

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MALATYA İLİ BATTALGAZİ VE YEŞİLYURT
İLÇELERİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA SİGARA,
ALKOL VE MADDE KULLANIMI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

Dr. Yusuf LEVENT
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ali ÖZER

MALATYA-2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

MALATYA İLİ BATTALGAZİ VE YEŞİLYURT
İLÇELERİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA SİGARA,
ALKOL VE MADDE KULLANIMI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

Dr. Yusuf LEVENT
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ali ÖZER

MALATYA-2018

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	III
TABLolar DİZİNİ	IV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1. GENEL BİLGİLER	1
1.1. Tanı ve Sınıflama.....	1
1.2. Madde ile İlişkili Bozukluklarda Kullanılan Terimler.....	1
1.3. Madde Kötüye Kullanımı.....	3
1.4. Bağımlılık Yapan Başlıca Maddeler ve Özellikleri.....	4
1.4.1. Sigara	4
1.4.2. Alkol	5
1.4.3. Esrar	6
1.5. Uçucular (İnhale maddeler)	7
1.5.1. Eroin.....	8
1.5.2. Halusinojenler	9
1.5.3. Uyarıcılar	10
1.5.4. Kokain.....	11
1.5.5. Ekstazy (MDMA)	12
1.6. Sedatif, Hipnotik Haplar (Sakinleştiriciler)	12
1.7. Epidemiyoloji.....	13
1.8. Risk Faktörleri ve Etiyoloji	20
1.9. Ergenlik Dönemine Ait Risk Faktörleri.....	21
1.9.1. Çevresel Risk Faktörleri	23
1.9.2. Davranışsal Risk Faktörleri	23
1.9.3. Biyolojik Faktörler ve Kalıtsal Yatkınlık	23
1.9.4. Psikodinamik Risk Faktörleri	24

1.9.5. Eştanı İle İlgili Risk Faktörleri	24
1.10. Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığının Sonuçları	26
1.11. Madde Kullanımından Korunma	27
2. MATERYAL VE METOD.....	28
2.1. Araştırmanın Tipi.....	28
2.2. Veri Toplama Araçları	28
2.3. Araştırma Evreni.....	28
2.4. Araştırma Örnekleminin Oluşturulması.....	28
2.5. Araştırma Alanı.....	29
2.6. Uygulama.....	30
2.7. İstatiksel Analiz	30
3. BULGULAR	31
TARTIŞMA	48
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
KAYNAKLAR.....	68
EKLER.....	76
Ek 1.	76
Ek 2.	77

TEŞEKKÜR

Tez araştırmamı destekleyen, katkı ve yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sayın Prof. Dr. Ali ÖZER'e, uzmanlık eğitimim boyunca uzmanlık eğitiminde ve diğer tüm konularda yardımlarını esirgemeyen İnönü Halk Sağlığı Anabilim Dalı başkanı Prof. Dr. Metin GENÇ' e, sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN' a, sayın Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ' e ve bölümümüzün tüm asistan arkadaşlarıma,

Sonsuz sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Yusuf LEVENT

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri.....	31
Tablo 2. Cinsiyete göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı.....	33
Tablo 3. Okul türlerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı	33
Tablo 4. Öğrencilerin okul türlerine ve cinsiyete göre sigara kullanımının dağılımı.....	34
Tablo 5. Öğrencilerin alkol kullanımının okul türlerine ve cinsiyete göre dağılımı	34
Tablo 6. Öğrencilerin madde kullanımının okul türlerine ve cinsiyete göre dağılımı.....	35
Tablo 7. Öğrencilerin beraber yaşadığı yere göre sigara, alkol ve madde kullanımı	35
Tablo 8. Ebeveyn özelliklerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı.....	36
Tablo 9. Baba eğitimine göre öğrencilerin sigara kullanımı	37
Tablo 10. Baba eğitimine göre öğrencilerin alkol kullanımı	37
Tablo 11. Baba eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı	38
Tablo 12. Anne eğitimine göre öğrencilerin sigara kullanımı.	38
Tablo 13. Anne eğitimine göre öğrencilerin alkol kullanımı.....	39
Tablo 14. Anne eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı	39
Tablo 15. Okul şubelerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı	40
Tablo 16. Ailede sigara içme durumuna göre sigara kullanım sıklığı	41
Tablo 17. Ailede alkol kullanma durumuna göre alkol kullanım sıklığı	41
Tablo 18. Ailede uyuşturucu kullanımı durumuna göre uyuşturucu kullanımı	42
Tablo 19. Cinsiyete göre, sigara içenlerde şu an günlük sigara içmeye devam edenler.....	42
Tablo 20. Sigara içenlerde cinsiyete göre 13 yaşında veya daha erken yaşta sigaraya başlama.....	43
Tablo 21. Alkol kullananların, cinsiyete göre son 12 ayda alkol kullanımı	43
Tablo 22. Alkol kullananların, cinsiyete göre son 30 günde alkol kullanımı	43
Tablo 23. Alkol alanların, cinsiyete göre alkolü ilk kullanma yaşının ≤ 13 yaş ve >13 yaşlarda dağılımı	44
Tablo 24. Alkol kullanma durumuna göre uyuşturucu kullanma durumu.....	44

Tablo 25. Uyuşturucu kullanma durumuna göre, madde kullanan insanların tanımlanma biçimleri	44
Tablo 26. Madde kullanma durumuna göre yakın arkadaşlarda madde kullanımı.....	45
Tablo 27. Madde kullanma durumuna göre medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberlerin katılımcıları nasıl etkilediği	45
Tablo 28. Madde kullananlarda Cinsiyete göre ≤ 13 yaş ve >13 yaşlarında madde kullanımı.....	46
Tablo 29. Madde kullananlarda cinsiyete göre son bir yılda madde kullanımı	46
Tablo 30. Madde kullananlarda Cinsiyete göre son 30 günde madde kullanımı.....	47

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual
ECA	: Epidemiologic Catchment Area
EMCDDA	: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESPAD	: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
HIV	: Human Immunodeficiency Syndrome
LPG	: Liquefied Petroleum Gas
LSD	: Lysergic Acid Diethylamide
NCS	: National Comorbidity Survey
NIAAA	: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
NHSDA	: The National Household Survey on Drug Abuse
MDMA	: Methylenedioxymethamphetamine
MTF	: Monitoring The Future
PCP	: Phenyl Cyclohexyl piperidine
THC	: Tetrahydrocannabinol

ÖZET

Malatya İli Battalgazi ve Yeşilyurt İlçelerinde Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Bu çalışmanın amacı Malatya ili merkeze bağlı Battalgazi ve Yeşilyurt ilçelerindeki liselerde okuyan öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı prevalansını tespit etmek ve risk faktörleri ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipte yapılan bu çalışma tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 9 ayrı lisede 36 sınıf şubesinde 975 kişi üzerinde anket uygulanarak yapılmıştır. Girilen her sınıfa 50 sorudan oluşan anket formu hakkında genel bilgiler ve nasıl doldurulacağı anlatılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare testi, Kruskal Wallis testi, Mann whitney-U testi ve logit analiz testleri kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu sigara kullanma sıklığı %34, yaşam boyu alkol kullanma oranı %14.3, ve madde kullanma oranı %4.2 bulunmuştur. Lise 1, lise 2, lise 3 ve lise 4'te okuyan öğrencilerin sigara kullanma oranı sırasıyla % 25.2, %33.5, %29.8 ve %45.9 olarak bulunmuştur. Ailesinde alkol kullanımı olan öğrencilerin %70'i, ailesinde alkol kullanımı olmayan öğrencilerin %10.6'sı alkol almıştır. Alkol alan öğrencilerin %25.8'i alkolü ilk içme yaşı 13 yaş ve altındadır. Madde kullanan öğrencilerin %34.3'ü maddeyi ilk kullanma yaşı 13 yaş ve altındadır.

Sonuç: Ailesinde ve çevresinde alkol ve madde kullanımı olan öğrencilerde bu maddeleri kullanma anlamlı olarak daha fazladır. Öğrencilerin madde kullanımında risk faktörü olarak yaşadıkları ortam, anne baba veya arkadaşlarının madde kullanıyor olmasının önemi vardır. Bu nedenle ailede, okulda ve sokakta koruyucu önlemlerin alınması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, alkol, madde, sıklık.

ABSTRACT

Prevalance of Using Cigarette, Alcohol and Substance Among High School Students in Malatya City, Battalgazi and Yeşilyurt Districts Which are Belong to Malatya and Factors Affected Them.

Aim: The aim of this study is to investigate the prevalence of using cigarette, alcohol and substance and research relationship between risk factories and substance using among students who go to high school in Battalgazi and Yeşilyurt which are districts of Malatya city.

Material and Method: This cross-sectional study has made in different high schools and 36 classrooms on the 975 persons by using survey form in every classroom, has explained general knowledges about survey forms and explained how to perform the survey forms. In the analyzing of data, SPSS 22 program was used. In the statistical analyzing of data, chi square test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney-U test and logit analysis were used. In the all evaluations $p < 0.05$ accepted as a significiant value.

Results: The lifetime prevalence of cigarette using found 34%, the lifetime prevalence of alcohol using found 14.3%, and the lifetime prevalence of substance using found 4.2% among students participating in the survey. The prevalence of cigarette using among students who go to high school class-1, class-2, class-3 and class-4 was found respectively 25.2%, 33.5%, 29.8% and 45.9%. Students who have alcohol using in their families, have used alcohol by 70%, students who have not alcohol using in their families, have used alcohol by 10.6%. 25.8% of students who have used alcohol, take the first alcohol at the 13 age or under 13 age. 34.3% of students who have used substance, take the first substance at the 13 age or under 13 age.

Conclusion: Students used substances significantly high, if there are alcohol and sustance using their families and social environment. Being using substances between students's father, mother abd friends are important risk factors for students's substance using. Fort this reason it must take prevention measures in the family, at the school and in the street.

Key Words: Cigarette, alcohol, substance, prevalence.

1. GENEL BİLGİLER

Madde kullanımı ve madde ile ilişkili bozuklukların sıklığı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Bu maddeler, bağımlılığa ve kötüye kullanıma neden olabilen, farklı yollarla kullanılabilen, duygudurum, algılama, zihinsel ve diğer fonksiyonlarda değişiklikler yapan her türlü kimyasal maddeyi kapsar.

1.1. Tanı ve Sınıflama

Madde kullanımı ile ilişki bozukluklar ve bağımlılık yapma potansiyeli olan maddeler, DSM-V-TR'de 10 ayrı madde kümesini kapsar: alkol; kafein; esrar (kannabis); hallüsinojenler (varsandıranlar); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedative, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin vb. maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddelerdir (1). Madde kullanım bozuklukları, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı olarak iki ana gruba ayrılır.

1.2. Madde ile İlişkili Bozukluklarda Kullanılan Terimler

Bağımlılık: Fiziksel bağımlılık olsun veya olmasın tekrarlanan ilaç veya kimyasal madde kullanımıdır (2).

Kötüye kullanım: Sosyal ya da medikal açıdan onaylanmışın dışında kişinin kendi isteğiyle herhangi bir ilacı kullanmasıdır.

Yanlış kullanım: Kötüye kullanıma benzetmekle beraber genellikle hekimlerin reçete ettiği ilaçların amacı dışında kullanılmasıdır.

Yoksunluk: Uzun bir süre kullanılan maddenin miktarının azalması ya da kesilmesinden sonra ortaya çıkan maddeye özgül bir sendromdur. Yoksunluk sendromunda fizyolojik bulgulara ek olarak düşünce ve davranış değişiklikleri de olabilir.

Tolerans: Tekrarlanan kullanım sonrası verilen ilaç dozunun azalmış bir etki ortaya çıkardığı yada asıl dozda gözlenen etkiyi göstermek için maddenin dozunu artırılmasını gerektiren durumdur.

Entoksikasyon: Bir maddenin neden olduğu bir veya daha fazla zihinsel (bellek, yönelim, duygulanım, yargılama) işlevselliği etkileyen irreversibl bir sendromdur (2).

Bir madde kullanım bozukluğunun temel özelliği, maddeye ilişkin belirgin

sorunlara karşın bireyin kullanımını sürdürmesiyle ilişkili bilişsel, davranışsal ve ruhsal belirti kümesidir (3). Bağımlılık semptomları kullanıcılar için benzerlik göstermesine rağmen belirtiler bazı maddeler için daha hafiftir.

Tolerans madde bağımlılığında dikkat edilmesi gereken önemli unsurdur. Metabolik ve farmakodinamik sebeplere bağlıdır. Merkezi sinir sisteminde maddenin etki ettiği hedef hücrelerin işlev ve tepkilerindeki değişimler, maddenin vucutta metabolize olma ve özellikle karaciğerdeki yıkım hızına bağlıdır. Tolerans maddenin neden olduğu bir etkiye karşı gelişebilirken diğer bir etkisine karşı gelişmeyebilir. Çapraz tolerans da söz konusu olabilir, yani bir maddeye karşı tolerans gelişmişse, aynı gruptaki diğer maddelere karşı da gelişebilir. Maddenin cinsine göre tolerans derecesi değişiklikler gösterir. Fazla miktarda eroin, kokain, amfetamin kullanan kişiler, kullanmayanlar için öldürücü olabilecek dozların 10 katı dozlara tolerans geliştirebilmektedir (4,). Bu durum sık kullanıp maddeyi bir zaman aralığında kesip tekrar başlayanlar için ölümcül olabilir.

Madde kullanımının bırakılmamasına yol açan unsurlardan biri de yoksunluk belirtileridir. Bu sendrom, fizyolojik bulgu ve belirtilere ek olarak duygu, düşünce ve davranış bozuklukları gibi psikolojik değişikliklerle de karakterizedir (3). Birey yoksunluk belirtilerinden kaçınmak için veya belirtileri azaltmak için madde almaya başlar, tipik olarak güne başlar başlamaz tekrar madde alıp kullanmayı sürdürür. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti de toleransta olduğu gibi maddenin cinsine göre değişir. Alkol, opiyatlar, sedatif- hipnotikler, trankilizanlar için belirgin yoksunluk semptomları vardır. Nikotin, amfetamin ve kokain için yoksunluk belirtileri daha düşük düzeyde iken esrarın insanlarda yoksunluk belirtisi oluşturup oluşturmadığı belli değildir (3).

Tolerans ve yoksunluk, madde kullanımı ve miktarını kısır döngü oluşturarak artmasına neden olur. Yoksunluk belirtilerini yatıştırmak ve tolerans nedeniyle madde kullanımı sıklık, doz, süre bakımından arttıkça fiziksel bağımlılığın şiddeti de artmaktadır.

Madde bağımlılığı olan kişilerde madde fazla miktar ve sıklıkta alınır, maddeyi bırakma denemeleri vardır ama genelde bu girişimden netice alınmaz. Birey zamanının çoğunu maddeye ulaşmak, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için geçirir. Kişinin fonksiyon ve işlevselliğindeki azalmaya bağlı, işini yapamama, ve iş kayıpları meydana gelir (5).

DSM-IV'e göre Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri (1)

Maddenin uyumu bozacak, klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa yol açacak biçimde kullanılması ve bir yıl içinde herhangi bir zamanda aşağıdakilerden üçünün varlığı :

1. Tolerans,
2. Yoksunluk semptomlarının olması ve bunları düzeltmek için maddeye ihtiyaç duyma,
3. Maddenin düşünülenden çok fazla miktarda ve daha uzun bir zamanda kullanılması,
4. Maddeyi bırakmak veya bunu kontrol altına almak için sürekli bir istek hissetme ve bir çok kez bırakma girişiminin olması,
5. Maddeye ulaşmak ve madde etkisi altında çok zaman harcama,
6. Bireyin günlük işlevlerini yerine getirmesi beklenen zamanlarda maddenin etkisi altında olma ve günlük işini yerine getirememe,
7. Madde kullanımının neden olduğu sosyal, ruhsal veya bedensel bir sorunun varlığına rağmen madde almaya devam etme.

1.3. Madde Kötüye Kullanımı

Tanım olarak madde kötüye kullanımı; sosyal ya da medikal açıdan onaylanmışın dışında kişinin kendi isteğiyle herhangi bir madeyi kullanmasıdır (2). Madde kötüye kullanımının temel özelliği, madde kullanımı ile ilgili önemli zararlara rağmen maddeyi almaya devam etme ve buna bağlı olarak gelişen davranış ve uyum bozukluklarının olmasıdır. Madde bağımlılığından farklı olarak tolerans ve yoksunluk görülmez.

DSM-IV Madde Kötüye Kullanımı Tanı Kriterleri (1)

A- 12 aylık bir zaman içinde ortaya çıkan, aşağıdaki belirtilerden en az üçü ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz madde kullanımı:

1. Bireyin evde, işte ve okuldaki ödevlerini sürdürmesini bozacak şekilde tekrar eden madde kullanması,
2. Fiziksel tehlikeye neden olabilecek durumlarda (örneğin araç kullanırken) madde etkisi altında olma ve bu durumun yineleyici olması,

3. Madde kullanımının neden olduğu tekrarlayan yasal sorunların varlığı,
4. Madde kullanımının sosyal yaşamda ve kişinin yakınlarıyla ilişkisinde tekrarlayıcı ve kalıcı problemlere neden olmasına rağmen madde kullanımının devam etmesi,

B- Bu madde için kişinin bağımlılık tanısı almamış olması.

1.4. Bağımlılık Yapan Başlıca Maddeler ve Özellikleri

Gelişmiş toplumlarda madde kullanımının artması ve madde kullanımı rastlantısal değildir. Madde kullanımı uyarma, sakinleştirme, enerji verme, cinsellik kazandırma, zevk ve fantezi durumlarını arttırma amaçlarına yönelik olarak kullanılır. Bağımlı, maddeyi kullandığında dış dünyadan anlık kaçışlar bulabilir. Maddenin yarattığı etki ne kadar farklı olursa, o madde kişi için o kadar tercih edilebilir olur. Madde altta yatan acı veren durumun düzeltilmesi için kullanılır. Örneğin opiyatlar, suçlu oldukları geçmiş dönem duygusal yaşantılarının oluşturduğu rahatsızlık ve öfkenin azalmasında; sedatif-hipnotikler, gergin ve emasyonel kısıtlı bireylerde duyguların ortaya çıkması ve yakınlık ihtiyacının giderilmesinde, bağımlı kişilik özellikleri ve yakın ilişkilere ilişkin korkularla baş edilmesinde; kokain düşük ve yüksek enerjili bireylerde istenen enerji durumunun elde edilmesinde etkilidir (6).

1.4.1. Sigara

Toplumda en sık bağımlılık yapıcı madde nikotindir. Gençlerin ergenliğin başındaki döneme özgü özelliklerinden biri sigara içmeleridir . Adölesanlar başta sigarayı ailelerinden gizli içerler, içseler bile içtiklerini inkar ederler, zamanla direnç gelişir ve sigarayı bırakmaları zorlaşır. Nikotin, beyindeki nukleus akkumbensteki kolinerjik reseptörleri etkiler. Ayrıca asetil kolin, serotonin ve endorfin salınımını artırır. Sigara içme akciğer gelişimini olumsuz etkilerler. Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere larenks, özefagus, pankreas, mide, over, karaciğer, gibi pek çok kanserin sebebidir. Tütünü çiğneyerek kullanmak da diş çürüklerine, ağızda lökoplaki ve kanser gelişimine sebep olur. Erken yaşlarda sigaraya başlayanlarda sigara kullanmayanlara göre düşük akademik performans, esrar ve diğer uyuşturucu madde kullanımı daha sık gözlenir. Düşük akademik seviyeyle sigara kullanımı arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Sigara içmeyi kestikten sonra 24 saat içinde şu yoksunluk belirtileri ortaya çıkar; huzursuzluk veya

çökkün duygudurum, uykusuzluk, iştah artışı, kalp atımının azalması, bulantı, kolay sinirlenme (7, 11).

1.4.2. Alkol

Adölasan döneminde beyinde çok sayıda fizyolojik değişimler meydana gelir. Prefrontal korteks ve frontal lobta dopamin projeksiyonlarında çok sayıda değişimler meydana gelir. Bu bölgeler alkolün etkilediği alanların başında gelir. Linda Spear'a göre beyindeki bu değişimler gençlerin alkole duyarlılığını artırır. Beyindeki bu fonksiyon değişimleri adölasanlarda alkol ve uyuşturucunun artan etkisini düzenlemek için önemlidir (8).

Alkol sinir sisteminde pek çok zarara sebep olur. Alkol kullanan bireylerde sağ ve sol hipokampusta belirgin bir atrofi meydana gelir. Bu iki bölge alkol kullananlarda alkol kullanmayalara göre belirgin olarak küçüktür. Alkol kullanımına erken yaşta başlama ve uzun süreli kullanım hipokampusu daha fazla küçültür. Hipokampus dikkat işlevleri üzerinde etkisi vardır. Bu durum ergenlerde alkol kullanımının zihinsel işlevler üzerine olan olumsuz etkisini açıklayabilir (8).

Alkolün küçük yaşlarda kronik olarak kötüye kullanım sonucunda gelişen yoksunluğa bağlı nöbet, Korsakoff Sendromu, Wernicke afazisi ve siroz erişkinlerden daha fazla gözlenir. Alkolün gelişmekte olan bir beyine etkisi ile yetişkin beyine etkisi aynı olmaz. Bunun sebebi ergen beyninin gelişim sürecinde büyük değişimler geçirmesidir.

Genç yaşta alkol bağımlısı olanlarda ya da ailelerinde alkol bağımlılığı geçmiş olanlarda nöropsikolojik testlerde, dil ve dikkat fonksiyonlarında problemler olduğu görülmüştür (8).

Susan Brown, çok alkol tüketen 13–18 yaşlarındaki ergenlerde sözel ve sözel olmayan bilgileri hatırlamada ve vizyospasiyal işlevlerde açık bir sorun olduğunu söylemiştir. Tapert, 18–25 yaşları arasında alkol bağımlısı kadınlarda işlevsel bellekte zayıf yanıt bildirmiştir. Aaron White, genç farelerin erişkin farelere göre alkolün yatıştırıcı etkisine daha az duyarlı olduğunu söylemiştir. Genç bireylerde alkolün neden olduğu zihinsel bozukluk ve beyin hasarı daha fazla gözlenir (9).

1.4.3. Esrar

Esrar (marijuana), kenevir bitkisinin çiçek ve yapraklarının kurutulup doğranması ile oluşur. Haşış denilen madde de kenevir bitkisinin reçinesinden yapılır. Reçine, bitkiyi ısı ve kuruluktan korur. Haş yağı, haşış ya da marijuananın yağlı ekstresinden yapılır argoda “ot” olarak bilinir (grass, herb, gangster). Esrar sigara olarak ya da pipo, çubuk içinde içilir. Aynı zamanda esrar yiyeceklere (kurabiye, vs.) karıştırılarak ya da demlemek için çaya karıştırılarak ta kullanılabilir. Esrarın etkisi sigara gibi kullanılırsa 10-20 dakikada başlar, 2-3 saat sürer. Ağızdan alındığında etkisi azdır, ama etki süresi 12 saate kadar çıkar. Esrar damardan kullanılamaz bunun sebebi sakızımsı ve suda çözünemez olduğu içindir, enjekte edilemez (5).

