

T. C.
ZONGULDAK KARAEKELMAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ZONGULDAK İL MERKEZİNDEKİ LİSELERDE
SİGARA İLE MÜCADELEDE
AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİSİ

SAADET ÇOLAK ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET ALİ KURÇER

ZONGULDAK
2011

T. C.
ZONGULDAK KARAEKELMAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ZONGULDAK İL MERKEZİNDEKİ LİSELERDE
SİGARA İLE MÜCADELEDE
AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİSİ

SAADET ÇOLAK ÖZDEMİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET ALİ KURÇER

ZONGULDAK
2011

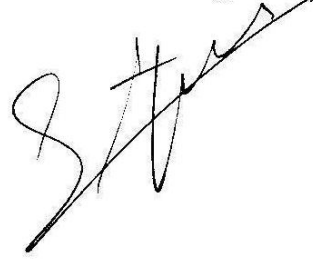
TEZ KABUL VE ONAY

“ZONGULDAK İL MERKEZİNDEKİ LİSELERDE SİGARA İLE MÜCADELEDE AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİSİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr Mehmet Ali Kurçer



Üye: Yrd.Doç. Dr. Sadık Toprak



Üye: Yrd. Doç. Dr. Özge Saraçlı



ONAY:

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: 07.09.2011

Doç. Dr. Ferruh Yazı Ayoğlu
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanmasının her aşamasında, bilgi ve deneyimiyle, desteğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım, Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER'e, eğitimim sırasında aynı ilgi ve hoşgörüyü esirgemeyen, her konuda desteklerini hissettiğim, yol gösterici, değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU ve Sayın Doç. Dr. Sibel KIRAN'a, araştırmanın yürütüldüğü Zonguldak Kozlu Lisesi ve Kozlu Anadolu Lisesi'nin özveriyle çabalayan akran liderlerine ve öğrencilerine, Kozlu Lisesi ve Kozlu Anadolu Lisesi rehberlik öğretmenleri Sayın Sibel AKÇA BOZBAY ve Sayın Gökhan DEBBAĞ'a, Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e, Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK'a, eğitimim boyunca birlikte olmaktan büyük keyif aldığım yüksek lisans dönem arkadaşlarıma; sevgisi, anlayışı, özverisi ve sabrı ile sevgili eşim Şenol ÖZDEMİR ve sevgili kızım Demre Öykü ÖZDEMİR'e, Sonsuz teşekkür ederim.

Saadet ÇOLAK ÖZDEMİR

Eylül 2011, Zonguldak

ÖZET

Saadet Çolak Özdemir. Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara İle Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak, 2011.

Gelişmiş toplumlarda erişkin sigara içiciliğinde azalma görülmekle birlikte, ergenlerde sigara kullanım sıklığında artış gözlenmektedir. İkna edilebilir, kolay etkilenebilir özellikleri nedeniyle gençler tütün endüstrisinin hedef kitesidir. Akran eğitimi, gençlerin akranları ile gerçekleştirdiği sağlığı koruma, bilgi, tutum, davranış değişikliği sağlama yönünden bilinç kazanmalarını amaçlayan planlı bir eğitimidir.

Müdahale tipindeki bu araştırma ile Zonguldak Kozlu Anadolu ve Kozlu Liselerinde sigara ile mücadelede akran eğitimi müdahalesinin öğrencilerin sigara konusunda bilgi düzeyi ve sigara içme davranışı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın evreni Zonguldak il merkezindeki Kozlu Lisesi ve Kozlu Anadolu Lisesi'nin 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileridir. Toplam öğrenci sayısına göre müdahale ve kontrol sınıfları kura ile belirlenmiş, örneklem seçimi yapılmamış, toplam öğrenci sayısı olan 487'ye ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılabilirlik %91.6'dır. Veriler SPSS for Windows 13.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiş, analizlerde yüzde, ortalama, ki kare testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır.

Akran eğitimi öncesi sigarayı denediğini belirten 99 öğrencinin %32.3'ü sigara kullanımını sürdürmekteyken, %67.7'si sigarayı bıraktığını belirtmektedir. Akran eğitimi sonrası sigarayı deneyenlerin sayısı artmış, denemediğini belirtenlerin sayısı azalmıştır. Akran eğitimi öncesi ve sonrasında sigarayı deneme sayısı arasındaki fark anlamlı değildir. Bu çalışmada akran eğitimi sonrasında hem kontrol hem de müdahale gruplarında sigara içme davranışı ve sigara bilgi puanlarında artış olmuştur. Kontrol ve müdahale grupları arasında fark olmamasına karşın, müdahale öncesi sigara konulu eğitim almak ve Anadolu Lisesi öğrencisi olmak öğrencilerin sigara bilgi puanlarının artmasındaki temel belirleyici değişkenler olmuştur.

Sigara ile mücadelede okul tabanlı müdahale programları geliştirilmeli, uygulamalarda akran eğitimi ile birlikte profesyonel multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Akran Eğitimi, Sigara ile Mücadele, Sağlığı Geliştirme, Sağlık Eğitimi, Okul Sağlığı, Sosyal Öğrenme

ABSTRACT

Saadet olak zdemir. The Effect of Peer Education on Preventing Smoking in High Schools in the City Center of Zonguldak. Zonguldak Karaelmas University. Institute of Health Sciences, Master of Science Thesis, Zonguldak, 2011.

Although a decrease in cigarette smoking among adults is observed in developed societies, the frequency of smoking among young people increases. Young people are the target of tobacco industry because of their characteristics such as being easily persuaded and being easily affected. Peer education is planned education which is realized by the young and their peers, and the aim of which is to make young people conscious about protecting health, gaining information, changing their attitudes and behaviors.

The aim of this cross-sectional experimental research is to evaluate the effect of peer education at Zonguldak Kozlu Anatolian High School and Kozlu High School on young people's level of knowledge about smoking and on their smoking behavior.

The population of this research is the students at 1st, 2nd and 3rd classes of high schools at Zonguldak City Center. Kozlu High School and Kozlu Anatolian High School, which are at Zonguldak City Center, are in the sample of the research. 1st, 2nd and 3rd classes of these two schools are determined according to the total number of students as experiment and control classes via drawing lots. It is aimed to reach 487, which is the total number of students. The attainability is 91.6 %. Data is evaluated via SPSS for Windows 13.0 statistics package program and percentage, average, chi-square test are used in analyses and analysis of variance is used in repeated measurements.

32.3% of 99 students who stated that they had tried smoking before peer education still continues smoking. 67.7% of them states that they gave up smoking. After peer education, the number of students who tried smoking increased, and the number of students who stated that they didn't try smoking increased. The difference between the number of trying smoking before and after peer education is not significant. Smoking behaviour and knowledge about smoking increased in both experiment and control groups. Although there was no difference between control and experiment

groups, taking education about smoking before intervention and being a student of Anatolian High School were the basic determinative variables on the increase in the points of knowledge of smoking.

In order to prevent smoking, school-based experiment programs should be developed and in applications, multidisciplinary approach should be used with peer education.

KEYWORDS: Peer Education, Preventing Smoking, Health Promotion, Health Education, Health of School, Social Learning

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Tez Kabul ve Onay.....	iii
Önsöz	iv
Özet	v
Abstract	vii
İçindekiler	ix
Simgeler ve Kısaltmalar.	xii
Tablolar Dizini	xiii
1. Giriş.....	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Epidemiyolojisi	3
2.1.1. Dünyada Sigara Epidemiyolojisi	3
2.1.2. Türkiye’de Sigara Epidemiyolojisi	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar	5
2.2.1. Dünyada Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar.....	5
2.2.2. Türkiye’de Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar	6
2.3. Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri	7
2.4. Gençlerde Sigara Kullanımı	9
2.4.1. Gençlerin Sigara Kullanımına Başlama ve Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri	9
2.5. Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi.....	10
2.6. Sosyal Bilişsel Öğrenme ve Akran Eğitimi.....	11
2.6.1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi	11
2.6.2. Akran Eğitimi	11
2.6.3. Akran Eğitimcisi.....	12
2.6.4. Akran Eğitimi İçin Teorik Alt Yapı	13
3. Araştırmanın Amacı.	14
4. Gereç ve Yöntem.	15
4.1. Araştırmanın Tipi	15
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
4.3. Araştırma Değişkenleri	15
4.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	15

4.3.2. Bağımsız Değişkenler.....	16
4.4. Veri Toplama Araçları	16
4.4.1. Veri Toplama Formu-Öntest	16
4.4.2. Veri Toplama Formu-Sontest	16
4.4.3. Verilerin Toplanması.....	17
4.5. Akran Lideri Öğrencilerin Seçilmesi.	17
4.6. Akran Liderlerin Eğitimi	17
4.7. Program Kapsamında Yürütülen Etkinlikler	18
4.8. Araştırma Verisinin Analizi	18
4.9. Araştırma Takvimi..	19
4.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	20
5. Bulgular.....	21
6. Tartışma..	32
7. Sonuç ve Öneriler.....	35
8. Kaynaklar	37
9. Ekler.	45
Ek 1.Etik Kurul Onayı.....	45
Ek 2.Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni	46
Ek 3.Bilgilendirilmiş Olur Formu	47
Ek 4.Akran Liderler İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu	49
Ek 5.Akran Liderler Eğitim Programı.....	51
Ek 6.Öntest Soruları..	52
Ek 7.Sontest Soruları.....	56
Ek 8.Akran Liderliği Eğitimi Katılım Belgesi	58
Ek 9.Akran Liderlerin Eğitim ve Etkinliklerinden Fotoğraflar	59
Ek 10.Akran Liderlerin Hazırladığı Bülten.....	64
10. Özgeçmiş.....	66

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DALY	: Disability Adjusted Life Years
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECRHS	: European Community Respiratory Health Survey
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MPOWER	: Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün firmalarının pazar oluşturma stratejilerine karşı, tütün salgınını kontrol altına almak için yayımladığı önlemler paketi.
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNFPA	: United Nations Population Fund
WHO	: World Health Organization
ZKÜ	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okullara Göre Dağılımı	21
Tablo 2. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı	21
Tablo 3. Öğrencilerin Kontrol ve Müdahale Gruplarına Göre Dağılımı	22
Tablo 4. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımları	22
Tablo 5. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Sosyal Durumu.....	23
Tablo 6. Öğrencilerin Annelerinin Çalışma Durumu.....	23
Tablo 7. Öğrencilerin Babalarının Çalışma Durumu	23
Tablo 8. Öğrencilerin Annelerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	24
Tablo 9. Öğrencilerin Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	24
Tablo10. Öğrencilerin Aile Bireylerinin Sigara İçme Durumları	25
Tablo11. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigara Konulu Eğitim Alma Durumu	25
Tablo12. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigarayı Deneme Durumu	26
Tablo 13. Sigarayı Deneyen Öğrencilerin Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Davranışları	26
Tablo14. Akran eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara İçenlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesi	27
Tablo15. Akran eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu	27
Tablo16. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigarayı Deneme Durumuna Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	28
Tablo17. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Okullara Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	28
Tablo18. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Müdahale ve Kontrol Sınıflarının Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	29
Tablo19. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	29
Tablo20. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	30

Tablo21. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara Konulu Eğitime Katılma Durumuna Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları	30
Tablo22. Akran Eğitimi Sonrasında Alınan Bilgi Puanlarının Eğitim Öncesine Göre Değişiminde Etkili Olacağı Varsayılan Değişkenlerin Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi İle İncelenmesi.....	31

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre tütün kullanımı, dünya çapında en önemli sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür ve dünya çapındaki ölümlerin en önemli önlenebilir nedenidir (1,2,3). DSÖ verilerine göre, her 10 kişiden biri tütün ürünlerinin sonuçlarına bağlı nedenlerden hayatını kaybetmekte; sigara kullanımı dünyada her yıl 5 milyon ölüme yol açmaktadır (4,5). Tütün alışkanlığı yirminci yüzyılın ikinci yarısında 60 milyon insanın erken ölümüne neden olmuştur (6,7,8). 2030 yılına gelindiğinde tütüne bağlı ölümlerin %80'den çoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir (5). Diğer bir öngörü ise tütüne bağlı nedenlerden 21. yüzyıl boyunca 1 milyar kişinin öleceği yönündedir (9). Türkiye de ise sigara kullanımına bağlı hastalıklar yüzünden her yıl yaklaşık 110.000 kişi hayatını kaybetmekte, 2030 yılında bu sayının 240.000'e ulaşacağı tahmin edilmektedir (10).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençlerin önemli bir bölümü sigara kullanmaktadır. Sigaraya başlama yaşı tüm ülkelerde oldukça düşük olmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16 yaş arasında değişmektedir (11). Gelişmiş ülkeler, sigara ve sağlık arasındaki ilişkinin ortaya konduğu 1950-1965 dönemini takiben etkili sigara bırakma yöntemleri ve mücadele stratejilerini uygulayarak toplumdaki sigara tüketimini önemli oranlarda düşürmüşlerdir (10). Gelişmiş ülkelerde erişkinlerde sigara içme sıklığı azalırken, gençlerde artmaktadır (12). Gelişmekte olan ülkelerde ise okul çağındaki çocukların %20'si günlük sigara içicisidir (13). Tütün kontrolü alanındaki gelişmelere karşılık, ergenlerin sigara kullanımı halen önemli bir sorundur (14,15).

2001 yılında ülkemizde çok merkezli olarak 9 ilde yürütülen bir araştırmada ilköğretim öğrencileri arasında yaşamları boyunca en az bir kez sigara kullananların oranının %16.1, ortaöğretim öğrencilerinin %55.9 olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada ortaöğretim öğrencilerinde sigara kullanımı %45.9-%63.8 arasında değişmektedir (16). 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen 'Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre 13-15 yaş arasında sigarayı deneyenlerin %29.5'i sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır (17). Bu sebeple; sigara kullanımı ile mücadelede öncelikli müdahale ilköğretim düzeyi öğrencilerine yönelik olmalıdır.

Tütün kullanımının kontrolünde kişilerin tütün kullanım alışkanlığını hiç edinmemesi ya da sigara ve tütün ürünü kullanan kişilerin bu davranıştan vazgeçmeleri hedeflenmelidir (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Komitesi'nin 1992 yılında "Sigarasız Avrupa için 2. Eylem Planı" nda stratejik hedef 'Sigarasız çevreleri arttırmak, genç insanların sigaraya başlamamalarını sağlamak ve bırakmak isteyen tiryakileri desteklemek için çok sektörlü politikalar gerçekleştirmek'ti (15,18). DSÖ tütün kullanımının kontrolü konusunda 2008 yılı "31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü" temasını "Sigarasız Gençlik" olarak belirlemiştir. Sigara alışkanlığına karşı asgari önlem, sigara içmeyenlerin, özellikle gençlerin ve çocukların bu zararlı alışkanlıktan korunmasıdır (19). Bu amaca yönelik olarak, eğitim programları ve yasal önlemler uygulanmaktadır.

Sigara karşıtı eğitime kimi ülkelerde okul öncesinde başlanmakta, tüm örgün eğitim boyunca da sürdürülmektedir (20). Ülkemizde okullarda gençlere yönelik sigara konusunda sağlık eğitimi dersleri kapsamında bazı teorik konular anlatılmakta, ancak sigara konusunda gençlerin katılımını da sağlayan yapılandırılmış tütün kontrol programları mevcut bulunmamaktadır. Gençler ikna edilebilir, kolay etkilenebilir özellikleri nedeniyle tütün endüstrisinin hedef kitesidir (21). Tütün endüstrisi gençlere yaşam boyu tütün ürünleri kullanabilecek potansiyel tüketiciler gözüyle bakmaktadır (9). Bu durum sigara ile mücadelede gençlere yönelik planlı eğitim programları uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Akran eğitimi gençlere kendi yaşlılarıyla ulaşmanın etkili olduğu yöntemlerden biridir. Akran eğitimi, gençlerin akranları ile gerçekleştirdiği sağlığı koruma, bilgi, tutum, davranış değişikliği sağlama yönünden bilinç kazanmalarını amaçlayan bir eğitim olarak tanımlanmaktadır (22).

