



**SOSYAL FOBİ VE AKRAN BASKISININ
ERGENLERDE MADDE
KULLANIMINA ETKİSİ**

Veysel CAN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**

Yüksek Lisans Tezi - 2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL FOBİ VE AKRAN BASKISININ ERGENLERDE
MADDE KULLANIMINA ETKİSİ**

Veysel CAN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

SOSYAL FOBİ VE AKRAN BASKISININ ERGENLERDE MADDE
KULLANIMINA ETKİSİ

Veysel CAN

Tez Savunma Tarihi : 04.07.2017

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Aynur AYTEKİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR (Kafkas Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü



Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Ergenlik Dönemi.....	4
2.2. Sosyal Fobi	4
2.2.1. Prevalans.....	5
2.2.2. Sosyal Fobinin Belirtileri.....	7
2.3. Akran Baskısı.....	8
2.3.1. Tanımı ve Nedenleri	8
2.3.2. Akran Baskısı ile İlgili Kavramsal Çerçeve	11
2.3.3. Akran Baskısını Önlemede Hemşiresinin Rolü	15
2.4. Madde ve Madde Bağımlılığı	18
2.4.1. Tanımı ve Nedenleri	18
2.4.2. Fizyolojik Bağımlılık.....	20
2.4.3. Psikolojik Bağımlılık	20
2.4.4. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Sınıflandırılması	20
2.4.4.1. Alkol	21
2.4.4.2. Amfetamin veya Benzer Etkili Sempatomimetikler	23
2.4.4.3. Kannabis (Esrar)	24
2.4.4.4. Kokain.....	25

2.4.4.5. Hallüsinojenler.....	26
2.4.4.6. İnhalanlar	27
2.4.4.7. Nikotin	28
2.4.4.8. Opioidler	29
2.4.4.9. Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler.....	31
2.4.4.10. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler.....	31
2.4.5. Madde Kullanım Bozuklukları	32
2.4.6. Madde Yoksunluğu.....	33
2.4.7. Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri.....	34
2.4.8. Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Hemşirelerin Rollerini	37
3. MATERYAL VE METOT.....	40
3.1. Araştırmanın Şekli	40
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	41
3.5. Veri Toplama Araçları	41
3.6. Verilerin Toplanması	42
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	43
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	43
4. BULGULAR.....	45
5. TARTIŞMA.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKÇA.....	80
EKLER	101

EK-1. ÖZGEÇMİŞ	101
EK-2.TANITICI BİLGİ FORMU	102
EK-3. ÇAPA ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ.....	105
EK-4. AKRAN BASKISI ÖLÇEĞİ	106
EK-5. ETİK KURUL İZNİ.....	109
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI	110
EK-7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	115



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen, tezin yapılmasında büyük katkıları olan danışman hocam Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen hocalarım Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'a, Sayın Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU'na, Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye, Sayın Doç. Dr. Aynur AYTEKİN'e, araştırmam boyunca yardımlarını esirgemeyip katkıda bulunan tüm arkadaşlarıma, bu çalışmaya katılan bütün öğrencilere, bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan ve beni her zaman destekleyen değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Veysel CAN

ÖZET

Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi

Amaç: Araştırma, sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Van ilinde bulunan üç lisede 09 Kasım 2015 - 04 Temmuz 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı liselerdeki 9, 10, 11 ve 12. sınıflarda öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) ve Akran Baskısı Ölçeği (ABÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 for Windows programında; uygun istatistiksel analizler kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada; çalışmaya katılan öğrencilerin %40.2'sinin en az bir kez sigara, %8.5'inin alkol, %5.4'ünün ise daha önce uçucu madde kullanmayı deneyimlediği belirlenmiştir. Çalışmada kız öğrencilerin sosyal fobi puan ortalamaları (55.78 ± 16.57) erkek öğrencilere (53.24 ± 17.20) göre daha yüksek bulunmuştur. Okul başarı durumu kötü olan, yaşamı boyunca en az bir kez sigara kullanan, ilk kez sigarayı yakın arkadaşı ile deneyenlerin ve şu an sigara kullanmayanların sosyal fobi puan ortalamaları daha yüksektir. Alkollü içki kullanma deneyimi olmayanların ve halen alkol kullanmayanların sosyal fobi puan ortalamaları daha yüksektir. Sosyal Fobi Ölçeği puanı ile ergenin yaşı arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin akran baskısı puan ortalamaları (49.83 ± 16.92) kız öğrencilere (41.83 ± 10.07) göre daha yüksektir. Uçucu madde kullanma deneyimi, halen madde kullanma, ailede madde kullanma ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanımı olan öğrencilerin akran baskısı ölçeği puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0.05$). Akran Baskısı Ölçeği ile ergenin yaşı ve ilk sigara deneme yaşı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Çalışmada sosyal fobi ile akran baskısı arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda madde kullanımının ergenler arasında yaygın bir uygulama olduğu ve madde kullanımının gençlerin algıladıkları akran baskısı ve sosyal fobi üzerine birçok parametre açısından etkili olduğu görülmüştür. Çalışmada sosyal fobi puanı arttıkça akran baskısı puanının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akran baskısı, ergen, hemşirelik, madde kullanımı, sosyal fobi

ABSTRACT

Effect of Social Phobia and Peer Pressure on Adolescents' Substance Use

Aim: This research was carried out to determine the effect of social phobia and peer pressure on adolescents' substance use.

Material and Method: This research was conducted in three high schools located in Van Province between November, 09 2015 and July, 04 2017. The population of the research was composed of the students who continued their education in 9th, 10th, 11th and 12th grades in the related high schools. It was aimed to reach all the population of this research. Introductory Information Form, Çapa Social Phobia Scale for Children and Adolescents and Peer Pressure Scale were used in data collection process. For the purpose of data analysis, convenient statistical analyses were conducted by using SPSS 21.0 for Windows program.

Results: In the study, it was determined that 40.2% of participant students smoked cigarette, 8.5% of them took alcohol and 5.4% of them used volatile substance at least once. Social phobia average of girls (55.78 ± 16.57) in this study was higher compared to boys (53.24 ± 17.20). Social phobia point averages of students who were bad at their courses, smoked cigarette at least once in their lives, smoked cigarette due to their friends, and were currently non-smokers were found higher. Social phobia point averages of students who never took alcohol and were currently non-alcohol users were found higher. An opposite directed relationship was found between Social Phobia Scale point and adolescents' age ($p < 0.05$). Peer pressure point averages of boys (49.83 ± 16.92) who participated to this study were found higher compared to girls (41.83 ± 10.07). Peer pressure point averages of students who had experience of volatile substance use, were active substance user, and whose family members use substance and whose close friends use cigarette/alcohol/drug substance were found higher ($p < 0.05$). A relationship was not found between Peer Pressure Scale and adolescent age, and first time cigarette smoking age. Positive directed relationship was found between social phobia and peer pressure ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was seen that substance use was a common practice among adolescents and substance use had effects on peer pressure and social phobia that was received by young people in terms of many parameters. In the study, it was determined that an increase in social phobia point led to an increase in peer pressure point.

Keywords: Adolescent, nursing, Peer pressure, social phobia, substance use.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABÖ	: Akran Baskısı Ölçeği
ÇESFÖ	: Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders
TDK	: Türk Dil Kurumu
THC	: Tetra Hidro Cannabinoid
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Okullarla İlgili Özelliklerinin Dağılımı	45
Tablo 4.2. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	46
Tablo 4.3. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları İle Kurduğu İlişki ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	47
Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı....	48
Tablo 4.5. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Özelliklerinin Dağılımı.....	48
Tablo 4.6. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan (Alkol-Sigara Dışındaki) Maddeleri KullanımınaYönelik Özelliklerinin Dağılımı.....	49
Tablo 4.7. Öğrencilerin Okulla İlgili Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.8. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklere Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.9. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları ile Kurduğu İlişki Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.11. Öğrencilerin Alkol Kullanma Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.12. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Uçucu Maddelerin Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan	

Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 4.13. Ergenlerin Yaş, İlk Sigara Deneme Yaşı ve İlk Alkol Deneme Yaşı ile Sosyal Fobi Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
Tablo 4.14. Öğrencilerin Okuduğu Okullarla İlgili Özelliklere Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.15. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklere Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.16. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları ile Kurduğu İlişki Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması....	57
Tablo 4.17. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.18. Öğrencilerin Alkol Kullanma Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 4.19. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Uçucu Maddelerin Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.20. Ergenlerin Yaşı, İlk Sigara Deneme Yaşı ve İlk Alkol Deneme Yaşı ile Akran Baskısı Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
Tablo 4.21. Sosyal Fobi Ölçeği ve Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	61

1. GİRİŞ

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olarak değerlendirilen ergenlik, birçok fiziki ve psikolojik farklılıkların görüldüğü dönem olmanın yanı sıra, çocukların bir taraftan yetişkinliğe attıkları ilk adım olarak sorumluluk altına girdikleri, diğer taraftan fiziki olarak değişimlere uyum sağladığı kritik bir dönemdir.¹ Ergenin bu dönemi rahat bir şekilde atlatabilmesi ve sorunlarıyla baş edebilmesi pek çok etkene bağlıdır.² En önemli etkenlerden bir tanesi akran ilişkisidir. Ergenlik döneminde yoğunlaşan sosyal gereksinimlerden olan ait olma, kabul görme, bağlanma öngörülerini ergenin akran grubunun kontrolüne tamamen girmesine sebep olabilmektedir.³

Sosyal fobi, bazı toplumsal durumlar karşısında bireyin küçük düşebileceği korkusundan kaynaklı olarak oluşan davranışsal, somatik ve psikolojik belirtilerin de eşlik ettiği, işlevsellikte önemli ölçüde kayıplara sebep olan anksiyete bozukluğuna verilen addır. Amerikan Ulusal Eşitlik Araştırması verilerine göre ergenlik dönemindeki kızlarda erkeklere göre 1.5 kat daha fazla sosyal fobi bulunmuştur. Yaşam boyu yaygınlığında ise erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla; %11.1 ve %15.5'tir. Aynı zamanda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla tedavi arayışında olduğu bildirilmiştir.⁴ Ergenlerde oluşan sosyal fobilere ait sosyo-demografik ve psikolojik özelliklerin incelendiği bir araştırmanın sonucuna göre; sosyal fobinin alt tipleri ile ergenin cinsiyeti, oluşan kaygı, sosyal ortamlardan kaçınma ve olumsuz olarak değerlendirilme korkusu gibi değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.⁵

Ergenler, akranlarına ve onların kendileri hakkında ne düşündüklerine çok önem verirler. Akran grubu kendi içerisinde yazısız kurallara sahiptir. Mevcut kurallara uyan bireyleri gruplarına katarlar. Ergenlerin her biri bir akran grubuna ait olmak ister. Ergenlik döneminin önemli gelişimsel görevleri arasında akranlar arasında kabul görmek, arkadaşlık, işbirliği ve liderlik yeteneklerini geliştirmek yer alır. Akran baskısı,

ergenin ait olduğu akran grubu tarafından ergene bir şeyi yapması konusunda baskı uygulaması ve cesaret vermesidir.⁶ Çoğu zaman akran baskısı dolaylı bir şekilde yaşanır. Dolaylı yöntemler, birinin etkisinde kalındığının farkına varılmadan o etkinin meydana gelmesine sebep olur.^{7,8} Özellikle akranların bireye yaptığı baskılar ergenin riskli davranışlar sergilemelerine yol açabilmektedir.⁷

Ergenlik döneminde görülebilecek riskli davranışlardan biri de madde kullanımıdır. Madde kullanımında sorun olan faktörler sadece madde kullanan bireyi değil, aynı zamanda kişinin ailesini, toplumu ve o toplumun sosyo-kültürel özelliklerini, ekonomik ve hukuksal işleyişi dahil her alanı farklı düzeylerde etkiler. Tüm dünyada madde kullanımı ve madde bağımlılığı, çok yıkıcı etkileri bulunan ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiş bir bozukluktur. Madde bağımlısı olan bireylerde özellikle, evlilik hayatlarında geçimsizlik, aile içi şiddet, partnerlerine şiddet uygulama, diğer kişileri yaralamaya eğilim gibi birçok şiddet içeren davranışlara oldukça sık rastlanmaktadır. Bu durum ergenlerde özellikle okul, aile, iş gibi pek çok alanda sorun yaşamalarına, gelişimlerine yönelik görevlerini gerektiği şekilde yerine getirmelerine engel olmaktadır. Madde kullanımı, bilişsel faaliyet ve hareketleri belirgin bir düzeyde gerilemesine neden olmaktadır.⁹

Ülkemizde madde kullanım yaygınlığını belirlemeye yönelik olarak genç nüfusta tüm ülke genelini kapsayacak geniş kapsamlı bir çalışma bu güne kadar yapılmamıştır. Çalışmalar bölgesel bazda kalmasına rağmen düzenli periyodlarla ölçüm yapılmadığı için kullanım eğilimlerini ve bu eğilimleri belirleyen faktörlerin değerlendirmesi güç olmaktadır. Erzurum’da genel bir lisede yapılmış olan bir araştırmanın sonucuna göre; çalışmaya katılan öğrencilerin %25.8’inde sigara kullanımı, %12.9’unda alkol kullanımı ve %6.4’ünde uyuşturucu kullanımının olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Erdamar ve Kurupınar’ın Bartın ilinde yer alan liselerde her sınıf seviyesinde öğrenim gören ve tesadüfen

seçilmiş 545 öğrenciyle madde bağımlılığı alışkanlığını ve yaygınlık düzeyini saptamak için yapmış oldukları çalışmada; hayatında hiç sigara kullanmayanlar %61.8 oranında, en az bir defa sigara kullanımı %38.2, en az bir defa alkol kullanımı %35.2 ve en az bir defa uçucu madde (katı, sıvı veya gaz) kullanımı %4.2 oranında bildirilmiştir.¹¹

Bağımlılık; bireyi ve çevresini hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal yönden etkileyen bir hastalıktır.¹² Sonntag ve ark.¹³ 3021 gençte yaptığı çalışmada sigara içen bireylerin %27'sinde en az bir sosyal korku bulunduğunu, %7.2'sinde ise sosyal fobi geliştiğini ve sosyal fobi gelişenlerin çoğunda sigara içmeye başlamadan önce korkuların geliştiğini, sigara içmenin sosyal yönden kabullenebilirliği arttırdığı, bunun sonucunda bireydeki anksiyeteyi azalttığını, sosyal fobisi olmayan kişilerde de mevcut sosyal korkuların sonradan sigara alışkanlığının oluşması için belirleyici olabileceği belirlenmiştir.

Bağımlılık tedavisi uzun zaman alan bir değişim sürecidir ve bu değişime hazır olma düzeyi, tedavinin motivasyonu ve süreci kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bağımlılığı önleme çalışmalarında ve tedavi sürecinde ekip çalışmasının önemli bir yeri olup bu ekipte hemşire önemli bir role sahiptir. Çocuklarla iletişim içinde olan hemşireler madde kullanan çocuklarda görülebilecek erken belirtilere karşı bilgili olmalı, iyi bir gözlemci olmalı ve kullanılan maddelerin etkilerini, yoksunluk ve entoksikasyon belirtilerini ve yapılacak tedavinin ilkelerini iyi bilmeleri gerekmektedir.¹²

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde sosyal fobi, akran baskısı ve madde kullanımı yaygınlığı üzerine birçok çalışma,^{6,11,14-17} olmasına rağmen literatürde sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini bir arada inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma ergenlerde görülen sosyal fobi ve akran baskısının madde kullanımına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi 12-21 yaşları süresince çocukluk ile erişkinlik arasında yaşanan en uzun gelişimsel dönemdir. Bu süreç boyunca ergenlik dönemi sadece kronolojik bir yaş dönemi olarak değil, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerden oldukça etkilenen bir gelişimsel dönem olarak tanımlanır. Ergen bu dönemde hızla büyür ve olgunlaşır. Ergenlik dönemleri erken ergenlik dönemi, orta ergenlik dönemi ve geç ergenlik dönemi olmak üzere farklı davranışsal ve gelişimsel özelliklerle nitelendirilir. Bu dönemlere ait bazı genel özellikler aşağıdaki gibi özetlenebilir.¹⁸

Erken ergenlik dönemi (11-14 yaş); Pubertal değişiklikler ve adölesanın bu değişikliklere yanıtları ile karakterizedir.¹⁸ Gelişim ve fiziksel değişim oldukça hızlı olduğundan kontrol kaybı ya da kendini tam kontrol edememe durumu yaşanır. İçsel dürtülerin olunca şiddetiyle yaşandığı bir dönemdir. Bu arada yetişkinlerle karşı karşıya gelme ve otoriteye başkaldırı görülmeye başlar.¹⁹

Orta ergenlik dönemi (15-17 yaş); Önceleri model alınan ebeveyn ve diğer aile bireylerinden uzaklaşıp dış dünyaya ilginin arttığı, kişilik oluşturma çabasıyla model arayışının olduğu²⁰ ve baskın akran uyumuna geçişle karakterize bir dönemdir. Bu nedenle hem adölesanlar ve hem de onlarla iletişimde bulunan bireyler için en zor zaman dilimini oluşturabilir.¹⁸

Geç ergenlik dönemi (18-21 yaş); Yetişkin ilişkiler geliştirme ve yetişkin rollerini üstlenmeyi içeren döneme geçişle karakterizedir. Birey, bazı rol ve sorumlulukları üstlenebilmek için çocukluk kimliğinden kurtulmaya, aileden ayrılmaya ve yeni bir kimlik geliştirerek yetişkinlerin dünyasına adım atmaya çalışır.¹⁸

2.2. Sosyal Fobi

Sosyal fobi, bireyin sosyal ortamlarda veya performansın gerekli olduğu

durumlarda küçük düşmekten, olumsuz değerlendirilmekten korkması şeklinde ortaya çıkan durumdur.²¹ 'Sosyal fobi' terimi ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde Beard (1879) ve Pierre Janet (1903) tarafından kullanılmıştır. 1970 yılında Marks tarafından “klinik bir sendrom” olarak tanımlanmıştır.²² Majör depresif epizod ve alkol bağımlılığından sonra en çok görülen psikiyatrik bozukluk, %13.3'lük ömür boyu ve %7.9'luk bir yıllık yaygınlık oranıyla sosyal fobi olduğu belirlenmiştir.²³

Çocuk dönemi çevresel etkenler sosyal fobinin gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal fobi yaşayan bireyler ailelerini genellikle “reddedici, aşırı koruyucu ve duygusal sıcaklıktan yoksun” şeklinde tanımlamaktadırlar. Aileye ait bu özellikler sadece sosyal fobide değil çok sayıdaki diğer psikolojik bozukluklarda da görülebilmektedir. Davranışsal inhibisyon gösteren çocuklar, aile bireylerinin dışında kalan kişilerin karşısında ve ortamlarda aşırı korku duyarak bunun sonucunda sosyal fobi geliştirmektedirler.²⁴

Sosyal fobi yaşayanların birinci dereceden akrabaları olan kişiler mental bozukluk yaşamayan kişilerin birinci dereceden akrabalarının üç katı daha fazla sosyal fobiden etkilenme eğilimi göstermektedirler. İkizlerle yapılmış olan çalışmalarda tek yumurta ikizi olan kişilerde çift yumurta ikizlerine göre sosyal korku ve utanma bakımından daha fazla komorbidite bulunmuştur.²⁵

Sosyal fobi üzerine yapılan nöropsikolojik işlevlerin değerlendirildiği çalışmalarda; sözel bilgiler için anlamlı hatırlama ve epizodik bellek kusurlarının bulunduğu belirlenmiştir.²⁶

2.2.1. Prevalans

Sosyal fobi; gençlerde, bekârlarda, eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlarda, düzenli bir işe sahip olmayanlarda ve sosyo-ekonomik yönden zayıf olan kişilerde yüksek oranda görülmektedir. Sosyal fobi genel olarak 10'lu yaşlarda ortaya

çıkılmaktadır. Ortalama başlangıç yaşı ise 5-20 yaş arasında değişmektedir. İlerleyen yaşlarda nadiren ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; erken yaşta başlayan olgularda genetiğin ve ailesel ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Yaygın alt tiplerinde başlangıç yaşı erken iken, sınırlı tipte ise başlangıç geç yaşlardadır. Çocukluk döneminin ilk yıllarında ortaya çıkanlarda tedaviye cevap oranı daha azken eş tanı daha fazladır.^{21,27} Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün yapmış olduğu epidemiyolojik alan çalışmasında (The Epidemiologic Catchment Area-ECA) sosyal fobi yaşayan hastaların %69'luk kısmında hayatları boyunca eşzamanlı bir bozukluk olduğu belirlenmiştir. Eş zamanlı olarak ortaya çıkan bozuklukların çoğunluğunun sosyal fobi başladıktan sonra görülüyor olması, diğer bozuklukların gelişiminde sosyal fobinin bir risk faktörü olarak görülmesine sebebiyet vermektedir.^{28,29}

ABD ve Avrupa'da yapılmış olan çalışmalar sonucunda sosyal fobinin en çok görülen anksiyete bozukluğu olduğu tespit edilmiştir.³⁰ Sosyal fobi daha çok ergenlik döneminde ortaya çıkmasına rağmen çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışma sayısı çok azdır. Yaşı 50'nin üstünde olan kişilerle yapılan çalışmalarda sosyal fobiye daha az rastlanması, hastalığın yaş ilerledikçe düzeldiğini akıllara getirmektedir. Sosyal fobinin ömür boyu yaygınlığı; kullanılan ölçeklere göre değişiklik göstermekte ancak genellikle oranı %3-13 arasında değişiklik göstermektedir. Türkiye'de 'Ruh Sağlığı Profili' ile ilgili yapılan alan taraması sonuçları yaygınlığın %1.8 olduğunu göstermektedir.²⁴

2007 yılında İsveç'te üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma sonuçları sosyal fobi oranının %16.1 olduğunu göstermektedir. Sosyal fobiler içinde en yaygını topluluk önünde konuşmadır. Bunu tanımadığı kişiyle telefonda konuşma, tanımadığı biriyle iletişime geçme, grupta tartışmaya katılma ve genel kullanıma açık tuvaletleri kullanma takip etmektedir. Sosyal fobilerin %83'lük bölümü hafif formu oluşturan özgül sosyal

fobi, %17'lık bölümünü ise daha ağır formunu ifade eden yaygın sosyal fobi alt grubunda yer almaktadır.³¹ Avustralya'da üniversitede ilk yılı olan öğrencilerle yapılan pilot çalışmaya göre; sosyal fobinin yaygınlığı %18,3 olarak tespit edilmiştir.³²

Gökalp ve ark.³³ sosyal fobi yaşayan 87 katılımcı ile yapılan araştırmaya göre; katılımcı sosyal fobili bireylerin %41.4'lük kısmının üniversite mezunu, %35.6'lık kısmının ise lise mezunu olduklarını belirlemişlerdir.