Esrar Çin ve Hindistan’da 5000 yıldan beri kullanılmaktadır. Geçmişte keten pamuk gibi, lifleri giysi, kağıt yapımında kullanılmıştır. Eskiden büyü törenlerinde kullanılmıştır. Napolyon’un Mısır’ı almasından sonra esrar Fransa’ya yayıldı. 19. yüzyılda Paris ‘Haşhaş klübü’ üyeleri arasında Victor Hugo, Alexandre Dumas, gibi ünlüler vardı. 18. yy’da ABD’de lifleri için yetiştirildi. 19. yy’da nevralsi, gut, tetanoz, hidrofofi, histeri, kolera, epilepsi, depresyon, ve uterus kanaması için kullanılıyordu. Günümüzde bile 200’den fazla hastalıkta ilaç olarak kullanılabileceği söyleniyor. Migren ve morfin bağımlılığı için de tavsiye ediliyordu. 1920’lerde Amerika’da yasaklandı ama günümüzde Amerika’nın bazı eyaletlerinde ve Hollanda gibi ülkelerde satışı ve kullanımı serbesttir (10, 11).

Aktif içeriği THC delta-9-tetrahidrokanabinoldür. TCH esrar bitkisinin, reçinesinde yaprak ve çiçeklerinde farklı oranlarda bulunur. Esrarın santral sinir sisteminde kendine ait özel reseptörleri (cannabinoid reseptörü) vardır. Esrar tamamen kendine özgü bir mekanizmaya sahiptir (10).

Esrarın pek çok akut etkisi vardır; anksiyete, huzursuzluk, paranoya, öfori, gevşeme, şakacılık, çok ve gereksiz gülme, depersonalizasyon, zaman akışında değişme, sersemlik, denge bozukluğu, gözlerde kızarma, salivasyonda azalma, sık idrara çıkma, taşikardi, sistolik hipertansiyon, postural hipotansiyon, iştah artması, susuzluk hissi, ağrı hissinde azalma, illüzyon, hallusinasyon, psikotik eksitasyon, depresyon buguları ve daha bir çok belirti esrarın etkilerinden bazılarıdır. Esrar, algısal bilgilerde sorunlara yol açar. Öğrenilmiş davranışlarda, bellek ve problem çözmede problemler oluşur. Eğer esrarın

uzun süreli kullanılırsa beyinde diğer maddelerin yaptığı gibi değişiklikler yapar.

Düzenli olarak esrar içenlerde, sigara içenlerde olduğu gibi solunum problemleri baş gösterir. Kronik öksürük, balgam, bronşit bunlardan bazılarıdır. Kronik esrar kullanımı akciğer dokusuna zarar verir. Esrarın aktif içeriğinden bağımsız olarak, esrar ile alınan katran ve karbon monoksit miktarı sigaradan 3-5 kat daha fazladır. Esrar, taşikardi yapar ve tansiyonu arttırır. Esrar kokainle beraber kullanıldığında bu etkiler daha çok olur (11).

Sigara gibi yada sigaraya karıştırılıp içilince kanda seviyesi bir kaç dakikada yükselir, saatler içinde hızla seviyesi düşer. Yarılanma ömrü 30-50 saattir. Az kullananlarda bile idrarda atılımı günlerce sürer. Kronik esrar kullanıcılarında esrar idrarda bir haftadan fazla saptanabilir.

Esrarın yoksunluk oluşturup oluşturmadığı tartışmalıdır. Anne Duffy ve Robert Millin adölesanlarda esrar yoksunluğunun oluştuğunu söylemişlerdir. Günlük esrar kullanıcılarında esrarı kestikten 1-2 hafta sonra yoksunluk belirtilerinin geliştiği gösterilmiştir (2). Esrarı uzun zaman ve yüksek miktarlarda kullananlar ani olarak esrar içmeyi bıraktıklarında uykusuzluk, iritabilite, terlemede artış, huzursuzluk, maddeyi arzulama, depresyon ve tremor, sinirlilik ve kırgınlık gibi belirtiler ifade etmişlerdir (11). Yoksunluk bulguları olduğunda genelde 24 saat sonra başlar, 2-4 gün içinde en yüksek seviyeye ulaşır ve 2 hafta sonunda gerilemeye başlar (6). Esrarın beyinde yaptığı kalıcı hasarlar kullanım miktarı ile değil kullanım süresi ile alakalıdır. Esrar kalp hızını artırır. Akciğer üzerindeki etkisi sigara ile aynıdır. Hamilelerde esrar kullanımı çocukların düşük doğum ağırlıklı doğmasına sebep olur. Esrar sütle bebeğe geçebilir. Emziren annelerin doğumdan sonra birinci ayda esrar kullanımı bebeğin motor gelişimini olumsuz etkiler (12).

1.5. Uçucular (İnhalan maddeler)

Uçucu maddeler normal sıcaklıklarda gaz halinde bulunan uçucu hidrokarbonlardır. Ağız yada burundan solunarak akciğer aracılığı ile dolaşım sistemine girerler. Uçucular dört gruba ayrılır. Tinerler, yapıştırıcılar, sıkıştırılmış gazlar ve yakıtlar (2).

Tiner, yağ çözücüler (kuru temizleme sıvıları) benzin ve yapıştırıcılar gibi evde kullanılan maddelerde bulunur.

Evde kullanılan bütan gaz LPG, tüp gazı), propan tankı, aerosoller, soğutucular, aerosol ürünler, sprey boyalar, saç spreyleri, deodorantlar, koruyucu spreyler de gaz formlarını oluştururlar. Eter, kloroform, ve nitroz oksit te (gülme gazı) diğer gaz formundaki inhalanlardan en çok bilinenlerdendir (11).

Nitritlerden, cyclohexylnitrite halk arasında kolayca ulaşılabilir bir maddedir. Amylnitrite reçete edilebilir. Butylnitrit ise yasadışı bir madde olarak sınıflandırılır. Bütün uçucuların anestezik etkisi vardır. Inhalanlara devam edildikçe baskılanma hissedilir. Inhalan maddeler yeterince kullanılırsa bilinç kaybı meydana gelir. Aerosollerin kullanımı sonucu solunum ve kalp durması sebebi ile ölüm gelişebilir. Florokarbon ve bütangazı akciğerde karbonmonoksit gibi oksijenle yer değiştirerek ölüme sebep olur. Inhalan maddelerin kapalı bir ortamda solunması ölüm riskini daha fazla artırır (11).

Inhalan maddelerin etkileri alındıktan dakikalar içinde başlayıp saatlerce sürebilir. Sarhoşluğa neden olabilir, bunun belirtileri, kavgacılık, aldırmaçlık, muhakeme bozukluğu, sersemlik, nistagmus, titremeler, kasların zayıflaması, konuşmanın bozulması, uykulu hal, yavaş tepki verme, görme bozukluğu, öfori, bilinç kaybıdır. Ayrıca inhalan maddelere bağlı olarak deliryum, demans, psikotik bozukluk ve duygudurum bozuklukları da gelişebilir (2).

Toluen gibi yapıştırıcılar işitme kayıplarına ve santral sinir sisteminde hasara neden olur benzen ise kemik iliğinde zarara ve lenfomaya neden olmaktadır. Toluen içeren maddeler, klorlanmış hidrokarbon (temizleme sıvısı) ciddi ama geri dönüşümü olan karaciğer hasarına, vernik çıkarıcılar ve tiner (organik nitrit metylene chloride) kan oksijen seviyesinde azalmaya neden olmaktadır. Hexan (yapıştırıcı, benzin), periferik sinir hastalıklarına, ekstremitelerde spazmlara neden olur (2). Inhalan maddeler akut belirtilerden ağır kronik hastalıklara kadar pek çok soruna neden olmaktadır.

1.5.1. Eroin

Eroin aslında bir morfin türevidir, morfin doğal yolla oluşur ve haşhaş bitkisinden elde edilir. Morfin bazı işlemlere tabi tutularak eroin elde edilir. Eroin çok yüksek derecede bağımlılık yapan maddelerin başında gelir. Eroinde yoksunluk belirtileri huzursuzluk, ajitasyon, uykusuzluk, kas ve kemik ağrıları, ishal, kusma gibi intestinal

belirtilerdir. Eroin kullanımından beş saat sonra yoksunluk belirtileri başlar (2). 2-3 gün sonra en yüksek seviyeye ulaşır, bir hafta sonra azalmaya başlar. Eroin yoksunluğu alkol yoksunluğuna göre daha az tehlikelidir bununla beraber sağlıkla ilgili problemi olanlarda eroinin yoksunluk dönemi ölüme neden olabilir. Eroin kullanımı günümüzde eskiye göre daha fazladır. Kronik olarak eroin kullananlarda venlerde kollaps, imün hastalıklar, karaciğer hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, deri enfeksiyonları oluşabilir (11).

Eroin bağımlılığı tedavisinde metadon kullanılır. Metadon sentetik bir opiyattır. Ayrıca naltrekson iyi bir opiyat engelleyicidir. Tüm opiyatların etkisini engellemede ve doz fazlalığında kullanılır (2).

1.5.2. Halusinojenler

Hallusinojenler tanım olarak bir intoksikandır. Binlerce yıldır kullanılmaktadır. LSD'nin 1943'te keşfi ile hallusinojenlerin kötüye kullanımı artmıştır (2). LSD kokusuz ve renksiz acı bir tadı olan bir maddedir. Oral olarak kullanılır. Sıklıkla LSD emme özelliği olan bir kurutma kâğıdına emdirilir ve ağızdan emilerek kullanılır. Amerikan uyuşturucu idare komitesi bu maddenin kullanım sıklığının 1960'lı yıllara göre son on yılda daha az olduğunu ifade etmiştir (11).

LSD'ye bağlı fizyolojik geçişikler kan basıncında artma ve taşikardi, terleme, çarpıntı, göz bebeklerinde genişleme, tremor ve iştah kaybıdır. Panik gelişebilir, bu durum kullanımdan 12 saat sonra azalmaya başlar. Hallusinojen kesildikten bir yıl sonraya kadar flaşbek gelişebilir. LSD kullanımı sonucu depresif yakınmalar ve şizofrenik bozukluklar meydana gelebilir. LSD kullanımında direnç gelişir (2,11).

LSD ilk alındığında etkisi hızlı olup, kişi kendini rüyada hisseder. Ardından donukluk başlar. Donukluk hali yaklaşık 10-15 saat devam eder. Sonra ağızdan salyalar akmaya başlar, dil peltekleşir. Bu halin sona ermesiyle kişi huzursuz olmaya başlar. Vertigo, göz kararması, yorgunluk, sindirim sisteminde rahatsızlık, kusma ve baş ağrısı görülür. Birey bu durumdan kurtulmak için tekrar LSD almak ister ve kişi bir kısır döngüye düşer (2).

Fensiklidin (PCP): PCP'de iyi bilinen bir hallüsinojendir. Sokaktaki fiyatı ucuzdur. Beyaz, berrak görünümlü, suda eriyen bir maddedir. Genellikle esrara katılarak kullanılır. Burundan, yenerek ya da içilerek kullanılır. En sık 12-17 yaş aralığında kullanılır. PCP'nin etkisi kullanım dozuna bağlıdır. Etkisi 5 dakikada başlar ve 30 dakikada plato

yapar. Fiziksel bağımlılık yapmasa da psikolojik bağımlılık yapar. Tolerans gelişir.

PCP kullanımında, sıcak basması, terleme, taşikardi, çarpıntı, tremor, görme bulanıklığı koordinasyon bozukluğu gibi fizyolojik değişiklikler olur. Öğrenme süreci olumsuz etkilenir. Kan basıncında düşme ve baş dönmesi gelişir. Yüksek dozlardaki etkisi daha fazladır. Varsanı ve yanılsama gelişir. Kronik kullanımda konuşma ve bellek sorunu meydana gelebilir. Depresyon da gelişebilir. Bulgular madde kullanımından bir yıl sonrasına kadar devam edebilir (2,11).

Ketamin: Veterinerlikte kullanılan yasal olarak satılan bir anestetik maddedir. Parenteral ya da burundan çekilerek kullanılır. Gençler arasında da ‘spesyal k’ olarak da bilinir. Bu madde tecavüz amacıyla kullanılabilir. Ketamin fazla dozda alındığında hafıza kaybı, deliryum, motor fonksiyon kaybı, hipertansiyon, depresif yakınma ve solunum bozuklarına neden olur (2).

1.5.3. Uyarıcılar

Amfetaminler ve kokain uyarıcı maddelerin en önemlilerindendir. Amfetaminler batı dünyasında en sık kullanılan yasadışı maddeler arasında yer almaktadır. Amfetaminin günümüzde hiperaktivite bozukluğu ve narkolepside ilaç olarak kullanımı endikedir. Bunun dışında başka hastalıklarda da kullanılabilir. Sınavlara çalışan öğrencilerde sık kullanılır. Kokain kadar olmasa da yinede bağımlılık yaparlar. Kötüye kullanımı sık olan ilaçlardandır.

Amfetamin benzeri maddelerin kötüye kullanımı başta Amerika’da olmak üzere önemli bir halk sağlığı sorunudur. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç ofisinin bir raporuna göre dünyada amfetaminler esrardan sonra ikinci en yaygın ve en önemli sorundur.

Amfetaminler genellikle oral alınır, damar içi de alınabilir. Oral yoldan hızla emilir ve bir saat içinde etki eder. Beyinde dopamin ve katekolamin salınımını artırarak etkisini gösterir. Entoksikasyon belirtileri diğer stimulan maddeleri gibidir. Bu bulgular; midriyazis, taşikardi veya bradikardi, terleme, titreme, kan basıncında değişiklikler, distoni, kilo kaybı, bulantı kusma gibi belirtilerdir.

1.5.4. Kokain

Kokain ham formunda eski zamanlardan beri kullanılmaktadır. ABD’de kokainin yüksek kullanımı yüzünden 1980’lerde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (2).

Kokain, koka bitkisinden üretilen bir alkaloiddir. Eski dönemlerden beri koka yaprakları uyarıcı etkisi için ağızda çiğnenir. Günümüzde kullanılan kokain ilk kez 1860’da sentetik olarak üretildi. Lokal anestetik olarak kullanılmaya başlandı. Eskiden birçok hastalığın tedavisi için kullanıldı. Sigmund Freud gibi birçok ünlü isim tedavide kullanımını önerdi. Uyuşturucu olarak sınıflandırılması 1914’te olmuştur (11).

Kokain (argoda kok olarak da bilinir) bağımlılık potansiyeli en fazla ve en tehlikeli uyarıcı maddelerden biridir. Beyaz una benzer bir tozdur. Tek doz kullanımda bile fiziksel bağımlılık yapabilir. Buruna çekerek, sigara gibi içerek ve parenteral yolla alınabilir. En sık burun yoluyla alınır. Kokain alımı sonucunda arterlerde vazokonstriksiyon, gözbebeklerinde dilatasyon, ateş yükselmesi, taşikardi ve hipertansiyon meydana gelir. Fazla miktarda veya uzun süreli kullanımı sonrası sanrısız bozukluk gelişebilir. Burundan kullanımı sonucunda burun içinde ülserasyon ve hatta delinme gelişebilir. Kokainin akut yan etkisi kalp ve solunum durması sonucu meydana gelen ani ölümdür (11).

Kokain dopamin düzeylerini hızlıca artırır. Uzun etkili uyarıcılar kokainden farklı olarak kan beyin bariyerini yavaş geçerler. Kokainin etkisi hemen hissedilir ve 30-60 dakika gibi kısa sürer. Kokain bağımlıları, etkiyi devam ettirmek için tekrar kokain almaları gerekir. Kokain yıkım ürünleri kan ve idrarda on güne kadar tesbit edilebilir. Beyindeki etkisi bırakıldıktan sonra bir yıla kadar devam eder.

Kokain kullanımının belirti ve bulguları; midriyazis, taşikardi veya bradikardi, teleme veya titreme, aritmi, distoni, kilo kaybı, bulantı, kusma, kas zıyflığı, solunum depresyonu ve komadır. Ruhsal belirtileri, coşku ile birlikte düşük dozlarla zihinsel ve fiziksel performansta artış, öfori, hiperaktivite, affektif küntleşme, yorgunluk, üzüntü ya da sosyal geri çekilme, insanlarla daha fazla birlikte olma, konuşkanlık, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, grandiyosite, yargılama bozukluğu, tehlikeli olabilecek cinsel davranışlardır (2,13).

1.5.5. Ekstazy (MDMA)

Ekstazy adölasan dönemde ve erken erişkinler arasında sık kullanılır. Kokusuz renksiz ve tatsız maddelerdir. Bu yüzden bir içeceğe karıştırıldığına fark edilmeden alınabilir (11).

MDMA (metilenedioksi-N-metilamfetamin): Methamfetamine türevidir ve ekstazi olarak bilinir. İlk olarak 1912 yılında sentetik olarak üretilmiştir. MDMA, uyarıcı ve halüsinojenik özellikleri olan psikoaktif bir maddedir. MDMA serotonin ve dopamin geriye alımını engeller böylece adrenerjik özellik gösterir. Kısa dönemde yan etkileri ağız kuruluğu, taşikardi, yorgunluk, kas spazmı ve sıcak basmasıdır.

Dekstromethorphan: Öksürük ilaçlarında bulunur. Öksürüğü kesmede yardımcı olur. MDMA'nın etkisini taklit edebilir. Dissosiatif anestezik ilaçlara benzer şekilde belirtileri vardır. Yan etki olarak letarji, taşikardi, nistagmus ve ataksiye sebep olur.

1.6. Sedatif, Hipnotik Haplar (Sakinleştiriciler)

Bu ilaçlar anksiyolitik veya sedatif-hipnotik ilaçlar olarak da tanımlanır. Uyku getirici etkileri vardır. Oral ve damar içi alınabilirler. Bu ilaçlar kas gevşetici ve anestezide yardımcı madde olarak kullanılır. Benzodiazepinler (diazem), barbitüratlar ve barbiturate benzeri maddeler olarak 3 gruba ayrılır. Bu maddelere karşı tolerans gelişir. Fizyolojik ve psikolojik bağımlılık yaparlar. Yeşil reçete ile satılırlar.

Flunitrazepam gibi bir benzodiazepin, tecavüzü kolaylaştırma amacıyla alınır. Eğer tecavüz ilaç etkisiyle gerçekteyiye mağdur yaşananları hatırlamayabilir (11).

Fazla miktarda alındığında uygunsuz cinsel ve saldırgan davranış, ataksi, nistagmus, dikkat bozukluğu, uykululuk veya koma görölebilir. Sedatif maddeler kesildiğinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkar, bunlar: Duygu durum ve bilişsel yetilerde bozulma, uyku bozuklukları, terleme, taşikardi, kas gerginliği, kas ve eklem ağrıları, ataksi, bulantı, nöbetler, illüzyon ve hallusinasyondur. Ayrıca delirium, kalıcı demans, psikotik bozuklara da sebep olurlar. Özellikle barbitürat yoksunluğu yaşamı tehdit edebilir. Barbitüratlar normalin 10 katı alınsa ölüme yol açar. Alkol ile alındıklarında zehirlenme ihtimali artar (2).

1.7. Epidemiyoloji

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı psikiyatride tanımlanmış bir hastalık olup ekonomik ve sosyal sorunlara neden olur. Bunun sebebi neden olduğu sistemik hastalıklar sonucu tedavi giderlerinde artış ve iş gücü kayıplarıdır. Batı toplumunda son yüz yıldır sigara, alkol ve madde tüketimi ve bunlara bağlı sorunlarda artışlar yaşanmıştır (5).

Herhangi bir toplumda madde, sigara ve alkol kullanım sıklığı hakkında bir fikir edinebilmek için yapılabilecek araştırma yöntemleri arasında anket çalışmaları başta gelmektedir. Bu anket çalışmalarının yapılabileceği en önemli yerlerin başında okullar gelmektedir. Bunun dışında hastane, polis, mahkeme ve cezaevi kayıtlarının incelenmesi, yakalanan madde miktarı ve sanık sayısı, maddeye bağlı ölümlerin sayısının araştırılması da bu çalışmalar için uygundur (14).

Yüz yüze görüşmelerde araştırmanın maliyeti yükselmektedir. Ayrıca yüzyüze yapılan araştırmalarda, kişilerin doğru cevap verme oranı özellikle yasal olmayan maddelerde olması gerekenden düşük çıkabilir ve bireyler madde kullanımını gizleme eğiliminde olmaktadır (5).

Okullarda öğrenciler arasında ya da kurumlarda yapılabilecek en iyi araştırma yöntemlerinden birisi anket araştırmalarıdır. Anket çalışmalarında yanlış pozitif ve yanlış negatif oranı özellikle madde kullanımı alanında önemli bir sorundur. Bu sorunu en aza indirebilmek için okullarda öğrencinin güvenini kazanmak gerekir. Okullardaki anket çalışmalarında madde kullanım oranları bulunabilmekte ancak bağımlılık kesin olarak tanımlanamamaktadır. Amerika'da 1960'dan beri madde kullanımı yaygınlığını ölçmek için düzenli tarama çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalardan birisi 'Madde Kullanımı ve Sağlık Üzerine Ulusal Hane halkı Çalışması (NHSDA)'dır. Bir diğeri de lise araştırması olarak bilinen Geleceğin İzlenmesi Çalışması (MTF)'dir. Madde kullanımı ve sağlık üzerine ulusal hane halkı çalışmasında (NHSDA) kendi evlerinde, öğrenci yurtlarında ve pansiyonlarda yaşayan 12 yaştan büyükleri içeren bir örneklemle her yıl yüzyüze yapılır. Geleceğin İzlenmesi Çalışması (MTF) sadece okullarda yapılmaktadır. 1975 yılından beri her yıl 6. , 8. ve 12. sınıf öğrencilerinde anket formları ile yapılmaktadır.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) çalışması içinde ülkemizin de olduğu otuz beş Avrupa ülkesinde yapılmaktadır. Bu çalışma Geleceğin İzlenmesi Çalışmasına benzer bir yöntemle anket formları ile 10. sınıf öğrencileri

üzerinde yapılmaktadır. ESPAD çalışmasında da sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı araştırılmaktadır.

ESPAD çalışması Türkiyede ilk defa 1995 yılında İstanbul'da 15 ayrı lisede 2800 öğrenci ile yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye'de herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan lise öğrencilerinin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçuşu madde %4, ekstazi %1, sedatif hipnotik %7 ve eroin kullanım yaygınlığı %1 olarak görölmüştür (15).

Avrupa'da otuzbeş ülkenin katıldığı 2003 ESPAD anketi sonuçlarına göre Avrupa'daki tüm ülkelerin lise öğrencilerinde yaşam boyu yaygınlık sigara için %66, esrar için %21, uçuşu maddeler için %6, son bir yılda en az bir kez alkol kullanma yaygınlığı %83, son bir ayda sigara kullanma oranı %35 olarak görölmüştür (16).

ESPAD çalışmasına katılan ülkelerde yaşam boyu sigara kullanım sıklığının %50-80 arasında değiştiğı, en düşük sigara kullanımının (%35-52) Kıbrıs, Yunanistan, Türkiye ve Malta'da olduğı bildirilmiştir (16). Sigara kullanma oranları Kıbrıs, Türkiye ve Doğı Avrupa ülkelerinde olmak üzere toplam sekiz ülkede erkeklerde fazla bulunurken, diğerkölkelerde erkek ve kız öğrencileride eşit olarak görölmüştür.

