

# Ebeveyn Kontrolünün Öğrencilerin Sigaraya Yönelik Algılarına Etkisi

## The Effects of Parental Control on Students' Perceptions of Smoking

ZEHRA SÖZKESEN\*  
MURAT BEKTAŞ\*\*  
CANDAN ÖZTÜRK\*\*\*

Geliş Tarihi: 21.03.2014, Kabul Tarihi: 26.11.2014

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma ilköğretimde altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kontrolünün sigaraya yönelik algılarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın örneklemini altı, yedi ve sekizinci sınıflarda okuyan toplam 514 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Çocuk Karar Denge Ölçeği” ve “Anne-Baba İzlem Ölçeği Ergen Formu” kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar, Kruskal wallis analizi, ileri analiz için düzeltilmiş bağımsız gruplarda t-testi ve düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin ebeveyn tutumunu ilgili, az ilgili ve ilgisiz olarak algılama durumlarına göre çocuk karar denge ölçeğinin yarar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ebeveyn kontrolü ile okul izlemi alt boyutu sigara yarar algısı, sağlık izlemi alt boyutu sigara zarar algısı ve kısıtlayıcı izlem alt boyutu sigara yarar algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Algılanan ebeveyn kontrolü yüksek olan çocukların sigara yarar algıları düşük ve sigara zarar algıları yüksek bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Sigara yarar ve zarar algısı; ebeveyn kontrolü; Karar Denge Ölçeği; adolesan; sigara.

### ABSTRACT

**Aim:** To examine the effects of parental control perceived by sixth-, seventh- and eighth-grade elementary school students on their perceptions of smoking.

**Methods:** The study sample comprised 514 sixth-, seventh- and eighth-grade students. Data were collected by the Child Decision Balance Scale and Parent Monitoring Scale Adolescent Form. Mean value, percentage calculations, Kruskal Wallis analysis, t-test in corrected independent groups for advanced analysis and corrected Mann-Whitney U test were used in the evaluation of the data.

**Results:** A statistically significant difference was detected between the mean scores of the students ( $p<0.05$ ) in the smoking benefit perceptions according to the status of perceiving the parental attitude interest, low-interest and non-interest. Likewise, statistically significant differences were found between the students' mean scores of smoking benefit perceptions in the school monitoring subdimension of parental control, in the health monitoring subdimension of smoking risk perceptions, and in the restrictive monitoring subdimension of smoking benefit perceptions ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that smoking benefit perceptions of the children with highly perceived parental control were low while their smoking risk perceptions were high.

**Keywords:** Smoking benefit and risk perception; parental control; Decision Balance Scale; adolescent; smoking.

\* Z Sözkese, Uzm. Hem.  
Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi / İzmir

\*\* M Bektaş, Doç. Dr.  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı 35340 Balçova / İzmir  
Tel.: 0 232 412 47 51 Faks: 0 232 412 47 98  
e mail: mbekta@gmail.com

\*\*\* C Öztürk, Doç. Dr.  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü / İstanbul

## Giriş

**D**ünyada yaygın bir alışkanlık olan tütün kullanımı, halk sağlığı açısından ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur.<sup>[1]</sup> Sigaranın zararlarının anlaşılması ve toplumların önlem almaya başlaması ile, özellikle 1970 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) genel kurulu tarafından "sigara sağlığa zararlıdır" kararının alınmasından sonra sigaranın yayılma hızı kısmen yavaşlamış olmakla birlikte, sigara kullanımı hala dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. Sigara kullanımı başta kanser olmak üzere dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörü oluşturmaktadır.<sup>[2]</sup>

Sigara tüketimine bağlı olarak her yıl 6 milyon insan yaşamını kaybetmektedir. Sigara kullanımı bu şekilde devam ederse, 2030 yılına kadar dünya çapında her yıl 8 milyon insan sigara nedeniyle yaşamını kaybedecek, bu erken ölümlerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelecektir. Dünya Sağlık Örgütü 21. yüzyılda tütün kullanımının 1 milyar ya da daha fazla insanın ölümüne yol açabileceğini rapor etmiştir.<sup>[3]</sup>

Sigara tüketimi orta ve düşük gelirli ülkelerde artmaktadır. Avrupa ve Kuzey Amerika'da sigara karşıtı düzenlemeler artmış, sigara satışları azalmıştır. Bu nedenle sigara üreten çok uluslu şirketler yeni pazar ve içicileri yaratmak istemektedir. Bunun için en uygun pazar ise henüz sigara kullanımına karşı yasalarını tam olarak oluşturamamış gelişmekte olan ülkelerdir.<sup>[1]</sup> Diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de sigara tüketimi hızla artmaktadır. Ülkemizde yetişkinler arasında sigara kullanımı oranı %31 olup, dünyada en fazla tütün ürünü tüketen ilk 10 ülke arasında yer almaktadır.<sup>[3]</sup> Sigara kullanımındaki belirgin azalmaya rağmen Türkiye'de yetişkinlerin ¼'ünden fazlasında sigara kullanımı devam etmektedir.<sup>[4]</sup>

Sigara kullanımı daha çok adolesan dönemde başlamaktadır.<sup>[5]</sup> Bunun en büyük nedeni, sigara endüstrisinin ayakta kalabilmek için erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içici bulma ihtiyacıdır. Bunun için en uygun kişiler çocuklar ve gençlerdir.<sup>[2]</sup> Çocuklar ve gençler riskli sağlık davranışlarını sergileme konusunda daha cesurdurlar. Bu yaştaki çocuklar kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesindedirler, reklamlardan ve toplum baskısından etkilenmeye de daha yatkındırlar. Ayrıca nikotin şimdiki kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olandır. Bu nedenlerle ne yazık ki, sigara kullanmayı deneyen her iki gençten birisi, sigara kullanmaya devam etmektedir. Tütün ürünlerini seyrek tüketseler bile bu yaş grubundaki çocuklar büyük yaş grubundakilere göre daha hızlı ve kolay nikotin bağımlısı olabilmektedirler.<sup>[6]</sup>