2.2.2. Sosyal Fobinin Belirtileri

Yaşanılan toplumun tutumu ve değer yargıları sosyal fobinin klinik görünümünü değiştirmektedir. Sosyal fobi yaşayan insanların sosyal ortamlarda yemek yeme, konuşma, başkalarının önünde yazı yazma, davetlere katılma, birileriyle tanışma gibi durumlarda anksiyeteleri artmaktadır. Bu türdeki olumsuz olayların ve ortamların sayısı, tipi sosyal fobinin alt gruplara ayrılma gereğini ortaya çıkarmıştır.³⁴

Sosyal fobi “yaygın ve özgül sosyal fobi” olmak üzere iki grup altında incelenmektedir. Birey bulunduğu sosyal ortamların çoğunluğunda yoğun kaygı, kaygıyla birlikte fiziksel belirtiler de yaşıyorsa yaygın sosyal fobi adını almaktadır. Birey yalnızca bir ya da birkaç sosyal ilişki ya da faaliyet durumlarında yoğun kaygıyla birlikte fiziksel belirtiler gösteriyorsa özgül sosyal fobi adını almaktadır. Yaygın sosyal fobinin görülme oranı %50-80 arasında değişmektedir.²⁵

Sosyal fobi yaşayan kişiler genel olarak eleştiriye, olumsuz değerlendirmelere, reddedilmelere karşı aşırı duyarlılık gösterirler ve olumsuz tepki verirler. Kendilerine güven duygusu düşük olduğundan kendilerini savunmada zorlanırlar. Genel olarak başkalarının onları nasıl değerlendirdiğinin farkında olmazlar ve kendilerini olumsuz değerlendirirler. Sosyal fobinin şiddet seviyesi ne kadar yüksekse diğer insanlar için sıradan olan durumlar onlar için rahatsızlığın kaynağı haline gelir. Dikkatlerini kendilerine yöneltirler, çevresindeki insanların kendileriyle ilgili ne düşündüğüyle çok

fazla uğraşırlar.²⁴ Sosyal fobi yaşanan ortamda bireylerde yüz kızarması, el titremesi, ağızda kuruluk, çarpıntı, kasların gerilmesi, bulantı, terleme gibi otonomik hiperaktiviteyle ilişkili semptomlar görülebilmektedir. Meydana gelmiş olan kaygı ve korku, bireyin performansını düşürmesinin yanında toplumsal ve mesleki işlevini de bozar. Yapılan bazı çalışmalar; davranışsal inhibisyonu olan çocuklarda daha çok utangaçlık ve sosyal fobi yaşadıklarını belirlemişlerdir. Kişilerin çocukluk çağlarında yakın ilişki eksikliği yaşaması, anne ya da babada psikiyatrik hastalık geçmişi bulunması, fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalma gibi etkenler sosyal fobinin gelişiminde etkilidir.^{26,27}

2.3. Akran Baskısı

2.3.1. Tanımı ve Nedenleri

Sözlükte akran kavramı “yaşça denk, yaşıtlı” olarak geçmektedir. Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre ise akran; yapılan iş yönünden denk ve aynı yaştaki bireylerin oluşturmuş olduğu yaş grupları şeklinde tanımlanmıştır.³⁵

Santor ve ark. akran baskısını “kişinin ait olduğu yaş gruplarında yer alan kişilerin grubun yapacağı faaliyetlerde bir şeylerin yapılması için kişiye yapılan ısrar ve cesaretlendirme” olarak tanımlamışlardır.³⁶ Bir başka tanıma göre akran baskısı “kişiyi yaşıtları tarafından duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının etkilenmesi amacıyla yapılan zorlama” olarak ifade edilmiştir.⁶

Ergenlik çağı bireylerin bedenlen, ruhen, bilişsel ve sosyal alanlarda gelişimsel sorunlar yaşadığı ve başkaları tarafından etkilenmeye açık oldukları önemli bir dönemdir. Genel olarak 12-21 yaş aralığı ergenlik dönemi olarak kabul edilirken, ergenliğin ilk dönemlerinde (11-14 yaşlar) ilişkiler geniş ölçüde aynı cinsten kişilerledir. 15-17 yaş arası orta ergenlik döneminde ise bedensel gelişim büyük ölçüde tamamlanmış olup daha çok ruhsal alandaki gelişimsel sorunlar önem kazanmıştır.

Ergenliğin ileriki dönemlerinde (18-21 yaşlar) bireyin kişiler arası ilişkileri artan sayıda karşı cinsteki kişileri içermeye başlar.³⁷ Birleşmiş Milletler ise ergen terimini “öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan kişi” şeklinde tanımlamıştır.

Bireyin ergenlik dönemini rahat atlatabilmesinin yanı sıra döneme özgü sorunlarla baş edebilmesi çok sayıda etkene bağlıdır. Bu etkenler arasında en önemlilerinden birisi “akran ilişkileridir”. Çocuk, sadece ailesinden oluşan dünyadan yaşlılarının bulunduğu dünyaya yöneldikçe yaşlılarıyla olmaktan daha fazla doyum sağlamayı öğrenmektedir. Zaman içerisinde akranlardan oluşan grup ergenin davranışları, tavırları üstünde etkisini göstererek ergenin ailesinin yerini alacaktır.^{38,39} Bu dönemde arkadaş gruplarının değerlerinin alınması, kimlik oluşumunu büyük ölçüde etkilemektedir. Akran ilişkileri, ergenlerin yetişkinlikte oluşturacağı ilişkilerinin de oluşması açısından önemlidir. Akran grupları, ergenlerin üzerinde fazlaca etki gücüne sahiptir.⁴⁰

Akran, kişiyi olumsuz yönde etkileyebildiği gibi özellikle ergenlik döneminde olumlu davranışlar kazanılması konusunda da katkı sağlayabilir. Düzenli olarak spor yapma, dengeli ve yeterli besin alma örnek olarak verilebilir. Bu konuda çocukların ve ergenlerin iyi yönlendirilebilmeleri önem kazanmaktadır. Akranların doğru davranışları kazanmaları konusunda anne-babaların ve öğretmenlerin yönlendirici olmaları ve iyi model olabilmeleri faydalı bir yaklaşım olabilir.³⁷

Kıran Esen’e⁴¹ göre; “ergenler sorunlarını arkadaşlarıyla paylaştığında kendilerini rahatlamış hissederek”. Duygularının akranları tarafından daha fazla anlaşıldığını düşündüklerinden onlarla ailelerinden çok zaman geçirirler. Kendilerini mensup oldukları gruba ait parça görür ve gruptaki üyelere benzemek için uğraşırlar.

Akran gruplarının;

- Bireyin saldırgan dürtülerini kontrol etme,
- Duygusal ve sosyal destekle birlikte bireyin bağımsızlığının artış göstermesi,
- Sosyal beceriler yanında mantıklı düşünme yeteneğinin gelişmesi ve bireyin duygularını ifade etmeyi öğrenmesi,
- Bireyin cinsiyet rollerini öğrenerek cinselliğe karşı tutumlarının gelişmesi,
- Ahlaki yargıları ve değerleri güçlendirme,
- Bireyin benlik saygısının artması gibi olumlu etkileri bulunmaktadır.⁴²

Gruba uyum davranışı sergileyen bireye yapılan akran baskısının azalacağı ve bununla birlikte; bireyin bağlı olduğu akran grubu olumsuz davranışlara eğilimliyse bireye zarar vermesi şeklinde sonuçlar ortaya çıkabileceği de belirtilmektedir. Ayrıca; ergen, akranlarının baskısı sonucunda toplumun benimsediği egemen olmuş kültüre ait değerleri sorgulayabilmekte ve farklı olan durumları göz önüne serebilmektedir.⁴³

Akran baskısı oluştuğunda; baskıdan hem baskıyı gören birey (kurban) hem de baskıyı yapan (zorba) olumsuz etkilenmektedir. Kurban ve zorba kendisini algılama biçimi değerlendirdiğinde ise; her ikisi kendisini “kaygılı, yalnız, düşük benlik değeri olan kişiler” olarak görmektedirler. Kurban ve zorbayı akranlarının “kabul edilen kişiler” ve “kabul edilmeyen kişiler” şeklinde algıladıkları görülmektedir.⁴³ Zorbalıkta; çoğunlukla erkeklerde daha fazla “kaygı, depresyon, yeme bozuklukları ve psikosomatik semptomlar” görüldüğü, zorbalarda da kurbanlarda da kaydedilmiştir. Kadınlar arasında ise; yaygın bir şekilde “yeme bozuklukları” görülmüştür.⁴⁴ Zorbalık davranışında; zorbaların ve de kurbanların “hoşlanma ve kızgınlık” duygularını daha fazla yaşadığı, fakat kurbanların zorbalardan daha fazla “şaşkınlık ve üzüntü” duygularını yaşadığı belirlenmiştir.⁴⁵

2.3.2. Akran Baskısı ile İlgili Kavramsal Çerçeve

Akran baskısına yönelik kuramsal çerçeve incelendiğinde araştırmacıların genel görüşünün “değişen yaşam koşullarıyla birlikte ergen üzerindeki akran baskısı etkilerinin ergen üzerinde arttığı” yönünde olduğu görülmektedir.⁶

1800’lü yıllar öncesinde çocukların ve ergenlerin sürekli evde anne-babalarıyla birlikte oldukları dolayısıyla sürekli büyüklerinin kontrolünde oldukları ancak sonrasında şehirlere yaşanan göçler, anne-babanın çalışmaları sonucunda daha fazla yalnız kaldıkları bilinmektedir. Böylelikle yetişkinlerin çocuk ve ergenler üzerindeki denetimi azalmış, özerkliği artmış ve eğitim sistemi içinde “akran kültürü” nün ortaya çıkmasıyla ergen ve çocukların akranlara karşı ilgilerinin temelleri oluşmuştur.⁴⁶

Ergenlik dönemindeki akran ilişkileri yetişkinlerin ilişkilerinin prototipi özelliği taşımaktadır. Ergen, küçük çocuklara göre akranlarıyla ilişkilerine daha fazla bağlılık gösterir. Bunun sebebi ise aileye bağımlılığın azalarak bağımsızlığın artış göstermesidir. Ergenler arkadaşlarının kendilerini ailelerinden daha iyi anladığını söylemektedirler. Ergenlik döneminde mensup olduğu grubun öneminin artması sonucu akran kültürüne ait değerlere, alışkanlıklara ve kaprisleri uyum sağlama ergenliğin ilk yıllarından itibaren yıllar geçtikçe artış gösterirken, ergenliğin ortalarından sonuna doğru azalmaya başlar. Akranlara uyum sağlamaya yönelik ihtiyaç ergenin cinsiyetine, sosyo-ekonomik düzeyine, anne-babasıyla ilişkilerine ve kişisel etkenlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Genel olarak anne-baba ile akran grubunun değerlerinin çatışmasının akran grubuna artan bağlılığın sonucu olduğu iddia edilmekle birlikte doğru olduğu söylenemez. Ergenin anne-babasının ve akranlarının davranışlarının arasında bir örtüşme de olduğu dikkatten kaçmamaktadır. Anne-babalar da akranlar da ergen üzerinde tam bir etkiye sahip değildirler. Akranlar “güncel müzikler, kıyafet, konuşma ve akran ilişkileri” üzerinde etkiliyken anne-babalar ise çoğunlukla “eğitimle

ilgili planlar, ahlaki ve sosyal değerler” konularında etkili olmaktadır.⁴⁷

Ergenlik döneminde akranlardan gelen baskı önemli bir noktadır. Akran baskısı akran grubunun normlarına geçişte üyeler arasında sadakat oluşumunda birincil özellik taşımaktadır. Yapılan araştırmaların çoğunda ergenlikte akran etkisi incelenmiş ve yalnızca akran grubu ya da özel tavırları veya davranışları üzerine yoğunlaşmıştır. Akran grupları ergenin düşüncelerini ve ilgilerini sergilemelerini sağlarken, duygusal aitlik hissiyle anne-babalarına olan psikolojik bağımlılıktan da vazgeçmelerini sağlamaktadır. Gruptaki üyeler arasında oluşan güven ve destek duygusu, bireyin ergenlik döneminde görülen kuşkulu karışık duygulanımlarına karşı rahatlık yaratan bir tezat oluşturmaktadır.⁴⁸

Ergenlerde akran ilişkilerinin yeri önemlidir. Hayatının ergenlik öncesi ve sonrası dönemine kıyasla ilişkiler daha samimi, duygular daha yoğun, açık ve dürüstlüğe dayalıdır. Yakın arkadaşlar, akran grubunun etkili olamadığı zamanlarda ergenlerin gelişimine katkı yapmaktadır. Ergenler yakın arkadaşlarıyla daha açık konuşarak duygularını daha rahat paylaşırlar. Böylelikle ihtiyaç duyduğunda destek olabilecek vefalı, güvenilir ve sadık arkadaşın önemli bir yer olduğu sonucu şaşırtıcı değildir. Arkadaşlık ilişkilerinin bir sonucu olarak hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını anlamayı sağlayarak kimlik gelişimini olumlu etkilemektedir. Ergene ait bireysel özellikler, bilişsel beceriler ve sosyal davranışları akranları tarafından kabul görmesinde büyük önem taşır. Ergenler diğer ergenler tarafından kabul edilme, onlarla yapıcı etkileşimler gerçekleştirme, ergen gruba ait etkinliklerinde yer alma konusunda istekli davranırlar. Buna karşın ben-merkezci ve düşüncesiz davranışları olan, saldırgan tepkiler gösteren, kibirli, isteklerini kabul ettirmeye çalışan genç reddedilir.⁴⁷

Ergenlerde arkadaşlar tarafından “aranmak, beğenilmek ve benimsenmek” benlik

saygısını oluşturan koşullardandır. Kişiliğini sınavı deneyen ergen aynı zamanda kişiliğini de geliştirir. Ergenin ait olduğu arkadaş grubu ergen üzerinde güçlü etkilere sahiptir. Sınıf içerisinde yapılan bir sınavda kopya çekmeyi doğru bir davranış olarak görmeyen ergen arkadaşının istemesi halinde onu kırmamak için kopya verebilmektedir. Grupta yer alanların çoğunluğunun “hadi şu bahçeye girip biraz meyve yiyelim” demesi halinde ergenin gruba karşı çıkması güçtür. Grup içinde kişinin aksine, grubun üst benliği baskın çıkmaktadır.⁴⁹

Çoğu zaman akran baskısı olumsuz olan davranışlar ile (örneğin; sigara kullanma vb.) ilişkilendirilmektedir. Her ne kadar akran, yaptığı davranıştan dolayı ergenin pişman olması noktasında kritik bir rol üstlense de “olgun, sıcak, ilgili ve sömürücü olmayan akran” ergen bir bireyin benliğini oluşturmada, kendini değerli hissetmesinde, geleceğini planlamada da kritik rol üstlenebilir.⁵⁰ Ergenin akran baskısı sonucu hem olumlu hem de olumsuz yönden etkilendiği durumlar aşağıda maddeler halinde ifade edilmiştir.⁶

1. Olumlu yönde etkileyebileceği durumlar:

- Okulda ve okul dışında kişiliği geliştirici etkinliklerde görev almak
- Hedeflere ulaşmak (meslek seçimi, okul başarısı, olumlu kimlik geliştirme vb.)
- Bedensel, psikolojik ve cinsel sağlığa dikkat etmek

2. Olumsuz yönde etkileyebileceği durumlar:

- Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanmak
- Okula ya da derslere devamsızlık yapmak,
- Çevreye ya da başkalarına ait mallara zarar vermek
- Uygun olmayan zaman ve biçimde cinsel ilişkiye yönelmek
- Yasal olmayan davranışlara yönelmek

Ergenlik dönemi içinde yaşanan arkadaşlıkların ergene ait tavır, davranış ve

gelişimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Oluşan bu etkilerin pozitif veya negatif olabileceği hususunda uyumlu olmayan iki yaklaşım bulunmaktadır. Olumlu etkiler üzerinde duran yaklaşım “ergenlikte yakın arkadaşlıkların bireyin psikolojik ve sosyal gelişimi” yönünden olumlu etkileri açıklamaktadır. Ergenin arkadaşlarıyla etkileşimiyle stresli durumlarla baş etmesi ve sosyal becerisinin gelişmesi yönünde katkıları bulunmaktadır. Olumsuz etkileri savunan yaklaşımda ise; arkadaşlık ilişkilerinin ergenin davranışlarında olumsuz etkiye yol açtığı görüşü bulunmaktadır. Ayrıca arkadaşlar ergeni anti-sosyal ve suç davranışlarına yönlendirdiği belirtilmiştir. Bu yaklaşımlar sadece varsayımları değil yöntem olarak da farklılık göstermektedir. İlk yaklaşımda etki ilişkinin özelliğine bağlıken, ikincisinde arkadaşın tavır ve tutumlarına bağlı olarak açıklanmıştır. Özetle; ilk yaklaşıma göre ergen üzerinde oluşan etki arkadaşlığın özelliğiyle, ikinci yaklaşımda ise arkadaşın özelliği üzerinde durulduğu söylenebilir. Böylece arkadaşlar bu yollarla ergen üzerinde olumlu ya da olumsuz etkilere yol açmaktadır.⁵¹

Ergenlik döneminde yüklenen ve başarılması gereken görevler; “okulda başarı, akranlar tarafından kabul edilme” olarak sayılmaktadır.⁵² Ergen bireyin kimlik oluşturmada akranlarının katkısı olduğu açıklanarak “akranlar tarafından kabul edilme” gelişimin bir görevi olarak ergenlik döneminde yer almaktadır.⁶

Kavram olarak akran baskısı ergenlikle bağdaştırılsa da süreçte bir “baskı” bulunduğundan konunun sosyal psikoloji açısından ele alınması faydalı olabilecektir. Sosyal psikolojide konu “toplumsal etki ve uyuma” başlığı altında ele alınmaktadır. Çoğunlukla birbiriyle eş özelliklere sahip olan ve birlikte yaşayan toplumsal bir varlık olan bireyler “uyuma” davranışını, “gereklilik ve öğrenme” sonucunda gerçekleştirir. Ancak gerekli ve ortak öğrenmeye dayalı olmamasına rağmen insanların benzer davrandığı zamanlarda bulunmaktadır. Gereklilik ve öğrenme davranışlarından birini

tercih etme noktasında özgürlüğe sahip olan ve ikisi arasında belirli bir tercihi olmayan kişiler genelde başka bireylerin tercihlere olan seçenekler üzerinde karar kılmaktadır. Bireyler gruba ait yargının doğru olmadığını, kendi yargılarının doğru olduğuna inanmakla birlikte çoğunluk tarafından verilen kararlara katılmaktadırlar. Kararlara uymada bireyler çok sayıda kaynaktan kendisine gelen baskı altında kalmaktadır. Baskı yaratan kaynak “bireyi gruba ve kendisine olan güven derecesini belirleyen etmenler” ve “bireyin gruba benzeme isteğinin derecesi” dir. Diğer bir söylemle; grupla ters düşmemek için vermiş olduğu önemlidir.⁵³

Kuramsal çerçeveye dikkat edilerek değerlendirildiğinde ergen, gruba ters düşerek yaşayacağı korku duygusu gruba uyma noktasında önde gelen bir etken olarak söylenebilir. Uyma davranışında “ters düşme korkusu” etkili olmaktadır. Birey grup üyeleri tarafından farklı olarak algılanıp grupta dışlanmak istemez. Diğer grup üyeleri gibi olmayı ister. Gruba karşı gelmesi halinde ondan hoşlanmamaları, iyi davranmamaları ya da onu asi olarak algılama korkusu duyar.⁵³

2.3.3. Akran Baskısını Önlemede Hemşiresinin Rolü

Akran baskısı, öğrencileri hem fiziksel hem de psiko-sosyal sağlığını etkilediğinden bütün sağlık alanında çalışan profesyoneller tarafından ilgilenilmesi gereken bir konudur.^{54,55} Yapılan araştırmalar öğrencilerin okul sağlığı hemşireleri ile daha rahat bir şekilde iletişime geçebildiklerini ortaya koymaktadır. İletişimin verdiği bu kolaylık hemşireye geliştirici ve koruyucu hizmet verme ile ilgili avantajlar sağlayabilmektedir.^{56,57} Bu avantaj doğrultusunda ergenlerin okulda gördüğü baskı ve zorbalık olayların çözümünde en etkili kişi okul hemşiresi olmaktadır. Okul hemşirelerinin disiplin kurulunda yer almaması olayın çözümünde en etkili kişi olmasının nedeni olarak gösterilmektedir. Bunun dışında okul içinde baskıya, zorbalığa maruz kalma sonucu öğrencide meydana gelebilecek yaralanma, kanama, incinme gibi

nedenler dolayısıyla okul revirine çok başvuru yapılması hemşirelerin olaya karşı kurban ve zorbaları belirlemede yardımcı olmaktadır. Okul hemşireleri sadece olaylar sonucu aleni bir şekilde görünen baskıcı ve zorbaları belirleme dışında, görünmeyen gizlide kalmış ilışkisel baskı ve zorbalık türlerini de belirleyebilirler. Baskı olayı ile karşılaşan (baskı yapanlar, zorba ya da kurban) öğrenciler yetişkin olarak ilk başvurdıkları kişi okul hemşireleri olduğu için okul hemşiresine baskıcılığın ve zorbalığın erken tanınmasında ve olumsuz sonuçlarının tedavi edilmesinde önemli görevler düşmektedir. Bundan dolayı hemşireler, akran baskısı ve zorbalığı olaylarının oluşmasını önler ve oluşum sürecinde bakımın koordinasyonunu sağlar, baskıcılığın kurban ve baskıcı üzerindeki etkilerini değerlendirir, bakımını planlar ve koordine ederler.^{54,55} Okul hemşiresinin akran baskısındaki rollerini^{55,58,59} aşağıdaki gibi sıralıyabiliriz.

- Okulda çalışan kişilere ve öğrencilere akran baskısı ile ilgili (baskı ve zorbalığın nedenleri, olumsuz etkileri ve önlenmesine yönelik alınabilecek tedbirler) eğitim verir,
- Akran baskısı konusunda okulda araştırmalar yapar.
- Öğrencilerin “okul içindeki davranışları, aileleri açısından riskli olanları ve öğrencilere ait akran baskı ve zorbalığı hazırlayıcı faktörleri” göz önünde bulundurarak riskli grupları belirler,
- Akran baskısı ya da zorbalık olayının meydana gelmesi halinde rapor edilen ya da şüphede duyulan bütün bilgileri bir arada değerlendirir.
- Zorbalığa uğrayan kurban öğrencileri bilir, psiko-sosyal olarak destekler, fiziksel yaralanmalarda tedaviyi yöneterek gerekli hallerde yardımcı olur.
- Kurban/kurbanların sağlık durumunu değerlendirerek sorun yaratan alanları belirler. Bu alanlar kurbana ait fiziksel semptomlar olabileceği gibi sosyal ya da

duygusal sorunlar da olabilir.

