

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

SİGARA KULLANAN SOSYAL HİZMET
ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-ETKİLİLİK ALGISININ
SİGARA İÇME BEKLENTİLERİYLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Nur BOZ

İstanbul
Haziran-2019

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

SİGARA KULLANAN SOSYAL
HİZMET ÖĞRENCİLERİNİN ÖZ-ETKİLİLİK ALGISININ
SİGARA İÇME BEKLENTİLERİYLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Nur BOZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN

Tez İkinci Danışmanı


Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN

İstanbul
Mayıs, 2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

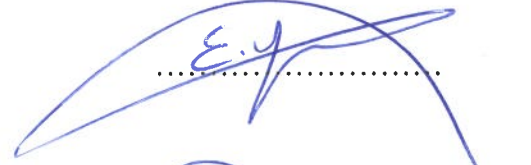
Danışman Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN



İkinci Danışman Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Emel YEŞİLKAYALI



Üye Prof. Dr. Kadir CANATAN

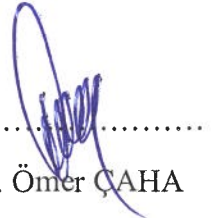


Üye Dr. Öğr. Üyesi Sena ÖKSÜZ



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Ömer ÇAHA

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sigara Kullanan Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Öz-Etkililik Algısının Sigara İçme Beklentileriyle İlişkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.



Ayşe Nur BOZ

İTHAF

Hatırımızda, ömrünün son anına kadar üzerinde ropdöşambırı; sabah kahvesini içerken çözdüğü bulmacalarıyla kalacak olan, ardında daktilolar ve dolma kalemler miras bırakan, akademik hayatımı hep en yakından takip edip, beni desteğiyle daha güçlü kılan dedem Emekli Adliye Başkâtibi Yusuf Ziya BOZ'a...

ÖNSÖZ

Sosyal Hizmet lisans eğitimimden bugüne kadar bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen kıymetli tez danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Taner ARTAN'a, Akademik hayatıma, araştırma görevlisi olarak asiste ederek başladığım, akademik disiplin ve özverili çalışmalarını kendime örnek aldığım, tezimin her safhasıyla yakından ilgilenip, düzeltme ve önerileriyle tezimin ortaya çıkmasında en büyük katkıları sunan bölüm başkanım ve tez ortak danışman hocam kıymetli Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN'e, Bir kadın akademisyen olarak akademik duruşundan, çalışmalarından ve sağduyusundan ilham aldığım, akademik dünyanın mutfağını büyük bir sabır ve teşvik ile bana öğreten sevgili hocam Dr. Öğretim Üyesi Demet Akarçay ULUTAŞ'a, Tezimin her aşamasında manevi desteğini üzerimden eksik etmemekle birlikte, özellikle araştırma verilerinin analizi konusunda çok büyük yardımları olan kıymetli dostum Arş. Gör. Ufuk AY'a, Her soruma itina ile yanıt verip, bana en büyük motivasyonu sağlayan değerli mesai hocalarım Dr. Öğretim Üyesi Dilara Ustabaşı GÜNDÜZ ve Arş. Gör. Döne AYHAN'a, Araştırmanın uygulama sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen Selçuk Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümlerinin değerli öğretim üyelerine ve öğrencilerine minnetlerimi sunarım. Son olarak yıllardır her anımda yanımda olan güzel dostum Ercivan ÖZEN'e ve beni hayatımın başından beri koşulsuz destekleyen, verdiğim her kararın sonuna kadar arkasında olan ve beni ben yapan sevgili annem Emine BOZ ile babam Celaletdin BOZ'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET
SİGARA KULLANAN SOSYAL HİZMET ÖĞRENCİLERİNİN
ÖZ-ETKİLİLİK ALGISININ SİGARA İÇME BEKLENTİLERİYLE
İLİŞKİSİ

Ayşe Nur BOZ
Yüksek Lisans, Sosyal Hizmet
Tez danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN
Tez ikinci danışmanı: Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN
Haziran-2019, 106 sayfa

Bu çalışmanın amacı, sosyal hizmet lisans öğrencilerinin öz etkililik algısı ile sigara kullanımından beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu doğrultuda çalışma, alan yazında en çok kullanılan tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli ekseninde dizayn edilmiştir. Araştırma örneklemini, Türkiye’deki 63 Sosyal Hizmet Bölümünde okuyan ve sigara kullanan lisans öğrencilerinden oluşan araştırma evrenini temsil etmektedir. Araştırma verisi; Konya ilinde, 2018-2019 akademik yılında, Sosyal Hizmet Bölümleri’nden, Kişisel Bilgi Formu, Öz-Etkililik Ölçeği ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği-Yetişkin Formu kullanılarak toplanmıştır. Örneklem (n=172), çalışmaya gönüllü olarak katılan ve günde en az bir sigara içtiğini bildiren öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın ana bulguları göstermektedir ki sigaraya başlamada temel neden %64.1 oranıyla “arkadaş etkisi”dir. Sigara kullanımında en çok bildirilen neden ise %30 oranıyla “alışkanlık”tır. Katılımcıların %63,4’ünün (n=109) aile bireylerinden biri sigara kullanırken, %93,6’sı da (n=161) yakın arkadaşlarının sigara kullandığını bildirmiştir. Araştırma sonuçları göstermektedir ki, öğrencilerin algıladıkları öz-etkililik düzeyleri düştükçe sigara kullanımından beklentileri artmaktadır. Bu sonuçlara ilave olarak araştırmada, öz-etkililik algısı ile sigaradan tat alma, uyarılım ve sosyal kolaylaştırma beklentileri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yani öğrencilerin öz-etkililik algısı azaldıkça, sigara kullanımından tat alma, uyarılım ve sosyal kolaylaştırma beklentileri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, öz-etkililik, sigaradan beklentiler, sosyal hizmet

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERCEPTION OF SELF-EFFICACY AND SMOKING CONSEQUENCES OF SOCIAL WORK STUDENTS SMOKING

Ayşe Nur BOZ

Master, Social Service

Supervisor: Dr. Taner ARTAN and Prof. Dr. Kamil ALPTEKİN

June-2019, 106 Pages

The aim of this study is to examine the relationship between self-efficacy perception of Social Work undergraduate students and their expectations from smoking. On this purpose, the study is designed in accordance with relational scanning model which is one of the most widely-used scanning models. The sample of this study represents the population of social work undergraduate students having addiction to smoke and studying 63 distinctive departments of Social Work in Turkey. The data has been gathered from universities' departments of Social Work in Konya in 2018-2019 academic year through Personal Information Form, The Selt-Efficacy Scale and The Brief Smoking Consequences Questionnaire-Adult (BSCQ-A): Development of a Short Form of the SCQ-A. The sample (N=172) is comprised of students who participate voluntarily and report that they smoke at least one cigarette per day. The main findings of the study indicate that the main reason for starting using smoke appears to be influence of friends (%64.1); the most commonly reported reason for using smoke associated it with "habit issue" (%30) and %63.4 (n=109) of the participants' on of the family members is using smoke whilst %93.6 of them inform that their close friends usually smoke. The results of the study demonstrate that the less self-efficacy the students perceive the more expectations from smoke they report. In addition, it is found that there is a negative relationship between perception of self-efficacy and expectations of pleasure and stimulation generated by smoke and social facilitation; that is, the lower perception of self-efficacy students have the more students expect that they feel pleasure and stimulation using smoke and the higher level of social facilitation.

Keywords: Smoking, Self-Efficacy, Expectations from Smoking, Social Work

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
İTHAF	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.2.1. Araştırmanın Alt Amaçları	6
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.4. Araştırmanın Varsayımları	8
1.5. Tanımlar	8
1.5.1. Sigara Bağımlılığı	8
1.5.2. Sigara Kullanımı	8
1.5.3. Yoksunluk.....	9
1.5.5. Öz- Etkililik.....	9
1.5.6. Sigara Kullanım Beklentisi	9
İKİNCİ BÖLÜM	10
SİGARA BAĞIMLILIĞI VE ÖZ-ETKİLİLİK	10
2.1. SİGARA BAĞIMLILIĞI.....	10
2.1.1. Sigaranın Tarihçesi	10
2.1.2. Sigaranın Epidemiyolojisi.....	11
2.1.3. Nikotin Bağımlılığı	13
2.1.4. Sigara Kullanmaya Başlama Nedenleri	14

2.1.5. Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri.....	16
2.1.6. Sigara Bağımlılığının Oluşma Nedenlerini Açıklayan Yaklaşımlar	17
2.1.7. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri	18
2.1.8. Pasif Sigara İçimi	20
2.1.9. Sigara Kullanımının Önlenmesi.....	21
2.2. ÖZ-ETKİLİLİK.....	24
2.2.1. Öz Etkililik Tanım ve Özellikleri	24
2.2.2. Öz-Etkililik ve Sigara Kullanımından Beklentiler	27
2.2.3. Sigara Bırakma Tedavisi	30
2.2.4. Sigara Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet	35
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	38
3.3. Veri Toplama Araçları	39
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	39
3.3.2. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği	39
3.3.3. Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu (BSCQ-A)	40
3.4. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	41
3.5. Veri Toplama Süreci	43
3.6. Verilerin Analizi	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	46
BULGULAR	46
4.1. Sosyo- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	46
4.2. Sigara Kullanımına İlişkin Bulgular	47
4.3. Öz Etkililik Ölçeği ile Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	50
4.4. Bazı Değişkenler Açısından Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeğine İlişkin Bulgular	54
4.4.1. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler	54
4.4.2. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler	55
4.4.3. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler	57
4.4.4. Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler	58
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	62
TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER	62

5.1. Tartışma	62
5.2. Sonuç.....	74
5.3. Öneriler	76
KAYNAKÇA	80
EKLER	94
EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	94
EK-2 Kişisel Bilgi Formu	95
Ek-3 Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği	98
Ek-4 Sigaradan Beklentiler Ölçeği – Yetişkin Formu (SBÖ – Y).....	100
Ek-5 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Kararı	103
EK-6 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Araştırma Etik Kurul Onay Formu	104
ÖZGEÇMİŞ	106

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Öz Etkililik Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi	41
Tablo 3.2. Sigaradan Beklentiler Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi	43
Tablo 4.1. Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımları	46
Tablo 4.2. Öğrencilerin Üniversite ve Sınıf Bilgisi	46
Tablo 4.3. Öğrencilerin Gelir Düzeyi	47
Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanım Süresi	47
Tablo 4.5. Öğrencilerin Günlük Sigara Kullanım Miktarı	48
Tablo 4.6. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Başlama Nedenleri	48
Tablo 4.7. Öğrencilerin Ailesinde Sigara Kullanımı	49
Tablo 4.8. Öğrencilerin Yakın Arkadaşlarında Sigara Kullanımı	49
Tablo 4.9. Öğrencilerin Sigara Dışında Madde Kullanımı	49
Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanım Nedenleri	49
Tablo 4.11. Öğrencilerin Sigara Kullanımını Bırakma Durumu	50
Tablo 4.12. Öz Etkililik Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler	50
Tablo 4.13. Sigaradan Beklentiler Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler	51
Tablo 4.14. Öz-Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	52
Tablo 4.15. Öz-Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	53
Tablo 4.16. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki	54
Tablo 4.17. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	54
Tablo 4.18. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.19. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.20. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki	57

Tablo 4.21. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 4.22. Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 4.23. Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 4.24. Sigarayı Bırakma Girişim Sayısına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki.....	60
Tablo 4.25. Sigarayı Bırakma Girişim Sayısına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	60

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BM: Birleşmiş Milletler

BSCQ-A: The Brief Smoking Consequences Questionnaire–Adult (Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu)

DSM-IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

ÖEÖ: Öz-Etkililik Ölçeği

SPSS: Statistical Pack Age For Social Sciences

TAPDK: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

WHO: World Health Organization

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en eski alışkanlıklarından biri olan sigara kullanımı, üzerinde durulması gereken ciddi bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Sigara kullanımı sadece alışkanlık teşkil eden bir davranış olarak değil, aynı zamanda madde bağımlılığı boyutu olan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından biyo-psiko-sosyal zehirlenme hali olarak tanımlanan tedavisi gerekli bir hastalık olarak da görülmektedir. (Kesim, 2004: 7). Sigara kullanımı dünya genelinde yaklaşık 6 milyonda insanın ölümüne sebep olmaktadır (WHO, 2016).

Nikotin bağımlılığının gelişmesine sebep olan sigara kullanımı, içeriğindeki zararlı maddelerle bedeni olumsuz yönde etkileyerek sağlığa zarar veren, temin edilmesinin kolay ve yasal oluşuyla diğer madde bağımlılıklarına geçiş maddesi olma özelliğini taşıyan, en yaygın madde bağımlılığı tipidir (Özyardımcı, 2002: 132). Sigaranın kolaylıkla ulaşılabilir bir madde olması, gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç nüfus arasında kullanımının hızla yaygınlaşmasına sebep olmaktadır (Buğdaycı, 2008: 36). Genç erişkinler, sigara kullanımı açısından en riskli grubu oluşturmaktadır. Sigara kullanımına başlama yaşı kültürden kültüre değişmekle birlikte, en fazla ergenlik döneminde sigara kullanımına başlandığı görülmektedir. Üniversite eğitime başlamalarıyla gençlerin üzerinde azalan aile kontrolü ve ekonomik yönden daha özgür olmaya başlamalarıyla sigara kullanımının bu dönemde artış gösterdiği görülmektedir. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımına başlamalarında sigara kullanan arkadaş ortamı ve tutumları da bu dönemde sigara başlamada etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Aykut vd., 2009: 127).

Yapılan birçok çalışma, sigara kullanımının en yüksek 25-34 yaş aralığında yer alan bireylerde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırma bulgularına göre sigara kullanımıyla mücadelede, genç bireylerin sigara kullanımına başlamasının engellenmesi ve sigara kullananların bırakmasına yönelik yapılacak çalışmalar oldukça önemlidir (Çalışkan, 2015: 23).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Sigara Kullanım Yaygınlığı Küresel Raporu'na (2015) göre dünya genelinde 15 yaş ve üzeri sigara kullananların sayısı yaklaşık %21,2 'dir (WHO, 2015).

Sağlık Bakanlığı'nın 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı Raporu verilerine göre ise Türkiye'deki 15 yaşın üzerindeki nüfusun %29,2'si her gün düzenli olarak tütün ürünü kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017)

Bireylerin sigara kullanımından beklentilerini saptamak; kişilerin sigara kullanımına başlama, sigara kullanımını sürdürme ve bırakma davranışlarını anlamak için önem arz etmektedir. Özellikle bireylerin sigara kullanımına olan ihtiyacını anlayıp bu doğrultuda uygun önleme ve bırakma programlarını oluşturmayı her kültürde ayrı olarak ele almak gerekmektedir. Sigara kullanımından beklentilerin bazıları evrensel olsa da, bazıları kültüre özgü nitelikler taşıyabilmektedir.

Sigara kullanımı ve bağımlılığı, sadece bireysel bir davranış sorunu değil aynı zamanda çevresel koşullarında sebep olduğu sosyal ve toplumsal bir problemdir. Bireyin kişisel özelliklerinin sosyal risk faktörleriyle birleşmesinin yanı sıra içinde yaşanılan toplumsal yapıdan ve sosyal sistemden dışlanmanın kolaylaştırıcı fonksiyonu gibi birçok faktör sigara bağımlılığında rol oynamaktadır. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında sigara bağımlılığı tedavi sürecinin karmaşık bir yapıda olduğu ve birden fazla müdahale basamağını içerdiği görülmektedir. Sigara bağımlılığıyla çalışan profesyonel sağlık çalışanlarının, yalnızca bireyin davranışına odaklı müdahaleleri; anlık çözümler üretip, davranışın tekrar ortaya çıkmasına engel olamamaktadır. Sigara bağımlılığı tedavisinde daha etkin ve kalıcı sonuçlara ulaşabilmek için sosyal çevreye ilişkin boyutların müdahale sürecine dahil edilmesi kaçınılmaz bir ihtiyaçtır.

Sosyal hizmet mesleğinin, mikro mezzo ve makro düzeyleri kapsayan çalışma disiplini ve işlevi, sigara bağımlılığı tedavisinde uygulanacak müdahale süreçlerine, bağımlılığa ilişkin tüm boyutları göz önünde bulundurarak katkı sağlar. (Polat, 2014: 145).

Sosyal hizmet uzmanı, sigara bağımlılığı tedavisinin, amacına ulaşması için bireyin aile içi dinamiklerini, sahip olduğu sosyal ilişkilerin özelliklerini ve içinde bulunduğu çevrenin imkanlarını değerlendirerek müdahale stratejilerini geliştirir. Sigara kullanımını bırakma motivasyonlarını artırmak için bireylere bilgilendirme ve danışmanlık yapmak, güçlendirme çalışmalarıyla bireyin öz etkililiğini yükseltmek ve sosyal destek mekanizmalarını işlevsel hale getirmek sosyal hizmet uzmanının müdahaleleri arasında yer almaktadır.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye'de psikoaktif madde kullanımı ve madde bağımlılığı çok boyutlu sorunlara sebep olmaktadır. Beynin fonksiyonlarını doğrudan etkileyerek bedensel, davranışsal ve bilişsel değişimler meydana getiren, keyif verip bağımlılık yapan; ama yaşam için gereklilik arzetmeyen her türlü maddeye psikoaktif madde adı verilmektedir. Psikoaktif maddeler; duygulanım, bilince ve algı durumuna etki eden maddelerdir (Coşkunol, 2000: 56).

Kafeinden sonra dünyada en çok kullanılan uyarıcı psikoaktif madde sigaradır. Sigaranın içinde bulunan nikotin, diğer psiko-aktif maddeler gibi kişide öfori etkisi ortaya çıkarır ve bu öforinin sebep olduğu pozitif algılanmadan dolayı psikolojik bağımlılık yapar. Sigara, kokain ve amfetaminle birlikte kişide, en hızlı bağımlılık yapan maddelerdendir (Batem, 2016).

Dünyada ve Türkiye'de ölüme sebep olan hastalıkların başında sigaranın sebep olduğu hastalıklar gelmektedir. Bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin, uzun vadede ve dolaylı yollarla ortaya çıkması sebebiyle sigaranın zararları yeterince anlaşılmamaktadır (Aşut, 1993: 25). Sigara kullanımı ve sigara dumanının solunması, bir süre sonra içeriğindeki bağımlılık yapıcı madde olan nikotin dolayısıyla kişide psikolojik ve biyolojik bağımlılığa sebep olur. Sigara, diğer bağımlılık türlerine göre daha fazla alışkanlık yapan ve diğer maddelere göre daha az zevk veren bir madde olarak kabul edilmektedir (Tosun, 2008: 205). 2018 Avrupa Uyuşturucu Raporu'na göre, madde kullanımı gelişmekte olan ülkelerde artış göstermektedir (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi, 2018).

Sigara kullanımına karşı korunması gereken en riskli grupları; çocuklar, kadınlar ve gençler oluşturmakta, bağımlılık yapıcı madde için en riskli grubun 15-24 yaş aralığında bulunan gençler olduğu görülmektedir (Evren, Ögel ve Uluğ: 2012, 57). Birleşmiş Milletler Örgütü'nün tanımına göre genç; "15-25 yaşları arasında, öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişidir." Bu tanıma göre genç, cinsel gelişimini tamamlamış ancak bağımsızlığını kazanıp yetişkinler arasına girmemiş kişidir. Genç, içinde bulunduğu döneme özgü olarak, bir yandan kendi kişilik gelişimiyle uğraşırken öte yandan üniversite yaşantısının zorluklarıyla karşı karşıya kalarak arkadaş etkisi, özerklik isteği, merak, sorumluluk üstlenmeme, yetersizlik hissi ve sosyal kabul isteği gibi nedenlerle sigaraya

yönelebilmektedir (Aytaç, 2008: 46). Yapılan çalışmalar üniversite öğrencilerinin sigara kullanmasına neden olan etmenleri; arkadaş etkisi, stres, merak, özenme, sosyal sorunlar, çevre etkisi ve çevreye uyum olarak saptamaktadır (Baysal, vd., 1993: 20-23; Karaçam, Kitiş ve Çetin: 2002: 47-52). Yapılan bazı araştırmalar gençlerin sigara kullanımını, anne ve babalarının sigara kullanım durumlarıyla da ilişkili bulmuştur (Yıldız, 2011: 19-25). ABD Madde Bağımlılığı ve Akıl Sağlığı Hizmetleri İdaresi her gün 4000 gencin ilk kez sigara içmeyi denediğini ve bu gençlerin 1000 kadarının günlük olarak sigara kullanmaya devam ettiklerini rapor etmiştir (Kahyaoğlu, vd., 2018: 22). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar, öğrencilerin sigara kullanımlarının %27,5 ile %42,5 aralığında olduğuna işaret etmektedir (Yazıcı ve Özbay, 2003: 11). Sağlık İstatistikleri Yıllığı Raporu (2017)'na göre 15 yaş ve üzerindeki erkeklerin %40,4'ü, kadınların ise %18,2'si sigara kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Diğer bağımlılık yapıcı maddelere göre sigaranın yasal olması, kolay ulaşılabilmesi ve ucuz olması sigara tüketimini arttırmaktadır (Buğdaycı, 2008: 32). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım davranışları birçok farklı boyuttan ele alınabilir. 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalarda bireylerin sigara kullanımları, sosyal bilişsel modellere dayanarak incelenmeye başlanmıştır. Bu modellere göre, sigara gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile bireyin bu maddelerden beklentisi arasında ilişki olduğu söylenmektedir. (Maisto, Carey ve Bradizza: 1999: 106-163). Beklentilerin temelinde, bireyin erken yaşlardaki sosyal ve çevresel yaşantılarıyla şekillenen inançlar yer almaktadır (Chassin, vd., 1994: 102). Sigara kullanımıyla ilgili erken dönemde başlayan bu inançların oluşumunda ise çeşitli sosyal süreçlerle edinilmiş bilgilerin rolü olduğundan söz edilmektedir (Chassin, vd., 1998: 206-216).

Sigara kullanımı gibi olumsuz davranışların kontrol edilmesinde ve olumlu sağlık davranışının geliştirilmesinde yüksek öz-yeterlilik gibi bireysel özelliklerin etkili olduğu görülmektedir. Bandura (1989), kişinin; öz etlilik algısı ne kadar yüksek olursa o düzeyde olumlu sağlık davranışı sergileyeceğini vurgulamaktadır. Bunun temel sebebi, yüksek öz etlilik algısına sahip bireylerin daha fazla iç kontrol odaklı olmaları ve olumsuz bir sağlık davranışıyla karşı karşıya geldiklerinde 'hayır' deme yetilerini üst düzeyde kullanabilmeleridir (Bandura, 1989: 729).

Ülkemizde yapılan birçok çalışmada bireylerin sigara kullanımıyla, bilişsel faktörlerin ilişkisini ortaya koyan çalışma kısıtlıdır. Sigara kullanımının önlenmesi ve

bırakılmasında etkili stratejilerin belirlenmesi için öncelikle bireylerin bağımlılık yapıcı bir madde olan sigaradan beklentilerini ve bilişsel atıflarını anlamak önemlidir. Sağlıklı bir toplumun inşasında sağlıklı gençlerin payı büyüktür. Toplumun sağlığı ancak sağlıklı yaşam biçimine sahip bireylerin artmasıyla mümkündür. Sigara kullanımının her geçen gün artmakta olduğu ülkemizde sigara kullanımının önlenmesi ve tedavisi önem kazanmaktadır. Bu çalışmaları yürütecek olan profesyonellerin sigara kullanımına ilişkin algı ve beklentileri de bu çalışmaları olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bugüne kadar ülkemizde sağlık çalışanları üzerinde sigara kullanımıyla ilgili çalışmalar, genellikle hekimler ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Alanyazın incelendiğinde sosyal hizmet uzmanları ya da sosyal hizmet öğrencileriyle, sigara kullanımı ile ilişkili olarak yapılan doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal hizmet uzmanı adayları olan öğrencilerin topluma ve müracaatçılara örnek olabilmeleri açısından sigara içmeye ilişkin tutum ve davranışlarının öğrenilmesi önem arz etmektedir.

Sigara bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde etkin olarak rol alan Sosyal hizmet uzmanı adaylarının sigara kullanımlarına yönelik yeterli çalışmanın olmaması, literatürde konuya ilişkin bilgi boşluklarının olması araştırmanın temel problemidir. Araştırma, ele aldığı konu itibarıyla öncü çalışmalardan biri olma niteliği taşımaktadır. Literatüre katkı sağlayacak bilgilerin elde edilecek olması–araştırmayı önemli kılacak diğer bir husustur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algısı ile sigara içme beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Konya ilindeki üniversitelerin sosyal hizmet bölümlerinde okumakta olup sigara kullanan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, Öz-Etkililik Ölçeği ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu (Brief Smoking Consequences Questionnaire-Adult /BSCQ-A) uygulanmıştır. Araştırmanın amacı kapsamında Öz-Etkililik Ölçeği alt boyutları (genel öz-etkililik, sosyal öz-etkililik) ile Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu'nun (olumsuz duyguyu azaltma, uyarım/durum geliştirme, sağlık riskleri, tat/duyusal motor manipülasyonu, sosyal kolaylaştırma, kilo kontrolü, arzu/bağımlılık, olumsuz fiziksel duygu, can sıkıntısı ve olumsuz sosyal izlenim) alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.2.1. Araştırmanın Alt Amaçları

Araştırmanın alt amaçları geliştirilen hipotezler şeklinde belirlenmiştir. Test edilmek üzere araştırma kapsamında öne sürülen hipotezler şunlardır:

H1: Sosyal Hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algıları ile sigara kullanmaya ilişkin beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sosyal Hizmet öğrencilerinin, öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H6: Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.

H7: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile öz-öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H11: Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H12: Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik

ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₃: Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₄: Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₅: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₆: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₇: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₈: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₉: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişim sayısı ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₂₀: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişim sayısı ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₂₁: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişim sayısı ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

H₂₂: Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişim sayısı ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1) Araştırmanın çalışma evreni, Konya ilinde bulunan dört sosyal hizmet bölümüyle

ve bu üniversitelerde okumakta olup her gün en az bir sigara kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle sınırlıdır.

2) Araştırma kapsamına alınan öz-etkililik algısı ve sigaradan beklentiler, araştırmanın veri toplama aracı olan Öz-Etkililik Ölçeği ile Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu (BSCQ-A) ölçeklerinin maddeleri ve alt boyutlarıyla sınırlıdır.

3) Selçuk Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Hizmet 4. Sınıf öğrencilerinin Blok Uygulama II dersi kapsamında, Konya ve Konya dışında bulunan çeşitli kurumlarda blok uygulama yapıyor olmaları; araştırmacının, 4. Sınıf öğrencilerinin tamamına ulaşılmasını engellemiş olması araştırma için bir sınırlılıktır.

4) Çalışma evreninde bulunan üniversitelerin sosyal hizmet bölümünde okuyan öğrenciler arasında sigara kullananların tam sayısının bilinmiyor olması, kullanan öğrenciler arasında araştırmaya farklı nedenlerle (etiketlenme, gönülsüz olma vb.) katılmayan öğrencilerin bulunma ihtimalinin yüksek olması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

1) Araştırmaya katılan bireylerin, veri toplama araçlarını içtenlikle ve doğru bir şekilde doldurdukları varsayılmıştır.

2) Araştırmada kullanılan Öz-Etkililik Ölçeği'nin, bireylerin öz-etkililik algısını ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği-Yetişkin Formu'nun, bireylerin sigara kullanımından beklentilerini ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5.Tanımlar

1.5.1. Sigara Bağımlılığı

Sigara bağımlılığı, sigara kullanımıyla ilişkili olarak bireylerin; biyolojik ve psikolojik sağlıklarının yanı sıra sosyal yaşamlarının zarar görmesine rağmen, maddeyi sürekli bir biçimde kullanmaya yönelik gösterdikleri davranışsal, bilişsel ve fizyolojik belirtiler bütünüdür.

1.5.2. Sigara Kullanımı

Her gün düzenli olarak en az bir sigara kullanımının, sigarayı bırakma düşüncesi

ve/veya sigarayı bırakma girişimlerine rağmen sürdürülmesidir.

1.5.3. Yoksunluk

Sigara kullanımını bırakıldıktan sonra bireyde fizyolojik ve psikolojik olarak ortaya çıkan şiddetli sigara kullanım isteği ve arzusunu ifade eder.

1.5.5. Öz- Etkililik

Öz-etkililik, bireyin bilgi ve becerilerini kullanarak belirli bir eylemi gerçekleştirebileceğine ve olayları kontrol edebileceğine ilişkin kendisine dönük algı ve inançlarını ifade etmektedir.

1.5.6. Sigara Kullanım Beklentisi

Sigara kullanım beklentileri, sosyal, psikolojik ve bilişsel süreçlere odaklanarak bireyin sigara kullanım durumunun, duygu düşünce ve davranışlarla ilişkisini ifade etmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SİGARA BAĞIMLILIĞI VE ÖZ-ETKİLİLİK

Bu bölümde, araştırmanın kuramsal çerçevesi kapsamında; sigaranın tarihi, dünyada ve ülkemizde kullanım yaygınlığı, sigara kullanımına başlama ve sigara kullanımını sürdürme nedenleri, sigara bağımlılığını açıklayan yaklaşımlar, sigara kullanımının sağlığa etkileri, sigara kullanımının önlenmesi için dünyada ve ülkemizdeki devlet politikaları ele alınmıştır. Kuramsal çerçevenin ikinci bölümünde, öz-etkililiğin tanımı ve özellikleri verilmiş olup, sigara kullanımı ve sigara kullanımından beklentiler ile öz-etkililiğin ilişkisi ortaya konmuştur. Sigara Bırakma tedavisinde kullanılan tıbbi, psikolojik ve davranışsal yöntemler ifade edildikten sonra sigara bağımlılığı kapsamında sosyal hizmet bilim ve mesleğinin bakış açısına ve uygulamalarına değinilmiştir.