Günümüzde dünyada 150 milyon gencin sigara kullandığı, sigara kullanan bu gençlerin 75 milyonunun sigaraya bağlı bir nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir.<sup>[6]</sup> Gençlerde sigara ile ilk tanışma genellikle erken ve orta adolesan gelişim

dönemlerinde olmaktadır. İlk olarak 10-14 yaşlarında sigara içme fikri merak uyandırmaktadır.<sup>[7]</sup> Çocuk ve gençlerin sigara kullanım oranlarını belirlemek amacıyla DSÖ tarafından dünya çapında yapılan Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasında ergenlerin ilk sigara kullanımına 13 yaş dolaylarında 1-2 kez içerek başladıkları belirlenmiştir.<sup>[5]</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 2009 yılında 15 yaş üstü gençlerde herhangi bir tütün ürünü kullanım oranı erkeklerde %47, kızlarda %15 iken; 2005-2010 yıllarında 13-15 yaş arası gençlerde şimdiki tütün kullanım oranı erkeklerde %14, kızlarda %7 olarak saptanmıştır.<sup>[4]</sup>

Türkiye genelinde de 1996 yılında 26 ilde yapılan alan araştırmasına göre 13-18 yaş grubundaki gençlerin karşılaştıkları en önemli sorunlardan birinin (%55) sigara olarak algılandığı belirlenmiştir. 2013 yılındaki Türkiye sağlık araştırması verilerine göre ise, halen tütün mamulü kullananların ilk kez tütün mamulü kullanma yaşı 10 yaşın altında olan erkeklerde %5.1 kızlarda %0.7'dir. Türkiye genelinde 2011 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırması'na göre, 18-24 yaş arası gençlerde her gün sigara kullananların oranı %21, ara sıra sigara kullananların oranı ise %5.2'dir. Sigara kullanım oranı erkeklerde %46.2 kadınlarda %17.2 olarak saptanmıştır.<sup>[8]</sup>

Sigara kullanım davranışında özellikle ebeveyn kontrolünün rolü büyüktür. Ebeveyn kontrolünün gençlerin yaşamında koruyucu olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.<sup>[9-10]</sup> Ebeveyn kontrolü çocukluk ve gençlik dönemlerinde çeşitli riskli davranışlarla ilişkili bulunmuştur.<sup>[11-20]</sup> Yapılan çalışmalar, ebeveynlerin çocuklarının aktivitelerini izleyerek yüksek düzeyde ve tutarlı kontrol uygulanmasıyla oluşturulan kuralların düşük sigara kullanımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalarda baskın teori, ebeveyn kontrolünün riskli sağlık davranışlarında özellikle sigara kullanımında güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.<sup>[21-24]</sup> Ancak literatürde ebeveyn kontrolünün alt boyutlarının incelendiği ve çocukların sigara algılarını nasıl etkilediğine yönelik çalışmalara rastlanılamamıştır.

## Amaç

Çalışma ebeveyn kontrolünün öğrencilerin sigaraya yönelik yarar/zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ilköğretimde altı, yedi ve sekizinci sınıfta okuyan öğrencilerin algıladıkları ebeveyn kontrolünün sigaraya yönelik yarar-zarar algılarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

## Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı üç ilköğretim okulunda 15 Şubat-15 Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

## Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okulları arasından her üç sosyo-ekonomik grubu temsil eden okullar arasından basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen üç ilköğretim okulunun 1015 altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, ebeveyn izni alınmış ve okuma/öğrenme güçlüğü olmayan, formları tam dolduran 514 öğrenci oluşturmuştur.

## Araştırmanın Değişkenleri

Çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algı puan ortalamaları çalışmanın bağımlı değişkenidir. Öğrencilerin algıladıkları ebeveyn kontrolü puan ortalaması çalışmanın bağımsız değişkenidir.

## Veri Toplama Araçları

Çalışmada Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, Anne-Baba İzlem Ölçeği-Ergen Formu ve Çocuk Karar Denge Ölçeği kullanılmıştır.

**Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu:** Sosyo demografik veri toplama formu öğrencilerin okulu, sınıfı, cinsiyeti, yaşı, ebeveynlerinin eğitim durumunu, ebeveynlerinin sigara kullanım ve çocuklarına karşı ilgi durumlarını, öğrencilerin sigara deneme veya kullanma durumlarını gösteren sorulardan oluşmaktadır.

**Anne-Baba İzlem Ölçeği (ABIÖ):** ABIÖ, Cottrell ve arkadaşları<sup>[25]</sup> tarafından 2007 yılında anne-babaların son dört ayda çocuklarını hangi sıklıkta izlediklerini ve hangi izleme stratejilerini kullandıklarını belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. ABIÖ 27 maddeden oluşan, minimum, maksimum, kesme noktası ve toplam puanı bulunmayan, "1=0 kez" "4= 5-daha fazla" olarak puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin "dolaylı izlem" yedi madde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7. maddeler), "doğrudan izlem" üç madde (8., 9., 10. maddeler), "okul izlemi" dört madde (11., 12., 13., 14. maddeler), "sağlık izlemi" dört madde (15., 16., 17., 18. maddeler), "bilgisayar izlemi" dört madde (19., 20., 21., 22. maddeler), "telefon izlemi" iki madde (23., 24. maddeler) ve "kısıtlayıcı izlem" üç madde (25., 26., 27. maddeler) olmak üzere yedi alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin yedi faktörünün olduğu ve toplam varyansın % 48'ini açıkladığı, faktör yüklerinin tüm alt

boyutlarda 0.69'dan yüksek olduğu belirtilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda  $\chi^2=444.97$ ,  $df=319$ ,  $p<0.000$ , RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=0.04, CFI (Comparative Fit Index) =0.95 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda kesme noktası olarak uç değerlerden etkilenmeyi önlemek amacıyla ortanca kullanılmıştır.<sup>[26]</sup>

