikte sokakta kalmasına ve tuvaletlerden düşkünler evine kadar çeşitli mekanlarda barınmaya çalışmasına rağmen Chris, oğlunun sevgisi ile ayakta kalmaya ve var gücü ile çalışmaya devam eder.

Grup üyelerine aşağıdaki sorular sorularak çalışma sonlandırılır.

1. Denetim odağı deyince ne anlıyorsunuz?
2. İçsel ya da dışsal denetimli olmayı belirleyen özellikler nelerdir?

3. Sağlık denetim odağı ile sağlığının sorumluluğunu alma arasındaki ilişki nedir? Soruların yanıtları üzerine öğrencilerle konuşulur. Daha sonra izledikleri filmi denetim odağı ve sorumluluk kavramlarını dūřünerek değerlendirmeleri istenir.

Oturum sonlandırılır.



4. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 29 Mart 2019

Çalışmanın Adı: Sigaranın zararları ve iç denetim odağının bütünleştirilmesi oturumu

Yaş: 13-14

Süre: 2 ders saati (1 ders saati 40 dak.)

Materyal: Boş beyaz tişörtler, renkli kumaş boyaları.

Hedef:

- Kendi kararlarını vermede engel algısını azaltmak,
- Sigaranın zararlarına ilişkin spot cümleler kurabilme.
- Sigaranın zararına iliřkin dūřüncelerini tiřörte aktarabilme.
- İç denetimi destekleyecek cümleler kurabilme.

Kazanımlar:

- Kendi kararlarını verirken daha az engel hissetmesi
- Sigaranın zararlarına ilişkin spot cümleler kurabilir.
- Sigaranın zararına ilişkin düşüncelerini tişörte aktarabilir.
- İç denetimi destekleyecek cümleler kurabilir.

ISINMA

Grup büyüklüğüne göre 5-6 kişilik gruplara bölünür. Her takımdan kendi bedenlerini kullanarak bir makineyi, eşyayı oluşturması istenir. Her gruptan istenen kendi aralarında tartışarak bir eşyaya karar vermesi ve kendi bedenlerini kullanarak diğer arkadaşları anlayacak şekilde sunmalarıdır. Gruptaki her kişinin makinenin bir parçası olarak yer alması çok önemlidir. Grupların çalışması, karar vermesi ve prova etmeleri için 15-20 dakika zaman tanınır. Daha sonra hazır olduklarında kendi makinelerini herkese sunarlar. Seyreden katılımcılardan da makineyi bilmeleri istenir.

ÇALIŞMA

Engel algısını azaltmak, güven duygusunu arttırmak ve sigara kullanmaya devam etme ile ilgili bireysel faktörleri ortaya çıkarmak için; sigara kullanma nedenleri, teşvik edici faktörlerin neler olduğunu anlamaya ve sorgulamaya yönelik eğitimler SİM temelli sunumlarla yapılarak her öğrenciye birer adet düz beyaz tişört dağıtılarak, kumaş boyaları ile 'sigaraya hayır' temasının işleneceği öğrencilerin konuyla ilgili tişörtlerine çizim yapmaları ve okulda giymeleri sağlanacaktır.

DEĞERLENDİRME

Katılımcılardan hep birlikte durumu, yapılanları ve sonucu değerlendirmeleri istenir.



5. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 5 Nisan 2019

Çalışmanın Adı: Sigaradaki kimyasallar

Yaş: 13-14

Süre: 1 ders saati (1 ders saati 40 dak.)

Materyal: Bir sayfa sigaradaki kimyasallar fotokopisi, büyük sigara modeli (10 adet eva kâğıdı ve 5 adet karton bu maketin yapımında kullanılacaktır), kuru boya kalemleri, çeşitli küçük, boş şişeler veya diğer kaplar (araştırmacı tarafından sağlanacaktır), renkli sticker.