Gençler, akranları gençler üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler ve akran eğitimi bu etkiyi olumlu ve dönüştürücü, gençleri ise birer rol model olarak değerlendirir (23). Ülkemizde akran eğitim programının sigara ile mücadele alanında kullanıldığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma ile Zonguldak il merkezindeki iki lisede sigara ile mücadelede akran eğitimi müdahalesinin etkinliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada ve Türkiye de Sigara Epidemiyolojisi

2.1.1. Dünyada Sigara Epidemiyolojisi

Ondokuzuncu yüzyılın sonlarında ticari sigara üretiminin başlaması, günümüzdeki sigara içme alışkanlığının yerleşmesini sağlayan en önemli etkidir. Sigara alışkanlığı birinci ve ikinci dünya savaşları sırasında kadınlara göre erkekler arasında hızla yayılmış, popülerleşmiştir (24). Bindokuzyüztuzlu yıllara gelindiğinde kadınlar arasında sigara kullanımı artmış; İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaklaşık her dört erkekten üçü ve her dört kadından biri sigara bağımlısı haline gelmiştir. Bu yıllarda sigara reklamları için neredeyse hiç yasak bulunmamaktadır. Sigara reklamları tıbbi yayınlarda bile yer bulmuş, sigara içme alışkanlığının yayılmasında ünlü film yıldızları, sporcular ve hatta doktorlar dahi yer almıştır (24).

Sigaranın dünyaya yayılmasından sonra sigara kullanımı ile çeşitli hastalıklar arasında bir ilişki olup olmadığını araştıran birçok çalışma yapılmıştır. Sigaranın mortalite üzerine etkisini gösteren en önemli çalışma 1954 tarihli Doll ve Hill'e ait "British Doctors" araştırmasıdır. Araştırmaya, 1951 yılında İngiltere'de çalışmakta olan 59.600 doktorun 41.024'ü katılmıştır (25). Araştırmacılar bu çalışmanın ardından sigara kullanımı ile çeşitli hastalıklar arasındaki ilişkinin prospektif olarak izlendiği çalışmayı başlatmıştır. 1964'de sigara içenlerde akciğer ve larenks kanseri ile kronik bronşit riskinin arttığını ortaya koyan araştırma raporu yayınlanmıştır. Bugün tüm dünyada sigara kullanımının olumsuz etkileri bilinmesine karşın tütün kullanımının zararlı olduğu görüşü resmi olarak ilk kez ABD'de Surgeon General (ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Bölüm Başkanı) tarafından ifade edilmiştir. Rapor başta ABD olmak üzere tüm dünyada tütün kontrol çalışmalarının başlamasını sağlamıştır (26,27). 1974-76 yıllarında gelişmekte olan ülkeler, global tütün tüketiminin %49'una sahipken bu oran 2000 yılında %71'e ulaşmıştır (28). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünya genelinde sigara içme oranı erkekler arasında %47.5 ve kadınlar arasında %10.3'tür. Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara kullanımı erişkin nüfusta % 41'den %29'a düşmüştür. Ancak uluslararası sigara tekelleri gelişmiş ülkelerde daralan pazarlarını geliştirmekte olan ülkelere yayma stratejisini benimsemiş (9,29), tütün endüstrisi başta gençler olmak üzere çok büyük

bir pazarın bulunduğu gelişmekte olan ülkeleri hedef almıştır (30).

Sigara kullanımı oldukça büyük bir morbidite ve mortalite nedenidir. DSÖ'nün 2008 raporuna göre dünya nüfusunun %30'u sigara kullanıcısıdır ve her on erişkin ölümden biri doğrudan sigarayla ilişkilidir. Dünyada en fazla sigara tüketimi olan ilk on ülke sırasıyla, Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'dir. Çinli erkeklerin %63'ü kadınlarınsa %4'ü sigara içmektedir. Çin'de her yıl 750.000 kişi sigara nedeniyle ölmektedir (9).

Dünyada ergen sigara içme prevalansı %15-60 arasındadır ve ergen sigara içiminin %80'i gelişmekte olan ülkelerdedir (31,32). Gençler arasında en yüksek sigara içme oranları Orta ve Doğu Avrupa, Hindistan'ın bazı bölümleri ile Batı Pasifik adalarındadır (24,31). ABD'de sigara içicilerinin %80'den fazlası 18 yaşından önce sigaraya başlamaktadır. Bu nedenle gelecekteki sigara içme eğilimlerinin bilinmesinde gençlere yönelik etkinlikler önemlidir (33,34).

2.1.2. Türkiye'de Sigara Epidemiyolojisi

Türkiye'de 1988 ve 1993'te bazı araştırma şirketlerinin yürüttüğü çalışmalar sigara içme sıklığını belirlemeye yönelik ilk çalışmalardır. Bu araştırmaların örnek büyüklüğü hesaplaması ve örnek seçme yöntemleri net olarak anlatılmamıştır. 2000'li yıllardan sonra çalışmaların sayısı artmıştır. Sigara içme sıklığı erkeklerde %27.5-63.8 kadınlarda %8.4-27.8 arasında değişmektedir (35). Türkiye de 17 milyon kişinin tütün tüketicisi olduğu bilinmektedir (36). Ülkemizin içinde bulunduğu Doğu Avrupa bölgesi halen dünyada tütüne bağlı yıllık ölümlerin %25'inden sorumludur ve 2020 yılında bu bölgedeki erişkin erkekler dünyada erken ölüm riski en yüksek grup olarak tanımlanmaktadır (9).

Ülkemizde Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yıllarının (DALY Disability Adjusted Life Years) onda biri tütün kullanımı sebebiyle kaybedilmekte son 15 yıl içerisinde hafif bir azalma gerçekleşmiş olmasına rağmen, ülkemiz nüfusunun yaklaşık üçte biri halen tütün kullanmaktadır (37). 2005 yılında Türkiye, erkekler arasında %51'lik sigara içme oranıyla OECD ülkeleri arasında en yüksek sigara içme oranını bildirirken OECD ortalamasının altında olan, kadınlar arası sigara içme oranı %17.8 olmuştur. 2006 yılında erkeklerde bu oran %50.6'ya, kadınlarda %16.5'e düşmüştür (38). Ortaöğretim öğrencilerinde yapılmış bir araştırmaya göre 12-15 yaş aralığında bulunan; çalışmaya katılan öğrencilerin %17.7'sinin sigara içmeyi daha

önce en az bir kez denedikleri, %15.5'inin halen sigara içtikleri, içen grubun sigaraya başlama yaş ortalamasının 12.5 ± 1.44 olduğu saptanmıştır (39). 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 'Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre 15-24 yaş grubunda tütün kullanımını %11.7 bulunmuştur (40).

2.2. Dünyada ve Türkiye' de Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar

2.2.1. Dünyada Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar

1967 yılında "Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı" ilk kez New York'ta yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1970 yılındaki Genel Kurul toplantısı sırasında tütün kullanımının zararlarının önlenmesi gereğini işaret eden bir bildiri yayınlamıştır (27).

1980 'Dünya Sağlık Günü'nde, DSÖ "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking Or Health; Choose Health)" sloganı ile uyarıda bulunarak sigara mücadelesinin önemine işaret etmiştir. 1988 yılından itibaren 31 Mayıs "Dünya Sigarasız Günü(World No-Tobacco Day)" olarak belirlemiştir. DSÖ her yıl 31 Mayıs günü için bir slogan belirleyerek tüm ülkelerde yıl boyunca bu slogan ile ilgili çalışmalar yapılmasını önermiştir (26). DSÖ 2009 yılı 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü için sigara paketlerinde sigaranın yol açtığı hastalıklar ile ilgili görsel ve yazılı materyallerin daha etkili kullanılması gerektiğine vurgu yapmış, 2009 yılı sloganı "Sigara ve Sağlık Uyarıları" olarak belirlenmiştir (41).

Tütün kullanımının giderek artması, insan sağlığını tehdit edebilecek boyutlara ulaşması neticesinde, tütün şirketlerinin pazar stratejilerine karşı geliştirilen ilk uluslararası anlaşma "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi"dir. Bu sözleşme, 21 Mayıs 2003 tarihinde (FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)" Dünya Sağlık Örgütü'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilmiştir (10,42,75). "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" DSÖ'nün tütün kontrolü konusunda en önemli adımı olmuştur. Tütün kontrolünün uluslararası düzeyde ele alınması bakımından önem taşıyan bu düzenlemede tütün ekimi, sigara ve diğer tütün mamullerinin üretimi, tütün mamullerinin fiyatlandırılması, nikotin ve katran içerikleri, tütün kullanımının zararları, kaçakçılığın önlenmesi, çocuklara satışın engellenmesi, sigara dumanından pasif etkilenimin önüne geçilmesi, reklam ve sponsorluk gibi çeşitli konularda düzenlemeler yer almaktadır (26). Sigara tiryakiliği konusunda, tütün kullanımını azaltmak üzere maliyet etkililiği göz önünde

bulunduran, sektörler arası politikalar üreten pek çok ülke deneyimi mevcuttur. Bu bilgi birikimine dayalı politikaların bazı ülkelerde sigara kullanım oranlarını dramatik bir şekilde düşürmede başarılı olduğuna dair güçlü bir kanıt bulunmaktadır (38). DSÖ 2005 yılında “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” ne göre; tütün kontrolüne yönelik çabaların birkaç başlığı içermesi gerektiğini belirtmiştir. Buna göre, ilk olarak; “Sigara içmenin önlenmesi”, ikinci aşamada; “Sigarayı bırakmanın teşviki”, üçüncü aşamada; “Sigara içmeyenlerin çevresel tütün dumanına maruz kalımının önlenmesi” müdahale alanları olarak belirlenmiştir (27,42). Ayrıca tütün ürünlerine yönelik düzenlemeler yapılmasının gerekliliği vurgulanmıştır (30).

DSÖ Tütün Salgın Raporu 2008, MPOWER Paketi ise, tütün salgınının durumunu ve bu salgını durdurmak için uygulanacak müdahalelerin etkisini izleme konusunda DSÖ raporlarının ilkidir (9). Bu pakette tütün kontrol politikası içinde 6 strateji ele alınmaktadır.

Bunlar:

1. Tütün kullanımı ve koruyucu politikaların izlenmesi,
2. İnsanları tütün dumanından korumak,
3. Sigarayı bırakma konusunda yardım,
4. Sigaranın zararları konusunda uyarı,
5. Tütün ürünlerinin reklam tanıtım ve sponsorluğunun yasaklanması konusundaki yasaların güçlendirilmesi,
6. Tütün üzerindeki vergilerin arttırılmasıdır (9).

2.2.2. Türkiye’ de Tütün Kontrolüne Yönelik Çalışmalar

1980 ve 1990’lı yıllarda tütün şirketlerinin gelişmekte olan ülkelere yönelmesi ile Türkiye’ ye yabancı marka sigaralar girmiş, ardından tütün ürünleri kullanımı artmıştır. Sigarada devlet tekelinin 1986 yılında kaldırılması tütün ve tütün ürünleri ile ilgili pazarda devlet denetiminin azaltılmasına ve yabancı sigara tüketiminde artışa yol açmıştır. Yabancı sigara tüketiminin başlaması diğer olumsuzlukları da beraberinde getirmiş, çocukları ve gençleri hedef alan reklam ve tanıtım çabaları hızlı bir şekilde başlamıştır (10).

1996 yılında “4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” kabul edilerek yürürlüğe girmiştir (43). Hükümet çelişkili bir karara imza

atmış, bir yandan 4207 sayılı yasayı, diğer yandan da yabancı sigara firmalarının ülkede sigara üretimi yapmasına olanak veren bir başka yasayı kabul etmiştir (26).

Türkiye uluslararası bir yasa niteliğinde olan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ne 27 Şubat 2004 tarihinden geçerli olmak üzere taraf olan ülkelerden biridir. Sağlık Bakanlığı’nın 1980’lerin sonlarında başlattığı tütün kontrolü çabaları, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin onaylanmasıyla güçlenmiştir. Sözleşme Türkiye’nin 4207 sayılı Kanun’dan sonra sigara ile mücadelede attığı en önemli adımdır. Böylece Türkiye tütün kontrolünde kısa sürede önemli bir gelişme kat etmiştir. 4207 sayılı yasa 2008 yılında büyük ölçüde değiştirilmiş, dünyanın en gelişmiş tütün kontrol yasalarından biri haline gelmiştir (11).

"Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak, özellikle gençlerin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ‘Ulusal Tütün Kontrol Programı 2008-2012 Eylem Planı’ hazırlanmıştır. Planın temel amacı, 15 yaş ve üstü grup için sigara kullanmayanların oranını 2012 yılı itibariyle %80’e çıkarmak ve 15 yaş altı grup için bu oranın sıfıra inmesini sağlamaktır (42).

2.3. Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Dünyada kardiyovasküler hastalıklarından sonra diğer iki önemli ölüm nedeni kanser ve solunum sistemi hastalıklarıdır. Kanser ile sigara arasındaki ilişki iyi bilinmekte, solunumsal hastalıklar sıklıkla sigara içilmesini takip etmektedir (25,44). Tütün kullanımı dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür. Tütün kullanımı, akciğer, gırtlak, böbrek, mesane, mide, bağırsak, ağız boşluğu ve yemek borusu kanserlerinin yanı sıra, lösemi, kronik bronşit, kronik solunum yetmezliği, koroner kalp hastalığı, felç, düşük ve prematüre doğum, doğum anomalileri ve kısırlık gibi rahatsızlıklara da yol açar. Bu hastalıklar insanların yaşam kalitesini kötü etkilemekte, üretkenliği azaltmaktadır. Ayrıca tütün kullanımı, ücret kaybına, azalan verimliliğe ve sağlık giderlerinin artmasına neden olduğundan ailelere ve ülkelere ekonomik zararlar verir (9).

Ülkemizdeki sağlık kayıtları sigaraya bağlı hastalıkların morbidite hızını değerlendirme konusunda yetersizdir. ‘Türkiye Hastalık Yüğü’ çalışmasının sonuçlarına göre tütün kullanımı, ilişkili olan hastalıklara bağlı yük içerisinde toplam hastalık yükünün %8.6’sından sorumludur. Sigaraya bağlı hastalıkların hastalık

yükünün dağılımına bakıldığında kardiyovasküler hastalıkların %3, kronik obstrüktif akciğer hastalığının %1.4'lük bir paya sahip olduğu görülmektedir (37).

Sigara kullanımının zararları yalnızca sigara içenlerin kendisinde ki hastalık ve ölümle sınırlı değildir (45). Kişi sigara içmese bile çevresel sigara dumanı etkilenimi sonucunda akciğer kanseri gelişebildiğinin kanıtları literatüre 1981 yılında sigara içen erkeklerle evli olan Japon kadınlarla yaptığı çalışmada Hirayama tarafından ortaya konulmuştur (46). Çevresel sigara dumanı yalnızca içen kişiyi değil aynı zamanda sigara içen kişi ile aynı ortamda bulunan diğer insanları da etkilemektedir. Sigara içilen kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalım oranı yüksektir (47). Sigara dumanından pasif etkilenenler ciddi ve sıklıkla öldürücü sağlık sorunları riski ile karşı karşıyadır. Epidemiyolojik çalışmalarda, sigara içen bir bireyle aynı evde yaşayanlarda koroner kalp hastalığı riski, sigara içilmeyen evde yaşayanlara göre %20-50 daha sıktır (45). Avrupa Solunum Birliği'nin astım üzerine yaptığı uluslararası araştırmada (ECRHS), 20-44 yaş arası 18.922 katılımcının "çocuklukta anne/babanın sigara içimi" sorusuna verdiği yanıtla tanımlanan pasif içicilik, erişkin dönemde gelişen kronik bronşit ve solunum fonksiyon testi (SFT) bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur (48).