2.1. SİGARA BAĞIMLILIĞI

2.1.1. Sigaranın Tarihçesi

Amerika'nın keşfedilmesiyle yerlilerden öğrenilen tütün içme alışkanlığı 20. yy'da tütünün kağıda sarılarak üretilmeye başlanmasıyla kısa zamanda yaygınlaşmıştır. 1560 yılında Avrupa'ya getirilen tütün, Fransızların Portekiz elçisi Jean Nicot aracılığıyla Paris'e götürülerek kraliçeye takdim edilmiş ve sarayın bahçesine dikilmiştir. Tütünün içindeki bağımlılık yapıcı madde olan nikotin, ismini elçinin isminden almaktadır. Nikotinin elde edildiği tütün maddesi anayurdu olan Amerika'dan Avrupa'ya; Avrupa'dan da on yedinci yüzyılın başında Anadolu'ya gelmiştir. Venedikli denizciler tarafından getirilen tütün Osmanlı'da büyük rağbet görmüş ancak tütün içenlerin sebep olduğu büyük yangınlar nedeniyle IV. Murat tarafından ölüm cezasına kadar varan ağır yasaklamalar getirilmiştir. Önceleri uyarıcı ve yatıştırıcı etkisi sebebiyle tedavi olarak tıp alanında kullanılan nikotin, zamanla keyif maddesi haline gelmiştir. 1880 yılında ilk kez sigara üreten makinelerin icat edilmesiyle tütün kullanımı sigara şekliyle yaygınlaşmıştır. Anadolu'da 1861 yılından sonra dışardan tütün alımı durmuş, yerli tütün mamülleri tüketilmeye başlanmıştır (Aşut, 1993; 46). 1923 yılı itibariyle de ülkemizde 558 sayılı

yasa ile tütün mamüllerinin üretimi, işletimi ve satışı kurulan Tekel kurumuna verilmiştir. Tütünün tedavi edici ve keyif verici özelliklerin yanında kötü kokusu ve büyük yangınlara sebep olmasından dolayı krallar ve din adamları tarafından tepki almış ve yasaklar konmaya başlanmıştır. İlk kez nikotinin zararlı etkileri ise 1856 yılında kanıtlanmıştır (Özyurt, 2006:53). 1930'lu yılların sonunda sigara kullanımının sağlığa zararları üzerine bilimsel araştırmalar yapılmaya başlanmış ve tıp literatüründe sigaranın sağlığa olumsuz etkileri görülmeye başlanmıştır. 1970 yılı itibariyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sigara kullanımına savaş açmış, 1979'da Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM III); sigara kullanımı bir hastalık olarak kabul edilmiştir (Ergün, 1998:161).

2.1.2. Sigaranın Epidemiyolojisi

2.1.2.1. Dünyada Sigara Kullanımı

Sigara uzun yıllardır insanlar arasında keyif verici bir alışkanlık olarak kabul görmüştür. Sağlık üzerindeki olumsuz etki ve zararları ise son dönemde yapılan çalışmalarla ortaya çıkmaktadır. Ancak sigara kullanımı hala büyük bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Avrupa'nın tütünle tanışması 16. yüzyıla dayanmaktayken, Amerika yerlileri tarafından 4000 yıldır kullanılmaktadır. Amerika'nın keşfiyle tütünle tanışan Avrupa'da 1930'lu yıllardan sonra akciğer kanseri vakalarının sayısında önemli ölçüde bir artış yaşanmıştır (WHO, 2003).

Dünyada en yaygın bağımlılık yapan madde olan nikotinin bağımlılık gücü çok yüksektir. Sigara, nikotin kullanımının en pratik şekli olması sebebiyle diğer kullanım şekilleri olan puro, pipo ve çiğneme tütünden daha yüksek kullanım oranına sahiptir (Doksat ve Aydın, 2000; 95). Dünyada hergün 15 milyar tane sigara tüketilmekte olup, sigara kullanım miktarı yönünden en riskli ülkeler kişi başına düşen 2500 adet sigarayla İspanya, İsviçre Bulgaristan ve Macaristan'dır. Bu ülkeleri yıllık kişi başına 1500 adet sigarayla Çin, Rusya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri izlemektedir (Mackay ve Eriksen, 2002; 27-30). Dünya tarafından tüketilen tütünün üçte biri Çin'e aittir. Çin'de 300 milyon insan sigara içmekte ve her yıl 750.000 kişi sigara kullanımından dolayı hayatını kaybetmektedir. Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde bu rakam 150.000 kişidir (Çan, 2002: 55).

Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre 45 ülkeyi kapsayan araştırmalar, 15 yaş ve

üstü insanlar arasında mevcut tütün kullanımının 2013 yılında %29 olduğunu göstermektedir. DSÖ'nün 2018' de yayınladığı rapora göre, 1,1 milyar kişi sigara kullanmaktadır ve sigara kullanımına bağlı nedenlerden her yıl 7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (WHO, 2018).

Yapılan son çalışmalarda sigara kullanım oranının gelişmiş ülkelerde azalma eğiliminde olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise artış gösterdiği görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı özellikle kadınlar ve gençler arasında yaygınlaşmaktadır. Sigaraya başlama yaşının daha erken yaşlara kayması gelişmekte olan bu ülkelerde önemli bir sağlık sorununun ortaya çıkmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Nüfus artışının yükselmesi, kadınların toplumsal tabularını yıkması, sigaranın sağlığa etkileri konusundaki bilgisizlik ve devletlerin kontrol mekanizmalarının yetersizliği, bu ülkelerdeki sorunun artarak devam etmesine neden olmaktadır. Sigara epidemiyolojisindeki en önemli noktalardan birisi de sigara kullanımına başlama yaşıdır. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanmaya başlama yaşı 12 ile 16'dır. Dünyada her gün 80.000-100.000 arasındaki gencin sigara bağımlısı olduğu bilinmektedir (WHO, 2003).

Sigara firmalarının reklam çalışmaları, tütün ürünlerine erişimin kolay ve ucuz olması, arkadaş ortamında sosyal kabul kaygıları gibi pek çok faktör, genç yaşta sigaraya başlama riskini arttırmaktadır. Amerika'da sigarayı bırakanların yüzdesi %40'ın üzerindedir. Çin, Almanya ve Finlandiya'da sigarayı bırakanların yüzdesi %10 ile %19 arasındadır. Suudi Arabistan, Sudan ve Mısır ise sigarayı bırakanların %10'dan az olduğu ülkelerdendir (Mackay ve Eriksen,2002: 28)

2.1.2.2. Türkiye'de Sigara Kullanımı

Tütün kullanımının insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri sebebiyle ülkemizde bir saatte 12, bir günde 300 kişi olmak üzere yaklaşık yüzbin erken ölüm gerçekleşmektedir. Uluslararası tütün şirketlerinin pazar oluşturma stratejileri nedeniyle gelişmiş ülkelerde tütün tüketimi hızla düşerken, ülkemizde son 20 yılda %80 oranında artış göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda gençlerde sigara kullanmaya başlama yaşı ortalama 10-14 arasında bulunmuştur (The Tobacco Atlas Turkey, 2002). Sigara kullanım sıklığı, kişilerin statü ve eğitim durumları yükseldikçe hızla artmaktadır. Türkiye genelinde, üniversite öğrencilerinde sigara kullanım oranları %23 ila 48 arasında bulunmuştur. Emri ve arkadaşlarının 2002

yılında yaptığı çalışmaya göre, ülke genelinde sigara kullanım sıklığı erkeklerde %50,9, kadınlarda %10,9 olarak bulunmuştur. (Emri, vd., 2002: 15-30). Türkiye’de sigara kullanımını saptamak amacıyla birçok çalışma yapılmış olunmakla birlikte yapılan bu çalışmaların doktor, hemşire gibi belirli meslek gruplarına odaklandığı görülmektedir. Ulusal bir nitelik taşıyan araştırmaların en önemlisi ise Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’dır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2012 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırma’sına göre 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %27’si sigara kullanıcısıdır. Sigara kullanma oranlarının kadınlarda %15, erkeklerde %47 olduğu görülmektedir. (Çalışkan, 2015: 23). 2012 yılında tekrarlanan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre, erkeklerde sigara kullanımının %47’den %41,4’e, kadınlarda ise %15’ten %13,1’e düştüğü görülmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012: 6). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2018 yılındaki raporuna göre de erkeklerde sigara kullanımının %41,1 olduğu görülmektedir (WHO, 2018).

2.1.3. Nikotin Bağımlılığı

Sigara kullanımının temel nedenini psikolojik süreçler oluşturmakla birlikte zamanla sigaranın içeriğinden dolayı fiziksel bağımlılık meydana gelir (Köknel, 1999: 86). Sigara, kullanılmaya başlandığı ilk dönemlerde sadece psikolojik olarak bağımlılık yapıcı bir madde olarak düşünülmüş ancak süreç içerisinde içeriğindeki nikotin maddesinin, bağımlılık yapıcı olduğu kanıtlanmıştır (Ergeneilek, 2005: 37). Sigara kullanımı, her gün düzenli olarak tekrarlanan bir madde kullanımudur. Sigara kullanımından sonra nikotin, insan beynine etki ederek ödül olarak algılanan davranış değişikliklerine sebep olur. Sigara bağımlılığı, nikotin maddesinin beyindeki pekiştirici etkisi sebebiyle ve yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmaması için nikotin alınması suretiyle devam eder (Doksat ve Aydın, 2000; 95).

Nikotin, sigarada bulunan 4000 kimyasal maddeden, beyne etki eden en belirgin madde olup duygu durumuna etki ederek beyindeki reseptörleri uyaran bağımlılık yapıcı bir nitelik taşımaktadır (WHO, 2003). Sigara dumanıyla vücuda alınır ve on saniye içinde beyne ulaşır. Beyindeki yaşamsal işlevlerden sorumlu norepinefrin ve dopamin seviyelerini yükseltir ve öforik bir etki oluşturur. Nikotin, öfori yaparak iştahı azaltır enerji ve konsantrasyonu artırır. Nikotin maddesinin kandan çekilmeye başlamasıyla yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bu etkiler nedeniyle sigara kullanımı bağımlılık seviyesinde devam eder (Özyurt, 2006: 48). Sigara kullanan

bireylerin %87'sinde nikotin bağımlılığı vardır. Dünya Sağlık Örgütü sigara bağımlılığını “Dünyada en hızlı yayılan hastalık” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2003). Nikotin bağımlılığı ve yoksunluğu hastalığı ise 1980 yılında Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM) üçüncü versiyonunda yer almasıyla tanımlanmıştır (Hughes, 2000: 1635).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) nikotin bağımlılığını; “Birey, en az bir aydır ve düzenli biçimde sigara kullanmaktadır ve buna ek olarak;

1. Birey, sigarayı azaltmak veya tümüyle bırakmak için ciddi girişimlerde bulunmuş ancak başarısız olmuştur.
2. Sigarayı bırakma çabası, yoksunluğa sebep olmuştur.
3. Birey, solunum ya da dolaşım sistemi yetersizliği gibi ciddi hastalıklarına ve yakınmalarına rağmen sigara kullanımını sürdürmektedir. “(Aşut, 1993; 35).

2.1.3.1. Nikotin Yoksunluğu

Madde bağımlılığı tanımında yer alan tolerans ve yoksunluk ölçütleri nikotinden dolayı sigara bağımlılığında da bulunmaktadır. En azından birkaç haftadan beri her gün sigara kullanan birinde, nikotin alımının bırakılmasıyla ortaya çıkan ve başka bir tıbbi duruma bağlanamayan depresif duygu durumu, öfkelenme, huzursuzluk ve odaklanamama gibi belirtiler nikotin yoksunluğu olarak adlandırılır (Uysal, 2005: 142).

Sigara kullanımını bırakıldıktan sonra ortaya çıkan şiddetli sigara kullanma istek ve arzusunu ifade eder ve ortaya çıkan şiddetli nikotin alma arzusu, çabuk sinirlenip öfkelenme, huzursuzluk, sıkıntı, konsantrasyon eksikliği, uykusuzluk, iştahta artış şeklinde kendini gösterir (Ergeneilek, 2005: 45).

2.1.3.2. Nikotin Toleransı

Sigara kullanımını zaman içerisinde artan sigara miktarıyla seyreder. Sigara miktarındaki bu artışın sebebi, nikotinin vücutta gösterdiği etkinin azalmasıyla tolerans geliştirmesidir. Sigara karşı gelişen tolerans, yoksunluk belirtilerinin yaşanmaması için nikotin miktarının artırılmasıyla sonuçlanır (Faltz ve Skinner, 2002: 618)

2.1.4. Sigara Kullanmaya Başlama Nedenleri

Sigara kullanımına en sık başlama nedeninin merak olduğu görülmektedir. Arkadaş

ortamı ikincil önemli etkidir. Birey, arkadaşlarından farklı olmak ve grubun dışında kalmak korkusuyla sigara kullanması yönündeki ısrarlara karşı koyamamaktadır (Çivi ve Şahin, 1991:51). Yapılan bir çok araştırma, sigara alışkanlığının edinilmesinde akran grubunun ebeveynlerden daha etkili olduğu görülmüştür (Göksel, Cirit ve Bayındır, 2001:49-53).

Bireyin ait olduğu arkadaş çevresinin sigara kullanma davranışına özenme ve gruba dahil olma duygusuyla sigaraya başlamada önemli bir etmen olduğu görülmektedir (Çelik ve ark., 2000: 65) Özgüven problemi yaşayan bireylerin beğeni almak ve onaylanmak için sigaraya başladığı görülürken, sorunlarla baş etme konusunda problem yaşayan bireylerin sigarayı sorunları çözmek için kullandıkları görülmektedir. Alanyazında, insanların niçin sigara kullandığıyla ilgili dört farklı teori bulunmaktadır. Bunlardan ilki, sigara kullanımının alışkanlığa dayandığı yönündedir. Bu teori, sigara kullanımının öğrenilmiş bir davranış olduğunu ileri sürmektedir.

İkinci teori; sigara kullanımının, bilinçaltındaki irrasyonel düşüncelere dayandığını söylemektedir. Bu teoride çocukluk dönemi yaşantılarına atıf vardır.

Üçüncü teori; sigara kullanımını benlik algısının düşük olmasıyla ilişkilendirir. Düşük benlik algısına sahip olan bireylerin yenilik ve farklılık arayışıyla şekillenen bir davranış olduğunu öne sürer. Son teoriyse sigara kullanımının bireylerin bilinçli tercihleri sonucu ortaya çıktığını, bu davranışın fayda ve zararlarının tartılarak sigara kullanımı yönünde bir karar verildiğini ileri sürer (Benowitz, 1992: 597-613; Köroğlu, 1994: 45). Benlik saygısı, kişinin çevresinden aldığı değerlilik duygusudur. Benlik duygusunun gelişimi, çocukluk döneminde çevresindeki kişilerin kendisini koşulsuz olarak kabul etmesine bağlıdır (Cote, 2002: 117). Çalışmalar, yüksek benlik saygısının sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğunu ve düşük benlik saygısının ise sigara içme, madde kullanımı, olumsuz sosyal ve sağlık davranışlarıyla ilişkisini ortaya koymuştur (Bush, Ballard ve Fromouw: 1995: 177-185). Sigara kullanımıyla ilgili alanyazın incelendiğinde, yetişkinlerin yanı sıra çocuk ve ergenlerinde sigara kullanımlarına ilişkin çalışmaların olduğu görülmektedir. Ergenlerin sigara kullanımında etken olan faktörler arasında yakın arkadaş, anne-baba ya da öğretmenlerin sigara kullanması, sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, modern görünme isteği, okul başarısının düşük olması ve kaygıyı azaltma isteği gösterilmektedir (Kutlu ve Çivi, 2006: 71-79). Sigara kullanımıyla ilgili ulusal ve

uluslararası çalışmalar, sigara kullanımında demografik değişkenlerin de ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar kişilik özelliklerinin de sigara kullanmaya başlamada etken bir faktör olduğunu göstermektedir. Bazı kişilik tiplerinde madde kullanımına yatkınlık ön plana çıkmaktadır. Bunun yanı sıra aile ilişkileri ve sosyal çevrelerinde sorun yaşayan bireylerin madde kullanımları yaygınlık göstermektedir (Ögel ve Erol: 2005, 37). Bireyler, duygusal ve bilişsel gelişimlerinin ailelerin yanında tamamlamakta ve aile bireyleriyle sağlıklı ilişkiler kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Aile içi çatışmalar, ebeveyn tutumlarındaki tutarsızlıklar, aile içi bağların zayıf oluşu, bireyin sağlıklı kişisel gelişimine engel teşkil etmektedir. Sigara kullanımında ailede sigara bağımlılığının olması, sosyo ekonomik düzeyin ve eğitim seviyesinin düşük olması, madde kullanımının yaygın olduğu bir semtte oturuluyor olması bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar bireylerin sigara kullanımıyla ebeveynlerin sigara kullanıcısı olması arasında anlamlı ilişkiler ortaya koymuştur (Piko ve ark., 2005; 394). Ebeveynleri ve kardeşleri sigara kullanan bireylerin, ebeveynleri ve kardeşleri sigara kullanmayan bireylere oranla daha fazla sigara kullandıkları görülmüştür (Uğur, 1994; 78). Bir diğer risk faktörünü ise bireyin, ergenlik dönemi, üniversiteye başlama, işe girme, şehir değiştirme gibi gelişimsel bir dönemden diğerine geçtiği zamanlar oluşturmaktadır (Beşirli, 2007: 109). Bireyin sağlık davranışını kazanması ve sürdürmesinde öz-etkililiği ve öz etkililik algısı oldukça etkili bir faktördür. Araştırmalar, öz etkililik algısı düşük olan bireylerin sigara kullanma davranışıyla ilgili daha olumlu bir tutum sergiledikleri ve sigara kullanımına direnme güçlerinin daha az olduğunu göstermektedir (Ergül, 2005; 41).

2.1.5. Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri

Sigara kullanımına başlamada etkili olan sosyal ve ailesel faktörlerin yanı sıra sigara kullanımının sürdürülmesinde kültürel ve duyuşsal faktörler etkili olmaktadır. Sigara kullanma davranışının bir alışkanlık halini alıp bağımlılık geliştirilmesinde stresli yaşam koşullarının, sigara kullanan kişilerle ilişki içinde olmanın ve sosyal uyuma sürdürme çabalarının etkisi görülmektedir (Ergül, 2006; 45) Sigara kullanımına devam edilmesinde kalıtsal ve psikolojik faktörlerle beraber gelişen nikotin bağımlılığı beyindeki ödüllendirici ve pekiştirici merkezi etkin hale getirmesiyle bireyin daha fazla sigara kullanmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar, birini sigara kullanırken görme, yemek ve kahve molaları gibi uyaranlarında sigara

kullanma isteğini pekiştirdiğini göstermektedir. Sosyal çevresinde sigara kullanan anne-baba, kardeş, akran gibi kişilerin olması sigara kullanma davranışının normlaştığı anlamına gelmekte ve bireyin sigara davranışını sürdürmesinde etkili olmaktadır (Lerman ve Caporaso, 1999; 14).

2.1.6. Sigara Bağımlılığının Oluşma Nedenlerini Açıklayan Yaklaşımlar

Sigara bağımlılığının oluşmasına sebep olan birçok etmen görülmektedir. Sigara bağımlılığını meydana getiren bu etmenleri birbirinden farklı olarak ele alan çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Psikolojik yaklaşım'a göre; psikanalitik ekolün öncüsü olan Freud, oral döneme ilişkin doyum sağlayan su, süt ve anne memesi gibi nesnelere yön değiştirerek alkol, sigara ve madde kullanımına dönüştüğünü ifade etmektedir. Böylece başta sigara olmak üzere alkol ve uyuşturucu maddeleri doyum ve haz nesnesi haline gelir (Ögel, 1997: 54). Oral dönemde haz kaynağı ağızdır. Oral dönemin başında hazzın kaynağı emmeye, ileri dönemde emme yerini diş geçirmeye ve ısırmaya bırakır. Psikanalitik ekole göre oral döneme fikse olma bireyde çok konuşma, aşırı duygusallık, alkol ve madde kullanımına ve bağımlılığa yatkın olma gibi davranışlara sebep olur (Köknel, 1998: 208). Alfred Adler'e göre ise insan davranışlarının temel belirleyicisi aşağılık kompleksidir. Bireyin iş ve sosyal hayatta yaşadığı başarısızlıklar, karşı cinsle yaşadığı hayal kırıklıkları başedilmesi güç bir karmaşaya neden olur. Bu karmaşayı çözemeyen bireyler sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımıyla eksiklik duygularını kapatmaya çalışırlar. Sigara bağımlısı olan bireylerin erken çocukluk dönemlerine bakıldığında saplantılı ve takıntılı davranış örüntüleri bulunmuştur. Çocuğun, annesi veya bakım vereniyile güvensiz bir bağ içinde olması, bakım verenin soğuk, denetleyici ve katı iletişim örüntüleri sergilemesinin kaygıya sebep olduğu görülmektedir. Bu durumda sigara kullanımı, bireyin kaygısıyla baş edebilmesi için bir sığınak olmaktadır (Mangır, Aral ve Baran, 1992: 48).

Varoluşçu yaklaşım'a göre; toplumdan ve sosyal çevrelerinden dışlanmış, hayatta kendilerine bir yer edinmemiş ve kendi kimliklerini bulamamış bireylerin sigara ve uyuşturucu madde kullanımına yöneldikleri belirtilmektedir (Mangır, Aral ve Baran, 1992: 63).

Davranışçı yaklaşıma göre; madde kullanımı, kendi çatışma ve başarısızlıklarıyla baş edemeyip madde kullanımının kültüre bağlı olarak kabul gördüğü bir ortamda

yaşayan bireylerin öğrenilmiş işlevsiz davranış örüntüleridir (Yıldız, 1984: 26).

Biyolojik yaklaşım'a göre; Klinik araştırmalara göre, hamileliği sırasında madde kullanmaya devam eden gebelerin bebeklerinde doğuştan madde bağımlılığı görülür (Köknel, 1998: 93). Alkol bağımlılığı başta olmak üzere madde bağımlılığının katılımsal etkenlerle ilişkisini ortaya koyan çok sayıda çalışma vardır (Ögel, 1997:57). Batı ülkelerinde yapılan çalışmalar madde bağımlısı ebeveynlere sahip olan çocukların maddeye yönelme olasılıklarının çok yüksek olduğunu göstermektedir (Yörükoğlu, 1996: 294).

Kültürel Yaklaşım'a göre; madde kullanımının sosyal bir norm olarak kabul edildiği toplum yapısı, bireyi madde kullanmaya teşvik etmektedir. Yapılan çalışmalar, aile ve arkadaş ortamında sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı olan bireylerin küçük yaşta maddeyle tanıştıklarını ortaya koymaktadır (Hacıoğlu, 1994: 21).

2.1.7. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri

Sigaranın sebep olduğu hastalıklarla ilgili ilk raporlar 1950'li yıllarda yayınlanmıştır. Sigara kullananların, sigarayı bırakanlara veya hiç içmeyenlere göre daha fazla kronik hastalığa yakalandıkları görülmektedir. Sigaraya çok erken yaşlarda başlamış olup uzun zamandır düzenli olarak sigara kullanan kişilerin yarısı orta yaşlarda sigaradan ölmektedir. Bu kişilerin yaşam süreleri, sigara kullanmayanlara kıyasla 25 yıl daha kısadır. Sigara, akciğer kanseri ve damar tıkanıklığı başta olmak üzere 50'ye yakın kronik hastalıkla ilişkilidir. Sigara kullanımı, tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden kansere ve kalp hastalığına bağlı ölümlerin de üçte birinden sorumludur (Thomas, 2000; 270-273).

Solunum sistemine etkileri; sigara kullanımı, alt solunum yollarında patofizyolojik değişimlere sebep olmaktadır. Sigara kullananlarda birçok solunum fonksiyon bozukluğu geliştiği, kronik öksürük, balgam ve hırıltı gibi belirtilerin ortaya çıktığı gözlenmiştir. Sigara kullanımının, KOAH için doğrudan bir risk faktörü olduğu ilk kez 1984 yılında 'Amerikan Cerrahlar Birliği' tarafından bildirilmiştir. KOAH, tüm ölüm sebepleri arasında 4. sırada gelmektedir. Bronşların aşırı duyarlılığına ve inflamatuvar etkilerin ortaya çıkmasına sebep olduğu görülmektedir (Gök, 1996; 155).

Akciğer kanseri; sigara kullanımıyla akciğer kanseri arasındaki nedensellik ilk kez 1964 yılında "Surgeon General" raporuyla resmi olarak ortaya konmuştur. Akciğer

kanseri dünyada en sık görülen kanser türü olmakla beraber her yıl 1.3 milyon kişinin ölmesine neden olmaktadır (Göksel ve Akkoçlu, 2002; 208-210). Epidemiyolojik çalışmalar, sigara kullanımıyla mide, pankreas ve mesane gibi birçok kanser türünün ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. ABD’de kanserden kaynaklı tüm ölümlerin 1/3’ü sigaraya bağlanmaktadır.

Kardiyovasküler Sisteme Etkileri; birçok araştırma sigara kullananlarda tekrarlayıcı kalp atakları ve koroner arter hastalığına (KAH) bağlı ani ölüm riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Sigara, oksijen ihtiyacını arttırarak miyokard iskemisine yol açıp koroner arter spazmına neden olabilir. Ayrıca sigara kullanımının inmelere yol açtığı ve sigara içmeyenlere oranla felç riskini 2 katına çıkardığı bilinmektedir (Aşut, 1993:20).

Sindirim sistemine etkileri; sigarada bulunan nikotin etken maddesinin, gastrik asiti arttırıp, gastrik boşalmayı yavaşlattığı bilinmektedir. Uzun süreli sigara kullanımı, safra ve reflü hızını arttırmakta ve pilor motor aktivitesinde azalmaya sebep olmaktadır (Ergün, 1998; 155).

Sırt ve bel ağrısı; sigara kullanımı, vücudun omurilikteki disklere az miktarda oksijen göndermesine sebep olarak sırt ve bel ağrılarına sebep olabilir (Doğan, 1998; 2-7).

İnfertilite; çiftlerden sadece birinin sigara kullanıyor olması gebeliğin gerçekleşmemesi riskini 3 katı oranında arttırır (US; 2001: 6).

Bebek ve çocuğa zararları; hamilelik sırasında sigara kullanmaya devam eden annelerin erken doğum riski çok yüksektir ve bebekleri ortalama 250 gr daha hafif olarak doğmaktadır. Ölü doğum yapma oranları da sigara kullanan gebelerde oldukça yüksek olup tüm bebek ölümlerinin %10’undan sorumludur (US; 2001: 10). Annesi ve babası sigara kullanan bebeklerde ve çocuklarda bronşit daha fazla görülmekte olup sigara dumanına maruz kalan çocuklarda enfeksiyon riski 3.5 katına çıkmaktadır. Bu çocuklarda azalmış boy uzamasının yanı sıra ani ölüm riski rapor edilirken, uzun dönemde fiziksel gelişim bozukluğu gözlemlenmektedir (Yıldız ve Kılıç, 2000: 307).

Kadın sağlığına etkileri; sigara kullanan kadınlarda kısırlık riski oldukça fazla olup adet düzensizliği, ağrılı adet ve erken menopoz riskleri kullanmayan kadınlara göre daha fazladır. Sigara kullanımı kadınlarda, 5-10 yıl daha erken menopoz görülmesine neden olur. Bu da kemiklerde erken erime ve incelmeyi beraberinde getirir (Beck, Doyle ve Schacter, 1981: 153).

Sigara kullanımı kadınlarda kemik yoğunluğunun azalması, erken yaşta ciltte kırışıklıkların oluşması; erkeklerde seksüel işlev bozukluğu; her iki cinsiyette de katarakt, uyku bozuklukları ve depresyonla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanımının, yeme bozuklukları, anksiyete ve dikkat eksikliği bozuklukları gibi psikolojik tanı almış kişilerde daha fazla olduğu görülmektedir (Kadunce, vd., 1991: 842).

Sigarayı kullanımını bırakanların vücudunda çeşitli değişiklikler görülmektedir. Sigara kullanımından 8 saat sonra kandaki oksijen miktarı normal düzeye yaklaşır. 24 saat sonra kalp enfaktüs tehlikesi azalmaya başlayıp 48. Saatte sinir uçları kendini yenilemeye başlar. Sigarayı bırakmanın 2. Haftasından itibaren vücudun dolaşım dengesi düzelir, akciğer fonksiyonları %30 oranında iyileşir. 1. Aydan itibaren kısa kısa nefes almalar azalır, öksürük krizleri, yorgunluk ve bitkinlik azalır (Azkan, 2002: 17).

