



**T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDEKİ LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE  
MADDE BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Dr. Özgür Ersoy**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr.Ersin NAZLICAN**

**ADANA-2015**

## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sn. Doç. Dr. Ersin NAZLICAN'a,

Asistanlık eğitimim boyunca eğitim ve öğretimime katkıda bulunan, her zaman asistanların yanında olup, onları destekleyen Sn. Prof. Dr. Muhsin AKBABA'ya,

Uzmanlık eğitimim boyunca çok şey öğrendiğim Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın bütün öğretim üyelerine,

Bana destek olan asistan arkadaşlarıma,

Tezimin anket uygulaması aşamasında benden desteğini esirgemeyen Kahramanmaraş 12 Şubat Milli Eğitim Müdürü Sn. Enver GÖKŞEN'e,

Benim bu günlere gelmemde emeği olan annem ve babam, Vahide ve Ömer Faruk ERSOY'a,

Adana'da kaldığım süre içerisinde beni evinde misafir eden kardeşlerim Esra ve Esen ERSOY'a,

Her zaman desteğini yanımda hissettiğim fedakâr eşim Fatma Gül'e, sabır ve anlayışları için hayatımın anlamı olan çocuklarım Azra Ilgın, Ömer Faruk ve Ahmed Furkan'a

TEŞEKKÜR EDERİM.

**Dr. Özgür ERSOY**

## İÇİNDEKİLER

|                                                           |      |
|-----------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR .....                                            | I    |
| İÇİNDEKİLER.....                                          | II   |
| TABLolar LİSTESİ .....                                    | II   |
| ŞEKİLLER LİSRESİ.....                                     | XI   |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                                 | X II |
| ÖZET .....                                                | XIV  |
| ABSTRACT .....                                            | XVI  |
| 1.GİRİŞ ve AMAÇ .....                                     | 1    |
| 2.GENEL BİLGİLER .....                                    | 4    |
| 2.1.Adolesans ve Genç Sağlığı .....                       | 4    |
| 2.1.1. Ergen Ruh Sağlığı ve Madde .....                   | 6    |
| 2.2.Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı .....                 | 7    |
| 2.2.1. Madde Bağımlılığı Ölçütleri .....                  | 8    |
| 2.2.2. DSM IV'e Göre Madde Kötüye Kullanımı .....         | 8    |
| 2.2.3. DSM IV'e Göre Madde Bağımlılığı .....              | 9    |
| 2.2.4. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması..... | 9    |
| 2.2.5. Bağımlılık Yapan Maddelerin Tarihçesi.....         | 11   |
| 2.2.5.1.Alkol .....                                       | 11   |
| 2.2.5.2.Tütün.....                                        | 11   |
| 2.2.5.3.Esrar ve Afyon .....                              | 13   |
| 2.2.5.4.Barbitüratlar .....                               | 1    |
| 2.2.5.5.Benzodiazepinler .....                            | 13   |
| 2.2.5.6.Kokain.....                                       | 14   |
| 2.2.5.7.Morfin .....                                      | 14   |
| 2.2.5.8.Eroin .....                                       | 14   |
| 2.2.5.9.LSD .....                                         | 14   |
| 2.2.6. Adolesanlarda Madde Kullanımının Nedenleri .....   | 15   |
| 2.2.6.1.Kişiyeye Ait Risk Faktörleri.....                 | 15   |
| 2.2.6.2.Ailesel Risk Faktörleri .....                     | 17   |
| 2.2.6.3.Çevresel Risk Faktörleri .....                    | 17   |
| 2.2.6.4.Sosyal Risk Faktörleri.....                       | 18   |

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.TÜTÜN.....                                                         | 19        |
| 2.3.1.Sigaranın Sağlığa Etkileri .....                                 | 21        |
| 2.3.2.Türkiye’de Tütün Kullanımı .....                                 | 23        |
| 2.4. ALKOL.....                                                        | 25        |
| 2.4.1.Alkolün Etkileri .....                                           | 26        |
| 2.4.2.Dünyada Alkol Kullanma Durumu .....                              | 26        |
| 2.4.3.Türkiye’de Alkol Kullanma Durumu.....                            | 27        |
| 2.4.4.Alkolün Sağlığa Etkileri .....                                   | 28        |
| 2.4.5.Alkol Alımından Kaynaklanan Hasarlar.....                        | 30        |
| 2.5. UYUŞTURUCU MADDELER.....                                          | 31        |
| 2.5.1.Esrar .....                                                      | 31        |
| 2.5.2.Uçucu Maddeler.....                                              | 31        |
| 2.5.3.Opiyatlar (eroin, afyon, morfin, kodein vs) .....                | 31        |
| 2.5.4.Sentetik Esrar .....                                             | 31        |
| 2.5.5.Bonzai .....                                                     | 32        |
| 2.5.6.Ecstasy .....                                                    | 32        |
| 2.5.7.Kokain ve Crack (taş) .....                                      | 32        |
| 2.5.8.Amfetamin .....                                                  | 32        |
| 2.6. Dünyada Uyuşturucu Madde Kullanımı.....                           | 32        |
| 2.7. UNODC 2014 Dünya Uyuşturucu Raporuna Göre .....                   | 34        |
| 2.8. Türkiye’de Uyuşturucu Kullanımı.....                              | 34        |
| 2.9. TUBİM Raporu 2014.....                                            | 36        |
| 2.9.1.TUBİM Okullarda ve Genç Nüfusta Uyuşturucu Kullanım Raporu ..... | 36        |
| 2.10. Uyuşturucu İle Mücadele.....                                     | 37        |
| 2.10.1.AMATEMLER .....                                                 | 37        |
| 2.10.2.Uyuşturucu İle Mücadelede Acil Eylem Planı.....                 | 37        |
| 2.10.3.Devlet Denetleme Kurulu 2014 Raporuna Göre.....                 | 38        |
| <b>3.MATERYAL ve METOD.....</b>                                        | <b>39</b> |
| 3.1.Araştırma Bölgesi ve Özellikleri .....                             | 39        |
| 3.2.Araştırmanın Tipi .....                                            | 39        |
| 3.3.Araştırmanın Evreni .....                                          | 39        |
| 3.4.Araştırmanın Uygulanması.....                                      | 39        |
| 3.5.Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler .....                   | 40        |
| 3.6.Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler .....                  | 40        |

|                                                                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.7. Anket formu.....                                                                                                                                     | 41        |
| 3.8. Fagerström Sigara Bağımlılık Ölçeği.....                                                                                                             | 42        |
| 3.9. Verilerin Analizi .....                                                                                                                              | 42        |
| 3.10. Araştırmanın Kısıtlılığı.....                                                                                                                       | 43        |
| 3.11. Araştırma Desteği.....                                                                                                                              | 43        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                                  | <b>44</b> |
| 4.1. Katılımcıların Genel Bulguları .....                                                                                                                 | 44        |
| 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....                                                                                                  | 44        |
| 4.1.2. Katılımcıların Anne ve Babaları İle Olan İletişimi.....                                                                                            | 48        |
| 4.1.3. Katılımcıların Fiziksel Şiddet Uygulama Eğilimi .....                                                                                              | 49        |
| 4.1.4. Katılımcıların Psikiyatri İlacı Kullanma Durumu .....                                                                                              | 49        |
| 4.1.5. Katılımcıların Okul Dışı Zamanlarını Nasıl Değerlendirdikleri.....                                                                                 | 49        |
| 4.1.6. Katılımcıların İnternete Girme Süresi.....                                                                                                         | 50        |
| 4.2. SİGARA .....                                                                                                                                         | 50        |
| 4.2.1. Katılımcıların Sigarayı Deneme Durumu .....                                                                                                        | 50        |
| 4.2.2. Sigara İçiciliği.....                                                                                                                              | 51        |
| 4.2.3. Sigara İçiciliğinin Cinsiyete Göre Dağılımı .....                                                                                                  | 51        |
| 4.2.4. Her Gün Sigara İçenler .....                                                                                                                       | 51        |
| 4.2.5. Sigaraya Başlama Yaşı .....                                                                                                                        | 52        |
| 4.2.6. Her Gün Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaş Aralığı .....                                                                                        | 52        |
| 4.2.7. Her Gün Sigara İçenlerin Ortalama İttiği Sigara Sayısı.....                                                                                        | 53        |
| 4.2.8. Sigara İçen Öğrencilerin Günde İttiği Ortalama Sigara Miktarı .....                                                                                | 53        |
| 4.2.9. Sigara İçicilerinde Lise Dağılımı .....                                                                                                            | 54        |
| 4.2.10. Sigaraya Başlama Nedenleri .....                                                                                                                  | 54        |
| 4.2.11. Öğrencilerin Sosyodemografi Durumları İle Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki. ....                                                                | 54        |
| 4.2.12. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç<br>Kullanma Durumları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki ..... | 57        |
| 4.2.13. Sigara İçme Konusunda Öğrencilerin Aile Bireyleri ve Yakın<br>Arkadaşlarıyla Etkileşimi.....                                                      | 58        |
| 4.2.14. Her Gün Sigara İçen Öğrencilerin Fagerström Testine Göre Sigara<br>Bağımlılık Derecesi.....                                                       | 59        |
| 4.2.15. Sigarayı Bırakmak İçin Tıbbi Yardım İsteği .....                                                                                                  | 60        |
| 4.3. MARAŞ OTU KULLANIMI .....                                                                                                                            | 60        |
| 4.3.1. Öğrencilerin Maraş Otu Kullanma Durumu .....                                                                                                       | 60        |

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3.2. Cinsiyetlere Göre Maraş Otu Kullanma Durumu .....                                                                                                                        | 61 |
| 4.3.3. Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması.....                                                                                                                 | 61 |
| 4.3.4. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Maraş Otu Kullanımı<br>Arasındaki İlişki .....                                                                                | 61 |
| 4.3.5. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve<br>Psikiyatri İlacı Kullanma ile Maraş Otu Kullanması Arası İlişki.....                                    | 64 |
| 4.3.6. Maraş Otu Sağlığa Zararlı mı? .....                                                                                                                                      | 65 |
| 4.4. NARGİLE.....                                                                                                                                                               | 66 |
| 4.4.1. Katılımcıların Nargile Kullanma Durumu .....                                                                                                                             | 66 |
| 4.4.2. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımı .....                                                                                                                                | 66 |
| 4.4.3. Nargile İçenlerin Ortalama Nargile İçtiği Süre.....                                                                                                                      | 67 |
| 4.4.4. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımının Ortalama Süresi .....                                                                                                             | 67 |
| 4.4.5. Öğrencilerin Nargile Kullanma Süreleri .....                                                                                                                             | 67 |
| 4.4.6. Öğrencilerin Sosyodemografi Durumu İle<br>Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki .....                                                                                      | 68 |
| 4.4.7. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimi, Şiddet Eğilimi ve<br>Psikiyatri İlacı Kullanma Durumu ile<br>Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki .....                             | 71 |
| 4.4.8. Nargilenin Sağlığa Zararlı mı? .....                                                                                                                                     | 72 |
| 4.5. ALKOL.....                                                                                                                                                                 | 73 |
| 4.5.1. Alkollü İçki Deneme.....                                                                                                                                                 | 73 |
| 4.5.2. Alkol Kullanma Durumu .....                                                                                                                                              | 73 |
| 4.5.3. Cinsiyetlere Göre Alkol Kullanımı.....                                                                                                                                   | 74 |
| 4.5.4. Alkole Başlama Yaş Ortalaması ve Ortancası .....                                                                                                                         | 74 |
| 4.5.5. Lise Türlerine Göre Alkol Kullanma Durumu .....                                                                                                                          | 74 |
| 4.5.6. Alkol Başlama Nedeni .....                                                                                                                                               | 75 |
| 4.5.7. Öğrencilerin Sosyodemografi Durumu İle<br>Alkol Kullanımı Arası İlişki.....                                                                                              | 75 |
| 4.5.8. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimi, Şiddet Eğilimleri,<br>Psikiyatri İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi ile<br>Alkol Kullanma Arasındaki İlişki ..... | 78 |
| 4.6. MADDE.....                                                                                                                                                                 | 80 |
| 4.6.1. Uyuşturucu Madde Deneme .....                                                                                                                                            | 80 |
| 4.6.2. Madde Deneyenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı .....                                                                                                                         | 80 |

|                                                                                                                                         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.6.3. Madde Kullanma Durumu .....                                                                                                      | 80         |
| 4.6.4. Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri.....                                                                                          | 81         |
| 4.6.5. Bağımlıların Kullandığı Maddelerin Dağılımı .....                                                                                | 81         |
| 4.6.6. En Çok Tercih Edilen Maddeler .....                                                                                              | 82         |
| 4.6.7. Kullandıkları Maddeyi Elde Etmekte Zorlanıyorlar mı? .....                                                                       | 83         |
| 4.6.8. Madde Kullananların Sosyodemografik Durumu.....                                                                                  | 83         |
| 4.6.9. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerin Aile İçi İletişim Özellikleri .....                                                            | 87         |
| 4.6.10. Uyuşturucu Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Şiddet Eğilimi .....                                                               | 88         |
| 4.6.11. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Psikolojik İlaç Kullanımı.....                                                                | 88         |
| 4.6.12. Madde Bağımlılarının Aile veya Akrabaları Arasında<br>Madde Kullanan Var mı? .....                                              | 89         |
| 4.6.13. Madde Bağımlılarının Yakın Arkadaşları Arasında<br>Uyuşturucu Madde Kullanan Var mı? .....                                      | 89         |
| 4.6.14. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumu İle<br>Madde Kullanma Arasındaki İlişki .....                                               | 89         |
| 4.6.15. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimi, Şiddet Eğilimleri<br>Psikiyatr İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi .....  | 92         |
| 4.6.16. Madde Bağımlılarının Tıbbi Destek Alma İsteği.....                                                                              | 93         |
| 4.6.17. Madde Kullananlarda Sigara, Maraş otu, Nargile ve<br>Alkol Kullanma Durumu.....                                                 | 94         |
| 4.6.18. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Madde Kullanmayı Etkileyen<br>Bağımsız Değişkenlerin Logistik Regresyon Analiz Sonuçları..... | 95         |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                                                | <b>97</b>  |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>                                                                                                        | <b>116</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                   | <b>123</b> |
| <b>EKLER:.....</b>                                                                                                                      | <b>138</b> |
| <b>Ek 1: Aydınlatılmış Onam Formu .....</b>                                                                                             | <b>138</b> |
| <b>Ek 2: Anket Formu .....</b>                                                                                                          | <b>139</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                                                   | <b>144</b> |

## TABLÖLER LİSTESİ

| TabloNo:                                                                               | Sayfa No: |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Tablo 1. Maddelerin Sınıflandırılması .....                                            | 9         |
| Tablo 2. MPOWER Stratejileri .....                                                     | 25        |
| Tablo 3. TUBİM 2011 Okul Çocukları Araştırmasına Göre En Sık Kullanılan Maddeler ..... | 37        |
| Tablo 4. Araştırmayı Uyguladığımız Liseler .....                                       | 40        |
| Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımı .....                                          | 44        |
| Tablo 6. Öğrencilerin Lise Türlerine Göre Dağılımı .....                               | 44        |
| Tablo 7. Öğrencilerin Başarı Durumu .....                                              | 44        |
| Tablo 8. Öğrencilerin Kardeş Sayısı .....                                              | 45        |
| Tablo 9. Öğrenci Ailelerinin Gelir Durumu .....                                        | 45        |
| Tablo 10. Anne-Babanın Birliktelik Durumu ve Öğrencinin Barındığı Yer .....            | 46        |
| Tablo 11. Anne ve Babanın Öğrenim Durumu .....                                         | 47        |
| Tablo 12. Anne Meslek Durumu.....                                                      | 47        |
| Tablo 13. Baba Meslek Durumu.....                                                      | 48        |
| Tablo 14. Katılımcıların Anne ve Babaları İle Olan İletişimi.....                      | 48        |
| Tablo 15. Katılımcıların Fiziksel Şiddet Uygulama Eğilimi.....                         | 49        |
| Tablo 16. Katılımcıların Psikiyatri İlaç Kullanma Durumu.....                          | 49        |
| Tablo 17. Katılımcıların Okul Dışı Vakitlerini Geçirdiği Yerler.....                   | 50        |
| Tablo 18. Katılımcıların İnternete Girme Süresi.....                                   | 50        |
| Tablo 19. Katılımcıların Sigara İçmeyi Deneme Durumu.....                              | 51        |
| Tablo 20. Sigara İçicilik Durumu.....                                                  | 51        |
| Tablo 21. Sigara İçiciliğinin Cinsiyete Göre Dağılımı.....                             | 51        |
| Tablo 22. Her Gün Sigara İçenlerin Oranı.....                                          | 52        |
| Tablo 23. Sigaraya Başlama Yaşı.....                                                   | 52        |
| Tablo 24. Cinsiyete Göre Sigaraya Başlama Yaş Ortalaması.....                          | 52        |
| Tablo 25. Her Gün Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaş Aralığı.....                   | 52        |
| Tablo 26. 15 Yaşının Altında ve Üstünde Sigaraya Başlama Oranı .....                   | 53        |
| Tablo 27. Günlük Ortalama İçilen Sigara Sayısı.....                                    | 53        |

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 28. Günde İçilen Sigara Miktarı.....                                                                                                                        | 53 |
| Tablo 29. Sigara İçiciliğinin Lise Türlerine Göre Dağılımı.....                                                                                                   | 54 |
| Tablo 30. Sigaraya Başlama Nedenleri.....                                                                                                                         | 54 |
| Tablo 31. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki.....                                                                      | 56 |
| Tablo 32. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve<br>Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki.....        | 58 |
| Tablo 33. Sigara İçme Konusunda Öğrencilerin Aile Bireyleri ve<br>Yakın Arkadaşlarıyla Etkileşimi.....                                                            | 59 |
| Tablo 34. Her Gün Sigara İçenlerin Fagerström Testine Göre<br>Sigara Bağımlılık Dereceleri.....                                                                   | 60 |
| Tablo 35. Sigara İçicilerinin Sigarayı Bırakma Konusundaki Tıbbi Destek İsteği.....                                                                               | 60 |
| Tablo 36. Öğrencilerin Maraş Otu Kullanma Durumu.....                                                                                                             | 60 |
| Tablo 37. Cinsiyetlere Göre Maraş Otu Kullanma Durumu.....                                                                                                        | 61 |
| Tablo 38. Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması.....                                                                                                | 61 |
| Tablo 39. Cinsiyetlere Göre Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması.....                                                                              | 61 |
| Tablo 40. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Maraş Otu Kullanımı Arasındaki İlişki.....                                                                   | 63 |
| Tablo 41. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve<br>Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Maraş Otu Kullanması<br>Arasındaki İlişki..... | 65 |
| Tablo 42. Katılımcıların Maraş Otunun Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri.....                                                                                   | 66 |
| Tablo 43. Katılımcıların Nargile Kullanma Durumu.....                                                                                                             | 66 |
| Tablo 44. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımı.....                                                                                                                | 66 |
| Tablo 45. Nargile İçenlerin Ortalama Nargile İçtiği Süre.....                                                                                                     | 67 |
| Tablo 46. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımının Ortalama Süresi.....                                                                                             | 67 |
| Tablo 47. Öğrencilerin Nargile Kullanma Süreleri.....                                                                                                             | 67 |
| Tablo 48. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki.....                                                                     | 70 |
| Tablo 49. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve<br>Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile<br>Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki.....    | 72 |

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 50. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri.....                                                                                           | 73 |
| Tablo 51. Katılımcıların Alkollü İçki Deneme Durumu.....                                                                                                                | 73 |
| Tablo 52. Alkol Kullanma Durumu.....                                                                                                                                    | 73 |
| Tablo 53. Cinsiyetlere Göre Alkol Kullanma Dağılımı.....                                                                                                                | 74 |
| Tablo 54. Alkole Başlama Yaş Ortalaması ve Ortancası.....                                                                                                               | 74 |
| Tablo 55. Cinsiyetlere Göre Alkole Başlama Yaş Ortalaması.....                                                                                                          | 74 |
| Tablo 56. Lise Türlerine Göre Alkol Kullanma Durumu.....                                                                                                                | 75 |
| Tablo 57. Alkol Başlama Nedeni.....                                                                                                                                     | 75 |
| Tablo 58. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki.....                                                                             | 77 |
| Tablo 59. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimi, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatr İlaç Kullanımı, Aile Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Alkol Kullanma Arasındaki İlişki..... | 79 |
| Tablo 60. Madde Deneme Durumu.....                                                                                                                                      | 80 |
| Tablo 61. Madde Deneyenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....                                                                                                               | 80 |
| Tablo 62. Madde Kullanma Durumu.....                                                                                                                                    | 80 |
| Tablo 63. Madde Kullananların Cinsiyete Göre Dağılımı.....                                                                                                              | 81 |
| Tablo 64. Madde Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması.....                                                                                                                  | 82 |
| Tablo 65. Cinsiyetlere Göre Madde Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması.....                                                                                                | 82 |
| Tablo 66. Lise Türlerine Göre Madde Kullanma Durumu.....                                                                                                                | 83 |
| Tablo 67. Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri.....                                                                                                                       | 83 |
| Tablo 68. Bağımlıların Kullandığı Maddeler.....                                                                                                                         | 83 |
| Tablo 69. Bağımlıların En Çok Tercih Ettiği Maddeler.....                                                                                                               | 84 |
| Tablo 70. Maddeyi Elde Etme İmkânı.....                                                                                                                                 | 84 |
| Tablo 71. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Başarı Durumu.....                                                                                                               | 84 |
| Tablo 72. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumu.....                                                                                                    | 85 |
| Tablo 73. Madde Bağımlısı Öğrenciler Kiminle Nerede Yaşıyor.....                                                                                                        | 85 |
| Tablo 74. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Baba Öğrenim Düzeyi.....                                                                                                         | 86 |
| Tablo 75. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Öğrenim Düzeyi.....                                                                                                         | 86 |

|                                                                                                                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tablo 76. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Baba Mesleği.....</b>                                                                                                                | <b>86</b> |
| <b>Tablo 77. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Mesleği.....</b>                                                                                                                | <b>87</b> |
| <b>Tablo 78. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Baba İle Sorunlarını Konuşabilme Durumu.....</b>                                                                                | <b>87</b> |
| <b>Tablo 79. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Babadan Duygusal Destek Alma Durumu.....</b>                                                                                    | <b>88</b> |
| <b>Tablo 80. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Şiddet Eğilimi.....</b>                                                                                                         | <b>88</b> |
| <b>Tablo 81. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Psikiyatri İlacı Kullanma Durumu.....</b>                                                                                            | <b>88</b> |
| <b>Tablo 82. Bağımlıların Aile Bireyleri ve Yakın Akrabalarında Madde Kullanma Durumu.....</b>                                                                                 | <b>89</b> |
| <b>Tablo 83. Bağımlıların Yakın Arkadaşları Arasında Madde Kullanma Durumu.....</b>                                                                                            | <b>89</b> |
| <b>Tablo 84. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Madde Kullanımı Arasındaki İlişki.....</b>                                                                             | <b>91</b> |
| <b>Tablo 85. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimi, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatr İlaç Kullanım, Aile Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Madde Kullanımı Arasındaki İlişki.....</b> | <b>93</b> |
| <b>Tablo 86. Bağımlıların Tıbbi Destekle Madde Bırakma İstek Durumu.....</b>                                                                                                   | <b>94</b> |
| <b>Tablo 87. Madde Kullananlarda Sigara, Maraş otu, Nargile ve Alkol Kullanma Durumu.....</b>                                                                                  | <b>95</b> |
| <b>Tablo 88. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Madde Kullanmayı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Logistik Regresyon Analiz Sonuçları .....</b>                                 | <b>96</b> |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**TabloNo:**

**Sayfa No:**

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Maddeye Karşı Tolerans Gelişmesi .....             | 10 |
| Şekil 2. Maddelerin Kullanım Yollarına Göre Etkinliği ..... | 10 |
| Şekil 3. Alkolün Sağlık Üzerine Etkileri .....              | 29 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

|                 |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>TBMM</b>     | : Türkiye Büyük Millet Meclisi                                      |
| <b>THSK</b>     | : Türkiye Halk Sağlığı Kurumu                                       |
| <b>DSÖ</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü                                               |
| <b>KYTA</b>     | : Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları                              |
| <b>MPOWER</b>   | : Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise                          |
| <b>TUBİM</b>    | : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi       |
| <b>AMATEM</b>   | : Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi |
| <b>ESPAD</b>    | : Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi        |
| <b>EMCDDA</b>   | : Europea Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction            |
| <b>UNDCP</b>    | : Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı                        |
| <b>UNODC</b>    | : Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi,                      |
| <b>FDA</b>      | : U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç )        |
| <b>UNICEF</b>   | : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu                         |
| <b>UNFPA</b>    | : Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu                                    |
| <b>OECD</b>     | : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü                             |
| <b>STATCALC</b> | : Epi info programı                                                 |
| <b>TÜBİTAK</b>  | : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu                   |
| <b>DALY</b>     | : Disability Adjusted Life Years                                    |
| <b>DSM</b>      | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders             |
| <b>AMBAUM</b>   | : Akdeniz Üniv. Alkol ve Madde Bağımlılığı Araş ve Uygulama Merkezi |
| <b>TEOG</b>     | : Temel Eğitimden Ortaöğretime Geçiş Sistemi                        |
| <b>THC</b>      | : Delta-9-tetrahydrocannabinol                                      |
| <b>AIDS</b>     | : Acquired Immuno Deficiency Syndrome                               |
| <b>HIV</b>      | : Human Immunodeficiency Virus                                      |
| <b>LSD</b>      | : Liserjik Asid Dietilamid                                          |

|             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| <b>DMT</b>  | : Dimetiltriptamin             |
| <b>DET</b>  | : Dietil triptalmin            |
| <b>DOM</b>  | : Dimetoksimetil amfetamin     |
| <b>MDA</b>  | : Metilendioksi amfetamin      |
| <b>PCP</b>  | : Fensiklidin                  |
| <b>ABD</b>  | : Amerika Birleşik Devletleri  |
| <b>MI</b>   | : Miyokard Enfaktüsü           |
| <b>CO</b>   | : Karbon Monoksit              |
| <b>EEG</b>  | : Elektro Ensefali Grafi       |
| <b>MSS</b>  | : Merkezi Sinir Sistemi        |
| <b>DDK</b>  | : Devlet Denetleme Kurulu      |
| <b>GATA</b> | : Gülhane Askeri Tıp Akademisi |

## ÖZET

### **Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler**

**Giriş ve Amaç:** Madde bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz içinde önüne geçilmesi gereken çok tehlikeli bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlik madde kullanmaya başlama açısından en riskli dönemi oluşturmaktadır. Ülkemizde tütün, alkol ve psikoaktif maddelerin kullanımında son yıllarda artış olduğu gözlenmektedir. Bu tez çalışmasının amacı; lise son sınıf öğrencilerinin madde kullanma durumlarını ve etkileyen faktörleri saptayıp bu doğrultuda madde kullanımıyla ilgili tedbirlerin alınmasını sağlamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinin sigara, Maraş otu, nargile, alkol ve psikoaktif madde kullanma durumlarını saptayıp etkileyen faktörlerin neler olduğunu öğrenmek amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş il merkezindeki 7632 lise son sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem almamız gereken öğrenci sayısını belirlemek için Türkiye’de 2005 yılında 8 ayrı üniversitenin 1.sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma baz alındı.<sup>123</sup> Buna göre madde bağımlılığı % 3 olmak üzere, % 99 güvenilirlik ve % 1 hata payı ile örneklem almamız gereken 1541 öğrenci olduğu tespit edildi. Toplam 47 lisenin isimleri bir torbaya konularak basit rasgele yöntem ile öğrenci sayısı 1541’i bulana kadar torbadan lise isimleri çekildi. Örneklem çıkan ve o gün okula gelmeyen öğrenciler için okula iki kez daha gidildi ve örneklemin tamamına ulaşılarak çalışma tamamlandı. Bu araştırmada anketler öğrencilere 2015 yılı mart ve nisan ayları içinde uygulandı. 1541 öğrenciye 59 sorudan oluşan sosyodemografik özellikler, sigara, Maraş otu, nargile, alkol ve madde ile ilgili anket formu ayrıca 6 sorudan oluşan fagerström sigara bağımlılık testi uygulandı. Fagerström bağımlılık testine göre 0-2 puan çok az bağımlı, 3-4 puan az bağımlı, 5 puan orta derece, 6-7 puan yüksek bağımlı, 8-10 puan ise çok yüksek bağımlı olarak kabul edildi. Verilerin analizi için SPSS 19.0 programı kullanıldı. Frekans, ki-kare, t-testi ve logistik regresyon analizi yapıldı.

**Bulgular:** Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde sigara içme prevalansı % 27.3, Maraş otu kullanma prevalansı % 16.1, nargile kullanma prevalansı % 22.4, alkol kullanma prevalansı % 19.3, madde kullanma prevalansı ise % 6.1 olarak

belirlendi. Her gün sigara içen öğrencilerin % 48'i sigaraya 15 yaşından önce başılamıştı. Sigara bağımlısı olan öğrencilerin fagerström skorlarının ortalaması  $2.1 \pm 1.35$ , ortanca skor 1,00 olarak bulundu. Öğrencilerin en çok kullandığı maddelerin sırasıyla; uçucu maddeler (% 32.3), esrar (% 30.1), bonzai (% 8.6), eroin (% 6.5) ve ecstasy (% 4.3) olduğu belirlendi. Sigara, alkol ve madde kullananların aile bireylerinde ve yakın arkadaşlarında da bu maddelerin sık kullanıldığı bulundu.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonucuna göre madde kullanımı liselerde eskiye göre artış trendi içerisindedir. Anne ve babası ile sorunlarını rahatlıkla konuşabildiğini ifade eden öğrencilerde madde kullanma oranı anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu nedenle öncelikle anne ve babaları içine alan eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu kullandıkları maddelere ulaşmakta zorlanmadıklarını belirtti. Maddeye ulaşımın engellenmesi amacıyla emniyet teşkilatına bağlı narkotik şube birimlerinin daha sıkı alışıp tedbirler alması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ğrenci, sigara, Maraş otu, nargile, alkol, madde, fagerström sigara bağımlılık leği.

## ABSTRACT

### Substance Use and Related Factors in High School Senior Students in center of Kahramanmaraş

**Background and Objective:** Drug addiction is a very dangerous public health problem to be precluded in our country as well as worldwide. Adolescence is the most vulnerable period in terms of starting to use substances. Increase is observed in recent years in the use of tobacco, alcohol and psychoactive substances in our country. The purpose of this study is to identify factors affecting high school seniors and the status of student substance use and take measures related to substance use in this direction.

**Materials and Methods:** This study is a cross-sectional descriptive study designed to determine tobacco, alcohol, Maras powder, water pipe, and psychoactive substance use in high-school seniors in the city of Kahramanmaraş and what factors might affect the situation. The scope of the research includes 7632 final year high school students in city of Kahramanmaraş. To determine the number of students that we need to sample, a study that is carried out on 8 different universities 1st year students in 2005 in Turkey is based on.<sup>123</sup> Including 3% substance abuse, and with a 99% confidence and 1% margin of error 1541 students that we need to sample was detected. The names of 47 high schools put in a bag to and by the simple random number method high school names were taken until student number reached 1541. For students who didn't come to school were gone two more times and work has been completed by reaching all the sample. In this study, questionnaires were administered to students in March and April 2015. 1541 students underwent 59 questions consisting of sociodemographic characteristics, smoking, Maras powder, water pipe, alcohol and substance abuse and also underwent Fagerstrom test consisting of 6 questions. According to Fagerstrom dependence on test scores of 0-2 were much less addict, 3-4 points were less addict, 5 points were moderate addict, 6-7 points were higher addict, and 8-10 points were considered to be very high addict. SPSS 19.0 software was used for data analysis. Frequency, t-test, chi-square, logistic regresyon analysis was performed.

**Results:** The prevalence of smoking among high school seniors in the city of Kahramanmaraş was 27.3%, prevalence using the Maras herb was 16.1%, the prevalence of using hookah was 22.4%, and the prevalence of alcohol use was 19.3%, while the prevalence of drug addiction was defined as 6.1%. 48% of the every day smokers began smoking before

the age of 15. The average Fagerstrom score of students who was smoke addict was  $2.1 \pm 1.35$ , and median score was found to have been 1.00. Most commonly used substances among the students were found to be respectively; volatile substances (% 32.3), cannabis (% 30.1), bonsai (% 8.6), heroin (% 6.5) and ecstasy (% 4.3). Smoking, alcohol and drug use in the family members and close friends were also found frequent in users of these substances.

**Conclusion:** The use of substances based on the results of this study in high school shows increasing trend compared to the past. Rate of substance use among students who expressed their problems comfortably with their mother and father was found to be significantly lower. Therefore, parents must first expanded into the field training. Students said they had no difficulty in reaching the majority of the substances they use. In order to prevent the access to substances, more stringent measures by narcotics branch unit of the police force needs to be taken.

**Keywords:** Student, smoking, Maras herb, pipe, alcohol, drugs, Fagerstrom scale of nicotine dependence.

## 1.Giriş ve Amaç

Sağlıklı doğmak ve yaşamak tüm bireyler için en temel insan hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin ve devletin temel sorumluluğu kişilerin hasta olmamalarını sağlamaktır. Bu nedenle, ülkeyi yöneten hükümetlerin ve sağlık çalışanlarının temel sorumluluğu kişileri hasta olmadan önce hastalıklardan korumaktır. Hasta olmadan önce korunma daima tedaviden üstündür.<sup>1</sup>

Sağlığın değişik otoriteler tarafından farklı tanımları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık; “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir” biçiminde tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> Bu tanımlama hekimlerin hastalarına yaklaşımlarının, biyopsikososyal açıdan olması gerektiğini bize daha iyi anlatır.

Günümüzde hastalıkların etiyolojisinin sadece biyolojik ve fiziksel şartlara bağlı olmadığı, ruhsal, sosyal ve kültürel nedenlerin de etkili olduğu kanıta dayalı olan bir çok çalışma tarafından kabul edilmektedir. Kişi çevresiyle bir bütündür. İnsanlar fiziksel, biyolojik ve sosyal bir çevre içinde yaşarlar. Birey çevresindeki faktörlerden etkilenirken, kendisi de çevresini olumlu veya olumsuz etkiler.<sup>1</sup> 1848’de Virchow hastalıkların asıl nedeninin biyolojik olmaktan çok yoksulluk ve yaşanılan çevrenin özelliklerine bağlı olduğunu söylemiştir.<sup>3</sup>

Türkiye nüfusunun (77 milyon 695 bin 904 kişi) %16,5’ini “15-24” yaş grubundaki genç nüfus (12 milyon 782 bin 381 kişi) oluşturmaktadır. Genç erkek nüfus, genç nüfusun %51,2’sini, genç kadın nüfus ise %48,8’ini oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

DSÖ madde kullanımını halk sağlığını tehdit eden önlenebilir sorunlar arasında kabul etmektedir. Dünyada yılda yaklaşık 6 milyon kişi, Türkiye’de ise en az 100.000 kişi tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle ölürken, bu sayının 2030 yılında dünyada her yıl 10 milyon kişiye, ülkemizde ise her yıl 240.000 bin kişiye yükseleceği öngörülmektedir. Dünyada pasif tütün etkilenimi nedeniyle her yıl 600 000 kişi yaşamını yitirmektedir.<sup>5</sup>

DSÖ’nün son raporuna göre dünya genelinde son bir yılda alkol tüketimine bağlı ölümler 3,3 milyon kişiye ulaştı. Dünyadaki tüm ölümlerin yüzde 5,9’u alkol tüketimi ya da alkol tüketimine bağlı olarak meydana gelen hadiseler sonucu gerçekleşiyor. 2014 DSÖ kayıtlarına göre erkeklerde bu oranın % 7,6, bayanlarda ise % 4 idi.<sup>6</sup>

Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın (UNDCP) 2005'te açıklanan verilerine göre dünyada 200 milyon kişi yani 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %5'i son bir yıl içinde yasa dışı madde kullanmıştır. Dünya nüfusunun %30'unun sigara, %50'nin alkol, %4'ünün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Tahminen 26 milyon kişi Amfetamin türü psikostimülanlar, 6 milyon kişi ecstasy, yaklaşık 16 milyon kişi eroin, 14 milyon kişide kokain kullanmaktadır.<sup>7</sup>

Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Genel anlamı ile bağımlılık bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilir ve insanın mental aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır.<sup>8</sup> DSÖ uyuşturucu bağımlılığı yerine madde bağımlılığı terimini kullanmaktadır.

Günümüzde de bağımlılık yapıcı maddeler özellikle terörist örgütler tarafından hem ticareti yapılarak maddi kaynak elde etmek için hem de militan temin etmek için kullanılmaktadır. Türkiye Ortadoğu'dan Avrupa'ya olan uyuşturucu ticaretinin geçiş güzergâhı üzerinde bulunmaktadır.<sup>9</sup>

Uyuşturucu üretimi, ticareti ve kullanımı tüm dünya gençliğinin yaşamını tehdit eden, hatta çoğu zaman sona erdiren bir sorun olmaya devam etmektedir. Üretimi ve satışı tüm ülkelerde kısıtlanmış ve hatta yasaklanmış olmasına karşın, bu maddelerin illegal yollardan üretimi ve satışı engellenememiş ve dünya gençliğini zehirlemesinin önüne geçilememiştir.<sup>10</sup>

Ülkemizde de durum aynıdır. Uyuşturucu madde bağımlılığı, sadece gençlerimiz arasında değil, ilköğretim çağındaki çocuklarımız arasında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Macera arayışları, arkadaş çevreleri, eğitimsizlik ve sosyo-ekonomik nedenler yanında, uyuşturucu maddelere ulaşmanın ve elde etmenin kolaylığı da gençlerimizi ve çocuklarımızı bu bataklığın içine çekmektedir.<sup>10</sup>

DSÖ 2002 raporuna göre yaşam boyu kaybedilen sağlıklı yılların (DALY) % 4,1'i tütün, % 4,0'ı alkol, % 0,8'i yasadışı ilaç kullanımı nedeniyle olduğu belirtilmiştir.<sup>11</sup>

Madde bağımlılığında ilk akla gelen sorunlar şiddet ve suç, AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklar ve sosyal yapıda meydana gelen çökmedir. Uyuşturucuların zincirleme olarak bağımlıya, aile hayatına, iş hayatına, aile ve ülke ekonomisine telafi edilemez zararlar bulunmaktadır.<sup>12</sup>

Bu sorunun özellikle kentsel nüfusun artışı ve kente gelen gençlere madde kullanımına hayır diyebilecekleri ve onları spor ve kültürel etkinliklere yönlendirecek uygun imkânların sağlanamaması nedeniyle son yıllarda arttığını göstermektedir. Uyuşturucu kullanımı

gençlerimizi birçok suçu işlemeye yönlendirmektedir. “Madde kullananların %75’inin 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı araştırmalar sonucu tespit edilmiştir.”<sup>10</sup>

Ülke genelinde toplumu ve gençleri temsil eden ilk iki çalışma 2011 yılında Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından gerçekleştirilmiş ve elde edilen madde kullanım sıklıkları ve buna yönelik risk etmenleri, ülkemiz uyuşturucu kontrol politikası ve eylem planı için temel kaynaklardan birini teşkil etmiştir.<sup>13</sup>

Madde kullanımının genellikle arkadaş gruplarının etkisiyle yaygınlaşması ve adolesan dönemde arkadaşlıkların önemli bir yer tutması nedeniyle lise gençliği bağımlılık oluşturan maddelerin kullanımı açısından en riskli grubu oluşturmaktadır. Ayrıca aile içinde bu tür maddelerin kullanılması gençlerin bu maddelere daha çok yönelmesine neden olmaktadır. Sigara ile başlayıp zaman içinde diğer maddelerin kullanımına geçilmesi dikkati çekicidir. Bağımlılık yapıcı maddelerin risk faktörlerinin bilinmesiyle bu konuda önleyici programların geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı; Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencileri arasında madde kullanım yaygınlığını bulmak, madde kullanmayı etkileyen risk faktörlerini incelemek ve madde kullanımının azaltılması için öneriler geliştirmektir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Adolesans ve Genç Sağlığı

Ergenlik; çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenler bu dönemde fiziksel büyüme, cinsel gelişme, psikososyal gelişme olmak üzere üç farklı alanda büyük değişim geçirirler.<sup>14</sup>

DSÖ tarafından; 10-19 yaş grubu “Ergen (Adolesan)” yaş grubu, 15-24 yaş grubu ise “Genç” yaş grubu olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik dönemi; fizyolojik ve hormonal gelişim dönemidir. Eğitim, olgunlaşma ve gelişim sürecinin tamamlanmasını beklemeyi içeren bir dönemdir. Toplumda sorumluluk yüklenme dönemidir. Kendini ifade etme ihtiyacının en fazla olduğu ve arkadaşlıkların daha köklü ve derin yaşandığı bir dönemdir. Kişinin duygusal iniş ve çıkışlarının yoğun olduğu benliği yaratma dönemi değil, var olan benliği keşfetme dönemidir.<sup>15</sup>

Ergenlik üç dönemden oluşmaktadır. Erken adolesan dönem 10-13 yaş arası, orta adolesan dönem 14-16 yaş arası, geç adolesan dönem 17-19 yaş arası dönemlerdir. Geç ergenlik döneminde kimlik duygusu edinme, yakın ilişkiler kurabilme, kendine iş ve eş seçebilme gibi beceriler kazanılır. Adolesan, erken ve orta ergenlikte destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulundu ise, geç ergenlik dönemini de başarı ile geçirir. Bu dönemde sakinleşme ve tekrar aileye bağlanma vardır. Aile ile olan ilişkiler değişmiş, ailenin önemi ve değeri daha fazla anlaşılmıştır. Ailenin önerilerini tekrar kabul etmeye başlarlar. Ancak, bu dönemde bazı ergenler erişkin sorumluluklarını üstlenemezler; aile ya da arkadaşlara bağımlı kalmak isteyebilirler.<sup>16</sup> Arkadaşlar arasında gruplar oluşturulur ve bu grupların kendilerine özgü kuraları vardır. Ergen onu en iyi anlayan kişilerin artık arkadaşları olduğunu düşünmektedir. Ergen, kınanma, eleştirilme, beğenilmeme kaygılarından dolayı gruptan çıkmaktan çekinebilir. Sokakta yaşamayı alışkanlık haline getirir. Sokak onun bir parçası olur. Sokakta bir kimlik, güç kazanır. Sokak yaşamında arkadaş, merak, ilgi ve çıkar grupları çocuğu madde kullanmaya yöneltir.<sup>17</sup>

Adolesan ve gençlik dönemi, bireyin yetişkinliğe hazırlanma ufuklarını genişletme dönemidir. Sağlıklı gelişme, gencin aile ve okul çevresi ile yakından ilişkilidir. Bu çevresel faktörler gencin sosyal, duygusal, entellektüel, cinsel ve sağlık yönünden gelişmesine zemin hazırlar.

Ergenler ve gençler, geleceğin kalkınma gündeminde yer almaktadır. Onların haklarını korumak için kaliteli eğitim almalarını sağlamalıyız. Bugün dünyada 10-24 yaş arası 1,8

milyar kişi bulunmaktadış ve bu gençler dünya nüfusunun dörtdte birini oluşturmaktadır. 10-24 yaş arasındakilerin küresel nüfusa oranı 2010 yılında % 28 olmuştur; Asya’da bu oran biraz daha yüksek olurken, Afrika’da bu grup, nüfusun % 31’den fazlasını oluşturuyor. Önümüzdeki 25 yılda bu soran dünyanın çoğu bölgesinde azalacak olsa da, 2035’e kadar Avrupa dışındaki tüm bölgelerde % 20’nin üzerinde, Afrika’da ise 2035’e kadar % 30’ün üzerinde olacaktır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) her yıl kutladığı 11 Temmuz Dünya Nüfus Günü’nün 2014 temasını “Gençlere Yatırım” olarak belirlemiştir.<sup>18</sup>

Sağlıklı alışkanlıkları destekleyerek ve eğitim ve istihdam fırsatlarına, sağlık hizmetlerine ve tüm çalışanlar için sosyal güvenlik kapsamına erişimi sağlayarak gençlere bugünden yatırım yapmak, gelecek nesillerin yaşamlarını iyileştirmek için yapılacak en iyi yatırımdır. Ergenler ve gençler, önümüzdeki yirmi yıla ilişkin kalkınma gündeminin merkezinde yer alacaktır.<sup>18</sup>

Türkiye nüfusunun (77 milyon 695 bin 904 kiři) % 16,5’ini “15-24” yař grubundaki genç nüfus (12 milyon 782 bin 381 kiři) oluşturmaktadır. Ülkemizde yapılan 2003 yılı nüfus sayımında Adolesan (10-19 yař) nüfus, 13 milyon 790 bin olarak saptanmış olup bu rakam tüm nüfusun % 20’sini oluşturmaktadır.<sup>4</sup> Bu yař grubu sağlık ačíısından tıbbın çok sayıda disiplinini ilgilendirmektedir.

Bu dönemde; adolesanın gelişim özellikleri, riskli davranışlar, beslenme ve obezite, uyum problemleri, madde bağımlılığı, istismar, cinsel problemler, adolesan döneminde aşılama ve diğer sağlık sorunları ön plana çıkmaktadır.