2003 ESPAD çalışmasına katılan ülkelerin üçte ikisinde öğrencilerin %90'dan fazlası hayatları boyunca en az bir kez alkol kullanmışken, bu oran Türkiye için %45 olarak bulunmuştur (16). ESPAD ülkelerinin çoğunda alkol kullanım oranları erkek öğrencilerde kızlara göre fazla saptanmıştır.

2003 ESPAD çalışmasında yaşam boyu herhangi bir maddeyi en az bir kez kullanma oranı ortalama %22 olarak bulunmuştur. Herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez kullanma oranları ESPAD ülkelerinde %3-44 arası değişmektedir. Türkiye için bu oran %5 bulunmuştur (16). Avrupa'da yapılan bir çalışmada esrar kullanma oranı Hollanda'da 16-19 yaş grubu içinde %23, İsviçre'de %21 olduğı belirtilmiştir (17). En sık kullanılan maddenin esrar olduğı, ilk denenen maddeler arasında %80 esrar, %9 sedatif ilaç olduğı bildirilmiştir. ESPAD araştırmasında inhalan madde kullanımının yaşam boyu %1-22 arasında değiştiğı, son otuz günlük yaygınlığın ölkeler arasında %1-6 arasında olduğı ve Türkiye'de yaşam boyu uçuşu madde kullanımının %3, son otuz günde kullanım yaygınlığının %2 olduğı bildirilmiştir (16). Uçuşu madde kullanımının erkek ve kız öğrencilerinde eşit olduğı ancak diğerkölkeleri kullanma oranının erkeklerde kızlardan

fazla olduğu bildirilmiştir. 13 yaş altında en sık kullanılan maddeler esrar ve uçucu maddeler olduğu ifade edilmiştir.

Türkiye’de sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilgili araştırmalar çoğunlukla lise öğrencilerinde ve üniversite öğrencilerinde anket kullanılarak yapılmıştır.

1991 yılında İstanbul’daki dört lisede okuyan 1500 lise öğrencisinde alkol dışı bir maddeyi yaşam boyu en az bir defa kullanmış olma oranı %2.6, sigara için %15.7, alkol için %27.6, esrar için ise %0.7 bulunmuştur (18).

İstanbul’da 1995’de yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik koşul ve okul türü dikkate alınarak 94821 lise ikinci sınıf öğrencisi arasından 2845 öğrenci ile görüşülmüştür. Erkek ve kız öğrencilerin eşit olduğu bu grupta %87’si esrar, eroin, uçucu maddeyi daha önce duyduklarını ifade etmişlerdir. Hayat boyu sigara kullanma oranı %68, hayat boyu alkol kullanma yaygınlığı %56, son bir ayda alkol kullanma yaygınlığı %23.5, hayat boyu esrar kullanımı %4 ve son bir ayda esrar kullanımının ise %1.6 olduğu, hayat boyu uçucu madde kullanma sıklığı %3.8, ilk denenen madde %2.6 ile esrar olduğu bildirilmiştir (15).

1996 yılında İstanbul’da, 62 okulda 5823 lise ikinci sınıf öğrencisi ile yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez sigara kullanımı %29.4, son bir ay içinde en az bir kez alkol kullanımı %34.2, yaşam boyu esrar kullanım sıklığı %4.2, uçucu madde kullanım oranı %4, ekstazi %0.9, sedatif hipnotik %5 ve eroin kullanım yaygınlığı ise %0.7 olarak bulunmuştur (19).

1998 yılında 15 ilde 15-17 yaş grubunda 18599 lise ikinci sınıf öğrencisiyle yapılan araştırmada, yaşam boyu madde kullanım oranları sırasıyla şöyle bulunmuştur: Sigara %63.9, esrar %3.5, uçucu maddeler %8.6, sedatif hipnotik %3.2, eroin %1.6’dır (71). Son bir ayda alkol kullanım sıklığı ise %17.3 bulunmuştur. Yaşam boyu esrar kullanımının en sık görüldüğü iller İzmir (%4), İstanbul ve Diyarbakır (her biri %3.6), Muğla (%3.4), Antalya (%3.2), Adana (%3.1)’dır. Yaşam boyu esrar kullanımının en az görüldüğü illerin Malatya (%0.5), Sivas ve Van (%1.9) olduğu görülmektedir. Uçucu madde kullanımı en sık Muğla (%12.8), Kocaeli (%12.6), Sivas (%12.4), Eskişehir (%11.8), Antalya (%11.2) ve İzmir (%11.1)’de bulunmuştur (20).

2001 yılında dokuz ilde 11989 ilköğretim, 12270 ortaöğretim öğrencisine anket uygulanarak tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada, ilköğretim öğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %15.9, bu oran

alkol için %15.3, esrar için %0.4, uçucu maddeler için %2.1, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler için %0.4, ortaöğretim öğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez sigara içme oranı %56.3, bu oran alkol için %45.5, esrar için %3, uçucu maddeler için %4.3, eroin için %2.1, ekstazi için %1.3, kokain için %1.2 olarak bulunmuştur (21).

Boğaziçi Üniversitesinde 673 öğrenci ile 2005 yılında yapılan bir araştırmada, yaşam boyu en az bir kez alkol kullanım sıklığı %66.5, alkol ve sigara kullanımı %60.2, esrar kullanımı %9.2, ecstasy kullanımı %2.7, uçucu madde kullanımı %1.2, eroin kullanımı %0.3, benzodiazepin kullanımı %3.4 ve flunitrazepam kullanımı %0.6, kokain kullanımı ise %0.4 bulunmuştur (22). Bu çalışmada alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanımı açısından erkek ve kız öğrenciler arasında herhangi bir fark bulunmamıştır.

2005’de Pekşen ve arkadaşlarının yüksekokul öğrencileri arasında yaptıkları bir araştırmada sigara içme sıklığı %14, sigaraya başlama yaşı 16.5 ± 2.6 bulunmuştur. Kız ve erkek öğrencilerin sigara içme oranları ve sigaraya başlama yaşı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ailesinden ayrı yaşayan öğrencilerde ailesiyle birlikte yaşayanlara göre sigara içme oranı yüksek bulunmuştur (23).

2005 yılında Ege Üniversitesi Fen Fakültesinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %76’sının alkol kullandığı görülmüştür (24). Bu çalışmada yurttan kalan öğrencilerin alkol kullanma oranı evde ailesi ile ya da arkadaşları ile kalanlara göre daha düşük bulunmuştur.

ABD’de sigara içme sıklığı 1960-1985 yılları arasında düşme eğiliminde iken 1990’dan sonra sabit bir seyir izlemiştir. 2002 yılı verilerine göre ABD toplumunun %21’i sigara içicisi, %24’ü eski sigara içicisi iken %55’i hiç sigara içmemiştir (5).

ABD’de 1993 yılında yapılan NHSDA çalışmasına göre yaşam boyu kullanım yaygınlığı alkol için %85, sigara için %73, , eroin için %1.1, kokain için %11.3, halüsinojenler için %8.7, esrar için %33.7, toplamda herhangi bir madde için %37.2 olarak görülmüştür (25). 2001 yılında yapılan NHSDA verileri ABD’de 12 yaş üstü 16.6 milyon kişinin (%7.3) alkol bağımlılığı veya kötüye kullanımı olduğunu, 2.4 milyon kişinin hem alkol hem de yasal olmayan madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğunu, 3.2 milyon kişinin yasal olmayan madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olduğunu göstermektedir (26).

NHSDA araştırmasında 1993 ile 2000 yılları arasında yıllık kokain kullanımı %1.5 - 1.9 arasında olduğu görülmüştür. 2000 yılı raporlarında Amerika'da kokain bağımlılığı oranı %0.3'tür (26).

NHSDA çalışmasına göre 1990'ların başlarında halüsinojen maddelerin kullanım sıklığında lise öğrencilerinde ve gençlerde aşamalı bir yükselme izlemiştir. 1990'da altı yüz bin, 1996'da ise yaklaşık bir milyon yeni kullanıcı olduğu bildirilmiştir (26). Halüsinojen kullanımının yaşam boyu kullanım yaygınlığı 1996'da %9.7, 2000'de %11.7 ve 2001'de %12.5 olup gittikçe artma eğilimi göstermektedir. Son 1 yıl içinde halüsinojen kullanma sıklığının en fazla olduğu yaş aralığı (%9.3) 18-25 yaş aralığı olarak bulunmuştur (26).

NHSDA çalışmasının 1971-2000 yılları arası verilerine bakıldığında uçucu madde kullanımının 1995'den sonra arttığı ve bu artışın ağırlıklı olarak 12-17 yaş arası ergenlerden kaynaklandığı görülmektedir. NHSDA 2000 yılı verilerine göre 12-13 yaşındaki bireylerin yaşam boyu uçucu madde kullanma sıklığı %6.8 ile bu yaş grubu için herhangi bir maddenin kullanımından daha yüksek bir orandır. Yaşam boyu uçucu madde kullanma oranları 18-20 yaş grubunda %13'e çıkmakta ve 20 yaş üzerinde azalma eğilimi göstermektedir. İnhalan maddelerin yaşam boyu kullanım oranlarının fazlalığına rağmen inhalan madde kullananların sadece %4'ünde bağımlılık gelişme olup, bu oran sigara kullananlarda üçte bir olduğu ifade edilmiştir (26).

2001 NHSDA çalışması sonuçlarına göre uyarıcı maddelerin (amfetamin gibi) yaşam boyu prevalansı %7.1 oranındadır ve bu sıklık 1997'de görülen %4.5'e göre yüksek bulunmuştur. Son 1 ayda amfetamin kullanma sıklığı 1997'de %0.3 iken 2001'de %1.1 olarak bildirilmiştir (26). 2000'de yapılan bir araştırmada esrar kullanımının yaşam boyu sıklığı %34.2, son 1 ayda kullanma oranı %4.8 bulunmuştur. Yaşa göre kullanma oranlarına bakıldığında 12-17 yaş arası %18, 18- 25 yaş arası %46, 26-34 yaş arası %34, 35 yaş üzerinde %34 olarak bulunmuştur (26). ABD'de yapılan Ulusal Eştanı Çalışmasında (NCS) 12 aylık madde kullanım bozukluğu yaygınlığı bağımlılık ve kötüye kullanım dahil %8.2, alkol bağımlılığı %4.5, madde bağımlılığı %1.8 olarak bildirilmiştir. Yine bu çalışmada amfetamin benzeri uyarıcı maddelerin yaşam boyu sıklığı %1.7, eroin kullanımının yaşam boyu prevalansı %1.5 saptanmıştır. Yaşam boyu ve 12 aylık alkol bağımlılığı oranları sırasıyla erkeklerde %20.1 ve %6.6, kadınlarda %8.2 ve %2.2 olarak görülmüştür (27).

2002’de Amerika’da yapılan bir araştırmada 12-18 yaş arası gençlerde DSM-IV’e göre sigara, alkol, madde kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılık oranları araştırılmıştır (28). Ergenlik döneminin başında az olan madde kullanımı ergenlik döneminin sonuna doğru arttığı görülmüştür. 18 yaşındakilerin üçte birinde her gün sigara kullanımı ve %8.6’sında sigara bağımlılığı tespit edilmiştir. Alkol kötüye kullanımı %10, alkol bağımlılığı %3.5, marihuana bağımlılığı ise %4.5 oranında görülmüştür. Erkeklerde madde kullanımı kadınlara göre daha fazla görülmüştür. Alkol ve esrar bağımlılığı erkeklerde, sigara bağımlılığı ise beklenenin aksine kızlarda daha fazla görülmüştür (28).

1991 yılında Amerika’da yapılan Geleceğin İzlenmesi Araştırmasında 12. Sınıf ğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez alkol kullanma oranı %88, sigara kullanma oranı %63, herhangi bir psikoaktif madde kullanma oranı %44, esrar kullanma oranı %36.7 olarak bulunmuştur. Bu oranlar uçucu madde için %17.6, eroin için %0.9, kokain için ise %7.8 olarak saptanmıştır (46).

Geleceğin İzlenmesi çalışmasının sonuçlarına göre hayat boyu eroin kullanım sıklığı 1991 yılında %0.9, 2000 yılında %2.4, 2001’de %1.7 görülmüştür. Zaman içinde değişime bakıldığında 1990’dan 2000’e kadar artma eğiliminde olduğu ve 2001’de tekrar azaldığı görülmektedir (26).

Yine aynı şekilde 2000 yılında yapılan Geleceğin İzlenmesi çalışmasında yaşam boyu esrar kullanımının yaşla arttığı görülmektedir. Ama son 1 yıl içindeki kullanım oranları 18-28 yaş grubunda düz bir seyir izlemektedir. Esrarın günlük kullanımı 18 yaşta %5.8, 19-28 yaşta %4.2 görülmüştür. 2000 yılındaki bu oranlar 1978 incelemesindeki lise ğrencilerinde günlük kullanım oranına (%11) göre daha az olduğu görülmektedir (26).

2005 yılı Geleceğin İzlenmesi Araştırmasının sonuçlarına göre, son otuz günde sigara kullanma sıklığı 8. sınıflarda %9, 10. sınıflarda %15, 12. sınıflarda %23 iken 2000 yılında bu oranlar 8. sınıflarda %14.6, 10. sınıflarda %23.9, 12. sınıflarda %31.4 olarak bulunmuştur. Görüldüğü üzere 2005 yılında son otuz günde sigara kullanma sıklığında 2000 yılındakine göre azalma olduğu görülmektedir (30).

Geleceğin İzlenmesi Araştırmasının kolej öğrencileri üzerinde yaptığı 2005 yılı araştırmasının sonuçlarına bakıldığında yaş aralığının 19-22 olduğu, aylık sigara içme

yaygınlığı %24, her gün sigara içme yaygınlığı %12, aylık alkol kullanma sıklığı %68, yaşam boyu herhangi bir madde kullanma sıklığı %52, son bir yıl içinde herhangi bir madde kullanma oranı %37, son bir ayda ise %20 olduğu görülmüştür (29). Kolej öğrencileri ile aynı yaş grubundaki lise mezunu koleje devam etmeyen kişiler birbirleriyle karşılaştırıldığında, kolej öğrencilerinde sigara ve madde kullanımı daha az saptanırken alkol kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür (29). Kolejde okuyan öğrencilerin sigara kullanımı açısından erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir fark olmadığı, yaşam boyu, yıllık ve aylık alkol kullanım yaygınlıkları benzer olmasına rağmen her gün alkol kullanımının erkeklerde kızlara göre fazla olduğu ve herhangi bir madde kullanım sıklığının erkek öğrencilerde kız öğrenciler göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür (29).

1992 yılında Nijerya’da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada madde kullanımı için yaşam boyu kullanım oranları alkol için %77, uyarıcı maddeler için %69.2, sedatif ilaçlar için %49.4, sigara için %37.4 olarak görülmüştür. Sigara ve alkol kullanımı erkeklerde uyarıcı madde kullanımı ise kızlarda daha fazla bulunmuştur. Yaşam boyu kullanım yaygınlığı sigara için %54.7, alkol için %84.2, esrar için %19.7, inhalan maddeler için %7.2, trankilizan ilaçlar için %10.8 olarak bulunmuştur (31). Bu araştırmada tüm maddelerde erkek öğrencilerde kullanım kız öğrenciler göre anlamlı olarak daha yüksek görülmüştür.

2001 yılında Çin’de 11. sınıf öğrencisiyle yapılan bir araştırmada madde kullanımı için yaşam boyu kullanım oranları alkol için %66.1, sigara için %27.4, sedatif hipnotik ilaçlar için %5.2, eroin için %3.1, inhalan maddeler için %2.8, amfetamin benzeri uyarıcı maddeler için %0.7, esrar için %0.3 olarak görülmüştür (32). Bu araştırmada madde kullanmaya başlama yaşı farklı maddeler için ortalama 10.7 ile 13.4 arasında bulunmuştur. Sigara, alkol ve uçucu madde kullanımı erkek öğrencilerde kız öğrencilerine göre daha fazla saptanmıştır.

2005’de Brezilya’da yapılan bir çalışmada 10-20 yaş arası 2718 ergende alkol kullanım oranı %71.3 olarak bulunmuştur (33). Gençlerde alkol kullanım sıklığı, yüksek sosyoekonomik düzeyle, kendi ailesiyle beraber yaşayıp yaşamamakla, ailede alkol kullanım hikayesi olması ile ilişkili bulunmuştur (33).

Alkol, sigara ve madde kullanımında erkek ve kadınlar arasındaki farkın değerlendirildiği araştırmalarda genel olarak alkol ve madde kullanımının erkeklerde daha fazla olduğu görülürken (21, 27, 28, 31) sigara kullanımı için erkeklerin fazla olduğunu söyleyen çalışmalar (21, 32, 34, 35, 36, 37) kadar erkek ve kadınlar arasında fark olmadığını veren çalışmalar (22, 23, 38, 39) da mevcuttur.

Yapılan bir araştırmada alkol kullanmaya 13 yaş öncesi başlayanların son 15 yıldır %25'in üzerinde olduğu bildirilmektedir (40). Yapılan pek çok alışmada sigaraya başlama yaş ortalaması 14-18 arasında değiştiği görülmektedir (23, 32, 38, 41).

ABD'de yaşayan insanların %90'ı yaşamlarının bir döneminde alkol kullanmakta, çoğu kişi ilk defa erken ve orta ergenlik döneminde alkol aldığını ifade etmektedir. Öğrenciler liseyi bitirdiklerinde %80'den fazlası alkol almış, %60'dan fazlası hayatlarında en az bir kez sarhoş olmuş durumdadır (26). En fazla alkol kullanma sıklığı ergenlik döneminin orta ve geç dönemlerinden yirmili yaşların ortalarına gelen dönem aralığıdır.

Ülkemiz'de yapılan çalışmalara bakıldığında lise öğrencilerinde alkol kullanmaya başlama yaşı Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 13.6 ± 1.8 olarak bulunurken (42), Doğan ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada ilk alkol alma yaşının en sık 16 yaş (%33.7), 15 yaş (%26.3) ve 14 yaş (%17.9) olduğunu ifade etmektedir (43). Türkiye'de üniversitelerde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %60'ının 16-18 yaş aralığında alkole başladığını göstermiştir (37). Akvardar ve arkadaşlarının 2000 yılında tıp fakültesi dönem II öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin sigara kullanımına başlama yaşları ortalama 15.1 ± 3.8 , alkol için 16.1 ± 2.8 , madde için 17.7 ± 2.5 olarak bulunmuştur (38).

1.8. Risk Faktörleri ve Etiyoloji

DSM-IV-TR'ye göre Madde kötüye kullanımı ve Bağımlılığı modeline göre bağımlılık ve kötüye kullanımda bireylerin madde kullanımlarıyla ilgili karar verme yetilerini bozan çok sayıda ve birbirini etkileyen riskler vardır. Kullanılan maddenin etkilenimde rolü olsa da bağımlı bireyler madde etkilerini farklı hissetmektedir. Ayrıca madde kullanımında kişilerin farklı sebeplerden motive oldukları bilinmektedir (1).

Maddenin ulaşılabilirliği, ailevi özellikler, toplumsal ve sosyal kabul, akran etkisi maddelerin ilk kullanılmasında etkili olurken, kişilik ve biyolojik özellikler maddenin etkilerinin algılanma ve hissedilme şeklini ve sonraki kullanımların hangi miktarlarda santral sinir sistemini etkileyeceğini belirlemektedir. Maddelerin kendine özgü etki mekanizmaları madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerden birisidir (26).

Madde bağımlılığında pek çok faktör rol almaktadır. Bunlar genetik, biyolojik, psikolojik, davranışsal özellikler, çevresel ve kültürel faktörlerdir. Günümüzde madde bağımlılığını tek başına açıklamaya çalışan modellerin yetersiz kaldığı, madde bağımlılığında tüm bu faktörlerin bir arada olduğu daha kompleks bir süreç sonucu geliştiği kabul edilmektedir (26).

1.9. Ergenlik Dönemine Ait Risk Faktörleri

Birleşmiş Milletler ergeni öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişi şeklinde tanımlamaktadır. Ergenlik insanlarda meydana gelen değişikliklerle yetişkinliğe ilk adım evresidir. Ergenlik, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal alanlarda gelişimsel sorunların yaşandığı bir evredir. Genel olarak 12-21 yaş arası ergenlik dönemi olarak kabul edilirken, son dönemde yeni yapılan çalışmalarda bu yaş aralığı 10-24 olarak kabul edilmiştir (5).

15-17 yaş arası orta ergenlik dönemi kabul edilmiş olup bedensel gelişim büyük ölçüde bu dönemde tamamlanmıştır. Bu dönemde daha çok ruhsal ve sosyal alandaki gelişimsel sorunlar dikkat çekmektedir. Kimlik sorunları bu dönemde kendini gösterir. Arkadaş ilişkilerinin önem kazanması, kendisini sosyal alanlarda ifade edebilmek, anne babanın önemini kaybetmesi, otorite çatışması, bireyselleşme bunlardan bazılarıdır.

Bu dönemde grup arkadaşlıkları önemli hale gelir. Karşı cinse karşı ilgi artar ve cinsel kimlik gelişmeye başlar. 18-21 yaş arası geç ergenlik dönemini oluşturur. Bu dönemin büyüme ve gelişimde önemi, bireysel kimliğin gelişip oluştuğu dönem olmasıdır. Kimlik bütünlüğü, çocuklukta kazanılan içsel bütünlülük ve süreklilik duygusunun bu dönemde toplumsal olarak da kazanılması ve buna güven duyulması ile sağlanır. Bunu başarabilen adölesan, ailesinden bağımsız bir birey olduğunu ispatlamış ve yetişkinlik dönemine has görevleri yerine getirebilecek özellikleri kazanmış olur. Meslek seçmek,

evlenmek, karşı cinsle temasa geçmek, yaşam tarzını belirlemek, felsefi ve dini görüşler belirleyip geliştirmek, grup içinde ve gruba ait olabilmek, toplumda kendini ifade etmek, kendine ait bir dünya yaratmak gibi yetişkin görevlerini yerine getirebilmek için bireysel kimliğin kazanılması gerekir (44).

Bireyler ergenlik döneminde, ebeveynlerinden bağımsız olma çabasında iken, yardım ve destek almak için arkadaş grubuna yönelir. Bu dönemde akran ilişkileri önemli hale gelmeye başlar. Akran grubu ergenin davranışlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri haline gelir. Bu dönemde sigara, alkol ve madde kullanımı gibi kötü deneyimler başlamaktadır. Ergenlik döneminde madde kullanan kişiler ailede, okulda ve sosyal alanda pek çok sorun yaşamaya başlarlar. Görevlerini gerektiği gibi yerine getiremezler. Madde kullanan gençler akranlarından geri kalmakta, buna bağlı çaresizlik duygusuyla ne yapacağını bilememekte ve bunun sonucunda yine madde kullanımına sarılmaktadırlar (44).