**Çocuk Karar Denge Ölçeği (KDÖ):** Orijinal KDÖ 1985 yılında Velicer ve arkadaşları<sup>[27]</sup> tarafından yetişkinlerin sigaranın zararları ve yararları hakkındaki algılarını değerlendirmek amacıyla 24 madde olarak geliştirilmiştir. Pallonen ve arkadaşları<sup>[28]</sup> tarafından 1998 yılında yetişkin ölçeği baz alınarak Çocuk KDÖ 12 madde olarak geliştirilmiştir. Çocuk KDÖ, sigaranın zararları ve yararları hakkında 12 durumu içeren altı maddelik yarar ve altı maddelik zarar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekler 1 ile 5 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında "Hayır" cevabına bir (1) puan, "Çok az" cevabına iki (2) puan, "Bazen" cevabına üç (3) puan, "Çoğunlukla" cevabına dört (4) puan ve "Evet" cevabına beş (5) puan verilmektedir. Çocuk KDÖ'nün zarar ve yarar alt boyutu puan dağılımı 6-30 arasında değişmektedir. Pallonen ve arkadaşları zarar alt boyutu için Cronbach alfa değerini .84 ve yarar alt boyutu için .83 olarak bulmuşlardır.<sup>[28]</sup> Ölçeğin toplam puanı olmayıp, her alt ölçek kendi içinde puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden zarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin zararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu, yarar alt ölçeği puan ortalamasının yüksek olması çocuğun sigara içmenin yararları ile ilgili güçlü algılara sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bektaş ve arkadaşları<sup>[29]</sup> tarafından 2010 yılında yapılmış olup, yarar boyutu korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) .53-.74 arasında, zarar alt boyutu için .57-.74 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri yarar alt boyutu için .71, zarar alt boyutu için .74 bulunmuştur.

## Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar, Kruskal Wallis analizi, ileri analiz için düzeltilmiş bağımsız gruplarda t-testi ve düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

## Etik kurul onayı

Çalışmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulunda 608-GOA protokol numarası ve 2012/21-24 karar numarası ile izin alınmıştır. Etik Kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılabilmesi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izinler alınmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılabilmeleri için ebeveynlerinden yazılı onam formu, çocuklardan sözel onamları alınmıştır.

## Bulgular

Öğrencilerin %39.3'ü (202) altıncı sınıf, %29.8'i (153) yedinci sınıf ve %30.9'u (159) sekizinci sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin %51.8'i (266) kız ve %48.2'si (248) erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması 12.9+0.9'dur. Annelerin % 20.8'i (107) ilkököl, % 19.1'i (98) ortaokul, %35.6'sı (183) lise ve %24.5'i (126) üniversite mezunudur. Babaların %12.1'i (62) ilkököl, %19.8'i (102) ortaokul, %38.5'i (198) lise ve %29.6'sı (152) üniversite mezunudur. Annelerin % 35.6'sı (183), babaların % 45.7'si (235) ve kardeşlerin %7.4'ü (38) sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin %5.1'i sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin %89.3'ü (459) ebeveynlerini ilgili, %10.1'i (52) az ilgili ve %0.6'sı (3) ilgisiz olarak tanımlamıştır.

Ebeveyn tutumunu ilgili algılayan (a) öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.51+2.79, az ilgili (b) algılayanların 9.36+4.82 ve ilgisiz (c) algılayanların 12.67+8.32 olarak saptanmıştır. Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Yapılan ileri analizde farkın ebeveyn tutumunu ilgili (a) algılayanlarla az ilgili (b) algılayanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p<0.01$ ). Ebeveyn tutumunu ilgisiz algılayanlar (c) ile ebeveyn tutumunu ilgili (a) ve az ilgili (b) algılayanlar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.01$ ) (Tablo 1).

Anne-baba izlem ölçeği alt boyutu puan ortalamalarına göre öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Anne-baba İzlem Ölçeği dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.68+3.10, yüksek olan öğrencilerin 7.79+3.22 olarak saptanmıştır. Anne-baba İzlem Ölçeği Dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Öğrencilerin okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.97+3.42, yüksek olan öğrencilerin 7.42+2.75 olarak saptanmıştır. Okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). Okul izlemi alt puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalaması 28.55+3.00, yüksek olan öğrencilerin 29.04+2.34 olarak saptanmıştır. Sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalaması 7.37+2.67, yüksek olan öğrencilerin 9.16+4.34 olarak saptanmıştır. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1. Öğrencilerin Algıladıkları Ebeveyn İlgisi Derecesine Göre Sigara Yarar ve Zarar Algılarının Karşılaştırılması**

EBEVEYNİN İLGI DERECESESİ	SİGARAYI ALGILAMA DURUMU					
	YARAR ALGISİ			ZARAR ALGISİ		
	ORT (±SS)	X <sup>2</sup> <sub>KW</sub>	p	ORT (±SS)	X <sup>2</sup> <sub>KW</sub>	p
İlgili (n=459) (a)	7.51 (+2.79)			28.83 (+2.67)		
Az ilgili (n=52) (b)	9.36 (+4.82)	15.815	0.000*	28.40 (+3.13)	0.951	0.622
İlgisiz (n=3) (c)	12.67 (+8.32)			28.67 (+2.31)		

a<b=c

\*p<0.001

**Tablo 2. Anne-Baba İzlem Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Öğrencilerin Sigara Yarar- Zarar Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

SİGARAYI ALGILAMA DURUMU						
	YARAR ALGISI			ZARAR ALGISI		
	ORT (± ss)	t	p	ORT (± ss)	t	p
<b>DOLAYLI İZLEM ALT BOYUT PUANI</b>						
Yüksek (n=242)	7.79 (+3.22)			28.97 (+2.26)		
Düşük (n=272)	7.68 (+3.10)	0.363	0.717	28.62 (+3.06)	1.458	0.145
<b>DOĞRUDAN İZLEM ALT BOYUTU PUANI</b>						
Yüksek (n=233)	7.48 (+2.88)			29.00(+2.27)		
Düşük (n=281)	7.93 (+3.35)	1.643	0.101	28.60(+3.02)	1.739	0.083
<b>OKUL İZLEMİ ALT BOYUTU PUANI</b>						
Yüksek (n=224)	7.42 (+2.75)			28.87(+2.55)		
Düşük (n=290)	7.97 (+3.42)	2.000	0.046*	28.72(+2.83)	0.587	0.558
<b>SAĞLIK İZLEMİ ALT BOYUT PUANI</b>						
Yüksek (n=244)	7.76 (+3.40)			29.04(+2.34)		
Düşük (n=270)	7.70 (+2.92)	0.210	0.834	28.55(+3.00)	2.087	0.037*
<b>BİLGİSAYAR İZLEMİ ALT BOYUT PUANI</b>						
Yüksek(n=229)	7.90 (+3.29)			28.82 (+2.84)		
Düşük (n=285)	7.59 (+3.03)	1.110	0.267	28.75 (+2.61)	0.327	0.744
<b>TELEFON İZLEMİ ALT BOYUT PUANI</b>						
Yüksek(n=248)	7.80(+3.23)	0.519	0.604	28.93 (+ 2.65)	1.205	0.229
Düşük (n=266)	7.66(+3.08)			28.64(+2.76)		
<b>KISITLAYICI İZLEM ALT BOYUT PUANI</b>						
Yüksek(n=103)	9.16+(4.34)	4.004	0.000*	28.56(+3.03)	0.931	0.352
Düşük (n=411)	7.37 (+2.67)			28.84(+2.63)		