- Psikosomatik şikâyetler (Baş ağrısı, uyku bozuklukları, karın ağrısı) ve fiziksel şikâyetler (vurma, çarpma, yaralanma) nedeniyle okul revirine sık başvuran öğrencilerin sağlık sorunlarının çözümlerinde yer alır.
- Zorbalık ve baskıya maruz kalmış öğrencilerin bu durumla ilgili duygu ve düşüncelerini aileleriyle paylaşmaları konusunda onlara cesaret aşılar.
- Okul hemşiresi, baskıya maruz kalmış öğrencilerin yeni arkadaşlıklar geliştirme, var olan arkadaşlıklarını koruma hususunda destek vererek sosyal becerilerinin gelişmesine, benlik saygılarını yükseltmelerine, yeni arkadaş kazanmalarına yardım eder.
- Okul hemşiresi öğrencilere etkili problem çözme yaklaşımlarını öğretir, benlik saygılarını yükseltici eğitim programı hazırlar, onlara itaatkâr olmak yerine kendisini ifade edebilen, asertif birey olması için yardımcı olur.
- Baskı ve zorbalık içinde bulunmayan, güven duyduğu öğrencileriyle işbirliğine girerek onların olaylar karşısında uygun tepkiler vermesini sağlar.
- Okulda çalışanlar da dahil olmak üzere okulda bulunan tüm öğrencilere güvenli bir çevre oluşturulması için destek olur.
- Akranlarının baskısından zarar gören kurban üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına, iyileştirilmesine ve rehabilite edici süreçlerine katılırlar.
- “Uygun arkadaş seçimi, akran baskısına karşı gelebilme, hayır demeyi öğretme, özgüveni arttırma” konularında çalışılmalıdır.⁶⁰⁻⁶²

Zorbalığın önlenmesinde atılacak en önemli adım, profesyonel şekilde hazırlanan programlar çerçevesinde uygulanacak olan girişimler ve sosyal beceri eğitimleridir.⁵⁵

2.4. Madde ve Madde Bağımlılığı

2.4.1. Tanımı ve Nedenleri

Tarih öncesi dönemlerden günümüze gelinceye dek madde kullanımının varlığı düşünülmektedir. İlk insanlar çevrelerinde bulunan bitkileri tanımaya çalışırken bazı bitkileri tedavi amaçlı kullanabileceklerini keşfetmişler, bazılarınısa kendilerini farklı hissetmelerine neden olduğunu fark etmişlerdir. O zamandan bu yana madde kullanımı insanların yaşam tarzlarında bir parça haline gelmiştir.⁶³

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), psikoaktif (bağımlılık yapıcı) maddeyi; “normal sağlığın sürdürülmesi için gerekli olmayan; yaşayan bir organizma tarafından alındığında bu organizmanın bir veya daha fazla işlevini değiştiren herhangi bir madde” şeklinde tanımlamaktadır. Bu maddeler merkezi sinir sistemine etki ederek davranış, düşünce, duygu-durum ve motor işlevlerinde uyarılara sebep olarak baskılamaya yol açmaktadır.⁶⁴

Madde, tıbben tedavi haricinde kullanılmakta olan ilaç ve birçok kimyasal, legal ve illegal yapıya sahip bütün maddeleri kapsamaktadır. Doğal olabileceği gibi laboratuvar ortamında da üretilirler. Keyif verme niteliği bulunduğu için kullanılırlar ve kişiler üzerinde sahte-geçici “iyi oluş” durumu meydana getirirler. Kafein, esrar, kokain, sigara, alkol, opiyatlar, hallüsinojenler (ecstasy, LSD), sedatif hipnotikler, inhalanlar (toluen, benzen), ve diğer birçok sayıda madde bu ad çerçevesinde toplanmaktadır. Kullanılan madde kişiyi zihnen ve davranış yönünden etkilemekte nöropsikiyatrik belirtiler göstermesine sebep olmakta ve bunun sonucunda psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmaktadır.⁶⁵

Genel olarak maddeye başlama ergenlikte olmaktadır. Maddenin kullanımında kültürel, psikolojik ve sosyal etki çok büyük rol oynamaktadır.⁶⁵ Gençlerin madde kullanımı ile ilgili çok sayıda neden bulunmakla beraber;

- Eğlenme,
- Sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını giderme,
- Sorunlardan ya da sorunlarından uzaklaşmak,
- Heyecan amacıyla maddeyi kullanmakta ya da denemektedirler.⁶⁶

Ergenlerin alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımlarının zeminini hazırlayan birçok riskli faktör tanımlanabilmektedir. Riskli olan faktörleri “aile, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görölmesi, toplumsal ve çevresel etkenler” şeklinde sıralanabilmektedir.^{66,67}

Wills ve Yaeger,⁶⁸ adölesanların madde kullanımlarında en büyük etkenin aile olduğunu belirtmişlerdir. Ev içinde ailedekilerden birinin alkol ya da madde kullanması da etkili olmaktadır. Çocukları madde bağımlılığından korumak için ailede çocuklara ait problemlerin anlayış ve sempatik yaklaşımlarla dinlenmesi, duygusal destek verilmesinin önemli bir etken olduğu belirtilmiştir. avuşoğlu’nun⁶⁹ üniversitedeki öğrencilerle yapmış olduğu çalışma sonucunda öğrencinin ailesinde madde kullanımı olmasıyla kendilerinin madde kullanımı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Mevcut olan farklılık ailelerde alkol kullanımı ve sigaranın bir arada kullanımından kaynaklanmaktadır. Ayrıca sigara kullanımına göre alkol kullanımının çocuklardaki bağımlılığı daha fazla arttırdığı tespit edilmiştir. Yapılmış olan diğer araştırmalarda da^{70,71} genç bireylerin içinde olduğu “sosyal çevrenin, evdeki ve yakın çevredeki içicilerin” maddeleri kullanması için teşvik ettiğini belirlemiştir. Erdem ve ark.’nın⁷² yapmış oldukları araştırmada ise arkadaş özellikleri arasında madde kullanan arkadaş bulunması madde kullanım riskini artıran nedenler arasında ilk sırada gelmektedir. Ayrıca madde kullanan öğrencilerin %50.2’sinin, madde kullanmayan öğrencilerin ise %15.2’sinin madde kullanan arkadaşı olduğu belirlenmiştir. Avera ve Hesselbrock⁷³ “ailesinde alkol bağımlılığı olan ve olmayan adölesanlarda madde kullanımı ve sosyal

destek algısını” araştırmışlardır. Araştırmada babası alkolik olan 144 öğrenciyle beraber kontrol grubu olarak 125 öğrenci alınmıştır. Sonuçlara göre; kız öğrencilerde arkadaşlardan alınan destek erkeklere oranla daha fazladır. Esrar ve sigara kullanımı olan öğrenciler ailelerinden daha düşük oranda sosyal destek almaktadır. Babası alkolik olan öğrenciler diğer öğrencilere nazaran daha erken yaşlarda madde kullanmaya başladığı tespit edilmiştir.

Bağımlılık, tedavisi bulunan ve düzelen bir hastalıktır. Ancak kişilerin kendi kendine azaltma veya bırakma çabaları çoğunlukla başarısız olmaktadır.^{63,74} Bu sebepten dolayı profesyonel yardım şarttır. Madde bağımlılığının; fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki türünden söz edilmektedir.

2.4.2. Fizyolojik Bağımlılık

Vücut tarafından alınan maddeye karşı tolerans geliştiğinden dolayı giderek artan dozda madde alınması durumuna fizyolojik bağımlılık denmektedir. Sinir sistemi işlevsel özelliklerini devam ettirmesi için kullanılan madde sürekli ve artan dozda kullanılması gerekmektedir. Belirli bir süre madde kullanılmadığında veya maddenin dozu azaltıldığında yoksunluk semptomları ortaya çıkmaktadır.^{75,76}

2.4.3. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik bağımlılık, “maddeye karşı aşırı istek ve kullanım gereksinimi hissetme durumudur”.⁷⁵ Ergenlik çağında madde kullanım bozuklukları sıklıkla “zararlı kullanım” veya “kötüye kullanım” olmak üzere iki türlüdür. Ancak “bağımlılık”, geç ergenlik dönemine kadar seyrek görülen bir durumdur.⁷⁷

2.4.4. Bağımlılık Yapan Maddeler ve Sınıflandırılması

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-V tanı ölçütleri doğrultusunda, bağımlılık yapıcı veya kötüye kullanılan maddeleri aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır. Bunlar;

- Alkol
- Amfetamin veya benzer etkili sempatomimetikler
- Kannabis
- Kokain
- Hallüsinojenler
- İnhalanlar
- Nikotin
- Opiyatlar
- Fensiklidin veya benzer etkili arilsikloheksilaminler
- Sedatifler, hipnotikler ve anksiyolitikler⁷⁸

2.4.4.1. Alkol

Bağımlılık yapıcı maddeler içinde dünyada en eski tarihe sahip olan ve en yaygın kullanılan yasal maddedir. Yasal olması ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Bağımlılık yapma özelliği yüksektir. Aşırı alkol tüketimi ve alkolden kaynaklı sorunlar tüm dünya tarafından bilinen bir problemdir. Alkol bağımlılığı; sağlıkla ilgili sorunların yanı sıra, trafik kazaları, suç işleme, parçalanmış aileler, intihar, ekonomiyle ilgili sorunlar, iş hayatında bozulmalar gibi birçok toplumsal soruna yol açmaktadır. Bu sorunlar tüm sosyal sınıflarda görülmektedir.⁷⁹

Alkollü içkilerin etken maddesi etanol yani etil alkoldür. Etil alkol, meyve tahıllarındaki karbonhidratların fermentasyonu yoluyla kolay bir biçimde elde edilebilmektedir. Bu yüzden alkollü içecekler hemen her toplum tarafından bilinen ve kullanılan maddelerdir. İnsan bedeni açısından alkol toksik bir madde özelliğini taşır. Dolayısıyla yiyecek ya da alkolsüz içecekler gibi sindirilemezler.⁶³ Alkolün kısa vadede; kısa süreli rahatlama, denge ve konuşma bozukluğu, dikkat ve hafıza eksikliği, kafa karışıklığı, karar verme zorluğu gibi etkileri bulunmaktadır. Uzun vadede ise;

karaciğerde ve beyinde rahatsızlık ve kalp kası bozukluklarına yol açmaktadır.⁸⁰

Alkol alan herkesin bağımlı olduğu söylenememekle beraber, belirli aralıklarla alkol alan kişilerde ağırlıklı olarak fiziksel bağımlılığa yol açarken psikolojik bağımlılığa neden olmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; günlük 100 ml, kan düzeyinde 100-150 mg alkol yapacak şekilde alkol içeren içecek tüketenler için bağımlılık 5 yılda gelişmektedir. Kırk yaşından sonra ya da çocuklarda alkol almaya başlayanlarda süre 2 ila 3 arasına düşebilmektedir.⁶³

Kadınlar alkolden erkeklere oranla daha çabuk etkilenirler. Aynı vücut ağırlığına sahip ve aynı düzeyde alkol alan bireylerde kan/alkol seviyesi kadınlarda erkeklere göre daha fazla olmaktadır. Sebebi ise; kadınların vücut-yağ oranının erkeklerden yüksek olması nedeniyle etil alkolün dağılım hacmi erkeklere göre daha az olmaktadır ve kadınların vücut ağırlığının genellikle erkeklerden daha düşük olduğundan bunun sonucu olarak aynı miktarda alkollü içecek tüketen kadın ve erkek arasındaki yoğunlaşma farkının oluşmasında rol oynamaktadır.⁸¹

Erişiminin kolay olması nedeniyle alkol ergenlik döneminde sık kullanılabilir. Alkollü içeceklerin ergenlik döneminde gelişmekte olan kişinin beynine olan etkisiyle, yetişkinlerin beynine olan etkisi farklılık göstermektedir. Ergenlik döneminde beyin de gelişimini sürdürdüğünden belirli değişimler geçirmektedir. Bu değişim döneminde alkollü içecek tüketilmesi planlama, bilişsel yetenek ve belleğe negatif etkiler yapmaktadır. Beynin haz merkezinde öneme sahip değişikliklere sebep olmaktadır.⁶³

Alkol bağımlılığının gelişmesinde emosyonel instabilite, kişilik bozuklukları ve sosyo-kültürel etkenler rol oynamaktadır. Alkol bağımlılığa eğilimde herediter etkenlerde önem taşımaktadır. Seksen yıldan bu yana yapılmış olan yüzü aşkın araştırma sonuçları alkolik bireylerin anne-babalarında, çocuklarında ya da

kardeşlerinde alkolizm genel nüfusa oranla 3 ila 5 katı daha sık rastlandığını göstermektedir. Alkolizme eğilim non-Mendeliyen kalıtım kalıbı gösterir. Danimarka, İsveç ve Iowa’da evlat edinilen kişilerde gelişen alkol bağımlılığının evlat edinen anne-babanın (adoptif) durumuyla mı yoksa bireyin biyolojik anne-babasının durumuyla mı korelasyon gösterdiği incelenmiştir. Çocuklarda ileride gelişen bağımlılığın ve alkol kötüye kullanımının biyolojik anne-babalarının alkolik olmasıyla yakın ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre; alkol bağımlılığının oluşma bağlamında bireyin genetik yapısının sosyo-kültürel özelliklerden daha önemli olabileceği öne sürülmüştür.⁸¹

2.4.4.2. Amfetamin veya Benzer Etkili Sempatomimetikler

Günümüzde amfetaminler tıbbi amaçla kullanılmakta olan ilaç grubundandır. Depresyon dikkat eksikliği bozukluğu, hiperaktivite ve narkolepsi gibi hastalıkların tedavisi için kullanılır.⁸² Amfetaminler (D–amfetamin, metilamfetamin, metilfenidat, fenmetrazin, fenetilin vb.), merkezi sinir sisteminde dopaminerjik reseptörleri indirekt şekilde etkileyerek öfori yapan uykusuzluk, açlık ve yorgunluğa karşı direnci artırarak iştah azalmasına sebep olan psikostimülan ilaçlardır. Bağımlı kişiler bu ilaçları ağızdan veya intravenöz (damar içi) yolla kullanırlar. İntravenöz olarak alınan amfetaminler pekiştiricilik ve toksisitesi ağızdan alınmaya göre daha yüksektir.⁸¹

Amfetaminler ilk kullanıldığı zamanlarda bağımlılığa yol açan diğer maddelere benzer etkileri gösterirler. Zevk, kendine güven, enerji, dikkat, seksüalite, kişilerle olan etkileşimin yarattığı heyecanı artırırken anksiyeteyi azaltır. Fakat sürekli olarak amfetaminler kullanıldığında zaman içinde libido ve seksüel performansı tam olarak inhibe ederler. İştahsızlık yapar, uykusuzluğa yol açar. Kişi büyüklük duygusu yaşar, sinirli ve geçimsiz hale gelebilir. Sürekli ve sık kullanılması halinde aylarca süren başlangıç dönemini psikoz belirtilerin ağırlık kazandığı ikinci dönem izler.^{63,83}

2.4.4.3. Kannabis (Esrar)

Latince adı “cannabis sativa” olan hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Sigara gibi sarılarak ve sigaraya (tütün) karıştırılarak içilmektedir. Esrar alındığı zaman yağ dokusunda biriktiğinden alındıktan sonraki bir haftalık sürenin sonunda dahi, etken maddenin %50’si halen vücutta tespit edilmektedir.⁸⁴

Esrar bedende olumsuz etkilere yol açmaktadır. Unutkanlık, refleks ve koordinasyonda bozulma, bronşit ve akciğer kanseri (bu etkisi sigaradan beş kat daha fazladır), erkek ve kadın üreme sistemlerinde olumsuz etkiler (erkeklerde testosteron hormonunda %25–35 azalma) gibi etkilere neden olmaktadır. Bağımlılık yapmayan bir madde olarak kabul görmesine karşın bağımlılık yapmaktadır. Ayrıca esrar kullanan bir kişi ileride diğer maddeleri de kullanmaya başlayabilmektedir.⁸⁵

Tüm hallüsinojenler gibi esrarda da flashback (geri dönüş) etkisi bulunmaktadır. Şöyle ki; maddenin etkisi geçse bile kişi madde etkisindeyken yaşamış olduğu olayları sonraki zamanlarda tekrar yaşayabilmektedir. Tıp açısından esrar narkotik (uyuşturucu) olarak görülmemesine karşın, ülkemizde ve bazı ülkelerde hukuk açısından narkotik grubu içinde yer almaktadır.⁸⁶

Esrar; kullanan kişilerde yoksunluk oluşumuna sebep olur. Uzun süreli ve yüksek dozlarda esrar kullananlar maddeyi kullanmayı aniden bıraktıklarında uykusuzluk, huzursuzluk, irritabilite, maddeye karşı istek, depresyon, tremor, terleme artışı, ağrı, anksiyeteye bağlı sinirlilik ve kırgınlık görülmektedir. Yoksunluk semptomları madde bırakıldığı andan itibaren 24 saat içinde başlayarak 48-96 saat içinde doruğa ulaşır. 14 gün içerisinde ise azalma eğilimine girer. Uzun süreli kullanımlar kalıcı hasarlara sebep olur.⁶³

Esrar tıpta geniş bir alanda kullanılmakla birlikte; “kanser tedavisi sırasında bulantı ve kusmada, genel olarak ağrıların azaltılmasında ve kas gevşetici” olarak da

kullanılmaktadır. Ancak; Sentetik Kannabinoid ya da Bonzai olarak anılan sentetik esrar; 2004'ten bu yana en tehlikeli maddedir. Bu madde bitkilere püskürtülmek suretiyle kullanıma hazır hale getirilmektedir. En hayati konuya içinde bulunan Tetra Hidro Cannabinoid (THC) miktarının bilinmemesidir. Diğer bir problem ise; maddede yer alan bileşenler sürekli yasaklandığı için bileşiklerin sürekli değiştirilmesidir.⁸⁷

Sentetik kannabinoidler; uluslararası madde bağımlılığında ve ülkemizde takip edilmesi ve rehabilitasyonu en zor madde türü özelliği taşıyan, bağımlılık yapan maddedir. Dünya genelinde üretimi, ticareti ve kullanımı 2012'ye kadar serbestken 2012'den sonra yasaklanmıştır. Kimyasal çeşitli işlemler kullanılarak üretilen bu maddeler, benzerleriyle birlikte yüzlerce türü mevcuttur. Bu nedenle yasal engellemeye takılmamaktadır. Bitkilerin üzerine sıkılarak kullanılırlar ve halk arasında “Bonzai” olarak bilinmektedir. Bileşeni; Tetra Hidro Cannabinoid olup esrarın üç katı kadar fazla etki gösterir. “Ölüm korkusu, intihar duyguları, kardiyovasküler ve psikotik rahatsızlıklara” sebep olmaktadır. Maddenin yoksunluk semptomları esrar ile benzerlik göstermektedir. Bitkilere sıkılarak emdirildiğinden içinde bulunan maddenin miktarı bilinemediğinden ölüm riskini oluşturmakta ve arttırmaktadır. Bir başka ve önemli özelliği ise içindeki kimyasallardan dolayı kanserojen etkisinin olmasıdır.⁸⁸

2.4.4.4. Kokain

Peru ve Bolivya coğrafyasında yetişen koka ağacı yaprağının ezilmesi sonucu çıkan sıvıdan elde edilmektedir. Dünya ülkeleri arasında kullanım oranı en yüksek ülke ABD'dir. Psikolojik bağımlılık yapmaktadır. Kullanıldığı ilk zamanlarda keyif ve enerji verirken, uzun süreli kullanım sonucu halsizlik, iştahsızlık, huzursuzluk, hissizlik, vücutta karıncalanma yapar, en önemlisi ise çıldırma hissi benzeri duyguların oluşmasıdır.⁸⁹

İlk olarak Alman kimyager “Albert Nieman” tarafından koka bitkisinin

yapraklarından elde edilmiş olan kokain merkezi sinir sistemi üzerine uyarıcı etki yapmaktadır. Ülkemizde kokain üretilmemektedir, dolayısıyla ülkeye girişi kaçak yollarla olmaktadır. Ilıman iklim yapısı yetiştirilmesine en uygun bölgeler olduğu için en fazla Güney Amerika'da And Dağları boyunca yetiştirilmektedir. Fiyatı yüksek olduğundan daha çok gelir düzeyi yüksek kişiler tarafından kullanılmakta olan maddedir.⁹⁰

Genel olarak buruna çekilerek ya da sigara biçiminde vücuda alınmaktadır. Kokain ağızdan alınırsa sindirim sisteminde etkisi yok edilir. Eğer kokain, eroin veya alkol ile birlikte kullanılırsa etkisi artar.^{76,80}

Kokain kullanımıyla birlikte; damarlarda vazokonstriksiyon, taşikardi, pupillerde dilatasyon, hipertansiyon ve hipertermi ortaya çıkar. Aşırı dozda kullanımda ya da uzun süre kullanımlarda sanrısız bozukluklara yol açar. Kokainin burundan kullanılmasıyla müköz membranda ülserasyonların görülmesinin yanı sıra kardiyak komplikasyonlar ve deliryuma sebebiyet vererek ani ölümlere yol açabilmektedir.^{63,91}

2.4.4.5. Hallüsinojenler

Sentetik ve doğal halüsinojenler arasında en çok bilineni Liserjik Asit Dietilamit (LSD)'dir. Mescaline, Harmine, Psilocybin ve türetilmiş amfetaminler (MDMA, MDEA, MMDA) bu grupta yer alır. LSD kokusu ve rengi bulunmayan ancak azda olsa acımtırak tada sahip bir maddedir. Yiyerek, emilme suretiyle ya da sigara biçiminde kullanılmaktadır.^{63,76,80}

LSD genelde ağız yoluyla alınır ve kolayca kana geçmektedir. LSD'de fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk çok az olmasına karşın psikolojik bağımlılık yapmaktadır. Çok çabuk tolerans oluşturmaktadır. 3-4 günlük kullanımdan sonra bile tolerans gelişebilmektedir. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir.⁹²

2.4.4.6. İnhalanlar

Solunum yoluyla burun veya ağızdan kullanılır. Bu grupta “Eter, aseton, benzen, bütan, vernik, benzin, yapıştırıcılar ve tiner (toluen)” yer almaktadır.⁸⁰ Gündelik hayatta ve endüstri ortamında yaygın kullanılmasının yanı sıra genellikle ucuz olan bu maddelerin kolay bir şekilde elde edilebilirliği ve yasal olması gibi çok sayıda kolaylık etken uçucu madde bağımlılığında önemli rol oynamaktadır. Bu maddelerin kullanımında başlama yaşı çok fazla düşmüştür.^{93,94}

Uçucu madde kullanımında seyrek olarak fiziksel bağımlılığa rastlanır. Ancak yüksek derecede psikolojik bağımlılık görülmektedir. Akciğer yoluyla hızlı bir biçimde emilmekte ve aynı hızla beyne ulaşmaktadır. Genel olarak merkezi sinir sistemini deprese edici olarak hareket etmektedirler. Beyin üzerine direkt olarak toksik etki yaptığından dolayı zararı da büyüktür. Alındığı andan itibaren 5 dakika içinde etkileri görülür ve alınmış olan maddeye, alınan doza göre etkisi 30 dakikayla saatler arasında sürebilmektedir.⁶³

Bu maddelerin satışı yasal olduğundan kolaylıkla bulunabilmektedir. Ucuz olması nedeniyle de yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde son yıllarda ergenlik dönemindeki gençlerin yapıştırıcı maddelere kolaylıkla elde edebilmesi bu yaş grubunun risk altında olduğunu göstermektedir. Koklamanın ardından aşırı keyif hali, kulak çınlaması, sersemlik ve vücudu bir noktada tutabilme gücü ortaya çıkmaktadır.⁹⁵ Bu tip bağımlılarda ölümlere çok sık rastlanmaktadır. Ölümün nedeniyse çoğunlukla ventriküler aritmi ve solunum depresyonudur.⁸¹

Ergenler tarafından uçucu maddelerin kullanılması; davranış bozukluğu ya da antisosyal kişilik bozukluğuyla da alakalıdır. Uçucu maddeler yalnızca “sokak çocukları tarafından kullanılır” yargısı yanlış bir düşüncedir. Çünkü bu maddeler farklı sosyo-ekonomik düzeyin yanı sıra farklı yaşa sahip insanlar tarafından kullanılır hale

gelmiştir.⁶³

2.4.4.7. Nikotin

Tütüne bağımlılıkta nikotin önemli bir etken maddedir. En sık bağımlılık yapan madde olarak bilinir. Nikotin vücuda tütünün içilerek ya da çiğnenmesi yoluyla girmektedir. Sigara ya da başka şekillerde tütün dumanı inhale edildiğinde (nargile gibi), zaman içerisinde bağımlılığa yol açar. Nikotin, merkezi sinir sisteminde nöronların nikotinik nitelikteki kolinerjik reseptörlerini uyarak etkiye yol açar.^{63,91}

Sigaranın içinde çok sayıda metenol, toluen, kadmiyum, bütan, arsenik, karbon monoksit, katran ve amonyak gibi hücre öldürücü (sitotoksik), hücrenin yapısını bozucu (mutajenik) ve kanser yapıcı (karsinojenik) etki oluşturan maddeler bulunur.⁶³

Tütün içenlerde nikotinden kaynaklı bazı etkilere (bulantı, kusma ve baş dönmesi gibi) vücut tolerans geliştirir. Nikotin bağımlılığı hızlı gelişmektedir. Bağımlılığın oluşumu günlük tüketilen sigarayla paralellik göstermektedir. Sigarayı sık aralıklarla içmek, sigara içmenin uygun olmadığı durumlarda içmek, sağlığının bozulduğunu bile içmeye devam etmek, sabah kalkar kalkmaz sigara içme isteği duymak sigara bağımlılığının bazı belirtileridir.^{63,81}

Sigara, dünyada en önemli halk sağlığı problemlerinden biriyken, ülkemizde önlenabilir özelliğe sahip erken ölüm nedeni bir maddedir.⁹⁶ Erken ölümleri engellemek adına ülkelerin çoğunda sigara kullanımının kısıtlanması veya yasaklanması eğilimleri gün geçtikçe artmaktadır. Sigara bağımlılık yapması haricinde sigaradan kaynaklı olduğu bilinen bazı hastalıklara da yol açmaktadır.⁶³

Erken ergenlik döneminde sigaraya başlanması akciğer gelişimini engelleyerek ilerleyen zamanlarda akciğer kanseri başta olmak üzere çok sayıda hastalığa neden olmaktadır. Tütünü içmek yerine çiğneyerek kullananlarda diş çürükleri, ağız içinde lökoplaki ve kanser oluşmasına sebep olmaktadır. Nikotin yoksunluğunun belirtileri,

nikotin almada istek, öfkelenme, anksiyete, yoğunlaşmada güçlük, bradikardi ve iştah artışı şeklindedir. Nikotine yönelik yoksun olma duygusunun süresi birkaç haftayı bulmaktadır. Nikotin bağımlılığının tedavi edilmesinde nikotinden tiksindirmeye yönelik tedavi, nikotin sakızları, nasal spreiler, transdermal nikotin uygulamaları kullanılmaktadır.⁶³ Nikotin bağımlılığı bulunan kişinin tedavisinde uygulanan bu yöntemlerin yanında yakın çevresinin bağımlıyı motive etmesi, kullanmayan kişilerinse destek olması kişiye olumlu katkılar sağlamaktadır.⁹⁷

2.4.4.8. Opioidler

Opioidler grubundaki morfin, heroin (diasetilmorfin) ve diğer opioid özelliğe sahip ilaçlar amacı dışında kullanılması kısa sürede yüksek derecede bağımlılığa sebep olmaktadır. Morfin bağımlılığında belli başlı özellikler şöyle sıralanabilir:

- Genel olarak aşırma seviyesinde ilaca özlem ve güçlü psişik bağımlılık söz konusudur.
- Madde bırakılsa bile yeniden başlanması ihtimali (relaps=nüks) yüksektir.
- Fiziksel bağımlılık erken başlamakta ve bu başlangıçla tolerans gelişmektedir.
- Opiad maddeleri kullanma süreleri uzadıkça hem fiziksel bağımlılık hem de tolerans eş zamanlı artış gösterir.
- 7 ila 10 gün arası sürekli opiyat uygulandığında, ilaçların kesilmesi halinde hafif düzeyde ancak fark edilebilir ölçüde yoksunluk belirtisi gösterir.
- İnsanlarda tek bir terapötik doz olarak uygulanan morfinin verilmesinden 6–8 saat sonra morfine antagonist etki yapan naloksonun az da olsa yoksunluk semptomlarını tetiklediği ve morfinin verildiği ilk dozdan başlayarak fiziksel bağımlılık oluştuğu öne sürülmüştür.
- Opioidlerin temininde güçlük çekmeyen ve düzenli olarak uzun süreyle kullanan bağımlı kişilerde alınan günlük dozun miktarı normal günde alınan doz miktarının

yaklaşık olarak 125 katına çıkabilmektedir.