Hedef:

- Sigara dumanında kaç tane kimyasal bulunduğunu bilme
- Bu kimyasallardan kaç tanesinin kansere neden olduğunu bilme
- Sigara dumanında bulunan kimyasal çeşitlerinin nerelerde kullanıldığını bilme

Kazanımlar:

- Sigara dumanında kaç tane kimyasal bulunduğunu bilir
- Bu kimyasallardan kaç tanesinin kansere neden olduğunu bilir
- Sigara dumanında bulunan kimyasal çeşitlerinin nerelerde kullanıldığını bilir

ISINMA: Gruptan üçerli olmaları istenir ya da grup üçerli olarak küçük gruplara bölünür. Bir ebe seçilir. Üçerli olan gruplardan iki kişinin karşılıklı geçerek ellerini avuç içleri açık olarak birbirine dayayarak bir çatı oluşturmaları istenir. Bunlara ev sahibi denir. Üçüncü kişi ise yapılan bu çatının içine iki kişinin arasına girer, böylece kiracı olur. Ebe ortadadır. Liderin komutu ile oyun başlar ve sürer. Lider kiracılar dediğinde ev sahipleri sabit dururken kiracılar ev değişikliği yapar, tüm kiracıların ev değiştirmesi zorunludur. Bu arada ebe kendine ev bulup yerleşmeye çalışır, dışarıda kalan kimse yeni ebe o olur. Lider Ev sahipleri derse bu defa kiracılar sabit durur ev sahipleri yer değiştirerek farklı kimselerle kiracıların üzerine ev olmaya çalışır. Yine kendine eş bulamayıp, ev olamayan dışarıda kaldığı için ebe olur. Ev sahipleri için eş değiştirmek zorunludur. Lider komutuna göre oyun devam eder.

ÇALIŞMA: Karton ve renkli kâğıtlar kullanılarak bir sigara modeli oluşturulur. Küçük, boş şişeleri veya diğer kaplar toplanır ve bunları sigara dumanında bulunan kimyasalların isimleriyle etiketlenir. Listedeki kimyasalların bir kısmını kaplardan ziyade küçük nesnelere (karbon monoksit için bir oyuncak araba gibi) temsil edilir. Daha sonra sigarada bulunan bazı kimyasalları gruba göstermek için model sigara kullanılır. Büyük model sigarayı ve sigarada bulunan kimyasalların isimleriyle

etiketlenmiş kapları belirleyerek işe başlanır. Her kap tutulur, böylece seyirciler bunu net bir şekilde görebilir ve kimyasalın sigara dumanında olup olmadığını düşünürler. Her tanıtım tanımlandığında, kap sigara modeline yerleştirilir.

DEĞERLENDİRME: Katılımcılardan hep birlikte durumu, yapılanları ve sonucu değerlendirmeleri istenir.



6. Hafta

Lider: Sultan Esra TEDİK

Grup: 8. Sınıf öğrencileri

Tarih: 12 Nisan 2019

Çalışmanın Adı: Sigara maliyet oturumu

Yaş: 13-14

Süre: 1 ders saati (1 ders saati 40 dak.)

Materyal: Konu ile ilgili bir sayfalık fotokopi, kurşun kalem, askılı bez spor çanta

Hedef:

- Çocukların sigara alışkanlığının ne kadar pahalı olabileceğini anlamasına yardımcı olmak.

Kazanımlar:

- Çocuklar sigara alışkanlığının ne kadar pahalı olduğunu bilir.