\*p<0.05; \*\*p<0.001

## Tartışma

Bu çalışma ebeveyn kontrolünün öğrencilerin sigaraya yönelik algılarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın Türkiye'nin batı bölgesinde ve tek bir ilde gerçekleştirilmesi bu çalışmanın sınırlılığıdır. Ancak bu şehir Türkiye'nin en çok göç alan bölgesi olması ve örnekleme her sosyo-ekonomik gruptan öğrencinin dahil edilmesi çalışmanın güçlü yönleridir.

## Algılanan ebeveyn tutumuna göre çocukların sigaraya yönelik algılarının karşılaştırılması

Bu çalışmada ebeveyn tutumunu algılama durumu ile öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları incelendiğinde; ebeveynlerini ilgili algılayan çocukların sigaraya yönelik yarar algı puanlarının, ebeveynlerini az ilgili ve ilgisiz algılayan çocuklardan oldukça düşük olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilediği ortaya konulmaktadır.<sup>[30-34]</sup> Ebeveynlerin kontrollü, ılımlı ve uyarıcı tutumları sigara kullanımını azaltmada daha etkili olmakta,

zorlayıcı ve bireysel baskı içeren ebeveyn tutumlarının adolesanların riskli davranışlarıyla daha fazla bağlantılı olduğu gösterilmektedir.<sup>[23,35,36-38]</sup> Ebeveyn tutumunu otoriter algılayan adolesanların sigaraya yönelik zarar algısı yüksek iken, ihmalkar algılayan çocukların yarar algıları daha yüksek bulunmaktadır.<sup>[13,30]</sup>

Yapılan çalışmalar ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocukların kendilerini değerli hissettiklerini, güvende olduklarını düşündüklerini, duygu ve düşüncelerini ebeveynleri ile daha rahat paylaştıklarını, stresleri ile daha iyi baş ettiklerini ve sorunlarını daha kolay çözdüklerini göstermektedir.<sup>[39]</sup> Dolayısıyla sorunlarıyla daha uygun baş eden çocuklarda olumsuz sağlık davranışları daha az görülmektedir.<sup>[24]</sup> Bandura,<sup>[40]</sup> kendine değer verilen çocukların benlik saygılarının yükseldiğini, pozitif bir benlik algılarına sahip olduklarını vurgulamaktadır. Olumlu bir benlik algısına sahip olan çocukların öz yeterlilik düzeyleri de yüksek olmaktadır. Olumlu bir benlik algısına ve yüksek bir öz yeterliliğe sahip olan çocuklarda olumsuz sağlık davranışları daha az ortaya çıkmaktadır.<sup>[41]</sup> Bu bulgular çalışma bulguları ile uyumluluk gösterirken, ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocukların az

ilgili ya da ilgisiz algılayan çocuklara göre sigara kullanımını daha az yararlı bulduğu görülmekte, ilgili ebeveyn tutumunun sigaraya yönelik yarar algısını azaltmada etkili bir faktör olduğunu göstermektedir.

Ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde ebeveyn tutumunu ilgili algılayan çocuklarda sigaraya yönelik olumsuz algıların daha fazla olduğu görülmektedir.<sup>[13,23,31,35,36-38]</sup> Bu çalışmada ebeveyn tutumunu algılama durumuna göre zarar algı puan ortalamaları arasında farkın bulunmamasının nedeninin çocuklar arasında sigara kullanım durumunun düşük olmasından, özellikle ders içeriklerinde, medyada ve kamu spotlarında sigaranın zararlarına yönelik bilgilendirici yayınların yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu kaynaklardan çocukların sigaranın zararlarına yönelik aldıkları mesajların formları doldurmalarını etkilediği düşünülmektedir. Öğrenciler, formları doldururken sigaranın zararlı olduğunu düşünmeseler de sigaranın zararlarına yönelik bilgi sahibi olduklarından, formları algılarından çok bilgilerine dayalı olarak doldurdıkları düşünülmektedir. Çünkü öğrencilerin sigaraya yönelik yarar algıları arasında fark varken, bunun sigaraya yönelik zarar algılarını da etkilemesi beklenmektedir. Özellikle ebeveyn tutumunu az ilgili ve ilgisiz algılayanların yarar algıları ilgili algılayanlardan bu kadar yüksekken, zarar algıları arasında fark çıkmamasının sigaranın zararlarına yönelik bilgilerinin yansımaları ve kendi algılarından çok beklenen cevabı verme refleksinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

### Ebeveyn kontrolünün sigaraya yönelik algılara etkisi

Algılanan ebeveyn tutumları kadar ebeveyn kontrol davranışı da çocukların sigaraya yönelik yarar ve zarar algılarını etkilemektedir.<sup>[39]</sup> Çalışmalarda genel olarak ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik yarar algılarını azalttığı, zarar algılarını artırdığı vurgulanmaktadır.<sup>[8-9]</sup>