- Opioid maddelerin keyif verici (öfori yapıcı) etkisi, sedatif etkisi ve santral sinir sistemi üzerindeki diğer etkilerine sıklıkla tolerans gelişmekle birlikte nadiren de olsa miyozis ve konstipasyon gibi bazı etkilerine tolerans gelişmemektedir.⁹¹

Güçlü opioidler olarak bilinen morfin ve heroin kullanan kişilerde daha belirgin olarak, bu ilaçlar kesildiği andan itibaren 8 ila 10 saat sonrasında yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Akut dönem sonrasında, hipotermi, midriyazis, hipotansiyon, bradikardi ve solunum merkezinin karbondioksite duyarlılığın düşmesi şeklinde hafif belirtilerin de bulunduğu kronik yoksunluk dönemi oluşur. Bu dönemin süresi 26-30 hafta arasında değişir. Bağımlı, bağımlısı olduğu madde ya da onun yerini doldurabilecek maddeyi temin ettiği sürece günlük yaşamını, çalışmasını ve çevreyle olan ilişkilerini normal seviyede sürdürebilmektedir. Ancak çoğunlukla düzenli madde temini imkânı bulunmadığından bağımlılar önemli derecede sosyal ya da kişisel sorunlara yol açarlar. Ayrıca heroin gibi damar yolu ile kullanılan opioid ilaçlarının aşırı dozun alınması ve sağlıksız enjeksiyon yapılması sonucu akut zehirlenme ortaya çıkabileceği gibi sistematik enfeksiyondan kaynaklı ölümlere yol açabilir.⁸³

Opioid ilaçları çeşidine göre bağımlılık potansiyeli de değişiklik göstermektedir. Eroin (Heroin) bağımlılık yapma derecesi en yüksek maddedir ve ilaç olarak kullanımı ülkelerin çoğunda yasaklanmıştır. Kodein (metilmorfin) ile benzomorfan türevi sentetik opioidler öksürüğün tedavisinde kullanılmasının yanı sıra bağımlılık yapma derecesi daha düşüktür. Bağımlı kişiler heroini su içinde çözündükten sonra damar içine uygulayarak, sigaranın içine katarak, tütünü heroin solüsyonu ile ıslattıktan sonra kurutarak soluma yoluyla ya da burun yoluyla çekerek kullanmaktadırlar. Morfin ve heroin karaciğerden geçiş sırasında elimine edilme oranı yüksek olduğu için bağımlılar tarafından ağız yoluyla genel olarak kullanılmamaktadır. Ancak bağımlı kişiler afyonu

ağız yoluyla kullanabilirler. İlacın intravenöz verilmesiyle beynin konsantrasyonunu hızlı bir şekilde yüksek seviyeye çıkardığı için farklı yollardan alımlara göre çok daha yüksek öfori (“rush”, zevkten çatlama) yapar.⁸¹

2.4.4.9. Fensiklidin veya Benzer Etkili Arilsikloheksilaminler

Bazı anestetiklerin yanı sıra barbituratlar, metakolon, benzodiazepinler, paraldehid, etklorvinol, metprilon, mebrobamat, glutetimid ve kloralhidrat bu grupta yer almaktadır. Günümüzde en sık kullanılan ilaçlar, benzodiazepin ve barbiturat türleridir. Opioid grubunda yer alan maddelere kıyasla daha fazla tercih edilir. Bu maddeler kısa sürede aşırı kullanıldığında vertigo, hafıza bozukluğu, paranoid etkiler, motor bozukluk, kas tonusu, ataksi, affekt, dezoryantasyon, öfke patlaması ve ajitasyon görülebilmektedir. Dolaşım sistemi ve solunum sistemine ait sağlık problemleri meydana gelebilir. Fazla kullanım sonucunda solunumun durması hayati sonuçlara yol açabilir.⁹⁸

Feniksilin türevi olan diazepam ile temazepam genellikle reçete edilen ilaçların kötü amaçla kullanılması ile oluşmaktadır. Enjektörle madde kullanan kişilerin % 70'e yakını en az bir defa temazepamı kullanmaktadır. Enjektörle kullanımlarda enjeksiyonun arteriçi uygulanmasına bağlı olarak böbrek rahatsızlıkları meydana gelir ve kullanan kişilerin %20'sinde böbrek yetmezliği görülür. Bu maddelerin kötü amaçlı kullanımlarını önlemek için katı jel şeklinde üretilirler, ancak kullanıcı kişilerin bu maddeyi fırında eriterek enjeksiyon yoluyla kullandığı bilinmektedir. Bu yüzden günümüzde yalnızca tablet şeklinde üretilmekte ve böylece enjeksiyon yoluyla kullanımı engellemeye çalışılmıştır.⁹⁹

2.4.4.10. Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler

Sedatif, Hipnotik ve Anksiyolitikler grubunda yer alan maddeler genellikle tıp alanında gerginlik azaltıcı ve uykuyu tetiklemek için ilaç olarak kullanılmaktadır.

Gamma Amino Bitirik Asit (GABA) nöronlarını etkilemektedirler. Ayrıca kullanıldıktan sonra sarhoşluk ve öfori duygu durumlarını oluşturmaktadırlar. Yüksek dozda kullanıldıklarında depresyon, deliryum, sedasyona ve komaya sebebiyet verebilirler. Yoksunluk belirtileri olarak psikoz ve hallüsinasyonlar görülebilir. Kronik olarak kullanıldığında kalıcı bir etki bırakmazsa dahi kısa süreli hafıza bozulmalarına ve dikkat kaybına yol açabilir.¹⁰⁰

2.4.5. Madde Kullanım Bozuklukları

Genel olarak bir senelik sürenin herhangi bir döneminde meydana gelen ve aşağıda sayılanlardan üç tanesi veya daha fazlasıyla ortaya çıkan, klinik anlamda belirgin bozulmalara ve sıkıntılara sebep olan uygun olmayan şekilde bir madde kullanımı örüntüsüdür.^{101,102} Madde kullanım bozukluğunda;

- İntoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak amacıyla belirgin bir biçimde artarak madde kullanımı gereksinimi oluşması,
- Devamlı bir şekilde aynı miktarda madde kullanılmasıyla belirgin bir biçimde azaltılmış etkinin sağlanması,
- Aşağıdaki seçeneklerden biriyle tanımlandığı biçimde yoksunluğun gelişmesi:
- Kullanılan madde ile ilgili yoksunluk sendromunun oluşması,
- Yoksunluk semptomlarını yok etmek veya kaçınmak amacıyla maddeden tekrar tekrar alınması,
- Maddenin, çoğunlukla planlanandan daha yüksek miktar ya da uzun sürede alınması,
- Madde kullanımının bırakılması, kontrol altına alınması için sürekli olarak bir istek veya çabaların boşa çıkması,
- Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkisinden kurtulabilmek için aşırı derecede zaman harcanması,

- Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması
- Kullanılan maddenin sebep olduğu veya alevlendirebileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir şekilde ortaya çıkan fiziksel veya psikolojik bir sorununun olduğunu bilmesine rağmen madde kullanımı sürdürmesi söz konusudur.

2.4.6. Madde Yoksunluğu

Aşırı dozda ve uzun süreyle kullanılan maddenin azaltılması veya tamamen kesilmesinin sonucu olarak maddeye ait sendromların gelişmesi durumudur.¹⁰³ Madde için spesifik olarak gelişen yoksunluk sendromu klinik açıdan belirli bir rahatsızlıkla sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda fonksiyon bozukluklarına sebep olmaktadır. Bu belirtiler herhangi bir ruhsal bozukluk sebebiyle de ortaya çıkmaktadır.⁸⁵

- Çok uzun süredir ya da çok fazla madde kullanımının azaltılması/sonlandırılmasına bağlı bir şekilde bu maddeye özgü sendromların gelişmesi.
- Maddeye özgü sendromlar klinik olarak belirgin düzeyde sıkıntıya, toplumsal alanlarda, meslek alanında, diğer bazı işlevsel alanlarda bozulmaya sebep olur.
- Madde ile ilgili oluşan semptomlar belirli bir tıbbi duruma bağlı olmadığı gibi farklı bir mental bozukluk durumuyla da iyi açıklanamaz.¹⁰⁴

Maddeyi kötüye kullanım bir süreçtir. Bu süreç dört aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; Deneme, kontrollü kullanım, kötüye kullanım ve bağımlılıktır. Maddeyi kullanmada ilk aşama denemedir. Özellikle ergenlik çağında, akran-arkadaş çevresinin madde kullanmaya başlama üzerine etkin rolü olduğu bilinmektedir.¹⁰⁵

2.4.7. Madde Bağımlılığında Korunma ve Tedavi İlkeleri

Birçok farklı maddenin bağımlılık yaptığı düşünüldüğünde madde bağımlılığı tedavisinde yöntemler de farklılık göstermektedir. Kullanılan maddeye bağlı olarak tedavi yöntemlerinin farklılaşması yanında bağımlının özellikleri, kullanım sonucu oluşan sorunlar da farklılaşmaktadır. Hastaların çoğunda bağımlılığın yanı sıra mesleki sorunların, sosyal sorunların, iş hayatıyla ilgili sorunların ve genel tıbbi sorunların bulunması da tedaviyi zorlaştırmaktadır. Madde bağımlılığında tedavi; davranışçı tedaviler (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavileri ve bu tedavilerin kombinasyonundan oluşmaktadır.¹⁰²

2.4.7.1. Risk Etmenleri ve Korunma

Koruma programlarının uygulanmasıyla ilgili beş ilke ana hatlarıyla şöyledir:

İlke 1: Uygulanan koruma programları koruma etmenlerini mutlaka güçlendirmeli ve risk faktörlerini ise azaltmalıdır.

İlke 2: Programlar, erken yaşlarda kullanılmaya başlanan ve yasal olan (sigara, alkol) maddeler, yasalar tarafından yasaklanan (esrar, eroin) maddeler, yasalar tarafından yasaklanmamış ancak kullanım amacı dışında kullanılan (uçucular) maddeler, reçete karşılığı ve reçete olmadan satılmakta olan ilaçlar da dahil olmak üzere her tipteki maddeyi tek başına ya da çoklu kullanımları kapsamalıdır.

İlke 3: Programlar, yerel toplumdaki madde sorununun çözümüne yönelmeli ve değiştirilmesi mümkün olan risk etmenleri hedef alarak belirlenmiş olan koruma etmenlerinin güçlenmesini sağlamalıdır.

İlke 4: Programlar etnisite, cinsiyet ve yaş gibi nüfusa özgün risk etmenlerini amaçlayacak bir biçimde özel olarak düzenlenmelidir.

İlke 5: Aile temeline dayalı hazırlanacak programlar, mutlak suretle anne-babaların becerilerini, madde kullanımı konusuyla ilgili aile politikalarının

geliştirilmesi, tartışarak politikaları güçlendirme; madde/maddelerle alakalı bilgileri ve eğitimleri içermelidir. Programların aile bağlarını güçlendirme özelliği bulunmalıdır.

Çocuklarda aile bağlarının ebeveynlerce desteklenmesi, anne-baba ile çocuk arasındaki iletişim ve ilişki konusu üzerine beceri eğitimleri verilmesi gereklidir.¹⁰⁶

2.4.7.2. Bağımlılıkta Etkili Tedavi İlkeleri

Bağımlılığın tedavi edilmesinde motivasyonun güçlü olması tedaviye ait süreci hızlandırmakla beraber tedavi her zaman gönüllük esasına dayanmamaktadır. Zaman zaman aile ve işyeri baskısı ya da yasaların getirmiş olduğu zorunluluklar bağımlının tedaviyi kabul etmesini, tedaviyi sürdürmesini ve tedaviye ait başarıyı artırır. Bağımlılar genel olarak tedaviyle ilgili konuda kararlı olamazlar. Bu nedenle tedaviye başvurdıkları anda mutlak surette tedavi programına dahil edilmeleri gerekir. Şayet tedavi programına başlanmazsa hastalarda kayıplar yaşanabilir. Tedavi programının mutlaka bağımlının ihtiyaçlarına uygun ve kişiye özel planlanması gerekir. Tedavinin etkili ve başarılı sonuç vermesi için tedavi programı sadece madde kullanımıyla sınırlı kalmamalı bunun yanında gerekli tıbbi, psikolojik, sosyolojik ve yasal sorunlarına da çözüm odaklı olmalıdır. Şöyle ki; madde bağımlılığına ek olarak depresyon, anksiyete gibi bozukluklar görülmesi halinde mutlaka antidepresan ya da hastalığın gerektirdiği diğer ilaçlar kullanılabilir.^{106,107}

Hasta bireyler tedavileri sürecinde değişik tedavi yöntemlerine gerek duyacaklarından tedavinin sürekli takip edilmesi gerekmektedir. Danışmanlık ya da psikoterapi gören hastalar bazen aile tedavisi, mesleki rehabilitasyon ve tıbbi tedaviye de gerek duyabilmektedirler. Bunların yanında uygulanacak tedavinin hastanın cinsiyetine, yaşına ve kültür yapısına uygun olması da önem taşımaktadır. Tedavi esnasında hastanın nöksleri (relapsları) olabilir. Düzenli olarak hastanın kan ve idrar tahlilinin yapılarak madde ve alkol kullanıp kullanılmadığının kontrol edilmesi madde

isteğine engel olmasında etkili olabilir.^{106,108}

Tedavinin etkin olmasında tedavi süresi de önemli bir diğer faktördür. Tedavi süresi hastanın yaşadığı sorun ve ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir. Hastaların çoğunda 3 aylık tedavi sonucunda belirgin bir düzelme görülmektedir. Bu noktadan itibaren ise ek tedavi hastanın düzelmesine katkılar sağlayabilir. Hastaların tedavi programını sürdürüp sürdürmeyeceği hem kişiye hem de programa bağlıdır. Hastaların birçoğunun erken evrede tedavilerini bıraktıkları düşünülürse hastanın tedaviye devam etmesi ile ilgili ek yöntemlerin uygulanması gereklidir.¹⁰⁶

Uygulanan terapi hasta bireyin motivasyonunu arttıran, madde kullanımına karşı direnme becerisini geliştiren, madde yerine yapıcı özelliklere sahip etkilere yönelten ve sorun çözmeyle ilgili beceri geliştirebilen özelliklere sahip olmalıdır. Bütün bunların yanında kişilerle olan ilişkileri düzenleyen aile ve toplumda işlevsellik düzeyini arttıran davranışçı tedavi yöntemleri de uygulanmalıdır. Hastaların çoğunluğunda ilaç tedavisiyle birlikte hastaya danışmanlık yapılması şeklinde uygulanan tedavi yöntemleri tedavinin geneli için önemli bir parçadır. Madde bağımlılığı ile ruhsal rahatsızlıklar sıkça birlikte bulunduklarından hastaların tedavisinde ikisine birlikte başlanmalıdır.¹⁰⁷

Arındırma (detoksifikasyon) bağımlılık tedavisinin ilk adımıdır ve maddenin kesilmesiyle birlikte ortaya çıkan fiziksel yoksunluğa ait belirtilerin tedavisini amaç edinmektedir. Arındırma uzun süreli olarak maddeden uzak kalınmasını sağlayamamaktadır. Madde bağımlılığında kurtulma ve hastanın düzelmesi uzun bir süreçtir ve fazlaca bir tedavi dönemi sonrasında istenilen sonuca ulaşılabilir. Tedavi esnasında ve sonrasında kendiliğinden terapi gruplarına devam etmesi hastanın temiz kalmasına yardımcı olabilmektedir.¹⁰⁷ Eroin ve kokain gibi maddeleri intravenöz kullananlar hepatit, HIV/AIDS, tüberküloz ve cinsel yol ile bulaşan hastalıklar yönünden risk taşımaktadırlar. Bağımlılık tedavisi programı esnasında bulaşıcı bu

hastalıklarla ilgili değerlendirme yapılarak hem kendilerini hem de diğer insanlar için riski engelleyecek danışmanlık hizmetleri de verilmelidir. Arındırma, toplum ve birey açısından madde bağımlılığı hastalığının önlenmesine yönelik programlardır.¹⁰⁸

2.4.8. Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Hemşirelerin Roller

Madde bağımlılığını önleme ve tedavi sürecinde sağlık ekibinde yer alan üyelerin uyum ve işbirliği içinde çalışması gerekir. Ekip içinde özellikle hemşirenin rolü büyük bir önem taşımaktadır. Bu roller:

- Gençlere ve aile bireylerine rehabilite edici, destek verici ve tedaviye yönelik yaklaşım sergilemek,
- Madde kullanımının önlenmesi ile ilgili eğitimlerle farkındalık oluşturmak,
- Sağlık ekibi içinde etkin üye rolünü üstlenmek ve uygulamak,
- Ekip içinde yer alan diğer sağlık elemanlarına konuyla ilgili eğitim vermek,
- Hemşirelik uygulama alanlarının geliştirilmesi amacıyla araştırmalar yaparak, meslektaşlarıyla bu araştırma sonuçlarını paylaşmak, şeklinde sıralanmaktadır.¹⁰⁹

Aile dışındaki aktivitelerde ailenin rolü çok önemlidir. Bu nedenle; çocuğunun yaşına uygun olarak sosyal davranışlarını ailenin izlemesi, sokağa çıktığında nereye gittiğini saptama, evin dışındaki aktivitelerinde yetişkinlerin gözetiminin sağlanması, çocuğu arkadaşlarını bilme, ev kurallarını uygulama, eğitim ve ders dışı aktivitelerin başarılmaması, olumlu sosyal kurumlar ile güçlü bağlar oluşturulması, madde bağımlılığına karşı geleneksel normların kabulü önemlidir.¹⁸

Ülkemizde, 2011 yılı içinde revize edilen Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre, madde bağımlılığı konusuyla ilgili olarak okul sağlığı hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi ile alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşireliği görevini yürütenlere önemli sorumluluklar yüklenmiştir. Okul sağlığı hemşiresinin görevi, doğru ve eksiksiz sağlık bilgilerini aktarmanın yanı sıra öğrencilere sağlık konuları ile ilgili olumlu

davranışlar kazandırmak için sağlık eğitimi yapmaktır. Bu eğitimin içeriğinde hijyen, kazalardan ve hastalıklardan korunmanın yanı sıra sigara, alkol gibi maddelerin kullanımı ile ilgili bilgilerde yer alır. Okul sağlığı hemşireleri, öğrencilerde bulunan madde kullanımıyla ilgili riskleri belirleyerek, gereken tedbirlerin alınmasıyla ilgili olarak öğretmenlerle ve okul idaresiyle işbirliği içine girmelidir.¹¹⁰ Ergenlerin gelişim sürecini destekleyebilecek en etkin girişimler sağlanmalıdır. Etkin bir girişimin sağlanabilmesi için ebeveynler, okuldaki öğretmenler, personeller, sağlık çalışanları, okul sağlığı hemşireleri, yargı çalışanları, yasa yapıcılar, medya kurumları, sosyal çevresinde etkileşimlerde bulunduğu diğer birey ve gruplar, en önemlisi de ergenin kendisi ve akranı tarafından sağlanabilir.¹⁸ Ayrıca, madde kullandığından şüphelenilen çocuklar için aile, okul idaresi ve öğretmenler arasında iletişim ve iş birliğini sağlanmalı, bu çocuklara doğru davranış ve yaklaşımda bulunması için o kişilere danışmanlık hizmeti vermeli ve genç ile birlikte ailesini bir çocuk psikiyatrisi uzmanına ve tedavi merkezlerine yönlendirmelidir. Bu yönetmeliğe göre, toplum ruh sağlığı hemşiresi de kendi bölgesindeki çocuk ve ergen bireyler dâhil tüm riskli yaş gruplarını oluşturan bireyleri madde bağımlılığı konusunda koruması ve ruh sağlığını sürdürmesinden sorumludur. Ayrıca alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresi ise bağımlılığın önlenmesi, tanısı ve tedavisi konularında meslektaşlarını geliştirmek ve güçlendirmek için eğitim programları yapmak, yürütmek ve bu eğitimlerin sonuçlarını değerlendirmekle sorumludur.¹¹⁰

Koruyucu girişimler; Ebeveynlerin çocuklarının yaşamlarında aktif rol almaları madde bağımlılığından korunmada önemlidir. Okullarda görev yapan ya da aile ve çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, özellikle erken ergenlik dönemi olarak tanımlanan 11-15 yaş çocuklara ve aileleri ile stresle etkili baş etme yöntemlerini konuşmaları ve risk altında olan çocukları belirleyerek bu konuda okul, aile ve sağlık

görevlisi üçlü işbirliği ile çocuk ve gençleri stres yönetimi konusunda bilinçlendirerek maddeye yönelmekten korumaları gerekir. Maddeyi kötüye kullanma konusunda öğrencilerin çoğunluğunun yanlış algılarını düzeltmek için verilecek eğitim okullardaki en etkili koruma programıdır. Özellikle bu yaş grubu çocukların okul çevresinde satıcı konumunda bulunan insanlar konusunda uyarılmaları, aldıkları her maddenin içeriğini bilmelerinin kendilerini ne denli koruyacağı konusunda farkındalık oluşturmaları önemlidir. Ailelere; çocuklarının normal gelişim özelliklerinden sapma olduğunu fark ettiklerinde ya da çocuklarının durumunda herhangi bir değişiklik olduğunda, bir sağlık kuruluşuna başvurmaları anlatılmalıdır. Madde kullanımında değişen fizyolojik durumlar konusunda eğitilmeleri ve erken tanı konusunda uyarılması önemlidir.¹⁸

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini ve ergenlerde madde kullanımına neden olan etmenleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Van il merkezinde bulunan üç lisede (Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Van Türk Telekom Fen Lisesi, Selâhaddini Eyyubi İMKB Anadolu Lisesi) bahar döneminde 09 Kasım 2015 – 04 Temmuz 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim öğretim yılı ikinci döneminde Van il merkezinde bulunan 3 ayrı lisede öğrenim gören 9, 10, 11, 12. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Özel liseler araştırma yapılmasına izin verilmediği için çalışmaya alınmamıştır. Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü Eylül 2014 verilerine göre il merkezinde 34 lise yer almaktadır.