2.1.8. Pasif Sigara İçimi

Kendileri sigara kullanmadıkları halde tütün dumanıyla kirlenmiş havayı soluyan bireyler pasif içicileri oluşturmaktadır. Çevresel sigara dumanının birinci kaynağı sigara kullanıcısı tarafından içe çekilen dumanın dışarı üflenmesi, ikinci kaynağı ise sigaranın ucundan çıkan dumandır. Sigaranın ucundan çıkan bu duman kanserojen katrandan oluşur ve içe çekilen dumandan daha kirlidir. Bu kirlilikten pasif içicilerde en az sigara kullanıcıları kadar zarar görürler. Pasif olarak sigara dumanına maruz kalma sonucunda kanın kalbe taşıdığı oksijen miktarında azalma meydana gelmekte ve ölümcül kardiyak hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (Azkan, 2002: 19). Sigara dumanına maruz kalan kişilerde akut olarak baş ağrısı, gözlerde ve boğazda tahrişle öksürük görülmektedir. Sigara kullanıcı olmayan kişilerde görülen akciğer kanserinin yaklaşık olarak %17'si erken yaş dönemlerinde yüksek dozda sigara dumanına maruz kalmayla ilişkilidir (Yıldız ve Kılıç, 2000: 309).

Pasif sigara kullanımı, aktif sigara kullanımı ve alkolizmden sonra üçüncü sırada gelen önlenebilir ölüm nedenidir (Dabak, 2004: 4). Her yıl Dünya genelinde 600.000 kişi başkasının içtiği sigara dumanı sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Sigara kullandığı için ölen her dokuz kişi, sigara kullanmadığı halde dumanını soluyan bir kişinin de ölümüne neden olmaktadır. Pasif olarak sigara dumanına maruziyet en fazla çocukları etkilemektedir. Çocukların sigara dumanına sürekli maruziyeti

sağlıklarını ve gelecekteki yaşamlarını tehdit etmektedir. Bu çocuklarda bronşit, akut solunum hastalıkları yavaş akciğer gelişimi gibi hastalıklara daha sık rastlanmaktadır. 12 DSÖ'nün tahminlerine göre dünyada yaklaşık olarak 700 milyon çocuk sigara dumanına maruz kalmaktadır. Ülkemizde ise 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre 13-15 yaş aralığındaki çocukların %43.9'u evde sigara dumanına maruz kalmaktadır (Karlıkaya, vd., 2006: 55-60).

2.1.9. Sigara Kullanımının Önlenmesi

2.1.9.1. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları

Sigara kullanımını önlemek ve pasif sigara içiciliği ortadan kaldırarak sağlığı iyileştirme amacıyla alınan önlem ve stratejilere tütün kontrolü adı verilmektedir (Çalışkan, 2015; 25). Tütün kullanımının zararları ilk kez ABD'de Kamu Sağlığı Hizmetleri Birim Başkanı Surgeon General tarafından 1964 yılında raporlaştırılmıştır. Raporda sigara kullanımının akciğer kanseriyle ilişkisini tespit eden çalışma ve görüşlere yer veriliyordu. Bu rapor üzerine başta ABD olmak üzere bir çok ülkede tütün kontrolü çalışmaları başlamıştır. Bir taraftan yapılan araştırmalarla, tütün kullanımıyla ilgili yeni bilgilere ulaşılrken, bir taraftan da tütün kullanımının önlenmesi amacıyla konferans ve toplantılar düzenlenmeye başlanmıştır. İlk olarak 1967 yılında New York'ta "Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı" düzenlenmiş, Dünya Sağlık Örgütü de 1970 yılında tütün kullanımının zararlarının önlenmesine ilişkin bir bildiri yayınlamıştır. Tütün kontrolünün uluslararası düzeyde ele alınması bakımından en önemli çalışma ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" dir. Sözleşmede; tütün ekimi, tütün mamullerinin üretimi, fiyatlandırılması, çocuklara satışın engellenmesi, reklam ve sponsorluk gibi çeşitli düzenlemeler yer almaktadır. DSÖ'nün 2003 yılındaki kurul toplantısında, hükümet yetkilileri, sağlık mensupları ve tütün endüstrisi temsilcileri gibi tarafların katılımıyla üye 168 ülkenin ortak görüşü haline gelen metin oy birliğiyle kabul edildi. Sözleşmede yer alan başlıklar şöyledir: (Peto, vd., 2000: 310-321)

- Tütün reklamlarının ve sponsorluklarının yasaklanması
- Sigara paketleri üzerinde resim ve uyarı yazısının olması
- Sigara vergilerinin yükseltilmesi ve sigara fiyatlarının arttırılması

- Tütün kaçakçılığının önüne geçilmesi

ABD’de sigara kullanımı 1981-2000 yılları arasında %32,8 oranında azalma gösterirken, Türkiye’de sigara kullanım oranı 1985 yılından 2000 yılına kadar %89 oranında artmıştır. Türkiye’de tütün üretiminin ve satışının devlet tekelinde gerçekleşmesi sebebiyle uzun yıllar tütün kullanımının kontrolü için özel bir çalışma yapılmamıştır. 1924 yılında kurulan Tekel İdaresi, üretilen tütünün tek müşterisi olma konumuyla çiftçinin ürettiği tütünün tamamını satın almış ve üretimi yapıp pazara sunmuştur (Salgını Durdurmak, 2001: 68). Çeşitli alanlarda devlet kontrolünün azalmasıyla 1984 yılında yabancı sigaraların ithal edilmesiyle ilgili yasal düzenlemeler yapılmış, 1986 yılında ise tütün ürünlerinin ithali ve satışı üzerinde devlet tekeli kaldırılan başka bir yasa çıkarılmıştır. Bu düzenleme, yabancı sigara firmalarının ülkemizde yeni bir pazar oluşturmasına olanak tanımıştır. Yapılan reklam çalışmalarıyla yerli marka sigaralar yerini yabancı markalara bırakmış ve özellikle gençler arasında sigara kullanımı hızla artmıştır. Ülkemizde sigara kontrolü konusundaki çalışmalarda ilk kez bu yıllarda başlamış olup, Sağlık bakanlığı tarafından 1987’de toplanan danışma kurulunda sigara kullanımının kontrolü için bir plan yapılmış ve yasa hazırlığına başlanmıştır. 1991 yılında ise ülkemizde sigaraya ilişkin iki farklı yasa kabul edilmiştir. Mecliste bir yandan “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair” yasa kabul edilirken, bir yandan da yabancı sigara firmalarının ülkemizde fabrika kurmasına izin veren bir başka yasa kabul edilmiştir. Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair olan yasa, sigara reklamlarının yasaklanmasının, ticaret özgürlüğüne aykırı olacağı sebebiyle veto edilerek geri çevrilmiştir (Bilir, Doğan ve Yıldız, 2000, 110-125). Tütün kontrolü amacıyla ülkemizde yapılan ilk bilimsel toplantı olma niteliği taşıyan “Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi” katılımcı akademisyenler, milletvekilleri ve medya mensupları ile gerçekleşmiştir. Bu kongre neticesinde ülkede tütünle mücadele konusunda çaba gösteren 60’ın üzerinde kamu ve sivil toplum kuruluşları bir araya gelerek Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi’ni kurmuştur. Komite, daha önce veto edilen yasanın kabul edilip yürürlüğe girmesi için çaba göstermiş, bu çalışmalar neticesinde 4207 sayılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” 1996 yılında Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasadaki başlıca maddeler şu şekildedir; (Bilir, Doğan ve Yıldız, 2000, 127)

- Tütün mamüllerinin reklam ve tanıtımlarının yasaklanması

- 18 yaşından küçük çocuklara satışının yasaklanması
- Toplu taşıma araçlarında, sağlık spor ve eğitim tesislerinde sigara kullanımının kısıtlanması.

2002 yılında tütün pazarını izleme ve denetleme görevlerini yerine getirmek üzere Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) kurulmuş olup sigara paketleri üzerinde resim ve yazıları belirlemeye başlamışlardır. Türkiye’de tütün kontrolüyle ilgili yapılan en önemli yasal düzenleme 2008 yılında çıkarılan 5727 sayılı Tütün ve Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine dair kanun olup bu kanunla kapalı mekanlarda sigara kullanım yasağının kapsamı genişletilmiştir. Türkiye, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi bağlamında aldığı önlemlerle sigarayla mücadelede dünyada altıncı, Avrupa’da ise üçüncü ülke konumundadır (Çalışkan, 2015; 24). Tütün Kontrolü ve Kapsamlı bir şekilde tütün kontrol programını uygulayan ülkelerde, tütün tüketiminin azaldığı ve tütün kullanımına bağlı hastalıklarda da düşüş yaşandığı gözlenmiştir. Tütün kontrolünün sağlanabilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde bir çok sektörün işbirliği yapması gerekmektedir. Sigara kullanımını etkileyen en önemli unsurlardan biri sigaranın kolay ulaşılabilir ve ucuz olmasıdır. Çocuk ve ergenlerin tütüne ulaşmalarının önlenmesi için sigara fiyatlarının vergiler yoluyla arttırılması gerekmektedir (Karlıkaya, vd., 2006: 54). Arttırılan vergilerden elde edilen gelirin, tütün kullanımını önlemeye yönelik çalışmalara ayrılması ve halk sağlığını iyileştirmeye yönelik programların finanse edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, tütün kullanımına teşvik edici her türlü reklam ve promosyonların kaldırılması önem arz etmektedir (WHO, 1998).

2.1.9.2. Sigara Kullanımının Önlenmesinde Devlet Politikaları

Sigara kullanımı hem bireye hem de topluma çok pahalıya mal olmaktadır. Dünya Bankası’nın verilerine göre dünya genelinde sigara kullanımının sebep olduğu ekonomik zarar yıllık 200 milyar dolardır. Ülkemizdeyse sigaraya bağlı ekonomik zararın 20 ila 50 milyar dolar arasında olduğu Sağlık Bakanlığı yetkililerince bildirilmektedir.

Sigara kullanımının önlenmesindeki en önemli basamağı sigara kullanımına başlanmasının engellenmesi teşkil etmektedir. Sigaranın zararları konusunda topluma yönelik bilgilendirici ve eğitici çalışmalar yapmak önem arz etmektedir (Karlıkaya, 2008: 570-576).

Sigara kullanımının topluma ve devlete getirdiği zararlarla mücadele edebilmek için alınacak önlemler devlet politikasıyla belirlenmeli ve uygulanmalıdır. Sigara kullanımının engellenmesi için mali politikalarla atılması gereken ilk adım sigara fiyatlarının vergiler yoluyla artırılıp caydırıcı hale getirilmesidir. Artırılan vergilerle elde edilen gelirlerin ise sigara kullanımını önlemeye ve halk sağlığını geliştirmeye yönelik girişimler için finanse edilmesi gerekmektedir. Devlet politikalarının, sigara kullanımının toplumdaki sosyal kabulüne sebep olacak reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerini engelleyici nitelik kazanması önem arz etmektedir. Sigaradan arındırılmış bir toplum için kapsam alanı geniş olan yasalar yürürlüğe konmalı ve uygulanmasının takibi yapılmalıdır. Sigaranın sebep olduğu sağlık sorunları sigara kullananların yanı sıra pasif olarak sigara dumanına maruz kalan kişileri de etkilemektedir. Sigaranın zararlarından pasif olarak etkilenenlerin korunması yine devletin halk sağlığı bağlamında sorumluluğu altındadır. Pasif içicilerin sağlık risklerini azaltmak için kapalı alanlarda sigara kullanımını engellemeye yönelik yasal önlemler uygulanmalıdır (Aslan ve Bilir, 2006: 8-9).

2.2. ÖZ-ETKİLİLİK

2.2.1. Öz Etkililik Tanım ve Özellikleri

Öz-etkililik kavramı sosyal bilişsel kuramın önemli kavramlarından birisidir. Öz-etkililik kavramıyla ilgili yapılan ilk araştırma 1977'de Bandura tarafından yapılmıştır. Bandura (1997: 16), “Öz-etkililik: Davranışsal Değişimin Birleşik Kuramına Doğru” isimli makalesinde şu ifadeye yer vermiştir: “Öz-etkililik algısı; bireyin, kendine uygun davranışı belirlemesini, bu davranış için ne kadar çaba harcayacağını ve bir engel ya da aksi durumla karşılaşıldığında bu davranışı ne kadar sürdüreceğini ve başarısızlık karşısındaki tepkilerini etkiler” Yine Bandura (1986: 30)'ya göre öz-etkililik algısını: “İnsanların belli bir performansla ulaşabilmelerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargıları” şeklinde ifade etmektedir. Türkçede öz-etkililik; bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, görevini yerine getirme gücü, kifayet gibi anlamlara gelmektedir (TDK, 1983).

Öz-etkililik, kişinin belli bir görevi yerine getirebileceğine dair kişisel inancıdır ve bir davranışın başlamasında, sürdürülmesinde ve sergilenmesinde rol oynar. Bununla beraber öz-etkililik inancı, yetenek, bilgi ve beceri gibi başka değişkenlere de aracılık

ederek bu değişkenlerin bir arada işlemelerini sağlar. Bu rolleri sebebiyle öz-etkililik, bir becerinin kazanılmasında, yeni bir bilginin öğrenilip tatbik edilmesinde kritik bir işlev görmektedir (Multon, Brown ve Lent: 1991: 30-38).

Bandura (1997:39), öz-etkililik algısını, yeterlilik ve sonuç beklentisi olarak iki ayrı kategoriye ayırmış ve ortaya çıkan davranışı bu model üzerinden tanımlamıştır. Öz-etkililik, bireyin bilgi ve becerilerini kullanarak yapabilecekleriyle ilişkili yargıların bütünüdür. Bireyin belli bir davranışı başlatma ve sürdürme yeteneğine ilişkin kendine ilişkin yargısıdır (Senemoğlu, 2012: 135). Kişi, yeterli bilgi ve beceriye sahip olsa bile bu kabiliyetlerin farkında olmayabilir veya sahip olduğu kabiliyetlerle ilgili kuşku duyabilir. Bu kuşku sebebiyle kişi, bilgi ve beceriye sahip olmasına rağmen harekete geçip davranışı başlatmadan kaçınabilir. Kişinin davranışı gerçekleştirmesi için gerekli kabiliyete sahip olduğuna inanması yani konuya ilişkin öz-etkililik inancı geliştirmesi gerekir. Özellikle sonuca ulaşmak için bireyin azim ve emeğinde devamlılık gerektiren görevlerde öz-etkililiği düşük olan kişilerin başarısız oldukları görülmektedir. Bandura (1989: 730) öz-etkililik algısının, bir görevin yerine getirilmesinde kişinin güdülenme seviyesini etkilediğini ileri sürmektedir. Görevin yerine getirilmesinde ne kadar çaba gösterileceğini ve gösterilen çabada ne kadar devamlılık sağlanacağını güdülenme seviyesi belirlemektedir. Öz-etkililik algısı yüksak olan kişiler, belirli bir görevle ilgili zorluklarla karşılaştığında; öz-etkililiği düşük olan kişilere kıyasla görevlerinde daha fazla devamlılık göstermektedirler. Bireylerin görevi başarabilirliklerine yönelik inançları, göreve ilişkin çaba ve devamlılığı arttırmaktadır (Schunk, 1981: 93; Bouchard, 1990: 353-363).

Birey, yerine getirmesi gereken görevin sahip olduğu bilgi ve beceriyi aştığını düşünmüyorsa o görevin getirdiği sorunları kendisini geliştirmek için bir fırsat olarak görür. Bu sayede kişi sorunlardan korkmayıp, belirlediği hedefleri yerine getirmeye çalışır. Öz-etkililik algısı yüksek olan kişi, başarısızlığa uğradığında, söz konusu başarısızlığı yetersiz çabaya veya bilgi ve becerileri yanlış kullanmaya bağlayarak başarısızlık karşısında pes etmez (Bandura, 1993: 117-135).

Diğer taraftan, bir görevi yerine getirebilirliğinden kuşku duyan bireyler, seçtikleri hedeflere çok bağlılık göstermezler ve göreve ilişkin bir zorlukla karşılaştıklarında hemen pes ederler. Başarısızlıklarını görevin imkansız oluşuna veya kendi kişisel yetersizliklerine bağlarlar. Bu sebeple sorunların üstesinden gelmek fazla çaba

göstermezler. Öz-etkililiği düşük bireyler, olası zorlukların ve başarısızlık senaryolarının üzerinde fazlaca durarak göreve ilişkin güdülenmelerini olumsuz yönde etkilerler (Bandura, 1989: 730).

Alanla ilgili yapılan diğer çalışmalar (Bouchard, 1990; Multon, Brown ve Lent, 1991) Bandura'nın öz etkililik ve davranış devamlılığı ile ilgili görüşlerini desteklemektedir.

Öz- etkililik algısı, üniversite öğrenimi gören kişiler için de önemli bir işleve sahiptir. Ergenlikten yetişkinliğe geçiş evresi olan üniversite dönemi, bireylerin kendilerini gerçekleştirmede önemli bir yaşam dönemidir. Bireyler bu dönemde yaşanan biyolojik değişimle beraber kimlik krizi, kuşak çatışması ve karşı cinsle ilişkiler gibi birçok gelişimsel görevle baş etmek zorundadır. Bunların yanı sıra üniversite yaşamı da bireylerin kişiliklerini ve yaşamlarını etkileyip şekillendirmektedir. Üniversite öğrenimi görmekte olan bir bireyden kendisine güvenmesi, bireysel hareket edip kendi kararlarını alabilmesi beklenir. Bireyin kendine ve yaşamına dair sahip olduğu olumsuz algılar, bireyin işlevselliğine zarar vermektedir (Ünal ve Şahin, 2013: 47). Çeşitli alan ve disiplinlerde yapılan çalışmalar, öz-etkililiğin depresyon, fobiler, sağlık performansı ve sigara içme davranışı gibi birçok problemin odak noktası olduğunu göstermektedir (Barut, 2011: 12).

Öz-etkililiğin yüksek olması stresle baş etme, daha iyi fiziksel hal, kronik hastalıklarda iyileşme ve daha iyi sosyal uyumla ilişkilendirilmişken, öz etkililiğin düşük olması ise anksiyete ve depresyon bulgularında artış ile ilişkilendirilmiştir (Albal,2009: 39).

Aksayan ve Gözüm (1998), kişinin öz-etkililik algısının, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların başlatılmasında ve devam ettirilmesinde önemli bir belirleyici olduğunu söylemektedirler. Öz-etkililiğin, birçok sağlık davranışı kuramında önemli bir faktör olarak ele alındığı görülmektedir. Bir sağlık davranışı değişim modeli olup Schwarzer tarafından geliştirilen Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı'nda kişinin öz etkililik algısının sağlığa ilişkin bir davranışı benimseme, davranışa başlama ve davranışı sürdürmede majör bir faktör olduğu belirtilmektedir (Akkoyunlu ve Kurbanoglu 2003: 1-10; Gözüm ve Aksayan 1999: 22).

Öz-etkililik algısının, bireyin doğru ve yanlış davranışları benimsemesinde etken olduğu ve bireyin bir sorunla karşılaştığında o sorunla nasıl baş edeceği, ne kadar

çaba harcayacağı ve ısrarcı olacağıyla ilgili belirleyici bir rol taşıdığı da belirtilmektedir (Alabay, 2006: 36)

Düşük öz-etkililik algısına sahip kişiler yapacakları davranışı gerçekte olduğundan daha zor ve baş edilemez olduğunu düşünerek stres düzeylerini arttırmaktadırlar. Yüksek düzeyde öz etkililiğe sahip olan kişilerse zorluk düzeyi yüksek olan davranışlarla karşılaştıklarında bile düşük stres seviyesini korumakta ve rahat hareket etmektedirler (Pepi, Faria ve Alesi, 2006; 616)

Güçlü öz-etkililik algısına sahip bireylerin karşılaştıkları zor durumlarda bile sağlığı korumaya eğilimli oldukları ve buna yönelik hedefler belirledikleri görülmüştür. Belirledikleri bu hedefleri kendilerini güdülemek için kullanırlar ve hedeflerini uygulama konusunda istikrarlıdırlar.

2.2.2. Öz-Etkililik ve Sigara Kullanımından Beklentiler

Bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik davranışları benimsemesi ve bu davranışlara uyum sağlaması bilinçli bir çaba gerektirir (Stockert, 2000: 45). Bireylerin sağlığa yönelik davranışlarını değiştirip, sağlığı geliştirici davranış sürecini benimsetmede nasıl motive olabileceklerini anlamaya dönük yapılan çalışmalar 'öz-etkililik' kavramının ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır (Holloway ve Watson, 2002: 106-112)

Sağlıklı yaşam davranışlarıyla öz etkililik algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, sağlıklı yaşam davranışları ve öz etkililik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, öz-etkililiği yüksek olan kişilerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsediğini göstermektedir. Alanyazında, öz-etkililik algısı düşük olan bireylerin sigara kullanımıyla ilgili olumlu tutumlara sahip oldukları, sigara kullanımını uygun buldukları ve sigara kullanmamanın çok büyük bir irade gerektirdiğine inandıkları ifade edilmiştir (Fritz, 2003: 338).

Gillmore ve arkadaşları (2002)'nin yaptığı çalışmada, sigara kullanımıyla ilgili tutum ve beklentilerin önemli kısmının sigara kullanımından sonra şekillendiği belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmaya göre sigara kullanımı, sigaraya karşı olumlu ya da olumsuz tutum ve inançların gelişmesine sebep olmaktadır. Sigara kullanımıyla ilgili olumlu beklentileri olan kişiler, olumsuz beklentileri olanlara kıyasla sigara kullanmaya daha çok ilgi göstermektedirler (Gillmore, vd., 2002: 335).

Yapılan çalışmalar, bireyin kendini sigara kullanımıyla özdeşleştirmesinin, sigara kullanımını destekleme ve savunucu tutumları benimsemeye etken olduğunu

göstermektedir (Freeman, Hannessy ve Marzullo: 2001: 424).

Sosyal-Bilişsel model, sigara kullanımının duygu düşünce ve davranışlarla ilişkisini vurgular. Sosyal bilişsel modele göre sigara kullanımı, bilişsel yapıların yanı sıra biyo-kimyasal ve psiko-sosyal faktörlerle de ilişkilidir. 1989'lu yıllarda tıp hekimleri tarafından yayımlanan raporlarda sigara içme davranışı fizyolojik, psikolojik ve kültürel değişkenler gibi birçok unsurla ilişkili olarak tanımlanmıştır (Lichtenstein ve Glasgow, 1992: 518).

Bu üç unsurun sigara kullanımını açıklayıcı nitelik taşıması durumu, bireylerin sigara içmeye atfettikleri anlamları önemli hale getirmektedir.

Sigara kullanımına olumlu anlamlar atfedenler, sigara içtiklerinde rahatladıklarını, düşüncelerini disipline edebildiklerini ve sorunlarıyla daha rahat baş edebildiklerini ifade etmişlerdir (Yazıcı ve Şahin, 2005: 45).

Yapılan çalışmalar öz-etkililik algısı güçlü olan bireylerin sigara kullanma eğilimlerinin düşük, öz-etkililik algısı düşük olan bireylerinse sigara kullanma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Yazıcı ve Özbay tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma, sigara kullanım süresinin uzunluğuna paralel olarak öz-etkililik algısında gerileme olduğunu ortaya koymuştur (Yazıcı ve Özbay, 2004: 91-105).

Sigara kullanımı uzadıkça, bağımlılık arttığı için kişinin bu alışkanlığı bırakması zorlaşmaktadır. Bu sebeple araştırmalar, sigara kullanım süresi arttıkça bireylerin sigarayı bırakmaya ilişkin öz-etkililik algılarının düştüğünü göstermektedir.

Siffman ve arkadaşları (2000) sigarayı bırakanların öz-etkililik algılarının, bırakıp yeniden başlayanlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bandura'nın Sosyal Öğrenme Teorisi'nden ilhamla Pender tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli, sağlık alanında yapılan çalışmalara yol gösterici bir rol taşımaktadır. Pender, geliştirdiği bu modelle sağlığı geliştirici unsurları açıklamakta ve öz-etkililik algısının sağlığa yönelik davranışların benimsenmesi ve uygulanmasında önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir (Pender, 1987: 82-116).

Öz-etkililik algısı yüksek olan bireylerin sigaraya başlama eğilimlerinin, öz-etkililiği düşük olan bireylere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Öz-etkililiğin düşük olması aşırı sigara kullanımı ve sigarayı bırakma ihtimalinin düşük olmasıyla ilişkili

bulunmuştur (Camenga ve Klein, 2004: 370). Sigara kullanan bireylerin karşılaştıkları sorunları çözmeye yönelik öz-etkililik algılarının da düşük olduğu belirtilmektedir (Kılınç ve Tezel, 2012: 257)

Tolman tarafından 1932 yılında bilişsel bir teori olarak geliştirilen beklenti teorisine göre ise bireyin sigara kullanımından beklentileri, sigara kullanma davranışını şekillendiren en önemli faktördür. Bireyler büyüdükçe sigara ve sigara kullanımıyla ilgili çevresel etmenler dolayısıyla bilgi edinmeye başlarlar. Erken yaşta edinilmeye başlayan bu bilgiler doğrultusunda sigara kullanımı hakkında inançları oluşmaya başlar (McMurran, 1994: 188).

Bu inançların bir türü olan sonuç beklentisi; davranış ile davranışın sonucu arasındaki ilişki ile ilgilidir. Sigara kullanım davranışının, belirli bir sonuca sebep olacağı sonuç beklentisi bireylerin o davranışı yapıp yapmama noktasında temel motivasyonlarını oluşturur. Beklenti teorisine katkıda bulunan Sosyal Öğrenme Teorisi’de (Bandura, 1997: 2), bir bireyin gerçekleştireceği davranışın nesnel olarak doğru olandan daha ziyade kişinin neyin doğru olduğuna inandığının daha önemli olduğunu varsaymaktadır.

Beklentiler Teorisi, bireylerin davranışlarını açıklamak için bilişsel psikolojideki öğrenme prensibine yoğunlaşmıştır. Gözlem ve deneyimlerle kişi, bireysel değerlerini oluşturur, bilgi ve becerilerini geliştirmek suretiyle öz-etkililiğini artırabilir. Beklentiler teorisine göre, insan davranışını şekillendiren temel etken bu davranışın olumlu ve olumsuz sonuç beklentileridir (Goldman, 743).

Yapılan araştırmalar, bireyin sahip olduğu sonuç beklentileriyle, madde kullanımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bireyin madde kullanımına ilişkin sahip olduğu olumlu ve olumsuz sonuç beklentileri maddenin kullanılıp kullanılmayacağı kararına yön vermektedir. Araştırmalar madde kullanımına ilişkin olumsuz beklentilerin madde kullanımını önlediğini; olumlu beklentilerin ise madde kullanım motivasyonunu artırdığını göstermektedir (Rash & Copeland, 2008: 1636).

Bauman ve Chenoweth (1984)’in gençlerle yaptığı çalışmada, bireylerin sigara kullanım beklentisiyle ilgili altı faktör ortaya konmuştur. Bunlar; olumsuz fiziksel / sosyal etki, olumlu akran ilişkileri, olumsuz akran ilişkileri, alışkanlık, sağlık ve zevk olmak üzere kategorize edilmiş ve özellikle sigara kullanımı ile zevk faktörü arasında ilişki bulunmuştur.

Sigaradan beklentiler konusunda yapılan farklı araştırmalarla sigara kullanım beklentilerine ilişkin yeni faktörler tanımlanmıştır. Brandon ve Baker (1991) tarafından geliştirilen Sigaradan Beklentiler Anketi, Olumsuz Sonuçlar, Duyusal Memnuniyet, Olumlu Sonuçlar, Olumsuz Etki Azaltma ve İştah / Ağırılık Kontrolü faktörlerinden oluşmaktadır. Bu anket çalışmasının hipotezi uzun yıllardır sigara kullanan bireylerin en olumlu sigara kullanım beklentisine sahip olduklarıdır. Sigara kullanım beklentileri ile ilgili yapılan çalışmalar, olumsuz etki azaltma veya can sıkıntısı azaltma gibi beklentilerin sigara bağımlılığını güçlendirdiğine dair bilgiler vermektedir (Thomas, vd., 2009: 14-25).

2.2.3. Sigara Bırakma Tedavisi

Sigara bağımlılığı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış kronik bir hastalıktır. Sigarayla mücadelede asıl odak koruyucu ve önleyici çalışmalar olsa da, sigara kullananların %70'nin sigarayı bırakmak istediği ve en az bir kere sağlık kuruluşuna başvurduğu bilinmektedir. (WHO, 2004: 12).

Ülke ve dünya çapında birçok insanın yeniden sağlığına kavuşması ve bağımlılığının tedavi edilmesi büyük önem arzetmektedir. Sigara bağımlılığı sıklıkla tekrar davranışı gösteren kronik bir durum olmasına rağmen kalıcı bıraktırma sağlayan tedavi metodları vardır. Bu etkili tedavi yollarından en az birisinin kullanılabilmesi için öncelikle sigarayı bırakmak istemeyenlere, motivasyonlarını arttırmaya yönelik girişimde bulunulmalıdır. Sigarayı bıraktırmaya yönelik üç tür öneri ve davranış tedavisi özellikle etkili bulunmuştur. Bunlar pratik başa çıkma önerileri (bireye sorun giderme becerilerinin kazandırılması), tedavinin bir parçası olarak sosyal destek mekanizmalarının sağlanması ve tedavi dışı sosyal destek ağının oluşturulması. Bunların yanı sıra sigarayı bırakmada farmakoterapiden de yararlanılmaktadır. Uzun süreli sigara kullanımını bırakmada; bant, sakız, nazal sprey gibi nikotin replasman tedavisinin etkinliği kanıtlanmıştır. Birinci basamak bu tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda ikinci basamak farmakoterapiyi oluşturan clonidine ve nortriptyline kullanılmaktadır (Fiore, 2000; 1200-1235).