ISINMA

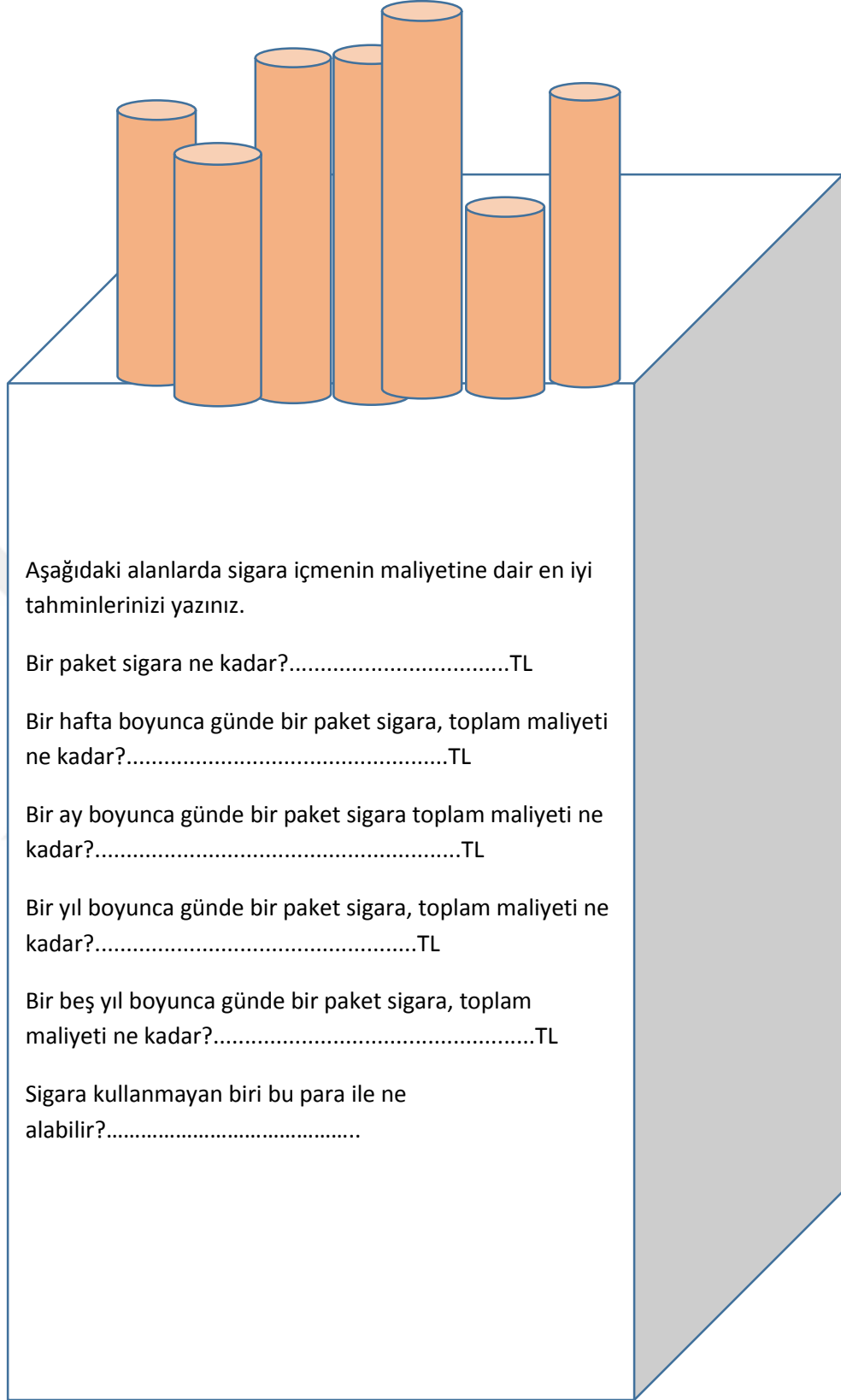
Uzun bir ipe bir yüzük geçirilir (araştırmacı götüreceği için malzeme listesine eklenmemiştir). İpin iki ucu birleştirilerek düğümlenir. Bir ebe seçilir. Çocuklar iki elleriyle ipi dışarıdan tutarak, ip çevresinde bir halka oluştururlar. Çocukların elleri ip üzerinde birbirine daha yakın durur. Oyun başladığı zaman, ebe ortada durur; ipe geçirilmiş yüzük, bir çocuğun, ipi tutan eli altında saklanır. Halkadaki çocuklar, bu yüzüğü ebeye göstermeden birbirlerine aktarırlar. Çoğu kez de, ebeyi şaşırtmak için, aktarır gibi yaparlar. Bu arada (yüzük yüzük nerdesin, acep hangi eldesin) sözlerini söylerler. Ebe yüzüğün kimde olduğunu bulmaya çalışır. Bulabildiğini sandığı an "Durun !" der. Çocuklar dururlar. Ebe yüzüğün kendisinde olduğunu umduğu üç arkadaşına, ellerini açmalarını söyler; (önce birine, bulamazsa ikincisine, onda da