2.4. Gençlerde Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı gün geçtikçe özellikle gençler arasında hızla yaygınlaşmaktadır (9). Ergenlerde sigaraya başlama yaşı nispeten erkendir (49). Dünyada sigara içen gençlerin yaklaşık dörtte biri, ilk sigaralarını on yaşına gelmeden içmektedir. ABD'de sigara içenlerin %80'den fazlası, sigaraya 18 yaşından önce başlamaktadır. Bazı ülkelerde, lise öğrencileri arasında sigarayı deneme sıklığı %70.4 ile %78.0 arasında değişmektedir (27). Bugün dünyada 150 milyon genç sigara içmektedir ve gelecekte 75 milyon gencin sigaranın oluşturduğu bir sağlık sorunu ile öleceği tahmin edilmektedir (50). Türkiye de gençlerde tütün kullanma prevalansı erkeklerde %11.1, kadınlarda %4.4'tür (51). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre, ülkemizde lise ve üzerinde eğitim almış kadınların %43.9'u sigara içmekte iken, lise altında eğitim almış olanlarda bu oran %18.4'tür (52). Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ileri derecede sigara bağımlısı olması, sorunun gençlik açısından özellikle önemli olduğunu göstermektedir (53). Tütün reklamlarının hedef kitlesinde

olan gençler, tütün kullanma konusunda daha zayıftırlar ve bir kez bağımlı hale geldikten sonra uzun yıllar boyunca tüketici olarak kalacaklardır (9). Sigara firmalarının önemle üzerinde durduğu bu yaş kuşağı, sigarayla mücadele eden kesimler için de ön planda tutulması gereken gruptur (27). Daha da önemlisi ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmaktadır (54).

2.4.1. Gençlerin Sigara Kullanımına Başlama ve Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri

Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle adölesan dönemde edinilir (50,55,56). 1994 yılında yapılmış olan bir çalışmaya göre, gençlerin, sigarayı ilk kez lise çağından önceki dönemlerinde denedikleri saptanmıştır. Aynı araştırmanın sonuçları, lise dönemlerine kadar olan yıllarda adölesanlar sigara içme davranışından korunabilirlerse çoğunluğunun sigara içmeye başlamadıklarına dikkat çekmektedir (14). Sigara alışkanlığı da sosyal, psikolojik ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan daha çok çocukluk ve gençlik döneminde kazanılan bir davranıştır (8). Ailede sigara ile tanışan çocukların sigara kullanımına da erken yaşlarda başladıkları bilinmektedir (57). Çocuk ve ergen davranışlarının belirleyicisi, aile bireylerinin, yakın akrabaların ya da özdeşleştirilmek istenen bireylerin davranışlarıdır (50). Sigarayı ilk kez çocukluğunda içenler sigara tiryakiliği açısından yüksek risk taşımaktadır (8,50). Bu alışkanlığa bağlı ortaya çıkan sonuçlar ise erişkin döneme uzanarak bu dönemde mortalite ve morbidite oranlarında önemli artışlara neden olur (50,55,56). Tütün ürünlerinin teşhiri tek başına reklam ve promosyondur. Bu promosyon ile tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı özendirilerek satın alma etkisi aracılığıyla, tütün kullanımının sosyal olarak kabul edilebilir olduğu etkisi verilmektedir. Tütün kullanıcılarının tütünü bırakmasını zorlaştırmada reklam ve promosyonlar kilit bir araçtır (42). Özellikle sigara reklamları, düşük fiyatlar, kolay erişebilme, arkadaş ve kardeşler arasında sigara içilmesi, imaj kaygıları gibi birçok etken, erken yaşta sigaraya başlamayı tetiklemektedir (9,27). Gençlik döneminde, sigaraya başlama ve devam etme nedenleri bireyin yeni şeyler deneme merakı, kendini daha iyi ve önemli hissetme isteği, stresi azaltma çabası gibi nedenlerle olabilmektedir (58).

2.5. Okul Sağlığı ve Sağlık Eğitimi

Sağlık eğitiminin temel amacı; bireyin ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini, tedavi olanaklarından yararlanmaları ve olumlu bir evre yaratmalarını sağlayacak bilgi, tutum ve davranış değişikliğini oluşturmaktır (59). Sağlık eğitimi bireylere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılmasıdır. Okul sağlığı hizmetleri öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür (60).

Günümüzde sağlık eğitiminde yalnızca geleneksel bilgi, tutum ve davranışa odaklı programlar yeterli değildir. Aynı zamanda davranışları olanaklı kılan, olumlu sağlık davranışlarını güçlendirmeyi sağlayan yöntemler ve araç-gereçlerle donanmış programlar istenmektedir. Sağlığı geliştirmede ilginin giderek davranış üzerinde yoğunlaşması özellikle yaşam tarzı ve sosyal öğrenmenin önemini arttırmaktadır (61).

Dünya Sağlık rgt Avrupa Bölgesi'nin "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" hedeflerinden biri 'Gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerini sağlamak'tır. Bu hedef ocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetlerinin önemine ve gereğine işaret etmektedir (60).

Türkiye'de okul sağlığı çalışmaları 154 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge"de belirlenmiş ilkeler doğrultusunda yürütülmektedir.

Gençlere yönelik sigara kontrol programları, sigara kullanım alışkanlığının adölesan dönemde başlamasına odaklanmalıdır (9). Gençlerde primordial ve birincil korunma düzeyi önlemleri sigaraya başlama hızlarının düşürülmesi ve sigarayı bırakma hızlarının arttırılmasında etkilidir (62).

Ülkemiz genelinde okul sağlık eğitimine yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetlerinin bulunmaması, okul çocuğunun sağlık riskleri ile karşılaşmasını ve olumsuz sağlık davranışları geliştirmesini pekiştirmektedir. Okul sağlık eğitimi hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükseltilerek tüm bireylerin sağlık düzeyinin yükselmesi sağlanacaktır (59).

2.6. Sosyal Bilişsel Öğrenme ve Akran Eğitimi

2.6.1. Sosyal Bilişsel Öğrenme Teorisi

Sosyal öğrenme teorisi, bilişsel öğrenme kuramı ağırlıklı olup, kuramın ismi Sosyal Öğrenme Teorisi (Social Learning Theory), Sosyal Bilişsel Teori'dir (63). Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme teorisine göre çevre, birey ve bireyin psikolojik yapısı karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Bu teoride 12 gözlemle öğrenme, model alma ve bireysel öğrenme süreçleri üzerinde durulmakta; dikkat, akılda tutma, hatırlama, yeniden üretme, motivasyon ve kendi davranışlarını yönetme gibi basamaklarından bahsedilmektedir. Bu teoriye göre sigara içme davranışı, aile ya da yakın çevrede sigara içen bireylerin gözlenmesiyle öğrenilmektedir (64).

Adölesanlarda sigara alışkanlığı kompleks bir oluşumdur. Sosyo-ekonomik durum, akran davranışları ve etnik köken sigara kullanımının yanı sıra birçok riskli sağlık davranışlarına neden olmaktadır (65). Araştırmalarda 15–24 yaş grubu madde bağımlılığının gelişmesi açısından riskli grup olarak tanımlanmış ve madde kullanma davranışının sosyal öğrenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (66). Sosyal öğrenme teorilerinin kullanıldığı sigara bırakma programlarında öz yeterliliğin yanı sıra, stresle başa çıkma ve problem çözme gibi becerilerin öğretilmesi üzerinde de durulmaktadır (64).

2.6.2. Akran Eğitimi

Akran eğitimi; yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, meslek, sosyo-ekonomik ya da sağlık statüsü bakımından ortak özellikler taşıyan kişilerin, belli bir konuda bilgi ve becerilerini geliştirme ve bunu takiben bu bilgi ve becerilerini içinde buldukları akran grubunda yaygınlaştırmalarını amaçlayan bir yaklaşımdır (23). Planlı bir eğitim metodu olarak tanımlanan akran eğitimi gençlere kendi yaşlılarıyla ulaşmanın etkili olduğu yöntemlerden biridir.

Akran eğitimi "Eğitim almaya istekli genç insanların akranları (yaş, çevre ya da ilgi alanları yönünden benzer insanlar) ile birlikte gerçekleştirdikleri, gençlerin bilgi, tutum, inanç ve beceri yönünden gelişmesi ve kendi sağlıklarını koruma bilincini kazanmalarını amaçlayan, resmi olmayan ya da programlanmış eğitimsel etkinlikler" bütünüdür. Akran eğitimi, küçük gruplarla ya da bireysel iletişim yoluyla; okullar, üniversiteler, kulüpler, dini mekanlar, işyerleri, sokaklar gibi

gençlerin bulunabileceği pek çok farklı mekanda gerçekleştirilebilir. Akran eğitimi farklı amaçlar doğrultusunda, farklı yaş ya da çevrelerden gruplar için kullanılabilir (67).

Akran eğitimi gençlerin kendi sağlığını korumaları ile ilgili gerekli bilgi ve hizmete ulaşabilmeleri için gençlere fırsat sunan bir eğitimidir. Akran eğitimi genç insanlara yetki vermek için önemli bir rol oynadığı gibi gençlerde sigara, uyuşturucu, alkol, cinsel sağlık, gebelikten korunma, sağlıklı beslenme gibi konularda başarı ile uygulanmaktadır (68).

2.6.3. Akran Eğitimsi

Akran eğitimsi hedef seçilen konularda daha bilgili ve daha doğru önerilerde bulunacak kişidir. Akran Eğitimsi, yanlış bilgilerin düzeltilmesi, teşvik ve destek yoluyla belirli bir davranış için akranları tarafından algılanan engelleri azaltabilir. Örneğin; genç insanların, gizlilik esasına saygı gösterilmediğini düşündükleri için yerel sağlık merkezinden yararlanmadıkları bir durumda akran eğitimsi, hizmetler konusunda akranlarını bilgilendirerek, doğru sağlık hizmetine ulaşılması önündeki engelin aşılmasına yardımcı olabilir (69). Ergenlerin akranlarından bilgi alması, erişkin eğitimcilerle kıyaslandığında daha etkin bulmaktadırlar. Akran eğitimciler sahip oldukları bilgileri okuldaki aktivitelerde kullandıkları gibi okul dışındaki arkadaşlarına ve ailelerine de aktarmaktadırlar (70).

Akran eğitimi özellikle 1990'ların başından bu yana tüm dünyaya yayılmış ve uygulanmaya başlamıştır. “Akran liderliği” modeli ise eğitimciler arasında iyileşme ve rehabilitasyon amaçlı olmaktan çok, bilgi, tutum ve davranış değişimini hedefleyen bir yaklaşımı tanımlamaktadır. Akran liderlik modelinde, yaş, cinsiyet, meslek gibi belirli bir özellik bakımından benzerlik gösteren gruplarda davranış değişikliği oluşturmak amacıyla grup üyesi kişiler eğitilir. Bu eğitimi alan kişiler, kendi grupları içinde bu bilgileri aktarır ve yaygınlaştırırlar (23). Akran eğitimi modelinde akranların birbirleri ile özdeşiminden, sosyal etkileşiminden, işbirlikçi öğrenmelerinden ortaya çıkan sosyal öğrenmeden yararlanılır (71,72). Akran eğitiminde etkin rol alan gençler, eğitimci ve dinleyici olarak deneyim, müzik anlayışı, popüler etkinlikler, dilin kullanımı, ailesel temalar, toplumsal roller (öğrencilik, takım arkadaşlığı vb.) gibi ortak ilgi alanlarına sahip olduğunda bilgi geçişinin daha kolay olduğu vurgulanmaktadır (22).

Genç bireyin davranışları üzerinde akran grubunun büyük etkisi bulunmaktadır. Bu durum hem riskli, hem güvenli davranışlar için geçerlidir. Akran eğitimi, davranışlar üzerine akran etkisini olumlu yönde kullanmayı amaçlamaktadır (69).

2.6.4. Akran Eğitimi İçin Teorik Alt Yapı

Akran eğitiminde teorik alt yapıyı, nedene dayalı davranış teorisi, sağlık inanç teorisi, sosyal bilişsel öğrenme teorisi, yeniliklerin yaygınlaştırılması teorisi, katılımlı eğitim teorisi ve transteoritik model oluşturur (73).

Okullarda akran eğitimi ile sağlık eğitimi yaygın olarak kullanılmaktadır. Akran eğitimi savunucuları, akranlar arasında özellikle hassas bilgilerin ortak olduğu inancına dayalı bu eğitimin, daha kolay ve etkili bir yöntem olduğunu ifade etmekte, bununla birlikte eleştirmenler bu teori veya etkinliğin kanıta dayalı olmayan bir yöntem olduğunu düşünmektedir. Çalışmalar sağlık eğitiminde akran liderlerin etkisinin yetişkinlere göre daha fazla olduğunu göstermiştir (74).

Murray ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sigara ile mücadelede akran eğitiminin etkili olduğu, akran eğitimini içeren sigara karşıtı programların sigara içen ve deneyenlerde sigara içimini azalttığı gösterilmiştir (66). Benzer araştırmalarda akran eğitimi programlarının etkili olabileceğini düşündürmektedir (74).

3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile Zonguldak Kozlu Anadolu ve Kozlu Liselerinde sigara ile m¼cadelede akran eğitimi m¼dahalesinin ¼đrencilerin sigara i¼me durumu ¼zerine etkisinin değerlendirilmesi ama¼lanmıŐtır.

4.GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma bir müdahale araştırmasıdır.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Zonguldak il merkezindeki iki lisenin 1,2,3. sınıf öğrencileri olup 487 kişidir. Kozlu Lisesi ve Kozlu Anadolu Lisesi lise 1,2,3. sınıflarından her okulun toplam öğrenci sayısına göre müdahale ve kontrol sınıfları kura ile belirlenmiş, tüm öğrencilere ön-test uygulanmıştır. Lise 4. sınıf öğrencileri üniversite sınavına hazırlık döneminde olmaları sebebiyle kapsam dışı bırakılmıştır. Kozlu Lisesi'nde 6 müdahale, 7 kontrol sınıfı, Kozlu Anadolu Lisesinde 3 müdahale 7 kontrol sınıfı, kura ile belirlenmiştir. Kozlu Lisesi'nde 9c, 9d, 10a, 10b, 11b, 11c sınıfları müdahale, 9a, 9b, 10c, 10d, 11a, 11d, 11e sınıfları kontrol sınıflarıdır. Kozlu Anadolu Lisesi'nde ise 9b,10c,11d sınıfları müdahale, 9a, 10a, 10b, 10d, 11a, 11b, 11c, sınıfları kontrol sınıfları olarak seçilmiştir. Kozlu Lisesi kontrol sınıfı toplam 168 kişi, müdahale sınıfı 156 kişi, Kozlu Anadolu Lisesi kontrol sınıfı 104 kişi, müdahale sınıfı 59 kişi olarak toplam 487 kişi olarak belirlenmiştir. Seçilen şubelerdeki öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. 41 kişi çeşitli sebeplerle araştırmaya katılmamıştır. 2 kişi anketlerin doldurulması ile ilgili kriterlere uymadığından kapsam dışı bırakılmış, 2 kişi katılmak istemediğini beyan etmiştir. 37 kişi okulda bulunmayan, kendilerine ulaşamayan öğrencilerdir. Ön testler sonrasında Kozlu Anadolu Lisesi'nden toplam 126, Kozlu Lisesi'nden toplam 320 kişi anketleri yanıtlamıştır. Toplam müdahale sınıflarından 197, kontrol sınıflarından 249 kişi olmak üzere yanıtlanan toplam anket sayısı 446'dır. Ulaşılabilirlik %91.6'dır.