2.2.3.1. Farmakoterapi

Sigara içeriğindeki nikotin maddesi sebebiyle fiziksel bağımlılık yapan bir maddedir. Sigaranın bırakılması bağımlı bireyde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Sigara bağımlılığı tedavisinde geliştirilen yöntemlerin hedefinde

nikotin yoksunluğunu önlemek yer almaktadır. Bu bağlamda kullanılan iki farmakolojik tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemler, nikotin içermeyen farmakoterapiler (bupropion hidroklorür) ve nikotin replasman tedavisidir (NRT) (West, McNeill ve Raw, 2000: 989).

2.2.3.1.1. Nikotin İçermeyen Farmakoterapi (Bupropion Hci)

Bupropion, antidepresan özellik taşıyan bir ilaç olup nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasına neden olmaktadır. Yapılan tüm çalışmalar bupropionun uzun süreli yoksunluklarda 2 kat başarı sağladığını göstermektedir. 150 mg'lık tabletler şeklinde üretilmekte olup, 6 haftaya kadar kullanılabilenliği bildirilmektedir. Tedaviye sigara bırakılmadan başlanır, 14 gün içerisinde hedef olarak sigarayı bırakma günü belirlenir ve birey tedavi altındayken sigarayı bırakır (Prochaska, 2000: 173).

2.2.3.1.2. Nikotin Replasman Tedavisi (Nrt)

NTR sigara bağımlılığı tedavisinde en yaygın kullanılan tedavi biçimi olup, yoksunluk semptomlarını azaltarak sigara bırakma oranlarını 2 kat arttırdığı bildirilmektedir. Nikotin yerine koyma tedavisinin; nikotin sakızı, nikotin bandı, nikotin nazal spreyi ve nikotin inhaler olmak üzere dört formu vardır. Nikotin sakızının günde 24 adeti geçmeyecek şekilde çiğnenmesi önerilir. Nikotin bandının ise 24 saatte bir kullanılan formu ülkemizde bulunmakta ve tedavinin 8 haftada tamamlanması şeklinde planlama yapılmaktadır. Tedavi sırasında hastanın sigara içmemesi gerekmektedir. Banların sebep olduğu alerjik reaksiyon, baş ağrısı, bulantı gibi semptomlar hafif ve geçicidir. Nikotin nazal spreyi Her iki burun deliğine püskürtülerek uygulanmaktadır. 3-6 ay süreyle kullanılması uygun görülmektedir. Elinde sürekli birşeyler bulundurma ihtiyacı hisseden bağımlılar içinse en iyi yöntem nikotin inhalelerdir. Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içerir ve çok sık kullanım gerektirir. Büyük kısmı ağız mukozasından emilen nikotin inhalelerin tedavi süresi 3 ila 6 ayı kapsamaktadır (Edis ve Çağlar, 2006: 99).

2.2.3.2. Sigaranın Bırakılmasında Psiko-sosyal ve Davranış Tedavileri

2.2.3.2.1. Tedavi Sırasında Destek Görüşmeleri

Sigara kullanımını bırakmayı isteyen bireyleri, etkili tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirip teşvik etmek, bırakabileceklerine dair inançlarını yükseltmek, bireyin sigarayı bırakma konusundaki endişe ve korkularını anlatmaya teşvik etmek gibi konuları içerir (Anderson, vd., 2002: 196). Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına

başvurmuş sigara kullanıcıları ile yapılan kısa görüşmelerin bile sigara bırakma oranlarında etkili olduğu görülmüştür. Sigarayı bırakmaya istekli olan bireylere beş basamaklı bir müdahale planı uygulanmaktadır. Bu basamaklar;

- Sigara kullanıp kullanmadığını sor
- Sigara kullanıcısına bireyin özelliklerini göz önünde bulundurarak sigarayı bırakmasını öner
- Bir ay içinde yeniden bireyin sigarayı bırakma isteğini değerlendir

Bireyin sigarayı bırakması için tedavi planı hazırla gerekiyorsa sigara bırakma polikliniklerine yönlendir. Sigarayı bırakmaya istekli olmayan bireyler içinse 5R olarak isimlendirilen bir müdahale planı uygulanmaktadır (Care 2000: 3244-3251)

Bireyi sigara kullanımının riskleriyle ilgili bilgilendir ve bırakmaya cesaretlendir.

- Sigara kullanımının sebep olacağı olumsuz sonuçları vurgula
- Bireyi, sigara kullanımının bırakılması sonucu ortaya çıkacak kısa ve uzun vadeli yararlar konusunda bilgilendir.
- Bireyin sigara kullanımını bırakmasını engelleyen sebepleri belirle ve çözüm yolları geliştir.
- Bireyin sağlık kuruluşuna her başvurusunda motivasyonel desteği tekrarla.
- Sigara kullanımını bırakmak isteyen tüm bireylere, bırakmanın yararları konusunda bilgi verilmeli, gerektiğinde hekim tarafından ilaç tedavisi uygulanmalıdır. Uzmanlar tarafından verilecek psikososyal yardım ve davranış eğitimleriyle birey desteklenmekte, sigarayı bırakma konusunda aile ve iş arkadaşları gibi sosyal destek mekanizmalarından destek istemesi konusunda eğitilmektedir. Bireyin, ihtiyaç duyması durumunda telefonla yardım hattı ve sigara bırakma seansları gibi toplumsal kaynaklardan da istifade edilir (Taş, Sevig ve Güngörmüş, 2016: 380)
- 2.2.3.2.2. Davranışçı Yöntemler

Sigarayı bırakma tedavisinde kullanılan en etkili yöntemlerden biridir. Danışmanlık, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında sosyal destek basamaklarından oluşur. Bir günlük sigara kullanımının zamanı, miktarı ve istek seviyesinin kullanıcı tarafından kaydedildiği yöntem kendini izlemedir. Bireyin içtiği sigara sayısı ve hızını arttırarak midesi bulanıncaya kadar nefes çekmesi yöntemi doyurma; alınan nikotin miktarının dereceli olarak azaltılması yöntemi nikotin azaltmadır. Sigarayı, birdenbire hiçbir hazırlık yapmaksızın bırakma yöntemine ise “soğuk hindi yöntemi”

(Cold turkey) denmektedir (Tür, 1995, 196)

Sigara bırakma tedavisinde kullanılan diğer bir yöntem de hiptozdur. Kendini başkasının yerine koyma, hayal etme ve kendi kendine gevşeme gibi davranış ilkelerinden oluşur. Bu sayılan davranış tedavilerine ek olarak sigara kullanımını bırakmada grup tedavilerinin de etkinliği kanıtlanmıştır. Bırakma evresinde belirli aralıklarla biraraya gelen grup, birçok sigara bağımlısı birey için sosyal destek sağlamaktadır (Schwartz, 1985: 87).

2.2.3.2.3. Davranış Değişikliği Modelleri

Davranış değişikliği modellerinin kökeni Bandura'nın (1977) "Sosyal Bilişsel Teorisi" ve Becker'ın "Sağlık İnancı Teorisi"ne dayanmaktadır. Bandura'nın Sosyal Bilişsel Teori'si temel alınarak yapılandırılan Sağlık Geliştirme Modeli, sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen bileşen ve değişkenleri açıklamak amacıyla geliştirilmiştir (Tortumluoğlu, 2004: 48-55). Sağlık Geliştirme Modeli'nde öz etkililiği algılama, sağlık kontrolünü algılama ve sağlık durumunu algılama en güçlü bilişsel faktörler olarak görülmektedir. Bilişsel faktörler, sağlığa yararlı davranışların benimsenip, sağlığa zararlı davranışlardan kaçınmada büyük rol oynamaktadır. Bireyin ulaşmak istediği olumlu davranış değişikliğinde sonuca ulaşacağına dair yeteneğine olan inancını ifade eden öz etkililik algısı, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemektedir. Bireyin öz etkililik algısı, davranış değiştirme hedefini, hedefe ulaşma çabasını ve motivasyonu üzerinde belirleyicidir (Aksayan ve Gözüm, 1998: 35-42).

2.2.3.2.4. Sağlık İnanç Modeli

İnsan sağlığının anlaşılmasında, sağlık davranışlarıyla ilgili inanç ve tutumların önemli bulunması sebebiyle farklı sağlık davranışı modelleri geliştirilmiştir. Rosentock tarafından 1950'de geliştirilen Sağlık İnanç Modeli, bu konuda geliştirilen modellerden hem ilki hem de en çok kullanılanıdır. Sağlık inanç modeli; bazı insanların, sağlıklarını korumak ve hastalıklardan korunmak için sorumluluk alırken, bazı insanların niçin gerekli sorumluluğu almadığını anlamak amacıyla çerçevelenmiştir (Pender, 1987: 146). Bu model, sağlığa yönelik koruyucu davranışların tanımlanması ve bu davranışları etkileyen faktörleri bulması bakımından önem taşımaktadır (Öz, 2004: 53). Sağlık geliştirme modeli, Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine dayanır ve kişinin davranışları üzerinde etkili

olan bilişsel süreçleri anlamaya odaklanır. Bu modelde sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların bilişsel bir algılama faktörü olan öz-etkililikten ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlara katılıma karar verme tarafından etkilendiği ortaya koyulmuştur. Kişinin sağlığa verdiği önem, sağlık davranışı üzerindeki bireysel kontrolü ve sağlık davranışına yönelik aldığı sorumluluk bilişsel algılama faktörlerindedir. Sağlık inanç modelinde, bireyin sahip olduğu riskli davranış örüntülerine yönelik algı ve davranış biçimleri arasındaki ilişkiye odaklanılıp, kişiyi davranışa iten motivasyon kaynakları araştırılmaktadır (Görpelioğlu, 2009: 38).

Sağlığı geliştirme modelinde algılanan öz etkililik, sağlığı geliştirici davranış üzerinde geçerliliği ortaya konmuş önemli bir etmendir (Kulbok, vd., 1996: 265-280). Kişi bir sonuca ulaşabileceğine inanıyorsa, davranışa yönelik daha aktif bir tutum sergiler ve yaşamının seyrini kontrolü altına alır. Bu başarmaya dönük inanç, bireyin içinde bulunduğu şartları kontrol edilebilir hale getirir (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003: 6-11).

Bireylerde özetkililik, sağlıklı davranışların geliştirilmesinde bireyin motivasyonu, kendini gerçekleştirme ve zihinsel pozitif bağlantılar kurması bakımından çok önemlidir (Acton ve Malathum, 2000: 797). Von ve arkadaşları (2004) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada; öz etkililiğin; sigara kullanımı ve alkol alma, beslenme davranışları, güneşin zararlı etkilerinden korunma ve fiziksel aktivitede önemli bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır (Von, vd., 2004: 463-474).

2.2.3.2.5. Sigara Tedavisinde Transteoretik Model (Ttm)

Davranış değişikliği modelleri arasında son yıllarda klinik uygulamalarında Transteoretik Model kullanılmaya başlanmıştır (Görpelioğlu, 2009: 41). Değişimin; niyet öncesi, niyet, hazırlık, eylem ve sürdürme olmak üzere beş aşaması vardır (Evren, vd., 2006: 117). Niyet öncesi dönemde bulunan bireyler sigara içmekten ketif alan ve sigara kullanımıyla ilgili herhangi bir yakınması olmayan kişilerdir. Sağlık riskleriyle ilgili kaygı duymayan bu bireyler sigarayı bırakmaya dirençlidir ve sağlığı geliştirici programlar için gerekli motivasyona sahip değildir. Niyet dönemindeki bireyler uzun zamandır sigara kullanıcısı olan, sigara kullanımından kaynaklı sağlıksal ve ekonomik problemler yaşamaya başlamış olan ve 6 ay içerisinde sigara kullanımını bırakmayı düşünen kişilerdir. Hazırlık aşamasında olan bireyler, sigara kullanımını bırakma tarihini netleştirmiş olup, bir ay içerisinde eylem evresine geçip

değişimi gerçekleştirme planında olan kişilerdir. Eylem aşamasındaki bireyler sigara kullanmayı bırakma davranışını gerçekleştirmiş kilişer olup bu süreçte nikotin yoksunluğuna karşı desteklenip, tedavisinin yapılması önem arzeden kişilerdir. Bu aşama aynı zamanda relapsın önlenmesi için davranış değişikliğinin pekiştirilmesi kritik olan aşamadır. Sürdürme aşaması ise davranış değişikliğinin gerçekleştiği ilk 6 ay ile devam eden süreci kapsamaktadır. Bireylerin sigara kullanımına yeniden dönmelerini engellemek için yapılması gereken pekiştireçlerin tamamını kapsar. Ömür boyu devam edecek bir çalışmadır (Karatay, 2007: 66). Transteoretik Model'de sigara bırakmada kritik önem arzeden hazıroluşluk kavramı 1982 yılında tanımlanmıştır. Modele göre hedeflenen davranış değişikliği sonuçtan çok bir süreç olup değişimin kolaylaşması için bireyin içinde bulunduğu aşamaya göre müdahale edilmesi gerekmektedir. Bu modelin amacı insanları bağımlılıklarından kurtulmaları için cesaretlendirmek ve uzun zamanlı profesyonel bir desteğe ihtiyaç duymaksızın bağımlılıkların üstesinden gelebilmelerini sağlamaktır (Erol ve Erdoğan, 2007: 87-93).

2.2.4. Sigara Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu (IFSW) sosyal hizmet meslek ve disiplinini, insan hakları ve sosyal adalet gibi temel değerler etrafında gelişen, sosyal bilimler alanındaki teoriler üzerine şekillenmiş ve bireylerin iyilik halini artırma amacını taşıyan bir meslek olarak tanımlamaktadır (International Federation of Social Workers, 2018).

Sosyal hizmet mesleği temelini evrensel ilke ve temellerden almakla birlikte, içinde bulunduğu sosyal refah sistemi ve politikalarla şekillenmektedir. Bunun nedeni, sosyal hizmet müdahalelerinin bireyin içinde bulunduğu psikolojik, kültürel, sosyal ve ekonomik bir çok bağlamdan etkilenmesidir (O'Conner, vd., 2006: 2). Sosyal hizmet mesleğinin odağında karşılanamayan insani gereksinimlerin sosyal adalet temelinde sağlanması yer almaktadır. İnsan haklarının hayata geçirilmesinde aktif rol alan sosyal hizmet uzmanlarının en önemli görevlerinden biri de bireyin kendi kaderini tayin etme yetisine sahip olmasına yardımcı olmaktır. Otonomi ve özgürlük kavramlarını ifade eden self determinasyon terimi "müracaatçının kendi kararlarını oluşturma, yardım sürecine aktif bir biçimde katılma, seçimlerine dayalı bir yaşam oluşturma" şeklinde ifade edilmektedir (Şahin, 2009: 90). Sosyal hizmetin odağında olan bir diğer kavramda ekolojik perspektiften temel alan "çevresi içinde birey"

ifadesidir. Birey ve bireyin içinde olduğu çevre sosyal hizmet mesleğinin müdahalelerindeki iki temel odak noktasını oluşturmaktadır.

Dünyada biyo-psiko-sosyal anlayışın yaygınlaşmasıyla sağlık alanında görev almaya başlayan sosyal hizmet uzmanları geleneksel medikal bakış açısıyla hastalığın sadece biyolojik nedenlerine odaklanmak yerine daha geniş bir bakış açısıyla hastalığın psikolojik ve sosyal boyutlarını da ele almaktadırlar. Sosyal hizmet, bireyi içinde bulunduğu çevreyle bir bütün olarak değerlendirmekte, sadece hastalığa odaklanmaksızın genel sağlık ve iyilik haline odaklanarak hizmet sunmaktadır (Browne, 2006: 24). Sosyal hizmet mesleğini diğer sağlık mesleklerinden ayıran en önemli özellik, mikro-mezzo ve makro müdahale planındaki bu çok boyutlu yapıdır.

Sigara bağımlılığı, biyolojik süreçlerin yanı sıra psiko-sosyal süreçleri de kapsayan bir davranış örüntüsü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigara bağımlılığı tedavisinin amacını oluşturan bireyin sigara içme davranışını bıraktırma ve yeniden kullanmasının önüne geçilmesi bağlamında bireyin içinde olduğu sosyal koşulların tedavi esnasında ve sonrasında ele alınması büyük önem taşımaktadır. Bireyi sigara kullanmaya iten sosyal faktörler göz ardı edildiğinde tedaviden uzun süreli bir kazanım elde etmek zorlaşır. Bu sebeple sigara tedavisindeki güncel yaklaşım, bağımlılığı biyolojik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörlerle de açıklayan biyopsikososyal model yaklaşımıdır (Borsos, 2009: 11). Sosyal hizmet mesleğinin sigara bağımlılığına bakışı ve bu alandaki işlevi, bireyin içinde bulunduğu duygusal ve çevresel boyutta yaşadığı çoklu problemlerin çözümlenmesine ve bireyin iyilik halini artırmaya yönelik çalışmalar gerçekleştirmektir. Sigara bağımlılığı tedavi planının amacına ulaşması için sosyal hizmet uzmanı, bireyin aile içi dinamiklerini, sahip olduğu sosyal ilişkilerin özelliklerini ve içinde bulunduğu çevrenin imkanlarını değerlendirerek müdahale stratejilerini geliştirir. Bireylere bilgilendirme ve danışmanlık yaparak sigarayı bırakma motivasyonlarını artırmak, tedaviye ilişkin beklentilerini yönlendirmek, güçlendirme çalışmalarıyla bireyin öz etkililiğini ve sosyal destek mekanizmasının işlevselliğini yükseltmek sosyal hizmet uzmanının müdahaleleri arasındadır.

Sigara bağımlılığıyla mücadelede sosyal hizmet mesleğinin birey, aile ve toplumun iyilik halini artırmaya ilişkin toplumsal kaynak ve devlet politikalarına yön vermesi büyük önem taşımaktadır (Polat, 2014: 147).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algısı ile sigara kullanma beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, tarama modellerinden ilişkisel tarama modeline uygun olarak planlanmıştır.

Tarama modelleri, geçmişte var olan veya günümüzde hala varlığını koruyan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. İncelenen konuya ilişkin olarak katılımcıların görüşlerinin tespit edilip davranış ve tutumlarının belirlendiği araştırma modelini temsil etmektedirler. Araştırmaya konu olan olay kişi veya nesne, kendi koşulları ve gerçekliği içerisinde tanımlanmaya çalışılır. Tarama modelinde elde edilen veri sonuçları, birden çok olası nedenin olabileceği ihtimali ve bu olası değişkenleri ayrıca kontrol etme imkanı olmadığı için “neden-sonuç” ilişkisi içinde yorumlanamaz ancak değişkenlerin durumunu yordamayla ilgili ipucu verebilir (Karasar, 2010: 82).

Tarama modelinin bir türü olan ilişkisel tarama modelleri ise, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin, bu değişkenlere herhangi bir müdahale edilmeksizin incelendiği araştırmalardır. İlişkisel tarama modelinde, birden çok değişken arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için ilişki, etki veya fark belirlemeye uygun istatistiksel analizler yapılabilir ve değişkenlerin ortalamaları karşılaştırılabilir (Şimşek, 2013: 92).

İlişkisel tarama araştırması, “korelasyon türü ilişki” ve “karşılaştırmayla elde edilen ilişki” olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir. Korelasyon türü ilişki araştırmalarında değişkenlerle ilgili üç çeşit ilişki durumu ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; iki değişken arasında sistemli bir ilişkinin olmadığı “yönsüz değişim”; değişkenlerin pozitif ilişki içinde olduğu “aynı yönlü değişim” ve değişkenlerin negatif ilişki içinde olduğu “ters yönlü değişim”dir. Karşılaştırma türü ilişkisel araştırmalarda iki değişkenin olduğu, bağımlı ve bağımsız değişken arasında fark

olup olmadığına bakılan araştırmalardır (Karasar, 2010: 83)

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de hali hazırda eğitim-öğretim faaliyetini sürdüren 63 Sosyal Hizmet Bölümünde okumakta olup sigara kullanan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma evrenini ise, 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında, Türkiye’de Konya ilindeki Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümü, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü ve KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde okumakta olup sigara kullanan öğrenciler oluşturmuştur.

Türkiyede’ki 63 sosyal hizmet bölümü, farklı şehirlere dağılım göstermekte olup sadece İstanbul, Ankara ve Konya illerinde dört ve üzerindeki bölüm sayısı ile yoğunluk kazanmaktadır. Araştırmacının, bünyesinde dört sosyal hizmet bölümü bulunan Konya ilinde ikamet etmesi, araştırmada zaman kısıtının olması ve bu sayede örnekleme ulaşımının nispeten daha kolay olması sebebiyle çalışma evreni, Konya ilinde bulunan yukarıda adı geçen dört sosyal hizmet bölümüyle sınırlandırılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı zaman diliminde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde 373 öğrenci, Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Sosyal Hizmet Bölümünde 80 öğrenci, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde 212 öğrenci ve KTO Karatay Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde 231 öğrenci olmak üzere toplam 896 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise sosyal hizmet bölümünde okumakta olup her gün düzenli olarak en az bir sigara kullanan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 172 öğrenci oluşturmuştur. Tam sayım yöntemi kullanılarak bu üniversitelerde okumakta olan 896 öğrenciden 172 sigara kullanan öğrenciye ancak ulaşılabilmıştır. Bu sayının düşük olmasında; sosyal hizmet bölümlerinin ağırlıklı olarak kadın öğrencilerden oluşmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Selçuk Üniversitesi’nde 267 kadın 106 erkek öğrenci; Necmettin Erbakan Üniversitesi’nde 166 kadın, 46 erkek öğrenci; Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı

Bilimler Yüksekokulu'nda 70 kadın 10 erkek öğrenci ve KTO Karatay Üniversitesi'nde 174 kadın 57 erkek öğrenci bulunmaktadır. Alanyazın incelendiğinde cinsiyet faktörünün sigara kullanımında önemli bir faktör olduğu, sigara kullanımının erkeklerde daha yaygın olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı Raporu'na (2017) göre Türkiye'de sigara kullanımı 15 yaşın üzerindeki erkeklerde %40,4 kadınlarda ise %18,2' dir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın amacına yönelik olarak; Kişisel Bilgi Formu, Öz-Etkililik Ölçeği ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu olmak üzere üç tür veri toplama aracı kullanılmıştır. Aşağıda veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nda (Ek 2); demografik özellikler ve sigara kullanımını tanımlamaya ilişkin toplam 14 soru bulunmaktadır. Bilgi formunda yer alan 1-5. sorular, öğrencilerin üniversite-fakülte/yüksekokul, sınıf, cinsiyet, yaş, ailenin toplam geliri gibi bireysel özelliklerin saptanmasına yöneliktir. 6-14. sorular öğrencilerin sigara içme süresi, sigara içme miktarı, sigara içme nedenleri, ailede sigara kullanımı, sigarayı bırakma girişimi ve sigarayı bırakma düşüncesinin değerlendirilmesine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiş olup 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanan Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ) (Ek 3), 5'li likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin, Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81, test-tekrar test güvenilirliği 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde için 5'li likert tipi kullanılmış olup (1-“beni hiç tanımlamıyor”, 2-“beni biraz tanımlıyor”, 3-“kararsızım”, 4-“beni iyi tanımlıyor”,5- “beni çok iyi tanımlıyor”) 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20., 22. maddeler için ters yönde puanlanma yapılmaktadır. Ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Yapılan keşifsel faktör analizine göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği, sosyal öz-etkililik ve genel öz-etkililik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmakta olup sosyal öz etkililik boyutunu 1., 2. ,3., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 20., 22. ve

23. maddeler; genel öz etkililik boyutunu ise 7., 19. ve 21. maddeler oluşturmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz-etkililik algısının iyi düzeyde olduğuna işaret etmektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999). Ölçeğin Türkçe çevirisi Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından “Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği” şeklinde adlandırılmış olmasına karşılık bu araştırmada sadeleştirmeye gidilerek, Ölçeğin adı “Öz-Etkililik Ölçeği” şeklinde kullanılmıştır.

3.3.3. Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu (BSCQ-A)

Brandon ve Baker tarafından 1991 yılında üniversite öğrencilerinin sigara içme konusundaki beklentilerini değerlendirmek için geliştirilen ölçek (SCQ), Copeland ve arkadaşları tarafından 1995 yılında daha genel bir popülasyona uygulanabilmesi için yetişkin nüfusa uyarlanmıştır.

Sigaradan Beklentiler Ölçeği (Ek 4), SCQ ölçeğinin orijinal, kısaltılmış ve revize edilmiş versiyonunun (Brandon ve Baker, 1991; Copeland, Brandon ve Quinn, 1995; Rash ve Copeland, 2008), Süsen tarafından 2017 yılında Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan toplam 516 gönüllü sigara kullanıcısı ile çalışılarak, Türkçe'ye çevrilmesi ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesiyle oluşmuştur. Kısaltılmış ve revize edilmiş form, 10 alt ölçeğe sahip 0 ile 9 puan arasında değişen 25 maddeden oluşmaktadır. Türkiye’de yaşayan bireylerin, sigara kullanımından beklentilerini açıklamak için yapılan bu uyarlama çalışması, sigara kullanımına dair farklı sonuç beklentilerinin saptanmasına ilişkin ölçüm aracı eksikliğini gidermesi bakımından özgün bir nitelik taşımaktadır. BSCQ-A'nın Türkçe versiyonu, ölçeğin orijinal psikometrik özelliklerini taşımakta olup olumsuz duyguyu azaltma, uyarım/durum geliştirme, sağlık riskleri, tat/ duyuşal motor manipölasyonu, sosyal kolaylaştırma, kilo kontrolü, arzu/bağımlılık, olumsuz fiziksel duygu, can sıkıntısı ve olumsuz sosyal izlenim 10 alt boyutunu içermektedir. Türkçe çevirisi ve uyarlanması için alt ölçeklerin alfa değerleri olumsuz duyguyu azaltma için .89, uyarım/durum geliştirme için .72, sağlık riskleri için .77, tat / duyuşal motor manipölasyonu için .77, sosyal kolaylaştırma için .67, kilo kontrolü için .88, arzu / bağımlılık için .82, olumsuz fiziksel duygular için .71, can sıkıntısını azaltma için .81, olumsuz sosyal izlenim için .62 olarak hesaplanmıştır (Süsen, 2017). Yapılan keşifsel faktör analizine göre; 2., 3., 4., 6., 9., 10. ve 16. maddeler olumsuz duygu azaltma; 8., 23., 24. maddeler tat alma; 18., 20. ve 22. maddeler kilo kontrolü; 5. ve 7. maddeler uyarılım; 1., 17. ve 21. maddeler olumsuz fiziksel etki; 13. ve 19. maddeler sağlık riski; 12. ve 15. maddeler olumsuz

sosyal izlenim ve 11., 14. ve 25. maddeler sosyal bağlanma alt boyutunu oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Geçerlilik ve Güvenilirliği

Bir ölçeğin geçerliliği en basit şekliyle ölçeğin ölçmek istediği olguyu ne kadar iyi ölçtüğüyle alakalıdır. İçerik geçerliliği, yapısal geçerlilik, kestirim geçerliliği gibi farklı geçerlilik türleri mevcuttur. Fakat literatürde en yaygın olarak kullanılan geçerlilik türünün yapısal geçerlilik olduğu söylenebilir. “Yapısal geçerlilik ölçeğin hangi kavram veya özellikleri ölçtüğünün belirlenmesini incelemektedir.” (Coşkun vd., 2015:123). Bu araştırmada ölçeklerin yapısal geçerliliği ile ilgili değerlendirmeler keşifsel faktör analizi kullanılarak yapılmıştır. Faktör analizinde temel mantık, karmaşık bir olgunun daha az sayıda faktörler (temel değişkenler) yardımıyla açıklanabileceği düşüncesidir (Coşkun vd., 2015:264).

Öz-Etkililik Ölçeği için yapılan keşifsel faktör analizi neticesinde ölçeğin iki faktörlü bir yapı sergilediği görülmüştür. Elde edilen bu faktörler ölçeğin iki faktörlü orijinal yapısıyla gayet uyumludur. Dolayısıyla bu iki faktör orijinal yapıdaki faktörler gibi genel öz-etkililik ve sosyal öz-etkililik olarak isimlendirilmiştir. KMO örneklem yeterliliği testi sonucu elde edilen 0,89'luk değer ölçeğin faktör analizi için yeterli sayıda örnekleme sahip olduğunu göstermektedir. Barlett's Küresellik testi anlamlı çıkmış ($\chi^2=1515,476(1253)$, $p<.001$) ve bu durum ölçeği oluşturan ifadeler arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu yani faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Genel öz etkililik faktörü toplam varyansın yaklaşık 0.33'ünü, sosyal öz etkililik faktörü ise toplam varyansın yaklaşık 0.08'ini açıklamaktadır. İki faktör toplam varyansın yaklaşık 0.41'ini açıklamaktadır. İçsel tutarlılık bakımından ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu söylemek mümkündür ($\alpha=.89$).