Bu çalışmada ebeveyn kontrolünde dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma bulguları literatürle farklılık gösterirken, yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün çocukların sigara içme davranışında güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.<sup>[8-9,36-38]</sup> Ebeveyn kontrolünün yüksek olması çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını artırmakta, sigara karşıtı tutum sergilemelerine yol açmaktadır. Ebeveynleri tarafından kontrol edildiklerini düşünen adolesanlarda sigaraya yönelik yarar algısı olumsuz, sigaraya yönelik zarar algısı ise olumlu yönde etkilenmektedir.<sup>[24]</sup> Bu çalışmada, dolaylı izlem alt boyut puan ortalaması yüksek olan öğrenciler ile düşük olan öğrencilerin yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında farkın olmamasının nedeni olarak bu izlem boyutunda kontrol davranışının çocuğun arkadaşları, aileleri ve öğretmenleriyle iletişime geçilerek sağlanması, çocuğun izlendiğinin farkında olmaması, bundan dolayı da kontrol edilmediğini

düşünmesinden kaynaklandığına inanılmaktadır. Bu durumda çocukların sigaraya yönelik yarar algıları artabilir ve sigara kullanım davranışı ortaya çıkabilir.

Bu çalışmada ebeveyn kontrolünde doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde ebeveynlerin sigaranın zararları konusunda çocuklarını bilgilendirmeleri çocukların sigara yarar algısını azaltmakta, zarar algısını artırmaktadır.<sup>[30-31]</sup> Ebeveynlerin kontrol davranışında sigara karşıtı kurallar koymaları, çocuklarının aktivitelerini kontrol etmeleri çocuklarda kontrol edildikleri düşüncesini oluşturmada, böylece çocukların başvurabilecekleri sigara kullanımı gibi riskli sağlık davranışlarını azaltmaktadır.<sup>[41]</sup> Ebeveynleri tarafından doğrudan kontrol edilen çocuklarda sigaraya yönelik yarar algıları azalmakta, sigara karşıtı tutum davranışı oluşmaktadır. Ebeveynleri tarafından yüksek düzeyde kontrol edilen çocuklarda sigaraya yönelik zarar algısı oluşmakta, sigaranın riskleri konusunda çocuklar bilinçlenmektedir. Doğrudan kontrol davranışı çocukların ebeveynleri tarafından korundukları duygusunu oluşturmakta. Doğrudan ebeveyn kontrolü çocukların özgüvenini artırarak, stresleriyle daha iyi baş etmelerine destek olmakta, oluşabilecek riskli sağlık davranışlarını azaltmaktadır.<sup>[11-16, 36-38,42]</sup> Bandura,<sup>[41]</sup> kendine değer verilen, sürekli bilgi paylaşılan, düşünceleri dinlenen, yapılandırılmış ve olumlu bir çevrede yaşayan, kendisinden beklentileri bilen çocukların davranışlarını daha iyi kontrol ettiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla doğrudan ebeveyn kontrolü ebeveynlerin çocukları ile doğru ve açık olarak iletişim kurmalarını, çocuklarının nerede oldukları ve aktiviteleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır.<sup>[23]</sup> Böylelikle ebeveynler çocukları için daha fazla yapılandırılmış bir çevre sağlamaktadır. Hem Bandura'nın (1998) teorisinde bahsettiği özellikler hem de literatür doğrultusunda doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algısının düşük ve zarar algısının yüksek olması beklenirken, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak, puan ortalamaları incelendiğinde doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin yarar algı puanının düşük ve zarar algı puanının yüksek olduğu görülmektedir. Puan ortalamaları arasındaki bu fark doğrudan izlemin çocukların sigaraya yönelik algılarını az da olsa etkilediğini göstermektedir. Doğrudan izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrenciler ile düşük olan öğrencilerin yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında fark çıkmamasının nedeni olarak, örnekleme alınan yerlerdeki mahalle yaşantısının devam etmesi, komşuların çocukları kontrol ederek ebeveynlerine bilgi vermesi, düzenli olarak yapılan ebeveyn-okul toplantıları ve çocukların ebeveyn tutumlarını benzer olarak algılamalarının olduğu düşünülmektedir. Ayrıca toplumun çocukların sigara kullanımına yönelik olumsuz tutumlara sahip olması, sigara kullanımına yönelik doğrudan bir kontrol sağlamakta, bunun da yarar ve zarar algı puan

ortalamaları arasında farkın çıkmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Okul izlemi yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algıları düşük, okul izlemi düşük olan öğrencilerin sigara zarar algıları yüksek bulunmuştur. Adolesan dönemde aile ilişkilerinde bağımlılıktan bağımsızlığa doğru bir geçişin yaşanması, arkadaşlıkların önem kazanması, sigara içme ile ilgili ilk fikirlerin özellikle 10-14 yaş arasında oluşması okul izleminin önemini ortaya koymaktadır.<sup>[6,42]</sup> Bu dönemde ebeveynlerin çocukları üzerinde kontrolleri azalmakta, çocuklar daha çok arkadaşlarıyla vakit geçirmekte ve öğretmenlerini rol model almaktadırlar. Arkadaş gruplarında sigara kullananların olması sigara ile karşılaşmaya neden olmakta, arkadaş gruplarına dahil olma isteği ve arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştıran etmenler arasında yer almaktadır.<sup>[6,24,36-38]</sup> Aynı zamanda sevilen öğretmenlerin sigara içtiğinin biliniyor olması da çocukların öğretmenlerinin davranışlarını rol model olarak sigara kullanımını normal bir davranış olarak algılamalarında ve sigaraya yönelik zarar algılarını artırmalarında önemli bir etkidir. Ebeveynlerin çocukların öğretmenleriyle görüşerek kontrol davranışını sürdürmeleri, okul durumları ve aktiviteleriyle ilgili çocuklarıyla görüşmeleri, çocuklarda okul ortamında da kontrol edildikleri düşüncesini oluşturmada, çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını azaltmaktadır.<sup>[43]</sup> Bandura<sup>[41]</sup> yapılandırılmış bir çevrede olumsuz sağlık davranışlarının gelişmesinin zor olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışma bulguları hem literatürle hem de Bandura'nın (1998) teorisindeki savlarla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada okul izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ebeveyn kontrolünde okul izleminin yüksek olması çocuklarda olumlu düşüncelerin oluşmasını sağlamaktadır. Kontrol davranışıyla birlikte çocuklarda sigaraya yönelik zarar algısı artmakta, okulda meydana gelebilecek riskli sağlık davranışları en aza indirilmekte, ayrıca çocuklarda akademik başarı, sosyal etkinliklere katılım artmakta, olumlu benlik kavramı, yüksek özgüven gibi olumlu özellikler gelişmektedir. Ebeveyn kontrolü okul izlemiyle ilgili bu bulgular çalışmalar ile uyumluluk gösterirken, ebeveynlerinin okul durumlarını yüksek düzeyde kontrol ettiği çocuklarda sigara kullanımı gibi olumsuz sağlık davranışlarının daha az görülmesi literatürü desteklemekte, ebeveyn kontrolünde okul izleminin çocuklarda sigara zarar ve zarar algısını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.<sup>[36-38,42,44]</sup> Ancak, bu çalışmada okul izlemi puan ortalaması yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin puan ortalamaları arasında fark saptanmamış olup, bunun en önemli nedeninin ebeveynlerin sıkı izleminin çocukları tarafından yanlış anlaşılmasından, çocukların ebeveynleri tarafından davranışları ve yaptıklarının aşırı kontrol edildiğini düşünmelerinden,