4.3. Araştırma Değişkenleri

4.3.1. Bağımlı Değişkenler

Akran eğitimi, sigara içme durumu

4.3.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, anne ve babanın sosyal durumu, annenin öğrenim durumu, babanın öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, toplam hane geliri, evde yaşayan kişi sayısı, annenin sigara içme durumu, babanın sigara içme durumu, kardeş var/yok, kardeş sayısı, kardeş-kardeşlerin sigara içme durumu, sigara konulu eğitim alma, sigara hakkında bilgi puanı.

4.4. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik verilerin ve sigara içme davranışının sorgulanmasının yanı sıra sigara-sağlık ilişkisi üzerine bilgi düzeyinin ölçülmesinin hedeflendiği sorular yer almıştır. Soruların yanıtlanmasında, bilgilendirilmiş oluru olan, ebeveyn onayı bulunan, tüm anket sorularının istendik biçimde doldurulduğu ve tüm soruların yanıtlandığı anketler kapsama alınmıştır. Bilgilendirilmiş oluru olmayan, sorulara istendik yanıtlar vermeyen ve bilgilendirildiği halde araştırmaya katılmak istemeyenlerle, bilgilendirilmiş oluru olmayan veya ebeveyni tarafından olur verilmeyen anketler kapsam dışı bırakılmıştır.

4.4.1. Veri Toplama Formu-Ön test

Anket formu, yaş, cinsiyet, sosyal durum, toplam hane geliri, anne ve babanın sosyal durumu, anne ve babanın öğrenim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, toplam hane geliri, evde yaşayan kişi sayısı vb sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra öğrencilerin sigara-sağlık ilişkisi üzerine bilgi düzeyini ölçmek üzere hazırlanmış soruları içermektedir. Sigara kullanan öğrenciler için sigara kullanım bilgisi, sigara içme miktarları ve sigara içme davranışına ilişkin bilgiler yer almakta, sigarayı bırakmayı isteme durumları bir soru ile sorgulanmaktadır. Ön test 12-13 Ocak 2011 tarihlerinde yapılmış, uygulama yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

4.4.2. Veri Toplama Formu-Son test

Son test olarak ön testte yer alan sigara-sağlık ilişkisi üzerine bilgi düzeyini ölçen ve sigara kullanım bilgisini içeren sorular kullanılmıştır. Son test 14-15 Haziran 2011 tarihlerinde uygulanmıştır. Son testlerin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

4.4.3. Verilerin Toplanması

Anketlerin uygulanmasından önce Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Etik Kurulu onayı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden resmi izin alınmıştır. Resmi izinler sonrası okullarla görüşülerek okulların rehber öğretmenleri eşliğinde, rehberlik derslerinde anketler uygulanmıştır. Örneklem grubundaki tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Ebeveyn onayı alınması için anketler bir gün önce dağıtılmış, bir gün sonra toplanmıştır. Gelmeyen, izinli vb. öğrencilerin anketleri o hafta boyunca uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş olur onayı alınan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiş olup, müdahale ve kontrol sınıfları olmak üzere tüm katılımcılara ebeveyn onayını içeren bilgilendirilmiş olur imzalatılmıştır. Bilgilendirildiği halde araştırmaya katılmayan, bilgilendirilmiş olur onayı olmayan, soruların yanıtlanmasında önceden belirlenmiş ilkelere uymayan veriler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılan akran liderler gönüllülük esasıyla belirlenmiş olup, bilgilendirilmiş olur metnini okuyup, kendisi ve ebeveyni tarafından onayı alınan akran liderler araştırma kapsamına alınmıştır.

4.5. Akran Lideri Öğrencilerin Seçilmesi

Müdahale sınıflarından gönüllüler arasından her sınıfı temsilen 2 öğrenci seçilmiştir. Kozlu Lisesi'nden 12, Kozlu Anadolu Lisesi'nden 6 olmak üzere toplam 18 öğrenci akran liderler olarak eğitime alınmıştır.

4.6. Akran Liderlerin Eğitimi

Müdahale sınıflarından seçilen akran liderler araştırmacı tarafından 12-13-14 Ocak 2011 tarihlerinde 3 gün boyunca günde 3 saat; tütün/tütün ürünleri kullanımı, tütün/tütün ürünleri kullanımının sağlığa zararları-ekonomik-sosyal zararları, sigara pazarlama stratejisi olarak gençlerin hedef alınması, pasif sigara içiciliği ve etkileri gibi konu başlıklarının yer aldığı bir eğitim verilmiştir. Akran liderlere eğitim sonunda 'Akran Liderliği Katılım Belgesi' düzenlenmiş, motivasyon sağlamak amacıyla kırtasiye ürünleri ve tiyatro bileti hediye edilmiştir. Akran liderlerin eğitiminde eğitim materyali olarak araştırmacı tarafından hazırlanan bir el kitapçığı ve slaytlar; arkadaşlarına dağıtmak ve okul panosuna asmak üzere Sağlık Bakanlığının "Dumansız Hava Sahası" kampanyası kapsamında hazırlanmış olan broşürler ve afişler kullanılmıştır. Eğitimler sonrasında akran liderlerin etkinlikleri

başlamış, ön testten 5 ay, etkinliklerin tamamlanmasından 1 ay sonra müdahale ve kontrol gruplarına son test uygulanmıştır.

4.7. Program Kapsamında Yürütülen Aktiviteler

Okullarda sigara karşıtı gündem oluşturmak amacı ile akran öğrencilerle her hafta toplantı yapılmış, görüşmeler Kozlu Lisesi çok amaçlı salonunda gerçekleştirilmiştir. Toplantılarda program kapsamında yaşanan sıkıntılar paylaşılmış, çözüm önerilerinde bulunulmuş, gerektiğinde bilgi alışverişinde bulunulmuştur. Araştırmanın başlangıcında görüşmelerin okul dışı bir ortamda ve tatil günlerinde, farklı etkinlikler gerçekleştirilerek yapılması planlanmış olmasına karşın katılım sıkıntısı yaşanmaması için toplantılar okullarda gerçekleştirilmiştir. Akran liderler eğitim sonrasında başlayan etkinlik takviminde öncelikle sigara karşıtı grup oluşturmuş, internet üzerinden sosyal ağlarda grup kurmuş, iletişim ve haberleşmeyi bu ağ üzerinden gerçekleştirmiştir. Bu sosyal paylaşım ağı üzerinden sigara ve zararları ile ilgili çeşitli görseller, dokümanlar paylaşmışlardır. Akran liderler sigara karşıtı grup olarak ‘Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi’nde, uzun yıllar sigara kullanan ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) sebebiyle yatan hastalarla ve ‘Sigara Bırakma Polikliniği’ sorumlu hekim ve hemşiresi ile görüşmüş bu görüşmeleri video ile kayıt altına almışlardır. Video kayıtları ve röportajlar sırasında çekilen fotoğraflar bilgisayar programı üzerinde düzenlenmiş toplam 17 dakikalık video gösterimi biçiminde sunulmuştur. Etkinlikler kapsamında akran liderler tarafından sigaranın zararlarını anlatan bir slayt sunumu hazırlanmış, akran liderlerin planladığı bir programla müdahale sınıfları ile paylaşılmıştır. Ayrıca akran liderler ‘Sigara Karşıtı Grup’ olarak ortak bir bülten hazırlamış bu bülten tüm müdahale sınıfları ile paylaşılmıştır. Toplantılar, etkinlikler iki okulun ortak çalışması biçiminde yürütülmüştür. Ayrıca sigara kullandığını ifade eden öğrenciler akran liderler tarafından Sigara Bırakma Polikliniklerine yönlendirilmiştir. Müdahale sınıflarında yürütülen etkinlikler son test uygulandıktan sonra kontrol sınıfları ile de paylaşılmıştır.

4.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Veriler SPSS 13 istatistiksel analiz paket programıyla analiz edilmiş olup, tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma), tekrarlı ölçümlerde

varyans analizi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $P < 0.05$ ve güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir. Maksimum bilgi puanı; 46 puan olup, sigara hakkında bilgi düzeyini ölçen maddelere verilen doğru yanıtların toplamıdır.

4.9. Araştırma Takvimi

	Tez Konusu Belirleme, Etik Kurul Onayı	Eğitici Eğitimi	Araştırma İzinleri	Akran Liderlerin Seçimi/Eğitimi-Öntest	Akran Lider Etkinlik Planlama.Toplantı	Literatür Tarama	Veri Tabanı Hazırlama	Tez Yazımı	Etkinlikler	Son Test	Tez Savunması
Ağustos 2010	X					X					
Eylül 2010						X					
Kasım 2010		X				X					
Aralık 2010			X	X		X					
Ocak 2011				X	X	X					
Mart 2011					X	X	X	X			
Nisan 2011					X	X		X			
Mayıs 2011						X		X	X		
Haziran2011						X		X		X	
Eylül 2011								X			X

Araştırma konusunun belirlenmesi ve araştırma kurgusu Ağustos 2010 tarihinde belirlenmiş, Etik Kurul izni alınmıştır. Araştırmacı akran eğitimi ile ilgili Harran Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve UNFPA ortaklığı ile yürütölen bir projede uygulanan akran eğitimi yöntemini izlemek ve kendisinde bu eğitime katılmak üzere Kasım 2010 tarihinde Harran Üniversitesi'nde bulunmuştur. Harran Üniversitesi'nde yürütölen proje kapsamında kullanılan eğitim teknikleri bu çalışmada da kullanılmış, eğitim planı bu doğrultuda hazırlanmıştır.

4.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma bir okul sağlığı çalışması olarak planlanmış, okulların açılma ve kapanma tarihlerine göre araştırma tarihleri belirlenmiştir. Davranış değişikliği için en az 6 ay izlem yapılması planlanmış olmasına karşın, araştırma iznine onayın gecikmesi araştırma tasarımıını değişirmiştir. n testler uygulandıktan 5 ay sonra son test uygulanmış, ara dönem akran liderlerin etkinliklerini planlama, hazırlama ve uygulama dönemi olmuştur.

5. BULGULAR

Kozlu Lisesi ve Kozlu Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 487'dir. Araştırmaya %91.6(446)'sı katılmıştır.

Öğrencilerin %71.7'si Kozlu Lisesi'nde, %28.3'ü Kozlu Anadolu Lisesi'nde okumaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Okullara Göre Dağılımı.

Okul	Sayı	%
Kozlu Lisesi	320	71.7
Kozlu Anadolu Lisesi	126	28.3
<i>Toplam</i>	446	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %35.7'si erkek, %64.3'ü kızdır(Tablo 2).

Tablo 2.Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	159	35.7
Kız	287	64.3
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %55.8'i kontrol, %44.2'si müdahale sınıfında bulunmaktadır (Tablo3).

Tablo 3. Öğrencilerin Kontrol ve Müdahale Sınıflarına Göre Dağılımı

Sınıf	Sayı	%
Kontrol	249	55.8
Müdahale	197	44.2
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %27.2'si 15 yaş ve altı, %31.8'i 16 yaşında, %41'i 17 yaş ve üstüdür (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	Sayı	%
15 yaş ve altı	121	27.2
16 yaş	142	31.8
17 yaş ve üstü	183	41.0
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin yaş ortalaması $16.19 \pm 0.92(14-19)$ 'dur. Öğrencilerin ailelerinin toplam hane geliri ortalaması $1370.7 \pm 686.4(400-5500)$ olarak saptanmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı ortalaması $4.47 \pm 1.17(2-10)$ 'dir.

Ebeveynlerin sosyal durumu değerlendirildiğinde %90.6'sı evli, %3.6'sı boşanmış, %2.0'ı ayrı yaşıyor, %3.8'inin anne-babası ölmüştür (Tablo 5). Öğrencilerin %88.3'ünün kardeşi olduğu, %11.7'sinin kardeşi olmadığı saptanmıştır. Kardeş sayısı ortalaması $1.63 \pm 1.11(0-6)$ 'dir.

Tablo 5. Öğrencilerin Ebeveynlerinin Sosyal Durumu

Sosyal Durum	Sayı	%
Evli	404	90.6
Boşanmış	16	3.6
Ayrı Yaşıyor	9	2.0
Anne-Baba Ölmüş	17	3.8
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %11.9'unun annesinin çalıştığı, %88.'inin annesinin çalışmadığı saptanmıştır(Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin Annelerinin Çalışma Durumu

Anne Çalışma Durumu	Sayı	%
Çalışıyor	53	11.9
Çalışmıyor	393	88.1
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %78.3'ünün babasının çalıştığı, %21.7'sinin babasının çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Öğrencilerin Babalarının Çalışma Durumu

Baba Çalışma Durumu	Sayı	%
Çalışıyor	349	78.3
Çalışmıyor	97	21.7
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %2.0'nın annesi okur-yazar değil, %0.2'si okur-yazar, %78.7'sinin ilköğretim mezunu, %14.6'sının lise, %4.5'inin ön lisans ve üstü öğrenimdedir (Tablo 8).

Tablo 8. Öğrencilerin Annelerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Anne Öğrenim Düzeyi	Sayı	%
Okur-yazar değil	9	2.0
Okur-yazar	1	0.2
İlköğretim	351	78.7
Lise	65	14.6
Ön lisans ve üstü	20	4.5
<i>Toplam</i>	446	100.0

Öğrencilerin %0.4'ünün babası okur-yazar değil, %0.4'ü okur-yazar, %63.5'i ilköğretim mezunu, %26.5'i lise, %9.2'si ön lisans ve üstü öğrenimdedir (Tablo 9).

Tablo 9. Öğrencilerin Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Baba Öğrenim Düzeyi	Sayı	%
Okur-yazar değil	2	0.4
Okur-yazar	2	0.4
İlköğretim	283	63.5
Lise	118	26.5
Ön lisans ve üstü	41	9.2
<i>Toplam</i>	446	100.0

Babaların %54.9'unun sigara içtiği, %28.5'inin sigara içmediği, %16.6'sının sigara içiyorken bırakmış olduğu; annelerin %23.8'inin sigara içtiği, %69.7'sinin içmediği, %6.5'inin içiyorken bırakmış olduğu, kardeş veya kardeşlerin %14.8'inin sigara içtiği, %72.4'ünün içmediği, %1.1'inin içiyorken bırakmış olduğu belirtilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Öğrencilerin Aile Bireylerinin Sigara İçme Durumları

Aile Bireyleri	İçiyor		İçmiyor		Bıraktı		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Baba	245	54.9	127	28.5	74	16.6	446	100.0
Anne	106	23.8	311	69.7	29	6.5	446	100.0
Kardeş/ler	66	16.8	323	81.9	5	1.3	394*	100.0

*52 kişinin kardeşi yoktur.

Öğrencilere daha önce sigara hakkında bir eğitime katılıp katılmadıkları sorulmuş, akran eğitimi öncesi öğrencilerin %62.1'i katıldığını, %37.9'u katılmadığını belirtmiş; akran eğitimi sonrası öğrencilerin %77.1'i katıldığını, %22.9'u katılmadığını belirtmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigara Konulu Eğitim Alma Durumu

Sigara Konulu Eğitim Alma	Akran Eğitimi			
	Öncesi		Sonrası	
	Sayı(n)	%	Sayı(n)	%
Katıldım	277	62.1	344	77.1
Katılmadım	169	37.9	102	22.9
<i>Toplam</i>	446	100	446	100

P=0.006

Akran eğitimi öncesi ve sonrasında sigarayı denemeyenler %86.5 (296)'tir. Akran eğitimi öncesi sigarayı denemeyen, akran eğitimi sonrası deneyenler %13.5 (46)'tir. Akran eğitimi öncesi sigarayı deneyen, akran eğitimi sonrasında denemeyen %17.5 (18)'tir. Akran eğitimi öncesinde ve sonrasında sigarayı denediğini belirtenler %82.5 (85)'tir. Akran eğitimi öncesi öğrencilerin %76.9 (342)'u sigara içmeyi denemediğini, %23.1 (103)'i denediğini belirtmiştir. Akran eğitimi sonrası öğrencilerin %70.6 (314)'sı sigara içmeyi denemediğini, akran eğitimi sonrası %29.4 (131)'ü denediğini belirtmiştir. Akran eğitimi sonrası sigarayı deneyenlerin sayısı artmış, denemediğini belirtenlerin sayısı azalmıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigarayı Deneme Durumu

Akran Eğitimi Öncesi	Akran Eğitimi Sonrası				Toplam	
	Sigarayı Denemedim		Sigarayı Denedim			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigarayı Denemedim	296	86.5	46	13.5	342	76.9
Sigarayı Denedim	18	17.5	85	82.5	103	23.1
<i>Toplam</i>	314	70.6	131	29.4	445	100.0

P>0.05 * Son testte 1 kişi yanıt vermemiştir.