Araştırmanın örneklemi belirlemek için Van ili merkezinde bulunan 34 devlet okulu, okul idarelerinden bilgi alınarak sosyoekonomik düzeylerine göre üç gruba ayrıldı. Her grup bir küme olarak kabul edildi ve her kümeden bir okul kura yöntemi ile seçilmiştir. Belirlenen üç lisede toplam 2720 öğrenci olup, bu öğrencilerden 18 yaşını doldurmayan, veri toplama formlarının dağıtıldığı günlerde okulda bulunan ve ailelerinin onayıyla çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 1996 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmada örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için ise güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizi sonucunda araştırmanın %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde etki büyüklüğünün 0.168, gücün ise 0.80 olduğu belirlenmiştir. Bu sayı örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna işaret etmektedir.¹¹¹

3.4.Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve madde kullanım durumları çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerde görülen sosyal fobi ve arkadaşlarından algıladıkları akran baskısı çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, literatürden^{112,113} yararlanılarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) ve Akran Baskısı Ölçeği (ABÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılmıştır. Form araştırmaya alınacak öğrencilere ait; sınıf, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum, sosyal ilişki ve madde kullanım durumu hakkında bilgi edinmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. (EK 2).

Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ): Demir ve ark.¹¹⁴ tarafından 10 yaş ve üzeri çocuk ve ergenlerin sosyal fobi düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. “Hiçbir Zaman”, “Çok Az”, “Bazen”, “Çoğu Zaman” ve “Daima” seçeneklerinden oluşan 5’li Likert tipi ölçeğin puanlaması yapılırken 5 puan “Daima”, 4 puan “Çoğu Zaman”, 3 puan “Bazen”, 2 puan “Çok Az” ve 1 puan “Hiçbir Zaman” olarak puanlanır. Ölçek maddeleri, sosyal fobiye yol açabilecek çeşitli durumları ve bunlara verilen tepkileri içermektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125 olup, ölçeğin belirlenmiş kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal fobi belirtilerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin bildirilen güvenirlik katsayısı (Cronbach= 0.82) oldukça yüksektir (EK 3). Bu çalışmadan elde edilen Cronbach-alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

Akran Baskısı Ölçeği (ABÖ): Kıran tarafından geliştirilen ölçek toplam 34 maddeden oluşmaktadır¹¹⁵. “Hiçbir Zaman”, “Ara sıra”, “Orta Sıklıkta”, “Sık Sık” ve “Her Zaman” seçeneklerinden oluşan 5’li Likert Tipi bir ölçektir. Puanlama yapılırken 5 puan “her zaman”, 4 puan “sık sık”, 3 puan “orta sıklıkta”, 2 puan “ara sıra” ve 1 puan “hiçbir zaman” seçeneklerinin karşılığıdır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 170, minimum puan 34’tür. Ölçekten alınan puanın yükselişi “öğrenciler üzerindeki akran baskısının yüksek olduğunu” belirtir. Ölçeğin tümü için hesaplanan içtutarlık (Cronbach-alfa) katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuç 1’e yakın olduğu için ölçeğin tutarlı olduğuna karar verilmiştir (EK 4). Bu çalışmadan elde edilen Cronbach-alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

Gerekli yasal izinler alındıktan sonra, araştırma kapsamındaki liselerin yöneticileri ile görüşülüp araştırma için çalışma saatleri belirlenmiştir. Öğrencilerle ilk görüşme sırasında öğrencilerin velilerinden yazılı izinlerin alınması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formu kapalı bir zarf içinde öğrencilere verilerek ebeveynlerine ulaştırmaları istenmiş, bir sonraki görüşme tarihi öğrencilere bildirilmiş ve bu onam formlarının araştırmacı tarafından toplanacağı belirtilmiştir. Ebeveyn tarafından imzalanan onam formlarını araştırmacıya ulaştıran ve sözel onamları alınan öğrencilere ikinci görüşmede, Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği (EK 3) ve Akran Baskısı Ölçeği (EK 4) sınıf ortamında uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmacı tarafından dağıtılan formlar üzerinde cevaplanmamış soru bırakılmaması yönünde gerekli uyarılar yapıldıktan sonra anket formları dağıtılmış ve bir ders saati sonunda toplanmıştır. Öğrencilerin madde kullanımına yönelik soruları cevaplarken etki altında kalmalarını önlemek için veriler toplanırken öğretmenlerin sınıfta bulunmamalarına dikkat

edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 for Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma ve ortanca olarak sunulmuştur. Sayısal değişkenler için çoklu bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım varsayımı sağlandığı durumda varyans analizi, sağlanmadığı durumda Kruskal Wallis Test; ikili bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım varsayımı sağlandığı durumda ise *t* testi kullanılmıştır. Tüm varyans analizi sonuçlarına ilişkin farkın ne yönde olduğunu test etmek için de Tukey HSD testi yapıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkide normal dağılım sağlandığı durumlarda korelasyonlar için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak *p* değerinin 0.05 ten küçük olması kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma 2015-2016 eğitim öğretim yılında Van ilinde bulunan 3 lisenin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarda öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür. Bu nedenle araştırma sonuçları, bu gruba genellenebilir. Araştırmanın sosyo-demografik özelliklere ilişkin veri kaynağı “Tanıtıcı Bilgi Formunda” bulunan sorularla ve okul idaresinden alınan bilgilerle sınırlıdır. Ayrıca araştırma, öğrencilerin sosyal fobi ve akran baskısını belirlemeye yönelik olarak kullanılan ölçeklerdeki yapılarla sınırlıdır.

Araştırma verileri lise öğrencilerinin kişisel ifadelerinden alındığından, öğrencilerin yanlış bilgi verebileceği de düşünülerek bu durum araştırmanın kendi içinde sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırmaya başlamadan önce Atatürk

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan 09.11.2015 tarihli etik kurul onayı (EK 5), İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 18.01.2016 tarihli İl Milli Eğitim Müdürlüğü komisyon kararı alınmıştır (EK 6). Çalışmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK 7), öğrencilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek ve verdikleri bilgilerin gizli kalacağı her ne olursa olsun bu araştırma dışında kullanılmayacağı ve gönüllülük esasıyla uygulanacağı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri okullarla ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur. Öğrencilerin %43.9’u Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi’nde öğrenim görmektedir. %41.9’u 9. sınıf öğrencisi olup %46.6’sı okul başarısını iyi düzeyde algılamaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Okullarla İlgili Özelliklerin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Okul		
Cumhuriyet Anadolu Lisesi	789	39.5
Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi	876	43.9
Türk Telekom Fen Lisesi	331	16.6
Sınıf		
9. Sınıf	837	41.9
10. Sınıf	481	24.1
11. Sınıf	427	21.4
12. Sınıf	251	12.6
Algılanan okul başarı durumu		
Kötü	144	7.2
Orta	766	38.4
İyi	931	46.6
Çok İyi	155	7.8
Toplam	1996	100.0

Ergen ve aileye yönelik tanıtıcı özellikler incelendiğinde öğrencilerin %54.2’sini erkeklerin oluşturduğu, %45.1’inin gelir düzeyini kötü olarak algıladığı ve %41.7’sinin annesinin, %48.8’inin babasının ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%96.1) ebeveynleri birlikte yaşamaktadırlar (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (N=1996)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	915	45.8
Erkek	1081	54.2
Algılanan sosyoekonomik düzey		
Kötü	901	45.1
Orta	709	35.5
İyi	386	19.3
Anne eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	785	39.3
Okuryazar	165	8.3
İlköğretim	832	41.7
Lise	152	7.6
Üniversite	62	3.1
Baba eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	225	12.8
Okuryazar	191	9.6
İlköğretim	974	48.8
Lise	328	16.4
Üniversite	248	12.4
Ebeveynlerin birlikte yaşama durumu		
Birlikte yaşıyor	1919	96.1
Ayrı yaşıyor	15	0.8
Anne/Baba kaybı	62	3.1
	Ort.	SS
Yaş ortalaması	15.98	0.93

Öğrencilerin ebeveyn ve arkadaşları ile kurduğu ilişki ile ilgili özelliklerin dağılımı Tablo 4.3’de sunulmuştur. Öğrencilerin %62.1’i anneleri ile olan ilişkilerini “Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum” olarak ifade etmişlerdir, babaları ile olan ilişkilerini ise %44.2 oranında “Çok az sorunlarımı paylaşıyorum” şeklinde belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %77.2’si aile içi ilişki durumunu “Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile” olarak tanımlamış olup öğrencilerin %83.2’si arkadaşları ile olan ilişkilerini “Genelde iyi anlarız” şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.3. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları İle Kurduğu İlişki ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (N=1996)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Algılanan anne ile ilişkinin durumu		
Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	1240	62.1
Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	373	18.7
Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	246	12.3
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz eder	127	6.4
Diğer *	10	0.5
Algılanan baba ile ilişkinin durumu		
Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	882	44.2
Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	586	29.4
Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	238	11.9
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz eder	237	11.9
Diğer *	53	2.7
Algılanan aile içi ilişki durumu		
Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile	1541	77.2
Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı aile	229	11.5
Sık sık sorunların yaşandığı bir aile	169	8.5
Birbirini önemsemeyen ilgisiz bir aile	57	2.9
Arkadaş ilişkisi		
Genelde iyi anlaşıyoruz	1661	83.2
Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok	164	8.2
Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim	91	4.6
Az arkadaşım var, anlaşılamıyorum kimseyle	53	2.7
Arkadaş gruplarına giremiyorum	27	1.4

*Ebeveyn kaybı nedeniyle fikir beyan etmeyen

Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %40.2'si en az bir kez sigara içmeyi denemiştir ve deneyenlerin %56.0'ı yakın arkadaşı ile birlikte denemiştir. Sigara içmeyi deneyen öğrencilerin %66.2 ilk defa sigara içme nedenini özent, zevk veya merak olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %17.2'si şu anda sigara kullanmaktadırlar ve %63.4'ünün ailesinde sigara içen birey bulunmaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerin Dağılımı (N=1996)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%
En az bir kez sigara deneme		
Evet	804	40.2
Hayır	1192	59.8
Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediği (n=804)		
Aileden biri	95	11.8
Yakın arkadaş	450	56.0
Tek başına	259	32.2
İlk defa sigara içme nedeni (n=804)		
Özenti, zevk, merak	532	66.2
Aile problemi, sıkıntı, stres	239	29.7
Arkadaş baskısı	33	4.1
Şimdiki sigara içme durumu		
Evet	344	17.2
Hayır	1652	82.8
Ailede sigara içilme durumu		
Evet	1266	63.4
Hayır	730	36.6
	Ort.	SS.
Sigarayı ilk deneme yaşı	12.55	2.92

Tablo 4.5. Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumuna Göre Özelliklerinin Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	Sayı	%
Alkollü içki kullanma deneyimi		
Var	170	8.5
Yok	1826	91.5
Alkollü ilk kez kiminle deneyimlediği		
Yakın arkadaş	94	55.3
Aileden biri	37	21.8
Tek başına	39	22.9
Alkollü içki kullanma nedeni		
Özel bir gün	62	36.5
Özenti, zevk, merak	52	30.6
Aile problemi	51	30
Arkadaş baskısı	5	2.9
Şimdiki alkol kullanma durumu		
Evet	83	4.2
Hayır	1913	95.8
Ailede alkol kullanılma durumu		
Evet	92	4.6
Hayır	1904	95.4
	Ort.	SS.
İlk deneme yaşı	14.58	2.03

Öğrencilerin alkol kullanma durumuna göre özellikleri incelendiğinde öğrencilerin %8.5'i daha önce alkol kullanmayı denemiştir ve deneyenlerin %55.3'ü bu deneyimi yakın arkadaşları ile birlikte yapmıştır. Alkol kullanmayı deneyen öğrenciler deneme nedeni olarak %36.5'i ise özel bir gün, %30.6 özentisi, zevk veya merak cevabını vermişlerdir. Öğrencilerin halen %4.2'si alkol kullanmaktadır ve %95.4'ünün ailesinde alkol kullanan birey bulunmamaktadır (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan (Alkol-Sigara Dışındaki) Maddeleri Kullanımına Yönelik Özelliklerin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Madde kullanma deneyimi		
Var	108	5.4
Yok	1888	94.6
Madde kullanma nedeni (n=108)		
Hatırlamıyorum	48	44.4
Merak	28	25.9
Ailesel sorunlar	27	25.0
Sağlık sorunu	5	4.6
Kullanılan madde türü(n=108)		
Esrar	25	23.1
Eroin	2	1.9
Uyku ilaçları	15	13.9
Bonzai	3	2.8
Uçucu diğer maddeler *	15	13.9
Birden fazla madde kullanımı	48	44.4
Şuan ki madde kullanma		
Evet	63	3.2
Hayır	1933	96.8
Ailede madde kullanılma durumu		
Evet	37	1.9
Hayır	1959	98.1
Yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanma		
Evet	1053	52.8
Hayır	943	47.2

*Boyalar ve boyalarda kullanılan tiner, bali, uhu gibi yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı, kuru temizlemede kullanılan maddeler, benzin gibi uçucu maddelerdir.

Öğrencilerin bağımlılık yapan uçucu maddelerin kullanımına yönelik özelliklerin dağılımı incelendiğinde, öğrencilerin %5.4'ü daha önce uçucu madde denemişlerdir ve

deneyen öğrencilerin %44.4'ü deneme nedenini hatırlamamaktadır. Öğrencilerin %44.4'ü birden fazla uçuşu madde denemişlerdir ve %3.2'si halen kullanmaktadır. Öğrencilerin %98.1'inin ailesinde uçuşu madde kullanan yok iken, %52.8'inin yakın arkadaşında sigara/alkol/uçuşu madde kullanımı vardır (Tablo 4.6).

Öğrencilerin öğrenim görülen sınıfa ve okul başarı durumuna göre ÇESFÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde 11. sınıfların anlamlı olarak 9 ve 10. sınıflardan düşük puana sahip oldukları belirlenmiştir. Okul başarı durumu için yapılan ileri analize göre ise tüm başarı durumlarına göre ÇESFÖ puanının farklı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Okulla İlgili Özelliklere Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Ort.	SS	Test ve p
Sınıf	9. Sınıf	56.13	17.12	$\chi^2_{KW}=30.895$ p=0.000
	10. Sınıf	55.02	16.37	
	11. Sınıf	52.22	16.53	
	12. Sınıf	51.20	17.46	
Okul Başarı Durumu	Kötü	61.78	21.74	$\chi^2_{KW}= 41.718$ p=0.000
	Orta	55.60	16.58	
	İyi	53.03	15.78	
	Çok İyi	49.89	18.04	

Ergen ve aileye yönelik tanıtıcı özelliklere göre ÇESFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyete göre kız öğrencilerin ÇESFÖ puan ortalaması daha yüksektir ($p<0.05$). Ailenin ortalama aylık gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve ebeveynlerin birlikte yaşama durumunun ÇESFÖ puan ortalaması üzerine etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklere Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Ort.	SS	Test ve p
Cinsiyet	Kız	55.78	16.57	U=447900.000 p=0.000
	Erkek	53.24	17.20	
Ailenin Ortalama Aylık Gelir Düzeyi	Kötü	55.46	17.67	$\chi^2_{KW}= 5.970$ p=0.051
	Orta	53.98	16.44	
	İyi	52.73	16.02	
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	55.15	17.36	$\chi^2_{KW}= 4.046$ p=0.400
	Okuryazar	53.79	16.03	
	İlköğretim	54.05	16.73	
	Lise	54.78	18.05	
	Üniversite	50.47	13.89	
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	57.06	17.99	$\chi^2_{KW}= 7.244$ p=0.124
	Okuryazar	54.46	16.87	
	İlköğretim	53.74	16.44	
	Lise	54.88	17.28	
	Üniversite	53.63	17.33	
Ebeveynlerin birlikte yaşama durumu	Birlikte yaşıyor	54.39	16.94	$\chi^2_{KW}= 0.144$ p=0.931
	Ayrı yaşıyor	53.27	20.23	
	Anne/Baba kaybı	55.02	16.81	

Ergenlerin ebeveyn ve arkadaşları ile kurduğu ilişki özelliklerine göre ÇESFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da sunulmuştur. Tablo incelendiğinde anne ile ilişki, baba ile ilişki, aile içi ilişki durumu ve arkadaş ilişkisine göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.9. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları ile Kurduğu İlişki Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ebeveyn ve arkadaşla kurulan ilişki	Ort.	SS	Test ve p
Anne ile ilişkisi	Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	52.96	16.29
	Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	54.94	17.25
	Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	57.96	17.30
	Sorunlarım ile ilgilenmemesi beni mutsuz eder	59.83	19.11
	Diğer *	56.80	23.41
Baba ile ilişkisi	Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	51.36	16.71
	Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	54.37	15.88
	Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	57.06	18.90
	Sorunlarım ile ilgilenmemesi beni mutsuz eder	59.49	18.17
	Diğer *	53.98	15.36
Aile içi ilişki durumu	Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile	53.06	16.41
	Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı aile	57.17	16.99
	Birbirini önemsemeyen ilgisiz bir aile	63.07	21.14
	Sık sık sorunların yaşandığı bir aile	59.96	17.89
Arkadaş ilişkisi	Genelde iyi anlaşırız	52.62	15.94
	Az arkadaşım var, anlaşamıyorum kimseyle	63.19	20.19
	Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok	63.53	19.05
	Arkadaş gruplarına giremiyorum	70.81	15.97
	Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim	60.46	18.64

*Ebeveyn kaybı nedeniyle fikir beyan etmeyen

Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik özelliklerine göre ÇESFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10’da sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi en az bir kez sigara deneme durumuna göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Deneyenlerin puan ortalaması denemeyenlerden daha yüksektir. Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediğine göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde yakın arkadaşı ile deneyenlerin

ÇESFÖ puan ortalamasının tek başına deneyenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Şimdiki sigara içme durumuna göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Sigara içmeyenlerin ÇESFÖ puan ortalaması daha yüksektir. İlk defa sigara içme nedenine ve ailede sigara içme durumuna göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$, Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara kullanma durum		Ort.	SS	Test ve p
En az bir kez sigara deneme	Evet	55.32	17.31	U=453000.000 p=0.040
	Hayır	53.79	16.69	
Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediği	Aileden biri	54.98	16.63	$\chi^2_{KW}= 6.385$ p=0.041
	Yakın arkadaş	56.44	16.95	
	Tek başına	53.44	18.06	
İlk defa sigara içme nedeni	Özenti, zevk, merak	55.17	17.01	$\chi^2_{KW}= 0.779$ p=0.677
	Aile problemi, sıkıntı, stres	54.74	16.47	
	Arkadaş baskısı	61.52	25.60	
Şimdiki sigara içme durumu	Evet	52.06	17.30	U=255658.000 p=0.003
	Hayır	54.89	16.94	
Ailede sigara içme durumu	Evet	54.91	17.03	U=440348.000 p=0.080
	Hayır	53.53	16.81	

Öğrencilerin alkol kullanma özelliklerine göre ÇESFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, alkollü içki kullanmayı denemeyenlerin ve alkol kullanımının olmadığı ailede yaşayan ergenlerin ÇESFÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Çalışmada ilk sigara içme nedeni ve ailede sigara içme durumunun sosyal fobi puan ortalaması üzerine etkili olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Öğrencilerin Alkol Kullanma Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alkol kullanma durumu		Ort.	SS	test ve p
Alkollü içki kullanma deneyimi	Var	51.10	18.28	U=132078.500 p=0.002
	Yok	54.71	16.80	
Alkolü ilk kez kiminle deneyimlediği	Aileden biri	48.43	15.45	$\chi^2_{KW}= 0.676$ p=0.713
	Yakın arkadaş	51.97	18.92	
	Tek başına	52.08	19.40	
Alkollü içki kullanma nedeni	Özenti, merak	53.88	18.63	$\chi^2_{KW}= 7.774$ p=0.051
	Aile problemi	53.45	20.75	
	Arkadaş baskısı	61.00	14.37	
	Özel bir gün	46.37	15.12	
Şimdiki alkol kullanma durumu	Evet	50.83	20.55	U=65339.500 p=0.006
	Hayır	54.56	15.96	
Ailede alkol kullanma durumu	Evet	52.83	15.99	U=30520.500 p=0.099
	Hayır	54.48	17.00	

Tablo 4.12. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Uçucu Maddelerin Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Sosyal Fobi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uçucu madde kullanma durumu		Ort.	SS	test ve p
Uçucu madde kullanma deneyimi	Var	54.98	20.14	U=100388.000 p=0.908
	Yok	54.37	16.76	
Madde kullanma nedeni	Merak	58.79	20.39	$\chi^2_{KW}= 2.283$ p=0.516
	Ailesel sorunlar	52.52	18.42	
	Hatırlamıyorum	54.69	22.36	
	Sağlık sorunu	57.20	7.63	
Kullanılan uçucu maddeler	Esrar	53.76	15.75	$\chi^2_{KW}= 3.077$ p=0.545
	Eroin	49.50	34.65	
	Uyku ilaçları	64.47	18.86	
	Bonzai	62.33	20.79	
	Uçucu diğer maddeler *	60.47	19.59	
	Birden fazla madde kullanımı	51.48	22.30	
Şimdiki madde kullanma durumu	Evet	55.40	22.95	U=59539.500 p=0.764
	Hayır	45.34	13.33	
Ailede madde kullanılması durumu	Evet	50.49	20.09	U=30520.500 p=0.099
	Hayır	54.48	16.89	
Yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanma	Evet	54.36	17.03	U=495596.000 p=0.945
	Hayır	54.46	16.88	

*Boyalar ve boyalarda kullanılan tiner, bali, uhu gibi yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı, kuru temizlemede kullanılan maddeler, benzin gibi uçucu maddelerdir.

Öğrencilerin bağımlılık yapan uçucu maddelerin kullanımına yönelik özellikleri incelendiğinde uçucu madde kullanma deneyimi, madde kullanma nedeni, kullanılan uçucu maddeler, şuan ki madde kullanma, ailede madde kullanma ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanma durumuna göre ÇESFÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$, Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Ergenlerin Yaş, İlk Sigara Deneme Yaşı ve İlk Alkol Deneme Yaşı ile Sosyal Fobi Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyal Fobi	İlk Sigara Deneme		İlk Alkol Deneme
	Yaş	Yaşı	Yaşı
	Puanı		
	$r = -0.097^{**}$	$r = -0.020$	$r = -0.113$
	$p = 0.000$	$p = 0.577$	$p = 0.143$

Ergen yaşı, ilk sigara deneme yaşı ve ilk alkol deneme yaşı ile ÇESFÖ puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.13’de sunulmuştur. ÇESFÖ puanı ile yaş arasında negatif yönlü istatistiksel ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaş azaldıkça ÇESFÖ puanı artmaktadır. İlk sigara deneme yaşı ve ilk alkol deneme yaşı ile ÇESFÖ puanı arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin Okuduğu Okullarla İlgili Özelliklere Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Ort.	SS	Test ve p
Sınıf	9. Sınıf	46.67	15.27	$\chi^2_{KW}=5.071$ $p=0.167$
	10. Sınıf	44.57	12.45	
	11. Sınıf	47.29	16.26	
	12. Sınıf	45.62	14.06	
Okul Başarı Durumu	Kötü	53.99	20.54	$\chi^2_{KW}= 51.468$ $p=0.000$
	Orta	46.93	14.56	
	İyi	44.54	13.50	
	Çok İyi	44.83	13.79	

Çalışmada okul başarı algısının ABÖ puan ortalaması üzerine etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan

ileri analizde okul başarısı kötü olanların puanı orta, iyi ve çok iyi olanlardan yüksektir. Ayrıca okul başarısı orta olanların puanı başarısı iyi ve çok iyi olanlardan yüksektir. Öğrenim görülen sınıfa göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 4.14).