Bu yaş grubunda ölüm oranları, diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Ölüm riski düşük olmasına karşın bu dönemdeki ölümlerin çoğu önlenebilir niteliktedir. Özellikle kasıtlı ya da kasıtsız kazalar (örn. en sık trafik kazaları) önlenebilir niteliktedir. Kazalar sonucu ölüm oranları erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir.<sup>19</sup> Gençler arasında psikolojik sorunlar ve intihar olaylarında, şiddet ve suça bulaşma oranlarında artış gözlenmektedir.<sup>20</sup>

Adolesan ve gençler için özel danışmanlık, rehberlik ve sağlık hizmet sunumunun sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı 2002 yılında UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) işbirliğinde Adana ve Ankara’da Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesini başlatmıştır.<sup>21</sup> Son yıllarda Gençlik ve Spor Bakanlığına bağlı gençlik merkezleri her ilde açılmaya başlanmıştır. Bu merkezlerin amacı gençlerin serbest zamanlarını sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyetlerle değerlendirmek, bilgi ve beceri sahibi olmalarına yardımcı olmak, gençlik faaliyetlerini planlamak, programlamak, değerlendirmek ve geliştirmektir.<sup>22</sup>

Anne baba her şeyden önce çok iyi bir gözlemci olmalıdır. Doğumdan itibaren nasıl bir gelişim sürecinden geçtiğini gözlemlemeli ayrıca çocuğun kişiliği, duygusal ve sosyal gelişimi ile ilgi, merak ve yetenekleri hususunda fikir sahibi olmalıdır. Anne ve baba çocuklarıyla açık, duygularını anlamaya dönük ve güvenli iletişim kurmalı, çocuklarını dinleme ve anlama becerisi geliştirmelidir. Eleştirmek, yargılamak, suçlamak ve akıl vermekten kaçınmalıdır. Anne-baba modeli olarak söyleyerek değil göstererek, örnek ve olumlu model olarak çocuklarını eğitmeli, çocuğun sınırlarını, yaşamın kural ve değerlerini oluşturmaya yardımcı olmalıdır. Özellikle yanlışlıklar karşısında, zararlı alışkanlıklara özendiren arkadaş çevresine karşı çocuklara “hayır” diyebilmeyi öğretmelidir.<sup>23</sup>

### **2.1.1. Ergen Ruh Sağlığı ve Madde**

Çocuklukta yaşanan psikolojik sorunlar bireyin gelecek yaşantısını derinden etkilemektedir. En sık karşılan psikiyatrik bozukluklar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, mental retardasyon, davranım bozuklukları, ergenlik sorunları, diğer hastalıklar (otizm spektrum bozuklukları, dil gelişim bozuklukları) ve madde kullanımıdır.<sup>24</sup>

Çocuk ve ergenlerde madde kullanımı açısından risk olabilecek durumları araştıran çalışmaların sonuçlarında ruhsal hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Psikiyatrik hastalılar madde kullanımı sonucunda gelişebilmektedir. Ayrıca psikiyatrik hastalıklar madde kullanımının gidişini değiştirdiği gibi madde kullanımı da psikiyatrik hastalığın gidişini değiştirebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan gençlerin %76’sında en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk saptanmıştır.<sup>25</sup>

Son yıllarda tüm Avrupa ülkelerinde ergen ve gençler arasında alkol ve yasadışı madde kullanımında bir artış söz konusudur. Ülkemizde madde kullanımı birçok ülkeyle karşılaştırıldığında düşük oranlardadır. Hastalığın görülme riskinin en yoğun olduğu yaş dönemi ergenliktir. Ülkemizde gençler arasında yapılan çalışmalarda yarısından fazlasının sigara deneyiminin olduğu, ilköğretimde ise yaşam boyu en az bir kez tütün kullanma oranının % 16 olduğu görülmektedir. Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı %35-45, esrar kullanımı %4, uçucu madde kullanımı % 4, ekstazi kullanımı için ise %2-2,5 oranları verilmektedir. Tütünden sonra en sık kullanılan maddeler sırasıyla alkol, uçucu maddeler ve esrardır. Sigara ve alkol dışında tüm maddelerde kullanım sıklığında bir artış söz konusudur.<sup>25</sup>

Çocuk ve gençlerde madde kullanımında en önemli nedenin ‘merak’ olduğu pek çok araştırma ile saptanmıştır. Ergenlik ve gençlik biyolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda

değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Gençler bu dönemde alkol ve madde kullanımını da içeren yeni durumlarla karşılaşır. Biyolojik ve sosyal değişikliklerin oluşturduğu stresi azaltmak, arkadaş baskısı ve bir gruba dahil olma isteği de madde kullanımına başlamada diğer önemli nedenlerdir.<sup>25</sup>

Madde kullanmayı çocuğun kendine model seçtiği kişiyle olan duygusal ilişkisine bağlayabiliriz. Çocuk ya arkadaşlarından birini ya da anne babasından birisini model olarak seçer. Çocuğun arkadaşları arasında veya ailesinde böyle modeller varsa, maddeye yönelme riski çok daha yüksektir.<sup>23</sup>

Madde bağımlılığının özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmasının altında yatan en önemli nedenlerden biri radikal veya rasyonel bir tedavisinin olmamasıdır. Öte yandan mevcut tedavi yöntemleri zor, uzun soluklu ve pahalıdır.<sup>9</sup>

## **2.2.Bağımlılık ve Madde Bağımlılığı**

Bağımlılık anlamı bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Genel anlamı ile bağımlılık bir nesneye, kişiye ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilir ve insan mental aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir.<sup>8</sup>

Bağımlılık dediğimiz zaman aklımıza ilk önce tütün, alkol ve ilaç tanımına da uyan bazı kimyasal veya bitkisel maddelere duyulan bağımlılık gelir. Bununla beraber, günümüzde “alveriş bağımlılığı”, “internet bağımlılığı”, kumar bağımlılığı”, “seks bağımlılığı” ve “yeme-içme bağımlılığı” gibi tıbbi yardım gerektiren başka bağımlılık türleri de vardır.<sup>9</sup>

Bağımlılığın evreleri sırası ile: Hazırlık evresi, ilk kullanım/karşılaşma evresi, kullanım/eylemi sürdürme evresi, ilerleme evresi, bırakma evresi, tekrar kullanmayı/yapmayı düşünme evresi, tekrar kullanım/yapma evresi, tekrar başlama evresidir.<sup>26</sup>

DSÖ'ye göre uyuşturucu “sağlık nedenleriyle alınanların dışında, yaşayan organizmaya alındığında, organizmanın bir ya da birden çok işlevini değiştirebilen herhangi bir maddedir”. Bir tanımlama yapmak gerekirse; uyuşturucu maddeler, bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olup, bağımlılık yapabilen kimyasal maddelerdir. Tıp literatüründe bunlar psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır. Yabancı kaynaklarda bu maddelere önceleri “drug” (ilaç) adı verilmiştir. Son zamanlarda ise “substance” (madde)

olarak adlandırılmaktadırlar. DSÖ, uyuşturucu bağımlılığı yerine madde bağımlılığı terimini kullanmaktadır.<sup>27</sup>

İlaç kötüye kullanımı; psikotrop (diğer adıyla psikoaktif) ilaçların insanda yaptıkları keyif artırıcı davranışsal etkileri nedeniyle tıbbi bakımdan gereksiz bir şekilde ve kişinin inisiyatifiyle kullanılmasıdır. İlaç niteliğine sahip maddeler beyni etkiler. Keyif verici etkilerini duyumsamak veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu doğar. Madde bağımlılığı bazı davranış bozukluklarıyla kendini gösteren bir beyin hastalığıdır.<sup>28</sup>

### **2.2.1. Madde Bağımlılığı Ölçütleri**

“Maddeyi kötüye kullanma (suistimal=abuse)” ile “maddeye bağımlı olma” ölçütleri farklıdır. Her madde kötüye kullanan bağımlı olmayabilir; ama her madde bağımlısı mutlaka maddeyi kötüye kullanmaktadır.<sup>29</sup> Akıl Bozukluklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından mental bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılmasının yapıldığı referans kitaptır.<sup>30</sup>

### **2.2.2.DSM IV’e Göre Madde Kötüye Kullanımı:<sup>30</sup>**

DSM IV’e göre aşağıda sıralanan eylem veya belirtilerin en az bir tanesini 12 aylık bir süreç içinde yineleyerek sergileyen kişinin bu maddeyi kötüye kullandığı kabul edilebilir:

- 1) Madde temini için uğraş yüzünden önemli sosyal ve sorumluluk gerektiren aktivitelerden vazgeçmek veya bunları oldukça azaltmak.
- 2) Fiziksel bir zarar görme veya başka birine zarar verme riskine rağmen
- 3) Maddenin kullanılması veya taşınmasına bağlı bazı yasal problemler yaşamak (örneğin, alkollü araç kullandığı için ceza alma veya illegal bir maddeyi taşıdığı için tutuklanma gibi).

Her madde kötüye kullanan madde bağımlısıdır diyemeyiz ancak, bir madde bağımlısı maddeyi aynı zamanda kötüye kullanmaktadır.

### 2.2.3.DSM IV’e Göre Madde Bağımlılığı:<sup>30</sup>

DSM IV’e göre aşağıda sıralanan belirtilerin tamamını veya bazılarını en az bir yıllık bir süreçte yineleyerek sergileyen bir kişi “madde bağımlısı” kabul edilebilir:

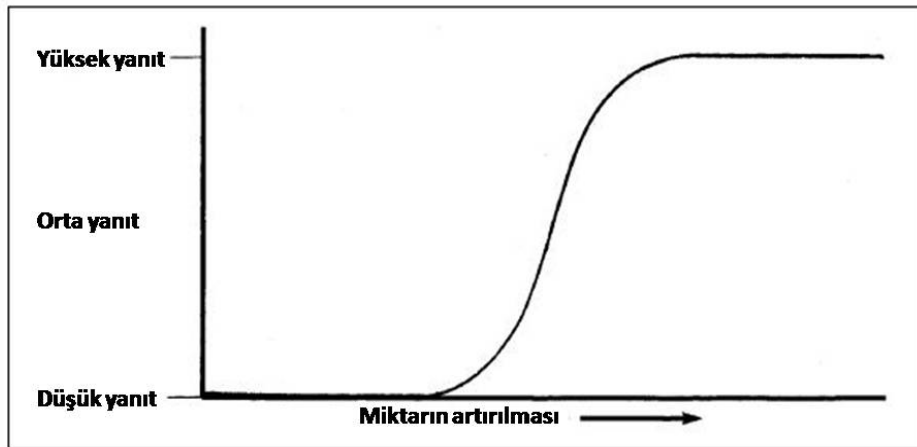
- 1) Maddenin keyif verici etkisini duyumsayabilmek için dozun belirgin bir şekilde artırılması veya aynı dozun yinelenerek alınması sırasında başlangıçtaki keyif verici etkinin duyumsanamaması (yani madde etkilerine “tolerans” gelişmesi).
- 2) Maddeyi alış sıklığının ve alınan madde miktarın abartılı ölçüde artması.
- 3) Madde alınmadığı zaman yoksunluk krizinin ortaya çıkması ve krizin madde alımı ile birlikte hafiflemesi veya tamamen kaybolması.
- 4) Madde kullanımını kontrol etmeye veya tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması.
- 5) Kişinin zamanını büyük ölçüde madde bulmaya ve stoklamaya yönelik faaliyetlere harcanması.
- 6) Madde kullanımına bağlı olarak sosyal ve iş aktivitelerinin giderek azalması.
- 7) Kullanılan maddeye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkması ve bunların kullanılan maddeden kaynaklandığını bile bile madde kullanımının sürdürülmesi.

### 2.2.4.Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması<sup>27</sup>

**Tablo 1. Maddelerin Sınıflandırılması**

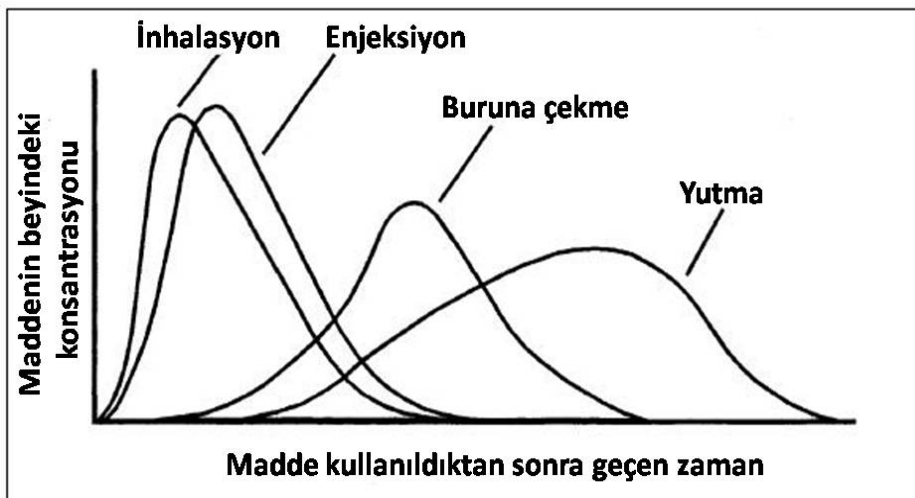
|                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Tütün ve çeşitleri (sigara, sarma tütün, pipo, puro, ağızotu, nargile vs)                                                                                |
| ➤ Alkol                                                                                                                                                    |
| ➤ Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin                                                                                                     |
| ➤ Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein                                                                                                           |
| ➤ Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobonat, Benzodiazepinler (diazem, xanax, ativan, rivotril vb), Alkol, Akineton                 |
| ➤ Halüsinojenler: Liserjik Asid Dietilamid, Meskalin, Psilocybin, dimetiltriptamin, dietil triptalmin), dimetoksimetil amfetamin, metilendioksi amfetamin. |
| ➤ Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue (Bali gibi yapıştırıcılar)                                                          |
| ➤ Esrar ve sentetik olan benzerleri (Bonzai)                                                                                                               |
| ➤ Fensiklidin (PCP)                                                                                                                                        |

Maddelerin etkileri alınan miktara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Alınan miktar arttıkça sağlanan etki artmamakta ve bir plato çizmektedir. Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. Bu nedenle kişi bir süre sonra giderek kullandığı madde miktarını artırmaktadır (Şekil 1).<sup>27</sup>



### Şekil 1. Maddeye Karşı Tolerans Gelişmesi

Maddelerin kullanım yolları da farklılık göstermektedir. Kullanım yolu etkinliği de belirlemektedir. Yutma yoluyla maddenin alındığı takdirde etki geç başlamakta ve düşük olmaktadır. İnhalasyon yoluyla alındığında ise etki çok çabuk başlamakta, yüksek olmakta ancak etki çabuk azalmaktadır. Bu durum aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. Hızlı etkileyen maddelerin etkisi süresi de genelde kısa olmaktadır. Hızlı etkileyen maddelerin bağımlılık potansiyeli de genelde daha yüksektir (Şekil 2).<sup>27</sup>



### Şekil 2. Maddelerin Kullanım Yollarına Göre Etkinliği

Bağımlılık yapan maddelerin kişilerde merkezi sinir sisteminin farklı kısımlarını ve bu kısımlardaki farklı nörotransmitter sistemlerini etkileyen kimyasal ve farmakolojik özellikleri olduğu açıktır. Örneğin kokain ve amfetaminler merkezi sinir sistemini uyarırken, opiyatlar ve sakinleştiricilerin yatıştırıcı etkileri vardır. Kokain ve amfetaminlerin etkileri çok benzer olmasına rağmen birinin yoksunluk belirtilerini gidermek için öbürü kullanılmaktadır. Kokainin bölgesel anestezi özelliği, amfetaminlerde yoktur, diğer bölgesel anestezi etkisine sahip ilaçların da bağımlılık potansiyeli yoktur. Madde kullanıcısı bu maddeleri eğlence için değil, kullanmak zorunda olduğu için kullanmaya devam etmektedir. Birçok madde fiziksel bağımlılığa ve bırakıldığında yoksunluk belirtilerine yol açmaktadır.<sup>27</sup>

Bağımlılık yapan maddelerin bir kısmı enjektörle damar içine olan uygulamalardır. Ortak enjektör kullanılması bulaşıcı hastalıkları beraberinde getirmektedir. Örnek; HIV, Hepatit B, Hepatit C vs.)<sup>31</sup>

### **2.2.5.Bağımlılık Yapan Maddelerin Tarihçesi**

**2.2.5.1.Alkol:** Madde kötüye kullanımı alt kültürünün başlangıcı insanlık tarihi kadar eskidir. Yazılı belgelerden bilgi edinebildiğimiz ilk madde alkoldür. İnsanoğlu alkolün gerginliği ve anksiyeteyi giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ayrıca ona kutsal bir anlam da yüklemiştir. Tarihte alkolün ilk kullanımı muhtemelen fermente edilmiş bal veya meyvelerin tüketilmesi yoluyla olmuştur. Bilinçli bir şekilde üzüm fermentasyonu ve buradan alkol elde edilmesine yönelik ilk veriler M.Ö. 6000’lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde gerçekleşmiştir.<sup>32</sup> Eski Mezopotamya’ya ait reçete tabletlerinde şarabın ilaç olarak kullanıldığına işaret eden veriler bulunmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında Mısır’da arpadan bira yapılması biliniyordu.<sup>33</sup>

**2.2.5.2.Tütün:** Tütün kullanımının geçmişi M.Ö. 4000 yıl öncesine dayanmaktadır. Amerika’nın keşfinden yüzyıllar önce Kuzey Amerika’da yaşayan yerlilerin tütünü bildikleri ve kullandıkları, yapılan arkeolojik kazı ve bulgularından ortaya çıkmaktadır.<sup>34</sup> Bu dönemlerde Meksika, Orta ve Güney Amerika yerlilerinin tütün sakızları çiğnedikleri saptanmıştır. Tütün bitkisinin anavatanı Antiller ve Orta Amerika’dır. Eski çağlarda buralarda yaşayanlar ateşi ve dumanı kutsal saymışlar. Yukatan yarım adasında mayalardan kalma harabelerdeki kabartma resimlerde, güneşi kutsayan rahiplerin yabani tütün yapraklarını pipo şeklindeki çubuklar içinde yakarak dumanını göğе üfledikleri görülmektedir.<sup>35</sup>

Tütünün Avrupa’ya gelişi Christophe Colomb ve arkadaşlarının 1492 yılında Amerika’yı keşfetmelerine dayanır. Ekip; ellerinde bitki yapraklarından yapılmış ve bir ucu yanmakta olan çomaklar bulunan Kızıldereli’lere rastlanır. Bunlar çomakların diğer ucundan dumanı

ağızlarına çekmekte, sonra da ağız ve burunlarından üflemedirler. Colomb yerlilerin tütün içtikleri saz borunun adı olan Tobacco adını, tütün bitkisine vermiş ve böylece Nicotina Tobacco adı doğmuştur.<sup>34</sup>

Daha sonra Amerika'ya seyahatlerde bulunan Vespuci, Magellan, Cortez ve ekibi yerliler gibi tütün içmişler ve uzun müddet kullanarak tütün tiryakisi olmuşlardır. Dönüşlerinde de tütün bitkisini Avrupa'ya getirmişlerdir. Tütün hakkındaki ilk bilgi Rahip Romano Pane tarafından kaleme alınmıştır. Avrupa'ya gelen tütün önceleri süs bitkisi ve şifa bitkisi olarak kullanılmıştır.<sup>36</sup>

Tütünün ilk kullanım şekli kurutulmuş yaprakların ufalanarak bir boru ucundan yakılması ve borunun öbür ucundan çıkan dumanın içe çekilmesi şeklindeydi. Sonra ilkel purolar ve ardından ilkel lüle kullanılmaya başlanmıştır. 18. Yüzyılda Güney Amerika'da tütünler kağıda sarılarak içilir olmuştur. 1844 yılında Fransa'da Cigaret adıyla kağıda sarılı sigara üretilmiş, aynı yıl İtalya'da puro yapımına başlanmıştır.<sup>34</sup> Sigaranın yayılması 1856 Kırım harbinden sonra olmuştur. Kırım savaşı sırasında gazete kağıdına sarılarak içilen tütünler Türk, İngiliz, Fransız ve yerli ordulara mensup askerler arasında büyük rağbet görmüştür. Harp koşullarının sigara kullanmayı artırması savaş sonrası yurtlarına dönen askerlerin bu alışkanlıklarını beraberinde götürerek oralarda devam ettirmesi sigara sanayinin temelini oluşturmuştur.<sup>36</sup>

1881 yılında Amerikalı James Bonsack saatte 12.000 adet sigara yapabilen ilk sigara makinesini üretmiştir. Kısa sürede de bu makine dünya ülkelerine hızla yayılmıştır.<sup>37</sup>

Sigara üretimindeki yenilikler sonucu tütünün asit miktarı düşürülüp içim kalitesi yükseltildikten ve kibrit icat edildikten sonra sigara tiryakiliği artmıştır. 1931 yılında Benson ve Hedges İlk ağızlığı ve kostik sodaya batırılmış pamuktan oluşan ilk ticari filtreyi geliştirmişlerdir. 1934'te ise ilk mentollü sigara üretilmiştir.<sup>34</sup>

Ülkemizde tütünün tarihi; 1601 yılında İngiliz gemicileri tarafından tütünün İstanbul'a getirilmesine dayanır. Göğüs hastalıklarına iyi geldiği rivayetiyle kısa sürede tüm Osmanlı'ya yayılır. Tütün imalatının yoğun olduğu Cibali'de 1633 yılında izmarit yüzünden çıkan büyük yangından sonra tütün içenlerin idam edilmesi fetvası verilmiş, kahvehaneler kapatılmış, evlerde bile tütün içilmesi yasaklanmıştır. Osmanlı'da Nargile içilmesi de bu dönemde gelişme göstermiştir. 1648 'de padişah olan IV. Mehmet kendisi de tütün içtiğinden bu yasak kaldırılmıştır.<sup>38</sup>

1695 yılında Osmanlı'da tütün üretimine izin verilmiş, 1862 yılında çıkarılan bir nizamnameyle tütün ve tütün mamulleri ithalatı yasaklanmıştır. Ülkemizde ilk sigara fabrikası

1884 yılında Fransızlar tarafından İstanbul Cibali’de kurulmuştur. Ondan sonra İzmir, Adana ve Samsun’da sigara fabrikaları açılmıştır<sup>34</sup>

26.02.1923 tarih ve 558 sayılı yasa ile tütün satın alınması, işletilmesi ve sigara satılması ile ilgili tütüne ait tüm işlemlerin hükümet tarafından yürütülmesi kabul edilmiş, 19.10.1983 tarih ve 2929 sayılı kanunla “ Tekel İşletmeleri Genel Müdürlüğü “ kurulmuştur. Böylece tütün ve tütün mamulleri ithalatı serbest bırakılmıştır<sup>34</sup>

**2.2.5.3.Esrar ve Afyon:** Eski Roma ve Hintliler esrara başarı ve mutluluk anlamına gelen “vişema” adını vermiştir. Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüş kenevir bitkisinin insana mutluluk ve neşe verdiğini, keder ve üzüntüyü dağıttığını yazar. Ünlü tarihçi Herodot Mezopotamya bölgesinde yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzer bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak çıkan dumanı soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır.<sup>33</sup>

1091-1276 yılları arasında İran’da Alamut Kalesi’nde Hasan Sabbah’ın liderliğinde hüküm süren Haşhaşin Devleti bağımlılık yapan maddelerin terörist amaçlarla kullanımına önemli bir örnektir. Hasan Sabah alkol, esrar ve başka uyarıcı maddeleri kullanarak bağımlı yaptığı fedaileri ile birçok suikast planlamış ve bölgede önemli bir terörist güç olmuştur. Günümüzde de bağımlılık yapıcı maddeler, terörist örgütler tarafından, hem ticareti yapılarak maddi kaynak elde etmek için hem de militan temin etmek için kullanılmaktadır.<sup>33</sup>

**2.2.5.4.Barbitüratlar:** Barbitüratların keşfi, 1864 yılında, Almanya’da, 29 yaşındaki araştırmacı Adolf von Baeyer tarafından malonik asid ile ürenin kondensasyonu sonucu malonilüreyi sentezlemesi ile başlar. Ortaya çıkan ürün aktif değildir ve barbitürik asid olarak adlandırılır.<sup>39</sup> Daha sonra barbitürik asid molekülünden basit kimyasal işlemlerle barbital ve fenobarbital ile başlayan birçok barbitürat sentezlenmiştir. Fenobarbital 1912’den itibaren ilaç olarak kullanılmaya başlamıştır. Fenobarbital ve bunu izleyen diğer sentezlenen barbitüratlar yatak ıslatmadan artrite kadar 77 çeşit sağlık probleminin tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılmıştır.<sup>32-33,39-40</sup> Bu durum aynı zamanda yaygın bir barbitürat bağımlılığına ve barbitürat kötüye kullanımına neden olan dramatik bir sonuç doğurmuştur. Sonuçta, barbitüratların kullanımı “kırmızı reçete uygulaması” gibi önlemlerle kontrol altına alınmış ve kullanım alanları oldukça kısıtlanmıştır.<sup>9</sup>

**2.2.5.5.Benzodiazepinler:** Mental hastalıklara yönelik ilaç geliştirme çabaları sonucu karşımıza çıkan kötüye kullanm potansiyeli olan ve bağımlılık yapan başka bir ilaç grubu da

benzodiazepinlerdir. Benzodiazepinlerin sentezi 1930'lara kadar gider. Leo Sternbach isimli kimyager Polonya'nın Krakow şehrindeki laboratuvarında boya kimyası üzerine çalışırken heptoksidiazinler olarak bilinen bir grup kimyasalı sentezledi. Ancak Sternbach ve arkadaşları Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Hoffmann La-Roche laboratuvarlarında çalışıncaya kadar bu bileşikler üzerinde başka bir çalışma yapmadılar. 1950'lerin başlarından itibaren heptoksidiazinler üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırarak bu bileşiklerden önce klordiazepoksidi daha sonra da diazepamı geliştirdiler. Klordiazepoksidi ve diazepamı izleyerek alprozalam, klorazepat, oksazepam flurazepam, klonazepam ve temazepam gibi birçok benzodiazepin sentezlendi ve tedaviye sunuldu.<sup>32</sup> Halen dünyada 40 civarında benzodiazepin türevi ilaç bulunmaktadır ve bugüne kadar 8 adet benzodiazepin türevi FDA'dan (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) anksiyete tedavisinde kullanılabilir onayı almıştır. Benzodiazepinler barbitüratlara göre daha emniyetli ilaçlar olarak süratle tedavide onların yerini almıştır. Bununla beraber, sedatif ve hipnotik etkileri başta olmak üzere birçok farmakolojik etkilerine tolerans gelişmesi ve barbitüratlara göre daha yavaş gelişse de bağımlılık yapmaları ve kötüye kullanımları bu ilaçların da kullanımını sınırlamıştır. Günümüzde benzodiazepinler de kontrollü reçetelenen ilaçlar arasındadır.<sup>9</sup>

**2.2.5.6.Kokain:** Güney Amerika'da 3000 yıldan beri kullanılan koka bitkisini, 1859'da izole eden ve buna kokain adını veren Albert Niemann'dır.<sup>41</sup> Kokain'in; 1884'te Carl Koller tarafından göz cerrahisinde, William Halsted'in ise intradermal ve sinir blokajlarında kullanmaya başlamaları modern lokal anestezinin başlangıcı kabul edilir.<sup>42</sup> Kokain devlet adamları, ünlü sporcular, ve sanatçılara kadar çok geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Özellikle I. dünya savaşında yaygınlaşan kullanımı, zararları anlaşıncaya azalmıştır.<sup>41</sup>

**2.2.5.7.Morfin:** Afyondaki aktif madde olan morfin 1805 yılında Sertürner tarafından izole edilmiştir. Daha sonra intravenöz anestezi olarak kullanılmıştır.<sup>42</sup>

**2.2.5.8.Eroin:** Di asetil morfin (eroin) 1874 'de sentezlenmiş, 1898'de piyasaya heroin ismiyle sunulmuştur.<sup>43</sup>

**2.2.5.9.LSD:** İlk kez 1938'de İsviçre'de Albert Hoffmann tarafından sentezlenmiştir.<sup>43</sup> Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve madde kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla beraber bunun nedenleri, tedavisi ve önlenmesine yönelik ciddi çalışmaların 1980'lerden itibaren giderek arttığını görmekteyiz. Bunun en önemli

nedenlerinden biri ABD'nin Vietnam Savaşı sonrası ülkesine dönen 200 binden fazla opioid bağımlısı ile uğraşmak zorunda kalmasıdır. Savaş sırasında askerlerin ağır yaralanma durumlarında kullanılmak üzere harp paketlerinde bulunan morfin ampullerinin öforizan ve ağır stresi gidermek amaçlı olarak kötüye kullanılması ve Vietnam'da birçok bağımlılık yapıcı maddeye askerlerin rahatça ulaşabilmeleridir. Savaş sonrası Amerika'ya dönen bağımlıların toplumla birlikte yaşamalarının ve yeniden normal bir yaşama adaptasyonlarının zorluğu, madde arayışları sırasında saptıkları illegal yollar ve bunların üzerinden yeni bağımlıların oluşması madde bağımlılığının ne kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunun anlaşılmasına önemli bir katkı sağlamıştır.<sup>9</sup>

#### **2.2.6.Adolesanlarda Madde Kullanımının Nedenleri:**<sup>44-49</sup>

Adolesanlarda bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını etkileyen birçok risk faktörü vardır. Bu faktörleri dört ana başlıkta toplayabiliriz.

##### **2.2.6.1.Kişiyeye Ait Risk Faktörleri**

###### **A. Biyolojik Nedenler:**

**a)Genetik Yatkınlık:** Madde kötüye kullanma ve bağımlılığında genetik yatkınlığın katkısı halen bilimsel olarak tartışmalı bir durumdur. Ailesinde madde kötüye kullanma ve bağımlılığı öyküsü olanlarda buna bir yatkınlık olduğunu düşündüren verilerin yanı sıra aksini düşündüren verilerde bulunmaktadır.<sup>50</sup> Dopamin D2 reseptörlerinin özellikle madde bağımlılığını ilgilendiren ödüllendirmenin genetik zemininde de önemli bir katkıya sahip olduğu yolunda araştırma sonuçları yayınlanmıştır. Bu araştırmaların çoğunda yapılan ortak vurgu, dopamin D2 reseptör eksikliği ile ödüllendirmeye duyarlılıkta bir azalma olduğu şeklindedir. Son zamanlarda madde bağımlılığının bir “ödül eksikliği sendromu” olabileceği şeklinde görüş bildiren verilerde artışlar gözlenmektedir.<sup>51,52</sup>

**b)Yaş:** Sigara ve diğer uyuşturucu maddelere bağımlılığın başlangıcı en sık ergenlik çağında dayanmaktadır. TBMM 2008 yılında uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporuna göre “Madde kullananların %75'inin 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı araştırmalar sonucu tespit edilmiştir.” İfadesi kullanılmaktadır.<sup>10</sup>

**c)Cinsiyet:** Erkeklerde, riskli arkadaşlar edinme ve madde kullanımı kızlara göre daha yaygındır.<sup>53,54</sup> Fakat kızların da anti sosyal arkadaşlar edinmeleri durumunda, madde kullanma risklerinin erkeklere yakın olduğu tespit edilmiştir. Kızlarda, erkeklerden farklı olarak, ailenin madde kullanımı konusunda olumlu tutumu olması da çevresel risk faktörü olarak gösterilmiştir.<sup>54</sup>

### **B. Psikolojik Nedenler:**

**a)** Agresif veya asi davranışlı olma (saldırganlığa meyilli olma); Durdu Altuner ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, son bir yıl içerisinde yapılan değersiz veya değerli bir şeyi çalmak, hırsızlık yapmak için fiziksel şiddet kullanmak, hırsızlık yapmak için bina veya arabaya zorla girmek, başkasına ait bir şeye hasar vermek ve benzeri suç işleme davranışları ile psikoaktif madde kullanımı arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.<sup>55</sup>

**b)**Anti sosyal kişiler bazı kişilik bozuklukları madde bağımlılığı riskini arttırabilmektedir. Antisosyal kişilerde, madde kullanmaya ve bağımlılığa yatkınlık gözlenmektedir.<sup>56</sup>

**c)**Depresyon/anksiyete olması, aşırı heyecanlanma, stresle baş etmede yetersizlik aşırı kaygı ve stres gençlerde madde kullanımını artırmaktadır. Madde kullanımını etkileyen faktörlerle ilgili Türkiye’de yapılan çalışma sayısı çok azdır. Madde kullanımı, genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler önemli rol oynamaktadır.<sup>57</sup> Gençler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, sorunlarından uzaklaşmak, heyecan aramak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilirler.<sup>58</sup>

**d)** Özguven eksikliği; özgüven, özsaygı ve sosyal destek gibi psikolojik özellikler ile sigara, alkol ve madde kullanımı arasında ilişkinin olduğu öne sürülmektedir. Düşük benlik saygısı madde kullananlar arasında sık gözlenmektedir.<sup>59</sup>

**e)** Sevgi eksikliği, sevgiyi tanımama ve yaşamama<sup>9</sup>

### **C. Hormonal ve Sosyal Nedenler<sup>44-49</sup>**

**a)** Okul sorunları veya okul başarısızlığı

**b)** Okula devamsızlık, okula karşı ilgisizlik

**c)** Fiziksel ve seksüel istismarlarla karşılaşma

- d) Erken seksüel deneyim
- e) Erken yaşta diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı
- f) Öğrencilerin gelir getirici faaliyette bulunması

g) Analitik düşünceye dayalı akılcı eğitimden yoksunluk: Analitik düşünce, olayların neden sonuç çerçevesi içinde aklın süzgecinden geçirilerek tarafsız bir şekilde analiz edilmesi ve en doğru sonuca ulaşılabilmesidir.. Analitik düşüncenin önündeki en önemli engellerden biri ezberci eğitim yaklaşımıdır. Ezberci bir sistemde yetişen bireyler olayları neden-sonuç ilişkisi değerlendirerek sağlıklı bir sonuca ulaşamazlar. Madde kötüye kullanma ve deneme merakının ortaya çıkması ve sonuca ulaşmasındaki en önemli faktörlerden biri de bu tuzağa düşen bireylerin eğitimsizlik veya yanlış eğitim nedeni ile analitik düşünememeleridir.<sup>9</sup>

#### **2.2.6.2.Ailesel Risk Faktörleri<sup>44-49</sup>**

- a) Anne ve babanın madde kullanması ya da bağımlı olması
- b) Kardeşlerin madde kullanması
- c) Ailenin otoriter (aşırı baskıcı) olması ya da aşırı umursamaz davranması
- d) Aile içi problemler, çatışmalar, uyuşmazlıklar
- e) Ebeveynin ilgisizliği (sorumsuzluğu), aile içi iletişimsizlik
- f) Anti sosyal ebeveynli olma
- g) Parçalanmış aileye sahip olma

#### **2.2.6.3.Çevresel Risk Faktörleri<sup>44-49</sup>**

- a) Madde kullanan kişilerle arkadaşlık etme
- b) Akrabaları arasında madde kullananların olması
- c) Çevresinden gelen teklifi ret etmede beceri eksikliği
- d) Kötü komşuluk ilişkileri
- e) Sansasyon arayışı

f) Kendisi ve yaşadığı sosyal çevre ile sağlıklı bir iletişim kuramama: Kendisi ile barışık olmama ve yaşadığı çevre ile sağlıklı iletişim kuramama yukarıdaki sözü edilen bazı

etkenlerden kaynaklanabileceği gibi bağımlılık yapıcı maddeleri deneme riskini artıran nedenlerdendir.

#### **2.2.6.4.Sosyal Risk Faktörleri<sup>44-49</sup>**

- a)** Toplumda madde kullanımının fazla olması (madde kullanımına uygun kültürel alt yapının mevcudiyeti/sosyal normların uygunluğu)
- b)** Madde satış ve kullanımı konusunda yasal yaptırımların olmaması veya uygulanmaması
- c)** Adolesanların rol model aldıkları aktör/aktris, müzisyen, sporcu ve ünlü kişilerin sigara, alkol veya uyuşturucu maddelerden birini alıyor olması
- d)** Kişilere madde bağımlılığının zararlarını anlatmada yol gösterici konumda bulunan öğretmen ve doktorların bunu yaparken aynı zamanda madde kullanmaları
- e)** Maddelere kolayca ulaşabilme, maddenin ucuz olması
- f)** Toplumda sosyal eşitsizliklerin fazla olması (Yoksulluk, Irkçılık, fırsat eşitsizliği, yolsuzluk ve aşırı işsizlik v.b.)
- g)** Yaşanılan yerdeki madde kullanma durumu; zamanını üretkenlikten uzak bar, kumarhane ve kahvehane gibi yerlerde geçirme<sup>9</sup>
- h)** Spor, sanat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmemesi ve/veya kısıtlanması<sup>9</sup>

## 2.3.TÜTÜN

Dünyadaki en kolay ve en yaygın bağımlılık türü sigara bağımlılığıdır. Aynı zamanda sigara içme alışkanlığı dünyadaki en büyük önlenebilir halk sağlığı sorunudur.<sup>60</sup>

Alan Leshner'e göre kişiler sigara içmeye 2 nedenle başlamaktadır: Birincisi, sigara içmenin ve içen topluluğa üye olmanın onda nasıl bir his uyandıracacağı merakı, diğeri ise, kendini daha iyi hissetmek veya en azından hoş olmayan arzularından kurtulma isteğidir.<sup>61</sup>

Sigara kullanımı multifaktöriyel bir fenomendir. Sosyo-demografik (ekonomik, politik), çevresel faktörler, rol model ve davranışsal risk faktörlerinin bir bütün olarak kombinasyonu kişinin sigara kullanmasında rol oynar.<sup>61</sup>

Sigara alışkanlığı yaygın olarak çocukluk çağlarında başlamaktadır. Tiryakilik sıklıkla 10-20 yaşlar arasında oluşmaktadır. 20 yaşından sonra bir kişinin tiryaki olması çok nadir bir durumdur.<sup>62</sup>

Sigara bağımlılığı, sıklıkla 100 sigaradan sonra başlamaktadır. Nikotin bağımlılık yapan güçlü bir kolinerjik analogdur. Birçok transmitterin (asetil kolin, serotonin,  $\beta$  endofin) salımını artırır. Böylece nikotin kullanımı; kişilerde iştah azalması, gevşeme ve artmış mutluluk oluşturur. Birçok çalışma göstermiştir ki adolesanlarda, erişkinlerdeki gibi bağımlılık oluşabilir. Erken bağımlı olanların bağımlılıktan kurtulmaları oldukça güçtür.<sup>61</sup>

Tütün tüm dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Güçlü bağımlılık yapıcı özelliği mevcut (Bırakanların % 70'i ilk üç ayda tekrar kullanmaya başlamakta). Tütün üç önemli bileşenden oluşmaktadır.(katran, nikotin ve karbon monoksit)<sup>27</sup>

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sigara bağımlılığını ölçen testtir. Altı soruya verilen yanıtlarla elde edilen skorun 4'ün üstünde olması bağımlılık olasılığını göstermektedir.<sup>63,64</sup>

Tütün ürünü kullananların çok büyük bölümü (%94,8) mamul sigara içmekte Sadece %0,8 kadarı nargile kullanmaktadır. Tütün ürünü kullananlar içinde %23,8'lik bölüm her gün tütün kullanmaktadır. Her gün sigara içenlerin yaklaşık dörtte üçü günde yarım paketten fazla (11 ve daha çok sayıda) sigara içmektedir. Her gün sigara içen her 10 yetişkin kişinin 4 tanesi günün ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk 30 dakika içinde içmektedir. Sigara içenlerin % 53'ü sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı deneyenler gerekçe

olarak en çok sağlık sorununu % 63,4 belirtmişlerdir. Sigara fiyatının yüksekliği ise ancak kişilerin %5,3u tarafından gerekçe olarak ifade edilmiştir.<sup>5</sup>

Dumansız Tütün: Litaratrdeki adı Snuff ve Cheewingdir. Snuff; ğtlmş toz haline getirilmiş ve kutularda veya poşetlerde paketlenmiş formlardır. Yanakla damak arasına bir miktar konarak ağızdan emilimi beklenir. Snuff: İsveç ve Norveç’te kullanılan nemli snuff. Doğal kurutulmuş (air-cured) tütün, su, tuz ve tatlandırıcılardan oluşur. Ağıza konan tütünle ilgili çeşitli terimler mevcut: spit, oral, smokeless, chewing, snuff tobacco. Dumansız tütün kullanımı daha az ölümcül ama az ölümcül terimi güvenli anlamına gelmez. Emilen nikotin miktarı daha fazla. Bu ttnlerde en zararlı madde “tobacco-specific nitrosamines” gıdalardakinden 100 kat fazla. Bu nitrozaminler inhalasyon olmadan da enjekte edildiğinde hayvanlarda akciğer kanserine neden olmaktadır. Oral kavite kanser ve pankreas kanseri gelişmesinde dumansız tütün bir risk faktörü olabilir, daha uzun gözlemlere gereksinim var.<sup>65</sup>

Maraş otu veya ağızotu, “Deli Tütün” denen bir tütün çeşidinin yapraklarının toz haline getirilerek meşe, ceviz veya asma çubuğundan elde edilen kül ile yarı yarıya karıştırılmasından elde edilmektedir. Sade veya sigara kağıdına sarılarak alt n dudak ve dişler arasında yerleştirilerek kullanılan ve 10 ila 25 dakika arasında bekletilince çeneyi uyuşturan otun sigara gibi tiryakiliği olduğu belirtiliyor.<sup>65</sup>

Ağızotun sağlığa etkileri sigara gibi nikotin bağımlılığı, reverzibl oral lezyonlar, oral, gastrik veya baş-boyun kanserleri şüpheli, kardiovasküler risk artışı var (3 çalışmada artış yok, birinde MI riski artışı), fetusta toksik etki, akciğer kanseri veya diğer akciğer hastalıklarına yol açtığı henüz kanıtlanmamıştır.<sup>65</sup>

Kahramanmaraş ilinde ağızotu (maraş otu) ok yaygın olarak kullanılmaktadır. Kanunlar kapsamında satışı yasak değildir. Maraş otu ile ilgili bilimsel çalışmaların sayısı çok azdır. Bu nedenle maraş otunun insan sağlığına olan olumsuz etkileri yeterince bilinmemektedir.

Nargile, eski İran ve Hindistan’da yaygın olarak yaklaşık 400 yıl kullanılmıştır. İngiltere, Fransa, Rusya, Orta Doğu ve ABD’de yaygınlaşmaktadır. Tmbeki, nargileye özgü özel bir tütündür. Virginia ve Burley ttnlerinde % 3–4, Türk ttnlerinde % 1–2 olan nikotin oranı, tmbekide % 10’a kadar çıkabiliyor. Tmbeki Türkiye’de Hatay-Samandağ ve Konya– Hadım bölgelerinde üretiliyor. Tütün gibi toplanıyor, ama farklı işlemlerden geçiriliyor. Aromalı ve meyveli olanları yurt dışından kontrolsüz getiriliyor. San Diego,

California’da; 235 nargile kullanıcısı üzerine yapılan çalışmada; Yaş ortalaması: 22, %57’si erkek, %72’si sigara içmiyor. Katılımcıların %58,3’ü nargilenin diğer tütün mamüllerine göre daha az zararlı olduğuna inanıyor. Beyazlar daha fazla kullanıyor. Subaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; Toraks Dergisi Ağustos 2005 Ankara’daki kafelerde nargile içen 273 gencin (ort yaş:23) %53,5’i bağımlılık yapmadığını %89’u nargileyi bırakmayı düşünmediğini belirtmiş! Nargile içenlerin %90’ı sigaranın daha bağımlılık yapıcı özelliği olduğunu ifade ediyor. Yaklaşık 40-45 dakikalık bir seanstan sonra nikotin ve kotinin sırasıyla % 250 ve % 120 artmaktadır. Nargile içenlerde karsinojenlere maruziyet daha fazla, zira sigara 5-10 dakikada biterken nargile 40-45 dakika sürmektedir. Bu süre nedeniyle bir seansda 100 den fazla sigara kadar duman inhale edilmektedir. Diğer potansiyel problem, tütünü yakmak için uygulanan ısı kaynağının oluşturduğu kimyasallar, CO ve metallerdir. Paylaşılan ağızlıklar nedeniyle tbc, herpes, hepatit bulaşma riski yüksektir. Tatlandırılmış ve güzel kokuları ve az irritasyonu nedeniyle daha uzun süre ve daha derin inhalasyonla içilebilmektedir. Mevsime göre suyuna buz, meyve suyu, süt veya şarap katılabilmektedir.<sup>65</sup>

Nargile kullanımında 2008 yılından (%2,3) 2012 yılına (%0,8) kadar geçen sürede önemli düzeyde azalma olmuştur. Bu azalma okula gitmemiş olan grup dışında bütün demografik özellikler için söz konusudur.<sup>5</sup>

### **2.3.1.Sigaranın Sağlığa Etkileri:**

Her beş ölümden biri sigaraya ilişkin ölümdür. Sigara kullanan kişide akciğer kanseri olma riski 22 kat, bronşit riski 10 kat daha fazladır. Kalp hastalığı olma riski de 3 kat artmaktadır. Sigara içenler, içmeyenlere göre yedi yıl daha erken ölmektedir. Sigara akciğerin gelişimini yavaşlatmakta, performansı düşürmektedir. Gençlerde nefesin yetersiz olma hissi, içenlerde 3 kat fazladır. Sigara içenlerde içmeyenlere göre esrar kullanma riski 8 kat, kokain kullanma riski 22 kat fazladır.<sup>27</sup>

Sigara Akciğer kanserinden başka ağız, larinks, farinks, özafagus kanserlerine neden olmaktadır. Ayrıca burun, Akut miyeloblastik lösemi, mesane, böbrek, pankreas, kolorektal, mide, serviks, karaciğer ve penis kanserleriyle de ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>66,67</sup>

İskemik kalp hastalıklarının % 25 'inden sigara sorumludur.<sup>67</sup> 20 yıl süren ve Britanyalı erkek doktorlar (34440 kişi) üzerinde yapılan izleme çalışmasında, günde 25 ve daha fazla sigara içenlerde içmeyenlere göre koroner kalp hastalığından mortalite oranı 2-3 kat daha

yüksek bulunmuştur. Ayrıca sigara içenlerde içmeyenlere göre 1,5-3 kat daha fazla beyin damar hastalığı görüldüğü bildirilmiştir.<sup>68</sup>

Sigara içen kişilerde hem duodenal hem de gastrik ülser daha sık gelişmektedir. Ayrıca sigara; ülserin iyileşmesini geciktirir, ülser nükslerini artırır, ülsere bağlı komplikasyon gelişimi ve ülsere bağlı ölüm oranlarını artırır.<sup>66,69</sup>

Sigara içen erkeklerde spermelerde deformite, sperm sayısı ile motilitesinde azalma ve empotans sıklığında artma saptanmıştır. Buna bağlı olarak sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre infertilite daha fazla görülmektedir. Yapılan uzun izlemli çalışmalara göre sigara içen kadınlardaki infertilitenin içmeyenlere göre 1.42 kat daha fazla olduğu, ektopik gebelik riskinin 2 kat arttığı, spontan düşük olasılığının da 2 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Bu durum, kullanılan sigaranın dozuna bağlı olarak artış göstermektedir.<sup>70</sup>

Gebelikte sigara içilmesi, erken doğum riskini sigaranın dozuna bağlı olarak arttırmaktadır. Ayrıca gebelik haftaları aynı olmakla birlikte, yeni doğan ağırlığı sigara içenlerde ortalama 200 gr daha az bulunmuştur.<sup>70</sup> Yapılmış bir meta analizde, gebeliği esnasında sigara içmeyen annelere göre sigara içen annelerin çocuklarında dudak yarıkları daha fazla görülmüştür.<sup>71</sup>

Sigara içen kadınlarda ortalama menapoz yaşı içmeyenlere göre 1-2 yıl daha erken olmaktadır. Sigara, kadınlarda menapoz sonrası sıkça görülen ve ölümlere neden olabilen osteoporoz 'un başta gelen risk faktörlerinden biridir.<sup>66,70</sup> Yapılan bir vaka -kontrol çalışmada femur başı kırığı olan hastalar incelendiğinde, kırığın sigara içenlerde içmeyenlere göre 1.66 kez daha fazla görüldüğü saptanmıştır.<sup>70</sup>

Trombo angiitis obliterans (burger hastalığı ), progressif ilerleyen ve sigara içimiyle direkt ilişkili özellikle genç erkeklerde görülen periferik damar hastalığıdır. Ayrıca abdominal aort anevrizması, amputasyon, myokard infarkt insidansı sigara içmeyenlere göre daha fazladır. Sigara içenlerde içmeyenlere göre tromboz riski daha yüksektir. Sigara kan LDL seviyesini de yükseltmektedir.<sup>72</sup>

Sigara içenlerde dişlerin rengi çabuk sararmaktadır. Sigara içenlerde diş taşı ve diş çürükleri sigara içmeyenlere göre daha fazladır. Ayrıca sigara ağız içi florasını bozduğundan kötü bir ağız kokusuna neden olmaktadır.<sup>73</sup>

Sigara gözlerde maculer dejenerasyon, katarakt, saç renginde değişiklik, kol ve ayaklarda periferik vasküler hastalıktan dolayı gangren sıklığında artış, uyuşma ve soğukluk oluşur. Ayrıca sigara immün sistemi de baskıladığından dolayı, sigara içenlerde özellikle kronik enfeksiyonlarda artış, bu bağlamda kronik rinit, sinüzit, astım ataklarında artış, yara iyileşmesinde gecikme) görülmektedir.<sup>67</sup>

Sigara tiryakilerinde içmeyenlere göre 5 kat daha fazla deri kırışıklıkları görülür. Bu oran bayanlarda daha fazladır. Deri kırışıklığı ve deri rengindeki değişikliklerden dolayı sigara içenler olduğundan yaşlı görünmektedirler.<sup>67,74</sup>

Sigara bağımlıları sigarayı bıraktıktan sonra da çeşitli sorunlarla karşılaşmakta ve bazıları bu sorunlardan dolayı tekrar sigara içmeye devam etmektedir. Bu sorunlar, sigarayı bıraktıktan sonraki 24 saat içerisinde başlayan ve günlerce devam eden nikotin yoksunluk belirtileridir. Bu belirtiler; İrritabilite, sabırsızlık ve tahammülsüzlük, anksiyete veya depressif tablo, konsantrasyon eksikliği, kalp atım sayısında azalma, EEG' de yavaşlama, unutkanlık, uyku bozukluğu, gastro intestinal belirtiler, iştah artması ve kilo alma gibi sıralanabilir.<sup>75</sup>

Sigaranın bırakılması ile kalp hastalıklarıyla ilgili artmış riskin 1 yıl içinde yarıya ineceği, sonrasında hiç sigara içmemişlere benzer düzeye gelebileceği bildirilmiştir. İnme riskinin, sigarayı bırakma sonrası 5 yılda sigara içmeyenlerle benzer düzeye geleceği tahmin edilmektedir. İngiltere’de yürütülen izlem çalışmasında, sigara bırakma sonrası akciğer kanseri riskinin 30 yıl sonra %90 oranında azaldığı bulunmuştur.<sup>27</sup>

En iyi tedavinin koruyucu hekimlik olduğunu akılda tutacak olursak çocukların ve gençlerin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmeleri, sigarasız ortamda yetişmeleri, sigara ile mücadelede kalıcı adımlar atılması gelecek nesiller için çok önemli bir tutum olacaktır.