kendilerine güvenilmediği hissi oluşmasından ve ebeveynlerin bu izlemi neden yaptıklarını çocuklarına yeterince açıklamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, sağlık izlemi alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları yüksek, sağlık izlemi düşük olan öğrencilerin sigara zarar algı puanları düşük bulunmuştur. Sağlık izleminde ebeveynlerin çocuklarının yeme ve egzersiz alışkanlıklarını kontrol etmeleri, psikolojik durumlarını değerlendirmeleri, dolaylı olarak riskli sağlık davranışlarını önlemede etkili olmaktadır. Yapıcı kontrol uygulayan ebeveynlerin çocuklarında bedensel ve ruhsal problemler daha az görülmekte, dolayısıyla ruh sağlığının bozuk olduğu durumlarda çocukların yönelebileceği olumsuz sağlık davranışları en aza indirilmektedir.<sup>[45]</sup> Yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün artmasıyla çocuklarda sigara zarar algısının arttığı, yarar algısının azaldığı ve sigara kullanımının azaldığı vurgulanmaktadır.<sup>[11-16]</sup> Bu çalışma bulguları literatürle uyumluluk gösterirken, ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumlarını yüksek düzeyde kontrol etmesi, erken dönemde riskli sağlık davranışlarının tespit edilmesi ve önlenmesi açısından literatürü desteklemekte, ebeveyn kontrolünde sağlık izleminin çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını etkilemesi açısından önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık izlemi alt boyutu zarar algısında farkın çıkması da, bu dönemde riskler üzerinde durulması ve ağırlıklı olarak bu davranışı yapmamanın getireceği yararlıardan çok zararların üzerinde durulması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada, bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda bu yönde bir fark saptanmamış olmasına rağmen, yapılan çalışmalarda ebeveyn kontrolünün bir boyutu olan bilgisayar ve televizyon kullanımına getirilen sınırlamaların özellikle adolesan dönemde çocukların sigaraya yönelik zarar algılarını azalttığı ve zarar algılarını artırdığı belirtilmektedir.<sup>[6-20,41]</sup> Sigara kullanım davranışında medyanın etkisi de büyük önem taşımaktadır. Özellikle adolesan dönemde gençler televizyon ve bilgisayara daha çok yönelmekte, zamanlarının çoğunu bilgisayar ve televizyon başında geçirmektedirler. Adolesanlar sevdikleri sanatçıları ve futbolcuları rol model almakta, hayranlık duyulan kişilerin sigara kullanması ya da sigara reklamlarının özendirici etkisinin büyük olması gençlerin sigara zarar algısını arttırmakta, zarar algısını azaltmaktadır.<sup>[6-20,41]</sup> Bu alt boyutta sigaraya yönelik algılar arasında fark çıkmamasının nedeni olarak ülkemizde çocukların bilgisayarlarında yaptıklarının henüz birçok ebeveyn tarafından kontrol edilmemesi ya da birçok ebeveynin bilgisayar kullanma becerisinin yeterli olmaması, ebeveynlerin bilgisayar çalışmalarını nasıl kontrol edebileceklerini yeterli olarak bilmemesi düşünülmektedir. Dolayısıyla hem bilgisayar izlemi alt boyutu puan ortalamaları yüksek olan hem de olmayan grubun ebeveynlerin bilgisayardan öğrenilebilen olumsuz davranışları yeterli olarak önleyemediği,

çocukların sigara kullanımına yönelik algılarını benzer şekilde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, telefon izlemi alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar ve zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ebeveynler çocuklarını doğrudan çocuklarıyla iletişime geçerek ya da arkadaşları ve öğretmenleriyle görüşerek kontrol etmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarının nerede oldukları, kiminle oldukları ve ne yaptıklarını daha çok telefonla kontrol ettikleri gösterilmiştir.<sup>[46]</sup> Telefon ve internet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte ebeveynler çocuklarını daha çok kontrol etme fırsatı yakalamaktadır. Doğrudan ya da dolaylı olarak telefonla kontrol edilen çocuklarda kontrol edildikleri düşüncesi yaygınlaşmakta, bununla birlikte riskli sağlık davranışlarına yönelim azalmaktadır.<sup>[46]</sup> Literatür telefonla izlemin artmasıyla olumsuz davranışların azalacağını belirtirken, bu çalışmada telefon izlem puanı yüksek olan öğrencilerle düşük olan öğrencilerin sigaraya yönelik algıları arasında fark saptanmamıştır.<sup>[46]</sup> Bunun nedeninin artık her çocuğun bir cep telefonunun olmasından, ebeveynleri eğer çok sık arıyorsa aradığı zaman çocukların bunu bir kontrol mekanizması olarak görmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır. Kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin sigara yarar algıları düşük, kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerin sigara yarar algıları yüksek olarak bulunmuştur. Ebeveyn kontrol davranışında özellikle adolesan dönemde ebeveyn-çocuk ilişkisi çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilemektedir. Ebeveynler çocuklarına karşı uyarıcı ve kısıtlayıcı kontrol uyguladıklarında çocukların sigaraya yönelik yarar algıları azalmakta ve sigaraya yönelik zarar algıları artmaktadır.<sup>[23]</sup> Aksine zorlayıcı disiplin ile oluşan ve bireysel baskıyı içeren ebeveyn kontrolünün uygulandığı çocuklarda ise birçok riskli sağlık davranışı görülmüştür.<sup>[35]</sup> Bu çalışma sonucunda kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin yarar algı puan ortalamalarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu alt boyutta çocukların ebeveynlerinin kısıtlayıcı izlemlerini olumsuz algıladıkları görülmüştür. Ebeveynler kontrollerinin sınırlarını belirleyerek kısıtlayıcı kontrol uyguladıklarında adolesan dönemlerinde çocuklarıyla ilgili daha iyi sonuçlar elde edebilir, zorlayıcı ve baskıcı kontrol uyguladıklarında ise durum ters etki edebilir ve problemleri davranışlar artabilir.<sup>[21-23]</sup> Bu çalışma sonuçları yukarıdaki bulguyla uyumlu çıkmıştır.