Ergen gençlerin madde kullanma sebeplerinin genetik, çevresel ve davranışsal sebeplerin bir arada ve karşılıklı etkileşimlerine dayanan bir modelle açıklanabileceği söylenmektedir (44). Bu dönemde başlıca risk faktörleri bireyin kendisine, aileye, arkadaş grubuna, biyolojik ve toplumsal etkenlere bağlı beş kategoride incelenebilir. Birleşmiş Milletler Madde Kontrol ve Suç Önleme Komisyonunun madde kullanımını önleme çalışmaları raporunda risk faktörleri arasında parçalanmış ailede olmak, ailede suç işleyen veya sigara, alkol, madde kullanan birinin varlığı, anne baba tutarsızlığı, ebeveyn ile ergen arasında yakınlık ve bağlılığın ortadan kalkması, sosyal ve arkadaş çevresinde madde kullananların olması, erken yaşlarda psikolojik problemlerinin olması, okul başarısızlığı, okul yaşamının erken sonlanması, maddeye kolay ulaşabilmek, sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili sosyal kurallar ve değerler, kendine güveni az, kendine yetememe, stresli ortamlarda yaşamak ve depresyon, anksiyete bozukluğu gibi bir psikiyatrik hastalığına sahip olması sayılmaktadır (44, 45).

Yukarıdaki raporda ergenlikte koruyucu faktörler olarak şunlar sıralanmaktadır: Sürekli aile bakım ve desteği alabilmek, aile dışından bir erişkinle pozitif ilişki kurabilmek, eğitim olanaklarının iyi olması, öğretmenle öğrencinin ilişkisinin iyi olması, bireyde destek arama isteğinin olması, kendine güven duygusunun gelişmiş olması, motivasyon yüksekliği ve şiddet davranışların azlığıdır (45).

1.9.1. Çevresel Risk Faktörleri

Tüm maddelerin ilk kullanımlarını etkileyen faktörlerin başında kültürel ve toplumsal özellikler, yakın çevre ve akran özellikleri, hukuksal düzenlemeler, maddenin fiyatı ve bulunabilirliği gelmektedir (45). Genel olarak toplumsal olarak daha az reddedilen sigara, alkol gibi maddeler daha fazla kullanılır ve bu toplumsal tutum diğer maddelerin kullanımının artmasına neden olmaktadır. Adetleri alkolü onaylamayan toplumlarda alkol bağımlılığı oranının çok daha az olduğu görülmektedir. Ulaşılabilirliğin kolay olduğu sigara ve alkol gibi maddelerin 18 yaş altındaki kişilere satışının yasaklanması sigara ve alkol kullanımlarını önemli bir oranda azalttığı bildirilmiştir (45). Pek çok toplumda erkekler kadınlardan daha fazla alkol bağımlılığına sahiptir (25).

1.9.2. Davranışsal Risk Faktörleri

Davranışçı kurama göre bağımlılık yapıcı maddeler, ödüllendirici veya pozitif pekiştirici etkisi olan uyaranlar olarak rol oynamaktadır. Bu kurama göre madde kullanımı öğrenilmiş davranışlarla aynı temel prensiplere dayanmaktadır (25). Maddeyi bırakma belirtilerini gidermek için madde alımının sürdürülmesi ise negatif pekiştirici etkiyi yapmaktadır. Alkol alımının gerginliği azaltan, rahatlatan özellikleri gibi pozitif pekiştirici etkileri, ilk alkol kullanımından sonra alkol kullanımının sürmesinde etkisi olmaktadır. Kişi yaşadığı sorunları çözmekte güçlük çektiğinde tekrar alkol almaya başlar ve alkol alımını artırır. Aile içi alışkanlıklar da gençlerin alkol alma davranışını etkiler (25).

1.9.3. Biyolojik Faktörler ve Kalıtsal Yatkınlık

Madde bağımlılığı özellikle de alkol bağımlılığı olan ailelerin çocuklarında bağımlı olmayan ailelere göre daha yüksek sıklıkta alkol ve madde bağımlılığı olmaktadır. Bu yüksek risk, aileler tarafından evlat edinilmiş kişilerde de olmaktadır (46). Yapılan laboratuvar çalışmalarında maddelerin pekiştirici etkilerinin genetik olarak aktarıldığı ve genetik faktörlerin maddenin toksik etkilerine karşı duyarlılığı belirlediği gösterilmiştir (46, 47).

Alkol ve madde bağımlılığı gelişmesinde genetik faktörlerin etkisi ikiz, evlat edinme ve aile araştırmalarıyla yapılmaktadır (48). Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı için tek yumurta ikizlerinde eş yakalanma oranı %63, çift yumurta ikizlerinde %43'tür. Eş yumurta ve çift yumurta ikizlerindeki bağımlılığa eş yakalanma oranı arasındaki fark

genetik yatkınlığa işaret ederken, eş yumurta ikizlerinden bir kısmının hastalanmaması çevresel etkenlerin de rolünün olduğunu göstermektedir. Alkol bağımlılarının üçte birinde aile hikayesi yoktur. Evlat edinme araştırmalarında anne babası alkol bağımlısı olup evlat edinilen kişilerde bağımlılık oranı daha fazla bulunmuştur (49). Buna karşın anne babası alkol bağımlısı olmayan ve alkol bağımlısı bir kişi tarafından evlat edinilen çocuklarda bağımlılık sıklığında bir değişiklik görülmemiştir (49).

1.9.4. Psikodinamik Risk Faktörleri

Psikodinamik kuramlar, aşırı baskıcı üstbenlikle başa çıkmak ve farkında olunmayan stresi azaltmak amacıyla madde alındığını ifade etmektedir (25). Freud, oral döneme saplanmış bireylerin bunaltılarını alkolü ağız yoluyla alarak azalttıklarını ve oral tatmin sağladıklarını ileri sürmektedir. Adler, bağımlılık nedeni olarak aşağılık duygusu, güvensizlik ve sorumluluktan kaçma isteğini saymaktadır. Adler'e göre alkol alımı güçlü olma duygusuna ve özgüvenin artmasına neden olur. Psikanalizin eski formülasyonlarında madde kullanımı haz aramanın baskın olduğu dürtü kontrol bozukluğu olarak görülürken yeni tanımlarda ego gücünün yetersizliği üzerinde durulmaktadır (25).

1.9.5. Eştanı İle İlgili Risk Faktörleri

ABD'de yapılan NCS'de olduğu gibi İngiltere ve Galler'de yapılan eştanı çalışmalarında da madde kullanım bozuklukları en sık psikiyatrik bozukluklar arasında yer almıştır. Yapılan araştırmalarda herhangi bir madde bağımlılığı olmayanların %12'sinde psikiyatrik hastalık tanısı konulurken, tütün bağımlılığı olanlarda %22, alkol bağımlılığı olanlarda %30, madde bağımlılığı olanlarda %45 oranında psikiyatrik hastalık saptanmıştır (26). Amerika'da yapılan 2001 NHSDA araştırmasında ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin iki kattan daha fazla yasal olmayan madde, alkol ve sigara kullandıkları görülmüştür.

Yine Amerika'da yapılan ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmasında en az bir DSM-III yaşamboyu psikiyatrik tanısı olanların %54'ünde, ikinci bir psikiyatrik bozukluk eşlik ettiği görülmüştür. Alkol kötüye kullanımı olanların %52'sinde ve madde kötüye kullanımı olanların %75'inde ikinci bir psikiyatrik bozukluk olduğu görülmüştür. Bu çalışmada erkek alkol bağımlılarının %15'inde antisosyal kişilik bozukluğu, %5'inde depresyon, %15'inde anksiyete bozukluğu, kadın alkol bağımlılarının %10'unda antisosyal

kişilik bozukluğu, %19’unda depresyon, %38’inde anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür (25).

2003’de Sivas ilini temsil eden bir çalışmada alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı olan bireylerin %43’ünde ikinci bir psikiyatrik hastalık görüldüğü, bunların %20’sinde depresyon, %5.7’sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %5.7’sinde sosyal fobi, %2.9’unda obsesif kompulsif bozukluk olduğu bildirilmiştir (50).

2003’de Pektaş ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada psikiyatri kliniğinde herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeniyle yatan hastalarda sorunlu alkol kullanım yaygınlığının %18 oranında ve toplumdan yüksek olduğu ve sorunlu alkol kullanımının en sık bipolar bozukluk tanısı alanlarda saptanmıştır (51).

Alkol bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları arasındaki nedensellik ilişkisi kesin olarak belirlenememiştir. Ancak alkol bağımlılığı olanlarda topluma göre psikiyatrik bozukluk gelişme riski daha fazladır. Bazı psikiyatrik hastalıklarda örneğin sosyal fobide, alkolün, belirtileri hafifletmek ve rahatlamak için alındığı ve alkol alımının sekonder geliştiği düşünülse de obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunda alkol sorununun primer olduğu yönünde bulgular vardır (52).

Adölesan dönemde veya geç dönem erişkinlikte başlayan alkol kullanımı ile ilgili problemler ve alkol bağımlılığında başka bir psikiyatrik hastalığın eşlik etme ihtimali daha yüksektir (26, 53, 54). Sigara, alkol ve madde kullanan gençlerde eşlik eden psikiyatrik hastalıkların araştırıldığı çalışmalarda en sık görülen hastalıkların depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar hastalıklar ve davranış bozukluğu olduğu bildirilmiştir (54, 55).

2002’de Amerika’da yapılan National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) çalışmasında ağır alkol kullanımı olan 18 yaş üstü bireylerin %17’sinde alkol kötüye kullanımı, %24.2’sinde alkol bağımlılığı, %27.3’ünde nikotin bağımlılığı, %9’unda majör depresyon, %2.9’unda panik bozukluk, %2.6’sında anksiyete bozukluğu, %9.2’sinde obsesif kompulsif bozukluğu, %6.4’ünde paranoid kişilik bozukluğu olduğu bildirilmiştir (40).

1.10. Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığının Sonuçları

Madde kullanımı ile beraber zehirlenme, psikotik bozukluklar gibi durumlar yanında bireyi, aileyi ve toplumu da etkileyen pek çok sorunlar ortaya çıkmaktadır. Kronik madde kullanımı sonucunda maddeyi kullanan bireylerde kronik akciğer hastalıkları, karaciğer hastalıkları, koroner kalp hastalıkları, kanser gibi birçok fiziksel hastalık meydana gelmektedir. Bunun dışında yukarıda anlatıldığı üzere başta depresyon olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıklara sebep olmaktadır. Gebelik döneminde kullanılması ise daha dramatik hadiselerle neden olmaktadır, örneğin fetüs anomalileri. Adölesanlarda madde kullanımına bağlı okulu bırakmalar, kişiler arası ilişkilerde bozulma, yetişkinlerde iş veriminde azalma, iş kaybı ve iş kazası sık görülmektedir (5).

Madde kullanımı ile kişinin aile ilişkileri bozulur. Maddeye bağlı psikolojik ve ekonomik sorunlar aile birliğini bozarak parçalanmasına, çocukların gelişiminin bozulmasına, suç artışına ve aile içi şiddete neden olmaktadır (45).

2000 yılında tüm dünyadaki 34 milyon HIV pozitif insanın %5-10'unun enfekte iğnelerle damar içi madde kullanımı sonucu hastalandığı rapor edilmiştir. Bu da yaklaşık olarak 2-3 milyon HIV hastasının madde kullanımına bağlı olarak geliştiğini göstermektedir. Hepatit gibi karaciğer hastalıkları da damar içi madde alanlarda fazla görülmektedir. Damar içi madde kullanımı tüm dünya için ciddi bir tehlike arz etmektedir (45).

2004 NIAAA sonuçlarına göre ABD'de trafik kazalarına bağlı ölümlerin yaklaşık %40'ı alkolle ilişkili olduğu saptanmıştır (56). Aynı çalışmada 2004'de ölümle sonuçlanan trafik kazalarının %25'inde sürücülerin alkollü oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar alkol kullanımının toplum üzerindeki yıkıcı etkisini göstermektedir.

Sigara, alkol ve madde kullanımının yol açtığı sağlık harcamalarının topluma ve devletlere getirdiği ciddi maliyetin yanında madde kullanımına bağlı artan şiddet, cinayet ve intihar girişimleri de toplum için önemli bir problem meydana getirmektedir. Alkol ve madde kullanımı sonucunda işlenen suçlarda artış olduğu ve intihar oranının arttığını belirten bir çok araştırma vardır (45, 57). Madde kullanımı ile ilişkili suç denildiğinde, maddenin farmakolojik etkisi altında yapılan fiiller ve maddeye ulaşmak için yapılan suç fiilleri kastedilmektedir. Amerika'da büyük suçlar nedeniyle tutuklanan kişilerin yarısının madde aldığı görülmüştür (45).

1.11. Madde Kullanımından Korunma

Koruyucu faktörler madde kullanımının önlenmesinde birincil öneme sahiptir. Bağımlılık tedavisi zor bir hastalıktır. Kronik olarak bedensel, psikolojik, sosyal sorunlara neden olur. Sigara, alkol ve madde kullanımının tüm dünyada artması sebebiyle toplum sağlığının korunması için koruyucu önlemler giderek daha önemli hale gelmektedir.

Şimdi kısaca koruma çalışmalarına bakalım:

Birincil koruma: Birincil korumada amaç henüz hiç madde kullanmamış ama risk taşıyan gruplardır. Eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılır. Bunun için kitle iletişim araçlarının kullanımı önemlidir.

İkincil koruma: İkincil korumada erken tanı koymak ve madde bağımlılığı gelişmeden önlemlerin alınması vardır.

Üçüncül koruma: Üçüncül korumada hedef madde kullanan bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanmayı terketmesi ve maddeyi bırakanların tekrar bu maddeleri kullanmaya başlanmasının önüne geçilmesidir.

Dördüncül koruma: Burada hedeflenen şey madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların giderilmesidir. Bulaşıcı hastalıklardan korunma, suçtan, trafik kazalarından ve diğer fiziksel zararlardan korunmak ve, bu zararları azaltmak dördüncül korunma için esastır (58).

Birleşmiş Milletler Madde Kontrol ve Suç Önleme Komisyonunun madde kullanımını önleme çalışmaları sonuç raporunda risk grupları için eğitim programlarının yapılması önerilmektedir. Bu eğitim programları okullarda ergen yaş grubuna veya topluma yönelik özellikle medya araçları ile anne, baba ve çocuklara yönelik yapılabilmektedir. Madde kullanımının başladığı 12-18 yaş grubu ergenlere yönelik eğitim ve rehabilitasyon programlarının etkinliğine önem atfedilmektedir (5,45).

Tüm toplumda sigara ve alkol gibi yasal maddelerin üretim, tanıtım, satış ve kullanma haklarının denetimi yapılmalıdır. Bir çok ülkede 18 yaşından küçüklere sigara ve alkol satışı yasaktır. Sigara ve alkolden alınan vergilerin yüksek tutulması gerekir.

2. MATERYAL VE METOD

2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları anket formundan oluşmaktadır. Anket formunun soruları yapılan literatürden faydalanılarak hazırlanmıştır. Anket formunda sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra, hangi tür okulda okuduğu, kaçınıcı sınıfta okuduğu, okul derslerinde kendini ne derece başarılı bulduğu, kaç kardeş olduklarını, ebeveynlerin yaşayıp yaşamadığı, ebeveynlerinin boşanıp boşanmadıkları, halen kiminle yaşadıkları, ailenin aylık gelir durumlarını, baba ve anne eğitim durumlarını içermektedir. Ankette madde kullanımı ile özelliklerden tütün, alkol, uyuşturucu kullanma durumları, kullandığını belirtenlerin madde kullanım sıklığı, miktarı, süresi gibi kullanım özellikleri, madde kullananların kullandıkları maddeyi bırakmayı isteyip istememesi, kullanmayı bırakmayı istiyorsa ne kadar zorlandıklarını, sigara, alkol, ve uyuşturucu kullanmadığını belirten öğrencilerin o maddeye ait kullanım özellikleri ile ilişkili soruları atlamaları istendi.

2.3. Araştırma Evreni

2016-2017 öğretim yılı içerisinde Malatya Battalgazi ve Yeşilyurt İlçelerinde toplam 68 resmi lise vardır. Bunların 32'si Anadolu Lisesi, 19'u Meslek lisesi, 17'si ise İmam Hatip lisesidir. Bu okullarda okuyan toplam öğrenci sayısı 42629'dur. Anadolu liselerinde okuyan öğrenci sayısı 17866, Meslek liselerinde okuyan öğrenci sayısı 14381 ve İmam Hatip liselerinde okuyan öğrenci sayısı 10362'dir.

2.4. Araştırma Örneklemine Oluşturulması

Bu araştırmada tabakalı örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Evren içindeki alt tabakalardan yola çıkılarak çalışma yapılmıştır. Okul türleri alt tabakalar olarak kabul edilmiştir. Anadolu liseleri, Meslek liseleri ve İmam hatip liseleri üç ayrı tabaka olarak seçilmiştir. Orantılı örnekleme yoluyla örneklem büyüklüğü her üç tabaka için ayrı ayrı

belirlenmiştir. Alt tabakalar içinde anket yapılacak okul ve sınıflar rastgele örnekleme yoluyla seçildi.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde formüllerden faydalanılmıştır. Olayın prevalansı belirleneceği durumlarda, evrendeki birey sayısı biliniyorsa önerilen formül (Güler,2012);

$$n: Nt2pq / d2 (N-1) + t2pq$$

N:Evrendeki birim sayısı

n:Örneklem büyüklüğü, örnekleme alınacak kişi sayısı

p:Evrendeki incelenen olayın görülme oranı

q:(1-p) evrendeki incelenen olayın görülmemesi oranı

t:0.05, 0.01, 0.001 düzeyinde yanılma olasılıkları için 1.96, 2.58, ve 3.28

d:Örneklem hatası, incelenen olayın görülme sıklığına göre +/- yanılma oranı

Sigara içme prevalansı % 25 olarak kabul edilmiştir. Buna göre örneklem büyüklüğü; Anadolu liselerinde 283, Meslek liselerinde 283,İmam Hatip liselerinde ise 280 olarak bulunmuştur. Ancak bazı zorluklar yüzünden (yasal zorunluluk, korku, vb) yanlış veri alma ihtimali yüksektir. Bu yüzden örneklem % 15 daha geniş alınmış olup her bir lise türünde örneklem sayısı 325 seçilmiştir (toplam 975).

Her alt tabakada basit rastgele sistemiyle 3 ayrı okul seçilmiştir. Her okulda yaklaşık 110 kişiye ulaşıldı. Sınıf ortalaması 27 olduğu varsayılmıştır. Buna göre her okulda 4 ayrı sınıf basit rastgele yöntemiyle seçildi. Çalışmamız lise-1,lise-2,lise-3 ve lise-4 öğrencileri arasında yapılacağı için her sınıftan bir şube seçildi.

Alt tabakalarda basit rastgele yöntemiyle 9 ayrı okul seçildi. Her bir okulda 4 ayrı sınıfa anket uygulandı. Toplamda 36 şubede anket yapıldı.

2.5. Araştırma Alanı

Araştırma Malatya Battalgazi ve Yeşilyurt İlçelerinde yapıldı. Araştırmanın yapıldığı liseler şunlardır.

- Battalgazi Malatya Anadolu Lisesi
- Battalgazi Malatya Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
- Battalgazi Yunus Emre Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi

- Battalgazi Anadolu İmam Hatip Lisesi
- Battalgazi Turgut Özal Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
- Yeşilyurt Yeşiltepe Anadolu Lisesi
- Yeşilyurt Tecde Anadolu Lisesi
- Yeşilyurt Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
- Yeşilyurt Anadolu İmam Hatip Lisesi

Yukarıda adı geçen her lisede yaklaşık 110 öğrenciye ulaşıldı. Sınıf ortalaması 27 olarak kabul edilmiştir. Her okuldan lise-1,lise-2,lise-3 ve lise-4'ten birer olmak üzere 4 sınıf basit rastgele yöntemiyle seçildi.

2.6. Uygulama

Çalışma için Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden Haziran 2015'de yazılı izin alınmıştır. Ayrıca gidilen her okulda okul müdüründen sözel olarak izin alınmıştır.

Öğrencilere anket yapılmadan önce okul müdürü ve sınıf öğretmeninden izin alındı. Sınıfa girerken anket ile ilgili genel bilgiler ve anketin nasıl doldurulacağı kısaca öğrencilere anlatıldı. Katılımcılara bilgilerin gizli kalacağı, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı belirtildi. Aydınlatılmış onam formu dağıtıldı ve isteyen kişinin katılmayabileceği belirtildi. Ankete toplam üç kişi katılmak istememiştir.

2.7. İstatiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programına girildi. Verilerin istatiksel analizinde ki kare, Kruskal Wallis testi, Mann whitney-U testi ve logit analizi kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

3. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	496	51.2
Kadın	472	48.8
Yaş		
≤15	185	19.1
16	266	27.5
17	276	28.5
≥18	241	24.9
Okul türü		
Anadolu lisesi	358	37.8
Meslek lisesi	294	31.0
İmam H. lisesi	295	31.2
Sınıfı		
Lise 1	232	24.0
Lise 2	248	25.6
Lise 3	228	23.6
Lise 4	260	26.9
Okulda ne derece başarılısınız		
En iyilerden biriyim	147	15.2
Ortalamanın üstündeyim	281	29.1
Orta düzeydeyim	465	48.1
Ortalamanın altındayım	54	5.6
Zayıf ortalamanın çok altındayım	20	2.1
Kardeş sayısı		
≤2	180	18.9
3	310	32.6
4	203	21.4
≥5	257	27.1
Ebeveyn durumu		
Annem ve babam sağ, birlikte yaşıyorlar	897	93.7
Annem ve babam boşandılar	32	3.3
Annem öldü	9	0.9
Babam öldü	19	2.0
Anne ve babam öldü	0	0.0
Kiminle yaşıyorsunuz		
Ailemle	886	92.2
Öğrenci yurdunda	47	4.9
Akrabalarımın yanında	10	1.0
Tek başıma evde	6	0.6
Arkadaşlarla birlikte evde	2	0.2
Diğer	10	1.0
Ailenizin aylık geliri		
≤1300 TL	399	49.4
1301-2000 TL	220	27.2
≥2000 TL	189	23.4
Baba eğitim durumu		
Okuma yazması yok	17	1.8
İlkokul mezunu	358	37.8
Ortaokul mezunu	239	25.2
Lise mezunu	236	24.9
Üniversite –yüksek lisans mezunu	98	10.4

Anne eğitim durumu		
Okuma yazması yok	152	15.9
İlkokul mezunu	452	47.4
Ortaokul mezunu	180	18.9
Lise mezunu	138	14.5
Üniversite-yüksek lisans mezunu	32	3.3

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin %51,2’ si erkek, %48,8’i kadındır. Bireylerin %19,1’i 15 yaş ve altında, %27,5’i 16 yaşında, %28,5’i 17 yaşında ve %24,9’u da 18 yaş ve üstündedir. Çalışmaya katılan bireylerin %37,8’i Anadolu lisesi, %31,0’ı Meslek lisesi ve %31,2’si İmam Hatip lisesi öğrencisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %24,0’ ı lise-1, %25,6’sı lise-2, %23,6’sı lise-3 ve %26,9’u lise-4 öğrencisidir.