bulamazsa üçüncüsüne "elini aç" demek hakkı vardır.) yüzüğü bulursa, ebeliği biter; yüzüğü bulduran çocuk ebe olur. Bu oyun yere oturularak da oynanabilir.



ÇALIŞMA

“Bir paket Sigara Maliyeti” kâğıtları ve kurşun kalemler dağıtılır. Sonra çocuklara bir paket sigara maliyeti ile ilgili ne düşündüklerini sorulur. (Eğer cevaplar araştırmanıza bağlı olarak çok yanlışsa, tahminlerini artırmaları istenir.) Bir sigara alışkanlığının bir gün, bir hafta, bir yıl ve 5 yıl boyunca ne kadara mal olabileceğini öğrenmek için çalışma sayfasını kullanacakları söylenir. Bir paket sigara kullanımının tahminini tamamlamak için 5 dakikaya sahip olduklarını söylenir. Bu işlem için Şekil 2’deki görselden yararlanılacaktır.



Aşağıdaki alanlarda sigara içmenin maliyetine dair en iyi tahminlerinizi yazınız.

Bir paket sigara ne kadar?.....TL

Bir hafta boyunca günde bir paket sigara, toplam maliyeti ne kadar?.....TL

Bir ay boyunca günde bir paket sigara toplam maliyeti ne kadar?.....TL

Bir yıl boyunca günde bir paket sigara, toplam maliyeti ne kadar?.....TL

Bir beş yıl boyunca günde bir paket sigara, toplam maliyeti ne kadar?.....TL

Sigara kullanmayan biri bu para ile ne alabilir?.....

Şekil 2. Sigara Maliyet Çalışması

Oturumun sonlandırılmasının ardından öğrencilere eğitimlerin bittiği ifade edilerek, kapanış konuşması yapılacak, son test verileri toplanacak ve iç denetim odağının sigara içmemede ve diğer kötü alışkanlıklarda ne kadar önemli olduğu vurgulanarak, üzerinde bu anlatılanları vurgulayan cümleler olan askılı bez çanta öğrencilere dağıtılacaktır.



DEĞERLENDİRME

Gönüllülerin sigara içme maliyeti hakkında neler öğrendiklerini paylaşmalarını ve sigara içmek için harcanan para ile başka neler yapılabileceği hakkında konuşmaları istenir.

Kontrol grubunda amaç dışı herhangi bir farkındalık oluşmaması için pasif içiciliğin vurgulandığı broşürler ve askılı bez çantalar son test verilerinin toplanmasının ardından verilmiştir.

EK-9. VELİ İZİN FORMU

Veli Onay Mektubu

Sayın Veliler, Sevgili Anne-Babalar,

Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü doktora çalışması olarak “Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi” başlıklı araştırmayı yürütmekteyiz.

Bu çalışmanın amacı nedir? Araştırmamızın amacı yaratıcı drama etkinlikleri ile sigaraya başlama da önemli bir yaş grubunu oluşturan çocuklara sigaranın zararları hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Sizin ve çocuğunuzun katılımcı olarak ne yapmasını istiyoruz?

Çalışmanın amacını gerçekleştirebilmek için çocuklarınızın bazı anketleri doldurmanıza ihtiyaç duymaktayız. Katılmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuz anketi okulda ders saatinde dolduracaktır. Yaratıcı drama etkinlikleri 6 hafta süre ile ders saatlerinde yapılacaktır. Sizden çocuğunuzun katılımcı olmasıyla ilgili izin istediğimiz gibi, çalışmaya başlamadan çocuğunuzdan da sözlü olarak katılımıyla ilgili rızası mutlaka alınacak.