Ergen ve aileye yönelik tanıtıcı özelliklere göre ABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; cinsiyete göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmasına karşın ($p<0.05$), anne eğitim düzeyine ve ebeveynlerin birlikte yaşama durumuna göre puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$, Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Ergen ve Aileye Yönelik Tanıtıcı Özelliklere Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Ort.	SS	Test ve p
Cinsiyet	Kız	41.83	10.07	U=344678,000 p=0.000
	Erkek	49.83	16.92	
Ailenin Ortalama Aylık Gelir Düzeyi	Kötü	44.64	14.06	$\chi^2_{KW}= 33,683$ p=0.000
	Orta	46.96	15.59	
	İyi	48.24	14.35	
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	45.73	14.68	$\chi^2_{KW}= 3.123$ p=0.537
	Okuryazar	46.49	14.41	
	İlköğretim	46.40	15.32	
	Lise	46.37	12.91	
	Üniversite	47.02	12.83	
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	45.51	14.63	$\chi^2_{KW}= 10.100$ p=0.039
	Okuryazar	46.25	16.20	
	İlköğretim	45.70	14.43	
	Lise	46.44	14.41	
	Üniversite	48.23	15.20	
Ebeveynlerin birlikte yaşama durumu	Birlikte yaşıyor	45.99	14.46	$\chi^2_{KW}= 4.429$ p=0.109
	Ayrı yaşıyor	58.20	32.56	
	Anne/Baba kaybı	48.73	15.67	

Ergenlerin ebeveyn ve arkadaşları ile kurduğu ilişki özelliklerine göre ABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.16’da sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi anne ile ilişki, baba ile ilişki, aile içi ilişki durumu ve arkadaş ilişkisine göre ABÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.16. Ergenlerin Ebeveyn ve Arkadaşları ile Kurduğu İlişki Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ebeveyn ve arkadaşla kurulan ilişki		Ort.	SS	Test ve p
Anne ile ilişkisi	Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	45.23	14.49	$\chi^2_{KW} = 27.268$ p=0.000
	Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	47.63	14.53	
	Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	47.72	14.57	
	Sorunlarım ile ilgilenmemesi beni mutsuz eder	47.77	17.60	
	Diğer *	47.90	9.78	
Baba ile ilişkisi	Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum	43.95	14.14	$\chi^2_{KW} = 67.735$ p=0.000
	Çok az sorunlarımı paylaşıyorum	45.67	13.58	
	Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor	52.50	17.98	
	Sorunlarım ile ilgilenmemesi beni mutsuz eder	46.69	15.09	
	Diğer *	47.94	14.28	
Aile içi ilişki durumu	Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile	44.93	14.09	$\chi^2_{KW} = 72.868$ p=0.000
	Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı aile	51.22	15.43	
	Birbirini önemsemeyen ilgisiz bir aile	51.05	20.73	
	Sık sık sorunların yaşandığı bir aile	48.94	15.12	
Arkadaş ilişkisi	Genelde iyi anlaşıyoruz	45.56	14.39	$\chi^2_{KW} = 33.905$ p=0.000
	Az arkadaşım var, anlaşıyorum kimseyle	48.81	15.72	
	Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok	46.73	15.85	
	Arkadaş gruplarına giremiyorum	47.93	13.28	
	Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim	54.12	16.45	

*Ebeveyn kaybı nedeniyle fikir beyan etmeyen

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde anne ile ilişki için “Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum” cevabını verenlerin puanının “Çok az sorunlarımı paylaşıyorum” ve “Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor” cevabı verenlerden düşük puana sahip oldukları belirlendi. Baba ile ilişki için “Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum” cevabını verenlerin puanının “Çok az sorunlarımı paylaşıyorum”, “Her şeyime karışması beni rahatsız ediyor”, “Sorunlarım ile ilgilenmemesi beni mutsuz eder” ve “diğer” cevabını verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “Çok az sorunlarımı paylaşıyorum” cevabı verenlerin puanının “Her şeyime karışması beni rahatsız

ediyor”, “Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz eder” cevabını verenlerden düşük olduğu saptanmıştır. Aile ile ilişki için “Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile” cevabını verenlerin puanının “Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı aile”, “Birbirini önemsemeyen ilgisiz bir aile” ve “Sık sık sorunların yaşandığı bir aile” cevabını verenlerden düşük olduğu belirlenmiştir. Arkadaş ile ilişki için “Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim” cevabını verenlerin puanının “Genelde iyi anlaşırız”, “Az arkadaşım var, anlaşıyorum kimseyle” ve “Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok” cevabını verenlerden yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.16).

Öğrencilerin sigara kullanımına yönelik özelliklerine göre ABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; en az bir kez sigara deneme durumuna göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Deneyenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediğine göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). İlk defa sigara içme nedenine göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Şimdiki sigara içme durumuna göre ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Öğrencilerin Sigara Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sigara kullanma durumu		Ort.	SS	Test ve p
En az bir kez sigara deneme	Evet	52.73	17.53	U=267388.500 p=0.000
	Hayır	41.74	10.40	
Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediği	Aileden biri	47.80	12.98	$\chi^2_{KW}= 15.928$ p=0.000
	Yakın arkadaş	54.96	19.01	
	Tek başına	50.63	15.60	
İlk defa sigara içme nedeni	Özenti, zevk, merak	52.07	17.17	$\chi^2_{KW}= 3.364$ p=0.186
	Aile problemi, sıkıntı, stres	53.39	17.12	
	Arkadaş baskısı	58.30	24.30	
Şimdiki sigara içme durumu	Evet	56.45	20.11	U=167421.000 p=0.000
	Hayır	44.02	14.72	

Öğrencilerin alkol kullanma özelliklerine göre ABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.18’de sunulmuştur. Alkollü içki kullanma deneyiminin ABÖ puan ortalaması üzerine etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Alkol deneyenlerin puanı denemeyenlere göre daha yüksektir. Alkolü ilk kez kiminle deneyimlediği ve alkollü içki kullanma nedenine göre ABÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı değildir ($p>0.05$). Şimdiki alkol kullanma durumunun ABÖ puan ortalamaları üzerine etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Halen alkol kullananların ABÖ puanı daha yüksektir.

Tablo 4.18. Öğrencilerin Alkol Kullanma Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Alkol kullanma durumu		Ort.	SS	Test ve p
Alkollü içki kullanma deneyimi	Var	59.46	20.44	U=79194.000 p=0.000
	Yok	44.93	13.45	
Alkolü ilk kez kiminle deneyimlediği	Aileden biri	53.84	17.48	$\chi^2_{KW}= 4.078$ p=0.130
	Yakın arkadaş	61.68	21.12	
	Tek başına	60.62	21.89	
Alkollü içki kullanma nedeni	Özenti, merak	59.40	19.17	$\chi^2_{KW}= 2.470$ p=0.481
	Aile problemi	63.16	23.52	
	Arkadaş baskısı	61.00	10.91	
	Özel bir gün	57.08	20.01	
Şimdiki alkol kullanma durumu	Evet	65.80	23.78	U=34105.500 p=0.000
	Hayır	45.31	13.60	

Öğrencilerin bağımlılık yapan maddelerin kullanımına yönelik özelliklerine göre ABÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.19’da sunulmuştur. Tabloda görüldüğü gibi uçucu madde kullanma deneyimi olanların, halen madde kullanma ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanma durumuna göre ABÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Uçucu madde deneyimi olanların, şimdiki madde kullananların ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullananların puanı daha yüksektir.

Tablo 4.19. Öğrencilerin Bağımlılık Yapan Uçucu Maddelerin Kullanımına Yönelik Özelliklerine Göre Akran Baskısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uçucu madde kullanma durumu		Ort.	SS	test ve p
Uçucu madde kullanma deneyimi	Var	65.19	24.61	U=45518.500 p=0.000
	Yok	45.08	13.19	
Madde kullanma nedeni	Merak	73.04	28.37	$\chi^2_{KW} = 5.231$ p=0.156
	Ailesel sorunlar	61.19	24.46	
	Hatırlamıyorum	64.46	22.15	
	Sağlık sorunu	50.40	11.84	
Kullanılan maddeler	Esrar	62.60	18.84	$\chi^2_{KW} = 6.447$ p=0.168
	Eroin	100.00	8.49	
	Uyku ilaçları	56.40	16.40	
	Bonzai	85.67	60.35	
	Uçucu diğer maddeler *	62.73	20.89	
	Birden fazla madde kullanımı	67.38	26.54	
Şuan ki madde kullanma	Evet	71.49	27.91	U=23887.500 p=0.000
	Hayır	45.34	13.33	
Yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullanma	Evet	50.32	16.49	U=303474.500 p=0.000
	Hayır	41.52	10.75	

*Boyalar ve boyalarda kullanılan tiner, bali, uhu gibi yapıştırıcılar, çakmak gazı olarak kullanılan bütan gazı, kuru temizlemede kullanılan maddeler, benzin gibi uçucu maddelerdir.

Çalışmada ABÖ puan ortalaması ile yaş arasında pozitif yönlü istatistiksel ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça ABÖ puanı da artmaktadır. İlk sigara deneme yaşı ile ABÖ arasında negatif yönlü ilişki saptanmış olup ($p < 0.05$), ilk sigara deneme yaşı arttıkça ABÖ puanı azalmaktadır. İlk alkol deneme yaşı ile ABÖ puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$, Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Ergenlerin Yaşı, İlk Sigara Deneme Yaşı ve İlk Alkol Deneme Yaşı ile Akran Baskısı Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yaş	İlk Sigara Deneme Yaşı	İlk Alkol Deneme Yaşı
Akran Baskısı Ölçeği Puanı	$r = 0.061^{**}$	$r = -0.084^*$	$r = -0.148$
	p = 0.006	p = 0.017	p = 0.054

Tablo 4.21. Sosyal Fobi Puanı ve Akran Baskısı Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyal Fobi Puanı	Akran Baskısı Puanı
	r= 0.171
	p= 0.000

ÇESFÖ ve ABÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ÇESFÖ ile ABÖ arasında pozitif yönlü istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal Fobi puanı arttıkça Akran Baskısı puanı da artmaktadır (Tablo 4.21).

5. TARTIŞMA

Ergenlik, çocukluk çağından yetişkinliğe geçiş dönemi olup bu dönemde bireyler diğer kişilerle iletişim yolu ile sağlıklı ilişkiler kurmaya çalışmaktadırlar.¹¹⁶ Bu dönemde akranlar, ergenlerin hayatında en az aileleri kadar önemli bir konuma sahiptir. Ergenler için akran; arkadaşlık, duygusal ve sosyal destek gibi pozitif işlevler oluşturduğu gibi riskli davranışlarda bulunma, madde kullanımına yönelme ve suça eğilim gibi istenmeyen davranışların oluşmasına da sebep olabilir.¹¹⁷

Bu bölümde sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini ve ergenlerde madde kullanımına neden olan etmenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma ilgili literatürlerle tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir bölümünü Anadolu Lisesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin sınıflara dağılımı incelendiğinde 9.Sınıf öğrencilerinin sayısının diğer sınıflara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilere okul başarı durumları sorulduğunda yarıya yakınının okul başarı durumunu “iyi” olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %54’ünü erkekler oluşturmuştur. Öğrencilerin yarıya yakını sosyoekonomik düzeyini “kötü” olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin hem anne hem de babalarının üniversite düzeyindeki eğitim seviyesi oldukça düşük bulunmuş olup %3.1’inde ebeveyn kaybı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Ergenlerin ebeveyn ve arkadaşları ile kurduğu ilişki durumu incelendiğinde öğrenciler daha çok anne ve arkadaşları ile iyi geçindiğini belirtirken, babalarla olan ilişki durumu daha zayıf bulunmuştur (Tablo 4.3).

Çalışmamızda öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir kez sigara içme oranının %40.2 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Erdamar ve Kurupınar’ın¹¹ Bartın ilindeki ortaöğretim öğrencilerinde madde bağımlılığı ve alışkanlığını belirlemek için yapmış

oldukları çalışmada öğrencilerin %38.2'sinin en az bir kez sigara kullandığını tespit edilmiştir. Ögel ve ark.'nın¹¹⁸ 10. sınıf öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada yaşam boyu en az bir kez sigara içme durumu %37, Erdem ve ark.'nın⁷⁴ yaptığı çalışmada %34.3, Ergüder ve ark.'nın¹¹⁹ yürütmüş olduğu çalışmada ise sigara içmeyi deneyen öğrencilerin oranı %29.3 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda en az bir kez bile olsa sigara içmeyi deneme oranının diğer çalışmalardan yüksek olması ergenlerin günümüzde sigara kullanımının zararları konusunda yeterince bilinçlenmediklerini, onları sigara içmeye yönelten faktörlerin olduğunu göstermesi açısından dikkate alınması gereken bir bulgudur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu ilk defa sigara kullanma nedeni olarak özentî, zevk ve merakı belirtmiş olup bu ergenlerin ailelerinde de yaygın olarak sigara içildiği tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Erdamar ve Kurupınar'ın¹¹ yaptığı çalışmaya katılan lise öğrencilerinin sigara içmelerinde rol alan en önemli etkenin bu çalışmanın bulgularına paralel şekilde merak (%55.7) olduğu belirtilmiştir. Pıçakçioğlu ve ark.'nın¹²⁰ yürüttüğü araştırmada ebeveynlerde sigara kullanımının çocuklarda sigaraya başlamada önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir. Gülmez'in¹¹² yaptığı çalışmada sigara kullanma nedeni olarak özentî ve merak seçeneklerinin birbirine yakın olduğu ayrıca özentî sebebiyle rol model edindiği kişilerin (ebeveyn, kardeş vs.) sigara kullanması ve öğrencilerin bu kişilere özdeşim kurmasının çocuğu sigaraya yönlendirdiği düşünülmüştür. Ayrıca Geckova ve ark.'nın¹²¹ adölesanların sigara içme davranışında sosyo ekonomik durum, aile ve akran grubunun etkisini araştırdıkları çalışmasında akranlarının çok güçlü etkisinin yanı sıra ailenin doğrudan etkili olduğu ve ailede sigara içme davranışının olması çocukların sigara içmesini arttırdığı tespit edilmiştir. Yavuz'un¹²² yaptığı çalışmada da öğrencilerin sigaraya başlamasında en etkili faktörün merak olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın bulgularından ve literatürden edinilen

bilgilere göre çocukların sigaraya başlamalarında ergenlik döneminde kurulması gereken özdeşimin baskın etkisi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediğine bakıldığı zaman yarısından fazlasının yakın arkadaşlarıyla denediği belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bireylerin ailelerinden uzaklaşıp sosyalleşmek için akranları ile daha çok vakit geçirmeye başladığı, onlarla birlikte olmaktan daha çok zevk aldığı ve dahil olduğu grubun özellikleriyle özdeşleşen benzer davranışları sergilediği ergenlik döneminde arkadaşların sigara deneme üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir.^{112,123} Konu ile ilgili olarak yapılmış olan diğer çalışmalarda da¹²⁴⁻¹²⁶ sosyal çevre ve arkadaş grubunun sigara kullanımının başlamasına sebep olan etmenler arasında önde geldiği bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin madde kullanım durumları incelendiğinde ilk sırada sigara (%17.2), daha sonra alkol (%4.2) ve en son olarak da esrar, eroin, bonzai gibi uçuşu maddelerin (%3.2) kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4, 4.5, 4.6). Gümüş ve ark.'nın¹⁰ lise öğrencilerinde madde kullanımı üzerine yapmış oldukları çalışmada ilk sırada sigara (%25.8) kullanımının yer aldığını bildirmişlerdir. Kara ve ark.'nın¹²⁷ lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirildiği çalışmada sigara içenlerin oranının (%15.4) daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Konu ile ilgili yapılan diğer çalışma sonuçları da^{112,128} araştırma sonuçlarını destekleyici niteliktedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %8.5'i daha önce alkol kullanmayı denediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.5). Gümüş ve ark.'nın¹⁰ Erzurum il merkezinde bir genel lisede okuyan öğrenciler ile yaptığı araştırmada %12.9'unun alkol kullandığı, Özyurt ve Dinç'in¹²⁹ Manisa'da ilköğretim ve lise öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %11'inin yaşam boyu en az bir defa alkol kullanma deneyimi olduğunu belirtmiş, 2003-2010 yılları arasında İSMEM'den (İstanbul Gençlik

Rehabilitasyon ve Meslek Edindirme Merkezi) yararlanan gençlerin kullandıkları madde türlerine göre dağılımlarında alkol yaygınlığı %8.1 olarak bildirilmiş, ayrıca Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Eğitim ve Tedavi Merkezi) ile Özel Okullar Derneği'nin ortaklaşa başlattığı “Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi” çerçevesinde İstanbul’da 30’u özel olmak üzere toplam 62 lisede öğrenim gören 15-17 yaş grubu, 5823 öğrenci arasında yapılan anket çalışmasında; son bir ay içinde en az iki kez alkol kullananlar %7.9 olup¹³⁰ yapmış olduğumuz çalışma ile paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızda alkol kullanan öğrencilerin %55.3’ü alkölü ilk kez arkadaşıyla deneyimlediği ve %36.5’inin ise özel bir gün olması, %30.6 özenti veya merak sebebiyle alkol kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Yine ESPAD’ın (Alkol ve Diğer Madde Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Araştırma Projesi) 2003 yılında yaptığı çalışma sonuçlarına göre; kardeşlerinin sarhoş olduğunu söyleyen tüm öğrenciler yaşam boyu ve son 12 aylık dönemde alkol kullanmış, son 30 gün içinde de parti ortamında alkol aldıklarını ifade etmiştir. Ayrıca ilk kullandıkları maddeyi genellikle grup içinde paylaştıklarını, erkeklerin bazıları maddeyi (kendilerinden yaşça daha büyük ya da daha küçük) bir arkadaşlarının verdiği, ergenler arasında madde kullanımında arkadaş baskısının etkili olduğunu belirtmişlerdir.¹³⁰ Gülmez’in sosyoekonomik durumu düşük olan öğrencilerin okuduğu bir okulda yaptığı çalışmada öğrencilerin %47.9’u özel gün olduğu için ve %47.9’unun arkadaşıyla birlikte alkol kullanmayı denediklerini söylemiştir.¹¹² Tot ve ark.’nın¹³¹ yaptığı çalışmada da öğrencilerin alkol alma sebebi olarak ilk sırada (%46) alkölü eğlenme amaçlı aldıkları belirtilmiştir. Yapmış olduğumuz bu araştırmada bildirilen çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada öğrencilerde madde kullanma deneyimi oranı %5.4 olarak

saptanmıştır (Tablo 4.5). Erdamar ve Kurupınar'ın¹¹ yaptığı çalışmada lise öğrencilerinin %4.2'sinin uçucu madde (katı, sıvı ya da gaz şeklinde) kullandığı tespit edilmiştir. Şahin'in¹³² 1999 yılında yapmış olduğu İstanbul örnekleminde 6 lisede toplam 927 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmada yaşam boyu bir kez madde kullanım oranı %5.2, Ögel ve ark.'nın¹³³ yaptığı çalışmada da yaşam boyu 1-2 kez madde kullanımı oranı %5.2 olarak belirlenmiştir. ESPAD çalışması (2003) sonuçlarına göre öğrencilerin yüzde 5'inden fazlası herhangi bir yasadışı madde deneyimleri olduğunu ifade etmiştir.¹³⁰ Bu sonuçlar madde kullanım açısından yaklaşık son 20 yılda bir azalmanın olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda sosyoekonomik duruma göre ayırdığımız okullarda öğrenim gören öğrenciler arasında sosyal fobi ölçeği puan ortalamalarının benzer olduğu ve okunan okulun sosyal fobi üzerinde etkili olmadığı bulundu. Ancak ergenlik döneminin en çalkantılı dönemi olan lisenin ilk yıllarındaki sosyal fobi puan ortalamasının son sınıfa doğru düşüş gösterdiği belirlendi (Tablo 4.7, $p<0.05$). Literatürde de yaklaşık lise 1. ve 2. sınıfa denk gelen ergenliğin orta döneminin ergen için daha çalkantılı olduğu, bu dönemde gençlerin aileden ziyade arkadaş ve sosyal çevrenin etkisinin arttığı belirtilmektedir.^{20,117,134} Çalışmada çıkan sonucun ergenlik döneminin gelişimsel özelliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Araştırmada okul başarı durumunu “kötü” olarak algılayan öğrencilerin ÇESFÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Sönmez'in¹³⁵ yaptığı çalışmada okuldaki başarısının iyi olduğunu ifade eden öğrencilerin ÇESFÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada da sosyal kaygılı bireylerin kaygılı olmayan bireylere göre eğitsel yönden başarı düzeylerinin daha düşük olduğu,¹³⁶ sosyal fobisi olan öğrencilerin daha büyük dikkat problemleri ile öğrenme problemlerine sahip oldukları,¹³⁷ diğer bazı çalışmalarda ise sosyal fobik bireyler iş yaşamında, eğitim alanında, sosyal ve duygusal

ilişkilerinde önemli problemler yaşadıkları ifade edilmiştir.^{15,23,138}

Cinsiyete göre ÇESFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında kızların ÇESFÖ'den aldıkları puanların ortalamaları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.8). Sönmez'in¹³⁵ yaptığı çalışmada da benzer şekilde kız öğrencilerin ÇESFÖ puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir. Gültekin ve Dereboy'un¹⁴ yapmış olduğu çalışmada ise sosyal fobi görülme riski kadınlarda erkeklere oranla 1.7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Tekin¹³⁹ yaptığı araştırmada sosyal fobiye sahip olan bireylerin yarısından fazlasını (%58.6) kızların oluşturduğunu saptamıştır. Bu bulgu literatürde yer alan bazı araştırmalarda da¹⁴⁰⁻¹⁴⁴ desteklenmesine karşılık diğer bazı klinik çalışmalar ise erkeklerde daha fazla sosyal fobi görüldüğünü^{15,33,145,146} veya her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığını^{147,148} bildirmişlerdir. Bu durumun çalışmanın yapıldığı bölgelerdeki kültürel yapının kadın ve erkeğe yüklemiş olduğu rollerden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Geleneksel Türk toplumunda kadın daha çok evde çalışmakta, sosyal anlamda yaptığı faaliyetler daha kısıtlı olmaktadır. Erkek çocukların ise sosyal olarak daha fazla dışa dönük olarak yetiştirildiği söylenebilir. Her ne kadar bu geleneksel yapı kadının iş yaşamına daha fazla girmesi ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle büyük şehirlerde azalsa da çalışmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin ilköğretim düzeyinde ve altında olduğu göz önüne alındığında bu bulguların beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Ergenleri aile içi ilişki durumuna göre ÇESFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında birbirini önemsemeyen ilgisiz bir ailede yaşadığını ve kendi sorunlarıyla ilgilenilmediğinde kendini mutsuz hissedeceğini ifade eden ergenlerin sosyal fobi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Konu ile ilgili araştırmalar, sosyal kaygılı olan kişilerin, kendi ana-babalarını aşırı koruyucu, ilgisiz,

ihmal edici, reddedici ve çocuklarını utandırma eğiliminde olduklarını göstermektedir.¹⁴⁹ Otoriter,¹⁴⁰ ilgisiz ve reddedici aile ortamından gelen çocukların daha çekingen, içedönük ve utangaç oldukları^{150,151} (sosyal fobik belirtiler) bildirilmiştir. Ayrıca Erkan ve ark.'nın¹⁴⁸ yapmış olduğu çalışmada anne ve babaların ilgisiz ve dışlayıcı tavırları çocukta güçlü bir şekilde onaylanma ve kabul görme ihtiyacı duymasına, gerçek ihtiyaçlarına önem vermemesi de sosyal fobi belirtilerinden olan yanlış değerlendirilme korkusunun gelişmesine sebep olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları mevcut literatürlerle paralellik göstermektedir.

Sosyal kaygı üzerine yapılan çalışmalarda; sosyal kaygılı kişilerin kaygılı olmayan kişilerle karşılaştırıldığında daha az arkadaşına sahip olduğu, hemcinsleriyle ve karşı cinsle yakın ilişki kurmada zorluk çektikleri,¹⁵² sınıf arkadaşlarıyla daha az etkileşimde oldukları,¹⁵³ sosyal fobi belirti düzeyi yüksek olan bireylerin, olmayanlara göre kişilerarası ilişkilerde daha olumsuz ilişki biçimi gösterdikleri¹⁵⁴ ve sınıf ortamında daha az sosyal yeteneklerin yanı sıra zayıf liderlik yeteneklerine sahip olduklarını¹³⁷ göstermektedir. Yaptığımız çalışmada da “Az arkadaşım var, anlaşıyorum kimseyle”, “Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok”, “Arkadaş gruplarına giremiyorum” ve “Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim” cevabı verenlerin ÇESFÖ puan ortalaması “Genelde iyi anlaşırız” cevabı verenlerden daha yüksek olması daha önceki çalışmaları destekler nitelikte olup, bu durum sosyal fobili bireylerin pek çok sosyal problemlerle karşı karşıya kaldıkları bunların çözümünde zorlandıklarının bir göstergesi olabilir (Tablo 4.9).