### **2.3.2.Türkiye’de Tütün Kullanımı:**

Tütün kullanımı bütün ülkeler açısından yaygın bir alışkanlıktır. Ancak, tütün kullanımının yol açtığı sağlık sorunlarının ortaya konmasından sonra özellikle gelişmiş ülkelerde sigara kullanımında azalma meydana gelmiştir. Bunun üzerine sigara firmaları ürünlerini satabilmek için yeni pazarlar aramaya girişmişler, tütün kullanımının fazla olmadığı gelişmekte olan ülkelere yönelmişlerdir. Bunun sonucunda gelişmekte olan ülkelere de sigara kullanımında artış meydana gelmiş ve aynı zamanda yabancı sigara markalarına yönelme de artmıştır.<sup>76</sup>

Sigara içimi ülkelerin üretim kapasitelerine de düşürmekte, sağlıklı nesillerini ve işgüçlerini yok etmektedir. Artan ticari ilişkiler, yabancı yatırımlar, uluslararası pazarlama ve diğer komplike küreselleşme hareketleri bu salgının diğer nedenleridir. Salgının uluslararası boyutları nedeniyle, bunun kontrolü de şeffaf ve açık uluslararası işbirliğini ve karşılıklı anlaşmaları gerekmektedir.<sup>76</sup>

Dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”dir. 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de DSÖ’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında kabul edilmiştir. Tütün kontrolünün en önemli unsurlarından biri tütün ile mücadele politikalarının etkinliğini ölçmektir. DSÖ, “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” kapsamında ülkelere periyodik aralıklarla Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının (KYTA) yapılmasını önermektedir.<sup>5</sup>

Ülkemizde tütünle mücadelede ilk yasal düzenleme 1996 yılında yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre sağlık ve eğitim kurumlarında, toplu taşıma araçları, spor ve kültür faaliyetlerinin yapıldığı tesislerde ve resmi daireler gibi çeşitli kapalı ortamlarda tütün ürünü kullanımını yasaklanmıştır. Yasa ayrıca tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımını 18 yaşından küçük çocuklara tütün ürünü satışı yasaklamıştır.<sup>76</sup>

DSÖ tarafından kabul edilen Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, 27 Şubat 2005 tarihinde TBMM’de kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’ni takiben, ülkemizde sigara salgınının kontrol altına alınabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır.<sup>76</sup> 2008 yılında, 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” kabul edilmiş ve yürürlüğe girmiştir. Bu kanun pasif içicileri korumaya yönelik, dumansız bir Türkiye oluşturmak adına tüm kapalı alanlarda sigara tüketiminin yasaklanması amacıyla çıkarılmış ve “Dumansız Hava Sahası” kampanyası başlatılmıştır.<sup>5</sup>

Ülkemizde tütünle mücadele çalışmaları kapsamında; Kapalı alanlarda denetimler yapılmakta, Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı hizmetleri verilmekte, sigara bırakma poliklinikleri sigarayı bırakmak isteyen kişilere hizmet sunmaktadır.<sup>5</sup>

Türkiye KYTA 2008 yılında 11200 hanede, 2012 yılında ise 11536 hanede uygulamıştır. 2008 ve 2012 yıllarında yapılan KYTA karşılaştırıldığında; Türkiye’de 15 yaş üstü tütün ürünü kullanım oranı %31,2’den %27,1’e gerilemiş, 15 yaşından önce sigaraya başlayanların oranı ise %19,6’dan %16,1’e gerilemiştir. 2012 yılı sigara içme oranı erkeklerde % 41,5 kadınlarda %13,1’dir. 2008 yılına göre yaklaşık 2 milyon 200 bin kişi sigarayı bırakmış,

Kapalı alanlarda sigara dumanına pasif maruziyet %60 azalmış, yasak olmamasına rağmen evlerde sigara içenlerin oranı %35 azalmıştır. Tütünle Mücadelede DSÖ belirlediği kriterlere göre ülkemiz dünyada başarılı ilk 4 ülke arasında yer almıştır.<sup>5</sup>

Türkiye, talep azaltıcı Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise (MPOWER) stratejilerinin hepsini en üst düzeyde uygulayan dünyadaki tek ülke konumundadır. MPOWER stratejileri 6 temel maddeden oluşmaktadır (Tablo 2).<sup>5</sup>

**Tablo 2. MPOWER Stratejileri**

|     |                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|
| 1.) | Tütün kullanımının ve önleyici politikaların izlenmesi                  |
| 2.) | İnsanların tütün dumanından korunması                                   |
| 3.) | Sigarayı bırakmak isteyenlere destek hizmetleri verilmesi               |
| 4.) | Toplumun tütünün zararları konusunda uyarılması,                        |
| 5.) | Tütün ürünlerinin reklamının, promosyonunun ve sponsorluğunun önlenmesi |
| 6.) | Tütün ürünlerine uygulanan vergilerin artırılması.                      |

## 2.4.ALKOL

İnsanoğlunun tarihte kullandığı ilk psikoaktif maddedir. Alkol kullanımı bazı kişilerde sosyal kullanımın ötesine geçmekte bağımlılık yapabilmektedir. Alkol tarih boyunca tedavi edici ya da dinsel amaçlarla da kullanılmıştır. Alkol kimyasal olarak etanol olarak adlandırılan bir maddedir.<sup>27</sup>

1 gram alkol 7 kcal enerji verir. Alkol ince barsaktan emilir. Alkolün %98'i karaciğer tarafından metabolize edilir. Alkolün %10'u idrarla ve hava yoluyla geri kalanı ter, tükürük ve göz yaşıyla atılır. Etanol, vücutta alkol dehidrojenaz enzimi ya da mikrozomal oksidasyon sistemiyle oksitlenerek asetaldehite dönüşür. Asetaldehit de aldehit dehidrojenaz ya da ksantin oksidaz enzimiyle asetik asite yükseltgenir. Normal bir insanda 150 mg/kg-saat alkol metabolize edilir. Asetaldehit de, alkol gibi, gerek merkezi sinir sistemi (MSS), gerekse organ sistemleri üzerinde toksik etkileri olan bir maddedir.<sup>27</sup>

#### **2.4.1.Alkolün Etkileri:<sup>27</sup>**

Kan alkol düzeyine göre (%mg) olarak alkolün davranışsal etkileri şunlardır:

- 50-80 Keyif, harekette kusurlar
- 80-100 Nistagmus (göz bebeklerinde oynama),
- 100-200 Yürümekte zorluk, duygusal bozukluklar (öfke, ağlama vb)
- 200-300 Şaşkınlık, konuşma bozukluğu, unutkanlık
- 300-400 Koma
- 400-500 Solunum depresyonu
- >500 Ölüm

#### **2.4.2.Dünyada Alkol Kullanma Durumu**

1995'te kabul edilen "Avrupa Alkol Şartnamesi" bütün üye ülkeleri, kapsamlı alkol politikaları düzenlemeye davet etmektedir. Ülkemiz de "Avrupa Alkol Şartnamesi" ni kabul eden ülkeler arasındadır. Avrupa Alkol Şartı'nın 5 ilkesinden biri de; "Bütün çocukların ve ergenlerin alkol tüketiminin olumsuz sonuçlarından ve alkollü içeceklerin promosyonundan olabildiğince arındırılmış bir ortamda büyüme hakkı vardır" ifadesidir.<sup>78</sup>

ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda erişkinlerin yaklaşık yarısının düzenli alkol kullanmakta olduğu görülmektedir. Bu ülkelerde kalp hastalığı ve kanserden sonra en yaygın sağlık sorunu alkoldür.<sup>79</sup>

Dünya'da alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar (Alkolizm) erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat fazladır. Alkol kullanım bozukluğu (Alkolizm) tipik olarak 45 yaşın altında daha yaygın olup, bütün sosyoekonomik gruplarda görülmektedir.<sup>80</sup>

DSÖ "2014 Küresel Alkol ve Sağlık Raporu"na göre 2012'de dünya genelinde 3,3 milyon kişi aşırı alkol tüketimi sebebiyle hayatını kaybetti. Dünyada en çok alkol tüketilen ülke, kişi başına düşen 17,5 litre alkol ile Belarus. Belarus'u Moldova, Litvanya, Rusya ve Romanya takip ediyor. Raporda, alkol tüketiminin 200'e yakın hastalığa ve bağımlılığa sebep olabileceği vurgulandı. DSÖ raporunda, bazı Avrupa ve Amerika ülkelerinde alkol tüketimi hâlâ yüksek olsa da bir düşüş eğiliminin görüldüğü belirtildi. Asya'da alkol tüketiminin düşük olduğu bazı ülkelerde ise yükseliş eğilimi rapor edildi. Aşırı alkol tüketimiyle mücadele için bazı ülkelerin yüksek vergiler, yaş sınırlaması, satış saatlerinin sınırlandırılması gibi önlemler alınmasına rağmen, 2025'e kadar tüketimin % 10 azaltılması hedefinin tutmayacağı vurgulandı.<sup>81</sup>

Alkol endüstrisi, sağıktan reklama kadar birçok sektörü etkiliyor ve bu nedenle sıkı takip altında. Pazar Araştırma Şirketi Euromonitor tarafından yapılan son araştırmaya göre, 2013 yılında alkol tüketiminde kişi başına düşen harcamanın dünya ortalaması 86 dolar.<sup>82</sup>

Amerikan Ulusal Alkol Bağımlılığı ve Alkolizm Enstitüsü (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) istatistiklerine göre 2012 yılında 18 yaş ve üzeri kişilerin yüzde 87'si hayatlarının bir döneminde içki içtiğini söylüyor. Yüzde 71'i en son geçen yıl içki içtiğini belirtirken yüzde 56,3'ü geçen ay içtiğini söylüyor. 17 milyon Amerikalının henüz bağımlılık seviyesine ulaşmamış alkol kullanım sorunu var. Amerikalı çocukların yüzde 10'nundan fazlası alkol problemi olan ailesiyle birlikte yaşıyor.<sup>83</sup>

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Center for Disease Control and Prevention) araştırmalarına göre ABD'de her yıl neredeyse 85 bin kişi alkolle ilişkili nedenlerden dolayı hayatını kaybediyor. ABD, alkolün neden olduğu sorunları çözmek için her yıl ortalama 224 milyar dolar harcıyor.<sup>84</sup>

OECD ülkelerinde tüketilen ortalama alkol miktarı ise 9,5 litre. En düşük düzeyde alkol tüketimi ise 0.10-2.40 litre ile Endonezya, Hindistan, Türkiye ve İsrail'de kaydediliyor.<sup>85</sup>

The Economist dergisinin 2005 yılı araştırmasına göre; İslam coğrafyasında en çok içki tüketilen ülke Lübnan yılda 2,3 litre (saf alkol miktarı olarak). Lübnanlıları 1,9 litreyle Türkiye izliyor (The Economist'in bulgusu OECD'den de yüksek). Üçüncü ülke ise İran! İran'da alkol tamamen yasak olmasına rağmen ev yapımı içkiler bolca tüketiliyor (1,2 litre). En az alkol tüketen İslam ülkesi ise 0,1 litreyle Pakistan.<sup>86</sup>

#### **2.4.3.Türkiye de Alkol Kullanma Durumu**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 58. Maddesinde: "...Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" hükmü yer almaktadır.<sup>87</sup>

DSÖ verilerine göre, Türkiye'de 2002'de kişi başına tüketilen saf alkol miktarı 1,4 litreydi. OECD'nin son ölçümü yaptığı 2010'da söz konusu miktar 1.55 litre ile OECD ülkeleri arasında sondan 2.sırada yer almakta.<sup>85</sup>

DSÖ raporuna göre; Türkiye'de kişi başına yıllık 1,55 litre saf alkol tüketimi olup,<sup>85</sup> Türkiye'de alkol tüketenlerin yüzde 63'ünün bira, yüzde 9'unun şarap, yüzde 28'inin ise diğer

alkollü içecekleri tercih ettiği yer alıyor. Türkiye, Avrupa'nın en az alkol tüketilen ülkesi.<sup>81</sup> Türkiye'de tüketilen kişi başı yıllık saf alkol miktarı Avrupa Birliğinin yedide biri kadardır.<sup>77</sup>

Rapora göre, 15 yaş ve üzeri nüfus ve 2010 yılı baz alındığında Türkiye'de nüfusun yüzde 17,3'ü alkol tüketiyor. Bu oran erkeklerde 19,7, kadınlarda ise 8,2 olarak görünüyor. Nüfusun yüzde 2,7'sinin alkole bağlı rahatsızlıklar yaşadığı belirtiliyor.<sup>81</sup>

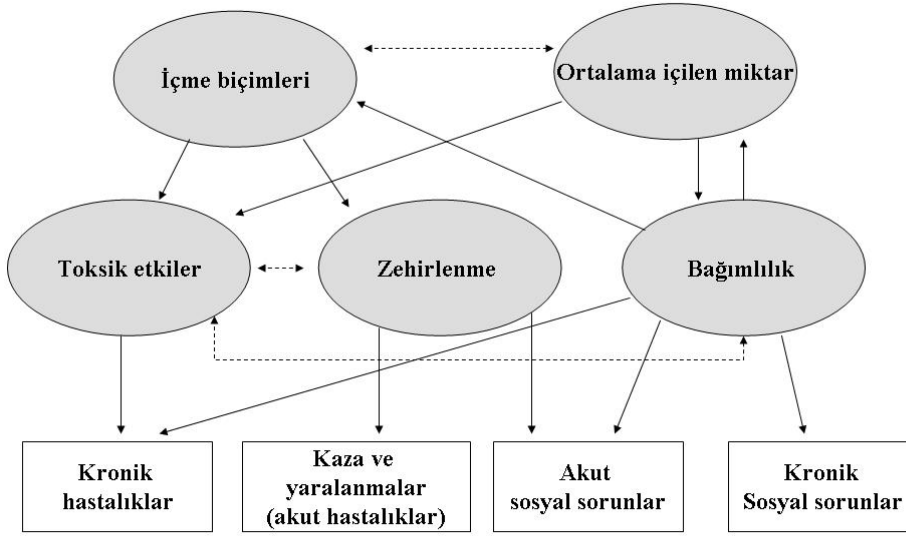
Türkiye'de Yeşilay'ın, yaptığı araştırmalara göre 2006 yılı itibariyle alkole başlama yaşı 11'e kadar düşmüştür. Lise öğrencilerinde yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullananların oranı % 45-%50, son bir ayda en az bir defa alkollü içki içme oranı % 16,5, (erkeklerde % 31,5 ve kızlarda % 10,6) Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım yaygınlığı % 43,0- 53,9 ve hâlen içenlerin oranı % 22,9'dur.<sup>88</sup>

Devlet Denetleme Kurulu (DDK) 2014 Raporuna göre; toplam nüfus içinde 15 yaş üstü alkol kullanan tahmini 12.202.750 kişi vardır. İçki tüketenler arasında, kişi başı yıllık alkollü içki tüketim miktarı 92 litredir. Kişi başı yıllık saf alkol tüketim miktarı ise 7,19 litredir. Ülkemizde erkeklerin % 63,9'u kadınların ise % 93'ü hayatları boyunca hiç alkol kullanmamıştır.<sup>77</sup>

#### **2.4.4.Alkolün Sağlığa Etkileri**

Alkole bağlı zararlar, sadece içmenin sıklığına ve içilen içki miktarına göre değil, içme davranışındaki değişikliklere ve alkol kullanıcılarının belli bir zaman içinde belli bir miktarda tükettikleri alkole göre de şekillenmektedir. Alınan alkol miktarı ve içme biçimleri farklı sorunlara yol açar.<sup>27</sup>

Az miktarda bile olsa günlük, düzenli şarap tüketimi, alkolün karaciğer üzerindeki birikimsel etkisi sonucu siroz hastalığına yol açabilmektedir. Bunun tersi olarak, ender olarak içilen ama içildiği zaman çok yüksek miktarda tüketilen alkol ise kazalara, yaralanmalara, bireyler arası şiddete, bazı geçici doku zedelenmelerine ve akut sarhoşluk durumlarına neden olabilmektedir. Sonuç olarak, uzun süreli ve yüksek miktarlarda alkol tüketme davranışı, alkol bağımlılığıyla sonuçlanabilmektedir. Bir kere bağımlı olunca, alınan alkol miktarı ve içme paterni değişip artma eğilimi gösterir (Şekil 3).<sup>27</sup>



Babor, 2004

**Şekil 1. Alkolün Sağlık Üzerine Etkileri**

Alkolün en önemli zararı alkol bağımlılığıdır. DSÖ 'ne göre alkol bağımlılığı " içenin beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozacak derecede fazla ve tekrarlayıcı biçimde alkollü içki içme, alkol alma isteğini ve olayını kontrol edememe ve durduramama ile belirli bir bozukluk " diye tanımlanmaktadır.<sup>89</sup> Alkol bağımlılığı en sık 20-40 yaşlarında görülmektedir. Ergenlerde görülmesi nadir olup, daha çok anti sosyal kişilerde görülür.<sup>43</sup>

Aşırı alıma bağlı entoksikasyon, alkol yoksunluğu ve yoksunluk deliryumu, kalıcı amnestik bozukluk, duygu durum bozukluğu, psikotik bozukluk, uyku bozukluğu, anksiyete bozukluğu, kalıcı demans, uzamış yoksunluk sendromu gibi bozukluklar meydana gelebilir.<sup>90</sup>

Alkol bağımlılığında tıbbi komplikasyonlar çok geniş ve karmaşık olup, etkilenmeyen vücut kısmı yok gibidir. Bu bozukluklar: Malabsorbsiyona bağlı; folik asit, vitamin A, B12 vitamini, laktoz, yağ, aminoasitler, glukoz ve tiamin azalması; idrar atılımının artmasına bağlı çinko, magnezyum ve potasyum eksikliği gibi bir besin ögesi yetersizliği şeklinde olabilir. Alkole bağlı gelişebilen hastalıklar şöylece sıralanabilir:<sup>49</sup>

**Karaciğerde:** karaciğerde yağlanma, alkolik hepatit, alkolik siroz

**Pankreasta:** akut ve kronik pankreatit

**Gastro İntestinal sistemde:** özafagus işlev bozukluğu, Mallory Weiss sendromu, akut gastrit, akut duodenit, peptik ülser, süregen diare

**Kalpte:** kardiak aritmi, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, kardiomiopati

**Sinir sisteminde:** hemorajik inme, periferik nöropati, baş ağrısı, yoksunluk kolvülsiyonu, Wernicke-Korsakoff sendromu, serebellar dejenerasyon, santral pontin miyelinolizis, hepatik ensafalopati, alkol ambliyobisi

**Kanda:** anemi, immün sistemde işlev bozukluğu

**Üreme sisteminde:** erkekte empotans, spermatogenez bozukluğu, fertilitede azalma; kadınlarda libido azalması, fertilitede azalma, amenore

**Kanser:** özafagus, karaciğer, nazofarinks kanserleri

**Fetal alkol sendromu** (kadınların gebe iken alkol alımı sonucu), kas güçsüzlüğü ve gut hastalığı da alkol bağımlılarında görülebilen ciddi sorunlardır.<sup>91</sup>

#### 2.4.5. Alkol Alımından Kaynaklanan Hasarlar:

Psikomotor hasar. Alkol denge bozar ve hareket kabiliyetini zayıflatır, çeşitli kazalara neden olma riski çok yüksektir. Uzamış tepki verme zamanı, trafik kazalarına neden olması bakımından büyük bir risktir. Duygu durum değişimleri ve sosyal beklentilere cevap vermede azalma gibi değişiklikler, şiddet içeren davranışlara neden olabilir. Sonuç olarak, alkol, hareket ve muhakeme yeteneklerine hasar veren psikoaktif bir maddedir. Alkol tüm dünyada önlenebilir ölüm ve yaralanmaların 3. temel nedenidir. Alkolden doğan maddi zarar alkolden elde edilen gelirden çok daha fazladır. Eğitimde başarısızlık, suça eğilim, alkole bağlı sağlık problemleri alkol kullanımıyla doğru orantılı olarak artar.<sup>27</sup>

Alkol anne kanından plasenta yoluyla direkt bebeğin kanına geçer. Anne kanındaki alkolle bebeğin kanındaki alkol miktarı aynıdır. Gebelikte kullanılan alkol düşük ve ölü doğumlara, bebekte gelişme geriliğine, sosyal gelişim ve zekâ geriliği gibi durumların oluşmasına neden olur.<sup>88</sup>

Alkol sosyal kullanımı da olan bir psikoaktif madde olduğu için alkolün kötüye kullanımını veya alkol bağımlılığının geliştiğini kabul etmek zaman alabilir. Alkol kullanan

birçok kişi sosyal kullanım düzeyinde devam ederken alkol bağımlılığı gelişmektedir. Alkol kullanan ve tedavi olmak isteyen, bu konudaki problemlerine çözüm arayan kişi ve yakınları hastanelere bağı Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) ile psikiyatri kliniklerine başvurarak tedavi olabilirler.<sup>88</sup>

## **2.5.Uyuşturucu Maddeler**

### **2.5.1.Esrar (Ot, THC, Hint Keneviri):**

En sık kullanılan yasadışı maddedir. Esrar cannabis sativa adı verilen hint kenevirinden elde edilir. Esrar'ın aktif ana etken maddesi THC'dir (Delta-9-tetrahydrocannabinol). İşleniş biçimine göre bazı farklılıklar gösterir ve bunlara göre farklı isimler alır. Farklı esrar türlerine göre içerdikleri THC miktarı da farklıdır. Esrar, en sık marihuana, ot ve joint olarak isimlendirilmektedir.<sup>27</sup>

### **2.5.2.Uçucu Maddeler:**

Ülkemizde en sık kullanılan uçucu maddeler yapıştırıcılardır. (bally, uhu) ve boya tineri almaktadır. Tinerin ve ballinin içediğı ana madde toluene'dir. Tiner genelde bir kumaşa emdirilir ve oradan koklanır. Balli gibi yapıştırıcılar ise, torba içine konur ve oradan koklanarak kullanılır.<sup>27</sup>

### **2.5.3.Opiyatlar (eroin, afyon, morfin, kodein vb.):**

Afyon haşhaşından elde edilen ve uyuşturucu özelliğı taşıyan maddeler arasında afyon sakızı, morfin, kodein, eroir, metadon gibi maddeler sayılabilir. Eroirin en sık kullanım yolu buruna çekilmesidir. Sigara tütününe karıştırılarak içilmesine koreks denir. Enjektör yolu ile damara verilebilir.<sup>27</sup>

### **2.5.4.Sentetik Esrar (Sentetik THC, Bonzai, Jamaican, Jamaican Gold):**

Esrara benzer etkilere neden olan sentetik bir psikoaktif maddedir. Bonzai, Jamaican Gold, Spice, Black Magic, Black Mamba, K2 adları ile anılır. Kenevir bitkisine kimyasal ekler yapılarak işlenir, sentetik bir madde elde edilir. Aktif etken maddesi sentetik kannabinoidlerdir. Bonzai, Jamaican yüksek bağımlılık potansiyeli olan maddelerdir.<sup>27</sup>

### **2.5.5.Bonzai:**

Spice adı altında ABD ve Avrupa’da internette on line satış sitelerinden 2004 yılından itibaren satışı yapılan bir maddeydi. Dumanı çekilerek kullanılan ve esrara benzer etkileri olan bir maddedir. Bonzai JWH-18 grubu sentetik kannabinoid türevi içermektedir. Sentetik kannabinoid türüne her geçen gün yeni türevler eklenip ve piyasaya sürülmektedir. Yakın zamana kadar ülkemizde olmayan bir uyuşturucu madde olan bonzai, inanılmaz bir hızla yayılmakta. Bunun en büyük sebebi, fiyatının herkesin çok rahatlıkla alabileceği kadar ucuz olmasıdır.<sup>92</sup>

### **2.5.6.Ecstasy:**

Bir amfetamin türevidir. Ağız yoluyla alınır ve daha çok eğlence yerlerinde bulunur. Amfetamin’in temel etkisi kuvvetli bir uyarıcı olmasıdır. Enerjinin arttığı hissini, abartılı keyif hali verirken uyku ve yorgunluk hissini bloke eder.<sup>27</sup>

### **2.5.7.Kokain ve Crack (taş) :**

Koka yaprağından kimyasal usüllerle elde edilen bir alkaloididir. Psikolojik bağımlılık bir kez kullanıldıktan sonra bile gelişebilir.<sup>27</sup>

### **Crack (taş):**

Crack (taş), kokainin çok etkili bir formudur. “Crack” içime hazır küçük miktarlarda satılır. 10 saniye içinde etkisini gösterir. Bağımlılık etkisi çok yüksek olduğu bir içiştikten sonra, kişi ikincisini almak için şiddetli bir istek duymaktadır.<sup>27</sup>

### **2.5.8.Amfetamin:**

Amfetaminler hap ya da toz halinde bulunur. Tıbbi olarak kullanılan ilaçlardır. Captagon, Ritalin, Dexedrine bu ilaçlardan bazılarıdır. Şizofren benzeri tablo geliştirebilirler.<sup>27</sup>

## **2.6.Dünya’da Uyuşturucu Madde Kullanımı**

Madde bağımlılığı dünyada ve ülkemizde görülmekte olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde sözcüğü tıbbi amaçlar dışında kullanılan ilaçları ve birçok kimyasal içeriği tanımlamak için kullanılır. Uyuşturucu madde ise, belirli dozlarda alındığı zaman, kişinin

sinir sistemi üzerinde etkide bulunarak akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, birey ve toplum için ekonomik ve sosyal problemler ortaya çıkaran, alışkanlık ve bağımlılık yapan, kanunların belirlediği sözcüklerle tanımlanmaktadır.<sup>93</sup>

Uyuşturucu maddeler esrar, eroin, kokain gibi reçeteye verilemeyen yasadışı maddeler olabileceği gibi, amfetaminler, benzodiazepinler gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular uyuşturucu madde olarak kabul edilebilir.<sup>94</sup> Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından hazırlanan 2005 Dünya Uyuşturucu Raporunda, uyuşturucu kullananların her yıl % 8 oranında arttığı ifade edilmektedir. 300 milyar dolardan fazla hacme sahip olan dünya uyuşturucu ticaretinin birçok ülkenin ekonomisinden daha fazla olduğu belirtilmektedir. Dünyada sorunlu madde kullanımı olarak da ifade edilen, ciddi derecede madde bağımlısı 26 milyon kişi tespit edilmiş olup, bu sayı genel nüfusun % 0,6'sına karşılık gelmektedir.<sup>95</sup> Amfetamin, metamfetamin ve ecstasy gibi yeni tür sentetik ilaçların kullanımı gelişmiş ülkelerde gerilerken, gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşmaktadır.<sup>96</sup>

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (ESPAD) ülkelerdeki öğrencilerin üçte birinin esrarı kolaylıkla bulabildiğine işaret etmektedir. 2007 anketine göre erkeklerin % 23'ü, kızların % 17'si yaşamları boyunca en az bir kez yasadışı uyuşturucu denemiştir. Çek Cumhuriyeti'nde öğrencilerin neredeyse yarısında (% 46) bu gibi kullanım rapor edilmekte ve Fransa, Man Adası, Slovakya Cumhuriyeti ile İsviçre'de de nispeten çok sayıda öğrenci (% 33) bunları kullandığını bildirmektedir. Kıbrıs, Norveç ve Romanya'da sadece % 6 civarında öğrenci yasadışı uyuşturucu kullandığını ifade etmektedir. Yasadışı uyuşturucu denemiş olan öğrencilerin büyük çoğunluğu uyuşturucu kullanmaktadır. Öğrencilerin % 19'u tarafından yaşam boyu esrar kullanımı rapor edilmiştir.<sup>97</sup>

Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesinin (EMCDDA, 2009) sonuçları Doğu Avrupa ülkelerinde kullanım düzeylerinin çoğu ülkede artmaya devam ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, genç kesim arasında azalmakta olduğuna dair işaretler de bulunmaktadır.<sup>98</sup>

15-39 yaşındaki Avrupalılar arasındaki tüm ölümlerin % 4'ünden fazlasında, uyuşturucu kaynaklı ölümler sorumludur ve bu ölümlerin yaklaşık % 33'ünde opioidlerin etkili olduğu bulunmuştur. 2007 yılında 650,000 opioid kullanıcısı tespit edilmiştir. Avrupa'da hala uyuşturucu kullanımına bağlı en yüksek hastalık ve ölüm oranlarından eroin sorumludur.

Bununla birlikte, opioid uyuşturucularına bağlı tedavi taleplerinin sayısı ve oranında artış rapor edilmiştir.<sup>98</sup>

Avrupa’da gençler arasında çoklu uyuşturucu kullanımı oldukça yaygındır. Birden fazla madde tüketimi akut sorun risklerini arttırabilmekte ve yaşamın daha sonraki aşamalarında kronik bir uyuşturucu alışkanlığının habercisi olabilmektedir. Bu durum, uyuşturucu tedavisini güçleştirmekte, şiddet ve suça yönelimlerde artışla ilişkilendirmektedir. En son veriler, öğrenciler arasında aşırı alkol alma ve aşırı uyuşturucu kullanma arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermiştir.<sup>94</sup> UNODC 2009 Raporuna göre 2007 yılındaki en büyük eroin yakalamaları İran (16 ton), Türkiye (13 ton) ve Afganistan (5 ton) olarak gerçekleşmiştir.<sup>96</sup>

## **2.7.UNODC 2014 Dünya Uyuşturucu Raporuna Göre**

15-54 yaş arası nüfusun % 5’nin uyuşturucu madde bağımlısı. 2012’de 200 bin kişi uyuşturucu kullanımı nedeniyle hayatını kaybetti. Geleneksel arz azaltma yaklaşımı ile sentetik uyuşturucuların artan üretimi ve ticareti kontrol edilememektedir. Uyuşturucu kullanımı ile mücadele etmek ve sürdürülebilir başarı kazanmak için sıkı uluslararası işbirliği gereklidir.<sup>95</sup>

## **2.8.Türkiye’de Uyuşturucu Kullanımı**

Lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı üzerine yapılan ilk çalışma 1991 yılında yapılmıştır. 1500 lise öğrencisine anket çalışması yapılmış ve araştırma sonunda herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı % 2,6, esrar kullanım oranı ise % 0,7 olarak bulunmuştur. Bu anket İstanbul’da dört okulla sınırlı kalmıştır.<sup>99</sup>

İkinci çalışma 1995 yılında İstanbul’da 15 ayrı okulda 2800 öğrenci üzerinden yürütülmüş olan ESPAD çalışmasıdır. Herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı % 7, esrar kullanım oranı % 4, uçucu madde kullanım oranı ise % 4, ecstasy kullanımı % 1, sedatif hipnotik % 7 ve eroin kullanım yaygınlığı ise % 1 olarak bulunmuştur. Bu çalışma Avrupa ülkeleriyle aynı zamanda ve aynı yöntemle yapıldığı için uluslararası düzeyde karşılaştırılabilir ilk çalışmadır.<sup>100</sup>

Yine 1995 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 7 ayrı ilde yürütülen bir çalışma daha yapılmıştır. Liselerde yapılan bu çalışmada da yaşam boyu alkol dışı psikoaktif madde kullanım oranının yaklaşık olarak % 3,5 olduğu tespit edilmiştir.<sup>101</sup>

1996 yılında ise İstanbul'da 62 okulda 5823 lise 2. sınıf öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmada yaşam boyu esrar kullanım oranı % 4,2, uçuucu madde kullanım oranı % 4, ecstasy % 0,9, sedatif hipnotik %5 ve eroin kullanım yaygınlığı ise % 0,7 olarak belirlenmiştir.<sup>102</sup>

Muğla'da lise 1. 2. ve 3. sınıflarda 2900 öğrenciyle yapılan anket çalışmasında sigara ve alkol dışı diğer maddeleri kullananların oranı % 0,3 olarak bulunmuştur.<sup>103</sup>

1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubundaki 20000 öğrenci üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise, son bir ay içerisinde ki madde kullanım yaygınlıkları sırasıyla şöyledir: Esrar % 3,5, uçuucu maddeler % 8,6, sedatif hipnotik % 3,2, eroin % 1,6.<sup>104</sup>

2001 yılında 9 ayrı ilde 12.270 lise öğrencisi (10-12 ve 15-17 yaş grubu) ile yapılan araştırmada madde kullanım oranları, lise öğrencilerinde esrar için % 3, uçuucu maddeler için % 4,3, eroin için % 2,1, ecstasy için % 1,3 ve kokain içinse % 1,2'dir. Lise çağındaki erkeklerde kızlara göre esrar kullanım riski % 3,7, uçuucu madde kullanım riski % 1,6, eroin kullanım riski % 4,7, ecstasy kullanım riski % 5,1, kokain kullanım riski ise % 4,6 kat daha fazladır. Lise çağında gelir düzeyi yüksek olanlarda ecstasy kullanım riski % 1,6 kat, durumu düşük olanlara göre daha fazladır. Özel okullarda okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre esrar kullanım riski % 2,6, uçuucu madde kullanım riski % 1,8, eroin kullanım riski % 3,2, ecstasy kullanım riski % 4 ve kokain kullanım riski % 3,8 kat daha fazla olduğu görülmüştür.<sup>105</sup>

Ülkemizde madde kullanımının yaygınlığı ile ilgili olarak genel olarak yapılan ilk çalışma ise 2002 yılında kamu sektörü ile Türk Psikologlar Derneği tarafından yapılmıştır. 7681 kişi üzerinde yapılan anket çalışmasında alkol ve sigara dışında kalan bağımlılık yapıcı madde kullanımı % 0,3, en az bir kez madde kullanımı ise % 1,3 olarak belirlenmiştir.<sup>106</sup>

2003 yılında UNODC'un koordine ettiği, altı ilde gerçekleştirilen bir diğer çalışma da ESPAD araştırmasıdır. Bu çalışmaya göre, ülkemizde 15-64 yaşları arasındaki genel nüfus içerisinde, afyon türevi madde kullanıcılarının oranı % 0,05, uçuucu madde kullanıcılarının oranı % 0,06 olarak tahmin edilmektedir.<sup>107</sup>

2007 yılında Ankara'da okuyan gençlerde madde kullanımı ve özellikleri konusunda yapılan bir araştırmada, 13438 öğrenciye ulaşılmış olup madde kullanımına ilişkin bazı veriler elde edilmiştir. Öğrencilerin % 1,4'ü düzenli olarak, % 1'i deneme düzeyinde madde kullandığını % 97,6'sı ise hiç madde kullanmadığını belirtmiştir. Madde kullanan öğrencilerin madde kullanım sıklığı incelendiğinde; % 31,1'i her gün, % 26'sı ayda birkaç kez, % 21,4'ü ise yılda birkaç kez madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Madde kullanan öğrencilerin % 60,6'sı yalnızca bir madde kullanırken, % 16,5'i üç ya da daha fazla maddeyi birlikte kullandıklarını ifade etmiştir.<sup>108</sup>

2007 yılında yapılan bir diğer çalışma Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından altmış ilde 261 okulda (130 resmi, 131 özel) yapılmıştır. Bu araştırmada 26009 öğrenciye okulda şiddet olaylarının yanı sıra detaya girilmeden madde kullanımı da sorulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranı % 2,9 olarak tespit edilmiştir.<sup>109</sup>

2011 yılında ise TUBİM tarafından 2011-2012 öğretim yılında lise 2. sınıflarda eğitim gören toplam 11.812 kişiyi kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Öğrencilerde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı % 1,5 olarak bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 2,3, kızlarda % 0,7 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin % 1,1'inin ailesinde tütün ya da alkol dışında başka madde kullanan birisi vardır ve % 87,4'ü anne/baba/kardeşlerden birisidir. Maddeyi ilk kez kullanma yaşı ortancası 14,00'dür. Araştırmanın hedef yaş grubunda madde kullanım oranı % 1,0'dır. Bu oran erkeklerde % 1,5, kızlarda ise % 0,5'tir.<sup>110</sup>

## **2.9.TUBİM Raporu 2014:<sup>13</sup>**

2011 yılında TUBİM tarafından yapılan genel nüfusta madde kullanımı araştırmasında, 25 ilde 8145 hane halkı ile görüşülmüştür. Türkiye'de tüm yaş gruplarında yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 bulunmuştur. 15-24 yaş grubunda, erkek, bekâr, gelir düzeyi 250 USD nin altında olmanın, uyuşturucu madde kullanımını artırdığı gözlenmiştir. Yine tütün, alkol ve hekim önerisi dışında ilaç kullanıyor olmak uyuşturucu kullanımını anlamlı derecede artırdığı gözlenmiştir.

### **2.9.1.TUBİM Okullarda ve Genç Nüfusta Uyuşturucu Kullanım Raporu:<sup>111</sup>**

2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda toplam 32 ilde genel ve Teknik lise dağılımına göre alınan örnekleme 11.812 kişiye ulaşılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 15,23 ortancası 15,00'dir. Yaşam boyu uyuşturucu madde kullanım sıklığı % 1,5'dir. Halen uyuşturucu madde kullananların sıklığı ise % 0,5'dir. Uyuşturucu maddeyi ilk kez kullanma yaş ortalaması 13,88 ortanca yaş 14,00'dür.

Halen uyuşturucu kullananların %42,1'i haftada 1 kez. Halen uyuşturucu kullananların %36,8'i haftada 2 kez madde kullanmaktadır. Kızların %0,7'si, erkeklerin %2,3'ü madde kullanmayı denemiştir.

En sık kullanılan madde %84,1 ile Esrar 2. sırada ise %32,9 ile uçuşu maddeler gelmektedir. Uyuşturucu kullanan öğrencilerin %20'si çoklu madde kullanmaktadır. Uyuşturucu maddeler en çok solunum 2.sırada da ağız yoluyla alınmaktadır(Tablo 3).<sup>11</sup>

**Tablo 3. TUBİM 2011 Okul Çocukları Araştırmasına Göre En Sık Kullanılan Maddeler**

|    | Grup                      | Madde                                                     | %            |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| 1. | <b>Esrar ve türevleri</b> | Esrar, kumar, ray, roj, roy, ot, hint keneviri, marijuana | <b>%84,1</b> |
| 2. | <b>Uçucular</b>           | Gaz, uhu, yapıştırıcılar, bali, tiner, kolonya            | <b>%32,9</b> |
| 3. | <b>Uyarıcılar</b>         | Rolex, kuşgalı, extazi                                    | <b>%22,7</b> |
| 4. | <b>Eroin</b>              | Eroin                                                     | <b>%13,6</b> |
| 5. | <b>Kokain</b>             | Kokain, taş                                               | <b>%4,5</b>  |
| 6. | <b>Halusunojenler</b>     | Bonzai                                                    | <b>%3,7</b>  |

## **2.10.Uyuşturucu İle Mücadele<sup>77</sup>**

Bağımlılıkla Mücadelede Genel Olarak; talep azaltımı, arz azaltımı ve zarar azaltımı politikaları uygulanmaktadır.

Talep azaltımı; bireyin bağımlılık yapıcı maddeye iradi olarak yönelmesinin önüne geçilmesini hedefleyen stratejilerdir. Arz azaltımı; maddeye erişim ve kullanımına sınırlama ve yasaklar getirerek doğrudan bağımlılık yapan maddeyi hedef almaktadır. Zarar azaltımı; madde kullanımının toplum, aileler ve bireyler üzerindeki olumsuz tıbbi, sosyal ve ekonomik sonuçlarını minimize etmeyi hedefleyen politikalaradır.

### **2.10.1.AMATEMLER:<sup>112</sup>**

Uyuşturucu bağımlıları hastanelere bağlı AMATEM’ler ile psikiyatri kliniklerine başvurarak tedavi olabilirler. AMATEM’ler ilk defa 1984’te kuruldu. Uyuşturucu ile mücadelenin acil tedavi kısmı Sağlık Bakanlığı’nca, yani AMATEM’lerde yapılır. Rehabilitasyondan sorumlu olan kısmı ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı birimlerce uygulanır.

AMATEM’lerde sosyal güvencesi olan hastalara ücretsiz olarak bakılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan hastalar, tedavi masraflarını kendisi karşılamak zorundadır.

### **2.10.2.Uyuşturucu İle Mücadelede Acil Eylem Planı:<sup>113</sup>**

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı tarafından Uyuşturucu ile Mücadelede Acil Eylem Planı çerçevesinde “Alo 191 Uyuşturucu Danışma ve Destek Hattı” 08 Temmuz 2015 tarihinde

hizmete açılmıştır. Uyuşturucu ile mücadele çalışmaları temelde üç aşamada yürütülmektedir. Bunlar; önleme, tedavi ve tedavi sonrası rehabilitasyondur. Danışma hattı bu üç aşamayı da destekleyecek şekilde düzenlenmiştir.

### **2.10.3.Devlet Denetleme Kurulu 2014 Raporuna Göre<sup>77</sup>**

Ülkemizde herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı uyuşturucu maddenin en az bir kere deneme oranının % 2,7'dir. Bu maddeleri kullananların tüketimlerinin ve bağımlılığa yakalanma oranlarının aslında istatistiklere yansıyan orandan daha yüksek olduğu ve tütünle karşılaştırılınca mücadelenin etkili olmadığı gözlenmiştir.

Türkiye'de bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen faaliyetler daha çok önleme, yasak getiren düzenlemeler ve yasa uygulamalarıdır. Önleme ile ilgili çalışmalar; bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, afiş, broşür, kitapçık vb. doküman dağıtımı vs. Kamu spotları yayınlanması, konferans ve sempozyum gibi kamuoyunun farkındalığını artırmaya yönelik faaliyetlerden oluşmaktadır.

Dezavantajlı ve riskli gruplar özelinde madde kullanımının erken safhada teşhisine yönelik etkin bir müdahale mekanizması kurulamamıştır.

Ülkemizde tüm bağımlılık türlerine yönelik uygun tedavi imkânı bulunmadığı gibi, tedavi merkezlerinin mevcut kapasitesi ihtiyacı karşılamaktan çok uzaktır. Bireyler, bağımlılıktan kurtulduktan sonra hayata yeniden tutunma konusunda yeterince desteklenememektedir.

Bağımlılıkla mücadelede sivil toplum örgütleri sahada aktif rol alamamaktadır. Bağımlılıkla mücadelenin çok sektörlü ve bütüncül bir yaklaşımla yürütülmesi gerekir. Talep azaltılmasına yönelik vergi/fiyat artışları sahte ve kaçak ürünlerin tüketimine yol açmaktadır. Yeşilay, bağımlılıkla mücadelede örgütlenmiş en eski sivil toplum kuruluşu olmasına rağmen bu zamana kadar etkili bir mücadele yürütememiştir.

### **3.MATERYAL ve METOD**

#### **3.1.Araştırma Bölgesi ve Özellikleri**

Araştırmamız Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencileri üzerinde planlanmıştır. Kahramanmaraş il merkezi, Akdeniz bölgesinin doğusunda yer alıp, Gaziantep, Osmaniye, Malatya, Adıyaman ve Kayseri illeriyle komşudur. Kahramanmaraş ilinin nüfusu 1.070.000 olup, nüfus bakımından Türkiye'nin 17.büyük ilidir. İlin ekonomisi daha çok tekstil, çelik sanayi, altın işlemeciliği ve dondurma üretimine bağlıdır. Bu fabrikalarda binlerce kişi istihdam edilmektedir.

Kahramanmaraş il merkezinde 47 adet lise bulunmaktadır. Araştırmayı yaptığımız tarihlerde bu liselerden 15 tanesi meslek lisesi, 32 tanesi ise düz (genel) lise idi.

#### **3.2.Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

#### **3.3.Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. İldeki lise son sınıf öğrencilerinin sayısı çalışmanın yapıldığı tarihlerde 7632 kişi idi. Bu sayı bizim araştırma evrenimizi oluşturmaktadır.