Akran eğitimi öncesi sigarayı deneyen 99 öğrenciden 67' si (%67.7) sigara içmeyi sürdürmediğini ya da içtiğini ama bıraktığını belirtirken, 32' si (%32.3) sürekli sigara içtiğini (haftada birkaç kez ya da sürekli) belirtmiştir. Akran eğitimi sonrası 100 öğrenciden %76.9 (100)'u sigara içmeyi sürdürmediğini ya da bıraktığını belirtirken %23.1 (30)'i sürekli sigara içtiğini (haftada birkaç kez ya da sürekli) belirtmiştir (Tablo 13). Akran eğitimi öncesinde % 23.1 olan sigarayı deneme oranı % 29.4' e çıkmıştır. Akran eğitimi sonrasında halen içmeyenlerin sayısı artmış, sürekli içenlerin sayısında azalma olmuştur.

Tablo 13. Sigarayı Deneyen Öğrencilerin Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara İçme Davranışları

Sigara İçme Davranışı	Akran Eğitimi			
	Öncesi		Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Halen İçmeyen	67	67.7	100	76.9
Haftada bir kaç kez ya da sürekli içen	32	32.3	30	23.1
<i>Toplam</i>	99*	100.0	130**	100.0

P>0.05 *Sigarayı deneyenlerden ön testte 4 kişi, son testte 1 kişi sigara içme davranışını belirtmemiştir.

Akran eğitimi öncesi sigarayı bırakmayı düşünenler %78.1, bırakmayı düşünmeyenlerin sayısı %21.9 (7)'dur. Akran eğitimi sonrası sigarayı bırakmayı düşünenler %60.0 (18), sigara içtiği halde bırakmayı düşünmeyenler %40.0(12)'dir. Son testte sigarayı bırakmayı düşünenlerin sayısı azalmış, bırakmayı düşünmeyenlerin sayısı artmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara İçenlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesi

Sigarayı Bırakma Düşüncesi	Akran Eğitimi			
	Öncesi		Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	7	21.9	12	40.0
Evet	25	78.1	18	60.0
<i>Toplam</i>	32	100.0	30	100.0

P>0.05

Akran eğitimi öncesi sigarayı bırakmayı denemediğini ifade edenler %28.1 (9), denediğini ifade edenler %71.9 (23)'dur. Akran eğitimi sonrası ise sigarayı bırakmayı denemediğini belirtenler %30.0 (9) iken denediğini belirtenler %70.0 (21)'dir (Tablo 15).

Tablo 15. Akran eğitimi Öncesi ve Sonrası Öğrencilerin Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu

Sigarayı Bırakmayı Deneme	Akran Eğitimi			
	Öncesi		Sonrası	
	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	9	28.1	9	30.0
Evet	23	71.9	21	70.0
<i>Toplam</i>	32	100.0	30	100.0

P>0.05

Sigarayı denemediğini belirten öğrencilerin akran eğitimi öncesi bilgi puanı ortalaması 27.6 ± 8.86 , akran eğitimi sonrası bilgi puanı ortalaması 30.9 ± 10.90 'dır. Akran eğitimi öncesi sigarayı denediğini belirten öğrencilerin bilgi puanı ortalaması 26.3 ± 8.83 , akran eğitimi sonrası 31.7 ± 9.46 'dır. Sigarayı hem deneyen hem de denemeyen öğrencilerin bilgi puanı artmıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigarayı Deneme Durumuna Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Sigarayı Deneme Durumuna Göre Bilgi Puanları	Akran Eğitimi	
	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
Sigarayı Denedim	26.3 ± 8.83	31.7 ± 9.46
Sigarayı Denemedim	27.6 ± 8.86	30.9 ± 10.90

$P > 0.05$

Akran eğitimi öncesinde Kozlu Anadolu Lisesinin bilgi puanı ortalaması 30.3 ± 9.83 , akran eğitimi sonrası bilgi puanı ortalaması 35.3 ± 9.44 'tür. Kozlu Lisesi bilgi puanı akran eğitimi öncesi 26.1 ± 8.17 iken, akran eğitimi sonrası 29.4 ± 10.56 olmuştur. Her iki okulun bilgi puanları artmış, Kozlu Anadolu Lisesi'nin bilgi puanı artışı Kozlu Lisesi' ne göre anlamlı düzeyde yüksektir. ($P = 0.0001$) (Tablo 17).

Tablo 17. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Okullara Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Okul	Akran Eğitimi	
	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
Kozlu Anadolu Lisesi	30.3 ± 9.83	35.3 ± 9.44
Kozlu Lisesi	26.1 ± 8.17	29.4 ± 10.56

$P = 0.0001$

Müdahale grubunun akran eğitimi öncesi bilgi puanı ortalaması 25.9 ± 7.97 , eğitim sonrası 31.7 ± 10.17 'dir. Kontrol grubunun bilgi puanı ortalaması akran eğitimi öncesi 28.3 ± 9.38 iken, akran eğitimi sonrası 30.6 ± 10.90 olmuştur. Müdahale grubunun bilgi puanı ortalamasındaki artış kontrol grubuna göre anlamlı değildir ($P > 0.05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Müdahale ve Kontrol Gruplarının Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	Akran Eğitimi	
	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
Müdahale	25.9 ± 7.97	31.7 ± 10.17
Kontrol	28.3 ± 9.38	30.6 ± 10.90

$P > 0.05$

Akran eğitimi öncesi bilgi puanı ortalaması 15 yaş ve altı öğrencilerin 27.7 ± 9.01 ($n=121$), akran eğitimi sonrası 31.3 ± 10.73 ; 16 yaş öğrencilerin akran eğitimi öncesi 28.5 ± 8.95 ($n=142$), akran eğitimi sonrası 32.0 ± 10.15 ; 17 yaş ve üstü öğrencilerin akran eğitimi öncesi 27.3 ± 8.86 ($n=183$), akran eğitimi sonrası 31.1 ± 10.58 'dir (Tablo 19).

Tablo 19. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Yaşa Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Yaş	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
15 yaş ve altı(121)	27.7 ± 9.01	31.3 ± 10.73
16 yaş (n=142)	28.5 ± 8.95	32.0 ± 10.15
17 yaş ve üstü(n=183)	27.3 ± 8.86	31.1 ± 10.58

$P > 0.05$

Akran eğitimi öncesi ve sonrası bilgi puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında akran eğitimi öncesi kız öğrencilerin bilgi puanı 27.7 ± 8.38 , akran eğitimi sonrası 31.7 ± 10.08 'dir. Akran eğitimi öncesi erkek öğrencilerin bilgi puanı 26.6 ± 9.66 , akran eğitimi sonrası 29.9 ± 11.37 'dir (Tablo 20)

Tablo 20. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Cinsiyete Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Cinsiyet	Akran Eğitimi	
	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
Kadın(n=287)	27.7 ± 8.38	31.7 ± 10.08
Erkek(n=159)	26.6 ± 9.66	29.9 ± 11.37

$P > 0.05$

Akran eğitimi öncesi sigara eğitimine katılma durumuna göre bilgi puanları karşılaştırıldığında akran eğitimi öncesi eğitime katıldım diyenlerin bilgi puanı ortalaması 28.9 ± 8.53 , katılmadım diyenlerin bilgi puanı ortalaması 24.6 ± 8.76 'dır. (Tablo 21).

Tablo 21. Akran Eğitimi Öncesi ve Sonrası Sigara Konulu Eğitime Katılma Durumuna Göre Bilgi Puanı Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Sigara Konulu Eğitime Katılma	Akran Eğitimi	
	Öncesi	Sonrası
	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS	Bilgi Puanı Ortalaması \pm SS
Katıldım	28.9 ± 10.08	32.9 ± 9.76
Katılmadım	24.6 ± 11.37	28.1 ± 11.22

$P = 0.006$

Bağımsız değişkenlerin akran eğitimi sonrası sigara içme davranışı ve sigara hakkında bilgi puanı üzerine etkisi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anadolu Lisesi öğrencisi olmak ($P = 0.0001$) ve sigara konulu eğitim almak ($P = 0.006$) sigara hakkında bilgi puanı üzerinde etkili olmuştur. Evde

yaşayan kişi sayısı, eve giren toplam gelir, anne çalışma, baba çalışma, kardeş varlığı, kardeş sayısı değişkenleri sigara içme davranışı ve bilgi puanı üzerinde etkili bulunmamıştır ($P>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Akran Eğitimi Sonrasında Alınan Bilgi Puanlarının Akran Eğitimi Öncesine göre değişiminde etkili olacağı varsayılan değişkenlerin Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi İle İncelenmesi

Bağımsız Değişkenler	F puanı	P
Okul(Anadolu-Kozlu)	37.49	0.0001
Grup(Müdahale-Kontrol)	0.078	0.78
Cinsiyet(Erkek-Kız)	0.024	0.87
Anne Okul	2.23	0.06
Baba Okul	0.392	0.814
Sosyal Durum	0.485	0.693
Sigara Konulu Eğitim Almış Olmak	7.73	0.006

6. TARTIŞMA

Bu araştırma kapsamında temel olarak sigara konusunda yürütülen akran eğitimi programının gençlerin sigara içme davranışı ve sigara ile ilgili bilgi puanı üzerine etkisi değerlendirilmiştir.

Akran eğitimi öncesi öğrencilerin %23.1'i sigarayı denediğini belirtirken akran eğitimi sonrası %29.4'ü denediğini belirtmiştir. Akran eğitimi öncesi ve sonrasında sigarayı deneme yüzdeleri arasındaki fark anlamlı değildir (Tablo 12) ($P>0.05$). Akran eğitimi öncesi sigarayı deneyenlerin ($n=99$) %67.7'si sigara içmeyi sürdürmediğini ifade ederken %32.3'ü halen sigara kullanımını sürdürmektedir. Akran eğitimi sonrası sigarayı 130 öğrenciden %76.9'u sigara içmeyi sürdürmediğini belirtirken, %23.1'i içmeyi sürdürdüğünü ifade etmiştir. Akran eğitimi sonrası sigarayı deneyenlerin sayısı artarken, sürekli içenlerin sayısı (%23.1) azalmıştır. Buna karşın bu çalışmada akran eğitimi verilen grupta kontrol grubuna göre öğrencilerin sigara içme davranışları arasında anlamlı fark bulunmamış, akran eğitiminin etkisi gösterilememiştir. Murray ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, akran eğitimini içeren sigara karşıtı programların sigara içen ve deneyenlerde sigara içimini azalttığı gösterilmiş (66), bu çalışmayla uyumlu bir şekilde Doğan ve Ulukol'un iki farklı okulda 7.8 ve 9. sınıflarda gerçekleştirdiği eğitim semineri ve akran eğitimi şeklindeki iki farklı eğitim modelinin karşılaştırıldığı çalışmada, eğitim seminerini izleyen 1 aylık süre sonunda sigarayı deneyenlerin sayısı artmış, sürekli içici olduğunu belirtenlerin sayısı azalmıştır (76). Gökgöz'ün çalışmasında kontrol grubunda halen sigara içenlerin oranı girişim öncesinde %0.5 iken girişim sonrasında %0.9 olmuştur. Girişim grubunda halen sigara içenlerin oranı girişim öncesinde %2.5 iken girişim sonrasında %1.7'ye düşmüş, sürekli içicilerde azalma olmuştur. Girişim grubundaki bu azalma akran eğitimi etkisi olarak değerlendirilmiştir (77). ABD' de sigara kullanımını önlemeye yönelik yürütülen akran eğitim programının tütün kullanımını engellediği, tütün kullanımının azalmasını teşvik ettiği (78), Audrey ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılan bir başka çalışmada akran eğitiminin benzer şekilde ergenlerde sigara içimini azalttığı saptanmıştır (79). Bu araştırma da sigara içmeyi deneme sayısında artış olması, öğrencilerin sigaraya karşı ilgisinin ve duyarlılığının arttığı biçiminde yorumlanmıştır.

Bu çalışmada akran eğitimi sonrası sigarayı bırakmayı deneyenlerin sayısı %71.9'dan %70.0'a düşmüştür. Sigarayı bırakmayı deneme açısından müdahale ve

kontrol grupları arasındaki fark anlamlı değildir. İki farklı eğitimin karşılaştırıldığı Doğan ve Ulukol' un çalışmasında ise eğitim modelleri uygulanmadan önce sigara içtiğini belirten 30 öğrenciden üçü (%10) eğitim semineri sonunda, dördü de (%14,8) akran eğitimi sonunda sigara içmeyi bırakmıştır (76).

Bu araştırmada akran eğitimi sonrası sigarayı bırakmayı düşünenlerin sayısı azalmış, bırakmayı düşünmeyenlerin sayısı artmıştır. Bununla birlikte farklı eğitimlerin karşılaştırıldığı çalışmalarda klasik eğitim modeli için benzer saptamalar yapılmıştır (76).

Bu çalışmada akran eğitiminin öğrencilerin bilgi puanları üzerine etkisi bulunmamaktadır.

Müdahale ve kontrol gruplarının akran eğitimi öncesi bilgi puanları, akran eğitimi sonrası artmıştır. Gökgöz'ün çalışmasında, farklı eğitim yöntemleri, ilköğretim ve lise öğrencilerine uygulanmış; klasik ders verme şeklindeki eğitim müdahale grubunda bilgi puanlarını arttırmıştır. Bilgi puanı ortalamalarının araştırma öncesi, 1.eğitim sonrası ve 2. eğitim sonrasında 3 puan artış gösterdiği saptanmıştır (77). Doğan ve Ulukol'un çalışmasında akran eğitimi sürecinde öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı, sigaranın sağlık üzerine etkisi konusunda daha çok bilinçlendiği saptanmıştır. Aynı çalışmada klasik eğitim modeli etkin bulunmazken üç öğrencinin sigarayı bırakmış olması eğitim seminerlerinin tamamen etkisiz olmadığı biçiminde değerlendirilmiştir (76), buna karşılık Aslan ve Şahin tarafından sadece akran eğitim modelinin kullanıldığı müdahale çalışmasında, akran eğitimi adölesanlar üzerinde etkili bulunmuştur (12). Balıkesir de sadece akran eğitim modelinin kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmada, bilgi puanı artışının bu araştırmada olduğu gibi müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (81). Okullarda sigara kullanımının önlenmesi konusunda yürütülen pek çok çalışmada sigara karşıtı eğitimler kullanılmış ve bu eğitim programlarının etkili olduğu gösterilmiştir (80).

Sigara ile ilgili bilgi puanları açısından Kozlu Anadolu Lisesi öğrencilerinin bilgi puanları, Kozlu Lisesi öğrencilerinin bilgi puanlarından (Tablo 17) anlamlı düzeyde daha fazladır ($P=0.0001$). Literatürde benzer sonuçlarla karşılaşılmış, Malatya il merkezinde farklı programlardaki 18 okulda gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık bilgi puanları açısından okullar arası farkın olduğu, bilgi puan ortalaması en yüksek Fen Lisesi, en düşük İmam Hatip Lisesi olduğu saptanmıştır (82). Bu araştırma da farkı yaratan temel değişken neden sigara konulu eğitim alma

olduğundan, bilgi puanı artışı okullar arası akademik başarı farkı ile ilişkilendirilmiştir.