Çalışmamızda en az bir kez sigara deneyenlerin sosyal fobi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10, $p < 0.05$). Sigarayı ilk kez kiminle deneyimlediğine göre sosyal fobi puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise yakın arkadaşı ile deneyenlerin puan ortalamasının tek başına deneyenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonntag ve ark.¹³ 3021 gencin katılımıyla yaptıkları çalışmada, sigara kullananların %27'sinde en az bir sosyal korku bulunduğunu, %7.2'sinde ise sosyal fobi geliştiğini ve sosyal fobi gelişen kişilerin çoğunda korkuların sigara içmeye başlamadan önce geliştiğini, sigara içmenin sosyal yönden kabullenebilirliği arttırdığı ve böylece kişideki anksiyeteyi azalttığını, sosyal fobi gelişmeden önce var olan sosyal korkuların da gelecekte sigara kullanma alışkanlığının gelişmesi için bir belirleyici olabileceğini belirtmişlerdir. Sosyal fobili bireylerde eş tanı olarak alkol ve madde kullanım bozuklukları, panik bozukluk, depresyon ve distimik bozukluklar görülmektedir. Upadhyaya ve ark.'nın¹⁵⁵ 120 olgudan oluşan çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören kişilerde yapmış oldukları bir çalışmada sigara kullananlarda depresif bozuklukların, davranım bozukluğu ve madde bağımlılığının anlamlı düzeyde daha sık rastlandığını belirtmişlerdir. Johnson ve ark.'nın¹⁵⁶ yaptığı ergen ve genç bireylerden oluşan 688 yetişkinle yaptıkları 6 yıllık izlem araştırması sonucunda ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde fazla sigara içme (≥ 20 tane/gün) ile agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu arasında bir bağlantı olduğu bildirilmiştir. Sigaranın nikotin içermesi ve bu içeriğin sosyal ortamlarda korku ve gerginliği önemli oranda azaltmasının yanı sıra sosyal çevrece kabul edilebilir olarak görülmesi sosyal fobili bireylerde yaygın kullanımını artırmış olabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin alkol kullanma özelliklerine göre ÇESFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, öğrencilerin alkollü içki kullanma deneyimine göre ÇESFÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup alkol kullanmayan öğrencilerin ÇESFÖ puanları daha yüksektir ($p < 0.05$). Alkol içmeyi denemeyenlerin ÇESFÖ puanı daha yüksektir (Tablo 4.11). Literatür taramalarında; Ham ve Hope'nin¹⁵⁷ yaptığı çalışmada elde ettikleri sosyal fobi ile alkol kullanımı arasında negatif bir ilişki olup arkadaş gruplarının etkisinin çok daha önemli olduğu

bulunmuştur. Eggleston ve ark.¹⁵⁸ ve Tekin'in¹³⁹ yaptığı çalışmalarda sosyal anksiyete düzeyleri ile alkol kullanım düzeyleri arasında negatif bir ilişkinin saptandığı, Özdemir'in¹⁴⁰ yaptığı çalışmada da sosyal fobi tanısı almış olan öğrencilerin alkol kullanma oranlarının daha düşük olduğu bulunmuş olup çalışma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak Stein ve Walker'in¹⁵⁹ yaptığı çalışmada sosyal fobi özelliği gösteren çocuklarda anksiyeteyi bastırmak için alkol ve madde kötüye kullanımı gibi olumsuz sonuçların sık görüldüğü, Burke ve Stephens'in¹⁶⁰ çalışmasında sosyal anksiyeteli bireylerin sosyal anksiyete oluşturabileceğini düşündükleri ortamda rahatlık ve kendine güven verdiği düşüncesiyle daha sık alkol aldıklarını, bu paralelde yapılan diğer çalışmalarda da sosyal fobikler sosyal anksiyete ile baş etmek için ilaç yerine alkolü tercih ettiklerini belirtmişlerdir.^{161,162} Diğer bir çalışmada da bu çalışmanın bulgularının aksine¹⁶ alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde sosyal fobi belirtilerinin alkol ve madde bağımlılığı tanısı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Çalışmamızda sosyal fobiklerde alkol kullanımı daha az oranda görülmüştür. Bu kişilerin daha az sosyal ortama katılmış ve böylece akran grupları tarafından yapılan alkol kullanım yönündeki baskılara daha az maruz kalmış olabileceği düşünüldü. Nitekim çalışmamızda alkollü içki kullananların kullanma nedenini akran baskısı olarak belirten ve arkadaş grubuna giremeyen çocukların sosyal fobi ölçeği puan ortalamalarının yüksek olması alkol kullanımının sosyal anksiyeteden çok akran ilişkileriyle ve sosyal bağlantılarla doğrudan ilişkili olduğu öngörüsünü desteklemektedir.

Çalışmada ÇESFÖ puanı ile yaş arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş azaldıkça ÇESFÖ puanı artmaktadır (Tablo 4.13). Bayramkaya ve ark.'nın¹⁶³ çalışmasında da 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerde yaş küçüldükçe Sosyal Fobi Ölçeği puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Literatürde bu bulguya paralel

sonuçlar mevcuttur.¹⁶⁴ Yaşın daha küçük olduğu lise döneminin ilk yılları ergenlik döneminin ruhsal açıdan daha çalkantılı yılları olmasının yanı sıra, liseye yeni başlama, yeni bir ortama adapte olmaya çalışma gibi faktörler öğrencilerin daha fazla sosyal fobi yaşamalarına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda okul başarı durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin ABÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14). Kıran Esen'in⁴¹ ortaöğretim okullarında yürüttüğü araştırmada akran baskısının okul başarısını negatif bir şekilde etkileyen ve başarıyı azaltan bir faktör olduğu saptanmıştır. Aktuğ,⁴² akademik yönden başarısız ve yetersiz olan ergenin dikkatinin farklı alanlara yönelebileceğini ve bu sebeple daha fazla akran baskısına maruz kalabileceğini dile getirmiştir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızı destekler nitelikte akran baskısı ile okul başarısı arasında negatif bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur.^{36,165-169}

Çalışmada yapılan analiz sonuçlarına göre araştırmada yer alan erkeklerin ABÖ'den aldıkları puan ortalamaları kızlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.15). Yıldırım'ın¹⁶⁶ yapmış olduğu çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde erkeklerin akran baskısı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kapıkıran ve Fiyakalı¹⁷⁰ da erkek öğrencilerin daha fazla akran baskısına maruz kaldığını belirtmiştir. Bu çalışmanın bulgularına paralel olan literatürde çalışmalar mevcuttur.^{8,17,36,41, 72,171,172}

Çalışmada öğrencilerin algılamış oldukları gelir düzeyi ile ABÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin ortalama aylık gelir düzeyi arttıkça ABÖ puan ortalamalarının da arttığı gözlenmektedir (Tablo 4.15). Kırcan'ın⁴⁷ yapmış olduğu çalışmada sosyoekonomik düzeyi üst seviyede olan okullardaki öğrencilerin akran baskısını daha fazla yaşadıklarını bildirmiştir. Arslan Şahin'e⁸ göre de ekonomik durumunu çok iyi

olduğunu belirten öğrencilerin akran baskısı puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu tür sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının okudukları okullarda öğrenim gören öğrencilerin sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarına göre genel olarak kendilerine yapılan davranışları daha iyi belirledikleri ve bu nedenle puan ortalamalarının daha yüksek olmuş olabileceği düşünüldü.

Araştırmada baba eğitim düzeyi ile ABÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Baba eğitim düzeyi arttıkça Akran Baskısı puan ortalaması yükselmektedir (Tablo 4.15). Arslan Şahin'in⁸ yaptığı çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde babası okuryazar olmayan veya ortaokul mezunu olan öğrencilerin akran baskısı seviyesinin babası üniversite mezunu olan öğrencilerin akran baskısı seviyesinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç ebeveynin eğitim seviyesi arttıkça çocuğun bilinç düzeyinin de yükseldiği ve bu nedenle çocukların kendilerine yapılan uygulamanın daha fazla bilincinde oldukları şeklinde yorumlandı.

Çalışmamızda öğrencilerin ebeveynleriyle olan ilişkilerini “her şeyi rahatlıkla paylaşırım” ve “aile içi sorunların paylaşıldığı iletişime açık aile” olarak tanımlayanların ABÖ puan ortalaması daha düşük saptanmıştır (Tablo 4.16). Simons-Morton ve ark.¹⁷³ ebeveynleriyle içten ve sorunsuz bir ilişki kuran ergenlerin daha az akranlarının etkisinde kaldığı ve daha az madde kullanmaya meyilli olduklarını bildirmişlerdir. Lam¹⁷⁴ tarafından yapılan çalışmada ebeveynlerin destek ve özerklik desteğini üst seviyede algılayan ergenlerin daha az akran baskısına boyun eğdiği belirtilmiştir. Sim'e¹⁷⁵ göre aile bireylerinin ergene sosyal destek vermesi ergen üzerindeki akran baskısı etkisini azaltarak riskli davranışları sergilemesini önleyecektir. Beran ve Violato¹⁷⁶ yüksek düzeyde kontrol ve samimi olmayan tutumlar sergileyen ailelerin çocuklarında daha çok akran baskısı görüldüğünü tespit etmiştir. Çalışmanın

bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerden arkadaşlarıyla iyi geçinenlerin ABÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.16). Ergenlik döneminin önemli gelişimsel görevleri olarak akranlar arasında kabul görmek, arkadaşlık, işbirliği gibi yetenekler geliştirmek önemlidir.⁶ Bu durum ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri dikkate alındığında beklendik bir durum olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir defa sigara deneyimi olanlar, halen sigara kullananlar ve sigarayı ilk defa arkadaşıyla deneyen öğrencilerin akran baskısı puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.17). Kıran Esen⁴¹ yapmış olduğu çalışmada akran baskısıyla sigara kullanımı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu ve akran baskısı oranının artmasının sigara kullanma oranını arttırdığını belirtmiştir. Nasrabadi¹⁷⁷ yaptığı çalışmada katılımcıların akran baskısının etkisiyle sigaraya başladıklarını ve daha uzun süre sigara kullanma davranışı gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularına paralel şekilde birçok çalışma ergenin sigaraya başlama ve sürdürme davranışı üzerine akran baskısının etkili olduğunu göstermektedir.^{47,172,178-183}

Çalışmada alkollü içkiyi deneyimleyen ve kullanmaya devam eden öğrencilerin ABÖ puanı daha yüksektir (Tablo 4.18). Satan'ın¹⁷ lise öğrencileriyle yapmış olduğu araştırmada alkol kullanan öğrencilerin akran baskısı, alkol kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Johnson ve ark.'na¹⁸³ göre ergenlik döneminde ergenlerden algılanan olumsuz akran baskısının bir sonucu bu dönemde başvuru alan alkol kullanımıdır. Dision ve Skaggs¹⁷⁸ yaptığı çalışmada akran baskısındaki artışa göre sigara, alkol, madde kullanımında artış tespit etmişlerdir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde alkol kullanma deneyimi üzerine akran baskısının etkili olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur.^{47,172,179-182}

Çalışmada öğrencilerden uçucu madde deneyimi olanların, şu anda madde kullananların ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullananların ABÖ puanı daha yüksektir (Tablo 4.19). Kırca⁴⁷ öğrenciler üzerindeki akran baskısı arttıkça madde kullanımında arttığını bildirmiştir. Çiğdemoglu¹⁷² ise çoklu madde kullanan öğrencilerin daha çok akran baskısı yaşadıklarını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde madde kullanma deneyimi üzerine akran baskısının etkili olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur.¹⁸⁰⁻¹⁸⁴

Çalışmamızda yakın arkadaşında sigara, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı olan öğrencilerin ABÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.19). Kırca⁴⁷ çalışmasında sigara, alkol veya madde kullanan öğrencilerin daha fazla bu maddeleri kullanan yakın arkadaşının olduğu ve daha çok akran baskısına maruz kaldığını bildirmiştir. Erdem ve ark.⁷² madde kullanan arkadaşları olan öğrencilerin madde kullanmaya başlama riskinin 6 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Aras ve ark.'nın¹⁸⁵ yaptığı çalışmada da sigara kullandığını belirten öğrencilerin arkadaş çevresinde de sigara kullanma alışkanlığı, alkol bağımlılığı ve madde kullanımı anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada öğrencilerin ABÖ puanı ile yaş ortalamaları arasında pozitif yönde ilişki olduğu, yaş arttıkça ABÖ puanın da arttığı saptanmıştır (Tablo 4.20). Arslan Şahin'in⁸ yaptığı çalışmada akran baskısıyla yaş arasında aynı yönlü bağlantı olduğunu ve yaşın yükselmesiyle akran baskısında arttığını belirtmiştir. Kıran Esen;⁴¹ artan yaşla birlikte öğrenciler kendilerini bağımsız hissedeceği arkadaş ortamında daha çok zaman geçirdikleri için akran baskısının artacağını belirtmiştir. Araştırmaya katılan çocukların ortalama 15 yaşında oldukları göz önüne alındığında bu yaşta ergenlerin aileden ziyade daha çok akranlarından etkilenmeleri gelişimsel dönemin beklendiği bir sonucu olarak düşünülebilir. Çalışmada ilk sigara deneme yaşı ile akran baskısı arasında

negatif yönde ilişki olduğu, ilk sigara içme yaşı azaldıkça akran baskısı puanının arttığı tespit edilmiştir. Bu durumun gelişmesindeki en önemli etkenin merak ve özenti olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada sosyal fobinin akran baskısından etkilendiği bulunmuştur. Sosyal Fobi puanı arttıkça Akran Baskısı puanı da artmaktadır (Tablo 4.21). Bu konuyla ilgili doğrudan bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Ancak literatürde geri çekilmenin arkadaş ilişkisi kuramayan çocuklarda daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{186,187} Perren ve Alsaker'in¹⁸⁸ çalışmasında akran zorbalığına maruz kalan çocukların daha az sosyal oldukları, geri çekilme ve izolasyon duygularını daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal fobi ve akran baskısının ergenlerde madde kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir kez sigara içme oranı %40.2 olup, sigara kullanan çocukların ailelerinde yaygın olarak sigara içildiği ve bu öğrencilerin ilk defa sigara kullanma nedeninin özenti, zevk ve merak olduğu bulunmuştur.
- Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin yarıdan fazlası sigarayı ilk kez yakın arkadaşlarıyla denediğini ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %8.5'i daha önce alkol kullanmayı denemiş olup, çalışmamızda alkol kullanan öğrencilerin %55.3'ü alkolü ilk kez arkadaşıyla deneyimlediğini ifade etmiştir. Alkol kullanma nedeni olarak ergenlerin %36.5'i “özel bir gün” olmasını, %30.6'sı ise “özenti veya merak”ı belirtmişlerdir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerde madde kullanma deneyimi oranı ise %5.4 olarak saptanmıştır.
- Çalışmada ÇESFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kızların erkeklere göre ÇESFÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Araştırmada okul başarı durumunu “kötü” olarak algılayan öğrencilerin ÇESFÖ puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur.
- Çocukların aile içi ilişki durumları ile ÇESFÖ puan ortalamaları kıyaslandığında; birbirini önemsemeyen ilgisiz bir ailede yaşadığını ve kendi sorunlarıyla ilgilenilmediğinde kendini mutsuz hissedeceğini belirten çocuklarda sosyal fobi puan ortalaması anlamlı şekilde daha yüksektir.
- Çalışmada “Az arkadaşım var, anlaşıyorum kimseyle”, “Yalnız kalmayı

tercih ettiğim için pek arkadaşım yok”, “Arkadaş gruplarına giremiyorum” ve “Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim” cevabı verenlerin ÇESFÖ puan ortalaması “Genelde iyi anlarız” cevabı verenlerden daha yüksektir.

- Çalışmamızda en az bir kez sigara deneyenlerin ve alkol kullanmayan öğrencilerin sosyal fobi puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).
- Çalışmada ÇESFÖ puanı ile yaş arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur Yaş azaldıkça ÇESFÖ puanı artmaktadır ($p<0.05$).
- Çalışmamızda okul başarı durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin ve erkek öğrencilerin ABÖ puan ortalaması daha yüksektir.
- Öğrencilerin ailelerinin ortalama aylık gelir düzeyi arttıkça ABÖ puan ortalamalarının da arttığı gözlenmiştir.
- Baba eğitim düzeyi arttıkça Akran Baskısı puan ortalaması yükselmektedir.
- Ebeveynleriyle her şeyi rahatlıkla paylaşan, arkadaşlarıyla iyi geçinen ve ailesini “aile içi sorunların paylaşıldığı iletişime açık bir aile” olarak tanımlayan öğrencilerin ABÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.
- Yaşamları boyunca en az bir defa sigara deneyimi olan, halen sigara kullanan ve sigarayı ilk defa arkadaşıyla deneyen öğrencilerin akran baskısı puan ortalaması daha yüksektir.
- Çalışmada alkollü içkiyi deneyimleyen ve kullanmaya devam eden öğrencilerin ABÖ puanı daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmada öğrencilerden uçucu madde deneyimi olanların, şu anda madde kullananların ve yakın arkadaşta sigara/alkol/uyuşturucu madde kullananların ABÖ puanı daha yüksek saptanmıştır.
- Öğrencilerin ABÖ puanı ile yaş ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

- Çalışmada sosyal fobinin akran baskısından etkilendiği, Sosyal Fobi puanı arttıkça Akran Baskısı puanının da arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gerek Pediatri hemşireleri gerekse Okul sağlığı hemşiresi tarafından ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının önlenmesi amacıyla etkin eğitim programlarının düzenlenmesi, öğrencilerin madde kullanımının zararları konusunda farkındalığının artırılması,
- Madde kullanımının erken dönemde tanınması veya kullanan öğrencilerin tedavi, bakım ve izlemlerinin etkin programlar çerçevesinde sürdürülmesi,
- Öğrencileri sigara, alkol ve madde kullanımına yönelten faktörlerin tespit edilmesi ve kitle iletişim araçları aracılığıyla bu faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik bilinçlendirme programları düzenlenmesi,
- Ergenlerin rol model olarak benimsedikleri ebeveyn ve öğretmenlerin, madde kullanımı hakkında farkındalıklarının artırılması için sağlık profesyonellerince verilen danışmanlık ve hizmet içi eğitim programlarına katılımının sağlanması,
- Sosyalleşmenin aktif bir şekilde arttığı ergenlik döneminde, genç bireylerin sosyal yaşamlarındaki boş vakitlerini sigara, alkol ve maddelerin kullanıldığı ortamlarda geçirmek yerine daha pozitif aktivitelere yönlendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarınca akran baskısı ve sosyal fobi gibi ergenleri madde kullanımına yönelten faktörlerin güvenilir ölçüm araçları kullanılarak düzenli aralıklarla belirlenmesi,
- Ergenlerin kendilerini ifade etmelerine olanak sağlayan ortamlar oluşturularak, danışmanlık hizmetleri sunularak, aile ve okul bazında sosyal destek sağlanarak üzerlerinde oluşabilecek sosyal fobi ve akran baskısı gibi

olumsuzluklarla baş etmesine yardım edilmesi,

- Hemşirelik yönetmeliğinde yer alan Okul Sağlığı Hemşireleri'nin aktif şekilde okullarda tam zamanlı çalışabilmesinin sağlanması için gerekli olan protokollerin bir an önce hayata geçirilmesi önerilir.



KAYNAKÇA

1. Kerimoğlu G, Üstündağ A. Ergenlik döneminde cinsel eğitimin önemi. *Sağlık ve Toplum*, 2014, 24 (1): 8-14.
2. Özmen O. Türk Ergenlerinde Risk Alma Davranışlarını Yordayan Değişkenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 2006.
3. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı: Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi*, 30. Baskı. İstanbul, Özgür Yayınları, 2010.
4. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives General Psychiatry*, 2005, 62: 617-627.
5. Rodriguez JO, Rodriguez PIA, Alcazar RAI. Sociodemographic and psychological features of socialphobia in adolescents. *Psichothema*, 2006, 18 (2): 207-212.
6. Torun S. Akran Baskısı Düzeyi Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Karar Stratejilerinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
7. Kıran-Esen B. Akran baskısı, akademik başarı ve yaş değişkenlerine göre lise öğrencilerinin risk alma davranışının yordanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2003, 24: 79-85.
8. Arslan Şahin G. Ankara'daki İki Lisenin Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışları ve Bunlara Akran Baskısı ile Diğer Bazı Faktörlerin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2011.

9. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014, 11 (2): 30-37.
10. Gümüş İ, Kurt M, Günay Ermurat D, Feyatörbay E. Lise öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi (Erzurum örneği). *Ekev Akademi Dergisi*, 2011, 15 (48): 321-334.
11. Erdamar G, Kurupınar A. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 16 (1), 65-84.
12. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 2011, 9 (1): 33-44.
13. Sonntag H, Wittchen HU, Höfler M, Kessler RC, Stein MB. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *European Psychiatry*, 2000, 15: 67-74.
14. Gültekin BK, Dereboy İF. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22 (3): 150-58.
15. Noyan H, Sertel Berk HÖ. Ergenlerde sosyal fobi, içe ve dışa dönük kişilik özellikleri ve okul başarı durumu. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2007, 27, 31-50.
16. Aydın Y. Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2015.

17. Satan A. Ergenlerde akran baskısı, benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2011, 34: 183-194.
18. Ocakçı AF, Karakoç A. Çocuklarda Uyum ve Davranış Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal ZD, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013.
19. Sayıl M, Uçanok Z, Güre A. A descriptive study of emotional needs, concerns, parent-adolescent conflicts and self concept in puberty. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 2002, 9 (3): 155-166.
20. Mukaddes NM. Ergenlik Çağı Ruhsal Gelişim Özellikleri. İçinde: Polvan Ö (editör). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*, 1. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 9-14.
21. Keller MB. The lifelong course of social anxiety disorder: a clinical perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2003, 108: 85-94.
22. Addolorato G, Mirijello A, D'Angelo C, Leggio L, Ferrulli A, Vonghia L, Cardone S, Leso V, Miceli A, Gasbarrini G. Social phobia in coeliac disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2008, 43 (4): 410-5.
23. Topçu Aydın A. Sosyal Fobi Olgularında Aile İçi Yaşantıların İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2004.
24. Bal U. Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
25. Zorbaz O. Lise Öğrencilerinin Problemleri İnternet Kullanımının Sosyal Kaygı ve

- Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
26. Lampe LA. Social phobia: a review of recent research trends. *Current Opinion Psychiatry*, 2000, 13: 149-155.
 27. Furnak T, Tiltfors M, Statin H. Social phobia symptoms, subtypes and severity. Findings from a community survey. *Archives General Psychiatry*, 2000, 57: 1046-1052.
 28. Walker JR, Stein MB. Epidemiology of social phobia. In: Stein MB (eds). *Social Phobia: Clinical and Research Perspectives*, Washington, American Psychiatry Press, DC;1995
 29. Mineka S, Zinbarg R. Conditioning and ethological models of social phobia. In: Heimberg RA, Liebowitz MR, Hope DA. *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. Guilford Press, New York, 1995: 134-162
 30. Wittchen U, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2003, 108: 4-18.
 31. Tillfors M, Furmark T. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2007, 42: 79-86.
 32. Wilson I. Screening for social anxiety disorder in first year university students. A pilot study. *Australian Family Physician*, 2005, 34: 983-984.
 33. Gökalp PG, Tükel R, Solmaz D, Demir T, Kızıltan E, Demir D, Babaoğlu AN. Clinical features and co-morbidity of social phobics in Turkey. *European Psychiatry*, 2001, 16: 115-21.
 34. Hamarta E. Ergenlerin sosyal kaygılarının kişilerarası problem çözme ve

- mükemmeliyetçilik açısından incelenmesi. *Elementary Education Online*, 2009, 8(3): 729-740.
35. Türk Dil Kurumu. Erişim: [tdk.gov.tr]. Erişim Tarihi: 14.05.2010.
36. Santor DA, Messervey D, Kusumakar V. Measuring peer pressure popularity and conformity in adolescent boys and girls. Prediction school performance. Sexual attitudes and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence*, 2000, 29 (2): 163-182.
37. Gander MJ, Gardiner HW. *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Çeviri: Onur B. Ankara, İmge Kitabevi, 1998.
38. Alisinanoğlu F. Gençlik dönemi özellikleri ve genç anne baba iletişimi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 2002, 27: 123-62.
39. Yavuzer H. *Çocuk psikolojisi*. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000.
40. Kulaksızoğlu A. *Ergenlik Psikolojisi*, 6. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1998.
41. Kıran Esen B. Akran Baskısı Düzeyi Farklı Olan Öğrencilerin Risk Alma, Sigara İçme Davranışı ve Okul Başarılarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2002.
42. Aktuğ T. Ergenlerde Akran Baskısı ve Benlik Saygısının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2006.
43. Burns A, Darling N. Peer Pressure: It's More Subtle Than You Think. *Principal*, 2002, 82 (1): 67-69.
44. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 2000, 23: 661-674.
45. Wilton MMM, Craig WM, Pepler DJ. Emotional Regulation and Display in

- Classroom Victims of Bullying: Characteristic Expressions of Affect, Coping Styles and Relevant contextual Factors. *Social Development*, 2000, 9 (2): 226-245.
46. Wild GL. Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, 45 (8): 1454-1467.
47. Kırca S. Ergenlerde Akran Baskısı İç veya Dış Kontrol Odağının Madde Kullanımı ile İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 2006.
48. Birnbaum AS, Lytle LA, Hannan PJ, Murray DM, Perry CL, Forster JL. School functioning and violent behavior among young adolescents: A contextual analysis. *Health Education Research*, 2003, 18 (3): 389-403.
49. Yörükoğlu A. *Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunları*. 10. Baskı. İstanbul: Özgür Yayınları, 1998.
50. Conger JJ, Galambos NL. Adolescents and Their Peers. Adolescence and Youth. New York Longman, 1996: 176-205
51. Muuss RE, Porton HD. *Adolescent Behavior and Society: A Book of Readings*, 5th ed. New York, By The McGraw Hill Companies, 1998.
52. Schvaneveldt JD, Adams GR. Adolescents and The Decision-Making Process. *Theory Into Practice*, 2001, 22 (2): 98-104.
53. Freedman JL, Sears DO, Carlsmith JM. *Sosyal Psikoloji*. Çeviri: Dönmez A. 3. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi, 1998.
54. Uludağlı N, Uçanok Z. Akran zorbalığı gruplarında yalnızlık ve akademik başarı ile sosyometrik statüye göre zorba/kurban davranış türleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2005, 20 (56): 77-92.
55. Muscari EM. What Can I Do to Help a Child Who is Being Bullied. <http://school-nursing.org/bullypages/overview.html>, 2003.