#### **3.4.Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınarak başlandı. Araştırmamızda K.Maraş il merkezindeki 47 lisedeki 7632 lise son sınıf öğrencisi evrenimizi oluşturmaktadır. Türkiye'de madde bağımlılığı ile ilgili olarak yapılan ve %3 oranında madde kullanım sıklığı tespit edilen çalışma baz alınarak<sup>123</sup> örneklem büyüklüğü tespit edildi.<sup>123</sup> Buna göre Epi info programı (STATCALC) kullanılarak; toplam lise son sınıf öğrenci sayısı 7632, görülme sıklığı % 3 olmak üzere % 99 güvenirlilik ve % 1 hata payı ile örnekleme almamız gereken 1541 öğrenci olduğu tespit edildi. Toplam 47 lisenin isimleri bir torbaya konularak basit rasgele yöntem ile torbadan bir lise seçildi. Araştırmamız için gerekli lise son sınıfta okuyan öğrenci sayısı 1541'i bulana kadar torbadan lise isimleri çekildi, en son

toplam örneklem sayımızı sağlayana kadar bu işlem yapıldı. Toplam örneklem sayısına ulaşmak için 12 lise bu sayede seçilmiş oldu. Örneklem çıkaran ve o gün okula gelmeyen öğrenciler için okula iki kez daha gidildi ve örneklemen tamamına ulaşılarak çalışma tamamlandı. Anketler 2015 yılı mart ve nisan ayları içinde uygulandı. Örneklemimize çıkan liseler ve öğrenci sayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4)

**Tablo 1. Araştırmayı Uyguladığımız Liseler**

| <b>Örneklem Çıkan Liseler</b>             | <b>Öğrencilerinin Sayısı</b> |
|-------------------------------------------|------------------------------|
| Gülizar Şamil Aktaş Lisesi                | 173                          |
| Kahramanmaraş Anadolu Lisesi              | 283                          |
| K.Maraş Anadolu İmam Hatip Lisesi         | 283                          |
| İbrahim Çalık Anadolu Lisesi              | 184                          |
| 19 Mayıs Anadolu Lisesi                   | 109                          |
| Fatih Anadolu Lisesi                      | 121                          |
| Sevim Şirikci Kız Meslek ve Teknik Lisesi | 99                           |
| Süha Erler Anadolu Lisesi                 | 65                           |
| Erdem Beyazıt Anadolu Lisesi              | 85                           |
| Hoca Ahmet Yesevi Lisesi                  | 53                           |
| TOKİ Duran Karabuğuş Anadolu Lisesi       | 39                           |
| K.Maraş Anadolu Teknik ve Meslek Lisesi   | 47                           |
| <b>Toplam</b>                             | <b>1541</b>                  |

Aydınlanmış Onam formları öğrenciler vasıtasıyla velilere (anne-baba) imzalatıldı. Anket uygulaması kapalı zarf yöntemi ile yapıldı. Öğrencilere anket formları kapalı zarf içinde dağıtıldı ve evde doldurup ertesi gün getirilmeleri istendi. Kapalı zarf içinde getirilen formlar kurulan sandıklara öğrenciler tarafından bırakıldı. Daha sonra bu veriler bilgisayar ortamında istatistik programına girildi.

### **3.5.Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler**

Sigara, alkol, Maraş otu, nargile ve uyuşturucu madde kullanımı.

### **3.6.Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler**

Cinsiyet, okuduğu lise, okul başarı durumu, ailesinin gelir düzeyi, anne-baba öğrenim durumu, anne-baba mesleği, kimin yanında nerede yaşadığı, kendine ve/veya çevresine şiddet uygulayıp uygulamadığı, psikolojik ilaç kullanıp kullanmadığı, baba, anne ve kardeşler

arasında madde kullananlar, yakın arkadaşları arasında madde kullananlar bağımsız değişkenimizi oluşturdu.

### 3.7.Anket formu

Öğrencilere sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, okuduğu lise, okul başarı durumu, kardeş sayısı, gelir durumu, kiminle beraber yaşadığı, anne-babanın öğrenim durumu, anne-babanın mesleği v.b.) soruldu.

Kendine ve/veya çevresine şiddet uygulayıp-uygulamadığı, herhangi bir psikolojik ilaç kullanıp-kullanmadığı, okul dışı en çok nerede vakit geçirdiği, internete günde kaç saat girdiği soruldu. Annenin babanın kardeşlerinin ve yakın arkadaşlarının sigara içme durumu soruldu.

Öğrencilerin sigara kullanmaları ile ilgili, önce hayatları boyunca hiç sigara içmeyi denediniz mi sorusunu sorup, deneyenlerin ve hiç kullanmayanların oranını tespit ettik. Sigara içmeyi deneyenlere halen sigara içiyor musunuz sorusunu sorduk. Halen sigara içenlere de sigarayı içme şeklini sorguladık. DSÖ'nün sigara içiciliği ile ilgili görüşünü baz olarak aldık. Buna göre sigara içicileri; her gün en az 1 sigara içenler, daha seyrek içenler (haftada en az 1 ile 39 arası sigara), aralıklı (intermitent) sigara içenler olarak üç gruba ayrılıyordu. Aralıklı (intermitent) sigara içenler sosyal sigara içicisi olarak kabul ediliyordu. Sosyal içiciler kendi başlarına yalnız olarak sigara içmiyor ancak arkadaş ve diğer sosyal ortamlarda içiyorlardı. Biz sigara içicilerinin diğer verilerle ilişkisini incelerken, her gün sigara içenleri ve her günden daha seyrek içenleri (haftada en az 1 ile 39 arası sigara) baz olarak aldık ve analizlerimizi buna göre yaptık.<sup>114</sup>

Sigarayla ilgili kaç yaşında başladığını, neden başladığını, son bir ay içinde kaç sigara içtiğini ve her gün içiyorsa günlük ortalama kaç sigara tükettiğini sorguladık. Sigara içicilerine bırakmak için tıbbi yardım almak isteyip istemediklerini sorduk. Ayrıca sigara bağımlılarının cevaplaması için fagerström ölçeğini kullandık.

Maraş otu ve nargile ile ilgili kullanıp-kullanmadığı, başlama yaşı ve sağlığa zararı konusundaki düşüncelerini sorgulandı.

Öğrencilere alkol ile ilgili deneyip-denemediği, ilk kez kaç yaşında denediği, son bir ay ve son bir yıl içinde kaç kez alkollü içki içtiği soruldu. DSÖ'nün alkol kullanıcılığı ile ilgili görüşünü baz olarak aldık. Buna göre DSÖ yılda bir kez olsun alkol kullanan kişiyi kullanıcı

olarak kabul ediyordu. Bizde son bir yılda en az bir kez alkollü içki içenleri alkol kullanıcısı olarak kabul ettik ve çaprazlamalarımızı buna göre yaptık.<sup>115</sup>

Alkol kullananlara neden kullandıkları, ailesinde (anne-baba, kardeşler) ve yakın arkadaşları içinde kullanan olup-olmadığı sorularak aralarındaki ilişki irdelendi.

Öğrencilere uyuşturucu madde deneyip-denemediklerini, deneyenlere halen kullanıp-kullanmadıklarını ve kullananlara da neden madde kullandıklarını sorduk. Ayrıca hangi maddeyi kullandıklarını ve bu maddeyi elde etme konusunda zorlanıp-zorlanmadıklarını sorguladık.

Katılımcılara aileleri ve yakın arkadaşları içinde madde kullanan olup-olmadığı, uyuşturucu maddenin sağlığa zararı olup-olmadığı ve madde kullananlara uyuşturucu maddeyi bırakmak için tıbbi yardım almak isteyip-istemedikleri soruldu.

Anketimiz anlattığımız bu konuları içeren 59 soru ve fagerström ölçeğindeki 6 soru olmak üzere toplam 65 sorudan oluşmuştur.

### **3.8.Fagerström Sigara Bağımlılık Ölçeği**

Nikotin bağımlılığının ölçülmesi amacıyla ilk kez 1978’de Fagerström, Fagerström Tolerans Testini önermiştir. Bu test 1992’de fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ortaya çıkmıştır.<sup>63</sup> Ülkemizde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Güneş ve ark.(2001) tarafından kullanılmıştır.<sup>64</sup> Bu ölçeğe göre; test 6 sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az bağımlı (0-2 puan), az bağımlı (3-4 puan), orta bağımlı (5 puan), yüksek bağımlı (6-7 puan), çok yüksek bağımlı (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmektedir.<sup>63</sup>

### **3.9.Verilerin Analizi**

Katılımcılara anket uygulanırken sorulan çok yanıt seçeneği olan bazı değişkenler istatistik analizler için yeniden gruplandırıldı. Elde edilen veriler lise son sınıf öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen faktörlerle ilgili çeşitli ve nedensel ilişkilerin incelenmesinde kullanıldı. İstatistiksel analiz olarak verilerin değerlendirilmesinde frekans tabloları, t testi, ki-kare testi, Fisher’in kesin testi ve logistik regresyon analizi kullanıldı. p değerinin < 0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı bulunup kabul edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 19.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

### **3.10.Araştırmanın Kısıtlılığı**

Anketleri zarfların içine koyup öğrencilere verdik ve cevapladıktan sonra sınıflardaki sandıkların içine koymalarını istedik. Bu tedbirlerimize rağmen bazı öğrencilerin madde bağımlılıklarının öğrenilmesine ait çekinceleri olabilir. Sonuçta bu maddeleri kullanmak hem kanunlarca yasak, hem de toplum tarafından ayıplanan bir davranıştır.

### **3.11.Araştırma Desteği**

Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Fonundan TTU-2015-3448 no'lu proje ile bu araştırmaya destek sağlanmıştır. Bu şekilde veri toplama, değerlendirme ve yazım aşamasında kullanılan araç ve gereç temin edilmiştir.



## 4.BULGULAR

### 4.1.Katılımcıların Genel Bulguları

#### 4.1.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışma Kahramanmaraş ilinde 12 lisede 1541 12.sınıf öğrencisi üzerinde yapıldı. Araştırmaya katılanların 881'i (% 57,2) erkek, 660'ı (% 42,8) kız, öğrenciden oluşmaktadır (Tablo 5).

**Tablo 5. Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımı**

| Erkek Öğrenciler | Kız Öğrenciler |
|------------------|----------------|
| 881              | 660            |
| % 57,2           | % 42,8         |

Araştırma yapılan 12 liseden 3'ü meslek lisesi, 9'u düz (genel) lisedir. Öğrencilerin 1112'si (% 72,2) genel (düz) liseli, 429'u ise (% 27,8) meslek liseli öğrencilerden oluşmaktadır (Tablo 6).

**Tablo 6. Öğrencilerin Lise Türlerine Göre Dağılımı**

| Liseler          | Sayı        | %            |
|------------------|-------------|--------------|
| Düz (Genel) Lise | 1112        | 72,2         |
| Meslek Lisesi    | 429         | 27,8         |
| <b>Toplam</b>    | <b>1541</b> | <b>100,0</b> |

Öğrencilerin başarı durumları kendilerine sorulduğunda; 88 (% 5,8) öğrenci çok başarılı, 493 (% 32,4) öğrenci başarılı, 860 (%56,5) öğrenci orta, 56 (% 3,7) öğrenci başarısız, 25 (% 1,6) öğrenci çok başarısız olduğunu ifade etti (Tablo 7).

**Tablo 7. Öğrencilerin Başarı Durumu**

| Başarı Durumu | Sayı        | Yüzde        |
|---------------|-------------|--------------|
| Çok Başarılı  | 88          | 5,8          |
| Başarılı      | 493         | 32,4         |
| Orta          | 860         | 56,5         |
| Başarısız     | 56          | 3,7          |
| Çok Başarısız | 25          | 1,6          |
| <b>Toplam</b> | <b>1522</b> | <b>100,0</b> |

Öğrencilerin kardeş sayısına baktığımızda; 30 (% 2,0) kişinin hiç kardeşi yok, 465 (% 32,0) kişinin 1 veya 2 kardeşi, 687 (% 47,3) kişinin 3 veya 4 kardeşi, 271 (%18,7) kişinin 5 ve üzeri kardeşi vardı (Tablo 8).

**Tablo 8. Öğrencilerin Kardeş Sayısı**

| Kardeş Sayısı | Sayı        | %            |
|---------------|-------------|--------------|
| 0             | 30          | 2,0          |
| 1-2           | 465         | 32,0         |
| 3-4           | 687         | 47,3         |
| 5 ve üzeri    | 271         | 18,7         |
| <b>Toplam</b> | <b>1453</b> | <b>100,0</b> |

Ailelerinin gelir durumuna bakıldığında; 442 (% 29,6) kişinin geliri 1000 TL ve altı, 601 (% 40,3) kişinin geliri 1001-2000 TL arası, 260 (% 17,4) kişinin geliri 2001-3000 TL arası, 84 (% 5,6) kişinin geliri 3001-4000 TL arası, 41 (% 2,7) kişinin geliri 4001-5000 TL arası, 64 (% 4,3) kişinin geliri ise 5001 TL ve üzeri idi (Tablo 9).

**Tablo 9. Öğrenci Ailelerinin Gelir Durumu**

| Gelir Düzeyi     | Sayı        | %            |
|------------------|-------------|--------------|
| 1000 TL ve altı  | 442         | 29,6         |
| 1001-2000 TL     | 601         | 40,3         |
| 2001-3000 TL     | 260         | 17,4         |
| 3001-4000 TL     | 84          | 5,6          |
| 4001-5000 TL     | 41          | 2,7          |
| 5001 TL ve üzeri | 64          | 4,3          |
| <b>Toplam</b>    | <b>1492</b> | <b>100,0</b> |

Anne babalarının birlikteliğine bakıldığında 1423 (% 92,5) öğrencinin anne-babasının evlilikleri devam ediyor, 48 (% 3,2) öğrencinin anne-babası boşanmış, 56 (% 3,6) öğrencinin babası vefat etmiş, 11 (% 0,7) öğrencinin ise annesi vefat etmiş durumdaydı (Tablo 10).

Öğrencilerin kimlerle ve/veya nerede yaşadığına bakıldığında 1240 (% 81,1) kişi anne-babasıyla, 90 (% 5,9) kişi sadece annesiyle, 13 (% 0,8) kişi sadece babasıyla, 136 (% 8,9)

kişi yurtta, 39 (% 2,5) kişi dede, büyükanne v.s ile, 12 (% 0,8) kişi ise öğrenci evinde yaşamaktaydı (Tablo 10).

**Tablo 10. Anne-Babanın Birliktelik Durumu ve Öğrencinin Barındığı Yer**

| Değişkenler                                            |                 | Sayı | %    |
|--------------------------------------------------------|-----------------|------|------|
| <b>Anne-Babanın Birliktelik Durumu</b><br>(n= 1538)    | Evliler         | 1423 | 92,5 |
|                                                        | Boşandılar      | 48   | 3,2  |
|                                                        | Babası Ölmüş    | 56   | 3,6  |
|                                                        | Annesi Ölmüş    | 11   | 0,7  |
| <b>Kiminle Beraber ve Nerede Yaşadığı</b><br>(n= 1530) | Anne-Baba       | 1240 | 81,1 |
|                                                        | Sadece Anne     | 90   | 5,9  |
|                                                        | Sadece Baba     | 13   | 0,8  |
|                                                        | Yurtta          | 136  | 8,9  |
|                                                        | Dede, Büyükanne | 39   | 2,5  |
|                                                        | Öğrenci evi     | 12   | 0,8  |

Annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde 208 (% 13,6) kişi okur yazar değil, 792 (% 51,6) kişi ilkokul mezunu, 257 (% 16,8) kişi ortaokul mezunu, 193 (% 12,6) kişi lise mezunu, 83 (% 5,4) kişi ise üniversite mezunuydu (Tablo 11)

Babalarının öğrenim durumunu incelendiğinde 42 (% 2,7) kişi okur yazar değil, 607 (% 39,7) kişi ilkokul mezunu, 342 (% 22,4) kişi ortaokul mezunu, 319 (% 20,8) kişi lise mezunu, 220 (% 14,4) kişi üniversite mezunuydu (Tablo 11).

**Tablo 11. Anne ve Babanın Öğrenim Durumu**

| Değişkenler                             | Öğrenim Durumu   | Sayı | %    |
|-----------------------------------------|------------------|------|------|
| <b>Anne Öğrenim Durumu</b><br>(n= 1533) | Okur-Yazar Değil | 208  | 13,6 |
|                                         | İlkokul          | 792  | 51,6 |
|                                         | Ortaokul         | 257  | 16,8 |
|                                         | Lise             | 193  | 12,6 |
|                                         | Üniversite       | 83   | 5,4  |
| <b>Baba Öğrenim Durumu</b><br>(n= 1530) | Okur-Yazar Değil | 42   | 2,7  |
|                                         | İlkokul          | 607  | 39,7 |
|                                         | Ortaokul         | 342  | 22,4 |
|                                         | Lise             | 319  | 20,8 |
|                                         | Üniversite       | 220  | 14,4 |

Anne meslek durumuna baktığımızda 1367 (% 89,2) kişi ev hanımı, 75 (% 4,8) kişi memur, 72 (% 4,7) kişi işçi, 11 (% 0,7) kişi emekli, 8 (% 0,6) kişi esnaf idi (Tablo 12).

**Tablo 12. Anne Meslek Durumu**

| Anne Meslek Durumu | Sayı        | %            |
|--------------------|-------------|--------------|
| <b>Ev Hanımı</b>   | 1367        | 89,2         |
| <b>Memur</b>       | 75          | 4,8          |
| <b>İşçi</b>        | 72          | 4,7          |
| <b>Emekli</b>      | 11          | 0,7          |
| <b>Esnaf</b>       | 8           | 0,6          |
| <b>Toplam</b>      | <b>1533</b> | <b>100,0</b> |

Baba meslek durumuna baktığımızda 614 (% 41,1) kişi işçi, 349 (% 23,4) kişi esnaf, 308 (% 20,6) kişi memur, 119 (% 8,0) kişi emekli, 54 (% 3,6) kişi çiftçi, 32 (% 2,1) kişi şoför, 18 (% 1,2) kişi işsiz idi (Tablo 13).

**Tablo 13. Baba Meslek Durumu**

| Baba Meslek Durumu | Sayı        | %            |
|--------------------|-------------|--------------|
| İşçi               | 614         | 41,1         |
| Esnaf              | 349         | 23,4         |
| Memur              | 308         | 20,6         |
| Emekli             | 119         | 8,0          |
| Çiftçi             | 54          | 3,6          |
| Şoför              | 32          | 2,1          |
| İşsiz              | 18          | 1,2          |
| <b>Toplam</b>      | <b>1494</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.1.2. Katılımcıların Anne ve Babaları İle Olan İletişimi

Araştırmaya katılanlara, sorunlarınızı ve sıkıntılarınızı anne ve babanızla rahatlıkla konuşabiliyor musunuz sorusunu sorduğumuzda; 519 (% 33,7) öğrenci evet rahatlıkla konuşabiliyorum, 617 (% 40,2) öğrenci kısmen konuşabiliyorum, 402 (% 26,1) öğrenci ise hayır rahatlıkla konuşamıyorum cevabını verdi (Tablo 14).

Katılımcılara, anne ve babanızdan duygusal yardım ve desteği her zaman alabiliyor musunuz sorusunu yönelttiğimizde; 567 (% 37) öğrenci evet her zaman alabiliyorum, 546 (% 35,5) öğrenci bazen alabiliyorum, 423 (% 27,5) öğrenci ise hayır alamıyorum cevabını verdi (Tablo 14).

**Tablo 14. Katılımcıların Anne ve Babaları İle Olan İletişimi**

| Değişkenler                                                | Davranış ve Tutum | Sayı | %    |
|------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|
| Anne ve babalarıyla sorunlarını konuşma durumu (n= 1538)   | Evet              | 519  | 33,7 |
|                                                            | Kısmen            | 617  | 40,2 |
|                                                            | Hayır             | 402  | 26,1 |
| Anne ve babalarından duygusal destek alma durumu (n= 1536) | Evet              | 567  | 37   |
|                                                            | Bazen             | 546  | 35,5 |
|                                                            | Hayır             | 423  | 27,5 |

#### 4.1.3.Katılımcıların Fiziksel Şiddet Uygulama Eğilimi

Araştırmaya katılanların hayatları boyunca kendilerine fiziksel şiddet uygulama durumuna bakıldığında, 1403 (% 92,3) kişi kendine herhangi bir fiziksel şiddet uygulamazken, 117 (% 7,7) kişinin fiziksel şiddet uyguladığı belirlendi (Tablo 15).

Katılımcıların hayatları boyunca çevresindeki insanlara fiziksel şiddet uygulama durumuna baktığımızda, 857 (% 56,8) kişi çevresindeki insanlara herhangi bir fiziksel şiddet uygulamazken, 652 (% 43,2) kişi fiziksel şiddet uygulamış (Tablo 15).

**Tablo 15. Katılımcıların Fiziksel Şiddet Uygulama Eğilimi**

| Değişkenler                                                  |                          |       | Sayı | %    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|------|------|
| <b>Kendine Fiziksel Şiddet (n=1520)</b>                      | <b>Fiziksel Uygulama</b> | Evet  | 117  | 7,7  |
|                                                              |                          | Hayır | 1403 | 92,3 |
| <b>Çevredeki İnsanlara Fiziksel Şiddet Uygulama (n=1509)</b> | <b>İnsanlara Şiddet</b>  | Evet  | 652  | 43,2 |
|                                                              |                          | Hayır | 857  | 56,8 |

#### 4.1.4.Katılımcıların Psikiyatri İlacı Kullanma Durumu

Öğrencilerin psikiyatri ilaç kullanma durumunu incelediğimizde, 95 (% 6,3) kişi herhangi bir psikiyatri ilacı kullanıyorken, 1422 (% 93,7) kişi kullanmıyordu (Tablo 16).

**Tablo 16. Katılımcıların Psikiyatri İlaç Kullanma Durumu**

| Psikiyatri İlacı Kullanma | Sayı        | %            |
|---------------------------|-------------|--------------|
| <b>Evet</b>               | 95          | 6,3          |
| <b>Hayır</b>              | 1422        | 93,7         |
| <b>Toplam</b>             | <b>1517</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.1.5.Katılımcıların Okul Dışı Zamanlarını Nasıl Değerlendirdikleri

Katılımcıların okul dışı vakitlerini nerede nasıl geçirdiği incelendiğinde, 784 (% 54,6) kişi evde, 310 (% 21,6) kişi dersane-kütüphane gibi yerlerde, 162 (% 11,3) kişi cafe-park gibi yerlerde geçirdiğini belirtti. 97 (% 6,8) kişi yurttan, 62 (% 4,3) kişi para kazanmak amacıyla çalışarak, 20 (% 1,4) kişi ise sporla uğraşarak geçirdiğini belirtti (Tablo 17).

**Tablo 17. Katılımcıların Okul Dışı Vakitlerini Geçirdiği Yerler**

| Okul Dışı Nerede Vakit Geçiriyorlar | Sayı        | %            |
|-------------------------------------|-------------|--------------|
| Evde                                | 784         | 54,6         |
| Dershane-Kütüphane                  | 310         | 21,6         |
| Cafe-Park                           | 162         | 11,3         |
| Yurtta                              | 97          | 6,8          |
| Para Kazanmak İçin İşte             | 62          | 4,3          |
| Sporla Uğraşıyor                    | 20          | 1,4          |
| <b>Toplam</b>                       | <b>1435</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.1.6.Katılımcıların İnternete Girme Süresi

Öğrencilere günde kaç saat internete giriyorsunuz sorusu yöneltildiğinde, 479 (% 33,4) kişi hiç girmedğini, 659 (% 45,9) kişi 1-2 saat, 146 (% 10,2) kişi 3-4 saat, 68 (% 4,8) kişi 5-6 saat, 81 (% 5,7) kişi 7 saat ve daha fazla internete girdiğini belirtti (Tablo 18).

**Tablo 18. Katılımcıların İnternete Girme Süresi**

| İnternete Günlük Girme Süresi (Saat) | Sayı        | %            |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| 0 (İnternete Girmiyor)               | 479         | 33,4         |
| 1-2 Saat                             | 659         | 45,9         |
| 3-4 Saat                             | 146         | 10,2         |
| 5-6 Saat                             | 68          | 4,8          |
| 7 Saat ve üzeri                      | 81          | 5,7          |
| <b>Toplam</b>                        | <b>1433</b> | <b>100,0</b> |

## 4.2.SİGARA

#### 4.2.1.Katılımcıların Sigarayı Deneme Durumu

Araştırmaya katılanlara hayatınız boyunca hiç sigara içmeyi denediniz mi şeklinde soru yönelttiğimizde, 979 (% 63,7) kişi evet denedim, 559 (% 36,3) kişi ise hayır hiç denemedim cevabını verdi (Tablo 19).

**Tablo 19. Katılımcıların Sigara İçmeyi Deneme Durumu**

|                                    | Değişkenler  | Sayı        | %            |
|------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>Sigara İçmeyi Deneme Durumu</b> | <b>Evet</b>  | 979         | 63,7         |
|                                    | <b>Hayır</b> | 559         | 36,3         |
| <b>Toplam</b>                      |              | <b>1538</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.2.2.Sigara İçiciliği

Araştırmaya katılanlar arasında sigara içicilik oranı (her gün içen ve haftada en az bir sigara içen) % 27,3 (420) olarak bulundu. Sigara içicilerinin % 80,5'i erkek, % 19,5'i ise kız öğrenci idi (Tablo 20).

**Tablo 20. Sigara İçicilik Durumu**

| Sigara İçicisi                            | Değişkenler  | Sayı       | %           |
|-------------------------------------------|--------------|------------|-------------|
| <b>Her Gün + Haftada En Az Bir Sigara</b> | <b>Erkek</b> | 338        | 80,5        |
|                                           | <b>Kadın</b> | 82         | 19,5        |
| <b>Toplam</b>                             |              | <b>420</b> | <b>27,3</b> |

#### 4.2.3.Sigara İçiciliğinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyete göre sigara içiciliğine baktığımızda, erkek öğrencilerin % 38,5'i (338), kız öğrencilerin % 12,4'ü (82) sigara kullanıyordu (Tablo 21).

**Tablo 21. Sigara İçiciliğinin Cinsiyete Göre Dağılımı**

| Cinsiyet                | Sayı       | %           |
|-------------------------|------------|-------------|
| <b>Erkek (n= 881)</b>   | 338        | 38,5        |
| <b>Kız (n= 660)</b>     | 82         | 12,4        |
| <b>Toplam (n= 1541)</b> | <b>420</b> | <b>27,3</b> |

#### 4.2.4.Her Gün Sigara İçenler

Her gün sigara içenlerin oranı % 21,1 (325) olup, bunların % 83,7'si erkek, % 16,3'ü kız öğrenci idi (Tablo 22).

**Tablo 22. Öğrencilerde Cinsiyete Göre Her Gün Sigara İçme Durumu**

| Sigara İçme Şekli   | Değişkenler    | Sayı | %    |
|---------------------|----------------|------|------|
| Her Gün Sigara İçen | Erkek (n= 881) | 272  | 83,7 |
|                     | Kadın (n= 660) | 53   | 16,3 |
| Toplam              | 1541           | 325  | 21,1 |

#### 4.2.5.Sigaraya Başlama Yaşı

Araştırmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşı en küçük 8, en büyük 19 olarak tespit edildi. Sigaraya başlama yaş ortalaması  $14,4 \pm 2,2$  (min=8, maks=19) idi. Sigaraya başlama yaşı ortancası ise 15 olarak bulundu (Tablo 23).

**Tablo 23. Sigaraya Başlama Yaşı**

|                                           |                |
|-------------------------------------------|----------------|
| Sigaraya Başlama Yaş Ortalaması $\pm$ S.S | $14,4 \pm 2,2$ |
| Sigaraya Başlama Yaş Ortancası            | 15             |

Sigara içen erkek ve kız öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması karşılaştırıldığında, erkeklerde 14,1 kızlarda ise 15,7 olarak bulundu. Erkeklerde sigaraya başlama yaşı kızlara göre anlamlı derecede daha düşük idi ( $t=7,548$   $df=195,713$   $p<0,001$ ) (Tablo 24).

**Tablo 24. Cinsiyete Göre Sigaraya Başlama Yaş Ortalaması**

| Cinsiyet | Sigaraya Başlama Yaş Ortalaması $\pm$ S.S | p ve t                 |
|----------|-------------------------------------------|------------------------|
| Erkek    | $14,1 \pm 2,2$                            | $p<0,001$<br>$t=7,548$ |
| Kız      | $15,7 \pm 1,6$                            |                        |

#### 4.2.6.Her Gün Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaş Aralığı

Her gün sigara içen öğrencilerin % 48'i (156) 14 yaş ve altında, % 49'u (159) 15-17 yaş aralığında, % 3'ü (10) ise 18-19 yaşları arasında sigaraya başlamışlardır (Tablo 25).

**Tablo 25. Her Gün Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaş Aralığı**

| Yaş        | Sayı | %   |
|------------|------|-----|
| 14 ve altı | 156  | 48  |
| 15-17      | 159  | 49  |
| 18-19      | 10   | 3   |
| Toplam     | 325  | 100 |

Her gün sigara içen öğrencilerin % 48'i (156) 14 yaş ve altında, % 52'si ise 15 yaş ve üzerinde sigaraya başlamışlardı (Tablo 26).

**Tablo 26. 15 Yaşının Altında ve Üstünde Sigaraya Başlama Oranı**

| Yaş             | Sayı       | %          |
|-----------------|------------|------------|
| 14 yaş ve altı  | 156        | 48         |
| 15 yaş ve üzeri | 169        | 52         |
| <b>Toplam</b>   | <b>325</b> | <b>100</b> |

#### 4.2.7. Her Gün Sigara İçenlerin Ortalama İçtiği Sigara Sayısı

Her gün sigara içenlerin ortalama içtiği günlük sigara sayısı  $9,36 \pm 1,00$  adetken, günlük ortalama sigara içme adedi 5 olarak bulundu. Öğrenciler günde min=1, maks=65 sigara içiyorlardı (Tablo 27).

**Tablo 27. Günlük Ortalama İçilen Sigara Sayısı**

|                                                                     |               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Ortalama Bir Günde İçilen Sigara Sayısı <math>\pm</math> S.S</b> | 9,3 $\pm$ 1,0 |
| <b>Günde İçilen Ortanca Sigara Sayısı</b>                           | 5,0 adet      |

#### 4.2.8. Her Gün Sigara İçen Öğrencilerin Günde İçtiği Ortalama Sigara Miktarı

Her gün sigara içen öğrencilere, günde ortalama kaç tane sigara içiyorsunuz sorusunu yönelttiğimizde 157'si (% 48,4) 1-5 sigara arası, 65'i (% 20,0) 6-10 sigara arası, 71'i (% 21,8) 11-20 sigara arası, 32'si (% 9,8) ise 21 ve üzeri sayıda sigara içtiğini belirtti (Tablo 28).

**Tablo 28. Günde İçilen Sigara Miktarı**

|                                    | Değişkenler        | Sayı       | %            |
|------------------------------------|--------------------|------------|--------------|
| <b>Günlük İçilen Sigara Sayısı</b> | 1-5 Sigara         | 157        | 48,4         |
|                                    | 6-10 Sigara        | 65         | 20,0         |
|                                    | 11-20 Sigara       | 71         | 21,8         |
|                                    | 21 Sigara ve üzeri | 32         | 9,8          |
| <b>Toplam</b>                      |                    | <b>325</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.2.9.Sigara İçicilerinde Lise Dağılımı

Sigara içicilerinde lise dağılımı incelendiğinde, meslek lisesi öğrencilerinin % 34,5'i (148), düz (genel) lise öğrencilerinin ise % 24,5'i (272) sigara içicisi idi (Tablo 29).

Tablo 29. Sigara İçiciliğinin Lise Türlerine Göre Dağılımı

| Lise Türleri  | Sigara İçicisi Olma Durumu |      |       |      | Ankete Katılan Öğrenciler |
|---------------|----------------------------|------|-------|------|---------------------------|
|               | Evet                       |      | Hayır |      |                           |
|               | Sayı                       | %    | Sayı  | %    |                           |
| Genel Lise    | 272                        | 24,5 | 840   | 75,5 | 1112                      |
| Meslek Lisesi | 148                        | 34,5 | 281   | 65,5 | 429                       |
| Toplam        | 420                        | 27,3 | 1121  | 72,7 | 1541                      |

#### 4.2.10.Sigaraya başlama nedenleri

Sigara içicilerinin sigaraya başlama nedeni incelendiğinde, 131 (% 31,7) kişi merakından, 131 (% 31,7) kişi üzüntüden, 69 (% 16,8) kişi arkadaş ısrarı üzerine, 52 (% 12,6) kişi özentisi nedeniyle, 29 (% 7,0) kişi eğlenmek amacıyla, 1 (% 0,2) kişi ise anne veya babasının teşviki ile başladığını belirtti (Tablo 30).

Tablo 30. Sigaraya Başlama Nedenleri

| Sigaraya Başlama Nedenleri   | Sayı | %     |
|------------------------------|------|-------|
| Merak ettiği için            | 131  | 31,7  |
| Üzüntüden                    | 131  | 31,7  |
| Arkadaş ısrarı üzerine       | 69   | 16,8  |
| Özentisi nedeniyle           | 52   | 12,6  |
| Eğlenmek amacıyla            | 29   | 7,0   |
| Anne veya babanın teşvikiyle | 1    | 0,2   |
| Toplam                       | 413  | 100,0 |

#### 4.2.11.Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki

Sigara içme durumu ile cinsiyet arasında ilişki incelendiğinde, erkek öğrencilerde sigara içme oranı, kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=128,58$ ) (Tablo 31).

Sigara içiciliğinin lise türleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, öğrencileri düz (genel) lise öğrencisi ve meslek lisesi öğrencisi olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, lise türleri ile sigara içiciliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Meslek lisesi

öğrencilerinin sigara içme oranı düz (genel) lise öğrencilerine göre daha yüksekti. ( $p<0,001$   $\chi^2=15,73$ ) (Tablo 31).

Sigara içiciler ile başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çok başarılı, başarılı ve orta başarılı olanlar başarılı grup olarak, başarısız ve çok başarısız olanlar başarısız grup olarak karşılaştırdığımızda, başarılı ve başarısız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Başarısız grup başarılı gruba göre daha yüksek derecede sigara içicisi idi ( $p=0,006$   $\chi^2=7,54$ ) (Tablo 31).

Sigara içenleri gelir gruplarına göre 1000 TL ve altı ile 1001 TL ve üzeri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, gelir durumu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. ( $p=0,95$   $\chi^2=0,003$ ) (Tablo 31).

Sigara içenleri anne ve babası beraber yaşayanlar ve diğerleri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, sigara içenler ile anne babanın beraber yaşayıp yaşamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,17$   $\chi^2=0,806$ ) (Tablo 31).

Sigara içen öğrencileri, yurttan ve öğrenci evinde kalanlar ile ailesiyle evde kalanlar olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, sigara içme durumu ile nerede yaşadıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,89$   $\chi^2=0,017$ ) (Tablo 31).

Sigara içme durumu ile baba öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, baba öğrenim durumu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,37$   $\chi^2=0,805$ ) (Tablo 31).

Sigara içme durumu ile anne öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, anne öğrenim durumu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. ( $p=0,22$   $\chi^2=1,498$ ) (Tablo 31).

Baba mesleği ile sigara içme durumu arasında ilişki incelenip babası işsiz olanlar ve çalışanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığına, baba mesleği ile sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Fisher'in Kesin Testi  $p=0,180$ ) (Tablo 31).

Anne mesleği ile sigara içme durumu arasında ilişki incelenip annesi çalışanlar ve annesi ev hanımı olanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığına, anne mesleği ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,64$   $\chi^2=0,217$ ) (Tablo 31).

**Tablo 31. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki**

|                        | Sigara İçiciliği               |      |      |       |      |        |      |                                     |
|------------------------|--------------------------------|------|------|-------|------|--------|------|-------------------------------------|
|                        |                                | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      | $\chi^2$ ve p                       |
|                        |                                | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                     |
| Cinsiyet               | Erkek                          | 338  | 38,5 | 540   | 61,5 | 878    | 57,1 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=128,5$ |
|                        | Kadın                          | 82   | 12,4 | 577   | 87,6 | 659    | 42,9 |                                     |
| Liseler                | Düz lise                       | 272  | 24,5 | 840   | 75,5 | 1112   | 72,1 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=15,73$ |
|                        | Meslek lisesi                  | 148  | 34,5 | 281   | 65,5 | 429    | 27,9 |                                     |
| Başarı Durumu          | Başarılı                       | 138  | 23,3 | 454   | 76,7 | 592    | 38,4 | <b>p=0,006</b><br>$\chi^2=7,543$    |
|                        | Başarısız                      | 282  | 29,7 | 667   | 70,3 | 949    | 61,6 |                                     |
| Gelir                  | 1000 TL altı                   | 120  | 27,1 | 322   | 72,9 | 442    | 28,7 | p=0,953<br>$\chi^2=0,003$           |
|                        | 1001 TL üzeri                  | 300  | 27,3 | 799   | 72,7 | 1099   | 71,3 |                                     |
| Anne Baba Birlikteliği | Beraber Yaşıyor                | 381  | 26,8 | 1040  | 73,2 | 1421   | 92,2 | p=0,179<br>$\chi^2=1,806$           |
|                        | Değil                          | 39   | 32,5 | 81    | 67,5 | 120    | 7,8  |                                     |
| Nerede Yaşıyor         | Yurtta-Öğrenci evinde          | 41   | 27,7 | 107   | 72,3 | 148    | 9,6  | p=0,898<br>$\chi^2=0,017$           |
|                        | Kendi Evinde                   | 379  | 27,2 | 1014  | 72,8 | 1393   | 90,4 |                                     |
| Baba Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 14   | 33,3 | 28    | 66,7 | 42     | 2,7  | p=0,370<br>$\chi^2=0,805$           |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 406  | 27,1 | 1093  | 72,9 | 1499   | 97,3 |                                     |
| Anne Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 64   | 30,8 | 144   | 69,2 | 208    | 13,5 | p=0,221<br>$\chi^2=1,498$           |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 356  | 26,7 | 977   | 73,3 | 1333   | 86,5 |                                     |
| Baba Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 418  | 27,4 | 1106  | 72,6 | 1524   | 98,9 | ***p=0,18<br>0                      |
|                        | İşsiz                          | 2    | 11,8 | 15    | 88,2 | 17     | 1,1  |                                     |
| Anne Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 50   | 28,7 | 124   | 71,3 | 174    | 11,3 | p=0,641<br>$\chi^2=0,217$           |
|                        | Ev Hanımı                      | 370  | 27,1 | 997   | 72,9 | 1367   | 88,7 |                                     |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

\*\*\*Fisher'in kesin testi

#### **4.2.12.Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki**

Anne ve babasıyla sorunlarını konuşamayan öğrencilerde sigara içme oranı, anne ve babasıyla sorunlarını konuşabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=32,024$ ) (Tablo 32).

Anne ve babasından duygusal destek alamayan öğrencilerde sigara içme oranı, anne ve babasından duygusal destek alabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=47,413$ ) (Tablo 32).

Sigara içen öğrencilerde kendine şiddet uygulama oranı ile sigara içmeyen öğrencilerde kendine şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Sigara içenlerde kendine şiddet uygulama düzeyi, sigara içmeyenlere göre çok daha yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=103,728$ ) (Tablo 32).

Sigara içen öğrencilerde çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı ile sigara içmeyen öğrencilerde çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Sigara içenlerde çevredeki insanlara şiddet uygulama düzeyi daha yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=120,107$ ) (Tablo 32).

Sigara içen öğrencilerde psikiyatri ilacı kullanma durumu, sigara içmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=14,174$ ) (Tablo 32).

**Tablo 32. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Sigara İçiciliği Arasındaki İlişki**

|                                 | Sigara İçiciliği |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                        |
|---------------------------------|------------------|------|------|-------|------|--------|------|--------------------------------------|
|                                 |                  | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                      |
|                                 |                  | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                      |
| Anne<br>Baba ile<br>Konuşma     | Evet/Bazen       | 267  | 23,4 | 872   | 76,6 | 1139   | 73,9 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=32,024$ |
|                                 | Hayır            | 153  | 38,1 | 249   | 61,9 | 402    | 26,1 |                                      |
| Anne<br>Babadan<br>Destek       | Evet/Bazen       | 251  | 22,5 | 867   | 77,5 | 1118   | 72,5 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=47,413$ |
|                                 | Hayır            | 169  | 40,0 | 254   | 60,0 | 423    | 27,5 |                                      |
| Kendine<br>Şiddet<br>Uygulama   | Evet             | 79   | 67,5 | 38    | 32,5 | 117    | 7,7  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=103,72$ |
|                                 | Hayır            | 335  | 23,9 | 1068  | 76,1 | 1403   | 92,3 |                                      |
| Çevresine<br>Şiddet             | Evet             | 272  | 41,7 | 380   | 58,3 | 652    | 43,2 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=120,10$ |
|                                 | Hayır            | 140  | 16,3 | 717   | 83,7 | 857    | 56,8 |                                      |
| Psikolojik<br>İlaç<br>Kullanımı | Evet             | 50   | 42,0 | 69    | 58,0 | 119    | 7,7  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=14,174$ |
|                                 | Hayır            | 370  | 26,0 | 1052  | 74,0 | 1422   | 92,3 |                                      |

#### 4.2.13. Sigara İçme Konusunda Öğrencilerin Aile Bireyleri ve Yakın Arkadaşlarıyla Etkileşimi

Öğrencilerin sigara içme durumu ile babalarının sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, babası sigara içen öğrenciler babası sigara içmeyen öğrencilere göre istatistiksel olarak daha çok sigara içiyordu ( $p=0,008$   $\chi^2=7,143$ ) (Tablo 33).

Öğrencilerin sigara içme durumu ile annelerinin sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, annesi sigara içen öğrenciler ile annesi sigara içmeyen öğrencilerin sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,33$   $\chi^2=0,915$ ) (Tablo 33).

Öğrencilerin sigara içme durumu ile kardeşlerinin sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, kardeşi sigara içen öğrenciler ile kardeşi sigara içmeyen öğrencilerin sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Kardeşi sigara içenler içmeyenlere göre daha çok sigara içiyordu ( $p<0,001$   $\chi^2=23,056$ ) (Tablo 33).

Öğrencilerin sigara içme durumu ile yakın arkadaşlarının sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara içen öğrencilerin yakın arkadaşları sigara içmeyen öğrencilerin yakın arkadaşlarına göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda sigara içiyorlardı. ( $p<0,001$   $\chi^2=123,240$ ) (Tablo 33).

**Tablo 33. Sigara İçme Konusunda Öğrencilerin Aile Bireyleri ve Yakın Arkadaşlarıyla Etkileşimi**

|                                |       | Sigara İçiciliği |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p               |
|--------------------------------|-------|------------------|------|-------|------|--------|------|-----------------------------|
|                                |       | Evet             |      | Hayır |      | Toplam |      |                             |
|                                |       | Sayı             | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                             |
| Baba Sigara Kullanımı          | Evet  | 137              | 32,2 | 289   | 67,8 | 426    | 27,7 | p=0,008<br>$\chi^2=7,143$   |
|                                | Hayır | 283              | 25,4 | 832   | 74,6 | 1115   | 72,3 |                             |
| Anne Sigara Kullanımı          | Evet  | 55               | 30,2 | 127   | 69,8 | 182    | 11,8 | p=0,339<br>$\chi^2=0,915$   |
|                                | Hayır | 365              | 26,9 | 994   | 73,1 | 1359   | 88,2 |                             |
| Kardeş Sigara Kullanımı        | Evet  | 137              | 36,9 | 234   | 63,1 | 371    | 24,1 | p<0,001<br>$\chi^2=23,056$  |
|                                | Hayır | 283              | 24,2 | 887   | 75,8 | 1170   | 75,9 |                             |
| Yakın Arkadaş Sigara Kullanımı | Evet  | 388              | 35,0 | 722   | 65,0 | 1107   | 72,3 | p<0,001<br>$\chi^2=123,240$ |
|                                | Hayır | 29               | 6,8  | 397   | 93,2 | 424    | 27,7 |                             |

\*sıtr yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

#### **4.2.14. Her Gün Sigara İçen Öğrencilerin Fagerström Testine Göre Sigara Bağımlılık Derecesi**

Her gün sigara içen öğrencilerin fagerström skorlarının ortalaması  $2,1 \pm 1,35$  olup, ortanca skor 1,00 olarak bulunmuştur.

Genel bir sınıflama yaptığımızda her gün sigara içenlerin % 66,4'ü düşük, % 11,4'ü orta derecede, % 22,2'si ise yüksek bağımlı idi.

Fagerström sigara bağımlılık testine göre 159 (% 48,9) kişi çok az bağımlı (0-2 puan), 57 (% 17,5) kişi az bağımlı (3-4 puan), 37 (% 11,4) kişi orta derecede (5 puan), 50 (% 15,4) kişi yüksek bağımlı (6-7 puan), 22 (% 6,8) kişi çok yüksek bağımlı (8-10 puan) bulundu (Tablo 34).

**Tablo 34. Her Gün Sigara İçenlerin Fagerström Testine Göre Sigara Bağımlılık Dereceleri**

| Sigara Bağımlılık Derecesi            | Sayı       | %            |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| <b>Çok Az Bağımlı (0-2 puan)</b>      | 159        | 48,9         |
| <b>Az Bağımlı (3-4 puan)</b>          | 57         | 17,5         |
| <b>Orta (5 puan)</b>                  | 37         | 11,4         |
| <b>Yüksek Bağımlı (6-7 puan)</b>      | 50         | 15,4         |
| <b>Çok Yüksek Bağımlı (8-10 puan)</b> | 22         | 6,8          |
| <b>Toplam</b>                         | <b>325</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.2.15.Sigarayı Bırakmak İçin Tıbbi Yardım İsteği

Sigara içicilerine (her gün sigara içenler ve haftada en az bir tane sigara içenler) bağımlılıktan kurtulmak için tıbbi yardım almak ister misiniz şeklinde soru sorduğumuzda, 89 (% 21,2) kişi evet istiyorum, 331 (% 78,8) kişi ise hayır istemiyorum cevabını verdi (Tablo 35).

**Tablo 35. Sigara İçicilerinin Sigarayı Bırakma Konusundaki Tıbbi Destek İsteği**

|                                  | Sigarayı Bırakmak İçin Tıbbi Destek İstiyor musunuz? |      |       |      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|------|-------|------|
|                                  | Evet                                                 |      | Hayır |      |
|                                  | Sayı                                                 | %    | Sayı  | %    |
| <b>Sigara İçicileri (n= 420)</b> | 89                                                   | 21,2 | 331   | 78,8 |

### 4.3.MARAŞ OTU KULLANIMI

#### 4.3.1.Öğrencilerin Maraş Otu Kullanma Durumu

Araştırmaya katılan 248 (% 16,1) öğrenci Maraş otu kullanıyorken, 1274 öğrenci (% 83,9) Maraş otu kullanmıyordu (Tablo 36).