Tablo 3.1. Öz Etkililik Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi

Ölçek İfadeleri	Faktör Yükleri
Genel Öz etkililik (Açıkladığı varyans: ,33)	
Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam	,778
Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	,777
Kolaylıkla vazgeçerim	,752
Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem	,710
Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için caba göstermekten kaçınırım	,704

Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim	,703
Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim	,695
İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim	,690
Ben kendime güvenen bir insanım.	,686
Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım	,596
Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim	,585
Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	,566
Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır	,536
Yeni arkadaş edinmek benim için zordur	,525
Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	,500
Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım	,497
Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim	,458
Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım	,430
Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	,427
Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam	,300
Sosyal Öz Etkililik (Açıkladığı varyans: ,08)	
Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	,620
Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	,403
Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem	-,401
KMO: 0,89; Barlett's Küresellik testi: 1515,476 (1253), p<0.001; Toplam Açıklanan Varyans: 0.41; Cronbach-Alpha: 0,89	

Sigaradan Beklentiler Ölçeği için yapılan keşifsel faktör analizi neticesinde Sigaradan Beklentiler Ölçeği sekiz faktörlü bir yapı sergilemiştir. On faktörlük bir yapı arz eden orijinal ölçeğe kıyasla daha az sayıda faktör elde edilmesi, bağımlılık, can sıkıntısını azaltma ve olumsuz duygu azaltma faktörlerini oluşturan ifadelerin tek bir faktör altında birleşmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum haricinde elde edilen diğer faktörler ölçeğin orijinal yapısıyla gayet uyumludur. Dolayısıyla elde edilen toplam 8 faktör orijinal yapıdaki faktörler gibi sırasıyla, olumsuz duyguyu azaltma, tat/duyusal motor manipülasyonu, kilo kontrolü, uyarım/durum geliştirme, olumsuz fiziksel duygu, sağlık riskleri, olumsuz sosyal izlenim ve sosyal kolaylaştırma şeklinde isimlendirilmiştir. KMO örneklem yeterliliği testi sonucu elde edilen 0,74'lük değer ölçeğin faktör analizi için yeterli sayıda örnekleme sahip olduğunu göstermektedir. Barlett's Küresellik testi anlamlı çıkmış ($\chi^2=2014,599$ (300), $p<.001$) ve bu durum ölçeği oluşturan ifadeler arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu yani faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Söz konusu sekiz faktör toplam varyansın yaklaşık 0.70'ini açıklamaktadır. İçsel tutarlılık bakımından ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu söylemek mümkündür ($\alpha=.85$).

Tablo 3.2. Sigaradan Beklentiler Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi

Ölçek İfadeleri	Faktör Yükleri
Olumsuz Duygu Azaltma (Açıkladığı varyans: ,24)	
Sınırlı hissettiğimde sigara içmek beni sakinleştirir.	,791
Öfkeli olduğumda, bir sigara beni sakinleştirir.	,737
Yalnız olduğumda, bir sigara, zaman geçirmemde bana yardımcı olur	,727
Yapacak hiçbir şeyim yoksa sigara içmek zaman öldürmeme yardımcı olur	,641
Sigara içmek nikotin açlığımı giderir	,613
Huzursuz hissettiğimde, bir sigara rahatlamama yardımcı olur	,607
Sigara içmek nikotin "krizlerini" yatıştırır.	,600
Tat alma (Açıkladığı varyans: ,10)	
Sigara içerken aldığım tadı severim.	,911
Sigara içtiğimdeki tat hoştur	,903
Sigaranın kokusundan ve tadından hoşlanırım.	,598
Kilo Kontrolü (Açıkladığı varyans: ,08)	
Sigara, yemem gerekenden daha fazla yememe engel olur	,837
Sigara içmek kilomu düşük tutar	,799
Sigara içmek kilomu kontrol etmemde bana yardımcı olur	,785
Uyarılım (Açıkladığı varyans: ,07)	
Bir sigara içmek, beni enerjik yapar.	,839
Sıkıldığımda ve yorgun olduğumda sigara içmek bana enerji verir	,779
Olumsuz Fiziksel Etki (Açıkladığı varyans: ,06)	
Sigara içmek ağızımda ve boğazımda tahrişe neden olur	,809
Sigara içtikten sonra boğazım yanar.	,773
Sigara içerken gülünç görünürüm	,450
Sağlık Riski (Açıkladığı varyans: ,05)	
Sigara içerek kalp hastalığına ve akciğer kanserine yakalanma riski almış olurum	,909
Ne kadar çok sigara içersem sağlığımı o kadar çok riske atarım	,905
Olumsuz Sosyal İzlenim (Açıkladığı varyans: ,04)	
Sigara içmek daha az çekici görünmeme yol açar	,812
İnsanlar sigara içtiğimi görürlerse benimle ilgili olumsuz düşünceler	,607
Sosyal Bağlanma (Açıkladığı varyans: ,04)	
Sigara içen insanlarla beraber olduğumda, kendimi bir grubun parçasıymış gibi hissederim	,762
Elimde sigara varsa, insanlara karşı daha rahat hissederim	,638
Sigara içmek insanlarla geçirdiğim vakitten, daha fazla keyif almama yardımcı olur	,428
KMO: 0,74; Barlett's Küresellik testi: 2014,599 (300), p<0.001; Toplam Açıklanan Varyans: 0.70; Cronbach-Alpha: 0,85	

3.5. Veri Toplama Süreci

Veri toplama araçlarının uygulanması için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'na verilen izin doğrultusunda (Ek 5), çalışma evrenini oluşturan üniversitelerin sosyal hizmet bölüm başkanları ve bölüm öğretim üyeleriyle

görüülerek araştırma kapsamında veri toplamak için müsaadeleri alınmıştır. Gerekli izinlerin ardından 12/02/2019- 15/03/2019 tarihleri arasında daha önce planlanan gün ve saatte dersten sorumlu öğretim üyesiyle beraber sınıflara girilerek öğrencilere, anketlerin amacı hakkında bilgi verilmiş, yalnızca sigara kullanan öğrenciler tarafından doldurulması gerektiği söylenmiştir. Yapılan bilgilendirme sonrasında araştırmaya katılmaya istekli olup, araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (Ek 1) imzalayan öğrencilere anket uygulaması yapılmıştır. Sınıfta anket uygulaması sırasında ulaşılamayan öğrencilere ise anketin ulaştırılması için Surveey Online Anket Sistemi kullanılmış, sisteme tanımlanan anketlerin linki paylaşarak öğrencilerin erişimi sağlanmıştır.

Veri toplama sürecinde edinilen bilgilerin çalışmanın amacı doğrultusunda bilimsel araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizli tutulacağı özellikle ifade edilmiş olmasına rağmen öğrencilerin sigara kullandıklarını ifade etmede çekingen bir tutum sergiledikleri, sigara kullanım durumlarını söyleyip söylememek konusunda tereddüt yaşadıkları görülmüştür. Damgalanma korkusu yaşayan öğrencilerin veri toplama araçlarına isimlerini yazma zorunluluğunun olmadığı belirtildikten sonra çalışmaya katılımında artış sağlanmıştır. Katılımın 115'i yüzyüze anket uygulaması yapılarak, 57'si ise Surveey Online Anket Sistemi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS programının 23. versiyonu kullanılmıştır. Toplanan verilerin betimlenmesinde kullanılan frekans dağılımı tablolarına ve betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

İlk olarak, frekans analizi ile betimleyici istatistikler ortaya konmuştur. Bu bağlamda kişisel bilgi formunda yer alan üniversite-fakülte/yüksekokul, sınıf, cinsiyet, yaş, ailenin toplam geliri, sigara içme süresi, sigara içme miktarı, sigara içme nedenleri, ailede sigara kullanımı ve sigarayı bırakma girişimi değişkenlerinin sıklıklarına bakılmıştır. Değişkenlerin dağılımı ile alakalı bilgilere ulaşmak için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının -3 ile 3 arasında bir değer aldığı görülmüş bu durum da verilerin normal dağılım gösterdiğine yönelik bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (Eroğlu, 2010: 209). Veriler normal dağılım özelliği sergilediğinden parametrik analiz tekniklerinin uygulanmasında bir

sakınca görülmemiştir. Sonraki aşamada öz-etkililik ve sigaradan beklentiler ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği analiz edilmiştir. Ölçeklerin geçerliliğine ilişkin değerlendirmeler keşfedici faktör analizi aracılığıyla yapılmıştır. Bu analizler doğrultusunda ölçeklerin yapısal geçerliliği ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği ise içsel tutarlılığın bir göstergesi olan Cronbach-Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Daha sonra, geliştirilmiş olan hipotezleri sınamak amacıyla; öz etkililik ve sigaradan beklentiler arasındaki ilişki için korelasyon analizi; cinsiyet grupları ve ölçeklere ilişkin veriler için T testi yapılmıştır. Sigara kullanım süresi, günlük sigara kullanım miktarı, ve sigarayı bırakma girişiminin öz etkililik ölçeği ile sigaradan beklentiler ölçeği arasındaki ilişki için de korelasyon analizi yapılarak hipotezlerin kabul ve ret durumlarıyla ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Sigara içme süresi ve günlük sigara kullanım miktarı soru formunda kategorik bir sınıflandırma ile yer almaktadır. Bu kategoriler sigara içme süresi için “6 ay, 1 yıl, 2 yıl, 3 yıl ile 4 yıl ve üzeri”; günlük sigara kullanım miktarı içinse, “1-5 adet, 6-10 adet, 11-20 adet ve 1 paketten fazla” şeklinde oluşturulmuştur. Analizler açısından kolaylık sağlaması için bu kategoriler sırasıyla 1, 2, 3 ve 4 şeklinde numaralandırılmıştır. Bu işlemden sonra değişkenler non-parametrik bir özellik kazanmıştır fakat yine de nominal değişkenler olarak değerlendirilmemiştir. Çünkü aralıklar eşit olmamasına rağmen, söz gelimi 1 ve 2 arasındaki fark 3 ve 4 arasındaki farka eşit olmamasına rağmen, küçükten büyüğe sıralanabilir haldedir. Dolayısıyla değişkenin sıralı (ordinal) ölçüm düzeyine sahip olduğu söylenebilir. Ordinal ölçüm düzeyindeki bu değişkenler için non-parametrik bir korelasyon ürü olan Spearman korelasyon analizi yapılabilir (Field, 2012: 180).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden elde edilen tanıtıcı bulgular bu başlık altında incelenmiştir. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular başlığı altında öğrencilerin cinsiyet, üniversite, sınıf ve gelir düzeylerine ilişkin dağılımlar verilmiştir. Sigara kullanımına ilişkin bulgular kısmında öğrencilerin sigara kullanımına başlama süresi, günlük sigara kullanım miktarları, sigara kullanımına başlama nedenleri, sigara kullanım nedenleri, yakın çevrede sigara kullanımı ve sigarayı bırakma durumlarına ilişkin bilgiler verilmiştir. Öz etkililik ve sigaradan beklentiler ölçeğine ilişkin bulgular başlığından itibaren ise araştırma hipotezleri sınanmıştır.

4.1. Sosyo- Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Bulguların bu bölümünde araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilere yer verilmektedir. Bu doğrultuda sırasıyla; cinsiyet, üniversite ve sınıf bilgisi ve gelir düzeyine ilişkin bulgulara değinilmektedir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	99	57,6
Erkek	73	42,4
Toplam	172	100

Araştırmaya katılanların %57,6'sını kadın öğrenciler oluşturmaktadır. Erkek öğrenciler %42,4' e karşılık gelmektedir. Araştırma örnekleminin yoğunluklu olarak kadın öğrencilerden oluşması; sosyal hizmet bölümlerinin kadın öğrenciler tarafından daha fazla tercih edilmesiyle açıklanabilmektedir.

Tablo 1.2. Öğrencilerin Üniversite ve Sınıf Bilgisi

Üniversite	Sayı	Yüzde (%)
Selçuk Üniversitesi	67	39,0
Necmettin Erbakan Üniversitesi	25	14,5
KTO Karatay Üniversitesi	50	29,1

Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu	30	17,4
Sınıf		
Birinci Sınıf	42	24,4
İkinci Sınıf	49	28,5
Üçüncü Sınıf	50	29,1
Dördüncü Sınıf	31	18,0
Toplam	172	100

Araştırmaya katılımı %39,0 ile en fazla Selçuk Üniversitesi öğrencileri oluşturmuş olup, katılımın %29,1'ini KTO Karatay Üniversitesi, %17,4'ünü Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, %14,5'i Necmettin Erbakan Üniversitesi sağlamıştır. Öğrenci sayılarının birinci, ikinci ve üçüncü sınıflar arasında üniversitelere göre birbirine yakın olduğu görülmektedir. Dördüncü sınıfa giden katılımcılar %18,0 ile en düşük katılımı oluşturmuşlardır.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Gelir Düzeyi

Gelir Düzeyi	Sayı	Yüzde (%)
2020 ve altı	33	19,2
2021-3000	36	20,9
3001-4000	36	20,9
4001-5000	36	20,9
5001 ve üzeri	31	18,0
Toplam	172	100

Yukarıdaki tabloya göre öğrencilerin, %19,2'si 2020 ve altı; %20,9'u 2021-3000; %20,9'u 3001-4000; %20,9'u 4001-5000; %18,0'ı 5001 ve üzeri gelir durumuna sahiptir. Öğrencilerin beş farklı gelir düzeyine dağılımının, birbirine yakın olduğu görülmektedir.

4.2. Sigara Kullanımına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında öğrencilerin; sigara kullanım süresi ve miktarı, sigara kullanımına başlama nedenleri, sosyal çevrede sigara kullanımı, sigara dışında madde kullanımı, sigara kullanım nedenleri, sigarayı bırakma girişimi ve sigarayı bırakma düşüncesinin değerlendirilmesine ilişkin elde edilen bulgular bu başlık altında incelenmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanım Süresi

Sigara Kullanım Süresi	Sayı	Yüzde (%)
------------------------	------	-----------

6 ay	14	8,1
1 yıl	15	8,7
2 yıl	27	15,7
3 yıl	34	19,8
4 yıl ve üzeri	82	47,7
Toplam	172	100

Öğrencilerin %47,7'sinin 4 yıl ve daha uzun süredir, %19,8'inin 3 yıldır sigara kullandığı görülmekte olup sadece %8,1'i 6 aydır sigara kullanıcısıdır.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Günlük Sigara Kullanım Miktarı

Günlük Sigara Kullanımı	Sayı	Yüzde (%)
1-5 adet	56	32,6
6-10 adet	51	29,7
11-20 adet	51	29,7
1 paketten fazla	14	8,1
Toplam	172	100

Öğrencilerin %32,6'sı günde 1-5 adet, %29,7'si 6-10 adet, %29,7'si 11-20 adet sigara kullanmakta olup %8,1'i günde bir paketten fazla sigara kullanmaktadır.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Başlama Nedenleri

Sigara Kullanımına Başlama Nedenleri	Sayı	Yüzde (%)
Arkadaş çevresi	134	64,1
Aile	17	8,1
Okul Ortamı	30	14,4
Diğer	28	13,4
Toplam	209	100

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64,1'i, arkadaş çevresinin etkisiyle; %14,4'ü okul ortamının etkisiyle; %8,1'i ailesinin etkisiyle ve %13,4'ü de diğer etkilerle sigaraya başladıklarını ifade etmektedir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Ailesinde Sigara Kullanımı

Ailede Sigara Kullanımı	Sayı	Yüzde (%)
Var	109	63,4
Yok	63	36,6
Toplam	172	100
Kullanan Birey		
Anne	32	21,7
Baba	82	55,7
Kardeş	33	22,4

Öğrencilerin %63,4'ünün ailesinde sigara kullanımı mevcut olup, %21,7'sinin annesi, %22,4'ünün kardeşi ve %55,7'sinin babası sigara kullanmaktadır.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Yakın Arkadaşlarında Sigara Kullanımı

Yakın Arkadaşlarda Sigara Kullanımı	Sayı	Yüzde (%)
Var	161	93,6
Yok	11	6,4
Toplam	172	100

Öğrencilerin %93,6'sının yakın arkadaşı sigara kullanmaktadır.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Sigara Dışında Madde Kullanımı

Madde Kullanım Durumu	Kullanma Durumu ve Çeşitleri	Sayı	Yüzde (%)
Madde Kullanımı	Var	24	14,0
	Yok	148	86,0

Öğrencilerin %86'sında sigara kullanımına eşlik eden başka bir madde kullanımı bulunmamaktadır. Öğrencilerin kişisel bilgi formuna verdikleri yanıtlara göre, sigara kullanımının yanı sıra %9,9'u alkol, %1,8'i esrar, %2,4'ü ise hem alkol hem de esrar kullanmaktadır.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanım Nedenleri

Sigara Kullanım Nedenleri	Sayı	Yüzde (%)
Keyif Veriyor	88	26,4

Sıkıntılarımı Unutturuyor\Dindiriyor	46	13,8
Alışkanlık	100	30,0
Psikolojik Olarak Rahatlatıyor	85	25,5
Diğer	14	4,2
Toplam	333	100

Öğrencilerin %26,4'ünün sigarayı keyif vermesi, %13,8'inin sıkıntılarını unutturması, %30'unun alışkanlık ve %25,5'inin psikolojik olarak rahatlatması nedeniyle kullandığı, %4,2'sinin ise farklı nedenlerle sigara kullandığı görülmektedir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Sigara Kullanımını Bırakma Durumu

Bırakma Durumu	Yanıt Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Sigarayı Bırakma Girişimi	Evet	116	67,4
	Hayır	56	32,6
Sigarayı Bırakma Düşüncesi	Evet	87	50,6
	Hayır	85	49,4

Öğrencilerin %67,4'ünün daha önce sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu, %50,6'sının ise sigarayı bırakma düşüncesinde olduğu görülmektedir.

4.3. Öz Etkililik Ölçeği ile Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında geliştirilen hipotezler korelasyon analizi ve T-testi gibi istatistiki tekniklerle sınanacaktır.

Betimleyici İstatistikler

Tablo 4.12. Öz Etkililik Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

İfade	Ort.	SS.	N
Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim	3,59	1,13	172
Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır*	3,54	1,27	172
Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim	3,57	1,20	172
Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım*	3,73	1,18	172
İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim*	4,01	1,20	172
Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım*	3,88	1,26	172
Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem*	3,42	1,37	172
Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye	3,63	1,16	172

kadar devam ederim.			
Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim	4,01	1,06	172
Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim*	3,96	1,06	172
Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam*	3,70	1,15	172
Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için caba göstermekten kaçınırım*	3,99	1,16	172
Başarısızlık beni daha çok teşvik eder	3,02	1,29	172
Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem*	4,16	1,08	172
Ben kendime güvenen bir insanım	4,02	1,17	172
Kolaylıkla vazgeçerim*	4,03	1,12	172
Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam*	4,24	1,06	172
Yeni arkadaş edinmek benim için zordur*	4,06	1,28	172
Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	3,09	1,17	172
Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim*	3,86	1,19	172
Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	2,39	1,28	172
Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	3,60	1,25	172
Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	3,60	1,17	172

*Bu ifadeler ters kodlanmıştır.

Tablo 4.12’de öz etkililik ölçeği ifadelerinin ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Ölçekteki ifadeler “1. Bana hiç benzemiyor...5. Bana çok benziyor” şeklinde sayısallaştırılmıştır. Fakat yıldızlı ifadeler ters kodlandığı için 1’den 5’e doğru giden artış, bana çok benziyor seçeneğinden bana hiç benzemiyor seçeneğine doğru giden bir sıralama olarak yorumlanmalıdır. “Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam” ifadesi (ort=4.24, ss=1, 06) en yüksek ortalamaya sahipken, “Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem” ifadesi (ort=2,39, ss=1,28) en düşük ortalamaya sahip ifade olarak ön plana çıkmıştır.

Tablo 4.13. Sigaradan Beklentiler Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

İfade	Ort.	SS.	N
Sigara içtikten sonra boğazım yanar.	3,50	2,31	172
Sigara içmek nikotin "krizlerini" yatıştırır.	4,79	3,00	172
Öfkeli olduğumda, bir sigara beni sakinleştirir.	5,58	2,83	172
Yalnız olduğumda, bir sigara, zaman geçirmemde bana yardımcı olur	6,65	2,58	172
Bir sigara içmek, beni enerjik yapar.	3,66	2,67	172
Sinirli hissettiğimde sigara içmek beni sakinleştirir.	5,86	2,62	172
Sıkıldığımda ve yorgun olduğumda sigara içmek bana enerji verir	4,24	2,78	172

Sigaranın kokusundan ve tadından hoşlanırım.	4,20	2,92	172
Yapacak hiçbir şeyim yoksa sigara içmek zaman öldürmeme yardımcı olur	5,82	2,80	172
Sigara içmek nikotin açlığımı giderir	5,51	2,73	172
Sigara içen insanlarla beraber olduğumda, kendimi bir grubun parçasıymış gibi hissederim	4,28	3,20	172
Sigara içmek daha az çekici görünmeme yol açar	3,71	2,98	172
Sigara içerek kalp hastalığına ve akciğer kanserine yakalanma riski almış olurum	7,46	2,11	172
Sigara içmek insanlarla geçirdiğim vakitten, daha fazla keyif almama yardımcı olur	3,84	2,92	172
İnsanlar sigara içtiğimi görürlerse benimle ilgili olumsuz düşünürler	3,77	2,88	172
Huzursuz hissettiğimde, bir sigara rahatlamama yardımcı olur	6,07	2,63	172
Sigara içmek ağızda ve boğazda tahrişe neden olur	5,11	2,76	172
Sigara içmek kilomu kontrol etmemde bana yardımcı olur	2,90	3,00	172
Ne kadar çok sigara içersem sağlığımı o kadar çok riske atarım	7,55	2,24	172
Sigara, yemem gerekenden daha fazla yememe engel olur	3,99	3,45	172
Sigara içerken gülünç görünürüm	1,60	2,22	172
Sigara içmek kilomu düşük tutar	3,39	3,24	172
Sigara içtiğimdeki tat hoştur	4,36	3,07	172
Sigara içerken aldığım tadı severim.	4,94	2,87	172
Elimde sigara varsa, insanlara karşı daha rahat hissederim	2,98	2,97	172

Tablo 4.13’de sigaradan beklentiler ölçeği ifadelerinin ortalamaları ve standart sapmaları yer almaktadır. Ölçekteki ifadeler “0. Hiç uygun değil...5. Tamamen uygun” şeklinde sayısallaştırılmıştır. Ölçekte ters kodlanmış bir ifade yoktur. “Ne kadar çok sigara içersem sağlığımı o kadar çok riske atarım” ifadesi (ort=7,55, ss=2,24) en yüksek ortalamaya sahipken, “Sigara içerken gülünç görünürüm” ifadesi (ort=1,60, ss=2,22) en düşük ortalamaya sahip ifade olarak ön plana çıkmıştır.

Tablo 4.14. Öz-Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Öz Etkililik	Sigaradan Beklentiler	Anlamlılık Değeri (p)
Öz Etkililik	1		
Sigaradan Beklentiler	-,167*	1	,03

* $p < .05$

Tablo 4.14’de görüldüğü üzere, öz etkililik ile sigaradan beklentiler arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -.167, p = ,03 < .05$). Bu ilişki zayıf kuvvette bir ilişkidir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algıları ile sigara kullanmaya ilişkin beklentileri arasında

istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde oluşturulan H_1 hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre öz etkililik arttıkça sigaradan beklentilerin düştüğü söylenebilir.

Tablo 4.15. Öz-Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

		oda	tat	kk	uy	ofd	sr	osi	sk
söe	r	-,113	-,193*	-,055	-,177*	,000	-,002	-,085	-,178*
	p	,141	,011	,474	,020	,997	,976	,267	,020
göe	r	-,083	-,092	-,039	-,054	-,130	,092	-,061	-,210**
	p	,277	,229	,608	,478	,089	,231	,427	,006

* $p < .05$, ** $p < .01$; oda: olumsuz duygu azaltma, tat: tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarım/durum geliştirme, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riskleri, osi: olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma, söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik.

Tablo 4.15’de görüldüğü üzere, öz-etkililiğin alt boyutları ile sigaradan beklentiler değişkeninin alt boyutları arasında bir takım anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Sosyal öz-etkililik ile tat/duyusal motor manipülasyonu arasında negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ($r = -.193$, $p = ,011 < .05$). Bu bulgudan hareketle Sosyal Hizmet öğrencilerinin, sosyal öz-etkililik algısı ile sigaradan tat/duyusal motor manipülasyonu beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal öz-etkililik arttıkça sigaradan tat alma beklentisi azalmaktadır.

Sosyal öz-etkililik ile uyarım/durum geliştirme arasında da negatif bir ilişki mevcut olup bu ilişki de zayıf bir ilişki olarak değerlendirilebilir ($r = -.177$, $p = ,020 < .05$). Bu bulgudan hareketle; Sosyal Hizmet öğrencilerinin, sosyal öz-etkililik algısı ile sigaradan uyarım/durum geliştirme beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal öz etkililik arttıkça sigaradan uyarılım beklentisi azalmaktadır.

Son olarak, sosyal öz etkililik ile sosyal kolaylaştırma arasında da negatif ve zayıf bir ilişkinin mevcut olduğu görülmüştür ($r = -.178$, $p = ,020 < .05$). Bu bulgudan hareketle; Sosyal Hizmet öğrencilerinin, sosyal öz-etkililik algısı ile sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal öz-etkililik arttıkça sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentisi azalmaktadır.

Sigaradan beklentiler değişkeninin alt boyutları ile öz etkililik değişkeninin bir diğer

alt boyutu olan genel öz etkililik arasında rastlanan tek anlamlı ilişki ise, sosyal kolaylaştırma ile genel öz etkililik arasındaki anlamlı ve negatif ilişkidir ($r = -,210$, $p = ,006 < .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin genel öz-etkililik algısı ile sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_9 hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre genel öz etkililik arttıkça sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentisi azalmaktadır.

4.4. Bazı Değişkenler Açısından Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.4.1. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler

Tablo 4.16. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	N	Ort.	Std. Sap.	T	Sig.
Öz etkililik	Kadın	99	3,72	,64	,450	,654
	Erkek	73	3,67	,67		
Sigaradan beklentiler	Kadın	99	4,47	1,41	1,820	,071
	Erkek	73	4,84	1,15		

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere, cinsiyet grupları açısından öz etkililik anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t = ,450$, $p = ,654 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde kurulan H_3 hipotezi reddedilmiştir.

Yine Tablo 4.16’ya göre, cinsiyet grupları açısından sigaradan beklentiler anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t = 1,820$, $p = ,071 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde kurulan H_5 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.17. Cinsiyete Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	N	Ort.	Std. Sap.	T	Sig.
oda	Kadın	99	5,60	2,10	-1,172	,243
	Erkek	73	5,96	1,83		
tat	Kadın	99	4,38	2,73	-,662	,509
	Erkek	73	4,65	2,40		
kk	Kadın	99	3,03	2,77	-2,191	,030
	Erkek	73	3,95	2,62		

uy	Kadın	99	3,86	2,60	-,525	,600
	Erkek	73	4,06	2,43		
ofd	Kadın	99	3,22	1,88	-1,514	,132
	Erkek	73	3,65	1,82		
sr	Kadın	99	7,63	2,02	,984	,326
	Erkek	73	7,32	2,02		
osi	Kadın	99	3,59	2,63	-,903	,368
	Erkek	73	3,93	2,18		
sk	Kadın	99	3,50	2,29	-1,317	,189
	Erkek	73	3,96	2,16		
söe	Kadın	99	3,55	,730	,803	,423
	Erkek	73	3,46	,755		
göe	Kadın	99	2,63	,493	,188	,851
	Erkek	73	2,62	,501		

oda: olumsuz duygu azaltma, tat: tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarım/durum geliştirme, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riski, osi: olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma, söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik

Tablo 4.17’de görüldüğü üzere, cinsiyet grupları ile öz-etkililik ölçeğinin sosyal öz etkililik ve genel öz etkililik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu bulguya göre; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde kurulan H₄: hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.17’ye göre sadece cinsiyet grupları ile sigaradan beklentilerin alt boyutu olan kilo kontrolü anlamlı bir farklılık göstermekte ($t = -2.191$, $p = .030 < .05$) olup diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Erkeklerin sigaradan kilo kontrolü ile ilgili beklentileri (ort=3.95, ss=2.63) kadınların beklentilerine göre (ort = 3.04, ss= 2.77) daha yüksektir. Bu bulgudan hareketle, “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde oluşturulan H₆ hipotezi bağlamında sadece sigaradan beklentiler ölçeğinin kilo kontrolü alt boyutu için hipotez doğrulanmıştır.

4.4.2. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler

Bulguların bu bölümünde Kişisel Bilgi Formu’nda yer alan bazı değişkenlerle (sigara kullanım süresi, sigara kullanım miktarı, sigara bırakma girişimi ve sigara bırakma girişim sayısı) Öz-etkililik ve sigaradan beklentiler arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4.18. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken		Öz etkililik	Sigaradan beklentiler
Sigara Kullanım Süresi	r	,041	,217*
	p	,594	,004

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 4.18’de görüldüğü üzere sigara kullanım süresi ile öz-etkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($r = ,041$, $p = ,594 > .05$). Bu bulgudan hareketle “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile, öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_7 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.18’e göre sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentiler arasında pozitif ve zayıf kuvvette, ($r = .217$, $p = ,004 < .01$) ilişki vardır. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_9 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre sigara kullanım süresi arttıkça, sigaradan beklentiler de artmaktadır.