Çocuğunuzdan alınan bilgiler ne amaçla ve nasıl kullanılacak? Çocuğunuzun dolduracağı anketlerde cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çocuğunuzun ismi ve kimlik bilgileri, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır.

Çocuğunuz ya da siz çalışmayı yarıda kesmek isterseniz ne yapmalısınız? Çocuğunuzun cevaplayacağı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Yine de, bu formu imzaladıktan çocuğunuz katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Katılım sırasında sorulan sorulardan ya da herhangi bir uygulama ile ilgili başka bir nedenden ötürü çocuğunuz kendisini rahatsız

hissettiğini belirtirse, ya da kendi belirtmese de araştırmacı çocuğun rahatsız olduğunu öngörürse, çalışmaya sorular tamamlanmadan ve derhal son verilecektir. Şayet siz çocuğunuzun rahatsız olduğunu hissederseniz, böyle bir durumda çalışmadan sorumlu kişiye çocuğunuzun çalışmadan ayrılmasını istediğinizi söylemeniz yeterli olacaktır.

Bu çalışmayla ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz: Araştırmayla ilgili sorularınızı aşağıdaki e-posta adresini kullanarak bize yöneltebilirsiniz.

Sultan Esra TEDİK

esrated@hotmail.com

Lütfen bu araştırmaya katılmak konusundaki tercihinizi aşağıdaki seçeneklerden size en uygun gelenin altına imzanızı atarak belirtiniz ve bu formu çocuğunuzla okula geri gönderiniz.

A) Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak çocuğum'nın katılımcı olmasına izin veriyorum. Çalışmayı istediğim zaman yarıda kesip bırakabileceğimi biliyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

Velinin Adı-Soyadı.....

İmza

B) Bu çalışmada çocuğum'nın katılımcı olmasına izin vermiyorum.

Velinin Adı-Soyadı.....

İmza

EK-10. EĞİTİM SERTİFİKALARI

T.C.

YALOVA ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

SERTİFİKA

SULTAN ESRA TEDİK

Yalova Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi tarafından
02.10.2018-02.11.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen 4 saat

TEMEL YARATICI DRAMA

Sertifika programını başarı ile tamamlayarak
bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

MERKEZ MÜDÜRÜ
Doc. Dr. Muharrem ES



BELGE NO : 23251798502

akademi
EĞİTİM

Certificate

SERTİFİKA

SULTANESRA TEDİK

23251798502

Carried out by the Academy of Educational Consulting 32 hours (16 hours practice,
16 hours project) Drama 1st rate has successfully completed the training.

Akademi Eğitim Danışmanlık tarafından gerçekleştirilen 32 saatlik (16 saat uygulama,
16 saat proje) Drama 1. Kur Eğitimini başarı ile tamamlamıştır.

CERTIFICATE NO / SERTİFİKA NO 2012052547620
COURSE NO / KURS NO AE-D-A6080
DATE / TARİH 04.11.2019



SIGNATURE / İMZA

Sultanesra Tedik

EK-11. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 22)

ŞİRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Sultan Esra TEDİK
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği

Danışmanı : Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11.12.2019 ve 20369917-050.02.04-E.1900357013 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi Metin girmek için burayı tıkladın. başlıklı doktora tezini incelemiş ve adayı 18.12.2019 tarihinde, saat 13: 00 'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİNE**,
- ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının .. Adölesanlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Yaratıcı Drama Eğitiminin Sağlık Denetim Odağı ve Sigara Algısına Etkisi

Metin girmek için burayı tıkladın. olarak düzenlenmesine,

OY BİRLİĞİ

OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Prof. Dr. Abdülhak Halim ULAŞ	
Üye	:Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL	
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ	
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN	
Üye	:.....	