**Tablo 36. Öğrencilerin Maraş Otu Kullanma Durumu**

| Maraş Otu Kullanma Durumu | Sayı        | %            |
|---------------------------|-------------|--------------|
| <b>Evet</b>               | 248         | 16,1         |
| <b>Hayır</b>              | 1274        | 83,9         |
| <b>Toplam</b>             | <b>1522</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.3.2.Cinsiyetlere Göre Maraş Otu Kullanma Durumu

Katılımcıların cinsiyet dağılımına baktığımızda, erkek öğrencilerin % 27'si (233 kişi), kız öğrencilerin ise % 2,3'ü (15 kişi) Maraş otu kullanıyordu (Tablo 37).

**Tablo 37. Cinsiyetlere Göre Maraş Otu Kullanma Durumu**

| Cinsiyet         | Sayı | %    |
|------------------|------|------|
| Erkek (n= 881)   | 233  | 27,0 |
| Kız (n= 660)     | 15   | 2,3  |
| Toplam (n= 1541) | 248  | 16,1 |

#### 4.3.3.Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması

Maraş otunun kullanmaya başlandığı yaş ortalaması  $15,0 \pm 2,0$  olup, ortanca yaş ise yine 15 idi. Maraş otuna başlama yaşı min=9, maks=18 olarak bulundu (Tablo 38).

**Tablo 38. Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması**

|                                             |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| Maraş Otuna Ortalama Başlama Yaşı $\pm$ S.S | $15,0 \pm 2,0$ |
| Ortanca Yaş                                 | 15             |

Erkek öğrencilerde Maraş otuna başlama yaş ortalaması 14,1 olup, kız öğrencilerde Maraş otuna başlama yaş ortalaması ise 15,1 idi. Erkek ve kız öğrencilerin Maraş otuna başlama yaş ortalamasını karşılaştırdığımızda, her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,150$ ) (Tablo 39).

**Tablo 39. Cinsiyetlere Göre Maraş Otunun Kullanılmaya Başlandığı Yaş Ortalaması**

| Cinsiyet | Maraş Otuna Başlama Yaş Ortalaması $\pm$ S.S | p         |
|----------|----------------------------------------------|-----------|
| Erkek    | $14,1 \pm 2,8$                               | $P=0,150$ |
| Kız      | $15,1 \pm 1,9$                               |           |

#### 4.3.4.Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Maraş Otu Kullanımı Arasındaki İlişki

Maraş otu kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek oranda Maraş otu kullanıyorlardı. ( $p < 0,001$   $\chi^2 = 165,16$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullananların lise türleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, öğrencileri düz (genel) lise öğrencisi ve meslek lisesi öğrencisi olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, lise türleri ile Maraş otu kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Meslek lisesi öğrencileri, düz (genel) lise öğrencilerine göre daha yüksek oranda Maraş otu kullanıyordu ( $p=0,001$   $\chi^2 = 11,508$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullanımı ile başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çok başarılı, başarılı ve orta başarılı olanlar birinci grup, başarısız ve çok başarısız olanlar ikinci grup olarak karşılaştırdığımızda, başarılı ve başarısız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Başarısız öğrenci grubu daha yüksek oranda Maraş otu kullanıyordu ( $p=0,035$   $\chi^2=4,457$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullananları gelir gruplarına göre 1000 TL ve altı ile 1001 TL ve üzeri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, gelir durumu ile Maraş otu kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,65$   $\chi^2=0,196$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullananları anne ve babası beraber yaşayanlar ve diğerleri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, Maraş otu kullanımı ile anne babanın beraber yaşayıp yaşamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,75$   $\chi^2=0,101$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullananları yurttan ve öğrenci evinde kalanlar ile ailesiyle evde kalanlar olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, Maraş otu kullanımı ile nerede yaşadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. ( $p=0,85$   $\chi^2=0,035$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullanımı ile baba öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, baba öğrenim durumu ile Maraş otu kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Babası herhangi bir okuldan mezun olmayanlar daha yüksek oranda Maraş otu kullanıyordu ( $p=0,002$   $\chi^2=9,845$ ) (Tablo 40).

Maraş otu kullanımı ile anne öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, anne öğrenim durumu ile Maraş otu kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,074$   $\chi^2=3,184$ ) (Tablo 40).

Baba mesleği ile Maraş otu kullanımı arasında ilişki incelenip babası işsiz olanlar ve çalışanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, baba mesleği ile Maraş otu kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Fisher Kesin Testi  $p=1,000$ ) (Tablo 40).

Anne mesleği ile Maraş otu kullanımı arasında ilişki incelenip, annesi çalışanlar ve annesi ev hanımı olanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, anne mesleği ile Maraş otu kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. ( $p=0,82$   $\chi^2=0,051$ ) (Tablo 40).

**Tablo 40. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Maraş Otu Kullanımı Arasındaki İlişki**

|                        |                                | Maraş Otu Kullanımı |      |       |      |        |      |                   |
|------------------------|--------------------------------|---------------------|------|-------|------|--------|------|-------------------|
|                        |                                | Evet                |      | Hayır |      | Toplam |      |                   |
|                        |                                | Sayı                | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  | $\chi^2$ ve p     |
| Cinsiyet               | Erkek                          | 233                 | 26,9 | 632   | 73,1 | 865    | 56,9 | <b>p&lt;0,001</b> |
|                        | Kadın                          | 15                  | 2,3  | 638   | 97,7 | 653    | 43,1 | $\chi^2=165,16$   |
| Liseler                | Düz lise                       | 157                 | 14,3 | 941   | 85,7 | 1098   | 72,1 | <b>P=0,001</b>    |
|                        | Meslek lisesi                  | 91                  | 21,5 | 333   | 78,5 | 424    | 27,9 | $\chi^2=11,50$    |
| Başarı Durumu          | Başarılı                       | 81                  | 13,8 | 507   | 86,2 | 588    | 38,7 | <b>p=0,035</b>    |
|                        | Başarısız                      | 167                 | 17,9 | 767   | 82,1 | 934    | 61,3 | $\chi^2=4,457$    |
| Gelir                  | 1000 TL altı                   | 68                  | 15,6 | 367   | 84,4 | 435    | 28,6 | P=0,658           |
|                        | 1001 TL üzeri                  | 180                 | 16,6 | 907   | 83,4 | 1087   | 71,4 | $\chi^2=0,196$    |
| Anne Baba Birlikteliği | Beraber Yaşıyor                | 230                 | 16,4 | 1174  | 83,6 | 1404   | 92,2 | p=0,750           |
|                        | Değil                          | 18                  | 15,3 | 100   | 84,7 | 118    | 7,8  | $\chi^2=0,101$    |
| Nerede Yaşıyor         | Yurtta-Öğrenci evinde          | 23                  | 15,8 | 123   | 84,2 | 146    | 9,6  | p=0,852           |
|                        | Kendi Evinde                   | 225                 | 16,4 | 1151  | 83,6 | 1376   | 90,4 | $\chi^2=0,035$    |
| Baba Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 14                  | 34,1 | 27    | 65,9 | 41     | 2,7  | <b>p=0,002</b>    |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 234                 | 15,8 | 1247  | 84,2 | 1481   | 97,3 | $\chi^2=9,845$    |
| Anne Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 42                  | 20,6 | 162   | 79,4 | 204    | 13,4 | p=0,074           |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 206                 | 15,6 | 1112  | 84,4 | 1318   | 86,6 | $\chi^2=3,184$    |
| Baba Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 246                 | 16,3 | 1259  | 83,7 | 1505   | 98,8 | ***<br>p=1,00     |
|                        | İşsiz                          | 2                   | 11,8 | 15    | 88,2 | 17     | 1,2  | 0                 |
| Anne Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 27                  | 15,7 | 145   | 84,3 | 172    | 11,3 | p=0,822           |
|                        | Ev Hanımı                      | 221                 | 16,4 | 1129  | 83,6 | 1350   | 88,7 | $\chi^2=0,051$    |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

\*\*\* Fisher Kesin Testi

#### **4.3.5.Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu ile Maraş Otu Kullanması Arasındaki İlişki**

Anne ve babasıyla sorunlarını konuşamayan öğrencilerde Maraş otu kullanma oranı, anne ve babasıyla sorunlarını konuşabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=22,298$ ) (Tablo 41).

Anne ve babasından duygusal destek alamayan öğrencilerde Maraş otu kullanma oranı, anne ve babasından duygusal destek alabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=43,623$ ) (Tablo 41).

Maraş otu kullananlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı ile Maraş otu kullanmayanlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Maraş otu kullananlarda kendine şiddet uygulama düzeyi daha yüksek oranda idi ( $p<0,001$   $\chi^2=199,22$ ) (Tablo 41).

Maraş otu kullananlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı ile Maraş otu kullanmayanlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Maraş otu kullananların çevredeki insanlara şiddet uygulama düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=75,055$ ) (Tablo 41).

Maraş otu bağımlısı olan grupta psikolojik ilaç kullanımı, Maraş otu bağımlısı olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=10,988$ ) (Tablo 41).

**Tablo 41. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu ile Maraş Otu Kullanması Arasındaki İlişki**

|                           | Maraş Otu Kullanımı |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                        |
|---------------------------|---------------------|------|------|-------|------|--------|------|--------------------------------------|
|                           |                     | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                      |
|                           |                     | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                      |
| Anne Baba ile Konuşma     | Evet/Bazen          | 154  | 13,7 | 974   | 86,3 | 1128   | 74,1 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=22,29$  |
|                           | Hayır               | 94   | 23,9 | 300   | 76,1 | 394    | 25,9 |                                      |
| Anne Babadan Destek       | Evet/Bazen          | 138  | 12,5 | 969   | 87,5 | 1107   | 72,7 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=43,62$  |
|                           | Hayır               | 110  | 26,5 | 305   | 73,5 | 415    | 27,3 |                                      |
| Kendine Şiddet Uygulama   | Evet                | 72   | 63,2 | 42    | 36,8 | 114    | 7,6  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=199,22$ |
|                           | Hayır               | 172  | 12,4 | 1215  | 87,6 | 1387   | 92,4 |                                      |
| Çevresine Şiddet          | Evet                | 169  | 26,2 | 476   | 73,8 | 645    | 43,3 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=75,05$  |
|                           | Hayır               | 79   | 9,3  | 767   | 90,7 | 846    | 56,7 |                                      |
| Psikolojik İlaç Kullanımı | Evet                | 32   | 27,1 | 86    | 72,9 | 118    | 7,8  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=10,98$  |
|                           | Hayır               | 216  | 15,4 | 1188  | 84,6 | 1404   | 92,2 |                                      |

\*sıra yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

#### 4.3.6. Katılımcıların Maraş Otunun Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri

Katılımcılara Maraş otu kullanımı sağlığa zararlı mıdır sorusunu yönelttiğimizde % 83'ü evet zararlıdır, % 10,7'si fikrim yok bilmiyorum, % 6,3'ü ise hayır zararlı değildir cevabını vermiştir ( $p<0,001$   $\chi^2=155,07$ ) (Tablo 42).

Aynı soruya Maraş otu kullananların % 61,2'si kullanmayanların ise % 87,5'i sağlığa zararlıdır cevabını verirken, Maraş otu kullanan öğrencilerin % 15,5'i, kullanmayanların ise % 9,7'si ise fikrim yok bilmiyorum cevabını vermiştir. Maraş otu kullanan öğrenciler, otun sağlığa zararlı olduğunu kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha az bilmekteydiler ( $p<0,001$   $\chi^2=155,07$ ) (Tablo 42).

**Tablo 42. Katılımcıların Maraş Otunun Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri**

|                     | Sağlığa Zararlı mı? |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                        |
|---------------------|---------------------|------|------|-------|------|--------|------|--------------------------------------|
|                     |                     | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                      |
|                     |                     | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                      |
| Maraş Otu Kullanımı | Evet                | 191  | 77,0 | 57    | 23,0 | 248    | 16,3 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=155,07$ |
|                     | Hayır               | 1241 | 97,4 | 33    | 2,6  | 1274   | 83,7 |                                      |

#### 4.4.NARGİLE

##### 4.4.1.Katılımcıların Nargile Kullanma Durumu

Araştırmaya katılanların nargile kullanım durumu incelendiğinde, % 22,4'ü (334 kişi) nargile kullanıyorken, % 77,6'sı (1157 kişi) kullanmıyordu (Tablo 43).

**Tablo 43. Katılımcıların Nargile Kullanma Durumu**

| Nargile Kullanma Durumu | Sayı        | %            |
|-------------------------|-------------|--------------|
| Evet                    | 334         | 22,4         |
| Hayır                   | 1157        | 77,6         |
| <b>Toplam</b>           | <b>1491</b> | <b>100,0</b> |

##### 4.4.2.Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımı

Araştırmamıza göre erkek öğrencilerin % 29,1'i (251 kişi), kız öğrencilerin ise % 13,2'si (83 kişi) nargile kullanıyordu (Tablo 44).

**Tablo 44. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımı**

| Cinsiyet                | Sayı       | %           |
|-------------------------|------------|-------------|
| <b>Erkek (n= 881)</b>   | 251        | 29,1        |
| <b>Kız (n= 660)</b>     | 83         | 13,2        |
| <b>Toplam (n= 1541)</b> | <b>334</b> | <b>22,4</b> |

#### 4.4.3.Nargile İçenlerin Ortalama Nargile İçtiği Süre

Araştırmamıza göre nargile kullanım süresi ortalama  $2,5 \pm 1,3$  yıl olup, ortanca süresi de 2,5 yıldır. Kullanıcılar min=6 ay, maks=6 yıldır nargile içiyorlar (Tablo 45).

Tablo 45. Nargile İçenlerin Ortalama Nargile İçtiği Süre

|                                                  |               |
|--------------------------------------------------|---------------|
| Nargile Kullanım Süre Ortalaması (yıl) $\pm$ S.S | $2,5 \pm 1,3$ |
| Ortanca Yıl                                      | 2,5           |

#### 4.4.4.Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımının Ortalama Süresi

Erkek öğrencilerde nargile kullanım süre ortalaması 2,7 yıl olup, kız öğrencilerde nargile kullanım süre ortalaması 2,2 yıl idi. Erkek ve kız öğrencilerin nargile kullanma sürelerinin ortalamasını karşılaştırdığımızda, her iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,407$ ) (Tablo 46).

Tablo 46. Cinsiyetlere Göre Nargile Kullanımının Ortalama Süresi

| Cinsiyet | Nargile Kullanım Süre Ortalaması (yıl) $\pm$ S.S | p       |
|----------|--------------------------------------------------|---------|
| Erkek    | $2,7 \pm 1,3$                                    | P=0,407 |
| Kız      | $2,2 \pm 1,3$                                    |         |

#### 4.4.5.Öğrencilerin Nargile Kullanma Süreleri

Nargile kullanma süreleri incelendiğinde, 7 (% 2,6) kişi 6 aydır, 67 (% 25,2) kişi 1 yıldır, 59 (% 22,2) kişi 2 yıldır, 70 (% 26,4) kişi 3 yıldır, 63 (% 23,6) kişi ise 4 yıl ve üzeri nargile kullandığını belirtti (Tablo 47).

Tablo 47. Öğrencilerin Nargile Kullanma Süreleri

| Nargile Kullanma Süresi | Sayı | %     |
|-------------------------|------|-------|
| 6 ay                    | 7    | 2,6   |
| 1 yıl                   | 67   | 25,2  |
| 2 yıl                   | 59   | 22,2  |
| 3 yıl                   | 70   | 26,4  |
| 4 yıl ve üzeri          | 63   | 23,6  |
| Toplam                  | 266  | 100,0 |

#### 4.4.6.Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki

Nargile kullanımı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla nargile içicisi idiler.

( $p < 0,001$   $\chi^2 = 52,128$ ) (Tablo 48).

Nargile kullananların lise türleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, öğrencileri düz (genel) lise öğrencisi ve meslek lisesi öğrencisi olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, lise türleri ile nargile kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Düz (genel) lise öğrencileri, meslek lisesi öğrencilerine göre daha yüksek oranda nargile kullanıyordu ( $p=0,013$   $\chi^2=6,199$ ) (Tablo 48).

Nargile kullanımı ile başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çok başarılı, başarılı ve orta başarılı olanlar birinci grup, başarısız ve çok başarısız olanlar ikinci grup olarak karşılaştırdığımızda, başarılı ve başarısız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,844$   $\chi^2=0,039$ ) (Tablo 48).

Nargile kullananları gelir gruplarına göre 1000 TL ve altı ile 1001 TL ve üzeri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, gelir durumu ile nargile kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. 1001 TL ve üzeri gelire sahip grup, 1000 TL ve altı gruba göre daha yüksek oranda nargile kullanmakta idi ( $p < 0,001$   $\chi^2=16,37$ ) (Tablo 48).

Nargile kullananları anne ve babası beraber yaşayanlar ve diğerleri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, nargile kullanımı ile anne babanın beraber yaşayıp yaşamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,081$   $\chi^2=3,043$ ) (Tablo 48).

Nargile kullananları yurttan ve öğrenci evinde kalanlar ile ailesiyle evde kalanlar olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, nargile kullanımı ile nerede yaşadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Ailesiyle kendi evinde kalan grupta nargile kullanımı anlamlı düzeyde yüksek idi ( $p=0,047$   $\chi^2=3,951$ ) (Tablo 48).

Nargile kullanımı ile baba öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, baba öğrenim durumu ile nargile kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p < 0,49$   $\chi^2=0,476$ ) (Tablo 48).

Nargile kullanımı ile anne öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp,

karşılaştırdığımızda, anne öğrenim durumu ile nargile kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,176$   $\chi^2 = 1,833$ ) (Tablo 48).

Baba mesleği ile nargile kullanımı arasında ilişki incelenip babası işsiz olanlar ve çalışanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, baba mesleği ile nargile kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Fisher Kesin Testi  $p=0,557$ ) (Tablo 48).

Anne mesleği ile nargile kullanımı arasında ilişki incelenip, annesi çalışanlar ve annesi ev hanımı olanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, anne mesleği ile nargile kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Annesi çalışan öğrenciler daha yüksek oranda nargile içiyordu ( $p=0,013$   $\chi^2 =6,149$ ) (Tablo 48).



**Tablo 48. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki**

|                        | Nargile Kullanımı              |      |      |       |      |        |      |                |
|------------------------|--------------------------------|------|------|-------|------|--------|------|----------------|
|                        |                                | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                |
|                        |                                | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  | $\chi^2$ ve p  |
| Cinsiyet               | Erkek                          | 250  | 29,0 | 611   | 71,0 | 861    | 57,8 | p<0,001        |
|                        | Kadın                          | 83   | 13,2 | 544   | 86,8 | 627    | 42,2 | $\chi^2=52,12$ |
| Liseler                | Düz lise                       | 259  | 24,1 | 817   | 75,9 | 1076   | 72,1 | p=0,013        |
|                        | Meslek lisesi                  | 75   | 18,1 | 340   | 81,9 | 415    | 27,9 | $\chi^2=6,199$ |
| Başarı Durumu          | Başarılı                       | 129  | 22,7 | 440   | 77,3 | 569    | 38,2 | p=0,844        |
|                        | Başarısız                      | 205  | 22,2 | 717   | 77,8 | 922    | 61,8 | $\chi^2=0,039$ |
| Gelir                  | 1000 TL altı                   | 66   | 15,5 | 360   | 84,5 | 426    | 28,6 | p<0,001        |
|                        | 1001 TL üzeri                  | 268  | 25,2 | 797   | 74,8 | 1065   | 71,4 | $\chi^2=16,37$ |
| Anne Baba Birlikteliği | Beraber Yaşıyor                | 301  | 21,9 | 1076  | 78,1 | 1377   | 92,3 | p=0,081        |
|                        | Değil                          | 33   | 28,9 | 81    | 71,1 | 114    | 7,7  | $\chi^2=3,043$ |
| Nerede Yaşıyor         | Yurtta-Öğrenci evinde          | 23   | 15,9 | 122   | 84,1 | 145    | 9,8  | p=0,047        |
|                        | Kendi Evinde                   | 311  | 23,1 | 1035  | 76,9 | 1346   | 90,2 | $\chi^2=3,951$ |
| Baba Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 11   | 26,8 | 30    | 73,2 | 41     | 2,8  | p=0,490        |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 323  | 22,3 | 1127  | 77,7 | 1450   | 97,2 | $\chi^2=0,476$ |
| Anne Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 38   | 18,7 | 165   | 81,3 | 203    | 13,6 | p=0,176        |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 296  | 23,0 | 992   | 77,0 | 1288   | 86,4 | $\chi^2=1,833$ |
| Baba Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 329  | 22,3 | 1145  | 77,7 | 1474   | 98,8 | ***p=0,557     |
|                        | İşsiz                          | 5    | 29,4 | 12    | 70,6 | 17     | 1,2  |                |
| Anne Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 50   | 29,9 | 117   | 70,1 | 167    | 11,2 | p=0,013        |
|                        | Ev Hanımı                      | 284  | 21,5 | 1040  | 78,5 | 1324   | 88,8 | $\chi^2=6,149$ |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

\*\*\*Fisher Kesin Testi

#### **4.4.7.Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki**

Anne ve babasıyla sorunlarını konuşamayan öğrencilerde nargile kullanma oranı, anne ve babasıyla sorunlarını konuşabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=21,276$ ) (Tablo 49).

Anne ve babasından duygusal destek alamayan öğrencilerde nargile kullanma oranı, anne ve babasından duygusal destek alabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=33,563$ ) (Tablo 49).

Nargile kullananlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı ile nargile kullanmayanlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Nargile kullananlarda kendine şiddet uygulama düzeyi daha yüksek oranda idi. ( $p<0,001$   $\chi^2=92,455$ ) (Tablo 49).

Nargile kullananlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı ile nargile kullanmayanlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Nargile kullananların çevredeki insanlara şiddet uygulama düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=89,923$ ) (Tablo 49).

Nargile kullanan öğrencilerde psikiyatri ilacı kullanımı, nargile kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=24,625$ ) (Tablo 49).

**Tablo 49. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri ve Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumları ile Nargile Kullanımı Arasındaki İlişki**

|                           | Nargile Kullanımı |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                       |
|---------------------------|-------------------|------|------|-------|------|--------|------|-------------------------------------|
|                           |                   | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                     |
|                           |                   | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                     |
| Anne Baba ile Konuşma     | Evet/Bazen        | 214  | 19,4 | 887   | 80,6 | 1101   | 73,8 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=21,27$ |
|                           | Hayır             | 120  | 30,8 | 270   | 69,2 | 390    | 26,2 |                                     |
| Anne Babadan Destek       | Evet/Bazen        | 200  | 18,5 | 879   | 81,5 | 1079   | 72,4 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=33,56$ |
|                           | Hayır             | 134  | 32,5 | 278   | 67,5 | 412    | 27,6 |                                     |
| Kendine Şiddet Uygulama   | Evet              | 113  | 39,8 | 171   | 60,2 | 284    | 19,3 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=92,45$ |
|                           | Hayır             | 216  | 18,2 | 970   | 81,8 | 1186   | 80,7 |                                     |
| Çevresine Şiddet          | Evet              | 219  | 34,3 | 420   | 65,7 | 639    | 43,7 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=89,92$ |
|                           | Hayır             | 110  | 13,4 | 712   | 86,6 | 822    | 56,3 |                                     |
| Psikolojik İlaç Kullanımı | Evet              | 48   | 40,7 | 70    | 59,3 | 118    | 8,0  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=24,62$ |
|                           | Hayır             | 286  | 20,8 | 1087  | 79,2 | 1373   | 92,0 |                                     |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

#### 4.4.8. Katılımcıların Nargilenin Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri

Katılımcılara nargile kullanmak sağlığa zararlı mıdır sorusunu yönelttiğimizde % 79,8'i evet zararlıdır, % 11,5'i fikrim yok bilmiyorum, % 8,7'si ise hayır zararlı değildir cevabını vermiştir (Tablo 50).

Aynı soruya nargile kullananların % 62,3'ü kullanmayanların ise % 84,9'u sağlığa zararlıdır cevabını vermiştir. Nargile kullanan öğrenciler, nargilenin sağlığa zararlı olduğunu kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha az bilmekteydiler ( $p<0,001$   $\chi^2=175,47$ ) (Tablo 50).

**Tablo 50. Katılımcıların Nargile Sağlığa Zararı Konusundaki Fikirleri**

|                   | Sağlığa Zararlı mı? |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                            |
|-------------------|---------------------|------|------|-------|------|--------|------|------------------------------------------|
|                   |                     | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                          |
|                   |                     | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                          |
| Nargile Kullanımı | Evet                | 246  | 73,7 | 88    | 26,3 | 334    | 22,4 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=175,4$<br>7 |
|                   | Hayır               | 1118 | 96,6 | 39    | 3,4  | 1157   | 77,6 |                                          |

## 4.5.ALKOL

### 4.5.1.Alkollü İçki Deneme

Öğrencilere hayatınız boyunca alkollü içki denediniz mi sorusu sorulduğunda, 492 (% 32,3) öğrenci evet, 1030 (% 67,7) öğrenci ise hayır cevabını verdi (Tablo 51).

**Tablo 51. Katılımcıların Alkollü İçki Deneme Durumu**

| Alkol Deneme  | Sayı        | %            |
|---------------|-------------|--------------|
| <b>Evet</b>   | 492         | 31,9         |
| <b>Hayır</b>  | 1049        | 68,1         |
| <b>Toplam</b> | <b>1541</b> | <b>100,0</b> |

### 4.5.2.Alkol Kullanma Durumu

Araştırmaya katılanlar arasında alkol kullanıcısı (son yılda bir kez alkol kullananlar) oranı % 19,3 (297) olarak bulundu. Katılımcıların 167'si (% 10,8) son bir ay içinde alkol kullandığını belirtti (Tablo 52).

**Tablo 52. Alkol Kullanma Durumu**

| Alkol Kullanma Durumu | Sayı        | %            |
|-----------------------|-------------|--------------|
| <b>Evet</b>           | 297         | 19,3         |
| <b>Hayır</b>          | 1244        | 80,7         |
| <b>Toplam</b>         | <b>1541</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.5.3.Cinsiyetlere Göre Alkol Kullanımı

Alkollü içki kullanan öğrencilerin cinsiyet dağılımına baktığımızda, erkek öğrencilerde alkol kullanma oranı % 26,8 (235) iken, kız öğrencilerin alkol kullanma oranı ise % 9,4 (62) idi (Tablo 53).

**Tablo 53. Cinsiyetlere Göre Alkol Kullanımı**

| Cinsiyet         | Sayı | %    |
|------------------|------|------|
| Erkek (n= 881)   | 235  | 26,8 |
| Kız (n= 660)     | 62   | 9,4  |
| Toplam (n= 1541) | 297  | 19,3 |

#### 4.5.4.Alkole Başlama Yaş Ortalaması ve Ortancası

Alkollü içki denemeye başlanılan yaş ortalaması  $15,6 \pm 1,6$  olup, ortanca yaş ise 16 olarak saptandı. Alkollü içkiye başlama yaşı min=11, maks=20 olarak bulundu (Tablo 54).

**Tablo 54. Alkole Başlama Yaş Ortalaması ve Ortancası**

|                                        |                |
|----------------------------------------|----------------|
| Ortalama Alkole Başlama Yaşı $\pm$ S.S | 15,6 $\pm$ 1,6 |
| Ortanca Yaş                            | 16             |

Erkek öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması 15,4 olup, kız öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması ise 15,8 idi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda alkol kullanmaya daha erken yaşta başlamışlardı. ( $t=2,079$   $df=254,709$   $p=0,039$ ) (Tablo 55).

**Tablo 55. Cinsiyetlere Göre Alkole Başlama Yaş Ortalaması**

| Cinsiyet | Alkol Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması $\pm$ S.S | P ve t  |
|----------|---------------------------------------------------|---------|
| Erkek    | 15,4 $\pm$ 2,0                                    | P=0,039 |
| Kız      | 15,8 $\pm$ 1,4                                    | t=2,079 |

#### 4.5.5.Lise Türlerine Göre Alkol Kullanma Durumu

Alkol kullanan öğrencilerin liselere göre dağılımı incelendiğinde, düz (genel) lise öğrencilerinin % 19,4'ü (216), meslek lisesi öğrencilerinin % 18,9'u (81) alkollü içki kullanıyordu (Tablo 56).

**Tablo 56. Lise Türlerine Göre Alkol Kullanma Durumu**

| Lise Türleri     | Alkol Kullanma Durumu |             |             |             |
|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
|                  | Evet                  |             | Hayır       |             |
|                  | Sayı                  | %           | Sayı        | %           |
| Düz (Genel) Lise | 216                   | 19,4        | 896         | 80,6        |
| Meslek Lisesi    | 81                    | 18,9        | 348         | 81,1        |
| <b>Toplam</b>    | <b>297</b>            | <b>19,3</b> | <b>1244</b> | <b>80,7</b> |

#### 4.5.6. Alkole Başlama Nedeni

Kullanıcıların alkole başlama nedenleri araştırıldığında, 114 (% 38,9) kişi merak ettiği için, 97 (% 33,1) kişi üzüntüden, 42 (% 14,4) kişi arkadaş ısrarı üzerine, 25 (% 8,5) kişi eğlence amacıyla, 13 (% 4,4) kişi özentisi nedeniyle, 2 (% 0,7) kişi ise ebeveyninin teşvikiyle başladığı belirlendi (Tablo 57).

**Tablo 57. Alkol Başlama Nedeni**

| Alkole Başlama Nedeni  | Sayı       | %            |
|------------------------|------------|--------------|
| Merak ettiği için      | 114        | 38,9         |
| Üzüntüden              | 97         | 33,1         |
| Arkadaş ısrarı üzerine | 42         | 14,4         |
| Eğlenmek amacıyla      | 25         | 8,5          |
| Özentisi nedeniyle     | 13         | 4,4          |
| Ebeveyninin teşvikiyle | 2          | 0,7          |
| <b>Toplam</b>          | <b>293</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.5.7. Öğrencilerin Sosyodemografi Durumu İle Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki

Alkol kullanıcılığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla alkol kullanıyordu.

( $p < 0,001$   $\chi^2 = 72,75$ ) (Tablo 58).

Alkol kullanıcıların lise türleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, öğrencileri düz (genel) lise öğrencisi ve meslek lisesi öğrencisi olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, lise türleri ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p = 0,808$   $\chi^2 = 0,059$ ) (Tablo 58).

Alkol kullanımı ile başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çok başarılı, başarılı ve orta başarılı olanlar birinci grup, başarısız ve çok başarısız olanlar ikinci grup olarak karşılaştırdığımızda, başarılı ve başarısız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Başarısız öğrenci grubu başarılı gruba göre daha yüksek oranda alkol kullanmakta idi ( $p=0,016$   $\chi^2=5,774$ ) (Tablo 58).

Alkol kullananları gelir gruplarına göre 1000 TL ve altı ile 1001 TL ve üzeri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, gelir durumu ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. 1001 TL ve üzeri gelire sahip grup, 1000 TL ve altı gruba göre daha yüksek derecede alkol kullanmakta idi ( $p=0,006$   $\chi^2=7,507$ ) (Tablo 58).

Alkol kullananları anne ve babası beraber yaşayanlar ve diğerleri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, alkol kullanımı ile anne babanın beraber yaşayıp yaşamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Anne ve babasıyla beraber yaşamayan diğer grupta alkol kullanımı daha yüksek oranda idi ( $p=0,017$   $\chi^2=5,661$ ) (Tablo 58).

Alkol kullananları yurttan ve öğrenci evinde kalanlar ile ailesiyle evde kalanlar olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, alkol kullanımı ile nerede yaşadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,099$   $\chi^2=2,72$ ) (Tablo 58).

Alkol kullanımı ile baba öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, baba öğrenim durumu ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p<0,97$   $\chi^2=0,001$ ) (Tablo 58).

Alkol kullanımı ile anne öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, anne öğrenim durumu ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,33$   $\chi^2=0,925$ ) (Tablo 58).

Baba mesleği ile alkol kullanımı arasında ilişki incelenip babası işsiz olanlar ve çalışanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, baba mesleği ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Fisher Kesin Testi  $p=1,000$ ) (Tablo 58).

Annesi çalışan öğrenciler ile annesi ev hanımı olan öğrenciler arasında alkol kullanma durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,084$   $\chi^2=2,984$ ) (Tablo 58).

**Tablo 58. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki**

|                        | Alkol Kullanma Durumu          |      |      |       |      |        |      |                                     |
|------------------------|--------------------------------|------|------|-------|------|--------|------|-------------------------------------|
|                        |                                | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      | $\chi^2$ ve p                       |
|                        |                                | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                     |
| Cinsiyet               | Erkek                          | 235  | 26,8 | 643   | 73,2 | 878    | 57,1 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=72,75$ |
|                        | Kadın                          | 62   | 9,4  | 597   | 90,6 | 659    | 42,9 |                                     |
| Liseler                | Düz lise                       | 216  | 19,4 | 896   | 80,6 | 1112   | 72,2 | P=0,808<br>$\chi^2=0,059$           |
|                        | Meslek lisesi                  | 81   | 18,9 | 348   | 81,1 | 429    | 27,8 |                                     |
| Başarı Durumu          | Başarılı                       | 96   | 16,2 | 496   | 83,8 | 592    | 38,4 | <b>p=0,016</b><br>$\chi^2=5,774$    |
|                        | Başarısız                      | 201  | 21,2 | 748   | 78,8 | 949    | 61,6 |                                     |
| Gelir                  | 1000 TL altı                   | 66   | 14,9 | 376   | 85,1 | 442    | 28,7 | <b>p=0,006</b><br>$\chi^2=7,507$    |
|                        | 1001 TL üzeri                  | 231  | 21,0 | 868   | 79,0 | 1099   | 71,3 |                                     |
| Anne Baba Birlikteliği | Beraber Yaşıyor                | 264  | 18,6 | 1157  | 81,4 | 1421   | 92,2 | <b>p=0,017</b><br>$\chi^2=5,661$    |
|                        | Değil                          | 33   | 27,5 | 87    | 72,5 | 120    | 7,8  |                                     |
| Nerede Yaşıyor         | Yurtta-Öğrenci evinde          | 21   | 14,2 | 127   | 85,8 | 148    | 9,7  | p=0,099<br>$\chi^2=2,720$           |
|                        | Kendi Evinde                   | 276  | 19,8 | 1117  | 80,2 | 1393   | 90,3 |                                     |
| Baba Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 8    | 19,0 | 34    | 81,0 | 42     | 2,7  | p=0,970<br>$\chi^2=0,001$           |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 289  | 19,3 | 1210  | 80,7 | 1499   | 97,3 |                                     |
| Anne Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 35   | 16,8 | 173   | 83,2 | 208    | 13,5 | p=0,336<br>$\chi^2=0,925$           |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 262  | 19,7 | 1071  | 80,3 | 1333   | 86,5 |                                     |
| Baba Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 294  | 19,3 | 1230  | 80,7 | 1524   | 98,9 | ***<br>p=1,00<br>0                  |
|                        | İşsiz                          | 3    | 17,6 | 14    | 82,4 | 17     | 1,1  |                                     |
| Anne Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 42   | 24,1 | 132   | 75,9 | 174    | 11,3 | p=0,084<br>$\chi^2=2,984$           |
|                        | Ev Hanımı                      | 255  | 18,7 | 1112  | 81,3 | 1367   | 88,7 |                                     |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

\*\*\*Fisher Kesin Testi

#### **4.5.8.Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatrik İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Alkol Kullanma Arasındaki İlişki**

Anne ve babasıyla sorunlarını konuşamayan öğrencilerde alkol kullanma oranı, anne ve babasıyla sorunlarını konuşabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=15,215$ ) (Tablo 59).

Anne ve babasından duygusal destek alamayan öğrencilerde alkol kullanma oranı, anne ve babasından duygusal destek alabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=15,809$ ) (Tablo 59).

Alkol kullananlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı ile alkol kullanmayanlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Alkol kullananlarda kendine şiddet uygulama düzeyi daha yüksek oranda idi ( $p<0,001$   $\chi^2=165,401$ ) (Tablo 59).

Alkol kullananlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı ile alkol kullanmayanlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Alkol kullananların çevredeki insanlara şiddet uygulama düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=107,475$ ) (Tablo 59).

Alkol kullanan öğrencilerde psikiyatri ilacı kullanımı, alkol kullanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=19,101$ ) (Tablo 59).

Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile aile bireylerinin alkol kullanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, aile bireyleri içinde alkol kullanımı olan öğrencilerde alkollü içki kullanımı diğer öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulundu. ( $p<0,001$   $\chi^2=100,32$ ) (Tablo 59).

Öğrencilerin alkol kullanma durumu ile yakın arkadaşlarının alkol kullanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yakın arkadaşları alkol kullanan öğrencilerde alkollü içki kullanımı diğer öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulundu. ( $p<0,001$   $\chi^2=230,25$ ) (Tablo 59).

**Tablo 59. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatrik İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Alkol Kullanma Arasındaki İlişki**

|                           | Alkol Kullanma Durumu |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                        |
|---------------------------|-----------------------|------|------|-------|------|--------|------|--------------------------------------|
|                           |                       | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                      |
|                           |                       | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                      |
| Anne Baba ile Konuşma     | Evet/Bazen            | 193  | 16,9 | 946   | 83,1 | 1139   | 73,9 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=15,21$  |
|                           | Hayır                 | 104  | 25,9 | 298   | 74,1 | 402    | 26,1 |                                      |
| Anne Babadan Destek       | Evet/Bazen            | 188  | 16,8 | 930   | 83,2 | 1118   | 72,5 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=15,80$  |
|                           | Hayır                 | 109  | 25,8 | 314   | 74,2 | 423    | 27,5 |                                      |
| Kendine Şiddet Uygulama   | Evet                  | 75   | 64,1 | 42    | 35,9 | 117    | 7,7  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=165,40$ |
|                           | Hayır                 | 216  | 15,4 | 1187  | 84,6 | 1403   | 92,3 |                                      |
| Çevresine Şiddet          | Evet                  | 205  | 31,4 | 447   | 68,6 | 652    | 43,2 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=107,47$ |
|                           | Hayır                 | 87   | 10,2 | 770   | 89,8 | 857    | 56,8 |                                      |
| Psikolojik İlaç Kullanımı | Evet                  | 41   | 34,5 | 78    | 65,5 | 119    | 7,8  | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=19,10$  |
|                           | Hayır                 | 256  | 18,0 | 1166  | 82,0 | 1422   | 92,2 |                                      |
| Ailede Alkol Kullanımı    | Evet                  | 82   | 48,8 | 86    | 51,2 | 168    | 11,2 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=100,32$ |
|                           | Hayır                 | 215  | 16,1 | 1118  | 83,9 | 1333   | 88,8 |                                      |
| Arkadaş Alkol Kullanımı   | Evet                  | 244  | 37,4 | 409   | 62,6 | 653    | 43,1 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=230,25$ |
|                           | Hayır                 | 53   | 6,1  | 811   | 93,9 | 864    | 56,9 |                                      |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

## 4.6.MADDE

### 4.6.1.Uyuşturucu Madde Deneme

Öğrencilere hayatı boyunca uyuşturucu madde kullanma deneyimi sorulduğunda, % 13'ü (199) evet, % 87'si (1328) ise hayır cevabını verdi (Tablo 60).

**Tablo 60. Madde Deneme Durumu**

| Madde Deneme  | Sayı        | %            |
|---------------|-------------|--------------|
| Evet          | 199         | 13,0         |
| Hayır         | 1328        | 87,0         |
| <b>Toplam</b> | <b>1527</b> | <b>100,0</b> |

### 4.6.2.Madde Deneyenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Maddeyi deneyenlerin cinsiyet dağılımına baktığımızda, erkek öğrencilerde bu oran % 19,2 (168), kız öğrencilerinde ise % 4,8 (31) idi (Tablo 61).

**Tablo 61. Madde Deneyenlerin Cinsiyete Göre Dağılımı**

| Cinsiyet                | Sayı       | %           |
|-------------------------|------------|-------------|
| Erkek (n= 881)          | 168        | 19,2        |
| Kız (n= 660)            | 31         | 4,8         |
| <b>Toplam (n= 1541)</b> | <b>199</b> | <b>13,0</b> |

### 4.6.3.Madde Kullanma Durumu

Katılımcılara bağımlılık yapıcı her hangi bir maddeye bağımlılığınız var mı şeklinde soru yönelttiğimizde, % 6,1'i (93) evet, % 93,9'u (1434) ise hayır cevabını verdi (Tablo 62).

**Tablo 62. Madde Kullanma Durumu**

| Madde Bağımlılığı | Sayı        | %            |
|-------------------|-------------|--------------|
| Evet              | 93          | 6,1          |
| Hayır             | 1434        | 93,9         |
| <b>Toplam</b>     | <b>1527</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.6.4.Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri

Katılımcıların uyuşturucu maddeye başlama nedeni incelendiğinde, 38'i (% 45,2) üzüntüden, 26'sı (% 31,0) merak ettiği için, 12'si (% 14,2) arkadaş ısrarı üzerine, 4'ü (% 4,8) eğlenmek amacıyla, 4'ü (% 4,8) ise özenti nedeniyle başladığı belirlendi (Tablo 63).

**Tablo 63. Madde Kullanmaya Başlama Nedenleri**

| Maddeye Başlama Nedeni | Sayı      | %            |
|------------------------|-----------|--------------|
| Üzüntüden              | 38        | 45,2         |
| Merak ettiği için      | 26        | 31,0         |
| Arkadaş ısrarı üzerine | 12        | 14,2         |
| Eğlenmek amacıyla      | 4         | 4,8          |
| Özenti nedeniyle       | 4         | 4,8          |
| <b>Toplam</b>          | <b>84</b> | <b>100,0</b> |

#### 4.6.5.Bağımlıların Kullandığı Maddelerin Dağılımı

Madde bağımlılarına hangi maddeyi kullanıyorsunuz sorusunu yönelttiğimizde, 30'u (% 32,3) sadece uçucu madde, 28'i (% 30,1) sadece esrar, 8'i (% 8,6) sadece bonzai, 6'sı (% 6,5) sadece eroin, 4'ü (% 4,3) sadece ecstasy, 1'i (% 1,0) sadece kokain kullanıyordu. Bunun yanında 3'ü (% 3,2) uçucu madde ve esrar, 3'ü (% 3,2) uçucu madde ve bonzai, 3'ü (% 3,2) esrar ve bonzai, 2'si (% 2,2) uçucu madde ve eroin, 2'si (% 2,2) esrar ve ecstasy, 2'si (% 2,2) bonzai, eroin ve kokain, 1'i (% 1,0) uçucu madde ve kokain kullanıyordu (Tablo 64).

**Tablo 64. Bağımlıların Kullandığı Maddeler**

| <b>Madde Bağımlılığı</b>     | <b>Sayı</b> | <b>%</b>     |
|------------------------------|-------------|--------------|
| <b>Uçucu Madde</b>           | 30          | 32,3         |
| <b>Esrar</b>                 | 28          | 30,1         |
| <b>Bonzai</b>                | 8           | 8,6          |
| <b>Eroin</b>                 | 6           | 6,5          |
| <b>Ecstasy</b>               | 4           | 4,3          |
| <b>Uçucu Madde, Esrar</b>    | 3           | 3,2          |
| <b>Uçucu Madde, Bonzai</b>   | 3           | 3,2          |
| <b>Esrar, Bonzai</b>         | 3           | 3,2          |
| <b>Uçucu Madde, Eroin</b>    | 2           | 2,2          |
| <b>Esrar, Ecstasy</b>        | 2           | 2,2          |
| <b>Bonzai, Eroin, Kokain</b> | 2           | 2,2          |
| <b>Kokain</b>                | 1           | 1,0          |
| <b>Uçucu Madde, Kokain</b>   | 1           | 1,0          |
| <b>Toplam</b>                | <b>93</b>   | <b>100,0</b> |

#### 4.6.6.En Çok Tercih Edilen Maddeler

Öğrencilerin en çok tercih ettiği maddeler % 41,0 uçucu maddeler, % 38,7 esrar, % 17,2 bonzai, % 10,9 eroin, % 6,5 ecstasy, % 4,2 kokain idi (Tablo 65).

**Tablo 65. Bağımlıların En Çok Tercih Ettiği Maddeler**

|           | <b>Maddeler</b>    | <b>%</b> |
|-----------|--------------------|----------|
| <b>1.</b> | <b>Uçucu Madde</b> | 41,0     |
| <b>2.</b> | <b>Esrar</b>       | 38,7     |
| <b>3.</b> | <b>Bonzai</b>      | 17,2     |
| <b>4.</b> | <b>Eroin</b>       | 10,9     |
| <b>5.</b> | <b>Ecstasy</b>     | 6,5      |
| <b>6.</b> | <b>Kokain</b>      | 4,2      |

#### 4.6.7.Kullandıkları Maddeyi Elde Etmekte Zorlanıyorlar mı?

Madde bağımlılarına, kullandığınız maddeyi elde etmekte zorlanıyor musunuz şeklinde soru yönelttiğimizde, 12'si (% 19) evet zorlanıyorum, 11'i (% 17,5) bazen, 40'ı ise (% 63,5) hayır zorlanmıyorum cevabını verdi (Tablo 66).

**Tablo 66. Maddeyi Elde Etme İmkânı**

| Maddeyi Elde Etme | Madde Bağımlısı Öğrenciler |       |
|-------------------|----------------------------|-------|
|                   | Sayı                       | %     |
| Evet              | 12                         | 19,0  |
| Bazen             | 11                         | 17,5  |
| Hayır             | 40                         | 63,5  |
| Toplam            | 63                         | 100,0 |

#### 4.6.8.Madde Kullananların Sosyodemografik Durumu

Madde bağımlılığı olan öğrencilerin cinsiyet dağılımına baktığımızda, erkek öğrencilerde bu oran % 8,6 (75), kız öğrencilerinde ise % 2,8 (18) idi (Tablo 67).

**Tablo 67. Madde Kullananların Cinsiyete Göre Dağılımı**

| Cinsiyet | Sayı | %   |
|----------|------|-----|
| Erkek    | 75   | 8,6 |
| Kız      | 18   | 2,8 |
| Toplam   | 93   | 6,1 |

Madde kullanmaya başlamanın yaş ortalaması  $15,5 \pm 1,4$  olup, ortanca yaş ise 16 olarak saptandı. Uyuşturucu maddeye başlama yaşı min=12, maks=18 olarak bulundu (Tablo 68).

**Tablo 68. Madde Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması**

|                                              |                |
|----------------------------------------------|----------------|
| Uyuşturucuya Ortalama Başlama Yaşı $\pm$ S.S | $15,5 \pm 1,4$ |
| Ortanca Yaş                                  | 16             |

Erkek öğrencilerin madde kullanmaya başlama yaş ortalaması 15,3 olup, kız öğrencilerin madde kullanmaya başlama yaş ortalaması ise 16,1 idi. Her iki cinsiyet arasında madde kullanmaya başlama yaş ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,498$ ) (Tablo 69).