Bu çalışmada kısıtlayıcı izlem alt boyutu puan ortalaması düşük olan öğrencilerle yüksek olan öğrencilerin sigara zarar algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda kısıtlayıcı izlemin çocuklarda sigara kullanımına yönelik algıları etkilediği vurgulanmaktadır.<sup>[21-23]</sup> Bu çalışmada fark bulunmamasının

nedeni olarak çocukların kısıtlayıcı izlemi olumsuz olarak algılamış olmayabileceği düşünülmektedir. Kısıtlamayı olumsuz algılayan çocukların davranışları daha çok dış kontrol odaklı olarak meydana gelmektedir; Bandura<sup>[40]</sup> dış kontrol ortadan kalktıktan sonra olumsuz davranışların çok rahatlıkla sergilendiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla çocukların davranışa yönelik olumsuz bir algısı olmamakta, sadece ceza korkusu nedeniyle davranışı sergilememektedir. Ceza korkusu ortadan kalktıktan sonra davranış meydana gelmektedir.

Sigara ile ilgili birçok çalışmada ebeveyn kontrolü genel olarak tanımlanmış, alt boyutları ayrı olarak incelenmemiştir.<sup>[17-41]</sup> Bu çalışmada ebeveyn kontrolü alt boyutlarının sigaraya yönelik algıları nasıl etkilediği tek tek incelenmiştir. Çalışma sonucunda ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik yarar algısını azaltırken, zarar algısını artırdığı vardığımız bulgular arasındadır.

## Sonuç

Çalışma sonucumuz ebeveyn kontrolünün adolesan dönemde çocukların sigaraya yönelik algılarını etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle ilköğretim müfredatında ebeveyn kontrolü ve sigara kullanımına yönelik eğitimlerin verilmesi, ebeveynlerin bu konuda bilinçlendirilmesi önerilir. Ebeveyn kontrolünün bazı alt boyutlarında sigaraya yönelik algılar arasında fark saptanmamıştır; bu nedenle çalışmanın örneklem sayısı artırılarak ve Türkiye'nin farklı bölgelerini kapsayacak şekilde tekrarlanması önerilir. Hemşirelerin eğitici ve danışmalık rollerinden doğan sorumlulukları göz önünde bulundurarak ebeveyn kontrolünün çocukların sigaraya yönelik algılarına etkisine yönelik deneysel çalışmalar planlamaları önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Ergüder T. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi. 1. basım. Sağlık Bakanlığı- Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yayın No:73. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
2. Buzgan T, Çom S, İrmak H, Baykan H, Aydın E ve Taner S. Mpower tütün salgını kontrol etmeye yönelik politika paketi. Ankara: Sağlık Bakanlığı-Dünya Sağlık Örgütü Yayınları; 2007.
3. WHO. Report on the global tobacco epidemic 2011. Geneva., Switzerland: World Health Organization Press; 2011.
4. WHO. Report on the global tobacco epidemic 2013. Geneva., Switzerland: World Health Organization Press; 2013.
5. WHO. World Health statistics 2012. Geneva., Switzerland; World Health Organization Press; 2012.
6. Özcebe H. Çocuklar ve sigara. Sağlık Bakanlığı. Ankara: Klasmat Yayınları; 2008.
7. WHO. Report on the global tobacco epidemic 2009. Geneva., Switzerland; World Health Organization Press; 2009.
8. TÜİK. Türkiye'de aile yapısı araştırması. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları; 2011.
9. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Harrington K, Davies S, Hook EW. Low parental monitoring predicts subsequent pregnancy among African-American adolescent females. J Pediatr Adolesc Gynecol 2008;15:43-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1083-3188\(01\)00138-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1083-3188(01)00138-3)
10. Laird RD, Pettit GS, Bates JE, Dodge KA. Parents monitoring relevant knowledge and adolescents' delinquent behavior: Evidence or correlated developmental changes and reciprocal influences. Child Dev 2003;73:752-68. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00566>