Akran eğitimi öncesi ve sonrası bilgi puanları cinsiyete ve yaşa göre karşılaştırıldığında kız öğrencilerin de erkek öğrencilerinde bilgi puanı artmıştır. Kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasındaki bilgi puanı farkı istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kız öğrencilerin bilgi puanı daha fazladır. Bu durum kızlarda girişimin daha etkili olduğu biçiminde yorumlanmıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde Yaslı tarafından Manisa da gerçekleştirilen çalışmada kız öğrencilerin bilgi puanları erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur (62).

Tüm yaş gruplarında bilgi puanları bakımından artış vardır. Yaş gruplarına göre müdahale programının etkinliği değerlendirildiğinde anlamlı fark olmamasına karşın bilgi puanı artışı tüm yaş gruplarında benzerdir. Öte yandan Aslan ve Şahin tarafından yürütülen araştırmada bilgi ve tutum değişikliği sağlanabildiği ancak davranış değişikliği için en az altı aylık bir süre gerektiği belirtilmiştir (12). Gökgöz ve Koçoğlu'nun araştırmasında 3 farklı eğitim yöntemi 2 yarıyıl boyunca uygulanmış sonuçta verilen eğitim bilgi düzeyini artırırken, istenen davranış değişikliğini sağlayamamıştır (77).

Bu araştırmada akran eğitimi sonrasında hem kontrol hem de müdahale gruplarında sigara içme davranışı ve sigara bilgi puanlarında artış olmuştur. Kontrol ve müdahale grupları arasında fark olmamasına karşın, müdahale öncesi sigara konulu eğitim almak ve Anadolu Lisesi öğrencisi olmak öğrencilerin sigara bilgi puanlarının artmasındaki temel belirleyici değişkenler olmuştur.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akran eğitimi öncesi öğrencilerin %23.1'i sigarayı denediğini belirtirken, akran eğitimi sonrası %29.4'ü denediğini belirtmiştir. Akran eğitimi öncesi sigarayı deneyenlerin (n=99) %67.7'si sigara içmeyi sürdürmediğini ifade ederken %32.3'ü halen sigara kullanımını sürdürmektedir. Akran eğitimi sonrası sigarayı deneyenlerin sayısı artarken, sürekli içenlerin sayısı (%23.1) azalmıştır. Buna karşın öğrencilerin sigara içip içmemeleri üzerine akran eğitiminin etkisi gösterilememiştir. Bu araştırmada sigara içmeyi deneme sayısındaki artış, öğrencilerin sigaraya karşı ilgisinin ve duyarlılığının arttığı düşüncesiyle, eğitimin etkisiz olduğunu söylemek için yeterli bulunmamıştır. Müdahale ve kontrol sınıflarının sigara bilgi puanları artmıştır. Sigara ile ilgili bilgi puanları açısından Kozlu Anadolu Lisesi öğrencilerinin bilgi puanları, Kozlu Lisesi öğrencilerinin bilgi puanlarından daha fazladır ve iki okul arasındaki fark anlamlıdır (P=0.0001).

Bu çalışmada akran eğitiminin öğrencilerin bilgi puanlarına etkisi bulunmamıştır. Bununla birlikte akran eğitimi programının yürütülmesinde önemli olduğu düşünülen bazı noktalar;

- Davranış değişikliği sağlamak için müdahale programlarının uzun izlem dönemi olması anlamlı olabilir.
- Sigara ile mücadelede, hedef kitlenin özellikleri iyi bilinmeli ve müdahale ona göre planlanmalıdır.
- Bu çalışmada akran liderler gönüllülük esasıyla belirlenmiştir. Akran liderler gençlerin aday gösterdiği öğrenciler arasından, kendileri tarafından seçilebilirse, temsilin sağlandığı çalışmalara katılımın daha fazla olacağı düşünülmüştür.
- Sigaraya yönelik müdahale programları uygulanırken sigara kullanan ve bırakmak isteyen öğrenciler için danışmanlık sağlanmalıdır.
- Akran eğitimi programı içinde yürütülen faaliyetler konusunda gençlere seçenek sunulmalı, onlara cazip gelen etkinlikler planlanmalıdır. Gençler için yürütülen çalışmaların çekici hale getirilmesi gerektiği tespitiyle ödül, motivasyon sağlanması önemli olabilir.

- Sigarayı deneme yaş ortalamasının düşük olması, sigara ile mücadelede ilk sigara kullanılan ortamların belirlenerek, sigara ile tanışma yaşının ertelenmesi ve sigaranın zararları konusunda eğitimlere deneme yaşından önceki yaşlarda başlanmasını gerekli kılmaktadır.
- Multidisipliner bir çalışma ile işbirliği halinde diğer kurumlarla ortak çalışmalar yürütülmesi yararlı olacaktır.

Sonuç olarak bu araştırma her ne kadar akran eğitimi programının sigara içme davranışı ve sigara bilgi puanları üzerinde etkili olmadığını gösterse de, araştırmanın kısıtlılıkları ve önerileri göz önünde tutularak, akran eğitim modellerinin ve farklı eğitimlerin karşılaştırıldığı müdahale çalışmaları ile daha uzun izlem dönemi olan çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

1. Global Health Risks, Mortality and Burden Of Disease Attributable To Selected Major Risks, World Health Organization, 2009.
2. http://www.ssuk.org.tr/pdf/kapali_ortamda_tutun_2010.pdf, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, Erişim Tarihi: 27.03.2011.
3. WHO Report, 2003.
4. Önsüz M. F., Topuzoğlu A., Algan A., Soydemir E., Aslan İ., Sigara İçen Hastaların Sigara Paketlerinin Üzerindeki Uyarı Yazıları Hakkındaki Görüşlerinin ve Nikotin Bağımlılık Derecelerinin Değerlendirilmesi, Marmara Medical Journal, 22(2):111-122, 2009.
5. Bilir N., Sağlıklı Yaşam, Sigara ve Gençlik (Genç Kalmak İçin Sağlıklı Yaşam İlkeleri), Hacettepe Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erişim Tarihi: 27.03.2011.
6. Barış İ., Tütün Kullanımının Tarihçesi, Erişim Adresi: www.toraks.org.tr/.../tutun_kullaniminin_tarihcesi-1_baris.pdf, Erişim Tarihi: 27.03.2011.
7. World Health Report, WHO, Geneva, 1999.
8. Pekşen Y., Canbaz S., Sünter A.T., Tunçel E.K., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Dergisi, 6(3): 111-116, 2005.
9. Report On The Global Tobacco Epidemic, The Mpower Package. World Health Organization-Europe. Erişim Adresi: www.who.int/tobacco/mpower, Erişim Tarihi: 01.04.2011, 2008.
10. Bilir N., Çakır B., Dağlı E., Ergüder T., Önder Z., Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Yayını, Sayfa 10, 2010.
11. World Bank Curbing The Epidemic: Governments and The Economics Of Tobacco Control Washington, 1999.

12. Aslan D., Şahin A., Sigara İle Mücadele Konusunda Yapılmış Bir Çalışmada Kullanılan Akran Danışmanlığı Yöntemi İle İlgili Kısa Bir Rapor. Ankara, 2006.
13. Warren C., Riley L., Asma S., Eriksen M.P., Green L., Blanton C and at all, Tobacco Use By Youth: A Surveillance Report From The Global Youth Tobacco Survey Project. Bull World Health Organ, 78: 868-76, 2000.
14. Aslan D., Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar, Ankara Tabip Odası, Erişim Adresi: http://www.ato.org.tr/storage/publications/books/halk_sagligi.pdf, Erişim Tarihi: 08.04.2011, Ankara, Mart 2009.
15. Hoffman B.R., Peter R., Monge P.R., Chih-Ping Chou and Thomas W. Valente, Perceived Peer İnfluence and Peer Selection On Adolescent Smoking. Erişim Adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.11.016>, Addictive Behaviors, 32(8):1546-1554, August 2007.
16. Ögel K., Çorapçioğlu A., Sır A ve ark., Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2):112-118, 2004.
17. Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2003.
18. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Komitesinin “Sigarasız Avrupa İçin 2. Eylem Planı”. Erişim Adresi: www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/68101/E77976.pdf, Erişim Tarihi: 01.04.2011, 2002
19. World Health Organization, Programmes and Projects, Tobacco-Free Youth Erişim Adresi: www.who.int/tobacco/wntd/2008/en/index.html, Erişim Tarihi: 02.04.2011.
20. Aşut Ö., Sigara Yazıları, 1990-2009, Güneş, 1 Haziran 1991, Erişim Adresi: <http://www.ssuk.org.tr/pdf/1990-2009.pdf>, Erişim Tarihi: 02.04.2011.
21. <http://www.toraks.org.tr/subnews.aspx?notice=882&sub=189>, Erişim Tarihi: 27.03.2011.

22. Akın A., Üniversite Gençlerinin Cinsel ve Üreme Sağlığı, Beş Üniversite Çalışması, 2006.
23. Karabey S., Müftüoğlu N., Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası–Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal Ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, "Gençlik ve Cinsellik", İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2006.
24. Boyle P., Cancer, Cigarette Smoking and Premature Death İn Europe: A Review Including The Ecommendations Of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. Lung Cancer, 17(1):1-60, May 1997.
25. Doll R. and A. Hill B., The Mortality Of Doctors, In Relation To Their Smoking Habbits, A Preliminary Report, British Medical Jounal (BMJ), Volume 328, 26 June 2004.
26. Bilir N., Aslan D., Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de Tütün Kontrolü Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Hacettepe Tıp Dergisi, 36:75-79, 2005.
27. Tütün Kontrol Yöntemleri, Tütün Kontrolü E-Kursu, Türkiye Doktorlarını Arıyor, Erişim Adresi: http://www.turkiyedoktorlariniariyor.org/tutun.aspx?ders_id=5. Erişim Tarihi: 27.03.2011.
28. <http://waygle.com/forum/viewtopic.php?f=27&t=119> Erişim Tarihi: 27.03.2011.
29. Arbak P., Erdem F., Karacan Ö., Özdemir Ö., Düzce Lisesi Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığı, Solunum 2000, 2:1; 17-21, 2000.
30. Bilir N., Telbakır G., Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü, WHO Associaton For Tobacco Free Life, Erişim Tarihi: 07.04.2011, 2005.
31. Mackay J., Eriksen M., The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 5.Youth P.28-9, Erişim Adresi: <http://Whqlibdoc.Who.Int/Publications> Erişim Tarihi: 12.04.2011, 2002
32. Centers for Disease Control. Tobacco Use Among High School Students-United States, 1997 MMWR, 47:229-33, 1998.
33. World Health Organization: Tobacco Use By Children: A Pediatric Disease. Fact Sheet No. 197. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1998.

34. WHO The Tobacco Atlas-Youth, <http://www.who.int/tobacco/en/atlas7.pdf>, Erişim Tarihi: 09.04.2011.
35. Doğanay S., Ünal B., Türkiye’de Toplumda Sigara Araştırmaları: Eleştirel Değerlendirme ve Öneriler, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Özeti Kitabı, 2010.
36. WHO The European Tobacco Control Report 2007, WHO publications, 2007.
37. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Erişim Adresi, <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/200704061339590.NBDtr.pdf> Erişim Tarihi: 12.04.2011.
38. OECD 2007 Sağlık Sistemleri Raporu, Erişim Tarihi: 07.04.2011 http://ekutuphane.tusak.saglik.gov.tr/kitaplar/OECD_Kitap.pdf.
39. Çuhadar D., Bahar A., Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2:5:12, 2007.
40. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010, Türkiye İstatistik Kurumu, Erişim Adresi: www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi:10.04.2011.
41. http://www.ssuk.org.tr/literaturGoster.php?deger=244&baslik=3&sayfa=literatur_d.php?_do=1&o= Erişim Tarihi: 12.04.2011.
42. http://www.ssuk.org.tr/elazig_kongre_sunumlar/Fatih_Mustafa.pdf.
Erişim Tarihi: 27.04.2011.
43. 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, Kabul Tarihi: 07.11.1996, Yayımlı tarihi 26.11.1996, Erişim Tarihi: 12.04.2011.
44. Kişi Başı Kamu Harcaması, OECD Raporu 2007.
45. Uskun E., Pasif İçicilik, STED, 9(11): 420-421, 2000.

46. Boztaş G., Aslan D., Bilir N., Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar, Effects of Environmental Tobacco Smoke and Children, STED, 15:5:76, 2006.
47. Kutlu R., Evaluation Of The Frequency And Factors Affecting Smoking Among Nurses, Gülhane Tıp Dergisi, 50: 65-70, 2008.
48. Demir A.U., Sigara Bağımlılığı ve Sigarayı Bırakma Tedavileri, Astım Allerji İmmunoloji, 4(3):135-138, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2006.
49. Torrecilla G.M., Ruano G.R., Plaza M.D., Hernandez M. M.A., Barrueco F.M., Teenagers And Smoking:Prevalence, Patterns And attitudes, An Pediatr (Barc), May, 60: 440-449, 2004.
50. Özcebe H., Sigara ve Gençler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, Şubat – 2008.
51. http://www.toraks.org.tr/newsfiles/979tutunsuz_genclik.ppt, Erişim Tarihi: 02.04.2011.
52. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara, Ekim 2004.
53. Öktüren Oral D., İsi H., Sigara Tiryakilerinde Bleomycin'in Kromozomal Düzensizliklere Etkisi, Dicle Tıp Dergisi, 31(3): 50-56, 2004.
54. Karlıkaya C., Öztuna F., Aytemur Solak Z., Özkan M., Örsel O., Tütün Kontrolü, Derleme/ Review Toraks Dergisi, 7(1): 51-64, 2006.
55. Kara B., Hatun Ş., Aydoğan M., Babaoğlu K., Gökalp A.S., Kocaeli İlindeki Lise Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Değerlendirilmesi, Orjinal Makale, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46: 30-37, 2003.
56. Eaton D.K., Kann L., Kinchen S. ve ark., Youth Risk Behavior Surveillance, United States, June 6, 2008 / 57(SS04);1-131, 2007.
57. Piontek D., Buehler A., Rudolph U., Metz K., Kroeger C., Grad S., Floeter S. and Donath C., Social contexts in adolescent smoking: does school policy

matter?, Health Education Research, Vol.23 No.6 2008, Pages 1029–1038, Advance Access publication, 17 October 2007.