**Tablo 69. Cinsiyetlere Göre Madde Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması**

| Cinsiyet | Madde Kullanmaya Başlama Yaş Ortalaması $\pm$ S.S | p       |
|----------|---------------------------------------------------|---------|
| Erkek    | 15,3 $\pm$ 2,2                                    | p=0,498 |
| Kız      | 16,1 $\pm$ 1,2                                    |         |

### Madde Bağımlılığının Lise Türlerine Göre Dağılımı

Meslek lisesi öğrencilerinin % 7,8'i madde kullanıyorken, genel (düz) lise öğrencilerinin % 5,4'ü madde kullanıyordu (Tablo 70).

**Tablo 70. Lise Türlerine Göre Madde Kullanma Durumu**

| Lise Türleri  | Madde Kullanma Durumu |     |       |      | Ankete Katılan Öğrenciler |
|---------------|-----------------------|-----|-------|------|---------------------------|
|               | Evet                  |     | Hayır |      |                           |
|               | Sayı                  | %   | Sayı  | %    |                           |
| Genel Lise    | 60                    | 5,4 | 1043  | 94,6 | 1103                      |
| Meslek Lisesi | 33                    | 7,8 | 391   | 92,2 | 424                       |
| Toplam        |                       |     |       |      | 1527                      |

Madde bağımlısı olan öğrencilere başarı durumları sorulduğunda, 15'i (% 16,3) çok başarılı, 26'sı (% 28,3) başarılı, 41'i (% 44,6) orta, 4'ü (% 4,3) başarısız, 6'sı ise (% 6,5) çok başarısız cevabını verdi (Tablo 71).

**Tablo 71. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Başarı Durumu**

| Başarı Durumu | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------|----------------------------|--------------|
|               | Sayı                       | %            |
| Çok Başarılı  | 15                         | 16,3         |
| Başarılı      | 26                         | 28,3         |
| Orta          | 41                         | 44,6         |
| Başarısız     | 4                          | 4,3          |
| Çok Başarısız | 6                          | 6,5          |
| <b>Toplam</b> | <b>92</b>                  | <b>100,0</b> |

Madde bağımlısı öğrencilerin ailelerinin gelir durumu incelendiğinde, 19'u (% 20,9) 1000 TL ve altı, 31'i (% 34) 1001-2000 TL arası, 14'ünün (% 15,4) 2001-3000 TL arası parayla geçindiği belirlendi. 4'ü (% 4,4) 3001-4000 TL arası, 3'ü (% 3,3) 4001-5000 TL arası, 20'sinin (% 22) ise 5001 TL ve üzeri bir parayla geçindiği belirlendi (Tablo 72).

**Tablo 72. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumu**

| Gelir Durumu     | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|------------------|----------------------------|--------------|
|                  | Sayı                       | %            |
| 1000 TL ve altı  | 19                         | 20,9         |
| 1001-2000 TL     | 31                         | 34,0         |
| 2001-3000 TL     | 14                         | 15,4         |
| 3001-4000 TL     | 4                          | 4,4          |
| 4001-5000 TL     | 3                          | 3,3          |
| 5001 TL ve üzeri | 20                         | 22,0         |
| <b>Toplam</b>    | <b>91</b>                  | <b>100,0</b> |

### Madde Bağımlısı Olan Öğrenciler Nerede Kiminle Beraber Yaşıyor

Madde bağımlısı öğrencilerin kiminle beraber yaşadığına bakıldığında, 70'i (% 76,2) anne ve babasıyla, 5'i (% 5,4) sadece annesiyle, 9'u (% 9,8) yurttta, 3'ü (% 3,2) ağabey, abla, dede, büyükannesiyle, 5'i ise (% 5,4) öğrenci evinde yaşıyordu (Tablo 73).

**Tablo 73. Madde Bağımlısı Öğrenciler Kiminle Nerede Yaşıyor**

| Kiminle Nerede Yaşıyor | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|------------------------|----------------------------|--------------|
|                        | Sayı                       | %            |
| Anne-Baba              | 70                         | 76,2         |
| Sadece Anne            | 5                          | 5,4          |
| Sadece Baba            | 0                          | 0            |
| Yurtta                 | 9                          | 9,8          |
| Ağabey, Abla, Dede v.s | 3                          | 3,2          |
| Öğrenci Evi            | 5                          | 5,4          |
| <b>Toplam</b>          | <b>92</b>                  | <b>100,0</b> |

### Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerin Baba ve Annelerinin Öğrenim Durumu

Madde bağımlısı olan öğrencilerin babalarının öğrenim durumu incelendiğinde, 7'si (% 7,5) okuryazar değil, 21'i (% 22,6) ilkokul, 18'i (% 19,4) ortaokul, 27'si (% 29,0) lise, 20'si (% 21,5) ise üniversite mezunu idi (Tablo 74).

**Tablo 74. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Baba Öğrenim Düzeyi**

| Baba Öğrenim Durumu | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------------|----------------------------|--------------|
|                     | Sayı                       | %            |
| Okur Yazar Değil    | 7                          | 7,5          |
| İlkokul             | 21                         | 22,6         |
| Ortaokul            | 18                         | 19,4         |
| Lise                | 27                         | 29,0         |
| Üniversite          | 20                         | 21,5         |
| <b>Toplam</b>       | <b>93</b>                  | <b>100,0</b> |

Madde bağımlısı olan öğrencilerin annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde, 11'i (% 11,8) okuryazar değil, 38'i (% 40,9) ilkokul, 16'sı (% 17,2) ortaokul, 12'si (% 12,9) lise, 16'sı (% 17,2) ise üniversite mezunu idi (Tablo 75).

**Tablo 75. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Öğrenim Düzeyi**

| Anne Öğrenim Durumu | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------------|----------------------------|--------------|
|                     | Sayı                       | %            |
| Okur Yazar Değil    | 11                         | 11,8         |
| İlkokul             | 38                         | 40,9         |
| Ortaokul            | 16                         | 17,2         |
| Lise                | 12                         | 12,9         |
| Üniversite          | 16                         | 17,2         |
| <b>Toplam</b>       | <b>93</b>                  | <b>100,0</b> |

### **Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerin Babalarının Mesleği**

Madde bağımlısı olan öğrencilerin babalarının mesleği incelendiğinde, 29'u (% 31,8) işçi, 27'si (% 29,7) esnaf, 25'i (% 27,5) memur, 8'i (% 8,8) emekli, 2'si (% 2,2) çiftçi idi (Tablo 76).

**Tablo 76. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Baba Çalışma Durumu**

| Baba Çalışma Durumu | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------------|----------------------------|--------------|
|                     | Sayı                       | %            |
| İşçi                | 29                         | 31,8         |
| Esnaf               | 27                         | 29,7         |
| Memur               | 25                         | 27,5         |
| Emekli              | 8                          | 8,8          |
| Çiftçi              | 2                          | 2,2          |
| <b>Toplam</b>       | <b>91</b>                  | <b>100,0</b> |

#### Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerin Annelerinin Mesleği

Madde bağımlısı olan öğrencilerin annelerinin mesleği incelendiğinde, 76'sı (% 81,7) ev hanımı, 9'u (% 9,7) memur, 7'si (% 7,5) işçi, 1'i (% 1,1) ise emekli idi (Tablo 77).

**Tablo 77. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Çalışma Durumu**

| Anne Çalışma Durumu | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------------|----------------------------|--------------|
|                     | Sayı                       | %            |
| Ev hanımı           | 76                         | 81,7         |
| Memur               | 9                          | 9,7          |
| İşçi                | 7                          | 7,5          |
| Emekli              | 1                          | 1,1          |
| <b>Toplam</b>       | <b>93</b>                  | <b>100,0</b> |

#### 4.6.9. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerin Aile İçi İletişim Özellikleri

Madde bağımlısı olan öğrencilere, sorunlarınızı anne ve babanızla rahatlıkla konuşabiliyor musunuz şeklinde bir soru sorduğumuzda, 24'si (% 26,1) evet konuşabiliyorum, 30'u (% 32,6) bazen konuşabiliyorum, 38'i (% 41,3) ise hayır konuşamıyorum cevabını verdi (Tablo 78).

**Tablo 78. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Baba İle Sorunlarını Konuşabilme Durumu**

| Anne ve Baba İle Sorunları<br>Konuşma | Madde Bağımlısı Öğrenciler |              |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------|
|                                       | Sayı                       | %            |
| Evet                                  | 24                         | 26,1         |
| Bazen                                 | 30                         | 32,6         |
| Hayır                                 | 38                         | 41,3         |
| <b>Toplam</b>                         | <b>92</b>                  | <b>100,0</b> |

Madde bağımlısı olan öğrencilere, anne ve babanızdan duygusal yardım ve desteği her zaman alabiliyor musunuz şeklinde bir soru sorduğumuzda, 25'i (% 27,2) evet destek alabiliyorum, 24'ü (% 26,1) bazen alabiliyorum, 43'ü (% 46,7) ise hayır alamıyorum cevabını verdi (Tablo 79).

**Tablo 79. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Anne Babadan Duygusal Destek Alma Durumu**

| Anne ve Babadan Duygusal Destek Alma | Madde Bağımlısı Öğrenciler |       |
|--------------------------------------|----------------------------|-------|
|                                      | Sayı                       | %     |
| Evet                                 | 25                         | 27,2  |
| Bazen                                | 24                         | 26,1  |
| Hayır                                | 43                         | 46,7  |
| Toplam                               | 92                         | 100,0 |

#### 4.6.10.Uyuşturucu Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Şiddet Eğilimi

Madde deneyenlerde şiddet eğilimine bakıldığında, 49'unun (% 52,7) bu zamana kadar kendi kendine şiddet uyguladığı, 44'ünün (% 47,3) ise uygulamadığı, 67'sinin (% 72,8) çevresindeki insanlara şiddet uyguladığı, 25'inin (% 27,2) ise uygulamadığı belirlendi (Tablo 80).

**Tablo 80. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Şiddet Eğilimi**

| Değişkenler                | Evet |      | Hayır |      |
|----------------------------|------|------|-------|------|
|                            | Sayı | %    | Sayı  | %    |
| Kendine Şiddet             | 49   | 52,7 | 44    | 47,3 |
| Çevredeki İnsanlara Şiddet | 67   | 72,8 | 25    | 27,2 |

#### 4.6.11.Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Psikolojik İlaç Kullanımı

Madde bağımlısı öğrencilerin psikolojik ilaç kullanımı incelediğinde, 76 (% 81,7) öğrenci herhangi bir ilaç kullanmıyorken, 17 (% 18,3) öğrenci ise psikolojik ilaç kullanıyor (Tablo 81).

**Tablo 81. Madde Bağımlısı Öğrencilerin Psikiyatri İlacı Kullanma Durumu**

| Psikiyatrik İlaç Kullanımı (n= 93) | Evet |      | Hayır |      |
|------------------------------------|------|------|-------|------|
|                                    | Sayı | %    | Sayı  | %    |
|                                    | 17   | 18,3 | 76    | 81,7 |

#### 4.6.12. Madde Bağımlılarının Aile veya Akrabaları Arasında Madde Kullanan Var mı?

Madde bağımlılarına, ailenizde veya yakın akrabalarınız arasında uyuşturucu madde kullanan var mı sorusu yönelttiğimizde, 35'i (% 38,9) evet madde kullanan var, 55'i ise (% 61,1) hayır yok cevabını verdi (Tablo 82).

**Tablo 82. Bağımlıların Aile Bireyleri ve Yakın Akrabalarında Madde Kullanma Durumu**

| Aile veya Akraba İçinde<br>Madde Bağımlılığı | Madde Bağımlısı Öğrenciler |       |
|----------------------------------------------|----------------------------|-------|
|                                              | Sayı                       | %     |
| Evet                                         | 35                         | 38,9  |
| Hayır                                        | 55                         | 61,1  |
| Toplam                                       | 90                         | 100,0 |

#### 4.6.13. Madde Bağımlılarının Yakın Arkadaşları Arasında Uyuşturucu Madde Kullanan Var mı?

Madde bağımlılarına, yakın arkadaşlarınız arasında uyuşturucu madde kullanan var mı sorusunu yönelttiğimizde, 59'u (% 64,8) evet uyuşturucu madde kullanan arkadaşlarım var, 32'si (% 35,2) ise hayır yok yanıtını verdi (Tablo 83).

**Tablo 83. Bağımlıların Yakın Arkadaşları Arasında Madde Kullanma Durumu**

| Yakın Arkadaşlar Arasında<br>Madde Kullanımı | Madde Bağımlısı Öğrenciler |       |
|----------------------------------------------|----------------------------|-------|
|                                              | Sayı                       | %     |
| Evet                                         | 59                         | 64,8  |
| Hayır                                        | 32                         | 35,2  |
| Toplam                                       | 91                         | 100,0 |

#### 4.6.14. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Madde Kullanma Arasındaki İlişki

Madde bağımlılığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha fazla madde bağımlısı idi. ( $p < 0,001$   $\chi^2 = 22,141$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılığının lise türleri ile olan ilişkisi incelendiğinde, öğrencileri düz (genel) lise öğrencisi ve meslek lisesi öğrencisi olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, lise türleri ile madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p = 0,086$   $\chi^2 = 2,94$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılığı ile başarı durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, çok başarılı, başarılı ve orta başarılı olanlar birinci grup, başarısız ve çok başarısız olanlar ikinci grup

olarak karşılaştırdığımızda, başarılı ve başarısız iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,25$   $\chi^2=1,302$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlıların gelir gruplarına göre 1000 TL ve altı ile 1001 TL ve üzeri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, gelir durumu ile madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,07$   $\chi^2=3,156$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılarını anne ve babası beraber yaşayanlar ve diğerleri olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, madde bağımlılığı ile anne babanın beraber yaşayıp yaşamaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,66$   $\chi^2=0,18$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılarını yurttan ve öğrenci evinde kalanlar ile ailesiyle evde kalanlar olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, madde bağımlılığı ile nerede yaşadıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0,067$   $\chi^2=3,353$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılığı ile baba öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, baba öğrenim durumu ile madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Babaları herhangi bir okuldan mezun olmayanlar, babaları herhangi bir okuldan mezun olanlara göre çok daha yüksek oranda madde bağımlısı idi (Fisher Kesin Testi  $p=0,010$ ) (Tablo 84).

Madde bağımlılığı ile anne öğrenim arasındaki ilişki sorgulanıp, herhangi bir okuldan mezun olan ve herhangi bir okuldan mezun olmayan olarak iki gruba ayırıp, karşılaştırdığımızda, anne öğrenim durumu ile madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p=0,62$   $\chi^2=0,235$ ) (Tablo 84).

Baba mesleği ile madde bağımlılığı arasında ilişki incelenip babası işsiz olanlar ve çalışanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, baba mesleği ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (Fisher Kesin Testi  $p=0,618$ ) (Tablo 84).

Anne mesleği ile madde bağımlılığı arasında ilişki incelenip annesi çalışanlar ve annesi ev hanımı olanlar olarak iki grup oluşturulup karşılaştırıldığında, anne mesleği ile madde bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Annesi çalışan öğrenciler, annesi ev hanımı olanlara göre daha yüksek oranda madde bağımlısı idi ( $p=0,025$   $\chi^2=4,993$ ) (Tablo 84).

**Tablo 84. Öğrencilerin Sosyodemografik Durumları İle Madde Kullanma Arasındaki İlişki**

|                        |                                | Madde Bağımlılığı |      |       |       |        |      |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------|------|-------|-------|--------|------|----------------|
|                        |                                | Evet              |      | Hayır |       | Toplam |      |                |
|                        |                                | Sayı              | %*   | Sayı  | %*    | Sayı   | %**  | $\chi^2$ ve p  |
| Cinsiyet               | Erkek                          | 75                | 8,6  | 797   | 91,4  | 872    | 57,2 | p<0,001        |
|                        | Kadın                          | 18                | 2,8  | 633   | 97,2  | 651    | 42,8 | $\chi^2=22,14$ |
| Liseler                | Düz lise                       | 60                | 5,4  | 1043  | 94,6  | 1103   | 72,2 | p=0,086        |
|                        | Meslek lisesi                  | 33                | 7,8  | 391   | 92,2  | 424    | 27,8 | $\chi^2=2,940$ |
| Başarı Durumu          | Başarılı                       | 41                | 7,0  | 547   | 93,0  | 588    | 38,5 | p=0,254        |
|                        | Başarısız                      | 52                | 5,5  | 887   | 94,5  | 939    | 61,5 | $\chi^2=1,302$ |
| Gelir                  | 1000 TL altı                   | 19                | 4,4  | 416   | 95,6  | 435    | 28,5 | p=0,076        |
|                        | 1001 TL üzeri                  | 74                | 6,8  | 1018  | 93,2  | 1092   | 71,5 | $\chi^2=3,156$ |
| Anne Baba Birlikteliği | Beraber Yaşıyor                | 85                | 6,0  | 1328  | 94,0  | 1413   | 92,5 | p=0,667        |
|                        | Değil                          | 8                 | 7,0  | 106   | 93,0  | 114    | 7,5  | $\chi^2=0,185$ |
| Nerede Yaşıyor         | Yurtta-Öğrenci evinde          | 15                | 9,5  | 133   | 90,5  | 147    | 9,6  | p=0,067        |
|                        | Kendi Evinde                   | 78                | 5,7  | 1301  | 94,3  | 1380   | 90,4 | $\chi^2=3,353$ |
| Baba Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 7                 | 17,1 | 34    | 82,9  | 41     | 2,7  | ***<br>p=0,010 |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 86                | 5,8  | 1400  | 94,2  | 1486   | 97,3 |                |
| Anne Öğrenim           | Herhangi bir okul mezunu değil | 11                | 5,3  | 195   | 94,7  | 206    | 13,5 | p=0,628        |
|                        | Herhangi bir okul mezunu       | 82                | 6,2  | 1239  | 93,8  | 1321   | 86,5 | $\chi^2=0,235$ |
| Baba Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 93                | 6,2  | 16    | 100,0 | 16     | 1,1  | ***<br>p=0,618 |
|                        | İşsiz                          | 0                 | 0,0  | 1418  | 93,8  | 1511   | 98,9 |                |
| Anne Çalışma Durumu    | Çalışan                        | 17                | 9,9  | 154   | 90,1  | 171    | 11,2 | p=0,025        |
|                        | Ev Hanımı                      | 76                | 5,6  | 1280  | 94,4  | 1356   | 88,8 | $\chi^2=4,993$ |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

\*\*\*Fisher Kesin Testi

#### **4.6.15.Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatrik İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Madde Kullanımı Arasındaki İlişki**

Anne ve babasıyla sorunlarını konuşamayan öğrencilerde madde kullanma oranı, anne ve babasıyla sorunlarını konuşabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=11,36$ ) (Tablo 85).

Anne ve babasından duygusal destek alamayan öğrencilerde madde kullanma oranı, anne ve babasından duygusal destek alabilen öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$   $\chi^2=17,87$ ) (Tablo 85).

Madde kullananlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı ile madde kullanmayanlar grubundaki kendine şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Madde kullananlarda kendine şiddet uygulama düzeyi daha yüksek oranda idi. ( $p<0,001$   $\chi^2=71,81$ ) (Tablo 85).

Madde kullananlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı ile madde kullanmayanlar grubundaki çevredeki insanlara şiddet uygulama oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu. Madde kullananların çevredeki insanlara şiddet uygulama düzeyi anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=34,86$ ) (Tablo 85).

Madde bağımlısı olan öğrencilerde psikiyatri ilacı kullanımı, madde bağımlısı olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$   $\chi^2=16,42$ ) (Tablo 85).

Öğrencilerin madde kullanma durumu ile aile bireylerinin madde kullanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, aile ve yakın akrabaları içinde madde kullanımı olan öğrencilerde uyuşturucu madde kullanımı diğer öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=93,11$ ) (Tablo 85).

Öğrencilerin madde kullanma durumu ile yakın arkadaşlarının madde kullanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yakın arkadaşları madde kullanan öğrencilerde uyuşturucu madde kullanımı diğer öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2=1,18$ ) (Tablo 85).

**Tablo 85. Öğrencilerin Anne-Baba İle İletişimleri, Şiddet Eğilimleri, Psikiyatrik İlaç Kullanımı, Aile ve Arkadaşlarından Etkilenmesi ile Madde Kullanımı Arasındaki İlişki**

|                           | Madde Bağımlılığı |      |      |       |      |        |      |                            |
|---------------------------|-------------------|------|------|-------|------|--------|------|----------------------------|
|                           |                   | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                            |
|                           |                   | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                            |
| Anne Baba ile Konuşma     | Evet/Bazen        | 55   | 4,9  | 1075  | 95,1 | 1130   | 74,0 | P=0,001<br>$\chi^2=11,36$  |
|                           | Hayır             | 38   | 9,6  | 359   | 90,4 | 397    | 26,0 |                            |
| Anne Babadan Destek       | Evet/Bazen        | 50   | 4,5  | 1060  | 95,5 | 1110   | 72,7 | p<0,001<br>$\chi^2=17,87$  |
|                           | Hayır             | 43   | 10,3 | 374   | 89,7 | 417    | 27,3 |                            |
| Kendine Şiddet Uygulama   | Evet              | 49   | 44,5 | 61    | 55,5 | 110    | 7,3  | p<0,001<br>$\chi^2=233,41$ |
|                           | Hayır             | 44   | 3,1  | 1355  | 96,9 | 1399   | 92,7 |                            |
| Çevresine Şiddet          | Evet              | 67   | 10,4 | 580   | 89,6 | 647    | 43,3 | p<0,001<br>$\chi^2=34,86$  |
|                           | Hayır             | 25   | 2,9  | 823   | 97,1 | 848    | 56,7 |                            |
| Psikolojik İlaç Kullanımı | Evet              | 17   | 14,8 | 98    | 85,2 | 115    | 7,6  | p<0,001<br>$\chi^2=16,42$  |
|                           | Hayır             | 76   | 5,4  | 1336  | 94,6 | 1412   | 92,4 |                            |
| Ailede Madde Kullanımı    | Evet              | 35   | 24,5 | 108   | 75,5 | 143    | 9,7  | p<0,001<br>$\chi^2=93,11$  |
|                           | Hayır             | 55   | 4,1  | 1275  | 95,9 | 1330   | 90,3 |                            |
| Arkadaş Madde Kullanımı   | Evet              | 59   | 19,6 | 242   | 80,4 | 301    | 20,4 | p<0,001<br>$\chi^2=118,54$ |
|                           | Hayır             | 32   | 2,7  | 1148  | 97,3 | 1180   | 79,6 |                            |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

#### 4.6.16.Madde Bağımlılarının Tıbbi Destek Alma İsteği

Madde bağımlılarına, kullandığınız maddeyi bırakmak için tıbbi destek almak ister misiniz şeklinde soru yöneltildiğinde, 16'sı (% 21,3) evet tıbbi destek almak istiyorum, 59'u (% 78,7) ise hayır tıbbi destek almak istemiyorum yanıtını verdi (Tablo 86).

**Tablo 86. Bağımlıların Tıbbi Destekle Madde Bırakma İstek Durumu**

| Madde Bağımlılığı İçin Tıbbi Destek | Madde Bağımlısı Öğrenciler |       |
|-------------------------------------|----------------------------|-------|
|                                     | Sayı                       | %     |
| Evet                                | 16                         | 21,3  |
| Hayır                               | 59                         | 78,7  |
| Toplam                              | 75                         | 100,0 |

#### **4.6.17. Madde Kullananlarda Sigara, Maraş otu, Nargile ve Alkol Kullanma Durumu**

Araştırmamıza göre sigara içicilerinin % 13,3'ü (55) madde kullanıyorken, sigara içmeyenlerin % 3,4'ü (38) madde kullanmakta idi. Sigara içicilerinde madde kullanımı sigara içmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2= 51,11$ ) (Tablo 87).

Maraş otu kullananlarda madde bağımlılığı % 24,9 (61) olup, kullanmayanlarda ise bu oran % 2,4 (31) idi. Maraş otu kullananlarda madde bağımlılığı, Maraş otu kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. ( $p<0,001$   $\chi^2= 180,80$ ) (Tablo 87).

Nargile kullananların % 15,7'si (52) uyuşturucu madde kullanıyorken, nargile kullanmayanların % 3,4'ü (39) uyuşturucu madde kullanmakta idi. Nargile kullananlarda uyuşturucu madde kullanımı, nargile kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2= 67,63$ ) (Tablo 87).

Alkol kullananlarda madde bağımlılığı % 16,9 (50) olup, kullanmayanlarda ise bu oran % 3,5 (43) idi. Alkol kullananlarda madde bağımlılığı, alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,001$   $\chi^2= 75,38$ ) (Tablo 87).

**Tablo 87. Madde Kullananlarda Sigara, Maraş otu, Nargile ve Alkol Kullanma Durumu**

|                     | Madde Kullanımı |      |      |       |      |        |      | $\chi^2$ ve p                        |
|---------------------|-----------------|------|------|-------|------|--------|------|--------------------------------------|
|                     |                 | Evet |      | Hayır |      | Toplam |      |                                      |
|                     |                 | Sayı | %*   | Sayı  | %*   | Sayı   | %**  |                                      |
| Sigara Kullanımı    | Evet            | 55   | 13,3 | 360   | 86,7 | 415    | 27,2 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=51,11$  |
|                     | Hayır           | 38   | 3,4  | 1074  | 96,6 | 1112   | 72,8 |                                      |
| Maraş Otu Kullanımı | Evet            | 61   | 24,9 | 184   | 75,1 | 245    | 16,3 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=180,80$ |
|                     | Hayır           | 31   | 2,4  | 1235  | 97,6 | 1266   | 83,7 |                                      |
| Nargile Kullanımı   | Evet            | 52   | 15,7 | 279   | 84,3 | 331    | 22,4 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=67,63$  |
|                     | Hayır           | 39   | 3,4  | 1111  | 96,6 | 1150   | 77,6 |                                      |
| Alkol Kullanımı     | Evet            | 50   | 16,9 | 245   | 83,1 | 295    | 19,4 | <b>p&lt;0,001</b><br>$\chi^2=75,38$  |
|                     | Hayır           | 43   | 3,5  | 1189  | 96,5 | 1232   | 80,6 |                                      |

\*satır yüzdesi \*\*sütun yüzdesi

#### 4.6.18. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Madde Kullanmayı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Logistik Regresyon Analiz Sonuçları

İkili karşılaştırmalar sonucunda p değeri 0,1'in altında bulunan değişkenler (cinsiyet, lise türü, gelir, nerede yaşadığı, baba öğrenim durumu, anne mesleği, anne-baba ile sorunlarını rahatlıkla konuşabilme, anne-babadan duygusal destek alma durumu, kendine şiddet uygulama eğilimi, çevredeki insanlara şiddet uygulama eğilimi, psikolojik ilaç kullanma durumu, aile içinde ve arkadaşları arasında madde kullanan olması) kullanılarak Logistik Regresyon analizi yapıldı.

Buna göre kendine şiddet uygulayanlarda (OR: 6,885 % 95 GA: 3,778-12,549 p<0,001), arkadaşları arasında (OR: 3,275 % 95 GA: 1,831-5,858 p<0,001) ve ailesi yakın akrabası içinde (OR: 2,136 % 95 GA: 1,153-3,958 p=0,016) madde kullanımı olan öğrencilerde her hangi bir maddeye bağımlı olma riskinin daha çok arttığı belirlenmiştir. Yani kendine şiddet uygulayanlarda 6,885 kat, arkadaşları arasında madde kullanımı olan

öğrencilerde 3,275 kat, ailesi ve yakın akrabası içinde madde kullanımı olan öğrencilerde ise 2,136 kat madde bağımlılığı daha sık görülmektedir (Tablo 88).

**Tablo 88. Madde Bağımlısı Olan Öğrencilerde Madde Kullanmayı Etkileyen Bağımsız Değişkenlerin Logistik Regresyon Analiz Sonuçları**

| Ölçüm                         | P      | Odds Ratio (OR) | %95 Güven Aralığı |
|-------------------------------|--------|-----------------|-------------------|
| Arkadaş<br>madde<br>kullanımı | <0,001 | 3,275           | 1,831-5,858       |
| Kendine<br>şiddet<br>uygulama | <0,001 | 6,885           | 3,778-12,549      |
| Ailede madde<br>kullanımı     | 0,016  | 2,136           | 1,153-3,958       |

## 5.TARTIŞMA

Uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tüm boyutları ve risk etmenleri ile ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur.<sup>117</sup>

Madde kullanımında ergenler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Ancak, aynı zamanda ergen madde kullanımı en sık atlanan tanı gruplarından biridir. Erken dönemde kullanımın önlenmesi, daha sonraki dönemde zararlı madde kullanımının azalmasını sağlamaktadır. İlk madde kullanımı çoğunlukla ergenlik döneminde başlar ve madde kullanmaya başladıktan ortalama 2 yıl sonra fark edilir. Erken tanı sorunun büyümesine engel olur.<sup>118</sup>

Ülkemizde lise öğrencilerinde madde kullanımı, özellikle etkileyen faktörler üzerine yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bizde bu nedenden dolayı madde kullanımını etkileyen faktörleri araştırdık. Araştırmamıza katılanların % 57,2’si erkek, % 42,8’i kız öğrencilerden oluşmaktaydı. Öğrencilerin % 72,2’si düz (genel) lise, % 27,8’i meslek lisesinde öğrenim görüyordu.

Lise son sınıf öğrencileri arasında, sigarayı deneme oranı % 63,7 olarak bulundu. Türkiye’de sekiz ayrı üniversitede, birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, sigarayı yaşam boyu en az bir kez deneme oranı %57,8 olarak bulunmuştur.<sup>123</sup> 2003 yılında İstanbul’da Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, lise öğrencileri arasında yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %63,9 bulunmuştur.<sup>124</sup> Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü’nün İzmir’deki liselerde yaptığı madde bağımlılığı araştırmasında 12.sınıf öğrencilerinde sigara deneme oranı % 50,6 olarak bulunmuştur.<sup>125</sup> Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun İlleri’nde 2003 yılında ortaöğrenim kurumlarına devam eden “15-16” yaş grubundaki öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada en az bir kez tütün kullanma oranı %50,0 olarak bulunmuştur.<sup>126</sup>

Türkiye’de yapılmış araştırmalara göre sigara deneme oranı % 50 ile % 70 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da sigara deneme oranı bu değerler arasında bulunmuştur.

Araştırmamızda sigara içme oranını % 27,3 olarak bulduk. KYTA Türkiye 2012 raporuna göre 15 yaş ve üzerinde sigara içme oranı % 27,1 dir.<sup>5</sup> Dr.Mustafa Kösecik ve arkadaşlarının Şanlıurfa’da lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigara içme oranı % 31 olarak bulunmuştur.<sup>127</sup> Dr.Asuman Güraksın ve arkadaşlarının Erzurum ilinde liselerde

yaptığı çalışmada sigara içme oranı % 28,1 olarak bulunmuştur.<sup>128</sup> Gürcü Erdamar ve Abdülhamit Kurupınar'ın 2010-2011 öğretim yılında Bartın ilinde lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigara kullanma sıklığı % 25,5 olarak bulunmuştur.<sup>129</sup> Bulduğumuz sigara içme oranı ile bu araştırmalardaki sigara içme oranları birbirine çok yakındır.

Her gün sigara içenlerin oranını çalışmamızda % 21,1 olarak bulduk. KYTA Türkiye 2012 raporuna göre 15 yaş ve üzerinde her gün sigara içme oranı % 23,8'dir.<sup>5</sup> Kültegin Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde sigara kullanımı prevalansı ile ilgili araştırmasında her gün sigara içme oranı % 22,5 olarak bulunmuştur.<sup>130</sup> İbrahim Gümüş ve arkadaşlarının Erzurum il merkezinde lise öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada her gün sigara içme oranı % 25,8'dir.<sup>131</sup> Dr.Pınar Çelik ve arkadaşlarının Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları adlı yaptığı çalışmasında, her gün sigara içme oranı % 13,1 olarak bulunmuştur.<sup>132</sup> Bizim bulduğumuz bu sonuç Türkiye geneli yapılan araştırmalarda bulunan sonuçlara çok yakındır.

Erkek öğrencilerde sigara içme oranı kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. KYTA Türkiye 2012 raporuna göre erkeklerde sigara içme oranı % 41,5, kadınlarda ise % 13,1 idi.<sup>5</sup> Nuran Güler ve arkadaşlarının Sivas ilinde 2003-2004 öğretim yılında lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içme oranları erkeklerde % 23,4 kızlarda % 6,2 olarak bulunmuştur.<sup>120</sup> Dönmez ve arkadaşlarının Giresun ilinde liselerde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde sigara kullanımı % 18,2 kız öğrencilerde ise % 5,1 olarak bulunmuştur.<sup>121</sup> Hür Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada erkeklerde sigara içme sıklığı % 57,1 kızlarda ise % 35,1 olarak bulunmuştur.<sup>122</sup> Benzer şekilde Türkiye genelinde yapılmış bir çok çalışmada erkek öğrencilerin sigara içme sıklığı kız öğrencilere göre daha yüksek idi.

Araştırmamızda öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması  $14,4 \pm 2,2$  idi. Hür Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigaraya başlama yaşı ortalama  $16,45 \pm 2,25$ 'tir.<sup>122</sup> Sigaraya başlama yaş ortalaması Effuso ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 15 yaş<sup>133</sup>, uluslar arası düzeyde yapılan çalışmalarda 16 yaş,<sup>134,135</sup> ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda ise 16-19 yaşlar arasında bulunmuştur.<sup>133,136,137</sup>

Bizim çalışmamızda sigaraya başlama yaş ortalaması Türkiye genelindeki araştırmalara göre 2-3 yaş kadar daha düşük bulundu. Her gün sigara içenler arasında 15 yaşından önce sigaraya başlama oranı ise % 48 idi. KYTA Türkiye 2012 raporuna göre ise bu oran % 16,1 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Çalışmamızda sigara ile tanışma yaşının düşük çıkmasının nedeni Maraş

otunun şehir genelinde yaygın kullanılması ile ilgili olabilir. Uzmanların ortak görüşüne göre madde bağımlılığının başlangıç noktası sigaradır. Kahramanmaraş ili Erdem Beyazıt Anadolu Lisesi öğrencilerinin TÜBİTAK projesi için hazırladığı madde bağımlılığı ile ilgili anket sonucuna göre, öğrenci velileri arasında Maraş otu kullanım oranı aynı lise için % 30 olarak bulunmuştur (Bu okul TEOG sınavına göre ilde en yüksek puanla öğrenci alan liselerden).<sup>119</sup> Kahramanmaraş'ta halk arasında Maraş otu diğer maddelere göre daha masum görülmektedir. Dolayısıyla nikotine bağımlılık da daha erken yaşlarda başlamaktadır.

Her gün içilen ortalama günlük sigara sayısı bizim araştırmamızda  $9,36 \pm 1,00$  bulundu. KYTA Türkiye 2012 raporuna göre 15 yaş ve üzerinde ise 19,2'dir. Mehtap Kartal ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı araştırmada günde içilen ortalama sigara sayısı  $14.13 \pm 6.67$  olarak bulunmuştur.<sup>138</sup> Tanrikulu ve arkadaşlarının Kars ilinde üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, günlük içilen ortalama sigara sayısı  $13.20 \pm 9.95$  idi.<sup>139</sup>

Araştırmamızda günlük içilen ortalama sigara sayısı diğer çalışmalara göre daha düşük bulundu. Bunun nedeni Maraş otunun sigaraya göre çok daha ucuz ve dumansız olması nedeniyle kapalı ortamlarda (ev içi, işyerleri, kamu binalarında v.s) daha rahat kullanılıyor olmasından kaynaklanabilir. Nikotin bağımlısı olan insanlar Maraş otunu daha ucuz olduğu için tercih etmekte, bu durum da içilen sigara sayısının azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca yapılan analizlerde Maraş otundaki nikotin oranı sigaraya göre çok daha yüksek bulunmuştur.<sup>65</sup>

Çalışmamızda meslek liselerinde sigara içiciliği genel liselere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gürcü Erdamar ve Abdülhamit Kurupınar'ın 2010-2011 öğretim yılında Bartın ilinde lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada liselere göre sigara içme durumu genel liselerde % 24,4 olup, meslek liselerinde % 36,2'dir.<sup>129</sup> Dr.Erdem Akter'in 2011 yılında Adana ilinde 20 farklı lisede yaptığı çalışmada, "çalışmamıza katılan lise öğrencilerinin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışlarının okullara göre dağılımları incelendiğinde, tütün ve tütün mamulleri kullanımı ile okullar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir" ifadesi yer alır.<sup>140</sup> Dr.Akterin tez çalışmasında liselerle ilgili tablo incelendiğinde meslek liselerinde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Fatma Nur Ençcan ve arkadaşlarının Edirne'de liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin düzenli sigara kullanımına etki eden faktörler incelendiğinde meslek lisesinde okumanın sigara içimini 1,7 kat artırdığı saptanmıştır.<sup>141</sup>

Araştırmamızda öğrencilerin % 31,7'si merakından, % 31,7'si üzüntüden, % 16,8'i arkadaş ısrarı üzerine, % 12,6'sı özentisi nedeniyle, % 7'si eğlenmek amacıyla, % 0,2 ise anne veya babasının teşviki ile sigaraya başladığını belirtti. Hür Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sigara içmeye başlamayı tetikleyen faktörler açık uçlu olarak sorgulandığında sigara içenlerin belirttiği tetikleyici faktörlerden ilk üçü sırasıyla arkadaş ve arkadaş ortamı ve ısrarı (%30,6), psikolojik sorunlar, stres, duygusal boşluk (%18,4) ve özentisi (%18,4) olarak saptanmıştır.<sup>122</sup> Dr.Emine Argüder ve arkadaşlarının araştırmasında, sigaraya başlama nedeni olarak özentisi %54,7, merak %31,4, stres-üzüntü %17,6 ve çevrenin psikolojik etkisi %9 gösterilmişti.<sup>140</sup> Şanlıurfa'da liselerde yapılan çalışmada sigaraya başlama nedenlerine öğrencilerin % 38'i özentisi, % 25'i sağlığa zararını yeterince bilmeme, % 22'si merak, % 7'si büyüdüğünü hissetme isteği, % 8'i belirgin bir soruna bağlı (üzüntü vs) cevabını vermişlerdir.<sup>142</sup> Manisa ilinde liselerde yapılan çalışmada, sigaraya başlamada en sık belirtilen neden meraktı (%35), ikinci sırayı ise özentisi (%25) almaktaydı.<sup>132</sup> Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda sigaraya başlama nedenlerini incelediğimizde, merak, üzüntü, arkadaş ısrarı ve özentisi gibi faktörlerin en sık etkenler olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızda sigara ile başarı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde başarısız öğrencilerde sigara kullanma oranı, başarılı öğrencilerdeki sigara kullanma oranına göre anlamlı düzeyde yüksekti. Şenlen Gökgez'ün adölesan çağda sigara ve alkol içme davranışı araştırmasında başarısız öğrencilerde sigara içme oranı % 31,4 olup, başarılı öğrencilerde ise 24,4 olarak bulunmuştur.<sup>143</sup> Fatma Nur Ençcan ve arkadaşlarının Edirne'de liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara kullanımı ile ders başarısının düşüklüğü arasında doğru orantı mevcuttu. Buna göre öğrenciler arasında yıl kaybı olanların sigara içicilik oranı % 54,4 olup, okulda sigara kullanma oranı % 54,5 olarak bulundu.<sup>141</sup> Dr.Ali Ünlü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada matematik dersi başarısız olan öğrencilerde hayat boyu en az bir kez sigara içme oranı % 49,5 iken, başarılı öğrencilerde bu oran % 37,7'ye gerilemekteydi. Türkçe dersi başarısız olan öğrencilerde hayat boyu en az bir kez sigara içme oranı % 48,7 iken, başarılı öğrencilerde bu oran % 39'a gerilemektedir. Aynı çalışmada okuldan kaçarak en az 7 gün ve daha fazla devamsızlık yapan öğrencilerde hayat boyu en az bir kez sigara içme oranı % 63,8 iken, devamsızlık yapmayan öğrencilerde bu oran % 33,2'ye gerilemektedir.<sup>144</sup>

Sigara içenlerin ailelerinin gelir durumunu incelediğimizde, 1000 TL ve altı gelire sahip olan ailelerin çocukları ile 1001 TL ve üzeri gelire sahip olan ailelerin çocukları arasında sigara içme davranışı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Dr.Ögel ve

arkadaşlarının ortaöğretim öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada sigara kullanımı ile öğrenci ailelerinin gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>105</sup> Fatma Nur Ençcan ve arkadaşlarının Edirne’de lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi kötü olan öğrencilerde sigara kullanma oranı, diğer öğrencilere göre % 19 oranında daha fazla idi.<sup>141</sup> Neşe Ulukoca ve arkadaşlarının 2011 yılında Kırklareli Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmaya göre, ailesinin aylık geliri bin liranın üstünde olanların % 49,2’si; bin liranın altında olanların ise %40,2’si sigara içmektedir.<sup>145</sup> Gülnaz Karatay’ın Ankara ilinde sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede yapılan madde kullanımı ve etkileyen faktörler tez çalışmasında, düşük sosyoekonomik düzeydeki lisede okuyan öğrencilerde sigara kullanım oranı % 21 iken, yüksek sosyoekonomik düzeydeki lisede okuyan öğrencilerde sigara kullanım oranı % 8,7 bulunmuştur.<sup>146</sup> Bir çok araştırmada sigara kullanımı ile düşük gelir düzeyi arasında doğru orantı mevcuttur. Araştırmamızda gelir düzeyinin düşük veya yüksek olmasının sigara içiciliği üzerine etkisi bulunmamasının nedeni Maraş otunun il genelinde yaygın olarak kullanılması olabilir. Çünkü Maraş otu dumansız bir tütün mamulü olduğu için gelir düzeyi iyi olan kişilerce de tercih edilmektedir. Dumanı olmaması nedeniyle kapalı ortamlarda (ev, işyeri, kamusal alan v.s) rahatlıkla kullanılabilmekte ve en azından sigaraya göre çevredeki insanlara zarar vermemektedir.

Anne ve babası birlikte yaşayan öğrencilerin sigara kullanma oranı ile anne babası ayrı veya ölmüş olan öğrencilerin sigara kullanma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Dr.Herken ve arkadaşlarının Konya’da öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada, anne babanın birlikte olması ile anne veya babanın ölmüş olması arasında sigara kullanımı açısından ilişki bulunamamıştır.<sup>147</sup> Dr.Pınar Çelik ve arkadaşlarının Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları adlı yaptığı çalışmada, anne babası birlikte yaşayanlarda, ayrı yaşayanlara göre sigara içme oranı anlamlı derecede düşük bulundu.<sup>132</sup>

Yurtta veya öğrenci evinde kalanlarla, evde ailesi veya akrabaları ile kalanlar arasında sigara içme davranışı konusunda anlamlı bir ilişki bulunamadı. Dr.Pınar Çelik ve arkadaşlarının Manisa ilinde lise öğrencileri üzerindeki araştırmasında yurtta veya öğrenci evinde kalanlarda sigara içme oranı, ailesi ile birlikte kalanlara göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur.<sup>132</sup> Haşim Boyacı ve arkadaşlarının Kocaeli Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ailesi ile birlikte kalan öğrencilerde bağımlılık oranının yurtta veya arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerden daha düşük olduğu görüldü. <sup>149</sup> Tanrikulu ve arkadaşlarının Kars’ta üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin arkadaşlarıyla evde kalmasının sigara içme riskini 1.67 kat artırdığı gösterilmiştir.<sup>139</sup> Bizim

çalışmamızda anlamlı fark çıkmamasının nedeni, Kahramanmaraş ilinde öğrenci evleri ve yurtların daha çok muhafazakâr dini eğilimli cemiyetlerin etkisinde olmasından kaynaklanabilir.

Sigara içiciliği ile anne ve babanın öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Şenlen Gökgöz'ün Adelosan Çağda Sigara ve Alkol içme davranışları araştırmasında ailenin eğitim düzeyinin, sigara içme davranışı üzerine etkisi, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunamamıştır.<sup>143</sup> Haşim Boyacı ve arkadaşlarının Kocaeli Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada anne babaların eğitim durumu ile öğrencilerin sigara alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.<sup>149</sup> Dr.Erdem Akter'in Adana'da liselerde yaptığı araştırmada, öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim düzeyi ile öğrencilerin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışları arasında bir ilişki saptanamamıştır.<sup>140</sup>

Araştırmamızda sigara kullanımı ile şiddet eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Turhan ve arkadaşlarının Hatay ilinde yüksekokul öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmaya göre, sigara kullanan öğrencilerde şiddet uygulama oranı % 26,8 olarak bulundu, bu oran sigara kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek idi.<sup>58</sup> Evren ve arkadaşlarının Trakya Üniversitesi öğrencilerinde Şiddet Davranışları ve Algılanan Sağlık İlişkisi ile ilgili araştırmasında, sigara kullanma ile şiddet arasında bir ilişki bulunamadı.<sup>150</sup>

Araştırmamızda sigara kullanan öğrencilerde şiddet eğiliminin yüksek çıkmasının nedeni, bu öğrencilerin arkadaş gruplarından kaynaklanabilir. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki liselerde sigara içicilerin büyük çoğunluğu okul başarısı düşük, yakın arkadaşlarının çoğu sigara içen öğrencilerden oluşmakta. Diğer öğrencilere göre kötü arkadaş etkisinde kalma ihtimalleri daha yüksek durumda olduğu için, şiddet eğilimlerinin de daha fazla olması doğal bir sonuç olarak kabul edilebilir.

Araştırmamızda babanın sigara kullanması öğrencinin sigara içiciliğini olumsuz yönde etkilerken, annenin sigara kullanması öğrenciyi sigara içiciliği yönünden olumsuz etkilememiştir. Berk ve arkadaşlarının Ağrı'nın Doğubayazıt ilçesinde lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmaya göre, anne ve babanın sigara içme durumu ile öğrencinin sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.<sup>152</sup> Behice Erci'nin Erzurum'da lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada babanın sigara kullanması ile çocuğun sigara kullanması arasında anlamlı ilişki bulunurken, annenin sigara kullanmasıyla çocuğun kullanması arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>153</sup> Açikel ve arkadaşlarının GATA Sağlık Astsubay

Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada, sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin anne-babalarının sigara kullanma alışkanlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır.<sup>154</sup>

Araştırmamıza göre babanın sigara kullanması öğrenciyi olumsuz etkilerken, annenin sigara kullanmasının olumsuz etkilememesi, Kahramanmaraş'ta geleneksel aile yapısının halâ devam ettiğini göstermektedir. Bilindiği gibi Türk toplumunun geleneklerine göre baba baskın karakter olup, ailenin reisidir ve çocuklar için ailede öne çıkan en önemli rol modelidir.