Öğrencilerin %18,9’ unun 2 ve daha az, %32,6’sının 3, %21,4’ünün 4 ve %27,1’inin 5’ten fazla kardeş sayısına sahiptir. Çalışma grubunun ebeveyn durumuna bakıldığında öğrencilerin %93,7’ sinin anne ve babası sağ, birlikteler, %3,3’ünün anne ve babası boşanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2’ si ailesiyle, %4,9’u öğrenci yurdunda, %1,0’ı akrabaları yanında yaşıyor.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,4’ ünün ailesinin aylık gelirin 1300 TL ve altı, %27,2’sinin ailesinin aylık geliri 1301-2000 TL arası ve %23,4’ünün ailesinin aylık geliri 2001 TL ve üstüdür. Çalışmaya katılan bireylerin baba öğrenim düzeylerine bakıldığında %1,8’ i okuma yazması yok, %37,8’ i ilkokul mezunu, %25,2’ i ortaokul mezunu, 24,9’u lise mezunu, %10,4’ü üniversite-yüksek lisans mezunudur. Öğrencilerin anne eğitim durumuna bakıldığında %15,9’ unun okuma yazması yok, %47,4’ü ilkokul mezunu, %18,9’u ortaokul mezunu, %14,5’ i lise mezunu ve %3,3’ ü üniversite-yüksek lisans mezunudur.

Tablo 2. Cinsiyete göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı

Cinsiyet													
Kullanılan madde	Erkek				Kadın				Toplam				p
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Sigara	217	43.8	279	56.3	111	23.7	358	76.3	328	34.0	637	66.0	<0.001
Alkol	87	17.9	398	82.1	48	10.4	414	89.6	135	14.3	812	85.7	0.001
Madde	31	6.4	450	93.6	9	1.9	459	98.1	40	4.2	909	95.8	0.001

Tablo 2’de görüldüğü gibi erkeklerin %43,8’ i, kadınların %23,7’ si sigara içmektedir. Erkekler kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek oranda sigara içmektedir ($p<0.001$). Erkeklerin %17,9’ u kadınların %10,4’ü alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir. Erkekler anlamlı olarak yüksek oranda alkol kullanmaktadır ($p<0.05$). Erkeklerin %6,4’ ü kadınların %1,9’ u madde kullandığını ifade etmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 3. Okul türlerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı

Kullanılan madde	Okul türü												p
	Anadolu Lis.				Meslek Lis.				İmam Hatip Lis.				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	114	31.8	244	68.2	102	34.7	192	65.3	106	36.3	186	63.7	0.476
Alkol	78*	22.2	273	77.8	37*	12.8	252	87.2	17	5.9	269	94.1	<0.001
Madde	19	5.5	329	94.5	15	5.1	277	94.9	6	2.1	284	97.9	0.076

*farkı oluşturan grup

Tablo 3’te görüldüğü üzere Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin %31.8’i, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %34.7’si ve İmam Hatip liselerinde okuyan öğrencilerin % 36.3’ü sigara içmekte olup, gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($p<0.05$). Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin %22.2’si, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %12.8’i, İmam Hatip liselerinde okuyan öğrencilerin %5.9’u alkol kullanmakta olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Madde kullanım oranı Anadolu liselerinde okuyan öğrenciler için %5.5, Meslek liselerinde okuyan öğrenciler için %5.1, İmam Hatip liselerinde okuyan öğrenciler için ise %2.1 olup, gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4. Öğrencilerin okul türlerine ve cinsiyete göre sigara kullanımının dağılımı

Okul Türü	Sigara				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Anadolu lisesi					
Erkek	81	39.9	122	60.1	<0.001
Kadın	33	21.3	122	78.7	
Meslek lis.					
Erkek	63	38.7	100	61.3	0.112
Kadın	39	29.8	92	70.2	
İmam hatip lis.					
Erkek	71	58.7	50	41.3	<0.001
Kadın	35	20.5	136	79.5	

Tablo 4’te görüldüğü gibi Anadolu Lisesi ve İmam Hatip liselerinde okuyan erkek öğrenciler kadın öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla sigara içerken ($p<0.05$), Meslek liselerinde cinsiyete göre sigara içme oranı bakımından fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 5. Öğrencilerin alkol kullanımının okul türlerine ve cinsiyete göre dağılımı

Okul Türü	Alkol				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Anadolu Lisesi					
Erkek	45	22.7	153	77.3	0.796
Kadın	33	21.6	120	78.4	
Meslek Lisesi					
Erkek	30	18.8	130	81.3	0.001
Kadın	7	5.4	122	94.6	
İmam Hatip Lis.					
Erkek	12	10.2	106	89.8	0.011
Kadın	5	3	163	97	

Tablo 5’de görüldüğü üzere Anadolu Lisesi ve İmam Hatip lisesinde cinsiyete göre alkol içme oranları arasında fark yokken ($p>0.05$), Meslek lisesinde erkekler anlamlı olarak daha yüksek oranda alkol aldığını belirtmişlerdir ($p<0.05$).

Tablo 6. Öğrencilerin madde kullanımının okul türlerine ve cinsiyete göre dağılımı

Okul Türü	Madde kullanımı				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Anadolu lis.					
Erkek	16	8.2	179	91.8	0.011
Kadın	3	2	150	98	
Meslek lis.					
Erkek	12	7.5	149	92.5	0.047
Kadın	3	2.3	128	97.7	
İmam hatip lis.					
Erkek	3	2.6	114	97.4	0.626
Kadın	3	1.7	170	98.3	

Tablo 6’de görüldüğü gibi Anadolu Lisesi ve Meslek Lisesinde madde kullanım oranı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekken ($p<0.05$) İmam Hatip lisesinde cinsiyete göre madde kullanımı açısından fark yoktur ($p>0.05$)

Tablo 7. Öğrencilerin beraber yaşadığı yere göre sigara, alkol ve madde kullanımı

Kullanılan madde	Evet n	Yaşadığı yer								p
		Ailemle				Diğer				
		Hayır		Evet		Hayır		Evet		
		%	n	%	n	%	n	%	n	
Sigara	290	32.8	593	67.2	36	48.0	39	52	0.008	
Alkol	123	14.2	742	85.8	10	13.3	65	86.7	0.833	
Madde	32	3.7	836	96.3	8	10.8	66	89.2	0.004	

Tablo 7’de görüldüğü gibi ailesiyle beraber yaşayanların %32.8’ i, ailesi dışında yaşayanların %48.0’ı sigara kullanmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayanlar anlamlı olarak daha düşük oranda sigara kullanmaktadır ($p<0.05$). Yaşadığı yere göre alkol kullanma açısından bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Ailesiyle beraber yaşayanlarda madde kullanımı oranı (%3.7), ailesi dışında yaşayanlara (%10.8) göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 8. Ebeveyn özelliklerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı

Kullanılan Madde	Ebeveyn özellikleri												p
	Anne-baba birlikteler				Anne –baba boşanmış				Diğer				
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	302	33.8	592	66.2	14	43.8	18	56.3	9	32.1	19	67.9	0.493
Alkol	13.8	22.2	86.2	77.8	6	18.8	26	81.3	7	25	21	75	0.191
Madde	36	4.1	843	95.9	3	9.4	29	90.6	1	3.7	26	96.3	0.345

Tablo 8’de görüldüğü gibi anne-baba birlikteler, anne-baba boşanmış ve ebeveyn özelliklerini diğer diye işaretleyenlerin sigara içme oranı sırasıyla %33.8, %43.8 ve %32.1 olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Alkol kullanma oranı anne-baba birlikte olduğunu ifade eden grupta %22.2, anne-baba boşanmış olan grupta %18,8, ve diğer grupta %25 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Aynı şekilde anne-baba birlikteler, anne-baba boşanmış ve ebeveyn özelliklerini diğer diye işaretleyenlerin madde kullanma açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 9. Baba eğitimine göre öğrencilerin sigara kullanımı

Baba Eğitim Durumu	Sigara			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
İlkokul ve altı	104*	27.9	269	72.1
Ortaokul	81	33.9	158	66.1
Lise	94	40	141	60
Üniversite ve üstü	39	39.8	59	60.2
p	0.009			

Tablo 9’da görüldüğü üzere baba eğitimi ilkokul ve altı olan öğrencilerin sigara kullanma sıklığı %27,9 olup, diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük oranda sigara kullanmaktadırlar ($p<0.05$).

Tablo 10. Baba eğitimine göre öğrencilerin alkol kullanımı

Baba Eğitim Durumu	Alkol			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
İlkokul ve altı	37*	10.1	328	89.9
Ortaokul	25	10.7	209	89.3
Lise	45*	19.3	188	80.7
Üniversite ve üstü	24	25.0	72	75.0
p	<0.001			

Tablo 10’da görüldüğü gibi baba eğitimi ilkokul ve altı olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %10.1, baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %10.7, baba eğitimi lise olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %19.3, ve baba eğitimi üniversite ve üstü olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %25 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu($p<0.001$). Baba eğitim durumu ilkokul ve altı olup alkol alanlar ile baba eğitim durumu lise olup alkol kullananlar farkı oluşturan gruplardır.

Tablo 11. Baba eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı

Baba Eğitim Durumu	Madde			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
İlkokul ve altı	9	2.5	357	97.5
Ortaokul	12	5	227	95
Lise	12	5.2	218	94.8
Üniversite ve üstü	4	4.2	91	95.8
p	0.280			

Tablo 11’de görüldüğü gibi baba eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 12. Anne eğitimine göre öğrencilerin sigara kullanımı.

Anne eğitim durumu	Sigara kullanımı			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Okuma yazması yok	45	29.8	106	70.2
İlkokul	149	33.0	302	67
Ortaokul	64	35.8	115	64.2
Lise	51	37	87	63
Üniversite ve üstü	13	40.6	19	59.4
p	0.596			

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin okuma yazması olmayan grupta sigara içme durumu %29.8, ilkokul mezunlarında %33,0’ı, ortaokul mezunlarında %35.8, lise mezunlarında %37.0, üniversite ve üstü mezunlarda %40.6 olup anne eğitim durumuna göre sigara kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 13. Anne eğitimine göre öğrencilerin alkol kullanımı.

Anne eğitim durumu	Alkol			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Okuma yazması yok	13*	8.8	134	91.2
İlkokul	52*	11.7	392	88.3
Ortaokul	27	15.3	150	84.7
Lise	33	24.3	103	75.7
Üniversite ve üstü	8	26.7	22	73.3
p	<0.001			

Tablo 13’de görüldüğü gibi annesi okuma yazma bilmeyen öğrencilerin alkol kullanma oranı %8.8, ilkokul mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %11.7, ortaokul mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %15.3, lise mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %24.3, üniversite ve üstü mezun olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %26.7 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). İstatistiksel olarak anlamlılığı oluşturan gruplar anne eğitim durumu okuma yazması yok olup alkol kullananlar ile anne eğitim durumu ilkokul olup alkol kullanan gruplardır.

Tablo 14. Anne eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı.

Anne eğitim durumu	Madde kullanımı			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Okuma yazması yok	3	2.0	144	98.0
İlkokul	16	3.6	428	96.4
Ortaokul	9	5.0	170	95.0
Lise	7	5.2	128	94.8
Üniversite ve üstü	4	12.9	27	87.1
p	0.071			

Tablo 14’de görüldüğü gibi anne eğitim durumuna göre öğrencilerin madde kullanımı açısından anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo 15. Okul şubelerine göre sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı

Okul şubesi																	
Lise -1				Lise-2				Lise-3				Lise-4					
Kullanılan madde	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	58*	25.2	172	74.8	83*	33.5	165	66.5	68*	29.8	160	70.2	119	45.9	140	54.1	<0.001
Alkol	11*	4.9	213	95.1	37*	15.2	206	84.8	23*	10.1	204	89.9	64	25.3	189	74.7	<0.001
Madde	6	2.7	218	97.3	14	5.8	229	94.2	8	3.5	219	96.5	12	4.7	243	95.3	0.366

Tablo 15’de görüldüğü gibi lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin sigara kullanım sıklığı sırasıyla %25.2, %33.5, %29.8 ve %45.9 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Lise-1, lise-2, ve lise-3’de okuyup sigara içenler istatistiksel olarak anlamlı farkı oluşturan gruplardır. Aynı şekilde lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin alkol kullanım oranı sırasıyla %4.9, %15.2, %10.1 ve %25.3 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). İstatistiksel olarak anlamlı farkı oluşturan gruplar lise-1, lise-2 ve lise-3’te okuyup alkol içen gruplardır. Madde kullanım oranı ise lise-1 öğrencilerinde %2.7, lise-2 öğrencilerinde %5.8, lise-3 öğrencilerinde %3.5 ve lise-4 öğrencilerinde %4.7 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 16. Ailede sigara içme durumuna göre sigara kullanım sıklığı

Sigara					
Evet			Hayır		
Ailede sigara kullanımı	n	%	n	%	p
Yok	108	32.0	229	68	0.255
Var	214	35.7	385	64.3	

Tablo 16’da görüldüğü gibi ailesinde sigara kullanımı olan öğrencilerin %35.7’si, ailesinde sigara kullanımı olmayan öğrencilerin %32.0’ı sigara içmektedir. Ailede sigara kullanma durumuna göre öğrencilerin sigara kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 17. Ailede alkol kullanma durumuna göre alkol kullanım sıklığı

Alkol					
Evet			Hayır		
Ailede alkol kullanımı	n	%	n	%	p
Yok	85	10.6	717	89.4	<0.001
Var	40	70.2	17	29.8	

Ailesinde alkol kullanımı olan öğrencilerin %70.2’si, ailesinde alkol kullanımı olmayan öğrencilerin %10.6’sı alkol kullandığını ifade etmişlerdir. Ailesinde alkol kullananlar anlamlı oranda daha yüksek oranda alkol kullandığını belirtmişlerdir ($p<0.05$).

Tablo 18. Ailede uyuşturucu kullanımı durumuna göre uyuşturucu kullanımı

Ailede uyuşturucu kullanımı	Uyuşturucu kullanımı				P
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Var	29	3.3	858	96.7	<0.001
Yok	7	50	7	50	

Ailede uyuşturucu kullanımı olan öğrencilerin %50'si madde kullandığını ifade ederken, madde kullanımı olmayan ailelerin öğrencileri %3.3 oranında uyuşturucu kullandığını belirtmiştir. Ailesinde uyuşturucu kullanımı olan öğrenciler anlamlı olarak daha yüksek oranda uyuşturucu kullanmaktadır ($p<0.001$).

Tablo 19. Cinsiyete göre, sigara içenlerde şu an günlük sigara içmeye devam edenler

Cinsiyet	Sigara				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Erkek	118	56.2	92	43.8	<0.001
Kadın	38	35.2	70	64.8	

Çalışmaya katılıp hayatının herhangi bir zamanda sigara içen erkeklerin %56.2'si, kadınların %35.2'si şu an günlük sigara içtiğini belirmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 20. Sigara içenlerde cinsiyete göre 13 yaşında veya daha erken yaşta sigaraya başlama.

Cinsiyet	Sigarayı ilk içme yaşı				p
	≤13 yaşta sigara içme		>13 yaşta sigara içme		
	n	%	n	%	
Erkek	91	43.8	117	56.2	0.013
Kadın	30	29.1	73	70.9	
Toplam	121	38.9	190	61.1	

Erkeklerin %43.8'i kadınların %29.1'i sigaraya 13 yaşından önce başlamış olduğunu ifade etmiştir. Erkekler anlamlı olarak daha yüksek oranda 13 yaşından önce sigara içtiğini ifade etmiştir ($p<0.05$).

Tablo 21. Alkol kullananların, cinsiyete göre son 12 ayda alkol kullanımı

Cinsiyet	Son 12 ayda alkol kullanımı				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Erkek	61	74.4	21	25.6	0.238
Kadın	29	64.4	16	35.6	
Toplam	90	70.9	37	29.1	

Çalışmaya katılıp alkol alan erkek öğrencilerin %74.4'ü, kadın öğrencilerin %64.4'ü son 12 ayda alkol aldığını ifade etmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 22. Alkol kullananların, cinsiyete göre son 30 günde alkol kullanımı

Son 30 günde alkol kullanımı					
Evet			Hayır		
Cinsiyet	n	%	n	%	p
Erkek	37	45.1	45	54.9	0.005
Kadın	9	20.0	36	80.0	
Toplam	46	36.2	81	63.8	

Çalışmaya katılıp alkol alan erkek öğrencilerin %45.1'i, kadın öğrencilerin %20.0'ı son 30 gün içinde alkol kullandığını belirtmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 23. Alkol alanların, cinsiyete göre alkolü ilk kullanma yaşının ≤ 13 yaş ve >13 yaşlarda dağılımı

Cinsiyet	Alkolü ilk içme yaşı				p
	≤13 yaşta alkol alımı		>13 yaşta alkol alımı		
	n	%	n	%	
Erkek	23	27.7	60	72.3	0.498
Kadın	10	22.2	35	77.8	
Toplam	33	25.8	95	74.2	

Tablo 23'de görüldüğü üzere alkol alan erkek öğrencilerin %27.7'si, kadın öğrencilerin %22.2'sinin alkolü ilk içme yaşlarının 13 ve altı olduğunu belirtmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 24. Alkol kullanma durumuna göre uyuşturucu kullanma durumu

Alkol kullanımı	Uyuşturucu kullanımı				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Evet	29	21.5	106	78.5	<0.001
Hayır	11	1.4	786	98.6	

Alkol kullanan öğrencilerin %21.5'i kullanmayan öğrencilerin %1.4'ü madde kullandığını ifade etmiş olup, alkol kullananlarda madde kullanma durumu anlamlı olarak farklıdır ($p<0.001$).

Tablo 25. Uyuşturucu kullanma durumuna göre, madde kullanan insanların tanımlanma biçimleri

Madde kullanımı	Madde kullanan kişi nasıldır?								p
	Hasta		Özgür		Zavallı		Suçlu		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evet	4*	11.1	7*	19.4	20	55.6	5	13.9	<0.001
Hayır	280	34	30	3.6	425	51.6	88	10.7	

Tablo 25’de görüldüğü üzere madde kullanan öğrencilerden, madde kullanan kişileri hasta diye tanımlayanların oranı %11.1, özgür diye tanımlayanların oranı %19.4, zavallı diye tanımlayanların oranı %55.6 ve suçlu diye tanımlayanların oranı 13.9 olup, gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Farkı oluşturan gruplar madde kullanıp, madde kullanan kişileri hasta olarak belirten ve madde kullanıp madde kullanan kişileri özgür olarak tanımlayan gruplardır.

Tablo 26. Madde kullanma durumuna göre yakın arkadaşlarda madde kullanımı

Madde kullanımı	Yakın arkadaşlarda madde kullanımı				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Evet	23	63.9	13	36.1	<0.001
Hayır	120	14.0	737	86.0	

Tablo 26’da görüldüğü gibi madde kullanan öğrencilerin %63.9’unun yakın arkadaşlarının madde kullandığını, madde kullanmayan öğrencilerin ise %14.0’ının yakın arkadaşlarının madde kullandığını belirtmişlerdir. Madde kullanan öğrencilerin yakın arkadaşlarında madde kullanımı anlamlıdır ($p<0.001$).

Tablo 27. Madde kullanma durumuna göre medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberlerin katılımcıları nasıl etkilediği

Medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler uyuşturucuya olan merakınızı							
Madde kullanımı	Arttırıyor		Azaltıyor		Etkilemiyor		p
	n	%	n	%	n	%	
Evet	10*	28.6	10	28.6	15	42.9	<0.001
Hayır	46	5.5	344	41.3	443	53.2	

Tablo 27’de görüldüğü gibi medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler madde kullanan öğrencilerde uyuşturucuya olan merakı %28.6 arttırıyor, %28.6 azaltıyor ve %42.9 etkilemiyor şeklinde diye cevap vermiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Anlamlı farkı oluşturan grup madde kullanıp medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler uyuşturucuya olan merakımı artırıyor diyen gruptur.

Tablo 28. Madde kullananlarda Cinsiyete göre ≤ 13 yaş ve >13 yaşlarında madde kullanımı

Cinsiyet	Maddeyi ilk kullanma yaşı				p
	≤13 yaşta madde alımı		>13 yaşta madde alımı		
	n	%	n	%	
Erkek	10	33.3	20	66.7	0.771
Kadın	2	40.0	3	60.0	
Toplam	12	34.3	23	65.7	

Tablo 28’de görüldüğü gibi madde kullanan erkek öğrencilerin %33,3’ü kadın öğrencilerinin %40,0’ının maddeyi ilk kullanma yaşının 13 yaş ve altı olduğunu belirtmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 29. Madde kullananlarda cinsiyete göre son bir yılda madde kullanımı

Cinsiyet	Son 1 yılda madde kullanımı				p
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Erkek	24	80.0	6	20.0	0.020
Kadın	2	33.3	4	66.7	
Toplam	26	72.2	10	27.8	

Tablo 29’da görüldüğü gibi madde kullanan erkeklerin %80’i, kadınların %33.3’ü son bir yılda madde kullandığını ifade etmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 30. Madde kullananlarda Cinsiyete göre son 30 günde madde kullanımı

Cinsiyet	Son 30 günde madde kullanımı					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Erkek	15	53.6	13	46.4	15	0.016
Kadın	0	0.0	6	100.0	19	
Toplam	15	44.1	19	55.9		

Tablo 30’da sunulduğu üzere madde kullanan erkeklerin yaklaşık yarısı, kadınların hiçbiri son 30 günde madde kullanmadığını ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

2016-2017 öğretim yılında Malatya merkeze bağlı Battalgazi ve Yeşilyurt ilçelerinde 10 lisede gerçekleştirilen araştırmaya toplam 968 öğrenci katılmıştır. Katılan öğrencilerin %51,2'si erkek, %48,8'i kadındır. Bireylerin %19,1'i 15 yaş ve altında, %27,5'i 16 yaşında, %28,5'i 17 yaşında ve %24,9'u da 18 yaş ve üstündedir. Çalışmaya katılan bireylerin %37,8'i Anadolu lisesi, %31,0'ı Meslek lisesi ve %31,2'si İmam Hatip lisesi öğrencisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %24,0'ı lise-1, %25,6'sı lise-2, %23,6'sı lise-3 ve %26,9'u ise lise-4 öğrencisidir.

Öğrencilerin %18,9'unun 2 ve daha az, %32,6'sının 3, %21,4'ünün 4 ve %27,1'inin 5'ten fazla kardeş sayısına sahiptir. Çalışma grubunun ebeveyn durumuna bakıldığında öğrencilerin %93,7' sinin anne ve babası sağ ve birlikteler, %3,3'ünün anne ve babası boşanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %92,2' si ailesiyle, %4,9'u öğrenci yurdunda, %1,0'ı akrabaları yanında yaşıyor.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,4' ünün ailesinin aylık gelirinin 1300 TL ve altı, %27,2'sinin ailesinin aylık geliri 1301-2000 TL arası ve %23,4'ünün ailesinin aylık geliri 2001 TL ve üstüdür. Çalışmaya katılan bireylerin baba öğrenim düzeylerine bakıldığında %1,8' i okuma yazması yok, %37,8'i ilkokul mezunu, %25,2'si ortaokul mezunu, 24,9'u lise mezunu, %10,4'ü üniversite-yüksek lisans mezunudur. Öğrencilerin anne eğitim durumuna bakıldığında %15,9' unun okuma yazması yok, %47,4'ü ilkokul mezunu, %18,9'u ortaokul mezunu, %14,5'i lise mezunu ve %3,3' ü üniversite-yüksek lisans mezunudur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışma grubunun %34'ü en az bir kere sigara içmiş olup, bu sıklık erkeklerde %43,8, kadınlarda %23,7'dir. Erkekler kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek oranda sigara içmektedir ($p<0.001$).