58. <http://e-psikoloji.com/forum/showthread.php?3332-Ergenlik-Sorunlar%FD>
Erişim Tarihi: 15.04.2011.
59. Okullarda Sağlık Eğitimi, Mevcut Durum Raporu, Erişim Adresi: <http://www.tusak.saglik.gov.tr/pdf/kitaplar/saglikegitimi.pdf> Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkez Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Erişim Tarihi: 14.04.2011, 2005.
60. Seçginli S., Erdoğan S., Demirezen E., Okul Sağlığı Tarama Programı: Bir Pilot Çalışma Örneği, Sted,13(12): 462,2004.
61. Özvarış Ş.B., Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Sayfa:11, 2001.
62. Yaslı G., Gençlerde Sigaradan Korunma Konusunda Akran Eğitimi Programının Etkinliği, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Manisa, 2009.
63. Bandura A., Social Learning Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
64. Özcan Kamışlı S., Psikoeğitimsel Bir Programla Hemşirelerin Sigara Bırakma Durumları, Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Programı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2007.
65. Çapık C., Özbıçakcı Ş., Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler, Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi,4(2),2007.
66. Murray D.M., Richards P.C., Luepker R.V., Johnson C.A., The Prevention Of Cigarette Smoking In Children: Two-And Three-Year Follow-Upcomparisons Of Four Prevention Strategies. Journal Behavioral Medicine;10(6):595-611,1987.
67. Karadağ Ö., Akran Eğitimi Eğitimci Eğitimi Rehberi, Semih Ofset, Ankara, 2004
68. Swarts S., The Developmental Basis For Adolescent Peer Education, 2003

69. Akran Eğitimi, Eğitimci Eğitim Rehberi, BM-Avrupa ve Orta Asya Bölgesi-Genç İnsanların Sağlığının Geliştirilmesi ve Korunması-Kuruluşlar Arası Grubu Akran Eğitimi Alt Komitesi Y-Peer UNFPA, Ankara,2004.
70. Turner G., Shepherd J., A Method In Search Of A Theory: Peer Education And Health Promotion. Health Education Research;14(2):235- 47,1999.
71. <http://www.akrandanismani.tr.gg/> , Erişim Tarihi: 12.04.2011.
72. www.istanbul.edu.tr/itf/tipegitimi/doc/Akransunu_Serif-Gamze.ppt,Erişim Tarihi: 12.04.2011.
73. Youth-Peer UNFPA Üreme Sağlığı Programı Eğitici Eğitimi Rehberi.
74. Mellanby A.R., Rees J.B. And Tripp J.H., Peer-Led And Adult-Led School Health Education: A Critical Review Of Available Comparative Research, January 25,Oxford Journals, Health Education Research Volume15, Issue5 Pp. 533-54,2000.
75. WHO Framework Convention On Tobacco Control: Development Of An Evidence Based Global Public Health Treaty BMJ 327: 154 Doi: 10.1136/Bmj.327.7407.154 Published 17 July 2003.
76. Doğan G.D., Ulukol B., Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17:(3)179-185:2010.
77. Gökğöz Ş., Adölesan Çağda Sigara Ve Alkole İlgili Verilen Eğitimin Etkileri, Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2004
78. Sciacca J., Howard E., Mahrt J., and Dorsey K., The Arizona CHAMPS Peer Project for Tobacco Use Prevention: Effects on Tobacco Use, Intentions to Use, and Knowledge, American Journal of Health Education, 34(5)-September/October 2003.
79. Audrey S., Cordall K., Moore L., Cohen D and Campbell R., The development and implementation of a peer-led intervention to prevent smoking among secondary school students using their established social Networks, DOI: 10.1177/001789690406300307, Health Education Journal, 63; 266, 2004.
80. Paavola M., Vartiainen E., Puska P., Smoking Cesation Between Teenage Years and Adulthood. Health Education Research, February; 16(1):49-57:2001.,

Effectiveness of School-Based Programs as a Component of a Statewide Tobacco Control Initiative, Oregon 1999-2000. Centers for Disease Control; 50(31):663-666:2001.

- 81.** Filiz H., Generlerde Sigaradan Korunma Konusunda Bir Müdahale Programının Değerlendirilmesi,Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mayıs 2007.
- 82.** Karaoğlu L., Pehlivan E., Malatya İl Merkezinde Farklı Programlardaki Lise Son Sınıf ğrencilerinin Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Journal Of Turgut Özal Medical Center, 4(4):1997.

9. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı



T.C.
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK DEĞERLENDİRME
KOMİSYON BAŞKANLIĞI



TOPLANTI TARİHİ : 05/08/2010
TOPLANTI NO : 2010/07

KARARLAR :

- 12- Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER'in sorumluluğunda yapılacak olan "Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara İle Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi" başlıklı çalışması oy birliği ile etik olarak uygun bulunmuştur.

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Zehra KURÇER
ZKÜ Tıp Fakültesi
Etik Değerlendirme Komisyon Başkanı

Ek 2. Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni

T.C
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : B.08.4.MEM.4.67.00.05.500/ 902
Konu: Anket Çalışması

2...101.../2011

MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
ZONGULDAK

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Rektörlüğünün, 31.12.2010 tarih ve B.30.2.ZKÜ.0.72.00.00/516-2096/13542 sayılı yazısında, Sosyal Bilimler Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Saadet ÇOLAK ÖZDEMİR, “Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara ile Mücadele Akran Eğitiminin Etkisi” konulu tez çalışmasını ilimiz Kozlu Anadolu Lisesi ve Kozlu Lisesinde uygulamak istediği belirtilmektedir.

Milli Eğitim Müdürlüğünde toplanan komisyonumuz, anket çalışmasının ilimiz Kozlu Anadolu Lisesi ve Kozlu Lisesinde yapılmasında sakınca olmadığına karar vermiş olup, yönerge doğrultusunda yapılmasını olurlarınıza arz ederim.

Mehmet DUYAR
Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR
2...01/2011
Harun GİRGIN
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü



Tel:0372 2536958 E-posta:zonguldakmem@meb.gov.tr
Faks:0372 2519146 int.adresi:http://Zonguldak.meb.gov.tr

Ek 3. Bilgilendirilmiş Olur Formu

ZONGULDAK İL MERKEZİNDEKİ LİSELERDE SİGARA İLE MÜCADELEDE AKRAN EĞİTİMİNİN ETKİSİ ARAŞTIRMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Katıldığınız bu araştırma, bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı; ‘Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara ile Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi’dir. Bu çalışmada, sigara ile mücadelede akran eğitiminin etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma yüksek lisans tezi olarak, Ocak 2011- Haziran 2011 tarihleri arasında yürütülmektedir. Araştırmada size sosyo-demografik ve kişisel bilgilerinizin yanı sıra, sigara kullanımı ile ilgili bilgilerin sorgulandığı ön test, 6 aylık etkinlikler sonrasında tekrar bir değerlendirme için son-test uygulanacaktır. Bu çalışmada soru formlarına ayıracağınız süre 15-20 dakika olup, çalışmada yer alması planlanan gönüllülerin sayısı 487 kişidir. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, ayrıca bu çalışma kapsamında muayene, tetkik vb. bulunmamaktadır. Ayrıca sizlere ait kişisel durum, görüş gibi bilgilerinizi araştırma amacı dışında herhangi üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel bir duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan çalışma prosedürünün gereğini yerine getirmeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve çalışmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum/bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularımın doyurucu

cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):.....

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden görevlinin:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Ek 4. Akran Liderler İçin Bilgilendirilmiş Olur Formu

AKRAN LİDERLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Katıldığınız bu araştırma, bilimsel bir araştırmadır. Araştırmanın adı; ‘Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara ile Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi’dir. Akran eğitimi gençlere kendi yaşlılarıyla ulaşmanın etkili olduğu yöntemlerden biridir. Akran eğitimi, gençlerin akranları ile gerçekleştirdiği sağlığı koruma, bilgi, tutum, davranış değişikliği sağlama yönünden bilinç kazanmalarını amaçlayan bir eğitim olarak tanımlanmaktadır. Akran eğitimcisi bazı konularda daha bilgili, doğru önerilerde bulunacak kişidir. Bu araştırmada sigara ile mücadelede akran eğitimi müdahalesinin etkinliğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma Karaelmas Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak, Ocak 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında yürütülmektedir.

Araştırmaya katılan akran liderler tamamen gönüllülük esasıyla belirlenmiş olup, bilgilendirilmiş olur metnini okuyup, ailesi tarafından onayı alınan akran liderler araştırmaya dahil edilmiştir. Akran liderler bu araştırma kapsamında, araştırma yürütücüsü tarafından, 3 gün boyunca günde 3 saat; tütün/tütün ürünleri kullanımı, tütün/tütün ürünleri kullanımının sağlığa zararları-ekonomik-sosyal zararları, sigara pazarlama stratejisi olarak gençlerin hedef alınması, pasif sigara içiciliği ve etkileri gibi konu başlıklarının yer aldığı bir eğitime tabi tutulacaktır. Bu eğitim öncesi ve sonrasında sigara ile ilgili bilgi düzeyini saptamak amacıyla akran liderlere ön test-son test uygulanacaktır. Eğitim sonrasında 6 aylık etkinlik takvimi başlayacak olup, bu 6 aylık dönemde akran liderler olarak sizden beklenen eğitimler sırasında edindiğiniz bilgileri drama, müzik, gazete, radyo, dergi yayıncılığı, yarışmalar organize etme gibi çeşitli etkinliklerle okul arkadaşlarınıza aktarmanız olacaktır. Bu araştırmada soru formlarına ayıracağınız süre 15-20 dakika olup, araştırmada yer alması planlanan akran gönüllülerin sayısı 18 kişidir.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, ayrıca bu araştırma kapsamında muayene, tetkik vb. bulunmamaktadır. Ayrıca sizlere ait kişisel durum, görüş gibi bilgileriniz araştırma amacı dışında herhangi üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu

durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel bir duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan çalışma prosedürünün gereğini yerine getirmeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum/bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım. Ailesi olarak çocuğumuzun bu araştırmaya katılımını onaylıyoruz.

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden görevlinin:

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Ek 5. Akran Liderler Eğitim Programı

ÖNTEST			
TARİH	KONU	İÇERİK/AMAÇ	HEDEF KİTLE
12.01.11	Araştırmanın Tanıtımı	Araştırma ve Amaçlarının Öğrenilmesi	Akran Liderler
	Akran Eğitimi Nedir	Tanım, Amaç/Akran Eğitiminin Kavramsal Boyutunun Öğrenilmesi/Slayt	Akran Liderler
	Tanışma/Arkadaşımızı Tanıtım(etkinlik)	Etkinlik/Akran Liderlerin Birbirini Tanınması-kaynaşma	Akran Liderler
	Etkinlik/Balon Etkinliği	Etkinlik/Eğitimden Beklentilerin İfade Edilmesi	Akran Liderler
13.01.11	Problem Ağacı Çizme Etkinliği(Konu Sigara-Sağlık-Kanser)	Grup Çalışması ile Sigara-Sağlık-Kanser İlişisini Ortaya Koymak	Akran Liderler
	Sigara ve Sağlık	Sigara ve Sağlık ile İlişkisi/Sigaranın Sağlığa Zararlarını Öğrenmek/Slayt	Akran Liderler
	Pasif Sigara İçimi	Pasif Sigara İçiciliğinin Etkileri/Pasif Sigara İçiciliği ve Etkilerini-Öğrenmek/Slayt	Akran Liderler
14.01.11	Etkinlik/Resmini Çiz	Etkinlik/Takım Çalışması, İşbirliğini Öğrenmek	Akran Liderler
	Tütün Endüstrisinin Hedefi-Gençlik	Tütün Endüstrisi-Hedef Gençlik/Tütün Endüstrisi-Pazarının Tehdit Edici Boyutunun Kavranması/Slayt	Akran Liderler
	Sigara Kullanımını Önlemek(Soru cevap,beyin fırtınası)	Okulda Sigara ile Mücadelede Neler Yapılabilir/ Etkinlikleri Planlama, Organize Etme	Akran Liderler
Akran Liderlerin Belgelendirilmesi/Akran Liderlerin Toplantı-Çalışma Takviminin Belirlenmesi			

Ek 6. ÖNTEST Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara İle Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi: Bu anket sigara ile ilgili görüşünüzü almaya yönelik hazırlanmıştır. Bu anketteki bilgiler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

1. Doğum Tarihiniz (Lütfen belirtiniz).....
2. Cinsiyet: E (0) K (1)
3. Annenizin mezun olduğu okul(Lütfen belirtiniz).....
4. Babanızın mezun olduğu okul(Lütfen belirtiniz).....
5. Anneniz Çalışıyor mu?
(0) Hayır (1) Evet
6. Babanız Çalışıyor mu?
(0) Hayır(1)
7. Eve giren toplam gelir.....TL/
8. Evde yaşayan kişi sayısı.....
9. Anne ve babanızın sosyal durumuna uyan seçeneği işaretleyiniz. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
(1) Birlikte yaşıyorlar (2) Boşandılar (3) Ayrı yaşıyorlar
(4) Annem öldü (5) Babam öldü (6) Üvey annem/babam var
10. Kaç kardeşiniz var? (1) Yok (2) Var.....kardeşim var
11. Sigaranın zararları hakkında bir eğitim, seminer vb. katıldınız mı?
(1) Katıldım (2)Katılmadım
12. Sigara dumanıyla pasif olarak karşılaşmak (pasif içicilik; kendileri sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalmaktır.) sizce aşağıdaki tablolarda bulunan hastalıklardan ya da kanserlerden herhangi birini oluşturabilir mi?
(1) Hayır (2) Evet

13. Sizce aşağıdaki tabloda belirtilen hastalıkların sigara ile ilişkisi nedir? Lütfen her bir hastalık için düşüncenize uygun seçeneği işaretleyiniz.

HASTALIKLAR ve SAĞLIK SORUNLARI	İlişkili	İlişkili değil	Bilmiyorum
14. Kalp-Damar Hastalıkları	(1)	(2)	(3)
15. Damar Sertliği (Ateroskleroz)	(1)	(2)	(3)
16. Kalp Krizi Geçirme	(1)	(2)	(3)
17. KOAH (Kronik Tıkalı Akciğer Hastalığı)	(1)	(2)	(3)
18. Amfizem	(1)	(2)	(3)
19. Kronik Bronşit	(1)	(2)	(3)
20. Astım	(1)	(2)	(3)
21. Pnömoni	(1)	(2)	(3)
22. Erken Yaşlanma	(1)	(2)	(3)
23. Kısırlık	(1)	(2)	(3)
24. Erken Menapoz	(1)	(2)	(3)
25. Bebekte Zeka Geriliği Oluşması	(1)	(2)	(3)
26. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Doğması	(1)	(2)	(3)
27. Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)	(1)	(2)	(3)
28. Böbrek Hastalığı	(1)	(2)	(3)
29. Diyabet (Şeker Hastalığı)	(1)	(2)	(3)
30. Ağız Kokusu	(1)	(2)	(3)
31. Mide ve Duedenum Ülseri	(1)	(2)	(3)
32. Koku ve Tat Duyusunda Azalma	(1)	(2)	(3)
33. Ağızda Kötü Tat	(1)	(2)	(3)
34. Periferik Damar Hastalığı (Gangren)	(1)	(2)	(3)
35. Burger Hastalığı	(1)	(2)	(3)
36. Osteoporoz (Kemik Erimesi)	(1)	(2)	(3)
37. Katarakt	(1)	(2)	(3)
38. Cinsel İşlev Bozukluğu	(1)	(2)	(3)
39. Parmaklarda Sararma	(1)	(2)	(3)

40. Sizce aşağıdaki tabloda belirtilen kanserlerin sigara ile ilişkisi nedir? Lütfen her bir hastalık için düşüncenize uygun seçeneği işaretleyiniz.

KANSERLER	İlişkili	İlişkili değil	Bilmiyorum
41. Akciğer	(1)	(2)	(3)
42. Ağız	(1)	(2)	(3)
43. Dil	(1)	(2)	(3)
44. Dudak	(1)	(2)	(3)
45. Gırtlak	(1)	(2)	(3)
45. Yutak	(1)	(2)	(3)
46. Yemek Borusu	(1)	(2)	(3)
47. Mide	(1)	(2)	(3)
48. Karaciğer	(1)	(2)	(3)
49. Pankreas	(1)	(2)	(3)
50. Safra kesesi	(1)	(2)	(3)
51. Endometrium (Rahim)	(1)	(2)	(3)
52. Mesane	(1)	(2)	(3)
53. Meme	(1)	(2)	(3)
54. Prostat	(1)	(2)	(3)
55. Kolon (Kalın Barsak)	(1)	(2)	(3)
56. Lösemi (Kan Kanseri)	(1)	(2)	(3)
57. Serviks (Rahim Ağzı Kanseri)	(1)	(2)	(3)
58. Yumurtalık Kanseri	(1)	(2)	(3)

59. Babanız sigara içiyor mu? (1) İçmiyor (2) İçiyor (3) İçiyordu, bıraktı

60. Anneniz sigara içiyor mu? (1) İçmiyor (2) İçiyor (3) İçiyordu, bıraktı

61. Kardeş veya kardeşleriniz sigara içiyor mu?

(1) İçmiyor (2) İçiyor (3) İçiyordu, bıraktı. (4) Kardeşim yok.

Sigara kullanmıyor iseniz anket bitmiştir. Teşekkür ederiz.