Tablo 4.19. Sigara Kullanım Süresine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	gsk	oda	tat	kk	uy	ofd	sr	osi	sk	söe	göe
ss	,343*	,226*	,143	,135	,113	-,099	,150*	,038	,089	-,013	,065
p	,000	,003	,062	,077	,139	,198	,049	,622	,244	,866	,399

* $p < .05$, ** $p < .01$ ss: sigara kullanım süresi, gsk: günlük sigara kullanımı, oda: olumsuz duygu azaltma, tat: tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarım/durum geliştirme, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riski, osi; olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik.

Tablo 4.19’da görüldüğü üzere sigara kullanım süresi ile günlük sigara kullanımı arasında pozitif ve orta kuvvette, ($r = ,343$, $p = ,00 < .01$) bir ilişki vardır. Sigara kullanım süresi ile öz-etkililik ölçeğinin genel ve sosyal öz-etkililik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile, öz etkililik-yeterlik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_8 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.19'a göre sigara kullanım süresi, sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma ile pozitif ve zayıf, ($r = ,226$, $p = ,003 < .01$) sağlık riski ile de pozitif ve zayıf bir ilişkiye sahiptir ($r = ,150$, $p = ,049 < .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{10} hipotezi bağlamında sigara kullanım süresiyle olumsuz duygu azaltma ve sağlık riski alt boyutları arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Buna göre sigara kullanım süresi arttıkça sigaradan olumsuz duygu azaltma beklentisi de artmaktadır. Yine sigara kullanım süresi arttıkça sigaradan sağlık riski beklentisinin de arttığı görülmektedir.

4.4.3. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler

Tablo 4.20. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken		Öz etkililik	Sigaradan beklentiler
Günlük Sigara Kullanım Miktarı	r	,034	,364**
	p	,661	,000

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 4.20'de görüldüğü üzere günlük sigara kullanımı ile öz etkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($r = ,034$, $p = ,661 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{11} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.20'ye göre, günlük sigara kullanımı ile sigaradan beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r = ,364$, $p = ,000 < .01$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{13} hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre günlük sigara kullanım miktarı arttıkça sigaradan beklentiler de artmaktadır.

Tablo 4.21. Günlük Sigara Kullanım Miktarına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	oda	tat	kk	uy	ofd	sr	osi	sk	söe	göe
gsk	,389*	,105	,306*	,210*	-,026	,022	,093	,165*	,007	,030

P	,000	,172	,000	,006	,734	,771	,223	,030	,923	,697
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

* $p < .05$, ** $p < .01$ gsk: günlük sigara kullanım miktarı, oda: olumsuz duygu azaltma, tat: tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarım/durum geliştirme, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riski, osi: olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik.

Tablo 4.21’ de görüldüğü üzere günlük sigara kullanım miktarı ile öz etkililik alt boyutları olan genel ve sosyal öz etkililik arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu Bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{12} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.21’e göre, günlük sigara kullanım miktarı, olumsuz duygu azaltma ile pozitif ve orta kuvvette ($r = ,389$, $p = ,00 < .01$), kilo kontrolü ile yine pozitif ve orta kuvvette ($r = ,306$, $p = ,000 < .01$), uyarılım ile ise pozitif fakat zayıf kuvvette bir ilişkiye sahiptir ($r = ,210$ $p = ,006 < .01$). Bu bulgulardan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{14} hipotezi bağlamında günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma, kilo kontrolü ve uyarılım arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Buna göre günlük sigara kullanım miktarı arttıkça sigaradan olumsuz duygu azaltma ve kilo kontrolü beklentisi de artmaktadır. Yine günlük sigara kullanım miktarı arttıkça sigaradan uyarılım beklentisinin de arttığı görülmektedir.

4.4.4. Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler

Tablo 4.22. Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	N	Ort.	Std. Sap.	T	Sig.
Öz etkililik	Evet	56	3,72	,55	,656	,513
	Hayır	116	3,65	,67		
Sigaradan beklentiler	Evet	56	4,72	1,29	1,365	,0174
	Hayır	116	4,43	1,37		

* $p < .05$,

Tablo 4.22’de görüldüğü üzere, sigarayı bırakma girişiminin olup olmaması bakımından öz etkililik anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t = ,656$, $p = ,654 > .05$).

Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır” şeklinde kurulan H₁₅ hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.22’ye göre, sigarayı bırakma girişiminin olup olmaması bakımından sigaradan beklentilerin anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir (t= 1,365, p= ,0174< .05). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H₁₇ hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.23 Sigarayı Bırakma Girişimine Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Değişken	Grup	N	Ort.	Std. Sap.	T	Sig.
oda	Evet	116	5,99	2,01	2,228	,024
	Hayır	56	5,26	1,88		
tat	Evet	116	4,38	2,61	,814	,417
	Hayır	56	4,73	2,57		
kk	Evet	116	3,03	2,73	,170	,865
	Hayır	56	3,95	2,78		
uy	Evet	116	3,98	2,58	,240	,811
	Hayır	56	3,88	3,41		
ofd	Evet	116	3,38	1,91	,098	,922
	Hayır	56	3,41	1,78		
sr	Evet	116	7,63	2,05	1,233	,219
	Hayır	56	7,23	2,00		
osi	Evet	116	3,84	2,63	,762	,447
	Hayır	56	3,53	2,26		
sk	Evet	116	3,84	2,25	1,118	,239
	Hayır	56	3,41	2,20		
söe	Evet	116	3,51	,73	,016	,987
	Hayır	56	3,51	,76		
göe	Evet	116	2,65	,50	,803	,423
	Hayır	56	2,58	,48		

*p<.05, **p<.01; sbg: sigarayı bırakma girişimi sayısı, ss: sigara içme süresi, gsk: günlük sigara kullanım miktarı, oda: olumsuz duygu azaltma, tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarılım, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riski, osi; olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma, söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik

Tablo 4.23’de görüldüğü üzere, sigarayı bırakma girişimi ile öz etkililik-yeterlik

ölçeğinin sosyal öz-etkililik ve genel öz-etkililik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu bulguya göre; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{16} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.23’e göre sadece sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentilerin alt boyutu olan olumsuz duygu azaltma anlamlı bir farklılık göstermekte ($t = -2,228$, $p = ,024 < .05$) olup diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde oluşturulan H_{18} hipotezi bağlamında sadece sigaradan beklentiler ölçeğinin olumsuz duygu azaltma alt boyutu için hipotez doğrulanmıştır.

Tablo 4.24. Sigarayı Bırakma Girişim Sayısına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Arasındaki İlişki

Değişken		Öz etkililik	Sigaradan beklentiler
Sigarayı Bırakma Girişimi	r	,135	,131
	p	,077	,087

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 4.24’de görüldüğü üzere sigarayı bırakma girişim sayısı ile öz-etkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($r = ,135$, $p = ,077 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{15} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.24’e göre sigarayı bırakma girişim sayısı ile sigaradan beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($r = ,131$, $p = ,087 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{17} hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 4.25. Sigarayı Bırakma Girişim Sayısına Göre Öz Etkililik ve Sigaradan Beklentiler Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	ss	gsk	oda	tat	kk	uy	ofd	sr	osi	sk	söe	göe
--	----	-----	-----	-----	----	----	-----	----	-----	----	-----	-----

sbg	,19 8**	,15 7*	,19 5*	-,11 4	-,06 0	,08 3	,22 9**	,14 6	,08 9	,03 7	,12 0	,13 2
p	,00 0	,02 6	,01 0	,13 5	,43 8	,27 6	,00 2	,05 6	,24 8	,62 8	,118	,08 5

* $p < .05$, ** $p < .01$; sbg: sigarayı bırakma girişimi sayısı, ss: sigara içme süresi, gsk: günlük sigara kullanım miktarı, oda: olumsuz duygu azaltma, tat/duyusal motor manipülasyonu, kk: kilo kontrolü, uy: uyarılım, ofd: olumsuz fiziksel duygu, sr: sağlık riski, osi; olumsuz sosyal izlenim, sk: sosyal kolaylaştırma, söe: sosyal öz etkililik, göe: genel öz etkililik.

Tablo 4.25’ de görüleceği üzere sigarayı bırakma girişim sayısı ile sigara içme süresi, ($r = .198$, $p = .000 < .01$) günlük sigara kullanım miktarı, ($r = .157$, $p = .026 < .05$) olumsuz duygu azaltma ($r = .195$, $p < .05$) ve olumsuz fiziksel duygu ($r = .229$, $p = .002 < .01$) arasında pozitif ilişkiler mevcuttur. Fakat bu ilişkiler zayıf kuvvettedir. Bu bulgulara göre günlük sigara kullanım miktarı ve süresi arttıkça sigarayı bırakma girişim sayısı da artmaktadır. Bunun yanı sıra sigaradan olumsuz fiziksel duygu beklentisi arttıkça, sigara bırakma girişim sayısının da arttığı görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Zararlı etkilerine rağmen tüm dünyada hala önemli bir halk sağlığı sorunu olan sigara bağımlılığının etiolojisinde biyolojik, psikolojik, davranışsal ve çevresel birçok faktör katkıda bulunmaktadır. Bugüne kadar sigara kullanım davranışına yol açan faktörleri belirlemek ve bu faktörlerin sigara kullanımı üzerindeki etkilerini incelemek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Sigara kullanımını önleme ve tedavi çalışmaları için, sigara kullanımına yol açan mekanizmaları ve risk faktörlerini tanımlamak büyük önem arz etmektedir. Bireyin sigara kullanımına olan ihtiyacını anlamak için sigara kullanımları, sosyal bilişsel modellere dayanarak incelenmeye başlanmıştır. Bu bilişsel modeller, sigara gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımıyla bireyin bu maddelerden beklentisi arasında ilişkiyi ortaya koymaktadır. Tolman'ın (1932) Beklentiler Teorisi'ne göre bireyin sigara kullanımından beklentileri, sigara kullanma davranışını şekillendiren en önemli faktördür.

Sigara bağımlılığının önlenmesi ve tedavisi için çeşitli müdahale stratejileri kullanılmakta, son yıllarda geliştirilen müdahale planlarının en önemli bileşeni olarak öz etkililik kavramı üzerinde durulmaktadır. Bireyleri sağlık riski içeren davranış örüntülerinden caydırmak ve sağlığı korumaya yönelik davranışlara teşvik etmek için Bandura'nın (1989) Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi'nde, davranışların şekillenmesinde belirleyici bir faktör olarak öz etkililik kavramı tanımlanmaktadır (Lwin ve Saw, 2007). Bandura (1989) kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleri olan bireylerin zamanla öz etkililik düzeylerinin düştüğünü ve kendi yeterliliklerini fark edemediklerini vurgulamaktadır. Kendi yeterliliklerinin farkında olmayan bireyler, bir stres faktörüyle karşılaştıklarında stresle olumlu baş etme yöntemleri yerine sigara kullanımı gibi baş etme yöntemlerini kullanmaktadır. Yapılan çalışmalarda öz etkililik algısı yüksek olan bireylerin sigara kullanmaya başlama eğilimlerinin az olduğu; öz etkililik algısı düşük olan bireylerin daha çok sigara kullanımına yöneldiği ortaya konmuştur (Prochaska, vd.,1988: 526; Silvis, 1987:362).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, sigara bağımlılığının tedavisi için kurulan klinikler, özellikle öz etkililiğin artırılması için stratejiler geliştirmektedir (Fiore, vd., 2008).

Literatür incelendiğinde Türkiye' de sigara kullanan öğrencilerin öz-etkililikleri ile

sigara kullanımından beklentilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada bireylerin sigara kullanımıyla, bilişsel faktörlerinin ilişkisini ortaya koyan çalışma kısıtlıdır. Sigara kullanımının önlenmesi ve tedavisinde öncelikle bireylerin sigaradan beklentilerini ve bilişsel atıflarını anlamak önemlidir. Bunun yanı sıra literatürde, sosyal hizmet uzmanları ya da sosyal hizmet öğrencileriyle sigara kullanımına ilişkin olarak yapılan doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal hizmet uzmanı adayları olan öğrencilerin topluma ve müracaatçılarına örnek olabilmeleri açısından sigara içmeye ilişkin tutum ve davranışlarının öğrenilmesi önem arz etmektedir.

Araştırmada öğrencilerin öz-etkililik algısını tespit etmek amacıyla “Öz-Etkililik Ölçeği” ve sigara kullanımından beklentilerini tespit etmek amacıyla “Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri değerlendirildiğinde, katılımcı grubun %57,6’sını (n=99) kadın öğrencilerin, %42,3’ünü (n=73) erkek öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. Sreeramareddy ve arkadaşlarının 2010 yılında Hindistan, Pakistan, Nepal, Malezya ve Bangladeş’teki üniversite öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada araştırma kapsamına alınan ülkelerin tamamında erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek oranda sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Sreeramareddy, vd., 2010). İnandı ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada erkek ve kadın öğrencilerin sigara kullanım durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.Çalışmada erkek öğrencilerde sigara kullanım oranı %29,3, kadın öğrencilerde %11,1 olarak saptanmıştır (İnandı, vd., 2013).Baykan ve Naçar tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada da cinsiyete göre sigara kullanım durumları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Baykan ve Naçar, 2014). Grassi ve arkadaşlarının 2014’te yaptıkları çalışmada da erkek öğrencilerdeki sigara kullanım oranı %22,0 iken kadın öğrencilerde %13,6 olduğu sonucuna varılmıştır (Grassi, vd., 2014).Bizim çalışmamızda ise cinsiyetlere göre sigara kullanım durumu değerlendirildiğinde sigara kullanan kadın öğrenci sayısının, erkek öğrenci sayısından fazla olduğu görülmektedir.Kadın öğrencilerde sigara kullanım oranının erkek öğrencilerden daha fazla olması; sosyal hizmet bölümlerinin kadın öğrenciler tarafından daha fazla tercih edilmesi sebebiyle araştırma örnekleminin yoğunluklu olarak kadın öğrencilerden oluşmasıyla açıklanabilmektedir.

Araştırma kapsamına alınan sosyal hizmet bölümlerinde kadın öğrenci sayısının daha fazla olması nedeniyle çalışmamızda sigara kullanım oranı kadınlarda daha fazla çıkmıştır. Ancak çalışmamızla benzer bulgular içeren başka araştırmalar da mevcuttur. Son dönemde yapılan araştırmalarda erkeklerde sigara kullanım oranları düşerken, kadınlarda bu düşüşün daha hafif seviyede olduğu hatta bazı çalışmalarda kadınlarda sigara kullanım oranının arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde özellikle kadınların ve gençlerin sigara kullanımı için risk grubu oluşturduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin üniversite bilgisine göre katılımı değerlendirildiğinde, %39,0'u (n=67) Selçuk Üniversitesi'nde; %29,1'i (n=50) KTO Karatay Üniversitesi'nde; %17,4'ü (n=30) Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu'nda, %14,5'i (n=25) Necmettin Erbakan Üniversitesi'nde sosyal hizmet eğitimlerine devam etmektedir. Çalışmaya en fazla %39,0 ile Selçuk Üniversitesi'nden katılım sağlanmıştır. Bunun sebebi Selçuk Üniversitesi'nin 373 öğrenci ile en çok öğrenciye sahip bölüm olması olabilir.

Öğrencilerin sınıf bilgisine göre katılımı değerlendirildiğinde, öğrenci sayılarının; %23,4'ü (n=42) birinci sınıf, %28,5'i (n=49) ikinci sınıf, %29,1'i (n=50) üçüncü sınıflar arasında üniversitelere göre birbirine yakın olduğu görülmektedir. Dördüncü sınıfa giden katılımcılar %18,0 (n=31) ile en düşük katılımı oluşturmuşlardır. En düşük katılımın dördüncü sınıflara ait olma sebebinin; sosyal hizmet dördüncü sınıf öğrencilerinin Blok Uygulama II dersi kapsamında, Konya ve Konya dışında bulunan çeşitli kurumlarda blok uygulama yapıyor olmaları nedeniyle öğrenciye ulaşmada zorluk yaşanması olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin gelir düzeyleri incelendiğinde; %19,2'sinin (n=33) 2020 ve altı, %20,9'unun (n=36) 2021-3000, %20,9'unun (n=36) 3001-4000, %20,9'unun (n=36) 4001-5000, %18,0'ının (n=31) 5001 ve üzeri gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Öğrencilerin beş farklı gelir düzeyine dağılımının, birbirine yakın olduğu ve gelir grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım süreleri ve günlük sigara kullanım miktarları ile, sigara kullanımına başlama faktörleri ve sigara kullanım nedenlerini gösterir bulgulara ilişkin değerlendirmeler aşağıda yer almaktadır. Araştırmanın bu kısmında aile ve sosyal çevre yaşantılarının, sigara kullanımına etkisi tespit edilmeye

çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım durumuna ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; öğrencilerin %47,7'sinin (n=82) 4 yıl ve daha uzun süredir, %19,8'inin (n=34) 3 yıldır, %15,7'sinin (n=27) 2 yıldır, %8,7'sinin (n=15) 1 yıldır sigara kullandığı görülmekte olup sadece %8,1'i 6 aydır sigara kullanıcısıdır. Bu bulgulara göre öğrencilerin yarısına yakının lise döneminde sigara kullanmaya başladıkları görülmektedir. Diğer yarısının ise üniversiteye başladıktan sonra sigaraya başladıkları görülmektedir. Demir ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada öğrencilerin %25,0'ının üniversiteye başladıktan sonra sigara kullanımına başladıkları görülmektedir. Çivi ve Şahin'in (1991) çalışmasında ise öğrencilerin %59,8'i üniversite eğitimleri sırasında sigaraya başladıklarını belirtmektedir. Gerek lise döneminde gerekse üniversite döneminde sigaraya başlama oranları, 18 yaş altı sigara kullanımının önlenmesi için oldukça yol gösterici bir nitelik taşımaktadır

Günlük sigara kullanım miktarlarına bakıldığında öğrencilerin %32,6'sı (n=56) günde 1-5 adet, %29,7'si (n=51) 6-10 adet, %29,7'si (n=51) 11-20 adet sigara kullanmakta olup %8,1'i (n=14) günde bir paketten fazla sigara kullanmaktadır. Özellikle sigara kullanımına 18 yaşın altında başlayan kişilerde günlük sigara kullanım miktarının ve bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Özyardımcı, 2002; 134).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanımına başlama sebepleri değerlendirildiğinde, %64,1'inin (n=134) arkadaş çevresinin etkisiyle; %14,4'ünün (n=51) okul ortamının etkisiyle; %8,1'inin (n=17) ailesinin etkisiyle ve %13,4'ünün (n=28) diğer etkilerle sigaraya başladıkları görülmektedir. Üniversite eğitimine başlamalarıyla öğrencilerin sosyal çevre oluşturma ve arkadaş gruplarında kabul görme isteği sigara kullanımına başlama açısından riskli bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da yakın arkadaşların sigara kullanımı önemli bir faktör olarak görülmektedir. Güler (2008) tarafından Ege üniversitesi öğrencileriyle yapılan çalışmada sigaraya başlama nedeni olarak öğrenciler sırasıyla; özel bir neden olmadığı, merak duygusu ve arkadaş ısrarıyla sigara kullandıklarını ifade etmiştir. Korkmaz ve arkadaşlarının (2003) yılında Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %22'si meraktan, %18,2'si arkadaş teşviki, %4'ü aile fertlerinin etkisi, %3,5'i bir yakının

tepkisi ve %20,4'ü ise psikolojik sıkıntı, estetik görünüş ve ilgi çekmek gibi nedenlerle sigara kullanımına başladığı saptanmıştır. Dayı ve arkadaşlarının (2015) Eskişehir Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %47,8'inde özel bir neden olmadığı, %22,6'sı merak ve %15,9'u arkadaş ısrarıyla sigaraya başladıkları görülmüştür. Bizim çalışmamızda sigara kullanımına başlamada en etkili faktörün arkadaş çevresi (%64,1) olduğu saptanmıştır. Arkadaş faktöründen sonra ikinci sırada okul ortamı (%14,4) gelmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal çevrelerindeki sigara kullanımı değerlendirildiğinde, öğrencilerin %63,4'ünün (n=109) ailesinde sigara kullanımı olduğu görülmektedir. Bu öğrencilerin %55,7'sinin babası, %21,7'sinin (n=32) annesi ve %22,4'ünün (n=33) kardeşi sigara kullanıcısıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %93,6'nın (n=161) yakın arkadaşı da sigara kullanıcısıdır. Bu bulgulara göre, aile bireylerinin ve yakın arkadaşların sigara kullanımı ile araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanımları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Turhan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada babası sigara kullanan öğrencilerde sigara kullanma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin yarısından fazlasının babasının da sigara kullanıcısı olduğu görülmektedir. Kara ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada annenin sigara kullanım alışkanlığı ile çocuğun sigara kullanma davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İçli ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada da sigara kullanan bireylerin %70'inin ailesinde sigara kullanımı olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda ailede sigara kullanım oranı %63,4 olarak saptanmıştır. Kartal ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada ise kardeşi sigara kullanan bireylerin sigara kullanım alışkanlığı yüksek bulunmuştur. Yengil ve arkadaşları tarafından 2014 yılında tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada da aynı şekilde kardeşi sigara kullanan bireylerin sigara kullanım oranlarının, kardeşi sigara kullanmayanlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuçlar göstermektedir ki, ailesi veya yakın arkadaşı sigara kullanan öğrenciler sigara kullanmaktadır. Bandura'nın sosyal öğrenme ve model alma kuramları göz önünde bulundurulduğunda, gençlerin sigara kullanımında aile bireylerinden etkilendikleri görülmektedir. Ailesi ve çevresindekilerin sigaraya olan tutum ve davranışlarından etkilenen öğrencilerin sigara kullanım oranı daha yüksektir. Yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışmalarda aile bireylerinde sigara kullanımının

öğrencilerin sigara kullanım davranışı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Karaçam, 2002). Çivi ve Şahin'in yaptığı araştırmada, ailede sigara kullanım oranı arttıkça, öğrencilerin sigara kullanımının da arttığı görülmüştür. Kutlu ve arkadaşların (2005) Selçuk Üniversitesi Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise arkadaşları sigara kullananların %93,3'ü sigara kullanmaktadır. Yakın arkadaşların sigara kullanımı, öğrencilerin arkadaş grubundan dışlanmamak için sigara kullanıma devam etmelerine sebep olabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara dışında madde kullanımları değerlendirildiğinde, öğrencilerin %86'sında sigara kullanımına eşlik eden başka bir madde kullanımı bulunmamaktadır. Sigara kullanımının yanı sıra başka bir madde kullanımı olan öğrencilerin %9,9'u (n=17) alkol, %1,8'i (n=3) esrar, %2,4'ü (n=4) ise hem alkol hem de esrar kullanmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım nedenleri değerlendirildiğinde, öğrencilerin %26,4'ünün (n=88) keyif vermesi, %13,8'inin (n=46) sıkıntılarını unutturması, %30'unun (n=100) alışkanlık ve %25,5'inin (n=85) psikolojik olarak rahatlatması nedeniyle kullandığı, %4,2'sinin ise farklı nedenlerle sigara kullandığı görülmektedir. Avcı ve arkadaşlarının 2014 yılında Gazi Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %23,6'sı keyif verici olması, %20,4'ü eğlenceli olması, %16,7'si stresten kurtulmak isteği, %13,7'si sıkıntı ve sorunlardan uzaklaşmak isteği, %13,3'ü merak, %9,4'ü arkadaş çevresinin etkisi ve %2,0'si de aile etkisini sigara kullanma nedeni olarak belirtmiştir. Peksen ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada öğrencilerin belirttiği en sık sigara kullanım nedeni keyiftir. Bizim çalışmamızda en önemli sigara kullanım nedeni olarak alışkanlık (%30) saptanmış olmakla beraber diğer çalışma bulgularıyla benzer şekilde keyif (%26,4) faktörü önemli bir sigara kullanım nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrencilerin sigara kullanım nedenlerinden biri de sıkıntıları unutturması (%13,8) ve psikolojik olarak rahatlatmasıdır (%25,5). Bazı araştırmacılar sigara kullanımının stresle baş etme sürecinde yaygın olarak kullanılan bir davranış olduğunu belirtmektedir (Talay, Kurt ve Tug, 2008). Ancak yapılan son araştırmalar sigaranın stresi azaltmak yerine artırdığını göstermektedir (Yazıcı ve Şahin, 2005). Üniversite döneminde yaşanan sorunlara bağlı olarak artan stresin, öğrencilerde sigara kullanımını artırdığı söylenmektedir (Lanier, Nicholson ve Duncan, 2001; 240).

Öğrencilerin sigara kullanımını bırakma durumları değerlendirildiğinde, öğrencilerin %67,4'ünün (n=116) sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu görülmektedir. Öğrencilerin %50,6'sı sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sigara kullanan bireylerin %70'i sigarayı bırakmayı istemekte, %30'u ise sigarayı bırakma girişiminde bulunmaktadır (WHO, 2003). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre her gün düzenli olarak sigara kullananların %26,5'i bugüne kadar sigarayı bırakmayı en az bir kere denemiştir. Eroğlu ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada ise katılımcıların %68,9'unun en az bir kez sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu görülmüştür.

Öz-etkililik ile sigaradan beklentiler ölçeğine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, öz etkililik ile sigaradan beklentiler arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = -.167$, $p = ,03 < .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algıları ile sigara kullanmaya ilişkin beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde oluşturulan H_1 hipotezi doğrulanmıştır. Literatürde, öz-etkililik algısının; beslenme, fiziksel aktivite, cinsel davranışlar ve sigara gibi alışkanlık yapıcı maddelerle ilgili davranış örüntülerinin belirleyicisi olduğu vurgulanmakta ve bireyin öz etkililiğiyle sigara kullanım davranışı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Yazıcı ve Özbay, 2004: 95). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde öğrencilerin, öz-etkililik algıları arttıkça sigaradan beklentilerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Öz-etkililik ve sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyona ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, sosyal öz etkililik ile tat/duyusal motor manipülasyonu arasında negatif yönlü, istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.193$, $p = ,011 < .05$). Bu bulgudan hareketle öğrencilerin sosyal öz-etkililik algıları arttıkça sigaranın kokusundan ve tadından aldıkları hoş duygu azalmaktadır.

Sosyal öz etkililik ile uyarım/durum geliştirme arasında da negatif bir ilişki mevcuttur ($r = -.177$, $p = ,020 < .05$). Bu bulguya göre öğrencilerin sosyal öz-etkililik algıları arttıkça sigaradan uyarılım beklentileri azalmakta, sigara kullanımından kendilerini enerjik yapma beklentileri düşmektedir.

Sosyal öz etkililik ile sosyal kolaylaştırma arasında da negatif bir ilişkinin mevcut olduğu görülmüştür ($r = -.178$, $p = ,020 < .05$). Bu bulguya öğrencilerin sosyal

öz-etkililik algıları arttıkça sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentileri azalmakta, sigara kullanımından kendilerini sosyal ortamlarda daha rahat ve keyifli hissetme beklentileri düşmektedir.

Sigaradan beklentiler değişkeninin alt boyutları ile öz-etkililik değişkeninin bir diğer alt boyutu olan genel öz-etkililik arasında rastlanan tek anlamlı ilişki ise, sosyal kolaylaştırma ile genel öz-etkililik arasındaki anlamlı ve negatif ilişkidir ($r = -.210$, $p = .006 < .05$). Bu bulgudan hareketle öğrencilerin genel öz etkililik algıları arttıkça sigaradan sosyal kolaylaştırma beklentileri azalmakta, sigara kullanımından kendilerini sosyal ortamlarda daha rahat ve keyifli hissetme beklentileri düşmektedir.

Cinsiyet ve ölçeklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, cinsiyet grupları açısından öz etkililik anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t = .450$, $p = .654 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz etkililik-yeterlik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde kurulan H_3 hipotezi reddedilmiştir. Yiğitbaş ve Yetkin’in yaptıkları çalışmada cinsiyet gruplarına göre öz-etkililik puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. (Yiğitbaş ve Yetkin, 2003). Keskin ve Olgun’un yaptığı çalışmada da erkek ve kadın öğrencilerin öz-etkililik düzeyleri arasında fark bulunmamıştır (Keskin ve Orgun, 2006). Tiller, cinsiyetin; öğrencilerin öz-etkililik düzeyleri üzerinde önemli bir etkinin olmadığını belirtmiştir (Tiller, 1995). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde öğrencilerin cinsiyetleriyle öz-etkililik algıları arasında bir fark bulunmamıştır.

Cinsiyet grupları açısından, sigaradan beklentiler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($t = 1,820$, $p = .071 > .05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde kurulan H_5 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulguya göre öğrencilerin sigara kullanımından beklentileri cinsiyete göre değişmemektedir.

Cinsiyet ve ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, cinsiyet grupları ile öz etkililik-yeterlik ölçeğinin sosyal öz-etkililik ve genel öz-etkililik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu bulguya göre; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde kurulan H_4 hipotezi reddedilmiştir. Bu bulguda literatürdeki; cinsiyetin öz-etkililik algısı üzerinde bir etkisinin olmadığı bilgisiyyle tutarlılık göstermektedir.