Samsun'da lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada yaşamı boyunca en az bir kere sigara içenler %30.2 olup, bu oran kız öğrencilerde %24.7 erkeklerde ise % 35.6 olarak bulunmuştur (59). İstanbul'da 10.sınıf öğrencileri arasında yapılan araştırmada en az bir kez sigara kullananların oranı %37 olup, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla sigara içtikleri görülmüştür (60). 2011 yılında Bartın il merkezinde 8288 lise öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %38.2 si hayatlarında en az bir kez sigara kullandığını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %16.5, erkeklerde ise %36,2

olarak tesbit edilmiştir (61). Bu üç çalışmanın sonuçları bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

2004'te Sivas'ta lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada ise sigara kullanma sıklığı %15.5 olup, bu oran erkek öğrencilerde %23.4, kız öğrencilerde % 6.2 olarak bulunmuştur (62). Bu çalışmadaki sigara içme sıklığı bizim çalışmamıza göre daha düşüktür. Ancak bu çalışmada da araştırmamızla benzer şekilde erkek öğrenciler kızlardan daha yüksek oranda sigara içmektedir.

Lise öğrencileri üzerinde Ankara'da yapılan bir çalışmada en az bir kez sigara içme sıklığı %47.1 iken (63), İstanbulda yapılan bir çalışmada ise %45.5 olarak bulunmuştur (64). Ögel ve arkadaşları tarafından İstanbul'da lise öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %65.1'inin yaşamlarında en az bir kere sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Bu oran kız öğrencilerde %62.4, erkek öğrenciler için %67.3 olarak bulunmuştur (65). Bu çalışmalardaki sonuçlar bizim araştırmamızdaki oranlardan yüksektir ancak benzer şekilde erkek öğrenciler kızlardan daha yüksek oranda sigara içmektedir.

İzmir'de lise 9 öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanma sıklığı %29.7, erkeklerde %32 kız öğrencilerde ise %27.4 olarak bulunmuştur ve aradaki fark anlamlıdır (11).

Amerika'da 1997'de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin hayatları boyunca en az bir kez sigara içme oranı %70.2 (66). 2000 yılında yapılan bir çalışmada ise %60 olarak bulunmuştur (67). Oranlar bizim çalışmamıza göre yüksek olup sebebi araştırmaların eski tarihli olması olabilir.

ESPAD 2015 (68) araştırmasında öğrencilerde hayat boyu en az bir kez sigara içme sıklığı % 16-66 arasında değişmektedir. Ortalama sıklık ise % 46'dır. Erkek (%47) ve kız öğrenciler (%44) arasındaki ortalama benzerdir. Sigara içme oranları çalışmamıza benzemektedir.

EMCCDA'nın 2011 yılında Türkiye'de yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin hayat boyu en az bir kez sigara içme sıklığı toplamda %40.6, erkeklerde %47.2 kadınlarda ise %29 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada yine bu yaş grubunda hayat boyu en az bir kez sigara içme sıklığı Avustralya'da % 60.8, İtalya'da %47.2, Almanya'da %32.5 olarak bulunmuştur. Ülkemiz ve Almanyada bulunan oranlar çalışmamızla benzerken İtalya

ve Avustralya'daki oran yüksektir (69). Bunun sebebi ülkemizde son yıllarda yürütülmekte olan sigarayla ilgili politikalar etkili olmuş olabilir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışmaya katılan çalışma grubunun % 14.3'ü, erkek öğrencilerin %17,9' u, kız öğrencilerinin %10.4'ü en az bir kez alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir. Erkekler anlamlı olarak yüksek oranda alkol kullanmaktadır ($p<0.05$).

Sivas'ta lise öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada alkol kullanma sıklığı %4.4 erkek öğrencilerde %6.8, kadın öğrencilerde % 1.5 olarak bulunmuştur (62). Bu çalışmadaki alkol kullanma oranları bizim çalışmamızdan daha düşük olmasına rağmen erkekler çalışmamızla benzer şekilde kız öğrencilerden daha yüksek oranda hayatlarında en az bir kez alkol kullanmışlardır.

Ankara'da yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin %33.0'ı en az bir kez alkol kullandığını belirtmiştir (63). 2004 yılında İstanbul'da 10. sınıf öğrencileri arasında yapılan bir anket çalışmasında yaşam boyu en az bir kez alkol kullananların oranı %51.2 olarak bulunmuştur. Erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir (60). Alikashiöğlu ve ark.'nın 4153 lise öğrencisi üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada hayatında en az bir defa alkol içenlerin oranı %61, erkek öğrencilerde %61, ve kız öğrencilerinde %60 olarak bulunmuş olup kadın erkek arasında anlamlı fark bulunmamıştır (70). 2011 yılında Bartın il merkezinde 8288 lise öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %35.2'si hayatlarında en az bir kez alkol kullandığını ifade etmiştir. Bu oran kadınlarda %11.6, erkeklerde ise %39.3'tür (61). İstanbul'da 2010 yılında 31.272 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ise lise öğrencilerinin sigara içme prevalansı %32.5'inin hayatlarında en az bir kez alkol aldıkları görülmüştür (64). İzmir'de lise 9 öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada alkol kullanma sıklığı 33.9, erkeklerde % 38.3 kızlarda ise %29.6 olarak bulunmuştur (11). Bu altı çalışmada hayat boyu en az bir kez alkol kullanma oranı çalışmamızdan yüksek iken, beş çalışmada araştırmamızla benzer şekilde erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha yüksek oranda alkol kullandığını ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada Çek Cumhuriyeti'nde ve Danimarka'da lise öğrencilerinin en az bir kez alkol kullanma oranı %95 olarak ifade edilmiştir (67). 2015 yılında ESPAD çalışmasının yapıldığı ülkelerde hayat boyu en az bir kere alkol kullanma oranı ortalama %80 olarak bulunmuştur. Bu oran en az %35 en fazla %96 olarak görülmüştür (68).

EMCCDA (European Monitoring Centre for Drugs and Dug Addiction) kurumunun Türkiye’de 2011’de yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin hayat boyu en az bir kez alkol içme sıklığı toplamda %25.9, erkeklerde %31.9 kadınlarda ise 15.9 olarak bulundu. Aynı çalışmada hayat boyu en az bir kez alkol içme sıklığı Avustralya’da % 91.5, İtalya’da %88.6, Almanya’da %92.8, Fransa’da %91.1 olarak bulunmuştur (69). Bu çalışmalardaki oranlar çalışmamızdan yüksek olup bunun sebebi kültürel farklılıklar olabilir.

Tablo 2’de görüldüğü üzere çalışma grubunun %4.2’si hayat boyu en az bir kez madde kullandığını ifade ederken bu oran erkeklerde %6,4 kız öğrencilerde %1,9 olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Bartın il merkezinde 8288 lise öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada hayatlarında en az bir kez madde kullanan öğrencilerin oranı %4.2 olarak bulunmuştur (61). Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

İzmir’de lise 9 öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada esrar kullanma sıklığı %1.3, uçucu ve ekstazy kullanma sıklığı her ikisinde de %0.6, sakinleştirici kullanma sıklığı %0.8 olarak izlenmiştir (11).

Fransa’da yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin yaşamları boyunca en az bir kez madde kullanma oranı %38, Rusya’da % 22, Amerika’da %48 olarak bulunmuştur. ESPAD 2015 çalışmasında lise öğrencilerinin hayat boyu en az bir kez madde kullanımı ortalama %18 (en az % 6 en fazla % 37) olarak bulunmuştur. Çek cumhuriyetinde bu oran %37 olarak yüksek bulunmuştur. Bulgaristan, Fransa ve Monako’da da yüksek bulunmuştur (%30-32). Çalışmanın tümünde ortalama olarak erkeklerin %21’i kadınların da % 15’i hayatları boyunca en az bir kez madde kullandığını ifade etmiştir (68). Bu çalışmaların oranları çalışmamıza göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

EMCCDA’nın 2011 yılında Türkiye’de yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin hayat boyu herhangi bir illegal ilaç kullanma sıklığı toplamda %2.9, erkeklerde %3.7 kadınlarda ise %1.6 olarak bulundu. Bu oran Avustralya’da %29.7, İtalya’da %31.9, Almanya’da %34.1 olarak bulunmuştur (69). Bu çalışmanın Türkiye oranı çalışmamızla benzerken diğer ülkelerdeki oranlar yüksektir.

Yapılan bazı araştırmalarda Türkiye’de lise öğrencilerinin en sık kullandığı maddelerin, esrar ve uçucu madde olduğu bildirilmiş ve hayat boyu esrar kullanma sıklığı

%0.5-5.8, uçucu madde alma sıklığı %3.9-12.8 aralığında bulunmuştur (20, 43, 71). Üniversite öğrencileri üzerinde 2004’de yapılan bir çalışmada hayatlarında en az bir kez esrar kullandığını söyleyen öğrencilerin oranı %4.7 olarak bulunmuştur. Hayat boyu uçucu madde kullanım sıklığı da %5 olarak bulunmuştur. Madde kullanmaya devam edenlerin oranı ise esrar için %1.1, uçucu madde için %0.9 bulunmuştur (72).

Lise öğrencilerinde neredeyse yapılan tüm çalışmalarda tüm maddelerin kullanımının erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre daha fazla olduğu görölmüştür. (14, 15, 19, 21, 43, 71).

Tablo 3’te göröldüğü üzere Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin %31.8’i, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %34.7’si ve İmam Hatip liselerinde okuyan öğrencilerin % 36.3’ü sigara içmekte olup, gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ($p<0.05$).

2011 yılında Bartın’da yapılan çalışmada sigara içme oranları Fen lisesi öğrencilerinde %3, Anadolu lisesi öğrencilerinde %14.2, Genel lise öğrencilerinde %24.4 ve Meslek lisesi öğrencilerinde %36.2 olarak bulunmuştur (61). Okul türüne göre sigara içme sıklığı arasında anlamlı bir fark vardır. Fen lisesi öğrencilerinde okuyan öğrenciler anlamlı olarak daha az sigara içmektedir. İzmir’de lise 9. Sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada Özel liselerde okuyan öğrencilerin %41’i, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %31.6’sı ve Genel liselerde okuyan öğrencilerin de %28.2’ si sigara içtiği görölmüştür ($p<0.01$) (11). İstanbul’da lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada hayat boyu en az bir kez sigara kullanım sıklığı meslek liselerinde %50, Düz liselerde %42, Anadolu liselerinde %37 olarak bulunmuştur. Tüm gruplar arasındaki fark anlamlıdır (73). Yukarıda yapılan üç çalışmada da lise türleri arasında sigara içme açısından anlamlı farklar bulunmuş olup bizim çalışmamızda anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebi çalışmamızı yaptığımız tarih itibariyle Türkiye’deki tüm liselerin Anadolu Lisesi olarak değıştirilmesi ve Fen liselerin kaldırılması olabilir.

Tablo 3’de göröldüğü gibi, Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin %22.2’si, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %12.8’i, İmam Hatip liselerinde okuyan öğrencilerin %5.9’u alkol kullanmakta olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

2011 yılında Bartın’da yapılan çalışmada alkol kullanma oranları Fen Lisesi öğrencilerinde %12, Anadolu Lisesi öğrencilerinde %29.4, Genel Lise öğrencilerinde %18.1 ve Meslek Lisesi öğrencilerinde %30.1 olarak görülmüştür. Okul türlerine göre alkol kullanma açısından anlamlı fark görülmemiştir (61). İzmir’de lise 9. sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada Özel liselerde okuyan öğrencilerin %54.7’si, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %35.4’ü ve Genel liselerde okuyan öğrencilerin de %32.5’ i alkol içtiği görülmüştür ($p<0.01$) (11). İstanbul’da lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise hayat boyu en az bir kez alkol kullanım sıklığı Anadolu liselerinde %40, Düz liselerde %32, meslek liselerinde %31 olarak bulunmuştur. Anadolu lisesi anlamlı olarak diğer gruplardan farklıdır (73). Genel olarak bakıldığında yukarıda yapılan çalışmaların öğrencilerin alkol kullanma oranları tüm lise türlerinde bizim çalışmamızdan daha fazladır. Bunun sebebi araştırmaların yapıldığı illerin farklı sosyokültürel özelliklere sahip olaması olabilir.

Tablo 3’de görüldüğü üzere madde kullanım oranı Anadolu liselerinde okuyan öğrenciler için %5.5, Meslek liselerinde okuyan öğrenciler için %5.1, İmam Hatip liselerinde okuyan öğrenciler için ise %2.1 olup, gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

İzmir’de lise 9. Sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada Özel liselerde okuyan öğrencilerin %3’ü, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin 0.6’sı ve Genel liselerde okuyan öğrencilerin de %0.5’i ucuucu madde kullandığı görülmüştür ($p<0.01$) (11). İstanbul’da lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada hayat boyu en az bir kez esrar kullanım sıklığı meslek liselerinde %4.1, Düz liselerde %3.1, Anadolu liselerinde %1.8 olarak bulunmuştur. Tüm gruplar arasındaki fark anlamlıdır (73). Yukarıda yapılan iki çalışmada da madde kullanımı açısından lise türleri arasında anlamlı fark bulunmuşken bizim çalışmamızda lise türleri arasında madde kullanımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4’te görüldüğü gibi Anadolu Lisesi ve İmam Hatip liselerinde okuyan erkek öğrenciler kadın öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla sigara içerken ($p<0.05$), Meslek liselerinde cinsiyete göre sigara içme oranı bakımından fark yoktur ($p>0.05$).

İzmir ilinde yapılan bir çalışmada, düz liselerde okuyan öğrencilerde erkeklerin %30.6 sı kızların %25.7’si sigara içmektedir. Meslek Liselerinde okuyan erkek öğrencilerin

%32.8 i, kız öğrencilerin %29.9'u sigara içmektedir. Özel liselerde okuyan öğrencilerde erkeklerin %47.9 u kız öğrencilerin %33.8 i sigara içtiğini ifade etmiştir (11) . 2007 yılında Ağrı ilinde lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada erkek öğrenciler kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla sigara içtiği görülmüştür ($p<0.01$) (74). Bizim çalışmamızla benzer şekilde bu çalışmalarda da erkek öğrenciler kız öğrencilere oranla daha çok sigara içmektedir.

Tablo 5’de görüldüğü üzere Anadolu lisesi ve İmam Hatip lisesinde cinsiyete göre en az bir kez alkol içme oranları arasında fark yokken ($p>0.05$), Meslek lisesinde erkekler anlamlı olarak daha yüksek oranda en az bir kez alkol aldığını belirtmişlerdir ($p<0.05$).

İzmir ilinde yapılan bir çalışmada, düz liselerde okuyan öğrencilerde erkeklerin %36.9’u, kız öğrencilerin %28.3’ü, Meslek Liselerinde okuyan erkek öğrencilerin %38.6’sı, kız öğrencilerin %30.7’si, Özel liselerde okuyan öğrencilerde erkeklerin %60.6’sı kız öğrencilerin %48.5’i en az bir kez alkol kullandığını ifade etmiştir. Düz lise ve meslek liselerinde erkek öğrenciler daha yüksek oranda en az bir kez alkol kullanmışken, özel liselerde bu durum cinsiyete göre fark göstermemektedir (11). Bizim çalışmamızdaki en az bir kez alkol kullanma oranlarını düşük olmasının sebebi kültürel farklılıklar olabilir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi Anadolu Lisesi ve Meslek Lisesinde madde kullanım oranı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekken ($p<0.05$) İmam Hatip lisesinde cinsiyete göre madde kullanımı açısından fark yoktur ($p>0.05$). İzmir ilinde yapılan çalışmada uyarıcı ve doping haplarının kullanımı düz liselerdeki erkek öğrencilerde istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur (11). Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi ailesiyle beraber yaşayanların %32.8’i, ailesi dışında yaşayanların %48.0’ı sigara kullanmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayanlar anlamlı olarak daha düşük oranda sigara kullanmaktadır ($p<0.05$). İzmir’de lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öz anne babasıyla yaşayan kız öğrencilerde sigara içme oranı %24.8, öz anne üvey babasıyla yaşayan kızlarda %47.5, öz baba üvey annesiyle yaşayan kızlarda %37.1, diğer akrabalarla yalnız yaşayan kızlarda %25.4 olarak bulunmuştur. Bu oran erkek öğrencilerde sırasıyla %30.9, %40.5, 58.0 ve %37.5 tir. Öz anne babasıyla yaşayan öğrencilerin daha az sigara kullandıkları görülmektedir ($p<0.01$) (11). 2005’de yapılan bir çalışmada ailesiyle beraber yaşayan öğrencilerde sigara kullanım sıklığı %6.4, ailesi dışında yaşayan öğrencilerde sigara kullanma oranı %30.3 olarak bulunmuştur (23). Bu

Çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer şekilde aile ile beraber yaşanlarda sigara içme oranları düşük görülmüştür.

Tablo 7’de görüldüğü gibi, yaşadığı yere göre alkol kullanma açısından bir farklılık yoktur ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri zeeinde yapılan çalışmada öz anne babasıyla yaşayan kız öğrencilerde sigara içme oranı %26, öz anne üvey babasıyla yaşayan kızlarda %61.9, öz baba üvey annesiyle yaşayan kızlarda %37.1, diğer akrabalarla yalnız yaşayan kızlarda %24.3 olarak bulunmuştur. Bu oran erkek öğrencilerde sırasıyla %36.6, %52.4, 68.0 ve %43.7’tir (11). Bu çalışmada alkol kullanma oranlarının bizim çalışmamıza göre yüksek ve farklı olmasının sebebi ve kültürel farklılıklar olabilir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi, ailesiyle beraber yaşayanlarda madde kullanımı oranı (%3.7), ailesi dışında yaşayanlara (%10.8) göre anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.05$). Zonguldak’ta niversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada evde tek başına yaşayan grupta madde kullanma ve deneme riski, aile ile yaşayan, yurttta kalan ve arkadaşlarıyla birlikte kalanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (5). Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzer olup, aile desteği ile madde kullanımının azalması arasında bir ilişki görülmektedir.

Tablo 8’de görüldüğü gibi, anne-baba birlikteler, anne-baba boşanmış ve ebeveyn özelliklerini diğer diye işaretleyenlerin sigara içme oranı sırasıyla %33.8, %43.8 ve %32.1 olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ebeveynlerini kaybeden erkekler daha az, kız öğrenciler ise daha fazla sigara kullandığı görülmüştür. Tüm öğrencilerde ise sigara içme sıklığı anne babası sağ olanlarda %27.2, anne babası sağ olmayanlarda ise %32.2 olarak görülmüştür (11). Başka bir çalışmada anne ve babanın birlikte, ayrı veya ölmüş olmasının öğrencinin sigara kullanımına etkisi olmadığı saptanmıştır (5). Aynı şekilde ülkemizde yapılan başka araştırmalarda da aynı şekilde ebeveynlerin beraber, ayrı veya vefat etmiş olmasının öğrencinin sigara kullanımına etkisi görülmemiştir (23,75). Yukarıda yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi araştırmamızla benzer şekilde, anne baba boşanmış olanlar daha yüksek oranda sigara içerken bu yükseklik anlamlı değildir.

Tablo 8’de görüldüğü gibi, alkol kullanma oranı anne-baba birlikte olduğunu ifade eden grupta %22.2, anne-baba boşanmış olan grupta %18,8, ve diğer grupta %25 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri üzerinde yapılan bir

çalışmada anne ve babasını kaybeden ile kaybetmeyen öğrenciler arasında alkol kullanımı açısından anlamlı fark görülmemiştir. Anne babası sağ olan öğrencilerde alkol alma sıklığı %29.5 anne babası sağ olmayanlarda ise %38.5'dir (11). Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada anne babanın birlikte, ayrı veya ölü olmasının öğrencilerin alkol kullanımıyla ilişkili olmadığı saptanmıştır (5). 2002'de yapılan bir başka çalışmada da ebeveynlerin birlikte, ayrı ya da ölmüş olmasının öğrencilerin alkol alımını etkilemediği görülmüştür (37). Bu üç çalışmanın sonucu araştırmamızla benzerlik göstermektedir. 2003 ESPAD çalışmasının verilerine bakıldığında ise tek ebeveynle yaşayan öğrencilerde alkol kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Bu çalışmanın sonucu araştırmamızdan farklılık göstermektedir.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, anne-baba birlikteler, anne-baba boşanmış ve ebeveyn özelliklerini diğer diye işaretleyenlerin madde kullanma açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). 2009 yılında İzmir'de lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ebeveyni sağ olanlar ile sağ olmayanlar arasında madde kullanımı açısından anlamlı bir fark görülmemiştir (11). Çalışmanın sonuçları araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 9'da görüldüğü üzere baba eğitimi ilkökul ve altı olan öğrencilerin sigara kullanma sıklığı %27.9 olup, diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük oranda sigara kullanmaktadır ($p<0.05$). 2007 yılında uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada baba eğitim durumuna göre öğrencilerin sigara içme durumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (76). Bu çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. İzmir'de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada baba eğitim seviyesi ile kız öğrencilerin sigara kullanma sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Baba eğitim seviyesi okula gitmemiş olan erkek öğrencilerde sigara kullanma sıklığı daha fazladır (11). Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada annenin eğitim düzeyi ile öğrencilerin sigara kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır, babanın eğitim düzeyinin öğrencilerin sigara kullanımına etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (5). Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda ebeveyn eğitim düzeyi ile öğrencilerin sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (37,75). 2003'de ESPAD çalışmasının sonuçlarına göre genel olarak Avrupa ülkelerinde anne babanın eğitim düzeyinin artması ile öğrencilerin sigara kullanımları azalmaktadır (16).

Tablo 10’da görüldüğü gibi baba eğitimi ilkokul ve altı olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %10.1, baba eğitimi ortaokul olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %10.7, baba eğitimi lise olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %19.3, ve baba eğitimi üniversite ve üstü olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %25 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Baba eğitim durumu ilkokul ve altı olup alkol alanlar ile baba eğitim durumu lise olup alkol kullananlar farkı oluşturan gruplardır. İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada baba eğitim seviyesi yükseldikçe öğrencilerin alkol alma sıklığının arttığı görülmüştür (11). Zonguldak’ta üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada da anne ve babanın eğitimi düzeyinin artması ile öğrencilerin alkol kullanma oranlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (5). Araştırmamızda olduğu gibi Türkiye’de yapılan bir okul taramasında ebeveyn eğitim düzeyini arttıkça öğrencilerde alkol kullanımının da arttığı görülmüştür (37). Bunun sonucu anne babanın eğitim seviyesi arttıkça alkol kullanmada daha toleranslı olması, çocuklarını bu konuda daha serbest bırakma ve çocuklarına rol model olması olabilir.