11. Barnes GM, Reifman A, Farrell MP, Dintcheff B. The effects of parenting on the development of adolescent alcohol misuse: A six-wave latent growth model. *J Marriage Fam* 2000;62:175-86. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00175.x>
12. Beck KH, Boyle JR, Boekeloo BO. Parental monitoring and adolescent drinking: results of a 12-month follow-up. *Am J Health Behav* 2004;28:272-9. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.28.3.8>
13. Chassin L, Presson CC, Rose J, Sherman SJ, Davis M, Gonzalez JL. Parenting style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *J Pediatr Psychol*. 2005;30:333-44. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsi028>
14. Cottrell L, Li X, Harris C, D'Alessandri D, Atkins M, Richardson B. Parent and adolescent perceptions of parental monitoring and adolescent risk involvement. *Parent-Sci Pract* 2003;3:179-95. [http://dx.doi.org/10.1207/S15327922PAR0303\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/S15327922PAR0303_01)
15. Dick DM, Viken R, Purcell S, Kaprio J, Pulkkinen L, Rose RJ. Parental monitoring moderates the importance of genetic and environmental influences on adolescent smoking. *J Abnorm Psychol* 2007;116:213-8. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.213>
16. Webb JA, Bray JH, Getz JG, Adams G. Gender, perceived parental monitoring, and behavioral adjustment: Influences on adolescent alcohol use. *Am J Orthopsychiatry* 2002;72:392-400. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.72.3.392>
17. Rai AA, Stanton B, Wu Y. Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *J Adolesc Health* 2003;33:108-18. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00179-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00179-4)
18. Springer AE, Sharma S, Guardado AM, Nava FV, Kelder SH. Perceived Parental Monitoring and Health Risk Behavior among Public Secondary School Students in El Salvador. *The Scientific World Jo* 2006;6:1810-4. <http://dx.doi.org/10.1100/tsw.2006.284>
19. Veal ML, Ross LT. Gender, alcohol consumption, and parental monitoring. *J PSYCHOL* 2006;140:41-52. <http://dx.doi.org/10.3200/JRPL.140.1.41-52>
20. Li X, Stanton B, Feigelman S. Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. *J Adolescent Health* 2000;27:49-56. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00092-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00092-6)
21. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Montello D, McGrew J. Changes in peer and parent influence during adolescence: Longitudinal versus cross-sectional perspectives on smoking initiation. *Dev Psychol* 1986;22:327-34. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.22.3.327>
22. Chassin L, Presson CC, Todd M, Rose JS, Sherman SJ. Maternal socialization of adolescent smoking: The transgenerational transmission of parenting and smoking. *Dev Psychol* 1998;34:1189-201. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1189>
23. Kerr M, Stattin H, Engels RCME, Finkenauer C. Illusions of parental control: parenting and smoking onset in Dutch and Swedish adolescents. *J Appl Soc Psychol* 2005;35:1912-35. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02202.x>
24. Simons-Morton B, Crump AD, Haynie DL, Saylor KE, Eitel P, Yu K. Psychosocial, school, and parent factors associated with recent smoking among early-adolescent boys and girls. *Prev Med* 1999;28:138-48. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.1998.0404>
25. Cottrell SA, Branstetter S, Cottrell L, Harris CV, Rishel C, Stanton BF. Development and validation of a Parental Monitoring Instrument: Measuring how parents monitor adolescents' activities and risk behaviors. *Family journal* 2007;15:328-35. <http://dx.doi.org/10.1177/10664807070303748>
26. Karataş H, Öztürk C. Anne-Baba İzleme Ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011;12:151-7.
27. Velicer WF, DiClemente CC, Prochaska JO, Brandenbur N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *J Pers Soc Psychol* 1985;48:1279-89. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.48.5.1279>
28. Pallonen UE, Prochaska JO, Velicer WF, Prokhorov AV, Smith NF. Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: An empirical integration. *Addict Behav* 1998;23:303-24. [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(97\)00074-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(97)00074-9)
29. Bektaş M, Öztürk C, Armstrong M. Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan karar denge ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010;11:327-34.
30. Henriksen L, Jackson C. Anti-smoking socialization: Relationship to parent and child smoking status. *Health Commun* 1998;10:87-101. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc1001\\_5](http://dx.doi.org/10.1207/s15327027hc1001_5)
31. Jackson C, Henriksen L, Dickinson D, Levine DW. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behaviour. *Am J Public Health* 1997;87:359-64. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.87.3.359>
32. Andersen R, Leroux B, Marek P, Peterson A, Kealey K, Bricker J, et al. Mothers' attitudes and concerns about their children smoking: do they influence kids?. *Prev Med* 2002;34:198-206. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.2001.0971>
33. Wilkinson AV, Shete S, Prokhorov AV. The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: a cross-sectional analysis. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2008;3:1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/1747-597X-3-18>
34. Ennett ST, Bauman KE, Foshee VA, Pemberton M, Hicks KA. Parent-child communication about adolescent tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? *J Marriage Fam* 2001;63:48-62. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00048.x>
35. Finkenauer C, Engels RCME, Baumeister RW. Parenting and adolescent externalizing and internalizing problems: The role of self-control. *Int J Behav Dev* 2005;29:58-69. <http://dx.doi.org/10.1080/01650250444000333>
36. Öztürk C, Kahraman S, Bektaş M. Effects of Perceived Parental Attitudes on Children's Views of Smoking. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2013;14:2615-9. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.4.2615>
37. Mercken L, Sleddens EFC, de Vries H, Steglich CEG. Choosing adolescent smokers as friends: The role of parenting and parental smoking. *J Adolesc* 2014;36:383-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.004>
38. Abar CC, Jackson KM, Colby SM, Barnett NP. Common and unique parenting predictors of adolescent tobacco and alcohol use. *Addict Behav* 2014;39:1528-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.06.003>
39. DeVore ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. *Curr Opin Pediatr* 2005;17:460-5. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mop.0000170514.27649.c9>
40. Bandura A. Social cognitive theory. In: R.Vasta, editor. *Annals of child development*. Six theories of child development. Greenwich, CT: JAI Press; 1989.
41. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Health* 1998;17:623-49. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449808407422>
42. Dekovic M, Meeus W. Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *J Adolesc* 1997;20:163-76. <http://dx.doi.org/10.1006/jado.1996.0074>
43. Aslan D, Özcebe H. Eğitim kurumlarında sigarasızlık politikaları, 1. baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
44. Annunziata D, Hogue A, Faw L, Liddle HA. Family functioning and school success in at-risk inner-city adolescents. *J Youth Adolesc* 2006;35:100-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-005-9016-3>
45. Caldwell RM, Beutler LE, An RS, Clayton SN. Brief report: An examination of the relationships between parental monitoring, self-esteem and delinquency among Mexican American male adolescents. *J Adolesc* 2006;29:459-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.07.005>
46. Crouter AC, Helms-Erikson H, Updegraff K, McHale SM. Conditions underlying parents' knowledge about children's daily lives in middle childhood: Between- and within-family comparisons. *Child Dev* 1999;70:246-59. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00018>