Kardeşi sigara içen öğrencilerde sigara içiciliği % 36,9 iken, kardeşi sigara içmeyenlerde % 24,2 olarak bulundu. Buna göre kardeşi sigara içenlerde sigara içiciliği anlamlı derecede yüksekti. Benzer şekilde Ceylan ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada Harran Üniversitesine kayıt yaptıran öğrencilerin sigara içme tutumları irdelendi, buna göre erkek kardeşin sigara içmesi istatistiksel olarak sigara içiciliğini anlamlı derecede etkiliyordu.<sup>155</sup> Talay ve arkadaşlarının 2008 yılında Bolu'da yaptığı araştırmada kardeşi sigara kullanan öğrencilerdeki sigara içicilik oranı, kardeşi sigara kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti.<sup>156</sup> Berk ve arkadaşlarının Ağrı Doğubayazıt'da lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada, kardeşlerden en az birinin sigara içmesinin istatistiksel olarak öğrencilerin sigara içme durumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir.<sup>152</sup>

Yakın arkadaşları sigara içen öğrencilerde sigara içiciliği % 35,0 yakın arkadaşları sigara içmeyenlerde sigara içiciliği % 6,8 idi. Bu verilere göre yakın arkadaşları sigara içenlerde sigara kullanımı anlamlı derecede yüksek çıktı. Benzer şekilde Ünsal ve arkadaşlarının Erzurum ilinde okullarda yaptığı çalışmada öğrencilerin kendileri ile arkadaşlarının sigara kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlılık saptanmıştır.<sup>157</sup> Gümüş Doğan ve arkadaşlarının Malatya ilinde yaptığı araştırmada sigara içen ergenlerin arkadaş, özellikle de en yakın arkadaşlarının sigara içiyor olması ile ergenin sigara içmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.<sup>158</sup> Talay ve arkadaşlarının 2008 yılında Bolu'da yaptığı araştırmada yakın arkadaşları sigara içen öğrencilerin, yakın arkadaşı sigara içmeyen öğrencilere göre daha yüksek oranda sigara içtiği belirlendi.<sup>156</sup>

## MARAŞ OTU

Kahramanmaraş ilinde lise son sınıf öğrencilerinde Maraş otu kullanım oranını % 16,1 olarak bulduk. Keten ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta bir öğrenci yurdunda yaptığı çalışmada Maraş otu kullanım oranı % 8,3 olarak bulunmuştur.<sup>163</sup> Keten, Ö.Ersoy ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptığı başka bir araştırmada Maraş otu kullanım oranı devlet memurlarında %5,6 olarak bulunmuştur.<sup>164</sup> Bizim çalışmamızda kullanım oranının daha yüksek çıkmasının nedeni anket uygulamasını kapalı zarflar içinde dağıtıp cevaplandırıldıktan sonra tekrar kapalı zarflarla almamız olabilir, bu sayede öğrenciler kendilerini daha güvenli hissedip daha sağlıklı cevap vermiş olabilirler. Çalışmamıza yakın olarak Birleşik Amerika'da<sup>165</sup> erkek adolesanların %13'ünün, Kongo Cumhuriyeti'nde<sup>166</sup> ise %18'inin dumanlı tütün kullandığı belirlenmiştir.

Maraş otu kullanım oranı erkeklerde % 27, kızlarda ise % 2,3 olarak bulundu. Benzer şekilde Kahramanmaraş'ta toplum tabanlı yapılan bir başka çalışmada erkeklerin %25,1'inin, kadınların ise %1,4'ünün Maraş otu kullandığı belirlenmiştir.<sup>167</sup>

Kahramanmaraş ili Erdem Beyazıt Anadolu Lisesi'nde yapılan çalışmada öğrencilerin velileri arasında Maraş otu kullanım oranı %30 olarak bulunmuştur.<sup>119</sup>

Araştırmamızda Maraş otu sağlığa zararlı mıdır sorusuna öğrencilerin % 83'ü evet zararlıdır, % 10,7'si ise fikrim yok bilmiyorum cevabını verdi. Keten ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da % 87,6'sı Maraş otunun sağlığa zararlı olduğunu düşünüyordu.<sup>163</sup> Araştırmamızda Maraş otu sağlığa zararlı mıdır sorusuna Maraş otu kullanan öğrenciler, kullanmayanlara göre daha yüksek oranda hayır zararlı değildir cevabını verdi. Benzer şekilde Keten ve arkadaşlarının araştırmasında da Maraş otu kullanan katılımcıların Maraş otunun sağlığa zararları konusundaki bilgi düzeyi, Maraş otu kullanmayanlara göre anlamlı seviyede düşüktü.<sup>163</sup>

## NARGİLE

Araştırmamızda nargile kullanım oranı % 22,4 (erkek: % 29,1 kız: % 13,2) olarak bulundu. Çalışmamızda erkek cinsiyette, düz liselerde meslek liselerine göre, ailesinin gelir seviyesi 1001 TL ve üzeri olanlar daha az olanlara göre, ailesiyle beraber yaşayanlarda yurtdışı kalanlara göre ve annesi çalışanlar annesi ev hanımı olanlara göre daha yüksek düzeyde nargile kullanıyorlardı. Benzer şekilde Dr.Akter'in Adana ilinde lise öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında nargile kullanım oranı % 19 idi.<sup>140</sup> Erkeklerde kızlara göre, düz

liselerde meslek lisesine göre, ailesinin gelir seviyesi orta ve üst düzey olanlarda açlık sınırı ve yoksunluk sınırı altında yaşayanlara göre daha yüksek düzeyde nargile kullanıyordu.<sup>140</sup> Bennur Koca ve arkadaşlarının İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %29'unun nargile içtiği belirlendi.<sup>H</sup> Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporuna göre Türkiye'de 15-24 yaş grubu erkeklerde nargile kullanım oranı %9,9 (% 95 güven aralığı 5,3-14,5) olarak bulunmuştur.<sup>169</sup>

Zeynep Filiz'in Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde 478 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada, son bir yıl içinde bir defa kullananları saymazsak 249 kişi (ayda bir ve daha fazla) nargile kullanmaktaydı (249/478 oranında). Araştırmasında evde ailesiyle kalan öğrencilerde nargile kullanımını yurttan kalan öğrencilere göre daha yüksek oranda bulundu.<sup>168</sup> Filiz'in araştırmasında nargile kullanımının bize göre çok yüksek çıkmasının nedeni Eskişehir ilinin sosyokültürel yapısının Kahramanmaraş'a göre farklı olmasından kaynaklanabilir buna rağmen benzer şekilde bizim çalışmamızda da yurttan kalanlarda nargile kullanımını düşük çıkmıştır.

Öğrencilerin nargile kullanma süresi ortalama  $2,5 \pm 1,3$  yıl olarak bulundu. Araştırmamızda öğrencilerin % 27,8'i nargileye son 1 yıl içinde başladığını belirtirken, benzer şekilde Subaşı ve arkadaşlarının çalışmasında 23 yaşından küçük olan katılımcıların %32,9'unun son bir yıl içerisinde nargile içmeye başladığı belirtiliyor.<sup>170</sup>

Katılımcıların % 8,5'i nargilenin sağlığa zararlı olmadığını, % 11,5'i sağlığa zararı konusunda fikri olmadığını belirtti. Subaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada nargilenin sağlığa zararı olmadığını düşünenler % 18,3 iken, bu konuda fikri olmayanların oranı % 27,1 idi.<sup>170</sup> Çalışmamızda bu oranların daha olumlu çıkmasının nedeni son yıllarda nargile ile ilgili televizyonlardan yayınlanan kamu spotu reklamları olabilir.

## ALKOL

Öğrencilerin alkollü içki deneme oranını % 32,3 olarak bulduk. Ünlü ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde yaptığı araştırmada hayat boyu en az bir kez alkol kullanma oranı % 32,5 idi.<sup>144</sup> Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilinde lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin % 35,2'si hayatları boyunca en az bir kez alkollü içki içtiğini belirtmişlerdir.<sup>129</sup> Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nün, İzmir'deki liselerde yaptığı araştırmada 12.sınıf öğrencilerinin % 84,3'ü hayatı boyunca en az bir kez alkol denediğini ifade etti.<sup>125</sup> Turhan ve arkadaşlarının Hatay'da yüksekokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez alkol alma durumu % 56,6 olarak bulunmuştur.<sup>58</sup>

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda yaşam boyu en az bir kez alkol kullanma oranı % 30 ile % 80 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bulduğumuz oran Türkiye

ortalamasının altında kalmaktadır. Bunun nedeni Kahramanmaraş'ın sosyokültürel yapısının muhafazakâr eğilimli olmasından kaynaklanabilir.

Alkol kullanma oranını % 19,3 olarak bulunduk. Yalçın ve arkadaşlarının Dicle Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada alkol kullanım oranı % 19,3 olarak bulundu.<sup>148</sup> Bennur Koca ve arkadaşlarının Malatya ilinde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin %16,9'u halen alkollü içki kullanmaktaydı. Gümüş ve arkadaşlarının Erzurum ilinde liselerde yaptığı araştırmada alkol kullanma oranı % 37,6 olarak bulunmuştur.<sup>131</sup> Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğünün lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada, lise son sınıf öğrencilerinde alkol kullanma oranı % 62,3 olarak bulundu.<sup>171</sup>

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda alkol kullanma oranı % 16 ile % 65 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bulduğumuz oran Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Bunun nedeni Kahramanmaraş ilinin sosyal dokusunun muhafazakâr ve tutucu olmasından kaynaklanabilir.

Alkollü içki kullanma durumu erkeklerde (% 26,8) kızlara (% 9,4) göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Dr.Palancı'nın tezi incelendiğinde; cinsiyete göre alkol kullanma prevalansı erkeklerde kızlara göre yaklaşık 3,4 kat daha fazladır.<sup>49</sup> Benzer şekilde Turhan ve arkadaşlarının Hatay ilinde yüksekokul öğrencilerinde yaptığı çalışmada, alkol kullanma oranı erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>58</sup> Aslan ve arkadaşlarının Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde yaşamı boyunca en az bir kez alkollü içki içme, son bir ayda alkollü içki içme ve sarhoş olma sıklıkları kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>172</sup>

Araştırmamızda öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması  $15,6 \pm 1,6$  olarak saptandı. Ulukoca ve arkadaşlarının 2011 yılında Kırklareli'nde yaptığı araştırmada alkollü ilk olarak kullanma yaşı  $16,7 \pm 2,70$  olarak saptandı.<sup>145</sup> İlhan ve arkadaşlarının Ankara ili merkezinde bulunan beş ayrı çıraklık eğitim merkezinde yaptığı çalışmada, son 12 ay içinde alkol kullanan gençlerin alkole başlama yaşı  $14,9 \pm 2,3$  olarak belirlenmiştir.<sup>174</sup> Dr.Palancı'nın Diyarbakır'da yaptığı tez çalışmasına göre öğrencilerde ilk defa alkollü içkiyi deneme yaşı ortalaması  $13,3 \pm 3,0$  olarak bulunmuştur.<sup>49</sup>

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda alkole başlama yaş ortalaması 11 ile 16 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bulduğumuz yaş ortalaması 15,6 olup, Türkiye ortalamasının biraz üstünde bir rakam idi. Bunun nedeni Kahramanmaraş ilinin sosyokültürel dokusunun muhafazakâr ve tutucu olması olabilir.

Meslek liseleri ile genel liseler arasında alkol kullanma durumu bakımında anlamlı bir fark bulunamadı. Karaoğlu ve arkadaşlarının Malatya ilinde lise son sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada genel liselerdeki alkol kullanma oranı meslek liselerine göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.<sup>175</sup> Ünlü ve arkadaşlarının İstanbul’da yaptığı çalışmada genel liselerde alkol kullanımı meslek liselerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>144</sup> Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilinde liselerde yaptığı araştırmada en yüksek alkol kullanım oranı meslek liselerinde görülmesine rağmen, öğrencilerin okul türlerine göre alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır.<sup>129</sup>

Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda alkol kullanma sıklığı bazı bölgelerde genel liselerde yüksek iken, bazı bölgelerde de meslek liselerinde yüksek bulunmuştur. Kahramanmaraş’ta alkol kullanma sıklığı konusunda lise türleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasının nedeni ildeki muhafazakâr tutucu anlayışın toplumun bütün kesimleri tarafınca kabul görmesinden kaynaklanabilir.

Alkol kullanma oranı başarısız öğrencilerde, başarılı öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ünlü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada matematik dersi başarısız olan öğrencilerde hayat boyu bir kez alkol içme oranı % 34,4 iken, başarılı öğrencilerde bu oran % 31,1’e gerilemektedir. Türkçe dersi için başarısız öğrenciler ile başarılı öğrenciler arasında alkol kullanımı bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aynı çalışmada okuldaki kaçarak en az 7 gün ve daha fazla devamsızlık yapan öğrencilerde hayat boyu bir kez alkol içme oranı % 48,3 iken, devamsızlık yapmayan öğrencilerde bu oran % 25,9 idi.<sup>144</sup> Eneçcan ve arkadaşlarının Edirne’de liselerde yaptığı araştırmada alkol kullanan öğrencilerde sene kaybı alkol kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek orandaydı.<sup>141</sup>

1001 TL ve üzeri gelire sahip olan ailelerin çocukları, daha alt gelire sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha sık alkol kullanmaktaydılar. Benzer şekilde Herken ve arkadaşlarının Konya ilinde okullarda yaptığı çalışmada gelir düzeyinin yüksek olması ile alkol kullanımı arasında istatistiksel bir ilişki bulundu.<sup>176</sup> İbrahim Yıldırım’ın Ankara’da üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada ailelerinin sosyoekonomik düzeyi üst ve orta grup olanlarda alkol kullanma oranı, düşük olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu.<sup>177</sup> Ulukoca ve arkadaşlarının 2011 yılında Kırklareli Üniversitesi’nde yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile alkol arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>145</sup>

Anne ve babası beraber yaşayan öğrencilerde alkol kullanma durumu, anne ve babası boşanmış veya vefat etmiş olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Herken ve arkadaşlarının Konya’da okullarda yaptığı araştırmaya göre anne-babadan birinin ölmüş olması ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.<sup>176</sup>

Dr.Palancı'nın Diyarbakır'da yaptığı tez çalışmasına göre geniş ailede yaşayan öğrencilerin % 2,9'u alkol alırken, parçalanmış ailede yaşayanların ise % 7,1'i alkol alıyordu.<sup>49</sup> Annesi babası boşanmış veya vefat etmiş öğrencilerde ruhsal olarak travma yaşanması ve buna bağlı alkol kullanımının yüksek çıkması doğal bir sonuç olarak kabul edilmelidir.

Araştırmamızda ailesinden ayrı evde veya yurttan kalan öğrencilerle, ailesiyle beraber evinde yaşayan öğrenciler karşılaştırıldığında alkol kullanımı bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Evren ve arkadaşlarının Edirne'de yaptığı çalışmaya göre alkol kullanımı ile öğrencinin barındığı mekân arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>178</sup> Yıldırım'ın yaptığı araştırmada, ailesiyle birlikte kalan öğrenciler ailesinden ayrı evde veya yurttan kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda alkol kullanıyordu.<sup>177</sup>

Öğrencilerin kaldığı mekân ile alkol kullanımı arasında ilişki bulunamamızın nedeni Kahramanmaraş'ta alkollü eğlence merkezlerinin sayısının yok denecek kadar az olmasından kaynaklanabilir.

Anne ve babanın öğrenim durumu ile alkol kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ulukoca ve arkadaşlarının Kırklareli'nde yaptığı araştırmaya göre anne öğrenim düzeyi yüksek olan öğrencilerde alkol kullanma oranı yüksek bulunurken baba öğrenim düzeyi ile alkol kullanma durumu arasında ilişki bulunamadı.<sup>145</sup> Herken ve arkadaşlarının çalışmasında anne öğrenim düzeyinin yüksek olması alkol kullanımını artırırken, baba öğrenim durumu ile alkol kullanımı arasında ilişki bulunamadı.<sup>176</sup> Özyurt ve arkadaşlarının araştırmalarında anne ve babanın öğrenim düzeyi ilköğretim ve daha üzeri olanlarda alkol kullanımı, anne ve babası hiç okula gitmeyenlere göre yüksek bulunmuştur.<sup>173</sup>

Araştırmamızda alkol kullanan öğrencilerde şiddet eğilimi anlamlı düzeyde yüksek bulundu. DSÖ'nün Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 30 ülkede yaptığı araştırmaya göre alkolün şiddet olaylarını (özellikle de kadına şiddet) artırdığı sonucuna varılmıştır.<sup>88</sup> Evren ve arkadaşlarının çalışmasında alkol kullanımı ile şiddet uygulama arasında ilişki saptanamamıştır.<sup>150</sup> Alkolün neden olduğu tıbbi ve sosyal sorunlar bu zamana kadar toplum tarafından yaşanarak tecrübe edilmiştir. İnsan davranışlarına olan olumsuz etkilerinden biri de fiziki şiddet uygulama olarak kendini göstermektedir.

Alkol kullanan öğrencilerin aile bireyleri içinde alkol kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Pirinçci ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı araştırmaya göre babası alkol kullanan öğrencilerin alkol kullanma oranı % 40 iken, babası alkol kullanmayanlarda bu oranı % 17 idi.<sup>179</sup> Turhan ve arkadaşlarının araştırmalarında babası ve kardeşi alkol kullanan öğrencilerde alkol kullanıcılığı anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>58</sup> Bennur Koca ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre ailesi alkollü içki kullanan öğrencilerin

kullanmayanlara göre daha fazla alkollü içki denediği belirtilmiştir. Yıldırım'ın Ankara'da yaptığı araştırmaya göre ailesinde alkol kullanımı olan öğrencilerde alkol kullanım oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>177</sup>

Arkadaşları alkol kullanan öğrencilerdeki alkol bağımlılığı, arkadaşları alkol kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Yıldırım'ın Ankara'da yaptığı çalışmada arkadaşları arasında alkol kullanıcısı olan öğrencilerde alkol kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>177</sup> Pirinçci ve arkadaşlarının araştırmasında, yakın arkadaşları alkol kullanan öğrencilerde alkol bağımlılığı anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>179</sup>

## MADDE

Araştırmamıza göre hayatı boyunca en az bir kez madde kullananların oranı % 13 olarak bulunmuştur. Erdem ve arkadaşlarının İstanbul'da lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, tütün ve alkol dışı herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullananların oranı % 14,3 olarak bulunmuştur.<sup>151</sup> Ulukoca ve arkadaşlarının Kırklareli'nde yaptığı araştırmada yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde kullananların oranı % 10,4 olarak bulunmuştur.<sup>145</sup> 2007 yılında ortaöğretim öğrencileri üzerinde yapılan ESPAD anketine göre erkeklerin % 23'ü, kızların % 17'si yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu denemiştir.<sup>97</sup> 2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda yaşam boyu en az bir kez madde kullanım sıklığı % 1,5 olarak bulunmuştur.<sup>181</sup>

Çalışmamızda lise son sınıf öğrencilerinde madde bağımlılığı % 6,1 oranında bulunmuştur. Dr.Pumariega ve arkadaşlarının 2011-2012 eğitim ve öğretim döneminde İstanbul'da 32.000 lise öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada madde kullanım oranı % 9 olarak belirlendi.<sup>182</sup> 2012 yılında Diyarbakır'da 10.sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada madde kullanım sıklığı % 5,7 Bağlar adlı merkez ilçesinde ise % 7,4 oranında bulundu.<sup>183</sup> Türkiye'de 2005 yılında sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada uyuşturucu madde kullanım sıklığı %3 olarak bulunmuştur.<sup>123</sup>

Türkiye genelinde uyuşturucu madde prevalansı ile ilgili çalışmalara baktığımızda karşımıza değişik oranlar çıktığını görmekteyiz. Uyuşturucu madde kullanımı yasal olmamakla beraber aynı zamanda toplum tarafından kınanan bir davranış şeklidir. Bu durumu göz önünde bulundurarak araştırma yapılması ve deneklere maksimum güven ortamının sağlanması gerekmektedir. Deneklere güven hissini yeterince veremediğimiz takdirde çıkacak sonuçlar da sağlıklı olmayacaktır. Araştırmamızda bu güven hissini yeterince verdiğimiz kanısındayız.

Madde bağımlılığı erkek cinsiyette kızlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. 2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırması'na göre erkek öğrenciler kızlara göre 3,9 kat daha sık madde kullanmaktaydılar.<sup>181</sup> Yalçın ve arkadaşlarının 2009 yılında Dicle Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkeklerde madde kullanımı kız öğrencilere göre daha yüksek oranda bulundu.<sup>148</sup> 2004 yılında İstanbul'da 3483 lise 2.sınıf öğrencisinde yapılan çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullanımı cinsiyete göre karşılaştırıldığında, benzodiazepinler hariç diğer tüm maddeleri erkekler kızlardan daha sık kullanmaktaydılar.<sup>184</sup> 2001 yılında 9 ayrı ilde ortaöğretim öğrencilerinde yapılan çalışmada madde kullanımı erkeklerde kızlara göre, esrarda 3,7 uçucu madde kullanmada 1,6 eroinde 4,7 ecstasyde 5,1 kokainde ise 4,6 kat daha fazla görüldü.<sup>184</sup>

Maddeye başlama yaş ortalaması  $15,5 \pm 1,4$  olup ortanca yaş 16 olarak bulundu. 2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda ilk kez madde kullanma yaşı  $13,88 \pm 2,39$ , ortanca yaş ise 14,0 olarak belirlendi.<sup>181</sup> Ulukoca ve arkadaşlarının Kırklareli'nde yaptığı araştırmada uyuşturucuyu ilk kez deneme yaşı  $17 \pm 2,76$  olarak bulundu.<sup>145</sup> Nebioğlu ve arkadaşlarının 2010 yılında Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yaptığı araştırmada ilk kez madde deneme yaşı esrar için  $16,79 \pm 3,09$ , ecstasy için  $19,11 \pm 3,63$ , kokain için  $21,30 \pm 4,13$ , çoklu madde için  $18,31 \pm 2,65$ , hallüsinojen için  $17,54 \pm 3,58$  ve tıbbi ilaçlar için  $21,13 \pm 4,06$  olarak bulunmuştur.<sup>185</sup>

Türkiye genelinde yapılan araştırmalara baktığımızda ergenlerin maddeye başlama yaş ortalamasının çoğunlukla 14 ile 16 arasında olduğunu görmekteyiz. Bizim çalışmamızda bulduğumuz maddeye başlama yaş ortalaması da bu rakamlarla örtüşmektedir.

Araştırmamızda meslek liseleri ile genel liseler arasında madde kullanımı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Ünlü ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde yaptığı araştırmada hayat boyu en az bir kez esrar kullanım oranı meslek liselerinde genel liselere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.<sup>144</sup> Mersin İlinde liselerde yapılan araştırmaya göre meslek liselerinde uyuşturucu madde kullanımı genel liselere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>186</sup> Ençcan ve arkadaşlarının Edirne'de yaptığı araştırmada okul içinde uyuşturucu madde kullanımı meslek liselerinde genel liselere göre istatistiksel olarak daha yüksekti.<sup>141</sup>

Bizim araştırmamıza göre de meslek liselerinde madde kullanım oranı genel liselere göre yüksek bulundu. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,086$ ). Bunun nedeni ildeki muhafazakâr eğilimin toplumun bütün kesimleri tarafından kabul görmesi olabilir.

Katılımcıların uyuşturucu maddeye başlama nedenleri sıklık sırasına göre üzüntü, merak ve arkadaş ısrarı olarak bulundu. Dr.Palancı'nın Diyarbakır'da yaptığı tez çalışmasında en sık nedenler sırasıyla merak, arkadaş etkisi ve üzüntü olarak bulundu.<sup>49</sup> Karatay ve arkadaşlarının Ankara'da sosyoekonomik durumu farklı iki ayrı lisede yaptığı çalışmada, her iki lisede de madde kullanma nedenleri arasında merak etme ilk sırayı almakta idi.<sup>146</sup> TUBİM Madde Kullanım Risk Analizi Raporu 2008 değerlendirmesi sonuçlarına göre uyuşturucu kullanımının sebepleri sırasıyla merak, arkadaş baskısı, kişisel meseleler ve aile olarak gösterilmektedir.<sup>108</sup> Dr.Ögel'in yaptığı araştırmalara göre çocuk ve gençlerde madde kullanımında en önemli nedenin 'merak' olduğu pek çok araştırma ile saptanmıştır stresi azaltmak, arkadaş baskısı ve bir gruba dahil olma isteği de madde kullanımına başlamada diğer önemli nedenlerdir.<sup>25</sup>

Araştırmamıza göre en sık kullanılan maddeler; sırasıyla uçucu maddeler (% 41,0) esrar (% 38,7) bonzai (% 17,2) eroin (% 10,9) ecstasy (% 6,5) ve kokain (% 4,2) idi. 2011 yılı TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda en sık kullanılan madde esrar ikinci sırada uçucu maddeler ve sonra diğer uyarıcı maddeler geliyordu.<sup>181</sup> Doğan ve arkadaşlarının Sivas'ta lise öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada en sık kullanılan maddeler sırasıyla uçucu maddeler, esrar, benzodiazepinler olarak bulundu.<sup>187</sup> Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü verilerine göre en sık kullanılan maddeler sırasıyla esrar, eroin, kokain, ecstasy ve diğer sakinleştiriciler olarak belirlendi.<sup>125</sup> Ulukoca ve arkadaşlarının Kırklareli'nde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez denen maddeler sırasıyla esrar, uçucu maddeler, ectasy, kokain, amfetamin ve eroin olarak belirlendi (%4.1, %3.2, %0.9, %0.8, %0.7,%0.7).<sup>145</sup>

Çalışmamızda madde kullanımı ile öğrencilerin başarı durumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamadı. 1541 öğrencinin başarı durumlarını belirleyebilmek amacıyla, öğrencilerden kendi başarı durumlarını değerlendirmelerini istedik. Öğrenciler bu aşamada yapmış olduğu değerlendirmede subjektif davranmamış olabilirler. Ünlü ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde yaptığı araştırmada ders başarı durumuna göre esrar deneme durumu karşılaştırıldığında, Matematik dersi için başarılı öğrencilerde hayat boyu en az bir kez esrar kullanım oranı %2,8 iken, başarısız öğrencilerde % 4,4 bulunmuştur. Türkçe dersi için başarılı öğrencilerde hayat boyu en az bir kez esrar kullanım oranı %2,6 iken, başarısız öğrencilerde bu oran % 6,2 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada devamsızlığı 7 gün ve daha fazla olan öğrenciler için hayat boyu en az bir kez esrar kullanma oranı % 10,1 iken, devamsızlığı olmayan öğrencilerde bu oran % 1,5'dir.<sup>144</sup> Yalçın ve arkadaşlarının çalışmasında okul başarısı kötü olanlar, okul başarısı orta düzeyde veya iyi düzeyde olanlara göre, istatistiksel

olarak daha yüksek oranda yaşamlarında en az bir defa madde kullanmışlardı.<sup>148</sup> Aynı şekilde Fatma Nur Ençcan'ın Edirne'de yaptığı araştırmaya göre okul içinde madde kullanan öğrencilerde sene kaybı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu.<sup>141</sup>

Madde kullananlar ile kullanmayanlar arasında gelir durumu açısından anlamlı bir fark bulunamadı. 2011 yılı TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda eve giren toplam aylık gelir ile çocukların madde kullanımı arasında ilişki bulunamadı.<sup>181</sup> AMATEM'in 2008 raporuna göre uyuşturucu kullanan her 10 çocuk ve gençten 9'u düşük ve orta gelirli ailelerin içinden çıkmaktadır.<sup>188</sup>

Dr.Ögel 2005 yılında İstanbul'da yapmış olduğu çalışmasında “eskiden uyuşturucuya ekonomik durumu iyi olan ailelerde rastladıklarını ama şimdi özellikle fakir kesimlerde, yarı kentsel alanda daha fazla uyuşturucu kullanımına rastladıklarını ifade etmiştir”.<sup>27</sup>

Anne babası beraber yaşayanlarla, diğer grubu (anne-baba ayrılmış, biri veya her ikisi ölmüş) karşılaştırdığımızda madde kullanımı bakımından ilişki bulunamamıştır. 2011 yılı TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda anne veya babanın hayatta oluşu ya da olmayışı ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>181</sup> Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anne babası ayrı yaşayan ya da boşanmış olanlar, anne babası birlikte yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda yaşamlarında en az bir defa madde kullanmıştı.<sup>148</sup> Nebioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında esrar kullananların %82,1'inde, kokain kullananların %42,9'unda, ecstasy kullananların %57,1'inde parçalanmış aile özelliği olduğu belirlenmiştir.<sup>185</sup>

Madde kullanımı açısından öğrencilerin yurttan veya öğrenci evinde kalmasıyla, ailesiyle kendi evinde kalması arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ulukoca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada madde kullanma ile öğrencilerin barındığı yer arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>145</sup> İbrahim Yıldırım'ın Ankara'da yaptığı araştırmaya göre ailesinden ayrı olarak kalan öğrencilerin %3'ü, ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin ise %1'i uyuşturucu madde kullanmaktadırlar. Yüzdelere arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.<sup>177</sup> Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrenci evinde yaşayanlar ailesinin yanında kalanlara göre, istatistiksel olarak daha yüksek oranda yaşamları boyunca en az bir defa madde kullanmışlardı.<sup>148</sup>

Kahramanmaraş'ta öğrenci evleri ve yurtlar daha çok muhafazakâr eğilimli cemiyetlerin etkisi altında bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı evde ailesiyle beraber kalan öğrencilerle karşılaştırdığımızda, madde kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunamamış olabilir.

Babaları herhangi bir okuldaki mezun olmayan öğrenciler, babaları ilköğretim ve daha yüksek bir okuldaki mezun olanlara göre anlamlı düzeyde daha sık madde bağımlısı iken,

anneleri herhangi bir okuldan mezun olan öğrencilerle mezun olmayanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. 2011 yılı TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda babanın eğitimi ile yaşam boyu en az bir kez ve halen madde kullanımı açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Annenin eğitimi ile halen madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki yokken, yaşam boyu en az bir kez madde kullanma ile annenin yüksek eğitilmiş olması arasında anlamlı ilişki vardır.<sup>181</sup> Neşe Ulukoca ve arkadaşlarının çalışmasında babanın öğrenim düzeyinin düşük olması ile madde kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulundu.<sup>145</sup> Yalçın ve arkadaşlarının çalışmasında ise anne ve babanın öğrenim düzeyi ile madde kullanma arasında ilişki tespit edilememiştir.<sup>148</sup>

Kahramanmaraş ilinde geleneksel Türk aile yapısı hala devam etmektedir. Baba ailenin reisi olduğu gibi hanede tek söz sahibidir. Eğitim düzeyi düşük babalarda bu durum daha belirgin bir hal almaktadır. Özellikle de erkek çocukları için baba en önemli rol modelidir.

Araştırmamızda çalışan annelerin çocukları, annesi ev hanımı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda madde kullanıyorken, baba mesleği ile madde kullanımı arasında ilişki bulunamadı. 2011 yılı TUBİM Okul Çocukları Araştırması'nda baba işi ile madde kullanımı arasında, halen madde kullanımı açısından ilişki bulunamamıştır. Yaşam boyu en az bir kez madde kullanımında babası işsiz olanlar diğerlerine göre daha sık madde kullanmakta idi. Aynı çalışmada annenin işinin olup olmaması ile yaşam boyu en az bir kez ve halen madde kullanımı arasında ilişki bulunamamıştır.<sup>181</sup> Özmen ve arkadaşlarının araştırmasında, madde bağımlısı öğrencilerin % 77'sinin annesi ev hanımı iken diğerlerinin annesi çalışmakta idi.<sup>12</sup>

Çalışan annelerin çocuklarında madde kullanım oranı daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni çalışan annelerin çocuklarına yeteri kadar vakit ayıramaması olabilir. Özellikle de Kahramanmaraş gibi erkek egemen toplumlarda, babanın evde hanımından ev işleri, yemek yapımı v.s gibi konulardaki beklentisi çok daha yüksektir. Bu durum çalışan annelerin çocuğuna vakit ayırmasını iyice azaltmaktadır.

Araştırmamızda madde kullananların anne ve babası ile olan iletişimi, madde kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde kötü çıktı. Bennur Koca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada esrar kullananlarda, kullanmayanlara göre aile sosyal destek puan ortalaması anlamlı düzeyde daha düşük bulundu.<sup>180</sup> Yalçın ve arkadaşlarının çalışmasında sorunlarını aile dışından kişilerle paylaşanlar (%9.4), aile içinden kişilerle paylaşanlara (%3.5) göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek oranda yaşamları boyunca en az bir kez madde kullanmışlardı.<sup>148</sup> Ulukoca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşam boyu madde

deneyenlerde aile içi iletişim, hiç madde denemeyenlere göre istatistiksel olarak 4 kat fazla kötü bulundu.<sup>145</sup>

Çalışmamızda madde kullanımı ile kendine ve çevredeki insanlara şiddet uygulama eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Nebioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada madde bağımlılarının %21,4'ünde intihar teşebbüsü (kendine şiddet) öyküsü bulunmaktaydı.<sup>185</sup> Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hayat boyu en az bir kez madde kullananlarda intihar girişimi madde denemeyenlere göre anlamlı derecede yüksek oranda idi.<sup>148</sup> Altuner ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde 10. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada psikoaktif madde kullanımı ile son bir yıl içerisinde hırsızlık yapmak için fiziksel şiddet kullanmak, hırsızlık yapmak için bina veya arabaya zorla girmek, başkasına ait bir şeye hasar vermek ve benzeri suç davranışlarını işleme arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.<sup>55</sup>

Madde kullanımı ile psikiyatrik ilaç kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Yalçın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada madde kullananlarda psikiyatri ilacı kullanma oranı, madde kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.<sup>148</sup> Psikiyatrik hastalıklar madde kullanımının gidişini değiştirdiği gibi madde kullanımı da psikiyatrik hastalığın gidişini değiştirebilmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan gençlerin %76'sında en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk saptanmıştır.<sup>25</sup> Nebioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında opiyat bağımlılarının daha önce başka bir ilaç bağımlılığı tedavisi aldıkları belirlendi.<sup>185</sup>

Madde kullananların aile bireyleri içinde uyuşturucu madde kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Bennur Koca ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin ailelerinde uyuşturucu madde kullanım durumlarının daha fazla olduğu saptandı.<sup>180</sup> Turhan ve arkadaşlarının çalışmasına göre madde kullananlarda, kullanmayanlara göre yakın akrabaların uyuşturucu madde kullanma oranı daha yüksek bulundu.<sup>58</sup> 2005 yılında İstanbul'da 10.sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre madde kullanan öğrencilerin yarıya yakını ilk kullandıkları maddeyi bir aile büyüğünden aldığını ifade etmiştir.<sup>189</sup>

Madde kullanımı ile yakın arkadaşlarının madde kullanması arasında anlamlı ilişki saptandı. Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasına göre uyuşturucu kullanan öğrencilerin % 80'i arkadaşlarının etkisinde kaldığı için maddeye başladığını ifade etmiştir.<sup>177</sup> Bennur Koca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, uyuşturucu madde kullanan öğrencilerin sınıf arkadaşlarında ve sınıf dışı arkadaşlarında uyuşturucu madde kullanım oranının daha fazla olduğu saptandı.<sup>180</sup> Erdem ve arkadaşlarının 2006 yılında 10. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencinin madde kullanan bir arkadaşı olması, madde kullanma riskini 6 kat fazla

artırmaktadır.<sup>151</sup> Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin %22'si ilk olarak maddeyi arkadaş grubu içinde kullandığını, beşte biri de maddeyi ilk defa bir arkadaşından aldığını ifade etmiştir.<sup>189</sup>

Sigara, Maraş otu, nargile ve alkol kullanıcılarında uyuşturucu madde kullanımı bu maddeleri (sigara, Maraş otu, nargile, alkol) kullanmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulundu. 2011 yılında yapılan TUBİM Okul Çocukları Araştırmasında tütün, alkol ve hekim önerisi dışında ilaç kullanıyor olmanın, uyuşturucu madde kullanımını anlamlı derecede artırdığı belirlendi.<sup>181</sup> Nebioğlu ve arkadaşlarının araştırmasında opiyat bağımlısı hastaların % 100'ü sigara kullanırken, %91,7'si yaşam boyu en az bir kez alkol kullanmıştır.<sup>185</sup> Yalçın ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı çalışmaya göre halen sigara kullanıyor olmak uyuşturucu madde kullanımını 4,1 kat, halen alkol kullanıyor olmak 6,9 kat artırmaktadır.<sup>148</sup> Dr.Palancının tezine göre bağımlılık yapan maddelerin birini kullanmak diğerlerini denemeyi ve kullanmayı tetikleyebilir.<sup>190-192</sup>



## 6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Madde bağımlılığı dünya genelinde yaygın görülmekle beraber önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde batı toplumları kadar sık gözükme de son yıllarda eskiye göre artış trendi içerisinde. Ergenlik ve gençlik çağı biyolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü, gencin yeni arayışlar içerisinde olduğu bir dönemdir. Madde bağımlılıkları çoğunlukla bu çağda başlar. Bu dönemde alınan tedbirler sorunun toplum geneline yayılmasına engel olacaktır.

Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencilerine yaptığımız madde bağımlılığı ve etkileyen faktörler anketinin sonuçları şu şekildedir:

- Çalışma Kahramanmaraş il merkezinde 12 lisenin son sınıf öğrencileri üzerinde 1541 kişiye anket uygulanarak yapılmıştır.
- Katılımcıların % 57,2'si erkek, % 42,8'i kız öğrencilerden oluşmakta idi.
- Lise türlerine göre ayırdığımızda % 72,2'si genel liseli, % 27,8'i meslek liseli öğrencilerden oluşmaktaydı.
- Kardeş sayıları incelendiğinde; % 2'si 0, % 32'si 1-2, % 47,3'ü 3-4, % 18,7'si ise 5 ve daha fazla kardeşe sahipti.
- Ailelerinin gelir durumları incelendiğinde; % 29,6'sı 1000 TL ve daha az, % 40,3'ü 1001-2000 TL, % 17,4'ü 2001-3000 TL, % 5,6'sı 3001-4000 TL, % 2,7'si 4001-5000 TL, % 4,3'ü ise 5001 TL daha fazla idi.
- Öğrencilerin % 92,5'inin anne ve babasının evlilikleri devam ediyor, % 3,2'si boşanmış, % 3,6'sının babası, % 0,7'sinin ise annesi vefat etmişti.

### Sigara

- Katılımcılara hayatınız boyunca hiç sigara içmeyi denediniz mi şeklinde soru yönelttiğimizde % 63,7'si evet denedim, % 36,3'ü hayır hiç denemedim cevabını verdi.
- Araştırmaya katılanların % 27,3'ü her gün veya haftada en az 1 tane sigara içen sigara içicisi idi.
- Erkek öğrencilerde sigara içme oranı % 38,5 kız öğrencilerde ise % 12,4 idi.

- Öğrencilerin % 21,1'i ise her gün en az 1 tane sigara içmekteydi.
- Sigaraya başlama yaş ortalaması  $14,4 \pm 2,2$  bulundu. Sigaraya başlanılan en küçük yaş 8, en büyük yaş 19 bulundu.
- Her gün sigara içen öğrencilerin % 48'i sigaraya 15 yaşından önce başlamıştı.
- Her gün sigara içenlerin ortalama içtiği günlük sigara sayısı  $9,36 \pm 1,00$  adet olarak bulundu.
- Genel olarak her gün ve haftada en az 1 tane sigara içen sigara içicisi öğrencilerin günlük ortalama sigara içme adedi 5 olarak bulundu.
- Her gün sigara içen öğrencilerin günde ortalama içtiği miktarlara baktığımızda, % 48,4'ü 1-5 sigara arası, % 20'si 6-10 sigara arası, % 21,8'i 11-20 sigara arası, % 9,8'i ise 21 ve üzeri sayıda sigara içmekte idi.
- Sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde, % 31,7'si merakından, % 31,7'si üzüntüden, % 16,8'i arkadaş ısrarı üzerine, % 12,6'sı özentisi nedeniyle, % 7'si eğlenmek amacıyla başladığını bildirdi.
- Sigara içiciliği konusunda cinsiyetleri karşılaştırdığımızda, erkekler kızlara göre anlamlı düzeyde daha sık sigara kullanmakta idi.
- Lise türlerine göre karşılaştırma yaptığımızda meslek lisesi öğrencileri genel lise öğrencilerine göre daha sık sigara içiyorlardı.
- Derslerinde başarısız olduğunu ifade eden öğrenciler, başarılı öğrencilere göre daha sık sigara kullanmakta idi.
- Anne ve babası ile sorunlarını rahatlıkla konuşabildiğini ifade eden öğrencilerde sigara içme oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Babası, kardeşlerinden biri veya yakın arkadaşı sigara içen öğrencilerde daha fazla oranda sigara bağımlılığı bulundu.
- Her gün sigara içen öğrencilere fagerström testi uygulanarak bağımlılık düzeyleri belirlendi.
- Buna göre % 48,9'u çok az, % 17,5'i az, % 11,4'ü orta derecede, % 15,4'ü yüksek, % 6,8'i ise çok yüksek bağımlı bulundu.
- Sigara bağımlısı olan öğrencilerin fagerström skorlarının ortalaması 5 üzerinden  $2,1 \pm 1,35$  olup, ortalama skor 1,00 olarak bulunmuştur.
- Sigara içicilerine bağımlılıktan kurtulmak için tıbbi yardım almak ister misiniz sorusunu yönelttiğimizde % 21,2'si evet istiyorum, % 78,8'i ise hayır istemiyorum cevabını verdi.

## **Maraş Otu**

- Katılımcıların % 16,1'i Maraş otu kullanıyordu.
- Maraş otu kullanma oranı erkek öğrencilerde % 27, kız öğrencilerde ise % 2,3 idi.
- Maraş otunun kullanılmaya başlandığı yaş ortalaması  $15,0 \pm 2,0$  olup, Maraş otuna başlanılan en küçük yaş 9, en büyük yaş 18 bulundu.
- Maraş otu kullanımında cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkekler kızlara göre anlamlı düzeyde daha sık Maraş otu kullanıyordu.
- Lise türlerine göre karşılaştırma yaptığımızda meslek lisesi öğrencileri genel lise öğrencilerine göre daha sık Maraş otu kullanmakta idiler.
- Derslerinde başarısız olduğunu ifade eden öğrenciler, başarılı olduğunu ifade edenlere göre daha sık Maraş otu kullanmaktaydılar.
- Babaları hiçbir zaman okula gitmemiş olan öğrencilerde Maraş otu kullanma oranı, babaları ilkokul ve daha üzeri tahsil yapmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Katılımcılara Maraş otu kullanımı sağlığa zararlı mıdır sorusunu yönelttiğimizde, bu soruya Maraş otu kullananlar kullanmayanlara göre daha yüksek oranda hayır zararlı değildir cevabını verdi.

## **Nargile**

- Araştırmaya katılanların % 22,4'ü nargile kullanıyordu.
- Nargile kullanma oranı erkek öğrencilerde % 29.1, kız öğrencilerde ise % 13.2 idi.
- Nargile kullananlarda ortalama nargile kullanma süresi  $2,5 \pm 1,3$  yıl idi.
- Nargile kullanılmaya başlanılan süre en az 6 ay, en çok 6 yıl bulundu.
- Nargile kullanımında cinsiyetleri karşılaştırdığımızda, erkekler kızlara göre anlamlı düzeyde daha sık nargile içiyorlardı.
- Lise türlerine göre karşılaştırma yaptığımızda genel lise öğrencileri, meslek lisesi öğrencilerine göre daha sık nargile kullanıcısıydılar.
- Ailesinin gelir durumu 1001 TL ve üzeri olan öğrenciler, aile geliri 1000 TL ve altı olanlara göre daha sık oranda nargile içiyorlardı.
- Ailesiyle evde kalan öğrenciler yurttan veya öğrenci evinde kalanlara göre daha yüksek oranda nargile kullanmakta idi.

- Anneleri herhangi bir işte çalışan öğrenciler, anneleri ev hanımı olanlara göre daha yüksek oranda nargile kullanmaktaydı.
- Katılımcılara nargile içmek sağlığa zararlı mıdır sorusunu yönelttiğimizde, bu soruya nargile kullananlar kullanmayanlara göre daha yüksek oranda hayır zararlı değildir cevabını verdi

Araştırmamızda 15 yaşından önce sigaraya başlama oranı % 48 olarak bulundu. KYTA 2012 Raporuna göre Türkiye genelinde 15 yaşından önce sigara başlama oranı ise % 16,1'dir.<sup>5</sup> Kahramanmaraş ilinde sigaraya erken yaşta başlayanların oranı çok yüksektir. Bu durumun çözümü için çareler aramak gerekir. Çünkü erken yaşta bağımlılık hem başka maddelerin kullanımına davetiye çıkarmaktadır, hem de ileride sigaranın bırakılmasını zorlaştırmaktadır. Eğitim sisteminde sigarayla mücadelede anaokullarına kadar inilmesi şarttır. Çocukluk döneminde öğrenci için en önemli rol model öğretmenidir. Küçük yaştaki çocukların taze beyinlerine sağlıklı ilgili davranışlar ve sigara gibi kötü alışkanlıkların işlenmesi kalıcı olacaktır.

Maraş otu kullanımını engellemek için en büyük görev evde özellikle babaya düşmektedir. Kahramanmaraş'ta bir lisede yapılan araştırmaya göre öğrencilerin % 30'unun babası evde Maraş otu kullanmaktadır.<sup>119</sup> Ergenlerin kullanımını engellemek için öncelikle babaları bu bağımlılıktan kurtarmak gerekir.

Nargile kullanım oranı % 22,4 gibi yüksek bir rakam bulundu. Nargile çoğunlukla cafelerde içilebilen bir tütün mamulüdür. Cafelerde nargile içimi yasaklanırsa kullanımının ve yaygınlaşmasının önüne geçilebilir.

### **Alkol**

- Katılımcılara hayatınız boyunca hiç alkollü içki denediniz mi şeklinde soru yönelttiğimizde % 32,3'ü evet denedim, % 67,7'si hayır hiç denemedim cevabını verdi.
- Araştırmaya katılanların % 19,3'ü alkol kullanıcısı (son bir yıl içinde en az 1 kez kullanmış) idi.
- Katılımcıların % 10,8'i son bir ay içinde alkol kullandığını belirtti.
- Alkol kullanma oranı erkeklerde % 26,8 kızlarda ise % 9,4 olarak bulundu.