Tablo 11’de görüldüğü gibi baba eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada baba eğitim seviyesi ile kız öğrencilerin madde kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Erkek öğrencilerinde babası ortaokul ve lise mezunu olanlarda ise madde kullanımı daha fazla görülmüştür ($p<0.05$) (11). Zonguldak’ta yapılan bir çalışmada annesi yüksekokul mezunu olan öğrencilerde madde denemiş olma ve halen kullanma oranı yüksek bulunurken babası okur yazar olmayan öğrencilerde madde kullanım oranı yüksek bulunmuştur (5). 2003 yılı ESPAD çalışmasının Türkiye verilerine bakıldığında anne ve babanın eğitim düzeyinin artması ile cannabis kullanım oranlarının arttığı ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (16). 2003 ESPAD araştırmasında tüm ülkelere bakıldığında ebeveyn eğitim düzeyinin öğrenciler üzerinde madde kullanımına etkisi bazı ülkelerde pozitif bazı ülkelerde negatif korelasyon gösterirken bazılarında da ilişki bulunmaması sebebiyle tutarsız olarak değerlendirilmiştir (16).

Tablo 12’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin okuma yazması olmayan grupta sigara içme durumu %29.8, ilkokul mezunlarında %33.0’ı, orta okul mezunlarında %35.8, lise mezunlarında %37.0, üniversite ve üstü mezunlarda %40.6

olup anne eğitim durumuna göre sigara kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada okula gitmeyen, ilkokul mezunu ve yüksekokul mezunu annelerin erkek çocukları daha çok sigara içtiği görülmüştür, lise mezunu annelerde kız çocuklarının daha çok sigara içtiği görülmüştür ($p<0.01$) (11). Çalışmamızda olduğu gibi bu araştırmada da görüldüğü üzere anne eğitim seviyesinin lineer olarak artması veya azalmasının öğrenci üzerinde sigara içme davranışını etkilemediği görülmüştür.

Tablo 13’de görüldüğü gibi annesi okuma yazma bilmeyen öğrencilerin alkol kullanma oranı %8.8, ilkokul mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %11.7, orta okul mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %15.3, lise mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %24.3, üniversite ve üstü mezun olan öğrencilerin alkol kullanma oranı %26.7 olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). İstatistiksel olarak anlamlılığı oluşturan gruplar anne eğitim durumu okuma yazması yok olup alkol kullananlar ile anne eğitim durumu ilkokul olup alkol kullanan gruplardır. İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada anne eğitim seviyesi yükseldikçe öğrencilerin alkol alma sıklığının arttığı görülmüştür (11). Bu çalışmanın sonucu araştırmamızla benzer olup anne eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanma oranını artması annenin alkol konusundaki toleransının artması ile olabilir.

Tablo 14’de görüldüğü gibi anne eğitim durumuna göre öğrencilerin madde kullanımı açısından anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada anne eğitim durumunun kız öğrenciler üzerinde madde kullanımına etkisinin olmadığı görülmüştür. İlkokul ve ortaokul mezunu annelerin erkek çocuklarında esrar kullanımı artmıştır (11).

Tablo 15’de görüldüğü gibi lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin sigara kullanım sıklığı sırasıyla %25.2, %33.5, %29.8 ve %45.9 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Lise-1, lise-2, ve lise-3’de okuyup sigara içenler istatistiksel olarak anlamlı farkı oluşturan gruplardır. Samsun ilinde lise öğrencileri arasında yapılan çalışmada yaşamı boyunca en az bir kez sigara içenlerin oranı lise-1 öğrencilerinde %26, lise -2 öğrencilerinde %27, lise -3 öğrencilerinde ise %36 olarak bulunmuştur (59). 2011 yılında Bartın il merkezinde 8288 lise öğrencisi arasında yapılan araştırmada lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4 sınıfları arasında sigara kullanma oranları sırasıyla

%17.1, %28.2, %25.2 ve %37.9 olarak bulunmuştur (61). Lise öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığının %17.9 ile %43.0 arasında değiştiği görülüp, sınıf düzeyi arttıkça sigara içme oranlarının da arttığı görülmüştür (11). Yukardaki çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzer olup sınıf şubesi yükseldikçe sigara içme oranları artmaktadır. Bunun sebebi merakın artması, arkadaşlardan ve çevreden etkilenme süresinin artması olabilir.

Tablo15’de görüldüğü gibi lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin alkol kullanım oranı sırasıyla %4.9, %15.2, %10.1 ve %25.3 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). İstatistiksel olarak anlamlı farkı oluşturan gruplar lise-1, lise-2 ve lise-3’te okuyanlardır. 2011 yılında Bartın’da yapılan çalışmada alkol içme oranları lise-1 öğrencilerinde %7.8, lise-2 öğrencilerinde %30.2, lise-3 öğrencilerinde %27.4 ve lise-4 öğrencilerinde %40.3 olarak görülmüştür (61). Samsun ilinde lise öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada ise, yaşamı boyunca en az bir kez alkol içenlerin oranı lise-1 öğrencilerinde %25.9, lise -2 öğrencilerinde %20.48, lise -3 öğrencilerinde ise %30,64 olarak bulunmuştur (59). Alikashiöğlu ve arkadaşlarının 4153 lise öğrencisi üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada lise-1, lise-2 ve lise-3 öğrencilerinin hayatı boyunca en az bir kez alkol kullanma oranları sırasıyla %51, %63 ve %67 olarak bulunmuştur (70). Yukarıdaki üç çalışmada da araştırmamıza benzer şekilde sınıf ilerledikçe alkol kullanma oranlarında artış olmuştur. Bunun sebebi yıllar ilerledikçe arkadaşlar arasındaki iletişimin ve alkole merakın artması olabilir.

Tablo15’de görüldüğü gibi, madde kullanım oranı lise-1 öğrencilerinde %2.7, lise-2 öğrencilerinde %5.8, lise-3 öğrencilerinde %3.5 ve lise-4 öğrencilerinde %4.7 olup gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada hayatlarında en az bir kez madde kullananların oranı lise-1 öğrencilerinde %4,2, lise-2 öğrencilerinde %4.8, lise-3 öğrencilerinde % 6,2 ve lise-4 öğrencilerinde %8.1 olarak bulunmuştur (70). Yine Samsun’da yapılan bir çalışmada hayat boyu en az bir kez madde kullananların oranı lise-1 öğrencilerinde %3, lise-2 öğrencilerinde %4.5, lise-3 öğrencilerinde 5,6 ve lise-4 öğrencilerinde % 7,8 olarak bulunmuştur (77). Yukarıdaki çalışmalarda görüldüğü gibi çalışmamızla benzer şekilde sınıf ilerledikçe madde kullanımı genellikle oransal olarak arttığı görülmüştür.

Tablo 16’da görüldüğü gibi ailesinde sigara kullanımı olan öğrencilerin %35.7’si, ailesinde sigara kullanımı olmayan öğrencilerin %32.0’ı sigara içmektedir. Ailede sigara kullanma durumuna göre öğrencilerin sigara kullanımı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). 2007 yılında Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada anne ve babası sigara içenlerde sigara içme oranı %28.4, ebeveynlerinden sigara içmeyen yada en az bir ebeveyni sigara içen öğrencilerde sigara içme oranı %16.2 olarak bulunmuştur (76). Zonguldak’ta yapılan bir çalışmada annesi her gün sigara içen öğrencilerde sigara kullanma oranı (%35), annesi sigara içmeyen (%24.9), bırakmış olan (%23.4) veya haftada birkaç kez içen (%25.9) öğrencilerin sigara kullanma oranına göre anlamlı oranda yüksek bulunurken babası her gün sigara içen (%28.6) ve babası sigara içmeyi bırakmış olan öğrencilerin sigara içme oranı (%31.9), babası sigara içmeyen (%22.6) ve haftada birkaç kez içen (%18.4) öğrencilerin sigara kullanma oranına göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (5). Çalışmalarda çalışmamızla benzer şekilde ailesinde sigara içenler oransal olarak fazla sigara kullanmaktadır. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar anne ve babanın sigara içmesinin adölesan gençlerin sigara kullanımıyla ilişkili olmadığını desteklerken, bazı çalışmalarda ise anne, baba ya da diğer aile bireylerinin sigara kullanımının gençlerin sigara kullanımını arttırdığı görülmüştür (23, 37, 75).

Tablo 17’de görüldüğü gibi, ailesinde alkol kullanımı olan öğrencilerin %70.2’si, ailesinde alkol kullanımı olmayan öğrencilerin %10.6’sı alkol kullandığını ifade etmişlerdir. Ailesinde alkol kullanımı olan öğrenciler anlamlı oranda daha yüksek oranda alkol kullandığını belirtmişlerdir ($p<0.05$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ailesinde alkol kullanımı varlığında öğrencilerin alkol kullanma sıklığının arttığı görülmüştür (11). Zonguldak’ta üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada anne ve babası alkol kullanmayan öğrencilerde alkol kullanma oranları, anne ve babası alkol kullanan ve alkol kullanmayı bırakmış olanlara göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur. Anne ve babası her gün alkol kullanan öğrencilerin alkol kullanımı, haftada bir veya daha az alkol kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur (5). Türkiye’de yapılan pek çok çalışmada babanın alkol kullanmasının, çocuğun alkol kullanımı için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (37, 41, 78). Anne babanın alkol kullanımının gençlerde alkol kullanma riskini arttırdığını destekleyen bir çok çalışma vardır (33,50,79). Yukarıdaki çalışmaların tümünde araştırmamızla benzer şekilde ebeveynlerin alkol kullanımı

çocuklarının alkol kullanımını arttırmaktadır. Bunun sebebi çocukların ebeveynlerini rol model olarak görmeleri ve alkol konusunda alkol kullanan ailelerinin daha toleranslı olması olabilir.

Tablo 18’de görüldüğü gibi, ailede uyuşturucu kullanımı olan öğrencilerin %50’si madde kullandığını ifade ederken, madde kullanımı olmayan ailelerde öğrenciler %3.3 oranında uyuşturucu kullandığını belirtmiştir. Ailesinde uyuşturucu kullanımı olan öğrenciler anlamlı olarak daha yüksek oranda uyuşturucu kullanmaktadır ($p<0.001$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ailesinde esrar kullanımı varlığında öğrencilerin esrar kullanma sıklığının arttığı görülmüştür (11). 2001’de yapılan bir çalışmada yakın çevresinde madde kullanan birinin olması durumunda, öğrencilerin madde kullanımı anlamlı oranda yükseldiği gösterilmiştir (38). 2003’de yapılan bir başka çalışmada, arkadaş veya yakın çevresinde madde kullanan kişilerin olması halinde ortaokul ve lise öğrencilerinde sırasıyla iki kat ve yedi kat fazla madde kullanımı riski olduğu ifade edilmiştir (21). Bu çalışmalar araştırmamızla benzer şekilde ailede ve ya yakınında madde kullanımının olması öğrencinin madde kullanımını arttırmaktadır. Bunun sebebi madde ile daha erken yaşlarda tanışma ve maddeye ulaşımının daha kolay olması olabilir.

Tablo19’da görüldüğü gibi, çalışmaya katılıp hayatının herhangi bir zamanında sigara içen erkeklerin %56.2’si, kadınların %35.2’si şu an günlük sigara içtiğini belirtmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). ESPAD 2015 çalışmasına katılan öğrencilerin %12’si günlük sigara içtiklerini ifade etmiştir. Pek çok ülkede çalışmamızla benzer şekilde günlük sigara içiminin erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre anlamlı olarak bulunmuştur (Finlandiya, Yunanistan, Kıbrıs, Ukrayna) (68).

Tablo 20’de görüldüğü gibi erkek öğrencilerin %43.8’i kız öğrencilerinin %29.1’i sigaraya 13 yaşından önce başlamış olduğunu ifade etmiştir. Erkekler anlamlı olarak daha yüksek oranda 13 yaşından önce sigara içtiğini ifade etmiştir ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada sigara içmeye başlama yaşı erkek öğrencilerde ortalama 15.4 ± 3.2 iken kız öğrencilerde 16.5 ± 2.8 bulunmuştur (5). ESPAD 2015 çalışmasında 13 yaş ve altında sigara kullandığını ifade eden öğrencilerin sıklığı % 23 olarak görülmüştür. Bu oran ülkeden ülkeye değişmektedir. Örneğin Estonya’da %46, Norveç’te % 13’tür. 13 yaş ve altında sigaraya başlama sıklığı hemen hemen tüm ülkelerde erkek öğrencilerde kız öğrencilerinden daha fazladır. Yapılan çalışmalarda araştırmamızla benzer şekilde erkek

öğrenciler kız öğrencilerden daha erken yaşta sigaraya başlamaktadır. Bunun sebebi toplumda erkek çocuklara yüklenen rol ve erkek yetişkinler arasındaki sigara içme oranlarının daha yüksek olması olabilir.

Tablo 21’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılıp alkol alan erkek öğrencilerin %74.4’ü, kız öğrencilerin %64.4’ü son 12 ayda alkol aldığını ifade etmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). ESPAD 2007 çalışmasında son 12 ayda alkol kullanma oranı tüm öğrencilerde %82 olarak bulunmuştur. Kız ve erkek öğrenciler arasında son 12 ayda alkol kullanma oranları benzerdir. EMCDDA 2011 yılında Türkiye’de yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin son bir yılda alkol içme sıklığı toplamda %16.3, erkeklerde %20.7 kadınlarda ise %8.7 olarak bulundu. Aynı çalışmada son bir yılda alkol içme sıklığı Avustralya’da % 89.6, İtalya’da %83.1, Almanya’da %87 olarak bulunmuştur (69). Ülkemizde yapılan yukardaki çalışmalarda son 12 ayda alkol kullanma oranının bizim çalışmamızdan düşük olmasının sebebi, çalışmamızda alkol kullananların son bir yıldaki oranı olduğu için olabilir.

Tablo 22’de görüldüğü gibi, çalışmaya katılıp alkol alan erkek öğrencilerin %45.1’i, kız öğrencilerin %20.0’ı son 30 gün içinde alkol kullandığını belirtmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Samsun’da yapılan lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada öğrencilerin %13.7 si son 1 ayda alkol içtiğini ifade etmiş olup bu oran kız öğrencilerde % 9.61 erkeklerde %17.8 olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur (59). Ögel ve arkadaşları tarafından 2001 yılında İstanbul’da lise öğrencileri arasında yapılan çalışmada son bir ay içinde alkol kullananların oranı tüm öğrenciler için %18 olarak bulunmuştur. Kız öğrenciler için bu oran % 11.8, erkek öğrenciler için %23.5 olarak ifade edilmiştir (65). 1998 yılında 15 ilde 7849 10. Sınıf öğrencisi arasından yapılan araştırmada öğrencilerin % 17,3’ünün son 30 gün içinde alkol kullandığı görülmüştür (81). ESPAD 2015 araştırmasında son 30 gün içinde alkol kullanma oranı ortalama %48’dir. Erkek öğrenciler (%49) kız öğrencilerden (%46) daha fazla alkol almışlardır (68). EMCDDA’nın 2011 yılında Türkiye’de yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin son bir ayda alkol içme sıklığı toplamda %12, erkeklerde %15.6 kadınlarda ise %5.7 olarak bulundu. Aynı çalışmada son bir ayda alkol içme sıklığı Avustralya’da % 85.9, İtalya’da %66.3, Almanya’da %70.8 olarak bulunmuştur (69). Bu çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde erkek öğrencilerin son bir ayda alkol kullanımı kız öğrencilere göre daha yüksektir.

Tablo 23’de görüldüğü üzere alkol alan erkek öğrencilerin %27.7’si, kız öğrencilerin %22.2’sinin alkolü ilk içme yaşlarının 13 ve altı olduğunu belirtmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). İzmir’de lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada alkolü ilk içme yaş ortalaması 11.6 ± 1.1 olarak bulunmuştur (11). Avrupa’da yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin %47’sinin 13 yaş ve altında alkol kullandığını ifade etmiştir. Bu oran Gürcistan’da %72 Norveç’te % %19’dur. Erken yaşlarda alkol kullanımı erkeklerde kızlardan daha fazladır (68).

Tablo 24’de görüldüğü üzere alkol kullanan öğrencilerin %21.5’i kullanmayan öğrencilerin %1.4’ü madde kullandığını ifade etmiş olup, alkol kullananlarda madde kullanma durumu anlamlı olarak farklıdır ($p<0.001$). ESPAD 2015 çalışmasında alkol kullandığını ifade eden öğrencilerin %19’u haşhaş, %9’u inhalan, % 7’si yatıştırıcı, % 5’inin de diğer maddeleri kullandığını ifade etmiştir (68). Bir başka çalışmada arkadaşlarının hepsi sigara ve alkol kullanan öğrencilerde madde kullanma oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (5). Madde kullanımının diğer bağımlılık yapıcı sigara ve alkolle ilişkili olduğu aşikardır.

Tablo 25’de görüldüğü üzere madde kullanan öğrencilerden, madde kullanan kişileri hasta diye tanımlayanların oranı %11.1, özgür diye tanımlayanların oranı %19.4, zavallı diye tanımlayanların oranı %55.6 ve suçlu diye tanımlayanların oranı 13.9 olup, gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Farkı oluşturan gruplar madde kullanıp, madde kullanan kişileri hasta olarak belirten ve madde kullanıp madde kullanan kişileri özgür olarak tanımlayan gruplardır.

Tablo 26’da görüldüğü gibi madde kullanan öğrencilerin %63.9’unun yakın arkadaşlarının madde kullandığını, madde kullanmayan öğrencilerin ise %14.0’ının yakın arkadaşlarının madde kullandığını belirtmişlerdir. Madde kullanan öğrencilerin yakın arkadaşlarında madde kullanımı anlamlıdır ($p<0.001$). Yapılan bir çalışmada çevresinde madde kullanan birisi olanlarda madde kullanma oranı %5.8 iken olmayanlarda bu oranın %0.7 olduğu saptanmıştır (5). 2001’de yapılan bir çalışmada yakın çevresinde madde kullanan birinin olduğu öğrencilerde madde kullanımı anlamlı oranda yüksek olduğu görülmüştür (38). 2003’de yapılan bir başka çalışmada, yakın çevresinde madde kullanımı olması halinde ortaokul öğrencilerinde iki kat, lise öğrencilerinde yedi kat fazla madde kullanımı riski olduğu gösterilmiştir (21). Diğer çalışmalarda da araştırmamızla benzer

şekilde madde kullanan öğrencilerin yakın arkadaşlarının madde kullandığı bulunmuştur. Bunun sebebi madde kullanan kişilerin birbiriyle arkadaş olması sosyal çevrede aynı yerlere gitmeleri olabilir.

Tablo 27’de görüldüğü gibi medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler madde kullanan öğrencilerde uyuşturucuya olan merakı %28.6 arttırıyor, %28.6 azaltıyor ve %42.9 etkilemiyor şeklinde diye cevap vermiş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Anlamlı farkı oluşturan grup madde kullanıp medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler uyuşturucuya olan merakını arttırıyor diyen gruptur.

Tablo 28’de görüldüğü gibi madde kullanan erkek öğrencilerin %33,3’ü kadın öğrencilerinin %40,0’ının maddeyi ilk kullanma yaşının 13 yaş ve altı olduğunu belirtmiş olup aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Avrupa’da lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada tüm öğrencilerin %3 ünün 13 yaş ve altında madde kullandığını ifade etmiştir. Bu oran en yüksek Monako ve Fransa’da olup oranları sırasıyla % 8 ve %6’dır (68). 13 ve daha erken yaşlarda madde kullanımı erkeklerde daha fazla bulunmuştur.

Tablo 29’da görüldüğü gibi madde kullanan erkeklerin %80’i, kadınların %33.3’ü son bir yılda madde kullandığını ifade etmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). EMCDDA’nın yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin son bir yılda herhangi bir illegal ilaç kullanma sıklığı Avustralya’da toplamda % 19.5, erkeklerde %21.2, kızlarda %17.7, İtalya’da toplamda %22.5 erkeklerde %26.7 kızlarda %18, Almanya’da toplamda %20.3 erkeklerde %24.4 kızlarda ise %15.9 olarak bulunmuştur. Bu çalışmadaki oranların bizimkinden düşük olmasının sebebi bizim çalışmamızda madde kullanan kişilere son bir yıldaki kullanım sıklığının sorulmasıdır (69)

Tablo 30’da sunulduğu üzere madde kullanan erkeklerin yaklaşık yarısı, kadınların hiçbirisi son 30 günde madde kullanmadığını ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). EMCDDA’nın yaptığı çalışmada 15-24 yaş arasındaki gençlerin son bir ayda herhangi bir illegal ilaç kullanma sıklığı Avustralya’da toplamda % 8 erkeklerde %9.3 kızlarda %6.7, İtalya’da toplamda %10 erkeklerde %11.6 kızlarda %8.3, Almanya’da toplamda %10.1 erkeklerde %13 kızlarda ise %7 olarak bulunmuştur (69).

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Araştırmaya katılan toplam öğrenci sayısı 968 kişi olup bunun 496'sı (%51.2) erkek, 472'si ise (%48.8) kız öğrencidir. Çalışmaya katılan bireylerin %37.8'i Anadolu Lisesi, %31.0'ı Meslek Lisesi ve %31.2'si İmam Hatip Lisesi öğrencisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %24.0'ı lise-1, %25.6'sı lise-2, %23.6'sı lise-3 ve %26.9'u lise-4 öğrencisidir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %34'ü sigara içmektedir. Bu oran erkeklerde %43.8 kızlarda ise %23.7'dir. Erkekler kızlardan anlamlı olarak daha yüksek oranda sigara içmektedir.

Öğrencilerin alkol kullanma sıklığı % 14.3'tür. Erkeklerde bu oran %17.9, kızlarda ise %10.4'tür. Erkekler kızlara göre anlamlı olarak yüksek oranda alkol kullanmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %4.2'si madde kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde %6.4 kızlarda %1.9 olup erkek öğrenciler kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazla madde kullanmaktadır.

Öğrencilerin okuduğu lise türüne göre sigara içme ve madde kullanımı açısından farklılık yoktur.

Anadolu liselerinde okuyan öğrencilerin %22.2'si, Meslek liselerinde okuyan öğrencilerin %12.8'i, İmam Hatip liselerinde okuyan öğrencilerin %5.9'u alkol kullanmakta olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Ailesiyle beraber yaşayanların %32.8'i, ailesi dışında yaşayanların %48.0'ı sigara kullanmaktadır. Ailesiyle birlikte yaşayanlar anlamlı olarak daha düşük oranda sigara kullanmaktadır.

Ailesiyle beraber yaşayanlarda madde kullanımı oranı (%3.7), ailesi dışında yaşayanlara (%10.8) göre anlamlı olarak daha düşüktür.

Baba eğitimi ilkököl ve altı olan öğrencilerin sigara kullanma sıklığı diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşüktür.

Baba eğitim seviyesi yükseldikçe öğrencilerin alkol kullanma oranları artmaktadır.

Baba eğitimine göre öğrencilerin madde kullanımı açısından anlamlı fark yoktur.

Anne eğitimine göre öğrencilerin sigara ve madde kullanımı açısından anlamlı fark yoktur.

Anne eğitim seviyesi yükseldikçe öğrencilerin alkol kullanma sıklığı artmaktadır.

Lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin sigara kullanım sıklığı sırasıyla %25.2, %33.5, %29.8 ve %45.9 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Aynı şekilde lise-1, lise-2, lise-3 ve lise-4’de okuyan öğrencilerin alkol kullanım oranı sırasıyla %4.9, %15.2, %10.1 ve %25.3 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Madde kullanım sıklığı açısından lise şubeleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

Ailesinde alkol kullananların olduğu öğrencilerde alkol kullanma oranı %70.2, ailesinde alkol kullananların olmadığı öğrencilerde ise alkol kullanma oranı %10.6’dır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ailesinde madde kullananların olduğu öğrencilerde madde kullanma oranı %50, ailesinde madde kullananların olmadığı öğrencilerde ise madde kullanma oranı %3.3’tür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sigara içen öğrencilerin %38.9’u 13 yaşından önce sigara içmeye başlamışlardır. Bu oran erkeklerde %43.8 kızlarda ise %29.1’dir. 13 yaşından önce sigara içme erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek orandadır.

Çalışmaya katılıp alkol alan öğrencilerin %25.8’i 13 yaşından önce alkol içmeye başlamışlardır. Bu oran erkek öğrenciler ile kız öğrenciler arasında anlamlı değildir.

Akol kullanan öğrencilerin %21.5’i, alkol kullanmayan öğrencilerin %1.4’ü madde kullanmaktadır. Alkol kullanan öğrencilerde madde kullanma oranı, alkol kullanmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Madde kullanan öğrencilerin yakın arkadaşlarında madde kullanımı sıklığı, madde kullanmayan öğrencilere göre anlamlı oranda yüksektir.

Çalışma grubunun %34.3’ü 13 yaşından önce madde kullanmaktadır.

Liseli yaşlar madde kullanımında yaş, arkadaş ve sosyal özellikleri açısından kritik bir dönemdir. Madde kullanımı yaş ortalamasının çok düşmesi sebebiyle öğrencilere yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmaların lise ve ortaokul zamanlarında daha çok uygulanmalıdır.

Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımına başlamalarında risk faktörü olarak çevrelerinde madde kullanan tanıdıklarının olması ya da anne, baba veya arkadaşlarının sigara veya alkol kullanıyor olmasının önemi pek çok çalışmada görülmüştür. Bu nedenle

sigara, alkol ve madde kullanan öğrencilerin çevrelerinde model oluşturacakları göz önünde bulundurularak koruyucu önlemlere yönelik çalışmaların yapılması önemlidir.

Anne ve baba eğitiminin artması öğrencilerde alkol kullanımını arttırmış olabilir. Eğitimli aileler çocuklarına daha toleranslı olmuş olabilir. Ebeveyn çocuk ilişkisinde dengenin korunması gerektiğine dair eğitimler arttırılmalıdır.

Sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığının araştırıldığı çalışmaların ortaokul, lise öğrencilerinde ve tüm ülkede aynı standart veri araçları kullanılarak, düzenli aralıklarla yapılmasıyla yıllar içinde ortaya çıkacak değişiklikler görülebilir.

Bu araştırmada sosyal faktörlerin ve zamanın sigara, alkol ve madde kullanımı gibi riskli davranışlar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Tarama çalışmalarının belli aralıklarla yapılması ve çözüm önerilerinin güncellenmesi gerekir.

KAYNAKLAR

- 1- Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çeviri Editörü Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998; 215-363.
- 2- USDIN, Gene. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. *Psychiatric Times*, 2005, 22.11: 14-14.
- 3- Birliği, Amerikan Psikiyatri. "DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı." *E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği* 158 (2013).
- 4- Özden SY. (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, II. Baskı, İstanbul.
- 5- Saraçlı, Özge. "Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler (Uzmanlık tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Zonguldak)." (2007).
- 6- Duffy, A., Milin R. (1996). Case study: withdrawal syndrome in adolescent chronic cannabis users, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*, December, 35(12), 1569-1709.
- 7- Mackay J, Eriksen M, Shafey O. The tobacco atlas, 2nd edn. Atlanta, American Cancer Society, 2006.
- 8- White, A.M., Tapert, S. (2006). This is the teen brain on alcohol. *Am J Public Health* January, 96(1), 126 - 131.
- 9- Brown, S.A., Tapert, S.F., Granholm, E., Delis, D.C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Neurobiological, Psychosocial, and Developmental Correlates of Drinking Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 24(2):164-171.
- 10- Balkan, R., Tüz, C., Çakmak, D. (2004). *Esrar etkileri ve bağımlılığı*. İstanbul, Mart
- 11- Yıldız, E. U. (2009). İzmir liselerinde sigara, alkol madde kullanım yaygınlığı, hazırlayıcı ve koruyucu faktörler (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).
- 12- Solowij, N., Battisti, R. (2008). The chronic effects of cannabis on memory in humans: a review. *Current Drug Abuse Reviews*, 1(1), 81-98.

- 13- Volkow, N.D., (2006). Bronfenbrenner's Ecological Model of Child Development
Some Principles of the Ecology of Human Development 54 Urie Bronfenbrenner
and the Ecology of Human Development, National Institute on Drug Abuse
National Institutes of Health Department of Health and Human Services.
November, p.14.
- 14- Ögel K. (2005) Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri
Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri, 1(47): 61-64.
- 15- Yazman Ü. (1995) Lise gençliğinin psikoaktif maddelere bakışı ve kullanım
oranlarının Türkiye- İstanbul örneği ile incelenmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul:
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, p.16.
- 16- Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A,
Morgan M. (2003) The ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among
Students in 35 European Countries.
- 17- Hibell B, Anderson B, Bjarnason T. (1995) Alcohol and other drug use among
students in 26 European countries. The Swedish Council for information on alcohol
and other drugs, CAN. Council of Europe., Co-operation group to combat drug
abuse and illicit trafficking in drug (Pompidou Group).
- 18- Özer ÖA. (1991) Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına
yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir
Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, p.18-34.
- 19- Ögel K, Tamar D. (1996) Uyuşturucu maddeler ve öğrenci anketi bulguları.
AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd; İstanbul, s.12-23.
- 20- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. (2001) Lise gençleri arasında sigara, alkol
ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1): 47-52.
- 21- Ögel K, Uğuz Ş, Sır A, Yenilmez Ç, Tamar M, Çorapçıoğlu A, Doğan O, Tot Ş,
Bilici M, Tamar D, Evren C, Liman O. (2003) Türkiye'de ilköğretim ve ortaöğretim
gençliği arasında esrar kullanım yaygınlığı Bağımlılık Dergisi, 4(1): 15-19.
- 22- Taner S. (2005) Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde sigara, alkol ve madde
kullanım yaygınlığı. Uzmanlık Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul p.55-65.

- 23- Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. (2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 6(3): 111-116.
- 24- Yiğit Ş, Khorşid L. (2006) Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1): 24-30
- 25- Güleç C, Koroğlu E. (1997) *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 265-320.
- 26- Sadock BJ. (2007) *Maddeye Bağlı Bozukluklar*. “Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry”, Sekizinci Baskı. Çeviri Editörü: Aydın H, Bozkurt A., Güneş Kitabevi, İstanbul s. 1137-1328.
- 27- Kessler RC, Crum RM, Warner LA. (1997) Lifetime co-occurrence of DSM-III- R alcohol abuse and alcohol dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 54: 313-321
- 28- Young SE, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH, Crowley TJ, Hewitt JK. (2002) Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend.*, 68(3): 309-22.
- 29- Johnston LD, O’malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. (2006) *Monitoring The Future National Survey Results On Drug Use, 1975–2005; Volume II, College Students and Adults Ages 19–45*. National Institute on Drug Abuse, NIH Publication No. 06-5884.
- 30- National Institute on Drug Abuse. (2005) *Monitoring the Future, National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings 2005*. NIH Pub. No. 01-4923.
- 31- Odek-Ogunde M, Pande-Leak D. (1999) Prevalence of substance use of among students in a Kenya university: a preliminary report. *East African Medical.*, s. 301-306.
- 32- Liu Z, Zhou W, Lian Z, Mu Y, Ca Z, Cao J. (2001) The use of psychoactive substances among adolescent students in an area in the south-west of Chia. *Addiction*, 96(2): 247-50.
- 33- Delma P, Areco KN. (2005) Alcohol and alcoholism among Brazilian adolescent public-school students. *Rev Saude Publica.*, 39(4): 585-92.

- 34- Adelekan ML, Abiodun OA, Obayan AO, Oni G, Ogunremi OO. (1992) Prevalence and pattern of substance use among undergraduates in a Nigerian University. *Drug Alcohol Depend*, 29(3): 255-61.
- 35- Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A, Bilici M, Akil OO. (2003) Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend*, 72(2): 117-21.
- 36- Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. (2005) Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 6(2): 60-64.
- 37- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. (2002) Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(4): 227-231.
- 38- Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Öğün E, Şimşek T. (2001) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2): 49-52.
- 39- Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez MN. (2001) Smoking in Colombian medical schools the hidden curriculum. *Prev Med*, 33(3): 170-4.
- 40- Chen CM, Yi H, Falk DE, Stinson FS, Dawson DA, Grant BF. (2006) Alcohol Use and Alcohol Use Disorder in the United States: Main Findings from the 2001–2002 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *U.S. Alcohol Epidemiologic Data Reference Manual*, Vol. 8, Number 1. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- 41- Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. (2005) Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2): 92-98.
- 42- Gül S, Akvardar Y, Taş G, Tuncel P. (2005) Alkol Kullanım Bozukluklarında Tarama Testleri ve Laboratuvar Belirteçlerinin Tanısal Etkinliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1): 3-12.
- 43- Doğan O. (2001) Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2): 53-56.
- 44- Ögel K, Taner S, Yılmazçetin C. (2003) Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu, Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, s. 12-16.

- 45- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (ODCCP) Studies on Drugs and Crime Monographs: Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review. New York, 2002.
- 46- George FR. (1991) Is there a common biological basis for reinforcement from alcohol and other drugs? J Addict Dis., 10(1-2): 127-39.
- 47- Le AD, Li Z, Funk D, Shram M, Li TK, Shaham Y. (2006) Increased vulnerability to nicotine self-administration and relapse in alcohol-naïve offspring of rats selectively bred for high alcohol intake. J Neurosci., 26(6): 1872-9.
- 48- Prescott CA, Caldwell CB, Carey G, Vogler GP, Trumbetta SL, Gottesman II. (2005) The Washington University Twin Study of alcoholism. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet., 134(1): 48-55.
- 49- Messas GP, Vallada Filho HP. (2004) The role of genetics in alcohol dependence. Rev Bras Psiquiatr, 26(Supl I): 54-58.
- 50- Karaer Ş, Kuğu N, Doğan O, Akyüz G. (2003) Sivas il merkezinde alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının epidemiyolojisi, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve l. eksen eş tanıları. Yeni Symposium, 41(3): 131-142.
- 51- Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, Tan D, Beyazyürek M. (2003) Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(1): 26-29.
- 52- Arıkan Z, Kuruoğlu A, Aslan S. (2002) Alkol Bağımlılarında Panik Bozukluğu: Retrospektif Bir Çalışma. Bağımlılık Dergisi, 3(1): 9-14.
- 53- Deas D, Brown ES. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. J Clin Psychiatry, 67(7): 18-23.
- 54- Wise BK, Cuffe SP, Fischer T. (2001) Dual diagnosis and successful participation of adolescents in substance abuse treatment. J Subst Abuse Treat., 21(3): 161-5.
- 55- Deas D, Brown ES. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. J Clin Psychiatry, 67(7): 18-23.
- 56- Yi H, Chen CM, Williams GD. (2006) Surveillance Report 76: Trends in Alcohol-Related Fatal Traffic Crashes, United States, 1982–2004. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Division of Epidemiology and Prevention Research.

- 57-Çelik S, Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan Y. (2002) Alkol Bağımlılığında İntihar Olasılığı İle Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozukluğu Ek Tanıları Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi, 3(1): 17-20.
- 58-Ögel K. (1996) Alkol Ve Madde Kullanımında Önleme Çalışmaları. Kriz Dergisi, 4(2): 77-79.
- 59-Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., & Pekşen, Y. (2012). Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey. Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi, 34(2).
- 60-Ögel, K., Taner, S., & Eke, C. Y. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. Bağımlılık dergisi, 7(1), 18-23.
- 61-Erdamar, G., & Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği.
- 62-Guler, N., Güler, G., Ulusoy, H., & Bekar, M. (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Medical Journal, 31(4), 340-345.
- 63-Karatay, G., & Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(2), 57-70.
- 64-Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., & Dalkilic, A. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 24(1), 5-14.
- 65-Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., & Çakmak, D. (2000). İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Klinik psikiyatri, 3(4), 242-245.
- 66- Centers for Disease Control and Prevention. (1998). Tobacco use among high school students--United States, 1997. The Journal of School Health, 68(5), 202.
- 67-Rigotti, N. A., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2000). US college students' use of tobacco products: results of a national survey. Jama, 284(6), 699-705.
- 68- http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf, 27 Ocak 2018
- 69- http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011_en, 27 Ocak 2018

- 70- Alikashiöglu, M., Erginöz, E., Ercan, O., Uysal, Ö., Albayrak-Kaymak, D., & İlder, Ö. (2004). Alcohol drinking behaviors among Turkish high school students. The Turkish journal of pediatrics, 46, 44-53.
- 71- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Bilici M, Tamar D, Liman O. (2004) Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2): 112-118.
- 72- Tot Ş, Yazıcı A, Yazıcı K, Erdem P, Bal N, Metin Ö. (2004) Mersin’de Ergenler Arasında Sigara, Alkol ve Yasa Dışı Madde Kullanım Oranlarının Yaygınlığı: Ortaokul, Lise ve Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştırılması. Yeni Symposium, 42(2): 77-81.
- 73- Ünlü, A., & Evcin, U. (2014). İstanbul’da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. Literatür Sempozyum, 1, 2-11.
- 74- Berk, S., Doğan, Ö. T., & Nur, N. (2007). Ağrı-Doğubayazıt’da Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaraya Karşı Tutumları. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 29(4), 149-155.
- 75- Yoldaşcan E, Usal G, Özdemir B, Akdemir Ş. (2002) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Sekizinci Ulusal Halk Sağlığı Kongre Özet Kitabı, Diyarbakır, 802-805.
- 76- Vatan, İ., Ocakoğlu, H., & İrgil, E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(1).
- 77- Ögel, K., Uğuz, Ş., Sır, A., Yenilmez, Ç., Tamar, M., Çorapçıoğlu, A., ... & Evren10, C. (2003). TÜRKİYE» DE İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM GENÇLİĞİ ARASINDA ESRAR KULLANIM YAYGINLIĞI. Journal of Dependence, 4, 15-19.
- 78- Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Çamdeviren H. (2003) Mersin, Adana ve Hatay İllerinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 23: 208-212.
- 79- Şaşmaz Ş, Buğdaycı R, Toros F, Kurt A.Ö, Tezcan H, Öner S, Çamdeviren H. (2006) Ergenlerde Alkol İçme Prevalansı Ve Olası Risk Faktörleri: Okul Tabanlı, Kesitsel Bir Çalışma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2).

80- http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf , 27 Ocak 2018

81- Ögel, K., Tamar, D., (2001). Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarının Epidemiyolojisi, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi



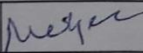
EKLER

Ek 1.

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
(Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
21.02.2017	4	2017/4-2

Karar No: 2017/4-2: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 21.02.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD'n da Prof. Dr. Ali ÖZER'in sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD'n da Arş. Gör. Yusuf LEVENT'in "Malatya İli Battalgazi ve Yeşilyurt İlçelerinde Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada herhangi bir etik kusur olmadığına; oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek 2.

MALATYA BATTALGAZİ VE YEŞİLYURT İLÇELERİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA SİGARA ,ALKOL VE MADDE KULLANIMI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu anket Malatya ili lise öğrencileri arasında sigara,alkol ve madde kullanımı sıklığını araştırmak amacıyla hazırlanmıştır.Araştırma bilimsel bir tez konusu olup formlara isim ve soy isim yazmayınız. Anket topluca değerlendirilecektir,şahsi bilgiler kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1)Cinsiyetiniz: 1)Erkek 2)Kadın

2)Yaşınız:.....

3)Hangi tür okulda okuyorsunuz? 1)Anadolu lisesi 2)Meslek lisesi 3)İmam hatip lisesi

4)Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz? 1)Lise 1 2)Lise 2 3)Lise 3 4)Lise 4

4)Okul derslerinde ne derece başarılı olduğunuzu düşünüyorsunuz?

1)En iyilerinden biriyim 2)Ortalamanın üstündeyim 3)Orta düzeydeyim

4)Ortalamanın altındayım 5)Zayıf,ortalamanın çok altındayım

5)Kaç kardeşiniz?.....

6)Aile durumunuzla ilgili size uygun olanı işaretleyiniz.

1)Annem ve babam sağ,birlikte yaşıyorlar. 2)Annem ve babam boşandılar

3)Annem öldü 4)Babam öldü 4)Anne ve babam öldü

7)Halen kiminle yaşıyorsunuz?

1)Ailemle 2)Öğrenci yurdunda 3)Akrabalarımın yanında 4)Tek başıma evde

5)Arkadaşlarla birlikte evde 6)Diğer.....

8)Ailenizin aylık geliri kaç TL'dir?

9)Babanızın öğrenim durumu: 1)Okuma yazması yok 2)İlkokul mezunu 3)Ortaokul mezunu

4)Lise mezunu 5)Üniversite mezunu 6)Yüksek lisans mezunu

10)Annenizin öğrenim durumu: 1)Okuma yazması yok 2)İlkokul mezunu 3)Ortaokul mezunu

4)Lise mezunu 5)Üniversite mezunu 6)Yüksek lisans mezunu

11)Hayatınızda hiç sigara içtiniz mi? 1)Evet 2)Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE SORU 22'YE GEÇİNİZ)

12)Sigarayı ilk içtiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

13)Kaç yıl sigara içtiniz?

- 1)1 yıl 2)2 yıl 3)3 yıl 4)4 yıl 5)5 yıl ve daha fazla

14)Sigaraya başlama nedeniniz nedir?

- 1)Denemek 2)Arkadaş çevresi 3)Sıkıntıdan kurtulmak 4)Diğer belirtiniz.....

15)Şu an günlük sigara içiyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE SORU 22' YE GEÇİNİZ)

16)Günde ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?

- 1)5 den az 2)5-10 adet 3)10-20 arası 4)20 den fazla

17)Sigara bırakmayı hiç denediniz mi?

- 1)Evet 2)Hayır

18)Son bir yılda sigarayı bırakmak için doktora başvurduğunuz mu?

- 1)Evet 2)Hayır

19)Sigarayı bırakmayı istiyorsanız nedenini belirtiniz.(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Sağlığa zararlı olduğu için 2)Ekonomik nedenler 3)Aile ve toplum baskısı
4)Utandığım için 5)İnançlarımdan dolayı 6)Diğer.....

20)Sigarayı bırakmayı deneyip başarılı olamadıysanız sebebini belirtiniz.

- 1)Aşırı içme isteği 2)Sıkıntı-huzursuzluk 3)Arkadaş baskısı 4)Diğer belirtiniz.....

21)Sigara üzerindeki uyarıcı bilgi ve resimler,sizi sigarayı bırakma konusunda etkiliyor mu?

- 1)Evet 2)Hayır

22.) Sigara bırakma polikliniklerini biliyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

23)Son bir ayda sigaranın zararlarıyla ilgili bir yayın okudunuz/seyrettiniz mi?

- 1)Evet 2)Hayır

24)Ailenizde sigara içen var mı? Belirtiniz.(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Yok 2)Baba 3)Anne 4)Kardeşlerden herhangi birisi

25)Hayatınızda hiç alkol (içki) kullandınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır (CEBABINIZ HAYIR İSE SORU 36'YA GEÇİNİZ)

26)Alkolü ilk içtiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

27)Hayatınız boyunca kaç kere alkol kullandınız?

- 1)1-2 2)3-5 3)6-9 4)10-19 5)20 ve daha fazla

28)Ne sıklıkta alkol kullanıyorsunuz?

- 1)Ayda 1 kez veya daha az 2)Haftada 1 kez 3)Haftada 1'den fazla 4)Neredeyse hergün

29)Son 12 ayda hiç alkol kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır

30)Son 30 günde hiç alkol kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır

31)Hayatınız boyunca hiç sarhoş oldunuz mu? 1)Evet 2)Hayır

32)Eğer alkol almak istiyorsanız alkole ulaşmak sizin için ne kadar zordur?

- 1)Çok zor 2)Görece zor 3)Görece kolay 4)Çok kolay

33)Alkol kullanma nedeniniz nedir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Arkadaş çevresi 2)Aile etkisi 3)Eğlenmek 4)Sıkıntıdan kurtulmak 5)Diğer.....

34)Alkol içiyorsanız nerede içiyorsunuz?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Evde 2)Eğlence yerlerinde 3)Arkadaşlar arasında dışarıda 4)Diğer.....

35)Alkol kullanıyorsanız bırakmayı hiç denediniz mi? 1)Evet 2)Hayır

36.)Ailenizde alkol kullanan var mı belirtiniz. (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1)Yok 2)Baba 3)Anne 4)Kardeşlerden herhangi birisi

37)Hayatınızda hiç bağımlılık yapan madde (uyuşturucu) kullandınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır (CEVABINIZ HAYIR İSE SORU 47'YE GEÇİNİZ)

38)Uyuşturucu kullandıysanız ilk denediğinizde kaç yaşındaydınız?.....

39)Son bir yılda hiç bağımlılık yapan madde kullandınız mı? 1) Evet 2) Hayır

40)Son bir ayda hiç bağımlılık yapan madde kullandınız mı? 1)Evet 2)Hayır

41)Uyuşturucu kullanıyorsanız/kullandıysanız hangisini kullandınız?

- 1)Esrar(haşhaş,marihuana) 2)Bonzai 3)Ekstazy 4)Eroin 5)Bali-tiner 6)Kokain
7)Diğer.....

42)Ne sıklıkta uyuşturucu kullanıyorsunuz?

- 1)Her gün 2)Haftada birkaç defa 3)Ayda bir veya daha az

43)Uyuşturucuyu ilk kullanma nedeniniz nedir?

- 1)Merak 2)Denemek için 3)Arkadaş çevresi 4)Eğlenmek 5)Sıkıntıdan kurtulmak

44)Uyuşturucu kullanmak istiyorsanız,uyuşturucuya ulaşmak sizin için ne kadar zordur?

1)Çok zor 2)Görece zor 3)Görece kolay 4)Çok kolay

45)Uyuşturucuyu bırakmayı hiç denediniz mi?

1)Evet 2)Hayır

46)Uyuşturucu kullanıp bıraktıysanız nasıl bıraktınız?

1)Tek başıma bıraktım 2)Ailemin desteğiyle 3)Doktor desteğiyle 4)Diğer.....

47)Uyuşturucu kullanan insanları nasıl tanımlarsınız?

1)Hasta 2)Özgür 3)Zavallı 4)Suçlu

48)Ailenizde uyuşturucu kullanan var mı? 1)Var 2)Yok

49)Yakın arkadaşlarınızdan uyuşturucu kullanan var mı? 1)Var 2)Yok

50)Medyada yer alan uyuşturucu ile ilgili haberler sizi nasıl etkiliyor?

1)Uyuşturucuya merakımı artırıyor 2)Uyuşturucuya merakımı azaltıyor
3)uyuşturucuya merakımı etkilemiyor.