62. Şimdiye dek bir nefes dahi olsa sigara içtiniz mi? (0) Hayır (1) Evet

Cevabınız evet ise;

(1) Hiç denemedim

(2) Denedim ama sigara içmiyorum

(3)ayyıl içtimayyıldır bıraktım

(4)ayyıldır haftada bir kaç kez içiyorum

(5)ayyıldır her gün düzenli olarak içiyorum

63. Sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?

(1) Hayır..... (2) Evet.....

64. Sigarayı bırakmayı denediniz mi? (1) Hayır (2) Evet.....kez

Teşekkür ederiz.

Ek 7. SONTEST Zonguldak İl Merkezindeki Liselerde Sigara İle Mücadelede Akran Eğitiminin Etkisi: Sizce aşağıdaki tabloda belirtilen hastalıkların sigara ile ilişkisi nedir? Lütfen her bir hastalık için düşüncenize uygun seçeneği işaretleyiniz

HASTALIKLAR ve SAĞLIK SORUNLARI	İlişkili	İlişkili değil	Bilmiyorum
1. Kalp-Damar Hastalıkları	(1)	(2)	(3)
2. Damar Sertliği (Ateroskleroz)	(1)	(2)	(3)
3. Kalp Krizi Geçirme	(1)	(2)	(3)
4. KOAH (Kronik Tıkalı Akciğer Hastalığı)	(1)	(2)	(3)
5. Amfizem	(1)	(2)	(3)
6. Kronik Bronşit	(1)	(2)	(3)
7. Astım	(1)	(2)	(3)
8. Pnömoni	(1)	(2)	(3)
9. Erken Yaşlanma	(1)	(2)	(3)
10. Kısırlık	(1)	(2)	(3)
11. Erken Menapoz	(1)	(2)	(3)
12. Bebekte Zeka Geriliği Oluşması	(1)	(2)	(3)
13. Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek Doğması	(1)	(2)	(3)
14. Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)	(1)	(2)	(3)
15. Böbrek Hastalığı	(1)	(2)	(3)
16. Diyabet (Şeker Hastalığı)	(1)	(2)	(3)
17. Ağız Kokusu	(1)	(2)	(3)
18. Mide ve Duedenum Ülseri	(1)	(2)	(3)
19. Koku ve Tat Duyusunda Azalma	(1)	(2)	(3)
20. Ağızda Kötü Tat	(1)	(2)	(3)
21. Periferik Damar Hastalığı (Gangren)	(1)	(2)	(3)
22. Burger Hastalığı	(1)	(2)	(3)
23. Osteoporoz (Kemik Erimesi)	(1)	(2)	(3)
24. Katarakt	(1)	(2)	(3)
25. Cinsel İşlev Bozukluğu	(1)	(2)	(3)
26. Parmaklarda Sararma	(1)	(2)	(3)

Sizce aşağıdaki tabloda belirtilen kanserlerin sigara ile ilişkisi nedir? Lütfen her bir hastalık için düşüncenize uygun seçeneği işaretleyiniz.

KANSERLER	İlişkili	İlişkili değil	Bilmiyorum
27. Akciğer	(1)	(2)	(3)
28. Ağız	(1)	(2)	(3)
29. Dil	(1)	(2)	(3)
30. Dudak	(1)	(2)	(3)
31. Gırtlak	(1)	(2)	(3)
32. Yutak	(1)	(2)	(3)
33. Yemek Borusu	(1)	(2)	(3)
34. Mide	(1)	(2)	(3)
35. Karaciğer	(1)	(2)	(3)
36. Pankreas	(1)	(2)	(3)
37. Safra kesesi	(1)	(2)	(3)
38. Endometrium (Rahim)	(1)	(2)	(3)
39. Mesane	(1)	(2)	(3)
40. Meme	(1)	(2)	(3)
41. Prostat	(1)	(2)	(3)
42. Kolon (Kalın Barsak)	(1)	(2)	(3)
43. Lösemi (Kan Kanseri)	(1)	(2)	(3)
44. Serviks (Rahim Ağızı Kanseri)	(1)	(2)	(3)
45. Yumurtalık Kanseri	(1)	(2)	(3)

46. Sigara dumanıyla pasif olarak karşılaşmak (pasif içicilik; kendileri sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalmaktır.) sizce yukarıdaki tablolarda bulunan hastalıklardan ya da kanserlerden herhangi birini oluşturabilir mi? (1) Hayır (2) Evet

47. Sigaranın zararları hakkında bir eğitim, seminer vb. katıldınız mı? (1) Katıldım (2) Katılmadım


Sigara kullanmıyor iseniz anket bitmiştir. Teşekkür ederiz.

48. Sigarayı bırakmayı düşündünüz mü? (1) Hayır (2) Evet

49. Sigarayı bırakmayı denediniz mi? (1) Hayır (2) Evet....kez

Teşekkür ederiz.

Ek 8. Akran Liderliği Eğitimi Katılım Belgesi



akran liderliği

katılım belgesi

.....

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından~~01~~.201~~0~~ ve~~01~~.201~~0~~
tarihleri arasında '**Sigara İle Mücadele de Akran Eğitiminin Etkisi**' konulu araştırma kapsamında
yürütölen ~~9~~ saat süreli eğitim programına katılmış ve akran lideri olmuştur.

Saadet ÇOLAK ÖZDEMİR
Eğitimci

Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER
ZKÜ Halk Sağlığı A. D. Başkanı

Ek 9. Akran Liderler Eğitim ve Etkinliklerinden Fotoğraflar



Akran liderler bir etkinlik için daire oluşturmuş.



Akran liderlerin eğitimden beklentilerini yazdığı balonlar ve resmini çiz etkinliğinden çizimler.

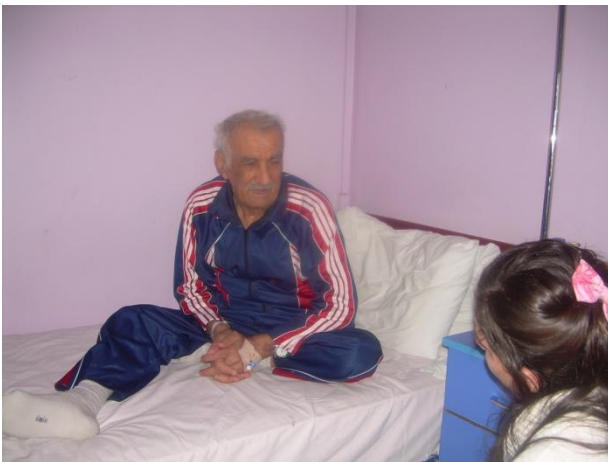




Akran liderlerin
eğitiminin son
günü, son
fotoğraf.



Akran liderler röportaj
yapmak üzere
beklerken...



Akran liderlerin
hastalarla
röportajından bir
kare...



Akran liderlerin
eğitimi, grup
alışması
yaparken...



Akran liderlerin
grup
alışmasından bir
kare...



Akran
liderlerin
grup
alışmasından
bir kare...



Akran
liderler
karşısındaki
arkadaşının
resmini
çizerken...



'Resmini Çiz'
etkinliğinden
bir kare
daha...



Akran liderler
grup
çalışmalarının
sunumunu
yaparken.



Diğer bir
akran lideri
grup
çalışmalarının
sunumunu
yaparken...



'Öğrenciden
Öğrenciye
Dayanışma'
sloganıyla
tanıtılan
araştırmanın
duyuru
afişi...

Ek 10. Akran Liderlerin Hazırladığı Bülten

"Ben Nasılsa İçmiyorum" Demeyin, Sigara İçilen Ortamda Bulunmayın!

Sigara için birinin yanında durup nefes almak pasif içicilik anlamına gelir. Eğer düzenli olarak günde birkaç defa sigara içen birinin etrafında iseniz, sağlığınız aynı tehditlerle karşı karşıya demektir.

Sigara içmeyen bir kişi, sigara içilen bir odada 1 saat kadar durursa, bu onun 10 adet sigaradan alacağı zararlı kimyasalların hepsini sigara içen gibi ciğerlerine çektiği anlamına gelmektedir.

Bazı araştırmalar sigara içen annelerin çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunduğu ve bunda sigaranın rolünün çok büyük olduğu belirlendi.

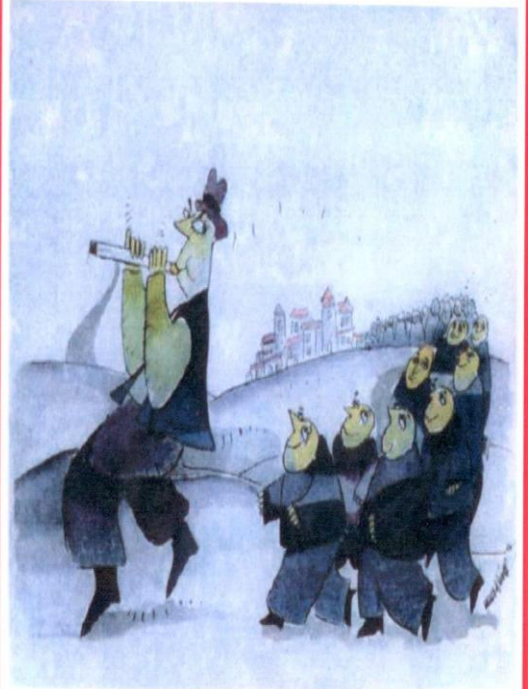
En önemlisi sigara içen ebeveynlere sahip çocukların büyük bir kısmı ilerideki yaşlarda sigara bağımlısı oluyolar.



Türkiye'de her yıl 750 bin çocuk ve genç sigaraya başlıyor!

- Sigaranın her dozu zararlıdır.
- Sadece kullanana değil, maruz kalana da zarar verir.
- Üreticinin önerdiği gibi kullanıldığında kullanıcıyı öldürür.
- Dünyanın en güçlü endüstrisi tarafından saldırgan reklam ve promosyon taktikleri ile satılır.
- 2030 yılında 8 milyon kişi, 21. yüzyılda 1 milyar kişi sigaraya bağlı nedenlerden hayatını kaybedecektir.
- Ölenlerin % 80'i gelişmekte olan ülkelerde olacaktır.
- Özetle sigara bütün savaş ve soykırımlardan fazla insanı gelecek yüzyılda yok edecektir.

Bu projede amacımız; Sigara kullanımının zararları konusunda siz sevgili arkadaşlarımızı bilgilendirmektir. Çünkü biliyoruz ki sigara kullanımı; sosyal, ekonomik, tıbbi ve pek çok açıdan bizleri olumsuz etkilemektedir.

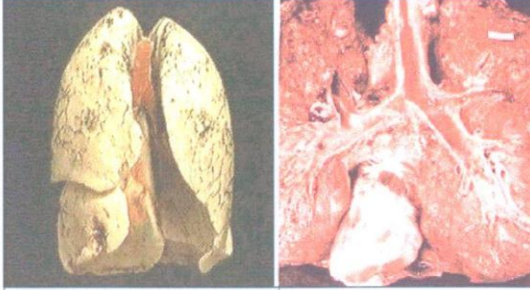


Sigara İle Mücadelede Akran Eğitimi

Kozlu Lisesi-Kozlu Anadolu Lisesi Ortak Çalışması

Ocak-Mayıs 2011

Keşke vücudumuzun içini gösteren özel aynalar olsaydı. İnsanlar her içtiği sigaradan sonra vücudunda ne gibi hasarlar meydana geldiğini görebilseydi.



Uzun yıllar boyu sigara kullanıp, akciğer kanseri sonucu ölmüş birine ait akciğer resmi.

Sağlıklı bir akciğerin resmi

Sigaranın verdiği zararları daha iyi anlayabilmek için arkadaşlarımız bu konu ile ilgili bir röportaj yaptılar.

Muzaffer Uğurlu, Göğüs Hastalıkları Hastanesinde KOAH nedeniyle yatıyor, Sağlığını sigara yüzünden kaybetmiş, 35 yıl sigara içmiş.

-Çevreniz yani arkadaşlarınız ve aileniz sigara içmenize nasıl tepki gösteriyordu?

-Özellikle babam bana çok kızardı, çok şey söylediler ama hiç dinlemedim gençtim anlamıyordum. Keşke dinleseydim şimdi anlıyorum sözlerinin değerini.

-Ne zaman başladınız?

-Ortaokulda.

-Sigara artık sizin için ne ifade ediyor?

-Sigara hayatımdaki en büyük pişmanlığım. Adım bile duymak istemiyorum. Artık ne olursa olsun bir daha asla içmem.

-Gençlere bu konuda söylemek istediğiniz bir şey var mı?

-Var elbette. Kazinlikle başlamamaları, başladılarsa bırakmaları, geleceklarını düşünmeleri. Bırakmazlarsa tedavi almaya gelsinler, buralarda gençekten size yardım ediyorlar.



Sigara kullanan gençler, geleceğin sigara bağımlısı yetişkinleri olmakta, sigara kullanımı ile sağlıklarını tehdit eden kimyasal maddelere bir ömür boyu maruz kalmaktadırlar.

Sigaranın içinde;

- * Polonyum - 210 (kanserojen),
 - * Radon (radyasyon),
 - * Metanol (füzeyakıtı),
 - * Toluen (tiner),
 - * Kadmiyum (akü metali),
 - * Bütan (tüpgaz),
 - * DDT (böcek öldürücü),
 - * Hidrojen Siyanür (gaz odaları zehiri),
 - * Aseton (oje sökücü),
 - * Naftalin (güve kovucu),
 - * Hidrojen Siyanür (gaz odaları zehiri),
 - * Arsenik (fare zehiri),
 - * Amonyak (tuvalet temizleyicisi),
 - * Karbon (eksoz Monoksit gazı),
 - * Nikotin
- * ve 3.885 toksik madde bulunmaktadır.



Sigara, diğer uyuturuculardan sekiz kat daha fazla bağımlılık yapan nikotin maddesini içermektedir. Nikotine bağımlılık hızlı gelişmekte, bağımlılıktan kurtulmak güç olmaktadır.



Sigara içen kişilerin akciğerleri görevlerini tam olarak yapamazlar. Kişi sigara içmeye ne kadar devam ederse, kansere yakalanma riski o kadar artar.

Yetişkinlerde sigara kullanımı, kalp hastalıklarına ve felce yol açar. Gençlerde ise sigara kullanımı gelecekte bu hastalıklara yakalanma riskini artırır. Başlangıçta aktivite ile gelişen nefes darlığı, Ağzı kokusu, dişler ve parmaklarda sararma bulgularına zaman içinde başka bulgular eklenir. Sigara kullanmak; enerjisinin ve sağlığının zirvesinde olan bir genç insanın fiziksel kondisyonunu hızlı bir şekilde

10. ÖZGEÇMİŞ

Saadet Çolak Özdemir, 08.01.1980 Antakya doğumludur. İlköğrenimi General Refet Bele İlköğretim Okulu'nda tamamlamış, 1997 yılında Harbiye Lisesi'nden mezun olmuştur. 1998 yılında Akdeniz Üniversitesi, Akseki Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümüne girmiş, 2002 yılında mezun olmuştur. 2002-2004 yılları arasında Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Kardiyoloji Servis Hemşiresi olarak görev yapmıştır. 2004 yılında Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi'ne atanmış, 2004-2005 yıllarında Acil Servis Hemşiresi, 2005-2007 yılları arasında aynı hastanede Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi ve İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görev yapmıştır. 2007 yılında Zonguldak Uzunmehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde göreve başlamış, 2007-2008 yıllarında Eğitim Hemşireliği yapmıştır. 2008-2010 yılları arasında Sigara Bırakma Polikliniği'nin açılmasında aktif rol alarak poliklinik çalışmalarının yürütülmesinde de danışmanlık sağlamıştır. 2008 yılından bu yana aynı hastanede İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak görev yapmakta aynı zamanda Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Programını yürütmektedir. İngilizce (orta) ve konuşma düzeyinde Arapça(İyi) bilmektedir. Evli ve bir kız çocuğu sahibidir.