Cinsiyet grupları ile sigaradan beklentilerin alt boyutları değerlendirildiğinde sadece kilo kontrolü alt boyutuyla anlamlı bir farklılık gösterdiği ($t = -2.191, p = .030 < .05$), diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Erkeklerin sigaradan kilo kontrolü ile ilgili beklentileri ($ort=3.95, ss=2.63$) kadınların beklentilerine göre ($ort = 3.04, ss= 2.77$) daha yüksektir. Bu bulgudan hareketle, “Sosyal Hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır.” şeklinde oluşturulan H_6 hipotezi bağlamında sadece sigaradan beklentiler ölçeğinin kilo kontrolü alt boyutu için hipotez doğrulanmıştır. Çalışmamızda kadın öğrencilerin sigaradan kilo kontrolü beklentilerinin farklılaşacağı öngörüsünü taşıırken, erkek öğrencilerde kilo kontrolü beklentilerinin kadınlara göre daha yüksek olması beklenmedik bir bulgu niteliği taşımaktadır.

Sigara kullanım süresi ile ölçeklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, sigara kullanım süresi ile özetkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($r = .040, p = .601 > .05$). Bu bulgudan hareketle “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile, öz etkililik-yeterlik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_7 hipotezi reddedilmiştir. Yazıcı ve Özbay’ın 2004 yılında yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak sigara kullanım süresi arttıkça öz etkililiğin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentilere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentiler arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r = .180, p = .018 < .01$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_9 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre öğrencilerin sigara kullanım süreleri arttıkça, sigaradan beklentileri de artmaktadır.

Sigara kullanım süresi ile ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, Sigara kullanım süresi ile öz etkililik ölçeğinin genel ve sosyal öz etkililik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süresi ile, öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_8 hipotezi reddedilmiştir. Sigara kullanım süresinin, sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma (r

= ,212, $p= ,005<.01$) ve sağlık riski ile ($r= ,150$, $p= ,049<.05$) pozitif ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet ğrencilerinin sigara kullanım süresi ile sigaradan beklentiler leğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{10} hipotezi bağlamında sigara kullanım süresiyle olumsuz duygu azaltma ve sağlık riski alt boyutları arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Buna göre sigara kullanım süresi arttıka sigaradan olumsuz duygu azaltma beklentisi artmakta, sigara kullanımından kendilerini sakınleştirme ve rahatlatma beklentileri yükselmektedir. Yine sigara kullanım süresi arttıka sigaradan sağlık riski beklentisinin de arttığı görülmektedir. Sigara kullanım süresi uzadıka öğrencilerin sigara kullanımından kendi sağlıklarını riske atma beklentileri de yükselmektedir.

Günlük sigara kullanım miktarı ile ölçeklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, günlük sigara kullanımı ile öz etkililik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($r= ,062$, $p= ,416>.05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet ğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{11} hipotezi reddedilmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Fagan (2003) ve Ergül’ n (2005) alışmalarında günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik düzeyleri arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Günlük sigara kullanımı ile sigaradan beklentiler arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r= ,358$, $p= ,000<.01$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet ğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{13} hipotezi doğrulanmıştır. Buna göre öğrencilerin günlük sigara kullanım miktarı arttıka sigaradan beklentileri de artmaktadır.

Günlük sigara kullanım miktarı ile ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, günlük sigara kullanım miktarı ile öz etkililik alt boyutları olan genel ve sosyal öz etkililik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bu Bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet ğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile öz-etkililik leğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{12} hipotezi reddedilmiştir.

Günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler leğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde olumsuz duygu azaltma ($r= ,386$, $p= ,00<.01$), kilo

kontrolü ($r=,323$, $p=,000<.01$) ve uyarılım ile ilişkili olduğu görülmektedir ($r =,022$ $p= ,775<.01$). Bu bulgulardan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{14} hipotezi bağlamında günlük sigara kullanım miktarı ile sigaradan beklentiler alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma, kilo kontrolü ve uyarılım arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Buna göre günlük sigara kullanım miktarı arttıkça sigaradan olumsuz duygu azaltma ve kilo kontrolü beklentisi de artmaktadır. Öğrencilerin sigara kullanım süresi arttıkça, sigara kullanımından kendilerini sakinleştirme, rahatlatma beklentilerinin yanı sıra iştahlarını kontrol altında tutup kilo kontrolü sağlama beklentileri de yükselmektedir. Yine günlük sigara kullanım miktarı arttıkça sigaradan uyarılım beklentisinin yanı sıra sigara kullanımının kendilerini enerjik yapma beklentisinin de arttığı görülmektedir.

Öğrencilerin sigarayı bırakmaya ilişkin girişimleri ile ölçeklere ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; sigarayı bırakma girişimi ile öz etkililik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r= ,135$, $p= ,077>.05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{15} hipotezi reddedilmiştir. Buna göre öğrencilerin sigarayı bırakma girişimleri, öz etkililiklerinden etkilenmemektedir. Yine öğrencilerin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentileri arasında bir ilişki yoktur bulunamamıştır ($r= ,131$, $p= ,087>.05$). Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{17} hipotezi reddedilmiştir.

Öğrencilerin sigarayı bırakmaya ilişkin girişimleri ile ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, sigarayı bırakma girişimi ile öz etkililik alt boyutları olan genel ve sosyal öz etkililik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile öz-etkililik ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H_{16} hipotezi reddedilmiştir.

Öğrencilerin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma ($r= ,195$, $p <.05$) ve olumsuz fiziksel duygu ($r= ,229$,

002<.01) arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle; “Sosyal Hizmet öğrencilerinin sigarayı bırakma girişimi ile sigaradan beklentiler ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan H₁₈ hipotezi bağlamında sigarayı bırakma girişimiyle, olumsuz duygu azaltma ve olumsuz fiziksel duygu alt boyutları arasındaki ilişki doğrulanmıştır. Bu bulgulara göre,

Ayrıca sigarayı bırakma girişimi ile sigara içme süresi ($r = .198, p = .000 < .01$) ve günlük sigara kullanım miktarı ($r = .157, p = .026 < .05$) arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre öğrencinin günlük sigara kullanım miktarı ve sigara kullanım süresi arttıkça sigarayı bırakma girişimi de artmaktadır. Bunun yanı sıra öğrencilerin sigara kullanımından, “Sigara içtikten sonra boğazım yanar.” ve “Sigara içmek ağızda ve boğazda tahrişe neden olur.” gibi olumsuz beklentilerinin sigarayı bırakma girişimlerini artırdığı görülmektedir.

5.2. Sonuç

Sigara kullanımının her geçen gün artmakta olduğu ülkemizde sigara kullanımının önlenmesi ve tedavisi çalışmalarını yürütecek olan profesyonellerin sigara kullanımına ilişkin algı ve beklentileri bu çalışmaları olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bugüne kadar ülkemizde sigara kullanımıyla ilgili çalışmaların genellikle hekimler ve hemşirelerle yapıldığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde sosyal hizmet uzmanları ya da sosyal hizmet öğrencileriyle, sigara kullanımı ile ilişkili olarak yapılan doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal hizmet uzmanı adayı olan öğrencilerin topluma ve müracaatçılara örnek olabilmeleri açısından sigara içmeye ilişkin tutum ve davranışlarının öğrenilmesi önem arz etmektedir. Yapılan bu araştırmadan elde edilen bulguların bu bağlamda yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde, üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını araştıran çok sayıda çalışmaya rastlanmakla birlikte; sigara kullanımıyla, bilişsel faktörlerin ilişkisini ortaya koyan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öz-etkililikle sigara kullanımından beklentiler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sigaradan beklentiler ölçeği, Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapan Süsen' den (2017) sonra ilk olarak bu çalışmada kullanılmıştır. Süsen yaptığı çalışmada öz etkililik kavramının, sigaradan beklentilerle ilişkisini öngörmüş ve bir çalışma önerisi olarak böyle bir araştırmanın gerekli olduğundan söz etmiştir. (Süsen, 2017: 89).

Yapılan araştırmada sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özellikleri, öz etkililik-yeterlik algısı ile sigara içme beklentileri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmada amacımız sosyal hizmet öğrencilerinin sigara kullanımından olumlu ve olumsuz beklentilerini öz-etkililikleri bağlamında ortaya koymaktır. Çalışma her gün düzenli olarak sigara kullanan 172 öğrenciyle yapılmıştır.

Öncelikle çalışma grubundaki sosyal hizmet öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri dikkate alındığında, kadın öğrenci sayısının erkek öğrenci sayısından daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Bu sonuç, sosyal hizmet bölümlerinin kadın öğrenciler tarafından daha fazla tercih edilmesi sebebiyle araştırma örnekleminin yoğunluklu olarak kadın öğrencilerden oluşmasıyla açıklanabilmektedir. Çalışmaya

katılan öğrencilerin, gelir grupları bakımından birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara kullanım düzeylerini ve kullanım nedenlerini gösterir istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışma grubunun sigara kullanım davranışlarıyla ilgili bulgular göstermektedir ki, öğrencilerin neredeyse yarısı (%47,7) 4 yıldan uzun süredir sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımına başlama sebeplerinin en başında ‘arkadaş çevresinin etkisi’ (%64,1) gelmektedir. Sigara kullanma nedenlerinin en başında ise “alışkanlık” (%30) ve “keyif vermesi” (%26,4) gelmektedir.

Aile bireylerinin ve arkadaş çevresinin sigara kullanımının, öğrencilerin sigara kullanımını etkemesi araştırmanın önemli sonuçlarından biridir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,4’ünün (n=109) ailesinde sigara kullanımı olduğu, öğrencilerin %55,7’sinin babasının da sigara kullanıcısı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %93,6’nın (n=161) yakın arkadaşı sigara kullanmaktadır. Elde edilen bu bulgulara göre sigara kullanımında arkadaş etkisinin aile bireylerinin etkisinden daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigarayı bırakma girişimleri değerlendirildiğinde, %67,4’ünün sigarayı en az bir kez bırakma girişiminde bulunduğu görülmektedir. Öğrencilerin %50,6’sı da sigarayı bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma bulguları ışığında elde edilen diğer sonuçlarda; öz etkililik ölçeği ile sigaradan beklentiler ölçeğinin hangi değişkenlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık gösterdiğiyle ilgilidir.

Bu bağlamda elde edilen en önemli bulgu; öz etkililik algısı yüksek olan sosyal hizmet öğrencilerinin sigara kullanımından beklentilerinin düşük olduğu sonucudur. Literatürde belirtildiği gibi bizim çalışmamızda da bireyin öz-etkililiğiyle sigara kullanım davranışı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Öz-etkililik ve sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, sosyal öz etkililiği düşük olan sosyal hizmet öğrencilerinin sigaranın tadından ve kokusundan daha fazla haz duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Yine elde edilen bulgulara göre sosyal öz etkililiği düşük olan öğrencilerin sigaranın kendilerini daha enerjik yaptığını düşündükleri görülmektedir. Elde edilen bir diğer önemli bulguya göre ise sosyal öz-etkililiği ve genel öz-etkililiği düşük olan

öğrenciler, sigara kullanımının kendilerini sosyal ortamlarda daha rahat ve keyifli hissettirdiği, sosyal etkileşimlerini kolaylaştırdığı kanaatinde dirler.

Araştırmaya katılan sosyal hizmet öğrencilerinin cinsiyetleri bakımından öz-etkililik algılarının ve sigaradan beklentilerinin anlamlı bir fark göstermediği görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet gruplarıyla yalnızca sigaradan kilo kontrolü beklentileri arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre erkek öğrencilerin sigara kullanımından iştah ve kilo kontrolü beklentileri yüksektir.

Öğrencilerin sigara kullanım süresinin, sigaradan beklentiler ölçeği alt boyutları olan olumsuz duygu azaltma ve sağlık riski ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulguya göre sosyal hizmet öğrencilerinin sigara kullanım süreleri uzadıkça sigara kullanımından kendilerini sakinleştirme ve rahatlatma beklentileri artmaktadır. Yine sigara kullanım süresi uzadıkça sigaradan sağlık riski beklentisinin de arttığı görülmektedir. Elde edilen bulgular, sigara kullanımından sakinleştirme, rahatlatma gibi olumlu beklentilerin, sigara kullanımını devam ettirmede önemli bir motivasyon olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra uzun süredir sigara kullanan öğrencilerin, sigara kullanımından kaynaklı sağlık risklerinin de farkında oldukları saptanmıştır. Bu bulguya dayanarak, sigaranın sağlığa olumsuz etkilerinin bilinmesinin, sigara kullanımında temel bir önleyici nitelik taşımadığı sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sigara kullanım miktarıyla sigaradan beklentileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Sosyal hizmet öğrencilerinin sigaranın kendilerini sakinleştirip rahatlatma, enerji verme ve iştahlarını kontrol altında tutup, kilo kontrolü sağlama boyutlarındaki beklentileri arttıkça kullandıkları günlük sigara miktarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme süreleri ve günlük sigara kullanım miktarları arttıkça sigarayı bırakma girişimlerinin de arttığı görülmektedir. Elde edilen bir diğer önemli bulguda öğrencilerin sigara kullanımından, “Sigara içtikten sonra boğazım yanar.” ve “Sigara içmek ağzımda ve boğazımda tahrişe neden olur.” gibi olumsuz beklentilerinin sigarayı bırakma girişimlerini artırdığı sonucudur.

5.3. Öneriler

“Sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algısının sigara içme ile ilgili beklentileriyle ilişkisi” bağlamında yapılan araştırmanın sonuçları bize,

araştırma grubunu oluşturan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algıları, sigaradan beklentileri ve sigara kullanım nedenlerini etkileyen faktörler doğrultusunda, sigara kullanımının önlenmesine yönelik mikro mezo ve makro düzeyde öneri çıktıları oluşturmuştur.

Öğrencilerin sigara kullanımının önlenmesinde öncelikle bireysel düzlemde gelişimsel ihtiyaçlarını ele almak önem arz etmektedir. Yaş dönemlerine bağlı olarak sosyal ilişkilerindeki sorun ve ihtiyaçlar, psikolojik durumları ve davranış normları gibi pek çok bileşen üniversite öncesi okul hayatını da içerecek şekilde detaylı olarak incelenmelidir.

Öğrencilerin sigara kullanımında, aile bireylerinin sigara kullanımı etkili bir faktör olarak bulunmuştur. Sigara kullanımının önlenmesinde mezo düzeyde yapılacak çalışmalarla aileleri de kapsayan, genç-ebeveyn ilişkilerini ve sağlık davranışı örüntülerini geliştirmeye yönelik müdahaleler planlanmalıdır. Aile ile yapılacak çalışmalarda üzerinde durulması gereken en önemli husus, ailenin işlevsel özellikler kazanması için, çocuk-ebeveyn ilişkileri başta olmak üzere sosyal yaşam ve okul yaşamını içine alan ve aile bireylerinin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayabilecek sağlıklı bir aile sisteminin sağlanmasıdır. Dolayısıyla aile işlevselliğinde görülen sorunların giderilmesi çocuğun iyilik halini güçlendirecek en önemli müdahalelerden birisini oluşturmaktadır.

Araştırma grubundaki sosyal hizmet öğrencilerinin yarısının sigara kullanımına üniversitede başladığı, okul ortamı ve arkadaş çevresinin sigara kullanımında önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Sigara bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde etkin olarak rol alan, sosyal hizmet uzman adayı olan öğrencilerin, üniversite eğitimleri sürecinde sigara kullanmaya başlamaları oldukça düşündürücüdür. Topluma ve müracaatçılara rol model olması beklenen sosyal hizmet uzman adayı olan öğrencilerin sigara kullanımından olumlu beklentilerinin azaltılması için, üniversite ve eğitim kurumları bünyesinde sigara kullanımını önlemeye yönelik mezo düzeyde bir faaliyet planlaması önemli görülmektedir. Lise ve üniversite döneminde eğitim kurumlarının sigaraya karşı koruyucu önleme programlarının oluşturulması ve sigara kullanımının önüne geçilmesi için kurumsal bir politika doğrultusunda hareket edilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda eğitim kurumlarının benimsedikleri politikalar ekseninde öğrenciyi değerli hissettirecek ve öz etkililiğini yükseltecek bir okul ikliminin oluşması oldukça önemlidir. Öğrencilerin, kendilerini rahatlıkla ifade

edebildiği, başarılarının takdir edildiği ve sorunlarının öğretmenleri ve okul idarecileri tarafından önemsenip çözümlenmeye çalışıldığı bir eğitim ortamının çocuğun öz etkililiğinin artmasında ve sigara kullanımından beklentilerinin azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigara kullanımına lise dönemi gibi çok erken yaşlarda başladığını göstermektedir. Öğrencilerin yaşadığı gelişim dönemlerine ilişkin ihtiyaçların tespiti ve temini noktasında erken dönem müdahaleleri önem arz etmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de henüz pilot uygulama kapsamında olan okul sosyal hizmetinin hayata geçirilmesi makro düzeyde bir çalışma önerisidir. Okullarda görev almaya başlayacak sosyal hizmet uzmanlarının sigara kullanımının önlenmesinin yanı sıra öğrencilerin psiko-sosyal gelişimleri sırasında duyacakları ihtiyaç doğrultusunda gerçekleştirecekleri profesyonel müdahalelerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencinin başta eğitim durumuna etki eden, arkadaşlarıyla ve öğretmenleriyle ilişkileri, okul başarısı ve okula devam durumu ile disiplin ve uyum sorunlarının tespit edilmesinde sosyal hizmet uzmanının izleyeceği multidisipliner müdahale planı büyük önem arz etmektedir. Okul sosyal hizmeti kapsamında uzmanın yapacağı ev ziyaretleriyle çocuğun içinde bulunduğu ev ve aile ortamının görülmesi, çocuğun yaşam çevresi hakkında bilgi edinilmesi, öğrencileri sigara kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarından alıkoymak açısından yerinde bir planlama yapmayı mümkün kılacaktır. Aileyi zorlayan ve çocuğun ihtiyaçlarını ikinci plana iten, evlilik sorunları, tek ebeveynlilik, madde bağımlılığı ve ekonomik yetersizlikler gibi yaşam deneyimlerinin var olduğu aile yapılarının çözümlenmesi için okul sosyal hizmetinin profesyonel uygulamaları gerekli görülmektedir.

Bunun yanı sıra makro düzeyde Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın sigara kullanımına yönelik koruyucu-önleyici hizmetlerini artırması büyük önem arz etmektedir. Koruyucu- önleyici çalışmaların planlanması ve uygulanmasında Yeşilay gibi kuruluşlarla iş birliği içerisinde olması, konunun paydaşlarıyla profesyonel ve multidisipliner bir politika izlemesi önemli görülmektedir.

Araştırmamızda sosyal hizmet öğrencilerinin öz etkililik algıları ve sigaradan beklentilerinin, birçok farklı değişkenle ilişkilendirilmesiyle elde edilen bulgulara getirilecek öneriler şunlardır:

Sigara kullanımında belirleyici bir faktör olarak karşımıza çıkan öz etkililik kavramı odağında yapılacak olan çalışmaların önemli olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin öz etkililik düzeylerinin yükseltilmesine yönelik girişimlerde bulunulması, öz etkililik düzeylerini artırmaya yönelik okul ve aile içinde sorumluluklar verilmesi gerekli görülmektedir. Bunun yanı sıra sigara kullanımında etkili bir değişken olarak karşımıza çıkan öğrencilerin sigara kullanımından beklentileri motivasyonuna ilişkin olarak, öğrencilerin sigara kullanımından olumlu beklentilerini azaltacak ve olumsuz beklentilerini yükseltecek eğitim programlarının planlanması, öğrencilere stresle baş etme ve problem becerilerinin kazandırılması, öz etkililik düzeylerini artırmaya yönelik yöntemlerin öğretilmesi önemli görülmektedir. Sosyal hizmet mesleğinin güçlendirme yaklaşımı perspektifinde yapacağı müdahalelerin, sigara kullanımıyla mücadelede işlevsel bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Sistematik bir biçimde toplumsal çalışmalarda bulunan genelde sosyal hizmet yaklaşımının öğrencilerin öz etkililik düzeylerini yükselterek, sahip oldukları potansiyellerin farkına varmalarını sağlamasının, sigara kullanımının önüne geçilmesinde önemli bir müdahale gerçekleştireceği düşünülmektedir. Bu bağlamda Sosyal hizmet mesleğinin sigara kullanımına bakışı, sigara kullanan bireylerin psikolojik ve sosyal boyutta yaşadığı çoklu problemlerin çözümlenmesine ve bireyin öz etkililik düzeyini artırmaya yönelik olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Acton, G. J. & Malathum, P. (2000). Basic Need Status and Health-Promoting Self-Care Behavior in Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 22(7): 796-811.
- Alabay, E. (2006). *Altı yaş okulöncesi dönemi çocuklarına bilgisayar destekli matematiksel kavramların öğretimi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya
- Albal, E. (2009). *Depresyonla başa çıkmada öz yeterlik ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Akkoyunlu, B. & Kurbanoglu, S. (2003). Öğretmen Adaylarının Bilgi Okuryazarlığı ve Bilgisayar Öz-Yeterlik Algıları Üzerine Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(24): 1-10
- Aksayan S. Gözüm S. (1998). Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması Ve Sürdürülmesinde Öz-Etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 35-42
- Anderson, C. B., Pollak, K. I., & Wetter, D. W. (2002). Relations Between Self-Generated Positive and Negative Expected Smoking Outcomes and Smoking Behavior: An Exploratory Study Among Adolescents. *Psychology of addictive behaviors*, 16(3): 196-204
- Anderson, J. E., Jorenby, D. E., Scott, W. J. & Fiore, M. C. (2002). Treating Tobacco Use and Dependence: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation. *Chest*, 121(3): 932-941
- Aslan, D., Bilir, N. (2006). Tütün Ve Tütün Ürünleriyle Mücadele Ve Bu Mücadelede Hekimin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8): 8-9.
- Aşut, Ö. (1993). *Hekim ve Sigara*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.
- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. (2018). *Avrupa Uyuşturucu Raporu*. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu.
- Aykut M., vd. (2009). “Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun 1985 - 2005 Yılları Arasındaki Değişimi”, *Erciyes Tıp Dergisi* 31(2), 126-134
- Aytaç A. (2008). *Türkiye 2008 İnsani Gelişme Raporu: Türkiye’de Gençlik*. Ankara:

- Azkan, N. (2002). Tütün. N. Özyardımcı (Ed.). *Sigara Ve Sağlık*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 3-21.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- (1989). Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Selfefficacy. *Developmental Psychology*, 25: 729-735.
- (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2): 117-148.
- (1997). Self-Efficacy in Changing Societies. In Bandura, A. (Ed.), *Exercise of Personal and Collective Efficacy in Changing Societies*, New York: Cambridge University Press, 1-45.
- BATEM (2016). Bağımlılık tedavi merkezi bilgilendirme sitesi. <http://www.batem.info.tr/> (Erişim Tarihi 05.02.2018)
- Barut, E. (2011). *İlköğretim 2. Kademe sosyal bilgiler öğretmenlerinin öz yeterliliklerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Ankara ili örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Baykan, Z., & Naçar, M. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanımı Ve Tütün Kanununa İlişkin Görüşleri. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 41(3).
- Baysal, B., Seber, G., Erkmen, H., & Tekin, D. (1993). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığının Bağımlı Kişilik Özellikleri İle İlişkisi. *Düşünen Adam*, 6: 20-23.
- Beck, G. J., Doyle, C. A., Schachter, E. N. (1981). Smoking and Lung Function. *American Review of Respiratory Disease*, 123(2): 149-155.
- Benowitz, N. L. (1996). Pharmacology of Nicotine; Addiction and Therapeutics. *Annual Review of Pharmacol Toxicol*, 36: 597-613.
- Beşirli, H. (2007). Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları Ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Sosyoloji Konferansları*, (35): 85-118.
- Bilir, N., Doğan, B. G., & Yıldız, A. N. (2000). Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a Uyum Düzeyi. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı.
- Borsos D. (2009). Models of Addiction. In Fisher G, Roget NA (Ed), *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery*. USA: Sage Publications, 10-12
- Bouffard-Bouchard, T. (1990). Influence of Self-Efficacy on Performance in a Cognitive

Task. *The journal of social Psychology*, 130(3):353-363.

Buğdaycı G. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanımını etkileyen sosyal, kültürel ve ekonomik süreçler "Sakarya Üniversitesi örneği"* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Bush, S. I., Ballard, M. E., & Fremouw, W. (1995). Attributional Style, Depressive Features, And Self-Esteem: Adult Children of Alcoholic and Nonalcoholic Parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(2):177-185.

Browne TA. (2006). Social Work Roles in Health-Care Settings. In Gehlert S, Browne TA (Ed). *Handbook of Health Social Work*. USA: John Wiley & Sons, 24: 20-41

Camenga, D. R., & Klein, J. D. (2004). Adolescent Smoking Cessation. *Current Opinion in Pediatrics*, 16(4): 368-372

Care, P. (2000). A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence. *JAMA*, 283: 3244-3254.

Chassin L., Presson CC., Sherman SJ. (1994). Family History of Smoking and Young Adult Smoking Behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8: 102-110.

Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J. S., & Sherman, S. J. (1998). Maternal Socialization of Adolescent Smoking: Intergenerational Transmission of Smoking-Related Beliefs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3): 206-216.

Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S., & Yildirim, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Sakarya: Sakarya.

Coşkunol, H. (2000). *Şizofreni ve Madde Kullanım Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

Côté, J. E. (2002). The Role of Identity Capital in The Transition to Adulthood: The Individualization Thesis Examined. *Journal of Youth Studies*, 5(2): 117-134.

Çalışkan, Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik Bir Yaklaşım). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2): 23-48.

- Çan, G. (2002). Sigara Epidemiyolojisi. Özyardımcı N. (Ed.), *Sigara ve Sağlık*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 49-59.
- Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Fien FS, Topçu F (2000). Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. *Toraks Dergisi*, 1(1): 61–66.
- Çivi S., Şahin K. (1991). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1: 49-52.
- Dabak, S. (2004). Sigara ve Sağlık. Ayla T. (Ed.), *Sigaranın Bilimsel Yüzü*, İstanbul: Logos, 4.
- Demir, B., Sezer, S. D., Topaloğlu, Ö., Taşkıran, E., Işık, B., Soyaltın, U., & Akar, H. (2015). Tip 2 Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Nefropati, Retinopati, Obezite Ve Arteriyel Sertlik Arasındaki İlişki. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 1(2): 59-67.
- Doğan, YB. (1998). Bağımlılık Kavram ve Anlayışı. Dilbaz N. (Ed.), *Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı*, Ankara: 2-7.
- Doksat, M.K. ve Aydın, S. (2000). Sigara Kullanımının Psikiyatrik Yönü ve Tedavisi, *3P Dergisi*, 8(2): 93-99.
- Edis EÇ, Çağlar T. (2006). Tütün Bağımlılığı Tedavisinde Yeni Gelişmeler. *Akciğer Arşivi*; 7: 99-103.
- Emri S, Başoğlu S, Turnagöl H, Bacanlı S, Tuncer, M. (2003). Epidemiology of Smoking Among Turkish Adults: A National Household Survey, 2002. *The second International Symposium on Medicalgeology, Nutrition and Cancer*, (3):15-30.
- Ergeneilek E. (2005). *Sigara kullanan hemşirelerin sigarayı bırakmaya yönelik girişimleri ve sonuçları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Ergül S. (2005). *Sigara içme alışkanlığı olan adölesanlarda karşıt olumlu davranış geliştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin etkililiğinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ergül, Ş., & Temel, A.B. (2006). Hava Teknik Okullar Komutanlığı Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışını Tetikleyici Nedenler. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2): 41-54.
- Ergün, A. (1998). Sigara Ve Sistemik Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 18(3): 159–163.

- Eroğlu, A. (2010). Çok Değişkenli İstatistik Tekniklerin Varsayımları. ř. Kalaycı (Ed.) *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Beşinci Baskı. Ankara: Asil, 209*
- Eroğlu, E., Aydın, S., Yalnız, F., Kalkan, A. K., Bayrak, F., & Değertekin, M. (2009). Chronic Cigarette Smoking Affects Left and Right Ventricular Long-Axis Function In Healthy Young Subjects: A Doppler Myocardial Imaging Study. *Echocardiography, 26(9): 1019-1025.*
- Evren B, Ögel K, Uluğ B. (2012). *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.*
- Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, Danışmant BS, Çakmak D, Ryan RM. (2006). Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA) Türkçe Versiyonunun Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliliği Ve Güvenirliliği. *Bağımlılık Dergisi, 7(3): 117-122.*
- Erol S. Erdoğan S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2): 87-93.*
- Fagan P, Eisenberg M, Frazier L. (2003). Employed Adolescents and Beliefs About Self-efficacy to Avoid Smoking. *Addictive Behaviors, 28: 613-626.*
- Faltz BG, Skinner MK. (2002). Substance Abuse Disorders. İn Boyd MA. (Ed.), *Psychiatric Nursing Contemporary Practice, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 618.*
- Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R. Sage publications: 180*
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., ... & Henderson, P. N. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. *Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.*
- Fiore MC. (2000). US Public Health Service Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence. *Respiratory Care, 45(10): 1200-1262.*
- Freeman, M. A., Hennessy, E. V., & Marzullo, D. M. (2001). Defensive Evaluation of Antismoking Messages Among College-Age Smokers: The Role Of Possible Selves. *Health Psychology, 20(6): 424.*
- Fritz, D., Tischler, M. A., & Kallus, K. W. (2003). Formal Papers. *Review Process, 3(2): 195.*

- Gilmore, A., & McKee, M. (2002). Tobacco Control Policy: The European Dimension. *Clinical Medicine*, 2(4): 335-342
- Goldman, M. S. (2002). Expectancy and risk for alcoholism: the unfortunate exploitation of a fundamental characteristic of neurobehavioral adaptation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(5), 737-746.
- Grassi, M. C., Alessandri, G., Pasquariello, S., Milioni, M., Enea, D., Ceccanti, M., & Caprara, G. V. (2014). Association Between Positivity and Smoking Cessation. *BioMed research international*, 2014.
- Gök, H. (1996). *Klinik Kardiyoloji*. İstanbul: Nobel Tıp.
- Göksel, T., Akkoçlu, A. (2002). Pattern of Lung Cancer in Turkey, 1994-1998. Turkish Thoracic Society, Lung and Pleural Malignancies Study Group. *Respiration*, 69: 207-210.
- Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü (2001). İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*, 2(3): 49-53.
- Görpeliöğlü, S. (2009). Sağlıklı Yaşam Tarzı Ve Davranış Değişikliği. *Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi*, 1: 36-41.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (1999). Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1): 21-34.
- Güler, A. (2008). *Ege üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Hacıoğlu, G. (1994), *Alkol kullanımının kişilik ve zekâ üzerinde etkisi ve alkoliklerin işledikleri suçlar* (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Hughes, J. R., Rose, G. L., & Callas, P. W. (2000). Nicotine Is More Reinforcing in Smokers with A Past History Of Alcoholism Than In Smokers Without This History. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(11): 1633-1638.
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of Self-efficacy and Behavior Change. *International of Nursing Practice*, 8: 106-115.
- İçli, F., Çalışkan, D., Gönüllü, U., Sunguroğlu, K., Akdur, R., Akbulut, H., ve İbiş, E. (2014). Tıp Öğrencileri Arasında Sigara İçilmesine Karşı Mücadele: Bir Başarı Öyküsü. *Kanser Eğitimi Dergisi*, 29 (3): 458-462
- International Federation of Social Workers. (2018). *Global Definition of Social Work*.