- Alkol kullanılmaya başlanılan yaş ortalaması  $15,6 \pm 1,6$  olarak saptandı. Alkollü içkiye başlama yaşı en küçük 11, en büyük 20 olarak bulundu.
- Alkol kullanmaya başlama nedenleri incelendiğinde, % 38,9'u merakından, % 33,1'i üzüntüden, % 14,4'ü arkadaş ısrarı üzerine, , % 8,5'i eğlenmek amacıyla % 4,4'ü özentisi nedeniyle başladığını bildirdi.
- Erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha sık oranda alkol kullanmaktaydı.
- Derslerinde başarısız olduğunu ifade eden öğrenciler, başarılı olduğunu ifade edenlere göre daha sık oranda alkol kullanmaktaydılar.
- Ailesinin gelir düzeyi 1001 TL ve üzeri olan öğrenciler, 1000 TL ve altı olanlara göre daha yüksek oranda alkol kullanmakta idi.
- Anne ve babası boşanmış veya vefat etmiş olanlarda, anne babası evli olanlara göre alkol kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur.
- Anne ve babası ile sorunlarını rahatlıkla konuşabildiğini ifade eden öğrencilerde alkol kullanma oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Alkol kullanan öğrencilerde şiddet eğilimi kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Alkol kullanan öğrencilerde herhangi bir psikiyatri ilacı kullanma durumu, alkol kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu.
- Aile bireylerinden birinin alkol kullanması öğrencinin de alkollü içki kullanma oranını artırıyordu.
- Yakın arkadaşlardan birinin alkol kullanıyor olması öğrencinin alkol kullanıcılığını artırmakta idi.

### **Madde**

- Katılımcılara hayatınız boyunca hiç madde denediniz mi şeklinde soru yönelttiğimizde % 13'ü evet denedim, % 87'si hayır hiç denemedim cevabını verdi.
- Katılımcılara bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanıyor musunuz şeklinde soru yönelttiğimizde, % 6,1'i evet, % 93,9'u ise hayır cevabını verdi.
- Erkek öğrencilerde madde kullanma oranı % 8,6 kız öğrencilerde ise % 2,8 idi.
- Madde kullanmaya başlamanın yaş ortalaması  $15,5 \pm 1,4$  olarak saptandı.
- Uyuşturucu maddeye başlama yaşı en küçük 12, en büyük ise 18 olarak bulundu.

- Madde kullanmaya başlama nedenleri incelendiğinde, % 45,2'si üzüntüden, % 31,0'ı merakından, % 14,2'si arkadaş ısrarı üzerine, % 4,8'i özentisi nedeniyle, %4,8'i eğlenmek amacıyla başladığını bildirdi.
- Öğrencilerin en çok kullandığı maddeler % 41 uçuşu maddeler, % 38,7 esrar, % 17,2 bonzai, % 10,9 eroin, % 6,5 ecstasy, % 4,2 kokain idi.
- Öğrencilerin % 63,5'i kullandığı maddeyi elde etmekte zorlanmadığını, % 17,5'i bazen zorlandığını söylerken, sadece % 19'u kullandığı maddeyi elde etmekte zorlandığını ifade etti.
- Madde kullanma konusunda cinsiyetleri karşılaştırdığımızda, erkekler kızlara göre anlamlı düzeyde daha sık madde kullanmakta idi.
- Babaları hiçbir zaman okula gitmemiş olan öğrencilerde madde kullanma oranı, babaları ilköğretim ve daha üzeri tahsil yapmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Anneleri herhangi bir işte çalışan öğrenciler, anneleri ev hanımı olanlara göre daha yüksek oranda madde kullanmaktaydı.
- Anne ve babası ile sorunlarını rahatlıkla konuşabildiğini ifade eden öğrencilerde madde kullanma oranı anlamlı düzeyde düşük bulundu.
- Madde kullanan öğrencilerde şiddet eğilimi kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.
- Madde kullanan öğrencilerde herhangi bir psikiyatri ilacı kullanma durumu, madde kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu.
- Aile bireylerinden birinin madde kullanması öğrencinin de madde kullanma oranını artırıyordu.
- Yakın arkadaşlardan birinin madde kullanıyor olması öğrencinin madde kullanma durumunu artırmakta idi.

Ülkemizde son yıllarda ergenlik döneminde, alkol ve psikoaktif madde kullanımının arttığı gözlenmektedir. Öğrencileri bu bataktan kurtarmak için maddeye ulaşılabilirliğin engellenmesi şarttır. Araştırmamızda da görüldüğü gibi öğrencilerin % 63,5'i maddeyi elde etmekte zorlanmadığını ifade ederken, % 17,5'i ise bazen zorlandığını belirtmektedirler. Bu vahim durumu düzeltmek için emniyet yetkililerine önemli görevler düşmektedir. Emniyet Müdürlüğüne bağlı Narkotik Şube Birimi daha iyi çalışmalıdır.

Anketimize göre aileleri ile sorunlarını paylaşabilen ve onlardan duygusal destek alan öğrencilerde madde kullanma oranı diğerk gruba göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Okullarda psikolojik ve rehberlik hocaları velilerle daha sıkı görüşmeli, öğrencilerin anne babalarıyla iletişiminin iyi olması için bu yönde seminerler vermelidir.



## KAYNAKLAR

1. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). Toplum Sağlığı Merkezi Hekimleri Eğitim Rehberi **2014**. Sayfa 4 (Halk sağlığı ilkeleri).
2. Mental Health: Understanding, New Hope. The World Health Organization Report 2001. Geneva 27, Switzerland, **2001**.
3. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Toplum Sağlığı Merkezi Hekimleri eğitim rehberi **2014**. Sayfa 3 (Barbara Artnic kitap 2008).
4. Türkiye İstatistik Kurumu 2014 Nüfus verileri (TÜİK **2014**). Türkiye’de genç nüfus oranı ve sayısı, cinsiyete göre dağılımı. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)
5. Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Raporu **2012** (KYTA **2012**). [www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA\\_TR.pdf](http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf).
6. World Health Organization. The World Health 2014 Report WHO Global Alcohol and Health **2014** Report.
7. UNDCP (United Nations Drug Control Programme 2005 Report). Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı **2005** Raporu.
8. **Köknel Ö.** Bağımlılık. “Alkol ve Madde Bağımlılığı”. Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, **1998**.
9. **Uzbay İ.T.** Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Türk Eczacıları Birliği Meslek içi Eğitim (MİSED) Dergisi Editörü. [eski.teb.org.tr/images/upld2/ecza\\_akademi/makale/madde\\_bağımlılığı\\_ve\\_tarihçesi.pdf](http://eski.teb.org.tr/images/upld2/ecza_akademi/makale/madde_bağımlılığı_ve_tarihçesi.pdf) **2011.03.25** (100354).
10. Türkiye Büyük Millet Meclisi **2008** Meclis Araştırması Komisyonu Raporu
11. World Health Organization WHO **2002** Report. <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter7.pdf> 17.01.2004
12. **Özmen F, Kubanç Y,** Liselerde Madde Bağımlılığı – Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları, Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History Of Turkish or Turkic Volume 8/3, Winter **2013**, p. 357-382, Ankara-TURKEY.
13. TUBİM (Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) **2014** Raporu.

14. Ergen Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını, *Katkı Pediatri Dergisi*, Cilt 21, Sayı 6, Ankara, **2000**.
15. Adolesan. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü Yayını Katkı Pediatri Dergisi. Cilt 21, Sayı 6, Kasım-Aralık 2000-ISSN 1300-4336, Ankara, **2000**.
16. Ergen Sağlığı ve Gelişim Kaynak Kitabı, S.B. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, **2004**.
17. **Kılıçarslan F**, Sosyal Hizmet Uzmanı/Aile-Der Yönetim Kurulu Başkanı Psikiyatrik sosyal hizmetler web sitesi. Akademik bilgi paylaşım. Erişim temmuz **2015**.
18. United Nations Population Fund **2014** Report UNFPA. (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 2014 yılı Raporu).
19. **Ceyhan A**, Kaza ve kontrol programları. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Dicle.edu.tr.
20. **Ünlü G, Aksoy Z, Ersan E.E**, İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi Evaluation of child and adolescents with attempted suicide. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Özel Çalışma Modülü Programı, Denizli Pamukkale Medical Journal **2014**;7(3):176-183.
21. Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)
22. T.C Gençlik ve Spor Bakanlığı genclikmerkezi.gsb.gov.tr
23. The Role of Family in Addiction, psikiyatriksosyalhizmetler.com akademik bilgi paylaşımı. Erişim temmuz **2015**.
24. **Gül Çelik G, Yolga Tahiroğlu A**, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran ergenlerin özellikleri. library.cu.edu.tr/tezler 6399 pdf. Adana.
25. Gençlerde madde bağımlılığı ve tedavisi. Üsküdar Üniversitesi Nöropsikiyatri NP Hastanesi İstanbul [www.npistanbul.com/tr/syf/cocuk](http://www.npistanbul.com/tr/syf/cocuk). Erişim ağustos **2015**.
26. **Kültegin Ö**, Cep Üniversitesi İletişim Yayınları, **1997**.
27. **Kültegin Ö**. Temel madde bağımlılığı kitabı. **2010**.  
[www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf).
28. **Uzbay İ.T**, Yüksel, N, Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, **2003**.

29. **Kayaalp S O, Uzbay İ.T.** İlaç kötüye kullanımı ve ilaç bağımlılığı. In: KAYAALP Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji Kayaalp, S.O. (ed.), 11. Baskı, Pelikan Yayıncılık, Feryal Matbaacılık San.Tic. Ltd. Şti, s. 816-836. Ankara, **2009**.
30. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM. [www.terapiacognitiva.eu/dwl/DSM-4.pdf](http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/DSM-4.pdf).
31. Madde bağımlılığı ve Bulaşıcı Hastalıklar. [www.ogelk.net/Dosyadepo/hiv\\_hepatit.pdf](http://www.ogelk.net/Dosyadepo/hiv_hepatit.pdf)
32. **McKim MW.** Drugs and Behavior. An Introduction to Behavioral Pharmacology. Forth Edition, Prentice-Hall, Inc., New Jersey, **2000**.
33. **Uzbay İ.T.** Mezopotamya uygarlığında eczacılık mesleğine dair bir inceleme. Eczacılık Bülteni, 23:57-60, **1981**.
34. **Uzunca G.** Tütünün Tarihi. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık. . syf 22-9. Bursa: **2002**.
35. T.C. Başbakanlık DPT. Tütün ve Tütün Mamulleri Sanayi. Ankara **1975**;2-4.
36. **Gür M.** Genel Tütüncülük, İstanbul: Tütün Ekspertleri Yüksek Okulu Yayını; syf; 3-5. **1978**.
37. Ana Britannica Genel Kültür Ansiklopedisi. Cilt 19:354. İstanbul: Ana yayıncılık; **1989**.
38. **Türkoğlu A.** Gıda maddeleri. İstanbul Üniversitesi Yayını No.2563. s188-96. İstanbul. **1979**.
39. **Dundee JW, McIlroy PDA.** A history of the barbiturates. Anaesthesia 37: 726-734, **1982**.
40. **Reinisch JM, Sanders SA.** Early barbiturate exposure: The brain sexually dimorphic behavior and larning. Neurosci Biobehav Rev 6: 311-319, **1982**.
41. **Şatır T.T, Kalyoncu A, Pektaş Ö.** Kokain kullanım bozukluğunda birbirini takip eden iki sürecin değerlendirilmesi. Bağımlılık dergisi, cilt 1, sayı 1, s18-21.
42. **Larson P, Murray MJ, Mikhail SM, Morgan GE.** Klinik Anesteziyoloji. Çeviri Editörü: Tulunay M, Cuhruk H. Journal of Anesthesia. Syf; 1-10.
43. **Ceylan M.E, Türkcan A.** Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri II. Cilt I. Kitap Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları (**2003**) ISBN 975-95382-0-2. İstanbul.
44. **Brown RT.** Risk factors for substance abuse in adolescents. Pediatr Clin North America **2002**;49:247-55.
45. **Patton LH.** Adolescent substance abuse: risk factors and protective factors. Pediatr Clin North America **1995**;42:283-93.

- 46. Kodjo CM, Klein JD.** Prevention and risk of adolescent substance abuse the role of adolescents, families and communities. *Pediatr Clin North America* **2002**;49:257-68.
- 47. Simkin DR.** Adolescent substance use disorders and comorbidity. *Pediatr Clin North America* **2002**;49:463-77.
- 48. Tamar M, Aydın.** Ergenlikte alkol kullanımı. Çelikkol A. Editör. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. İzmir:Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi basımevi; **1996**.s305-21.
- 49. Dr.Yılmaz Palancı, Yard.Doç.Dr.Günay Saka** Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6.,7.,8. Sınıfları İle Lise Öğrencilerinde Sigara–Alkol-Uyuşturucu Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. (Uzmanlık Tezi ) Diyarbakır **2004**.
- 50. Yüncü Z, Savaş H.** Madde kullanım bozukluklarında genetik: bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 8: 146-152, **2007**.
- 51. Bowirrat A, Oscar-Berman M.** Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome. *Am J Med Genet* 132B: 29-37, **2005**.
- 52. Uzbay İ.T.** Madde bağımlılığı ve dopaminergik sistem. *Türkiye Klinikleri, Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri (Alkol ve Madde Bağımlılığı Özel Sayısı)*, 1(47): 65-72, **2006**.
- 53. Lindberg LD, Boggess S, Williams S.** Multiple threats: the co-occurrence of teen health risk behaviors, Urban Institute, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), **2000**.
- 54. Svensson R.** Gender differences in adolescent drug use: the impact of parental monitoring and peer deviance.
- 55. Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A.** Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma *Polis Akademisi Polikliniği*  
İstanbul Bağcılar Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü  
Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Türkiye Uyuşturucu Ve Organize Suçlarla Mücadele.
- 56. Beyazyürek M, ŞATIR T.T.** Madde Kullanım Bozuklukları.
- 57. Herken H, Bodur S, Kara F,** Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* ; **2000**;3:40-45.
- 58. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S,** Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağ. Derg.* **2011**; 9 (1).
- 59. Richter SS, Brown SA, Mott MA.** The Impact of social support and self-esteem on adolescent substance abuse treatment outcome. *J SUBST ABUSE* **1991**; 3;371-85

60. Öğrenciler arasında madde kullanım yaygınlığının ve özelliklerinin belirlenmesi araştırması. Bursa Sağlık Müdürlüğü yayınları. no:5,Bursa **2002**.
61. **Heyman RB**. Reducing tobacco use among youth. *Pediatr Clin North America* **2002**;49:377-387.
62. **Özlü T**. Gençlik ve Sigara. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık. Bursa:**2002**.s74-84.
63. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62 mart **2008**, s: 231-238 [www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf](http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf).
64. **Güneş G, Genç M, Pehlivan E, ve ark**. Malatya Sümerbank ve tekel fabrikalarında çalışan işçilerin sigara içme davranışları, bağımlılık düzeyleri ve bırakmaya ilişkin tutumları. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi **1998-2001**; 4: 73-80
65. **Özkan M**, Sigara Dışında Tütün Ürünleri. [www.ssuk.org.tr/eski\\_site\\_verileri/Elazığ](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/Elazığ) kongre sunumları. GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.
66. **Aşut Ö**: Hekim ve Sigara. TTB Yayınları. Ankara: Maya Yayıncılık;**1993**.
67. **Mackay J, Eriksen M**. WHO yayını.The Tobacco Atlas **2002**.
68. **Aydınlar A**, Sigaranın kardiyovasküler sistem üzerine etkileri. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s206-15.
69. **Giray Nak S**. Sigara ve gastrointestinal sistem. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s216-37.
70. **Uncu G**. Sigaranın fertilite ve gebelik üzerine etkileri. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s257-80.
71. **Little J, Cardy A, Munger RG**. Tobacco smoking and oral clefts:a meta analysis; Bulletin of the World Health Organizasyon **2004**;82;213-18 .
72. **Cengiz M, Perçin B**. Sigara ve periferik damar hastalıkları. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s332-35.
73. **Altıntaş C**. Sigaranın ağız ve diş sağlığına etkisi. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s345-53.
74. **Sarıcaoğlu H**, Sigara ve Deri. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s368-91.
75. **Büyükuysal R.L**, Nikotin'in Farmakolojisi. Özyardımcı N. Editör. Sigara ve Sağlık Bursa:**2002**.s93-110.
76. **Dr.Şerafettin Çom**. T.C Sağlık Bakanlığı Genel Müdür Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi **2008**. World Health Organization. Guidelines for controlling and

monitoring the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998. The World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, DC, 1999.

<http://www.tobaccofreekids.org/campaign/global/docs/2.pdf>

77. T.C Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Araştırma ve İnceleme Raporu 2014. Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Maddeler İnceleme Raporu **2014**.
78. DSÖ Avrupa Bölgesel Ofisinde (WHO-EURO) 1992 (European Alcohol Action) (1993–2000) (European Alcohol Action Plan).
79. **Çoşkunol H, Çelikkol A.** Alkol kullanım bozuklukları. Ahmet Çelikkol. Editör. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi; **1996**.s141-155.
80. **Cook BL, Abreu JA.** Alcohol- Related Health Problems. In:Maxcy KF, Rosenau MJ, Last J, Wallace RB, editors. Maxcy-Rosenau-Last public health and preventive medicine. 14th ed. Stamford (CT): Appleton & Lange; **1998**.p847-860.
81. World Health Organization. The World Health 2014 Report WHO Global Alcohol and Health **2014** Report.
82. Euromonitor Report 2014. (Pazar Araştırma Şirketi Euromonitor **2014** raporu.)
83. Amerikan Ulusal Alkol Bağımlılığı ve Alkolizm Enstitüsü (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) **2012**.
84. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Center for Disease Control and Prevention) **2014**.
85. Organisation for Economic Co-operation Development Report **2014** (OECD Alkol ve Uyuşturucu Raporu 2014)
86. The Economist Dergisi **2005**; İslam Coğrafyasında En Çok İçki Tüketen Ülkeler Araştırması.
87. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 58. Madde.
88. Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yeşilay.org.tr/tr İnternet web sitesi **2015**. Erişim nisan 2015.
89. **Keller M, McCormick M, Efron V.** A Dictionary of Words About Alcohol. In: New Brunswick, N.J. Rutgers Univ. Center of Alcohol Studies, **1982**.
90. **Bayraktar E, Bağdiken İ.** Alkol kullanımının yol açtığı mental bozukluklar. Çelikkol A. Editör. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. İzmir. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi; **1996**.s157-184.

91. **Gökden O**, Saygılı R. Alkol kullanım bozukluklarında tıbbi komplikasyonlar. **Çelikkol A**. Editör. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. İzmir:Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ege Üniversitesi Basımevi;1996.s185- 207.
92. [www.uyusturucumaddeler.com/Bonzai.aspx](http://www.uyusturucumaddeler.com/Bonzai.aspx) erişim temmuz 2015.
93. K.O.M (Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı 2003), Uyuşturucu ve Kimyasal Maddeler, Ankara. Erişim Tarihi 1 Ocak 2011. <http://www.kom.gov.tr/Tr/KonuDetay.asp?BKey=61&KKey=115>.
94. **Özmen F, Kubanç Y**. Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History Of Turkish or Turkic Volume 8/3, Winter 2013, p. 357-382, Ankara-TURKEY Liselerde Madde Bağımlılığı – Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları.
95. UNODC (2005), World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Retrieved May, 2010 [http://www.unodc.org/pdf/WDR\\_2005/volume\\_1\\_web.pdf](http://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf)
96. UNODC (2009), World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Retrieved May 10, 2011 [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/WDR2009.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009.pdf)
97. ESPAD (2007), Substance Use Among Students in 35 European Countries, Stockholm, Retrieved January 8, 2012. [www.espad.org/documents/Espad/2007/091006.pdf](http://www.espad.org/documents/Espad/2007/091006.pdf).
98. EMCDDA (2009), Avrupa'daki Uyuşturucu Sorununun Durumu, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi 2009 Yıllık Raporu, Lizbon. Erişim Tarihi 19 Nisan 2011 [www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/2009.pdf](http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/Raporlar/2009.pdf).
99. **Özer Ö.A**. Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1991.p.18-34
100. **Yazman Ü**. Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım oranlarının Türkiye-İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi; 1995.p.16.
101. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı. WHO: Lise öğrencilerinde sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili bilgi, tutum ve davranışların belirlenmesi projesi. Bakanlık Raporu 1995.
102. **Ögel K, Tamar D**. Uyuşturucu maddeler ve öğrenci anketi bulguları.İstanbul: AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Limited; 1996.p.12-23.

103. Muğla İl Merkezi Lise 1. 2. ve 3. Sınıf öğrencilerinde sigara alkol ve uyuşturucu madde kullanımı. Muğla Uyuşturucu Gözlem Evi-MUGEY, **1997**.
104. **Ögel K, Tamar D. Evren C ve ark.** Türkiye’de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi **2001**; 12; 47-52.
105. **Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır ve ark.** . Türkiye’de 9 ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi; 15; 112-8.
106. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Rapor, **2008**;7
107. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Rapor, **2007**;22
108. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkez Raporu, TUBİM **2008**; 11.
109. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Raporu, TUBİM **2010**; 21.
110. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi Raporu, TUBİM **2012**; 154.
111. [www.sck.gov.tr/oecd/2012/Turkiye](http://www.sck.gov.tr/oecd/2012/Turkiye) Uyuşturucu Raporu pdf. **2012**.
112. [www.aksiyon.com.tr/dosyalar/uyusturucu\\_ile\\_mucadele\\_kirmizi\\_alarm\\_539841](http://www.aksiyon.com.tr/dosyalar/uyusturucu_ile_mucadele_kirmizi_alarm_539841) erişim mayıs **2015**
113. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı. [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) temmuz **2015**.
114. **E. Schane, Pamela M.** Health Effects of Light and Intermittent Smoking: A Review Rebecca Ling and Stanton A. Glantz. *Circulation* **2010**;121;1518-1522.
115. International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm, **2000**. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol) erişim 29.09.2015.
116. **Sezer E.R.**Office of Smokingand Health. Atlanta, Georgia, CDC. **1994**. Nikotin bağımlılığı ve tedavisi birinci kısım. Sağlık İçin Sigara Alarmı Derg 1-2:47-51.
117. **İlhan M.N.** EMCDDA 2013 raporu (**2012** verileri ile) syf.52.
118. **Tamar D.** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Adolesan sağlığı II Sempozyum Dizisi No:63 Mart **2008**; s.65-68, Ord.Prof.Dr.Mahzar Osman Uzman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Hastanesi.
119. **Demir M.A. Kurt M.T. Gümüş C.** Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin Belirlenmesi. Kahramanmaraş

Erdem Beyazıt Anadolu Lisesi TÜBİTAK 45. Ortaöğretim Öğrencileri Araştırma PROJELERİ Yarışması 2014

120. **Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M.** Prevalence of smoking, alcohol use, and suicidal ideation of high-school students. Cumhuriyet Med J **2009**; 31: 340-345.
121. **Dönmez B, Çolak H, Dönmez K.H.** Researching Smoking, Alcohol and Drug Additions at High School Students Giresun. Sayı 3.  
[www.sbe.giresun.edu.tr/fileadmin/SBE\\_Dergisi](http://www.sbe.giresun.edu.tr/fileadmin/SBE_Dergisi)
122. **Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa A.O.** Determining the Factors Effecting the Cigarette, Narghile and Hand-rolled Tobacco Smoking Among Medical Technology Vocational Training School Students and Evaluation of their Opinions About Starting and Continuing with their Habits of Smoking. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir.  
[www.journalagent.com/eurasionjpulmonol/pdfs/solunum\\_13\\_2\\_91\\_99.pdf](http://www.journalagent.com/eurasionjpulmonol/pdfs/solunum_13_2_91_99.pdf)
123. **Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçaloğlu N, Bülbül SH.** The knowledge of adolescent period and the lifestyle of the first year students in universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, **2005**. 55-56. (Adnan Menderes, Harran, Kırıkkale, Kocaeli, Mersin, Ondokuz Mayıs, Osmangazi ve Yüzüncü Yıl Üniv.)
124. **Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D.** Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi **2001**;12: : 47-52.
125. Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı ve Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü  
[bati.ege.edu.tr](http://bati.ege.edu.tr)
126. **Özcebe H.** Gençler ve Sigara. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı [www.tapdk.gov.tr](http://www.tapdk.gov.tr) .
127. **Kösecik M, Emiroğlu H.H. Ceylan E, Baz T.** Şanlıurfa'da Lise Öğrencilerinin Sigara Hakkındaki Tutum Düzeyleri. Şanlıurfa.
128. **Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T, Vançelik S, Tufan Y.** The prevalance of smoking among the secondary school students in the province center of Erzurum. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
129. **Erdamar G, Kurupınar A.** Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: 16, Sayı 1, **2014**, 65-84.

130. **Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D.** İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. [www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/83.pdf](http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/83.pdf)
131. **Gümüş İ, Kurt M, Günay D, Er M, Feyatörbay E.** Lise öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi (Erzurum örneği). Ekev Akademi Dergisi **2011**. sayı: 48
132. **Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A , Seyfe Şen F, Topçu F.** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. [www.thoraks.dergisi.org/pdf/pdf\\_Toraksder\\_29.pdf](http://www.thoraks.dergisi.org/pdf/pdf_Toraksder_29.pdf).
133. **Effuso L, Barra D, Del Castello E et al.** Factors Influencing the Age at Which Adolescents Start Smoking. A Comparison Between a Big and a Small City. Ital Heart J **2002**; 3: 64-8. 13. Centers.
134. Centers for Disease Control and Prevention. Reducing Tobacco Use. A report Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: **2012**;1(3) 188 of the Surgeon General. MMWR Recomm Rep 2000; 49 (RR- 16): 1-27.
135. **Warren CW, Riley L, Asma S et al.** Tobacco Use by Youth: A Surveillance Report from the Global Youth Tobacco Survey project. Bull World Health Organ **2000**; 78: 868-76.
136. **Alfer S.K, ve Çakıcı E.** Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi **2009**; 10: 40-47.
137. **Çan G.** Sigara epidemiyolojisi. Özyardımcı N; Ed. Sigara ve Sağlık. Bursa- **2002**. 49-58
138. **Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A.** Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University. Türkiye. [www.toraks.dergisi.org/pdf/pdf\\_Toraks\\_820.pdf](http://www.toraks.dergisi.org/pdf/pdf_Toraks_820.pdf)
139. **Tanrıkulu A.Ç, Çarman K.B, Palancı Y, Çetin D, Karaca M.** Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. Turkish Thoracic Journal september **2009**, cilt 10, sayı 3, syf. 101-106.
140. **Dr. Akter E.** Adana il merkezindeki lise öğrencilerinde tütün ve tütün mamullerinin kullanımı. Uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Adana.

141. **Eneçcan F.N, Şahin E.M, Erdal M, Aktürk Z, Kara M.** Evaluation of the Health Risk Behaviors of High School Students in Edirne. TAF Preventive Medicine Bulletin, **2011**; 10(6).
142. **Argüder E, Hasanoğlu H.C, Karalezli A, Kılıç H.** Factors that increasing tendency to smoking cessation Tuberk Toraks **2012**; 60(2): 129-135. SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara.
143. **Gökgöz Ş, Koçoğlu G.** Cigarette And Alcohol Consumption Behaviour In Adolescence. Fırat Tıp Dergisi **2007**;12(3): 214-218.
144. **Ünlü A, Evcin U.** Substance Use Among Highschool Students in Istanbul And Effect of Demographic Factors. [www.literatursempozyum.com/pdf](http://www.literatursempozyum.com/pdf) İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü Psikolojik Danışmanı. İstanbul Narkotik Suçlarla Mücadele Şube Müdürlüğü.
145. **Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A.** Prevalence of Tobacco, Alcohol, and Substance use in Kırklareli University Students. Fırat Tıp Derg/Firat Med J **2013**; 18(4): 230-234. [www.firattipdergisi.com/pdf](http://www.firattipdergisi.com/pdf)
146. **Karatay G, Kubilay G.** The determination of substance use and influenced factors at two highschool; which have different socio-economic status. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, **2004**.
147. **Herken H, Özkan İ, Bodur S, Kaya N, Turan M, Aşkın R.** Gençlerde sigara kullanımı ve anne baba tutumu ve sosyodemografik özellikler. Genel Tıp Dergisi **1997**; 7(4): 189-93. [www.geneltip.org](http://www.geneltip.org) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları, Konya.
148. **Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yaşan A, Gürgen F.** Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. Klinik Psikiyatri **2009**;12:125-133. Diyarbakır Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır.
149. **The evaluation of smoking habits in Kocaeli University students.** Solunum Hast. **2003**; 14: 169-175. <http://respiratorydiseasesjournal.org/pdf>
150. **Evren H, Tokuç B, Ekuklu G.** Associations Between Violence Related Behaviors and Self Perceived Health Among Trakya University Students. Balkan Med J **2011**; 28: 380-384 • DOI: 10.5174/tutfd.2010.04142.3 Original Article © Trakya University Faculty of Medicine.
151. **Erdem G, Ceyda Y.Eke , Ögel K, Taner S.** Peer Characteristics and Substance Use Among High School Students . Bağımlılık Derg, 2006, Cilt: 7, Sayı: 3,

s:111-116/Journal of Dependence, **2006**, Vol: 7, N.: 3, pp.111-116  
[www.bagimlilik.net](http://www.bagimlilik.net).

- 152. Berk S, Doğan Ö.T, Nur N.** Smoking Habits and Attitudes of High School Students Towards Smoking in Ağrı-Dogubayazıt Cumhuriyet.Ünv. Tıp Fakültesi Dergisi 29 (4): 149-155, **2007**. [www.eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1672.pdf](http://www.eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1672.pdf).
- 153. Yrd.Doç.Dr.Erci B.** Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı ve etkileyen ailesel faktörler. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, Cilt:2, Sayı: 1, **1999**.
- 154. Açikel C.H, Kılıç S, Uçar M, Yaren H, Türker T.** GATA Sağlık Astsubay Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışlarını Etkileyen Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, **2004**: 3 (8). GATA Halk Sağlığı AD/Ankara \*\*, GATA NBC BD/Ankara. [chacikel@gata.edu.tr](mailto:chacikel@gata.edu.tr).
- 155. Ceylan E, Yanık M, Gencer M.** Şanlıurfa ilinde lise öğrencilerinde sigara içme durumu. Türk Toraks Dergisi.August **2005**, Cilt 6, Sayı 2, Sayfa 144-150. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- 156. Talay F, Kurt B, Tuğ T.** Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors Department of Chest Diseases, İzzet Baysal Faculty of Medicine, Tüberküloz ve Toraks Dergisi **2008**; 56(2): 171-178. Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey.
- 157. Ünsal A, Sezgin S.** Cigarette Smoking Status among Students of Primary School in Erzurum. Türk Toraks Dergisi **2009**;10:75-81. Türkiye
- 158. Gümüş Doğan D, Ulukol B.** Factors Contributing to Smoking and Efficiency of Two Different Education Models Among Adolescents. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 17 (3) 179-185 (**2010**).
- 159. CDC.** Health Objectives for the Nation Cigarette Smoking Among Adults, United States, 1993. MMWR Morb Mortal Wkly Rep **1994**;43:925-30.
- 160. Hatziandreu EJ, Pierce JP, Lefkopoulou M et al.** Quitting smoking in the United States in 1986. J Natl Cancer Inst **1990**;82:1402-6.
- 161. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al.** Trends in cigarette smoking in the United States. The changing influence of gender and race. JAMA **1989**;261:49-55.
- 162. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z. A, Özkan M, Örsel O.** Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi **2006**; 7(1): 51-64.
- 163. Ketten H.S, Üçer H, Onay H, Cerit M, Gursoy H, Çelik M.** Kahramanmaraş'ta yurttan kalan erkek lise öğrencilerinin maraş otu konusunda bilgi,

tutum ve davranışları Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) ▪ www.tjfmpe.com ▪ vol.8, no.4 ▪ december **2014**.

- 164. Ketan H.S, Sucaklı M.H, Ersoy Ö, Uçer H, Sarı N, Çelik M.** Sigara ve zararlarına yönelik eğitimin etkinliği: Bir konferans değerlendirmesi. Kafkas J MedSci **2014**; 4(1):14–18.
- 165. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, et al.** Youth risk behavior surveillance-United States, **2007**. MMWR 2008;57:1-131.
- 166. Rudatsikira E, Muula AS, Siziya S.** Current use of smokeless tobacco among adolescents in the Republic of Congo. BMC Public Health **2010**;10(16):1-5.
- 167. Kafas A.** Kahramanmaraş il merkezinde tüketicilerin sigara ve Maraş otu kullanımını etkileyen faktörlerin analizi, Kahramanmaraş Sutcu İmam Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, Eylül **2011**.
- 168. Filiz Z.** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde nargile kullanımı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi.
- 169.** Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları **2008** (Nargile Raporu).
- 170. Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, Kırmızıgül E.** Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. <http://toraks.dergisi.org/index.php3?code=Toraksder> August **2005**, Cilt 6, Sayı 2, Sayfa(lar) 137-143
- 171.** Bursa ilinde liselerde sigara, alkol ve madde kullanımı. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü 01.10.2005. [www.haberturka.com](http://www.haberturka.com).
- 172. Nilden Arslan H , Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y.** Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı. Erciyes Med J 2012; 34(2): 79-84 • DOI: 10.5152/etd.2012.19.
- 173. Özyurt B, Dinç G.** Alcohol drinking prevalence and related factors among school aged children in Manisa. TSK Koryucu Hekimlik Bülteni, **2006**: 5 (2). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Aydın.
- 174. İlhan İ.Ö, Demirbaş H, Doğan Y.B.** Çıraklık Eğitimine Devam Eden Çalışan Gençlerde Alkol Kullanımı Üzerine Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi **2005**; 16(4):237-244. <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S4/ciraklikEgitimine.pdf>.
- 175. Karaoğlu L, Pehlivan E.** The investigation of last grade high school students' have knowledge-attitude and practice levels with main influencing factors according to

different high school programs in Malatya. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi **1997** 4 (4): 391-398.

- 176. Herken H, Özkan İ, Çilli A.S, Bodur S.** Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme ile ilişkisi VII. Anadolu Psikiyatri Günlerinde bildiri olarak sunulmuştur. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. <http://www.dusunenadamdergisi.org/tr/DergiPdf>.
- 177. İbrahim Yıldırım.** Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanan üniversite öğrencilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 13: 147-155 [1997].
- 178. Evren H, Tokuç B.** Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. T.C Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı (Yüksek Lisans Tezi) EDİRNE **2008**.
- 179. Pirinççi E, Erdem R.** The Habits of Students' Alcohol Drinking in The College of Health Services FIRAT UNIVERSITY. MJAU **2004**; 36: 71-76 Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ.
- 180. Koca Bennur, Oğuzöncül A.F.** The Effectsof Smoking, Alcohol, Drugs, The Factors Effecting Drug Usage and Social Family Support to The Students atHealthInstitutionof toTheHigherEducationatInonuUniversity Medical Journal of Kocaeli **2015**; 4;2:4-13
- 181. TUBİM 2014 Okul Çağı Çocuklarında Madde Kullanımı Araştırması, sayfa; 37. TUBİM SPS araştırması 2011.**
- 182. Prof. Dr. Andres Pumariega ve arkadaşları.** İstanbul'da liselerde sigara, alkol, madde kullanım yaygınlığı (2011-2012) Amerika Rowan Üniversitesi Cooper Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi. Antalya 5. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu. (2011-2012)
- 183. Prof. Dr. Günay Saka, Börtüçene O, Çiçek N, Berent H.** Diyarbakır İl Merkezinde 7. ve 10. Sınıflarda Okuyan Gençlerde Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırma Raporu. Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü-2013.
- 184. Dr.Kültegin Ögel.** Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci **2005**, 1 (47).
- 185. Nebioğlu M, Yalnız H, Güven F.M, Geçici Ö.** Relationships between Using Other Substances and Socio-Demographic Characteristics in Opiate Dependents. TAF

Prev Med Bull **2013**; 12(1):35-42. Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi. Antalya.

- 186. Türk M, Yüce F.** Mersin ilinde lise öğrencilerinde madde kullanımı. Mersin İl Emniyet Müdürlüğü Raporu **2014**. *Aljazeera Turk Haber Sitesi*. [www.aljazeera.com.tr](http://www.aljazeera.com.tr). 15 Eylül 2015. Saat; 10.23 Al Jazeera.
- 187. Doğan O.** Sivas ilinde lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi **2001**; 2; 53-56.
- 188.** Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) Raporu **2008**.
- 189. Ögel K, Taner S, Eke C.Y.** 10. Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örnekleme. Tobacco, Alcohol and Substance Use Prevalence Among 10th Grade Students: Istanbul Sample. Bağımlılık Dergisi **2006**; 7: 18-23 Journal of Dependence 2006; 7: 18-23.
- 190. Beman DS.** Risk factors leading to adolescent substance abuse. Adolescence **1995**; 30:201-8.
- 191. Patton LH.** Adolescent substance abuse: risk factors and protective factors. Pediatr Clin North America **1995**;42:283-93.
- 192. Kodjo CM, Klein JD.** Prevention and risk of adolescent substance abuse the role of adolescents, families and communities. Pediatr Clin North America **2002**; 49: 257-68.

## Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın veli; günümüzdeki önemli halk sağlığı problemlerinden biri olan **madde bağımlılığı** ile ilgili olarak bir çalışma planladık. Eğer izin verirsiniz çocuğunuza bir anket formu uygulamak istiyoruz. Bu çalışmanın amacı; Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörleri araştırmaktır.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Araştırma sırasında istediğiniz zaman bu çalışmadan vazgeçebilirsiniz. Bu çalışmada, sizden veya sosyal güvenlik kurumuzdan herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve çalışmaya katıldığınız için size de ek bir ücret ödenmeyecektir.

"Yukarıda yer alan bilgiler çerçevesinde çocuğumun çalışmaya katılmasını kabul ediyorum."

Araştırmacı Dr. : Katılımcı :

Tarih : Tarih :

İmza : İmza :

Adı-Soyadı (Baba) :

Adı-Soyadı (Anne) :

Tarih : Tarih :

İmza : İmza :

**DEĞERLİ KATILIMCI; BU ANKET “MADDE KULLANIMI” İLE İLGİLİ SORULARDAN OLUŞMAKTADIR. ANKETTE YER ALAN SORULARA VERECEĞİNİZ CEVAPLAR BİZİM İÇİN ÇOK ÖNEMLİDİR. BÖYLECE YAPILACAK ÇALIŞMALARA VE EĞİTİMLERE IŞIK TUTULACAKTIR. İSMİNİZİ BELİRTMEYİNİZ. KATILIMINIZ İÇİN ŞİMDİDEN TEŞEKKÜR EDERİZ.**

1. Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek
2. Okul başarı durumunuz hangisine uymakta?  
a) Çok başarılı b) Başarılı c) Orta d) Başarısız e) Çok başarısız
3. Kaç kardeşiniz var: \_\_\_\_\_
4. Ailenizin aylık kazancı hangisine uymakta?  
a) 1000 TL ve altı b) 1001-2000 TL arası c) 2001-3000 TL arası  
d) 3001-4000 TL arası e) 4001-5000 TL arası f) 5001 TL ve üstü
5. Anne ve babanızın birliktelik durumu hangisine uymakta?  
a) Evlilikleri devam ediyor b) Boşandılar c) Annem vefat etti d) Babam vefat etti
6. Kiminle beraber yaşıyorsunuz?  
a) Anne-Baba b) Sadece anne c) Sadece baba  
d) Yurtta kalıyorum e) Diğer: \_\_\_\_\_
7. Annenizin eğitim durumu hangisine uymakta?  
a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
8. Babanızın eğitim durumu hangisine uymakta?  
a) Okur yazar değil b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
9. Annenizin mesleği hangine uymakta?  
a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Diğer: \_\_\_\_\_
10. Babanızın mesleği hangisine uymakta?  
a) Memur b) İşçi c) Esnaf d) Diğer: \_\_\_\_\_
11. Sorunlarınızı ve sıkıntılarınızı, anne veya babanızla rahatlıkla konuşabiliyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır c) Bazen
12. Anne veya babanızdan, duygusal yardım ve desteği her zaman alabiliyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır c) Bazen

13. Annenizin size karşı olan davranışları en çok hangisine uymakta?

a) Aşırı korumacı b) Destekleyici c) Otoriter baskıcı d) Umursamaz e) Diğer: \_\_\_\_\_

14. Babanızın size karşı olan davranışları en çok hangisine uymakta?

a) Aşırı korumacı b) Destekleyici c) Otoriter baskıcı d) Umursamaz e) Diğer: \_\_\_\_\_

15. Hayatınız boyunca kendinize hiç fiziksel şiddet uyguladınız mı?

a) Evet b) Hayır

16. Hayatınız boyunca çevrenizdeki insanlara hiç fiziksel şiddet uyguladınız mı?

a) Evet b) Hayır

17. Herhangi bir psikolojik ilaç kullanıyor musunuz?

a) Evet: \_\_\_\_\_ b) Hayır

18. Okul dışında en çok nerede zaman geçiriyorsunuz: \_\_\_\_\_

19. Günde kaç saat internete giriyorsunuz? .....

20. Babanız sigara içiyor mu?

a) Evet içiyor b) Bıraktı, önceden içiyordu c) Hayır hiç içmedi

21. Anneniz sigara içiyor mu?

a) Evet içiyor b) Bıraktı, önceden içiyordu c) Hayır hiç içmedi

22. Varsa kardeşiniz sigara içiyor mu?

a) Evet b) Bıraktı, önceden içiyordu c) Hayır hiç içmedi

23. Yakın arkadaşlarınız arasında sigara kullanan var mı?

a) Evet b) Hayır

24. Hayatınız boyunca hiç sigara içmeyi denediniz mi (bir kez bile olsa)?

a) Evet b) Hayır

25. Halen sigara içiyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

26. Sigara içmeyi denediyseniz, son **1 ay** içerisinde kaç kez kullandınız: \_\_\_\_\_

27. Sigara kullanıyorsanız kaç yaşında başladınız: \_\_\_\_\_

28. Sigara kullanıyorsanız ilk deneyiminiz nasıl başladı?

a) Üzüntüden b) Arkadaş ısrarı c) Meraktan d) Özentisi e) Diğer: \_\_\_\_\_

29. Sigara kullanıyorsanız, sigara içme şekliniz hangisine uymakta?

a) Her gün en az bir tane içiyorum

b) Haftada en az bir tane içiyorum

c) Son bir yıldır ara sıra içiyorum

d) Son bir yılda hiç sigara içmedim

30. Her gün sigara içiyorsanız günde içtiğiniz sigara sayısı: \_\_\_\_\_

31. Sigara içiyorsanız, bırakmak için yardım almak(doktor, psikoterapi vs) ister misiniz?

a) Evet b) Hayır

HALEN SİGARA İÇİYORSANIZ LÜTFEN AŞAĞIDAKİ SORULARI YANITLAYINIZ

A) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- ( ) 10 adet veya daha az  
( ) 11-20  
( ) 21-30  
( ) 31 veya daha fazla

B) İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?

- ( ) Uyandıktan ilk 5 dakika içinde  
( ) 6-30 dakika içinde  
( ) 31-60 dakika içinde  
( ) 1 saatin içinde

C) Sigara içme yasağı olan yerlerde(örn. otobüs, hastane, sinema gibi) zorlanıyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

D) En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisi?

- ( ) Sabah ilk sigara ( ) Diğerlerinden herhangi biri

E) Günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre daha sık mı içiyorsunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

F) Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize yol açan bir hastalığınız olsa da içer misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

32. Maraş Otu kullanıyor musunuz?

a) Evet her gün b) Evet nadiren c) Hayır

33. Bir günde kaç defa Maraş Otu kullanıyorsunuz: \_\_\_\_\_

34. Maraş Otuna kaç yaşında başladınız: \_\_\_\_\_

35. Marař Otunun insan saęlıęına zarar verdięini dūřūnūyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Fikrim Yok

36. Nargile kullanıyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

37. Ne kadar zamandır nargile kullanıyorsunuz: \_\_\_\_\_

38. Nargilenin insan saęlıęına zarar verdięini dūřūnūyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Fikrim Yok

39. Hayatınız boyunca hię alkollū ięecek denediniz mi (bir kez bile olsa)?

- a) Evet                      b) Hayır

40. Alkol aldıysanız ilk deneyiminiz nasıl başladı?

- a) Őzūntūden    b) Arkadař ısrarı    c) Meraktan    d) Őzenti    e) Dięer: \_\_\_\_\_

41. Alkol aldıysanız ilk kez kaç yaşında denediniz: \_\_\_\_\_

42. Alkol almayı denediyseniz, son **1 ay** içinde kaç kez alkol kullandınız: \_\_\_\_\_

43. Alkol almayı denediyseniz, son **1 yıl** içinde kaç kez alkol kullandınız: \_\_\_\_\_

44. Ailenizde (anne, baba, kardeřler arasında) alkollū ięecek kullanan var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

45. Yakın arkadaşlarınız arasında alkollū ięki kullanan var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

46. Hayatınız boyunca hiç madde kullanmayı denediniz mi (bir kez bile olsa)?

- a) Evet                      b) Hayır

47. Herhangi bir maddeye bağımlılığınız var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

48. Madde bağımlısıysanız hangisini kullanıyorsunuz: \_\_\_\_\_

49. Madde kullanıyorsanız ilk deneyiminiz nasıl başladı?

- a) Őzūntūden    b) Arkadař ısrarı    c) Meraktan    d) Őzenti    e) Dięer: \_\_\_\_\_

50. Madde kullanmaya kaç yaşında başladınız: \_\_\_\_\_

51. Son **1 yıl** içinde kaç kez madde kullandınız: \_\_\_\_\_

52. Kullandığınız maddeyi elde etmekte zorlanıyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Bazen

53. Size göre uyuşturucu maddeler sağlığa zararlı mıdır?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Fikrim Yok

54. Ailenizde veya yakın akrabalarınız arasında madde kullanan var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

55. Yakın arkadaşlarınız arasında madde kullanan var mı?

- a) Evet                      b) Hayır

56. Uçucu madde kullanıyor musunuz?

- a) Evet                      b) Hayır

57. Uçucu maddeler sağlığa zararlı mıdır?

- a) Evet                      b) Hayır                      c) Fikrim Yok

58. Madde kullanıyorsanız, bırakmak için (doktor, psikologdan vs) yardım almak ister misiniz?

- a) Evet                      b) Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Özgür Ersoy

**Doğum Tarih ve Yeri** : Andırın/Kahramanmaraş, 1972

**Medeni Durumu** : Evli, üç çocuk babası

**Adres** : Kenan Evren Bulvarı. Toros Mah. 78090.Sok. No: 5  
Özkul Apt. Kat: 9/18 ADANA

**Telefon** : 0505 385 92 88

**E-posta** : [dr.ersoy46@hotmail.com.tr](mailto:dr.ersoy46@hotmail.com.tr)

**Mezun Olduğu Tıp Fakültesi** : Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi 2001

**Varsa Mezuniyet Derecesi** : Yok

**Görev Yerleri** : Kahramanmaraş Andırın Sağlık Ocağı  
Kahramanmaraş Elbistan 2.No Sağlık Ocağı  
Kahramanmaraş Fatih 112 Acil İstasyonu  
Kahramanmaraş Arslanbey Sağlık Ocağı  
Kahramanmaraş Pazarcık 3.No Aile Sağlığı Merkezi  
KSÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Dernek Üyelikleri** : Yok

**Alınan Burslar** : Yok

**Yabancı Dil (ler)** : İngilizce