<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> (Erişim Tarihi 06.03.2018)

Inandı, T., Caman, O. K., Aydın, N., Onal, A. E., Kaypmaz, A., Turhan, E. Warren, W. (2013). Global Health Professions Student Survey--Turkey: second-hand smoke exposure and opinions of medical students on anti-tobacco law. *Cent Eur J Public Health*, 21(3): 134-9.

Kahyaoğlu, S., Özel, Ş., Üstün, Y. E., & Erdöl, C. (2018). Gebelik Ve Sigara Bırakma. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1): 24-26.

Kadunce, D. P., Burr, R., Gress, R., Kanner, R., Lyon, J. L., & Zone, J. J. (1991). Cigarette Smoking: Risk Factor for Premature Facial Wrinkling. *Annals of Internal Medicine*, 114(10): 840-844.

Kara, S., Baş, F. Y., & Açıkalm, C. (2011). Sigara İçme Davranışları Ve Etkili Faktörler: Tıp Ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk Ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1): 16-21.

Karaçam, Z., Kitiş, Y., & Çetin, H. (2002). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu Ve Sigaraya İlişkin Davranışları. *Hemşirelik Forumu*, 5(1): 47-52.

Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel.

Karatay G. (2007). *Sigara bırakma aşamalarına odaklı motivasyonel görüşmelerle gebelerde sigara bırakma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Karlıkaya, S., Öztuna, F., Solak, Z.A., Özkan, M., Örsel, O. (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1): 52-60.

Karlıkaya C. (2008). Tütün Kontrolü ve Hekimin Sorumluluğu. Özlü T, Metintaş M, Ardıç S (Ed.), *Akciğer Hastalıkları Temel Bilgiler*, Ankara: Poyraz, 570-576.

Kartal, M., Mıdık, Ö., & Büyükakkuş, A. (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(1): 11.

Keskin, G. Ü., & Orgun, F. (2006). Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Basa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2): 92.

Kesim, D.M. (2004). Sigara Ve Gebelik. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 38(2): 7-14.

Kılınç, N. Ö., & Tezel, A. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre

Öz-Etkililik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(3): 255-264

Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Duran, E. T., Uslusoy, E. Ç., Sıtkı, O. R. A. K., & Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2): 34-42.

Köknel Ö., (1998). *Bağımlılık: "Alkol ve Madde Bağımlılığı"*, İstanbul: Altın Kitaplar.

----- Ö. (1999). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*, İstanbul: Altın Kitaplar.

Koroğlu, E. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Kulbok PA, Laffrey S.C., Goepfinger J. A. (1996). Community Health Promotion: A Multilevel Framework for Practice. In M. Stanhope (Eds.), *Community Health Nursing: Process and Practice for Promoting Health*, New York: Mosby-Year, 265-282.

Kutlu, R., Marakoğlu, K., & Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1): 29-34.

Kutlu, R., Çivi S. (2006). Seydişehir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2): 71-79.

Lanier, C. A., Nicholson, T., & Duncan, D. (2001). Drug Use and Mental Well Being Among A Sample Of Undergraduate And Graduate College Students. *Journal of Drug Education*, 31(3): 239-248.

Lerman C, Caporaso NE. (1999). Evidence Suggesting the Role of Specific Genetic Factors in Cigarette Smoking. *Health Psychology*, 18(1):14.

Lichtenstein, E., & Glasgow, R. E. (1992). Smoking Cessation: What Have We Learned Over The Past Decade?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(4): 518.

Lwin, M. O., & Saw, S. M. (2007). Protecting Children from Myopia: A PMT Perspective for Improving Health Marketing Communications. *Journal of health communication*, 12(3): 251-268

Mackay J, Eriksen M. (2002). The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 6. Cigarette Consumption, 27-30.

----- J, Eriksen M. (2002). The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part Five, 28.

Quitting, 80.

- Maisto, S. A., Carey, K. B., & Bradizza, C. M. (1999). Social Learning Theory. *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*, 2: 106-163.
- Mangır, M., Aral, N., & Baran G. (1992). *Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanımlarının İncelenmesi*, Ankara: Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi.
- McMurran, M. (1994). Assessment of Criminal Behaviours Of Clients in Secure Settings. *Psychology, Crime and Law*, 1(2): 187-191.
- Multon, K. D., Brown, S. D. and Lent, R. W. 1991. Relation of Self-Efficacy Beliefs to Academic Outcomes: A Meta-Analytic Investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 38: 30-38.
- O'Conner I, Huges M, Turney D, Wilson J. Setterlund D. (2006). *Social Work and Social Care Practice*, Australia: Pearson, 2.
- Ögel K., Erol B. (2005). *Çocuklarda Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı*, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Ögel K. (1997). *Uyuşturucu Madde ve Bağımlılık*, İstanbul: İletişim.
- Özyardımcı N. (2002). *Sigara ve Sağlık*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 129-135.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara: İmaj.
- Özyurt L. (2006). *Hekimlerin sigara içme davranışlarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Peksen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara içme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *Bağımlılık Dergisi*, 6(3): 111-116,
- Pender, NJ. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*, USA: Appleton & Lange.
- Peto, R., Darby, S., Deo, H., Silcocks, P., Whitley, E., Doll, R. (2000). Smoking, smoking cessation and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ*; 310-321.
- Pepi A., Faria L., Alesi M. (2006). Personal Conceptions of Intelligence, Self Esteem and School Achievement in Italian And Portuguese Students, Adolescence. *Academic Research Library*, 41(164): 615-631.
- Piko, B. F., Luszczynska, A., Gibbons, F. X., & Tekozel, M. (2005). A Culture-Based Study

- of Personal and Social Influences of Adolescent Smoking. *European Journal of Public Health*, 15(4): 393-398.
- Polat, G. (2014). Madde Bağımlılığı Tedavisinde Sosyal Hizmet Mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(2): 143-148.
- Prochaska JO, Velicer WF, Diclemente CC, Fava J. (1988). Measuring Process of Change: Applications to the Cessation of Smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 520-528.
- Prochaska A.V. (2000). New Developments in Smoking Cessation. *Chest*, 117: 169-175.
- Rash, C. J., & Copeland, A. L. (2008). The Brief Smoking Consequences Questionnaire – Adult (BSCQ-A): Development of a short form of the SCQ- A. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(11): 1633–1643.
- Salgını Durdurmak, (2001). *Dünya Bankası Yönetimler ve Tütün Ekonomisi*, (Taş Ş., Çev), İstanbul: Ofset Baskı.
- Senemoğlu N (2012). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim: Kuramdan Uygulamaya*, Ankara: Pegem Akademi.
- Schunk, D. H. (1981). Modeling and Attributional Effects on Children's Achievement: A Self-Efficacy Analysis. *Journal of Educational Psychology*, 73(1): 93.
- Schwartz JL. (1985). Review and Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States and Canada, Public Health Service, *National Cancer Institute. NIH Publication*, 87
- Shiffman, S., Balabanis, M. H., Paty, J. A., Engberg, J., Gwaltney, C. J., Liu, K. S., Gnys, M., Hiccox, M., & Paton, S. M. (2000). Dynamic Effects on Self Efficacy on Smoking Lapse and Relapse. *Health Psychology*, 19: 315-323.
- Silvis GL. (1987). Understanding and Deterring Tobacco Use Among Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 34(2): 360-370.
- Sreeramareddy, C. T., Suri, S., Menezes, R. G., Kumar, H. H., Rahman, M., Islam, M. R. Vaswani, V. R. (2010). Self-reported tobacco smoking practices among medical students and their perceptions towards training about tobacco smoking in medical curricula: A cross-sectional, questionnaire survey in Malaysia, India, Pakistan, Nepal, and Bangladesh. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 5(1): 29-50

- Stockert, P. A. (2000). *The determinants of healthpromoting lifestyle in older adults* (Unpublished PhD Dissertation). University of Saint Louis, Saint Louis.
- Süsen, Y. (2017). *Duygu düzenleme güçlüğü/olumsuz sıkışıklık ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkide sigaradan duygu ile ilişkili beklentilerin rolü.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Şahin F. (2009). Sosyal Hizmette Kendi Kaderini Tayin Hakkı. *Aile ve Toplum*, 3 87-97.
- Şimşek, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi.
- Talay, F., Kurt, B., & Tuğ, T. (2008). Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıkları Ve İlişkili Faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 56(2): 171-178.
- Taş, F., Seviğ, E. Ü., & Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(4): 380-392.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi 05.03.2018)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012*. http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf (Erişim Tarihi 05.03.2018)
- Thomas, J. L., Bronars, C. A., Stewart, D. W., Okuyemi, K. S., Befort, C. A., Nazir, N., Ahluwalia, J. S. (2009). Psychometric properties of a Brief Smoking Consequences Questionnaire for Adults (SCQ-A) among African American light smokers. *Substance Abuse*, 30(1): 14–25.
- Thomas, G. A., Rhodes, J., Green, J. T., & Richardson, C. (2000). Role of Smoking in Inflammatory Bowel Disease: Implications for Therapy. *Postgraduate Medical Journal*, 76(895): 273-279.
- Tiller D. (1995). Self-efficacy in College Students. Erisim: www.mwsc.edu/psychology/research/psy302/fall95/tiller.htm (Erişim Tarihi 07.03.2018)
- Tortumluoğlu G. (2004). Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık

- Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum Ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(2): 48-55.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Sempozyum Dizisi*, 62: 201-220.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet Ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1): 33-44.
- Tür A. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. Tür A (Ed.). *Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri*, Samsun: Logos: 194-209.
- Türk Dil Kurumu (1983). *Türkçe sözlük*. Türk Dil Kurumu.
- Uğur M. (1994). *Medikal Psikoloji*, İstanbul: Sahaflar.
- US Department of Health and Human Services. (2001). Women and smoking: A report of the Surgeon General. *Washington, DC: US Government Printing Office*.
- US Surgeon General. (2001). Women and Smoking, A Report of the Surgeon General 2001 CDC’s Office on smoking and health. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5112a4.htm> (10.03.2018)
- Uysal A. (2005). Nikotin Bağımlılığı ve Değerlendirilmesi. Demir T (Ed). *Sigara ve Sigara Bırakma Tedavileri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim:139-148
- Ünal, A. Ö., & ŞAHİN, M. (2013). Lise Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenlere Göre Yordanması. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(3): 46-63.
- Yazıcı, H. Özbay Y. (2003). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarının sigarayı bırakma sıklığı yeniden başlama nedenleri ve sigara içmeyi bırakmaya ilişkin öz-yeterlik inançları açısından incelenmesi, *Ulusal Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Kongresi*, Malatya.
- Yazıcı H, Özbay Y. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarıyla Öz-yeterlik İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7: 91-107
- Yazıcı, H., & Şahin, M. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları İle Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 455.
- Yengil, E., Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A. N., Özler, G. S., & Özer, C. (2014). Smoking Among Medical School Students and Attitudes Against Smoking. *Konuralp*

Tıp Dergisi, 6(3): 1-7.

- Yıldız A. (1984). *Alkolizmde sosyal faktörler* (Basılmamış Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Yıldız EU. (2011). Ergen Madde Kullanımına Kuramsal Bakış. Coşkunol H (Ed). *Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Hazırlayıcı ve Koruyucu Etkiler*; İzmir: Ege Üniversitesi: 17-30.
- Yıldız L, Kılıç H. (2000). Sigaranın Klinik ve Biyokimyasal Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 20(5): 306-312.
- Yiğitbaş, Ç., & Yetkin, A. (2003). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Özetkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1): 6-13.
- Yörükoğlu A. (1996). *Gençlik Çağı*, İstanbul: Özgür.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. H. (2004). Predictors of Health Behaviours in College Students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5): 463-474.
- West, R., McNeill, A., & Raw, M. (2000). Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals: An Update. *Thorax*, 55(12): 987-999.
- World Health Organization. (1998). Tobacco Use by Children: A Pediatric Disease. Geneva: World Health Organization. <https://pediatrics.aappublications.org/content/118/3/e890.full> (Erişim Tarihi 16.03.2018)
- World Health Organization. (1998). Tobacco and prevention. A guide for low income countries. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. https://www.who.int/tobacco/resources/publications/tb_tobac_monograph.pdf (Erişim Tarihi 18.03.2018)
- World Health Organization. (2002). The European Report on Tobacco Control Policy. WHO European Ministerial Conference for A Tobacco-Free Europe. Warsaw: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107502> (Erişim Tarihi 20.03.2018)
- World Health Organization. (2003). Investing in Mental Health. https://www.who.int/mental_health/en/ (Erişim Tarihi 17.03.2018)
- World Health Organization (2003), European Country Profiles on Tobacco Control. <http://data.euro.who.int/tobacco/> (Erişim Tarihi 17.03.2018)
- World Health Organization. (2004). The world health report 2004 - Changing history.

Geneva: World Health Organization.

https://www.who.int/whr/2004/en/report04_en.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi 01.04.2018)

World Health Organization. (2015). *Prevalence of Tobacco Smoking.*

http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/tobacco/use/atlas.html(Eriřim

Tarihi 02.04.2018)

World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for The Sdgs Sustainable Development Goals.*

https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=A4LDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=world+health+organization+2016+smoking&ots=dbmj5QbnzF&sig=oN6xy_yb7le98mHLgEU6VA2naw&redir_esc=y#v=onepage&q=world%20health%20organization%202016%20smoking&f=false (Erişim Tarihi 20.04.2018)

World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for The Sdgs Sustainable Development Goals.*

[https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_TOC.pdf?ua=1)

[TOC.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_TOC.pdf?ua=1) (Erişim Tarihi 16.04.2018)

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan yüksek lisans tezi kapsamında "Sigara Kullanan Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Algısının Sigara İçme İle İlgili Beklentileriyle İlişkisi" isimli bir araştırma yapılmaktadır. Araştırmanın çalışma evrenini, Konya ilinde farklı üniversite bünyesinde kurulmuş olan dört sosyal hizmet bölümünde öğrenimlerine devam eden öğrenciler oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacının, "sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik algısı ile sigara kullanma beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemek olduğu bana açıklandı. Bu çalışma sırasında, sigara kullanımının değerlendirilmesine yönelik kişisel bilgi formu, öz-etkililik-yeterlik ölçeği ve sigaradan beklentiler ölçeği-yetişkin formunu doldurmam bana söylendi. Bir sorun olduğu takdirde Araştırmacı Ayşe Nur BOZ' a aysenur.boz@karatay.edu.tr mail adresinden ulaşabilirim.

Benden istenen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve isimlerin gizli tutulacağı bana anlatıldı. Bu çalışmaya katılmayı kendi isteğimle, gönüllü olarak kabul ediyorum. Eğer istemezsem bu çalışmaya katılmayabileceğimi biliyorum. Bu çalışma ile ilgili bana mali yük getirilmeyeceği söylendi. Ayrıca görüşmeye katılmamdan dolayı parasal ya da başka bir tür ödül almayacağımı bilmekteyim. Araştırmaya gönüllü olarak kendi rızamla katılmak istiyorum. Bu belgenin bir kopyasını da kendi kayıtlarım için edindim.

Araştırmacı:

Ad-Soyad: Ayşe Nur BOZ

İmza:

Katılımcı:

Ad-Soyad:

İmza:

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

Açıklama: Sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algısı ile sigara kullanma beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemek ve istatistiksel olarak ölçümlemek amacıyla yapılan araştırma kapsamında sizden aşağıdaki soruları içtenlikle yanıtlamanız beklenmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim

Araştırmacı

Ayşe Nur Boz

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Üniversite- Fakülte\ Yüksekokulunuz:
2. Sınıfınız:
 - a) 1. Sınıf
 - b) 2. Sınıf
 - c) 3. Sınıf
 - d) 4. Sınıf
3. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
4. Yaşınız:
5. Ailenizin ortalama aylık geliri:
 - a) 0 – 2020
 - b) 2021 – 3000
 - c) 3001 – 4000
 - d) 4001 – 5000
 - e) 5001 ve üzeri
6. Yaklaşık ne kadar süredir sigara içiyorsunuz?

- a) 6 aydır
- b) 1 yıldır
- c) 2 yıldır
- d) 3 yıldır
- e) 4 yıl ve üzeri

7. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a) 31 ve daha fazla
- b) 21-30 adet
- c) 11-20 adet
- d) 10-5 adet
- e) 4 ve daha az

8. Sigara kullanmaya başlamanızda neler etkili oldu?

- a) Arkadaş çevresi
- b) Aile
- c) Okul Ortamı
- d) Diğer (*Lütfen açıklayınız*)

9. Ailenizde sigara kullanımı var mı?

- a) Var (*Lütfen kim olduğunu yazınız*)
- b) Yok

10. Yakın arkadaşlarınızdan sigara kullanan var mı?

- a) Var
- b) Yok

11. Sigara dışında başka bir madde kullanımınız var mı?

- a) Var (*Lütfen belirtiniz*)
- b) Yok

12. Sigara içme nedenleriniz (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*):

- a) Keyif veriyor
- b) Sıkıntılarımı unutturuyor\dindiriyor
- c) Alışkanlık
- d) Psikolojik olarak rahatlatıyor
- e) Diğer (*Lütfen*
açıklayınız)

13. Daha önce hiç sigarayı bırakmayı denediniz mi?

- a) Evet (*Lütfen kaç kere denediğinizi*
belirtiniz)
- b) Hayır

14. Sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?

- a) Evet (*Ne kadar zaman içerisinde bırakmayı*
düşünüyorsunuz?)
- b) Hayır

Ek-3 Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Kararsızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor.

	1	2	3	4	5
1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim	1	2	3	4	5
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım	1	2	3	4	5
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler	1	2	3	4	5

öğrenmek için çaba göstermekten kaçınıyorum.					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Ben kendime güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
16. Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığında kolaylıkla vazgeçmem.	1	2	3	4	5
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	1	2	3	4	5

Ek-4 Sigaradan Beklentiler Ölçeği – Yetişkin Formu (SBÖ – Y)

Bu ölçek insanların sigara içme ile ilgili beklentilerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Aşağıda sigara içme ile ilgili ifadelerin bir listesi yer almaktadır. Lütfen her bir ifadenin sigara içme ile ilgili beklentilerinize ne derece **UYGUN OLDUĞUNU** ya da **UYGUN OLMADIĞINI** değerlendiriniz. Eğer sonuç size **UYGUN** olarak gözüküyorsa, 5'ten 9'a kadar olan bir rakamı daire içine alınız. Örneğin, bir olasılığın gerçekleşmesi **tamamen uygun** gözüküyorsa, 9'u; **biraz uygun olmayan** bir olasılıksa 4'ü daire içine alınız.

←-----UYGUNDEĞİL-----X-----UYGUN-----
→

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç	Fazlasıyla	Çok	Oldukça	Biraz	Biraz	Oldukça	Çok	Fazlasıyla	Tamamen
Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun
Değil	Değil	Değil	Değil	Değil					
1		1		1					

1. Sigara içtikten sonra boğazım yanar. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
2. Sigara içmek nikotin "krizlerini" yatıştırır. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
3. Öfkeli olduğumda, bir sigara beni sakinleştirir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
4. Yalnız olduğumda, bir sigara, zaman geçirmemde bana yardımcı olur. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Bir sigara içmek, beni enerjik yapar. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
6. Sinirli hissettiğimde sigara içmek beni sakinleştirir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
7. Sıkıldığımda ve yorgun olduğumda sigara içmek bana enerji verir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
8. Sigaranın kokusundan ve tadından hoşlanırım. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. Yapacak hiçbir şeyim yoksa sigara içmek 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

zaman öldürmeme yardımcı olur.

10. Sigara içmek nikotin açlığını giderir. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

11. Sigara içen insanlarla beraber olduğumda, 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

kendimi bir grubun parçasıymış gibi hissedirim.

←-----UYGUN DEĞİL-----X-----UYGUN-----→

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hiç	Fazlasıyla	Çok	Oldukça	Biraz	Biraz	Oldukça	Çok	Fazlasıyla	Tamamen
Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun	Uygun
Değil	Değil	Değil	Değil	Değil					

12. Sigara içmek daha az çekici görünmeme yol 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
açar.

13. Sigara içerek kalp hastalığına ve akciğer 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
kanserine yakalanma riskini almış olurum.

14. Sigara içmek insanlarla geçirdiğim vakitten, 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
daha fazkeyif almama yardımcı olur.

15. İnsanlar sigara içtiğimi görürlerse benimle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ilgili olumsuz düşünürler.

16. Huzursuz hissettiğimde, bir sigara 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
rahatlamama yardımcı olur.

17. Sigara içmek ağızımda ve boğazımda tahrişe 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
neden olur.

18. Sigara içmek kilomu kontrol etmemde bana 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
yardımcı olur.

19. Ne kadar çok sigara içersem sağlığımı o 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
kadar çok riske atarım.

20. Sigara, yemem gerekenden daha fazla 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
yememe engel olur.

21. Sigara içerken gülünç görünürüm. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

22. Sigara içmek kilomu düşük tutar. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

23. Sigara içtiğimdeki tat hoştur. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

24. Sigara içerken aldığım tadı severim. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

25. Elimde sigara varsa, insanlara karşı daha rahat hissedirim.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ek-5 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Kararı



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Ayşe Nur BOZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 02.05.2019 tarihinde toplanarak, "Sigara Kullanan Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Algısının Sigara İçme İle İlgili Beklentileriyle İlişkisi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı


Ek:Etik Kurul Onay Formu (2 sayfa)

07/05/2019 Yönetici Asistanı

: Zeyneb Funda TEZ

EK-6 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Araştırma Etik Kurul Onay Formu

02.05.2019 tarihli ve 2019/04 sayılı Etik Kurul Kararı ekidir.

 istanbul Zaim Üniversitesi	İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU														
ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU															
Tarih:	02.05.2019														
Sayı:	2019/04														
Ekler:	Ek 1: Başvuru Dilekçesi Ek 2: Araştırma Etik Kurul Başvuru Formu Ek 3: Etik Davranış Beyan Formu Ek 4: Kişisel Bilgi Formu Ek 5: Aydınlatılmış Gönüllü Onam ve Veri Kullanım İzin Formu Ek 6: Anketler (3 sayfa)														
Yer:	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü														
İlgi:	Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 19.04.2019 tarihli ve 2176 sayılı yazısı														
Katılımcılar:	<table><tr><td>1. Prof. Dr. Nasuh USLU</td><td>Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı</td></tr><tr><td>2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ</td><td>Üye/Dekan V.</td></tr><tr><td>5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA</td><td>Üye/Müdür V.</td></tr><tr><td>6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU</td><td>Üye/Öğretim Üyesi</td></tr><tr><td>7. Bilal ŞAMAT</td><td>Üye/Hukuk Müşaviri</td></tr></table>	1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı	2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.	3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU	Üye/Dekan V.	4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.	5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA	Üye/Müdür V.	6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi	7. Bilal ŞAMAT	Üye/Hukuk Müşaviri
1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/Rektör Yardımcısı														
2. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.														
3. Prof. Dr. Mehmet KUTLU	Üye/Dekan V.														
4. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.														
5. Prof. Dr. Ömer ÇAHA	Üye/Müdür V.														
6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi														
7. Bilal ŞAMAT	Üye/Hukuk Müşaviri														
Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir.															
Araştırmanın Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi														
Araştırmanın Başlığı:	Sigara Kullanan Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlik Algısının Sigara İçme İle İlgili Beklentileriyle İlişkisi														
Araştırmacılar ve adres bilgisi:	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ayşe Nur BOZ aysenur.boz@karatay.edu.tr +90 507 106 04 26														
Araştırmanın Süresi (ay):	Araştırmanın süresi 3 ay olacak şekilde planlanmıştır.														
Araştırmanın Amacı:	Bu araştırmanın amacı, sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik algısı ile sigara kullanma beklentileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sigara kullanımı Türkiye’de her geçen gün artmakta dolayısıyla sigara kullanımının önlenmesi ve tedavisi önem kazanmaktadır. Bu çalışmaları yürütecek olan profesyonellerin sigara kullanımına ilişkin algı ve beklentileri de bu çalışmaları olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Bugüne kadar madde bağımlılığı alanında çalışan profesyonellerle yapılan araştırmalarda, genellikle hekim- hemşire ve psikologlarla çalışıldığı görülmektedir. Oysa madde bağımlılığıyla mücadelenin her aşamasında etkin rol alan sosyal hizmet uzmanlarıyla ilgili yapılacak araştırmalar büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın temel amacı; mezun olduklarında sosyal hizmet uzmanı kimliğiyle topluma ve müracaatçılara örnek olmaları beklenen sosyal hizmet öğrencilerinin sigara kullanımına ilişkin algı ve beklentilerini saptayarak; sigara bağımlılığının oluşum ve gelişimi hakkında daha bütüncül bir kavrayışa ulaşmaktır.														



02.05.2019 tarihli ve 2019/04 sayılı Etik Kurul Kararı ektir.


Araştırma Etiği:	Araştırmaya kurum izni alındıktan sonra başlanacaktır. Doldurulan anketler bilimsel çalışmaya katkı amaçlı yapılmakta olup gizlilik ve gönüllülük çerçevesinde değerlendirilmektedir. Yapılan çalışma ve çalışmanın sonuçları bilimsel bir araştırmaya veri toplama amacıyla kullanılmaktadır. Çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmamakta, çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta, katılımcıların cevapları tamamen gizli tutulmaktadır. Ayrıca çalışma yapılacak örneklem öğrencileri rahatsızlık hissetmeleri durumunda bu çalışmayı yapmayabilirler. Bu bilgiler anketlerin başında yer almaktadır.
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları):	Anket formları EK1: Öz-Etkililik Ölçeği (ÖEÖ) EK2: Sigaradan Beklentiler Ölçeği- Yetişkin Formu EK3: Kişisel Bilgi Formu
Araştırmaya Katılacak Örneklem Sayısı, Örneklem Nereden ve Nasıl Seçileceği:	Araştırmaya katılacak örneklem sayısı:900 Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Sosyal Hizmet Bölümlerinde okumakta olup sigara kullanan öğrenciler oluşturacaktır. Araştırmanın örneklemine, Türkiye'de Konya ilindeki Selçuk Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi ve KTO Karatay Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümlerinde okumakta olup sigara kullanan öğrenciler oluşturacaktır. Yapılan çalışma gizlilik ve gönüllülük esasına göre yapılacak olup, bilimsel veri toplamayı amaçlamaktadır.
Uygulamanın veya Ölçeklerin Doldurma Süresi	On beş dakika (15 dk)
KARAR	ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.


Tarih: 02/05/2019

Sayı: 2019/04


İlgi: Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün 19.04.2019 tarihli ve 2176 sayılı yazısı

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından hazırlanmıştır.



Üye
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ


Üye
Prof. Dr. Mustafa ATEŞ


Üye
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞUTÇU


Başkan
Prof. Dr. Nasuh USLU


Üye
Prof. Dr. Mehmet KUTLU


Üye
Prof. Dr. Ömer ÇAHA


Üye
Av. Bilal ŞAMAT

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşe Nur	Soyadı	Boz
Doğum Yeri	Eskişehir	Doğum Tarihi	18.03.1994
E-mail	aysenur.boz@karatay.edu.tr		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Bölüm	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Sosyal Hizmet	Devam
Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Sosyal Hizmet	2017
Lisans	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Sosyal Hizmet	2016
Lise	Konya Atatürk Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	2012

Sertifikalar

Kurum Adı	Sertifika Adı	Yılı
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Pedagojik Formasyon	2016

İş Tecrübesi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Araştırma Görevlisi	KTO Karatay Üniversitesi	2018 - Devam

Yayımlar

Yayın Türü	Yayın İsmi	Yayın Yılı
Kitap Bölümü	Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber. Bölüm adı:(Sistemantik Derleme ve Metaanaliz)	2018