56. Groves S, Kub JE. School Health. In: Maurer FA, Smith CM (eds). *Community/Public Health Nursing Practice Health for Families and Population*, 4nd ed. Saunders Elsevier, 2009: 761-771.
57. Pbert L, Osganian SK, Gorak D, Druker S, Reed G, O'Neill KM, Sheetz A. A school nurse-delivered adolescent smoking cessation intervention: A randomized control trial. *Preventive Medicine*, 2006, 43 (4): 312-320.
58. Raskauskas J, Ann DS. Identifying and intervening in relational aggression. *The Journal of School Nursing*, 2004, 4: 208-15.
59. Selekman J, Praeger SG. Violence in schools. In: Selekman J (eds). *School Nursing: a comprehensive text*, Philadelphia, FA Davis Company, 2006: 919-942.
60. Kathleen F, Heckert KA. Working together: Health promoting schools and school nurses. *Asian Nursing Research*, 2007, 1 (3):147-152.
61. Saline E. Client living with addiction. In: Allender J, Spradley B (eds). *Community health nursing concepts and practice*. 5nd ed. New York, Lippincott, 2001: 701-718.
62. Haspeslagh J, Barton JA. Substance abuse as a community health problem. In: Lundy KS, Janes S (eds). *Community health nursing caring for the public's health*. Burlington, Jones and Barlet Publisher, 2001: 473-480.
63. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. *Psikiyatride Görülebilecek Diğer Bozukluklar*. Ankara, 2012.
64. WHO. World Drug Report. New York, World Health Organization, 2010.
65. Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2000, 3: 40-45.
66. Ercan O, Alikashiçoğlu M. Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 2002, 37: 66-73.

67. Gürol DT. Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Adolesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi*, 2008, 63: 65-68.
68. Wills TA, Yaeger A. Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *American Psychological Society*, 2003, 12 (6): 222-226.
69. Çavuşoğlu F. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2009.
70. Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 2009, 11: 101-106.
71. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 10: 40-47.
72. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7 (3): 111-116.
73. Avera S, Hesselbrock V. The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 2001, 26: 363-374.
74. Alıkaşifoğlu M. Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Adolesan Sağlığı Sempozyum Dizisi*, 2005, 43: 73-83.
75. Leifer SM. *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing*. 4nd ed. Missouri, Saunders, 2003.
76. Uzun Ö. “Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar”, www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ruhsagligi, 2008.
77. Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C, Sturge J, Rehm J. Interventions to

- reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet*, 2007, 369 (4): 1391-1401.
78. Demirci M. Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve İntihar İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2016.
79. Ary DV, Tildesley E, Hops H, Andrews J. The influence of parent, sibling and peer modeling and attitudes on adolescent use of alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 2007, 5: 110-121.
80. Polat O. Çocukta Korkulu Rüya: Uyuşturucu. *Çocuk Forumu*, 2004, 1-10.
81. Uzbay İT. Alkoller. In: Kayaalp SO (eds). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 12. Baskı. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2009: 739-750.
82. Ögel K. Sigara, Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar. İstanbul, Yeniden Yayınları, 2016, 58. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/maddeler.pdf>. T:15.11.2016.
83. Uzbay İT, Yüksel N. Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı. In: Yüksel N (eds). *Psikofarmakoloji*, Yenilenmiş 2. Baskı. Ankara, Çizgi Tıp Kitabevi, 2003: 485-520.
84. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2005, 1: 61-64.
85. Özden SY. *Uyuşturucu Madde Bağımlılığı*, II. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.
86. Palancı Y. Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6., 7., 8. Sınıfları ile Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Uyuşturucu Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2004.

87. Kılıç FS. Bağımlılık ve uyarıcı maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016, 38 (1): 57-58.
88. Mercan S. Yeni nesil psikoaktif maddelerin tanımı, sınıflandırması, temin yöntemleri ve etkileri. *Türk Toksikoloji Derneği Bülteni*, 2015, 40: 15-20.
89. Derdiman RC. Uyuşturucu maddeler hakkında genel bilgi ve uyuşturucu maddelerle mücadele esasları. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2006, 28: 103-122.
90. Babuna C. *Uyuşturucu-Bağımlılık Afeti ve Sorunları*. 1. Baskı. İstanbul, Karakutu Yayınları, 2009: 228.
91. Kayaalp SO, Uzbay İT. İlaç Kötüye Kullanımı ve İlaç Bağımlılığı. In: Kayaalp SO (eds). *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 11. Baskı. Ankara, Pelikan Yayıncılık, 2009: 816-836.
92. Acar M. Türkiye’de Madde Bağımlılığı ve Gençlik. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, 2006.
93. Cüneyt E, Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Uçucu Madde Kullanıcılarının Özellikler, 2004. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2993.pdf>. 13 Eylül 2008.
94. Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, Altıntoprak E, Bayram AT. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7 (1): 31-37.
95. Gliksman L, Adlaf EM, Demers A, Newton-Taylor B. Heavy drinking on Canadian campuses, *Canadian Journal of Public Health*, 2003, 94: 22-24.
96. Bilir N. Türkiye’de Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi, 2008. http://www.toraks.org.tr/Tobacco-epidemioloji-Nazmi_bilir.ppt. 17 Şubat 2010.
97. Babaoğlu AN. *Uyuşturucu ve Tarihi: Bağımlılık Yapan Maddeler*, 1. Baskı.

- İstanbul, Yaylacık Matbaası, 1997.
98. Sağkal T. Alkol ve Madde Bağımlılarında Öğrenilmiş Güçlülüğün İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2005.
99. Küçük M. Madde kullanımına bağlı böbrek sorunlarına genel bakış. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30 (2): 104-109.
100. Örken C, Tavşanlı ME. Madde bağımlılığının nörolojik etkileri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2014, 30 (2): 110-114.
101. Sadıç A. Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi'nde Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Düzeyinin Ölçülmesi. Sağlık Eğitim Fakültesi, Bitirme tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2001.
102. Butzin CA, Martin SS, Inciardi JA. Treatment during transition from prison to community and subsequent illicit drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2005, 28 (4): 351-358.
103. Öz F. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, 1996: 82- 101.
104. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. Çeviri: Köroğlu E, 4. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001: 91-137.
105. Ögel K, Erol B. *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı*, Morpa Yayınları, İstanbul, 2005.
106. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Pozitif Matbaa, 2012. Bakanlık Yayın Numarası: 879: 47-51.
107. Dilbaz N. *Comorbidity of Substance abuse: Diagnoses and treatment implications*

- in adolescents*. In: Young people and drugs: Care and treatment. Council of Europe, 2006, 167-190.
108. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. 2008, Dönem: 23, Yasama yılı: 3.
109. Nkowane AM, Saxena S. Opportunities for an improved role for nurses in psychoactive substance use: Review of the literature. *International Journal of Nursing Practice*, 2004, 10 (3): 102-110.
110. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı: 27910, 11 Nisan 2011. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasinadair-y-.html> (Erişim tarihi: 24 Mart 2017).
111. Çapık C. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(4): 268-274.
112. Gülmez G. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2003.
113. Karatay G, Kubilay G. Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2004, 61-65.
114. Demir T, Eralp Demir D, Özmen E, Uysal Ö. Çapa Çocuk ve ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Düşünen Adam*, 1999, 12 (4): 23-30.

115. Kıran Esen B. Akran Baskısı Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 2002, 2 (3): 65-76.
116. Hamarta E, Baltacı Ö, Üre Ö, Demirbaş E. Lise öğrencilerinin utangaçlıklarının algılanan anne baba tutumları ve problem çözme yaklaşımları açısından incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 2010, 6 (11): 73-82.
117. Uludağlı N, Sayıl M. Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2009, 12 (23): 14- 24.
118. Ögel K, Taner S, Ceyda YE. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7: 18-23.
119. Ergüder T, Soydal T, Uğurlu, Çakır B, Warren W. Küresel gençlik tütün araştırması Türkiye. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü, 2003.
120. Pıçakçıfe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6 (4): 267-272.
121. Geckova AM, Stewart R, Van Dijk JP, Orosova O, Groothoff JW, Post D. Influence of socio- economic status, parents and pers on smoking behavior of adolescents. *European Addiction Research*, 2005, 11: 204-209.
122. Yavuz C. Zonguldak Lise Öğrencilerin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı. Yüksek Lisan tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, 2003.
123. La Greca AM, Prinstein MJ, Fetter MD. Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health risk behaviors and close friendships. *Journal of Pediatric Psychology*, 2001, 26: 131-143.

124. Kathryn A, Değirmencioğlu SM, Pilgrim C. Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental psychology*, 1997, 33(5): 834-844.
125. Demirhan H. Denizli İli, Tavas İlçe Merkezinde Yer Alan Ortaöğretim Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 1999.
126. Kutlu R, Çivi S. Seydişehir Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanma durumu ve etkileyen etmenler. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7: 71-79.
127. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2003, 46: 30-37.
128. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, 2000, 4: 242-245.
129. Özyurt B, Dinç G. Manisa'da okul çağı çocuklarda alkol kullanım sıklığı ve alkol kullanımı ile ilişkili faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006, 5: 61-71.
130. Türkiye Uyuşturucu Raporu. 2010, 24-44.
131. Tot Ş, Yazıcı K, Ertekin A, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3: 227-231.
132. Şahin M. Lisedeki Öğrencilerin Başarı, Beklenti, Ekonomik Düzey ve Çevrelerine Göre Psikoaktif Maddeleri Kullanım Yönünden Karşılaştırılması. Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1999.
133. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Uçucu madde kullanımının yaygınlığı:

- Çok merkezli bir araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000, 1 (4): 220-224.
134. Helsen M, Vollebergh W, Meeus W. Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 2000, 29 (3):319-335.
135. Sönmez O. Adana İli 12-16 Yaş Öğrencilerde Sosyal Fobi Görülme Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Mersin: Çag Üniversitesi, 2016.
136. Eng W, Coles ME, Heimberg RG, Safren SA. Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Anxiety Disorders*, 2005, 19: 143-156.
137. Bernstein GA, Bcrnat DH, Davis AA, Layne AE. Symptom presentation and classroom functioning in a nonclinical sample of children with social phobia. *Depression and Anxiety*, 2007, 0: 1-9.
138. Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 2003, 17: 561-571.
139. Tekin M. Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Model Çerçevesinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kötüye Kullanımı İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Muğla: Muğla Üniversitesi, 2008.
140. Özdemir N. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2004.
141. Alyaprak İ. Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerde Sınav Kaygısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim

- Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
142. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *The American Journal of Psychiatry*, 2000, 157: 1606-1613.
143. Fehm L, Pelissolo A, Furmark T, Wittchen HU. Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 2005, 15: 453-462.
144. İzgiç F, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000, 1 (4): 207-214.
145. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2002, 37: 316-325.
146. Dilbaz N, Güz H. Sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyet farklılıkları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2002, 39 (2-3-4): 79-86.
147. Harvey AG, Ehlers A, Clark DM. Learning History in Social Phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2005, 33: 257-271.
148. Erkan Z, Gürçay S, Çam S. Ergenlerin sosyal kaygı düzeylerinin ana baba tutumları ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitü Dergisi / E-Dergi*, 2002, 10 (10): 64-75.
149. Hudson JL, Rapee RM. The Origins of Social Phobia. *Behavior Modification*, 2000, 24 (1): 102-130.
150. Horsch LM. Parental Attitudes Toward Socially Inhibited Children. Virginia Polytechnic Institute and State University, Master of Science in Psychology, 2004.
151. Kılıçcı Y. *Okulda Ruh Sağlığı*, Ankara, Anı Yayıncılık, 2006.
152. Alden LE, Taylor CT. Interpersonal processes in social phobia. *Clinical*

- Psychology Review*, 2004, 24: 857-882.
153. Beidel DC, Turner SM, Morris TL. Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 38 (6): 643-650.
154. Bayramkaya E. Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişki Biçimleri Arasındaki İlişkiler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2009.
155. Upadhyaya HP, Brady KT, Wharton M, Liao J. Psychiatric disorders and cigarette smoking among child and adolescent psychiatry inpatients. *American Journal on Addictions*, 2003, 12: 144-52.
156. Johnson JG, Cohen P, Pine DS. Association between cigarette smoking and anxiety disorder during adolescence and early adulthood. *The Journal of the American Medical Association*, 2000, 284: 2348-2351.
157. Ham LS, Hope DA. Incorporating social anxiety into a model of college student problematic drinking. *Addictive Behaviors*, 2005, 30: 127-150.
158. Eggleston A, Woolaway-Bickel K, Schmidt NB. Social anxiety and alcohol use: Evaluation of the moderating and mediating effects of alcohol expectancies. *Journal of Anxiety Disorders*, 2004, 18: 33-49.
159. Stein MB, Walker JR. Triumph over shyness: conquering shyness and social anxiety. Blacklick, McGraw Education Group, 2001.
160. Burke RS, Stephens RS. Social anxiety and drinking in college students: a social cognitive theory analysis. *Clinical Psychology Review*. 1999, 19 (5): 513-530.
161. Arıcıoğulları Z. Ortaöğretim Öğrencilerinde Sosyal Fobi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Psikiyatri

- Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2001.
162. Dilbaz N. Sosyal fobi. In: Güleç C (eds). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt 1. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001: 483-484.
163. Bayramkaya E, Toros F, Özge C. Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2005, 15: 165-173.
164. Gümüş AE. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara: Gazi Üniversitesi, 1997.
165. Ryan Allison M. Peer Groups As A Contextfor the Socialization of Adolescents Motivation, Engagement and Achievement in School. *Educational Psychologist*, 2000, 35 (2): 101-112.
166. Yıldırım M. Şiddete Başvuran ve Başvurmayan Ergenlerin Yalnızlık Düzeyleri ve Akran Baskısı Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2007.
167. Kasatura İ. *Okul Başarısı'ndan Hayat Başarısına*. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1998.
168. Fuligni AJ, Eccles JS, Barber BL, Clements P. Early adolescent peer orientation and adjustment during high school. *Developmental Psychology*, 2001, 37 (1): 28-36.
169. Duyan V, Çamur Duyan G, Gökçearslan Çifçi E, Sevin Ç, Erbay E, İkizoğlu M. Lisede okuyan öğrencilerin yalnızlık durumlarına etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 2008, 33 (150): 28-41.
170. Kapıkıran NA, Fiyakalı C. Lise öğrencilerinde akran baskısı ve problem çözme.

Pamukkale Üniversitesi Dergisi, 2005, 18: 1-7.

171. Coşkun Y, Kurnaz A. İlköğretim öğrencilerinin benlik saygısı ve akran baskısı düzeyi ilişkisi üzerine bir inceleme *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 17: 112-129.
172. Çiğdemoglu S. Lise I.Sınıf Öğrencilerinin Akran Baskısı, Özsaygı ve Dışadönüklük Kişilik Özelliklerinin Okul Türlerine Göre İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde, Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
173. Simons-Morton B, Haynie DL, Crump AD, Eitel P, Saylor KE. Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. *Health, Education & Behavior*, 2001, 28 (1): 95-107.
174. Lam SF. Chinese parenting and adolescents susceptibility to peer pressure: A multi-dimensional approach. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 2003, 3 (2), 183-204.
175. Sim TN. Adolescent psychological competence: the importance and role of regard for parents. *Journal of Research on Adolescence*, 2000, 10 (1): 49-64.
176. Beran T, Violato C. A model of childhood perceived peer harassment: analyses of the canadian national longitudinal survey of children and youth data, *The Journal of Psychology*, 2004, 129-148.
177. Nasrabadi AN, Parsayekta Z, Emami A. Smoking as a symbol of friendship: qualitative study of smoking behavior and initiation of a group of male nurse students in Iran. *Nursing and Health Sciences*, 2004, 6: 209-215.
178. Dission TJ, Skaggs NM. Ecological analysis of monthly “bursts” in early adolescent substance use. *Applied Developmental Science*, 2001, 4 (29): 89-97.
179. Björkqvist K, Batman A, Aman-Back S. Adolescents use of tobacco and alcohol

- correlations with habits of parents and friends. *Psychological Reports*, 2004, 95: 418-420.
180. Güney N. Ergenlikte Risk Almanın İçsel Kaynaklarının Ben Merkezlilik, Akran Baskısı, Sosyoekonomik Düzey ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2007.
181. Maxwell KA. Friends: the role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 2002, 31 (4): 267-277.
182. Kung EM, Farrell AD. The role of parents and peers in early adolescent substance use: An examination of mediating and moderating effects. *Journal of Child and Family Studies*, 2000, 9 (4): 509.
183. Johnson BR, Tompkins RB, Webb D. Objective hope: Assessing the effectiveness of faith-based organizations: A review of the Literature, Manhattan, Baylor University Center for Civic Innovation, 2008.
184. Wang MQ, Eddy JM, Fitzhugh EC. Smoking acquisition peer influence and self selection, psychosocial reports, 2000, 86 (3): 1241-1246.
185. Aras Ş, Günay T, Özcan S, Orçin E. Risky behaviors among high school students in İzmir. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2007, 8: 186-196.
186. Masten CL, Telzer EH, Fuligni AJ, Lieberman MD, Eisenberger NI. Time spent with friends in adolescence relates to less neural sensitivity to later peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2012, 7: 106-114.
187. Matthews K, Robbins TW. Early experience as a determinant of adult behavioral responses to reward: The effects of repeated maternal separation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2003, 27: 45-55.
188. Perren S, Alsaker FD. Social behavior and peer relationships of victims, bully-

victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, 47 (1): 45-57.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Veysel CAN Doğum tarihi: 15.02.1988 Doğum yeri: Diyarbakır Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Hakkari Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tel: 04382123336 Faks: 04382121212 E-mail: veysel87can@gmail.com
Eğitim
Lise: Ergani Lisesi (2004) Lisans: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2010) Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Spor yapmak, gezilere katılmak

EK-2.TANITICI BİLGİ FORMU

Bu anket formu gençlerle ilgili yapılan bir araştırmaya veri toplamak amacıyla bilimsel bir çalışmanın gereği olarak uygulanmaktadır. Herhangi bir isim ve adres belirtmenize gerek yoktur. Sonuçlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplar için çok teşekkür ederim.

1) Sınıfınız 1 () 2 () 3 () 4 ()

2) Cinsiyetiniz kadın () erkek ()

3) Yaşınız 14 () 15 () 16 () 17 ()

4) Algılanan sosyoekonomik düzey () İyi () Orta () Kötü

5) Anne veya babanın hayatta olma durumu nedir?		Anne	Baba
	Yaşıyor		
	Yaşamıyor		
6) Anne ve babanızın eğitim durumu nedir ?	Okur-yazar değil		
	Okur yazar		
	İlkokul		
	Ortaokul		
	Lise		
	Üniversite		
7) Anne ve babanın birlikte yaşama durumu nedir ?	Birlikte yaşıyorlar		
	Ayrı yaşıyorlar		

8) Annenizle yada babanızla olan ilişkinizi göz önüne aldığınızda, bu ilişkiyi özetleyen bir şıkı seçiniz ?

	Anne	Baba
Her şeyi rahatlıkla paylaşıyorum		
Çok az sorunlarımı paylaşıyorum		
Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor		
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz eder		
Diğer (belirtiniz)		

9) Aile ilişkileriniz ile ilgili düşündüklerinize en yakın olan şıktan birini seçiniz ?

- ☐ Aile içi sorunlarımızın paylaşıldığı iletişime açık bir aile
- ☐ Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı aile
- ☐ Birbirini önemsemeyen ilgisiz bir aile
- ☐ Sık sık sorunların yaşandığı bir aile
- ☐ Diğer (belirtiniz)

10) Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi değerlendirdiğinizde buna uyan en yakın bir şıkkı işaretleyiniz ?

- ☐ Genelde iyi anlaşırız
- ☐ Az arkadaşım var, anlaşıyorum kimseyle
- ☐ Yalnız kalmayı tercih ettiğim için pek arkadaşım yok
- ☐ Arkadaş gruplarına giremiyorum
- ☐ Karşı cinsle ilişkide zorluk çekerim

11) Okuldaki başarınız size göre nasıl ?

- ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

12) Ailenizde sigara içen var mı ?

- ☐ Var ☐ Yok

13) Yakın arkadaşlarınızdan sigara/alkol/uyuşturucu gibi madde kullanan var mı ?

- ☐ Var ☐ Yok Varsa hangi maddeyi kullandığını belirtiniz.....

14) Sigara içmeyi hiç denediniz mi ? (cevabınız hayır ise 19. Soruya geçiniz.)

- ☐ Evet ☐ Hayır

15) Sigarayı ilk defa kaç yaşında denediniz ?

16) İlk defa sigarayı kiminle denediniz ?

- ☐ Ailemden biri ☐ Yakın arkadaşım ☐ Tek başıma

17) İlk defa sigara içme nedenini işaretleyiniz ?

- ☐ Özenti ☐ Zevk ☐ Merak ☐ Aile problemi, sıkıntı ve stres ☐ Arkadaş baskısı

18) Halen sigara kullanıyormusunuz?

☐ Bazen kullanıyorum ☐ Düzenli kullanıyorum ☐ Kullanmıyorum

19) Ailenizde alkol tüketen var mı ? ☐ Var ☐ Yok

20) Sizin alkollü içki kullanma deneyiminiz hiç oldu mu ?

☐ Evet ☐ Hayır (Cevabınız hayırsa 25. Soruya geçiniz)

21) Alkollü içki ilk defa kaç yaşında denediniz ?

22) İlk defa alkollü içkiyi kiminle denediniz ?

☐ Ailemden biri ☐ Yakın arkadaşım ☐ Tek başıma

23) İlk defa alkollü içki kullanmanıza etki eden sebep ne olabilir?

☐ Özent, merak ☐ Aile problemi, sıkıntı ve stres ☐ Arkadaş baskısı ☐ Özel bir gün

24) Şuan ki alkol kullanım durumunuz nedir ?

☐ Bazen kullanıyorum ☐ Düzenli kullanıyorum ☐ Canım sıkıldıkça

☐ Kullanmıyorum

25) Ailenizde sigara ve alkol dışında diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

26) Siz sigara ve alkol dışında bağımlılık yapan diğer maddeleri hiç kullandınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

27) Sigara ve alkol dışında bağımlılık yapan diğer maddelerden kullanmış olduğunuzu ve kaç kez kullandığınızı belirtiniz ?

☐ Esrar ☐ Kokain
☐ Eroin ☐ Bonzai
☐ Uyku ilaçları..... ☐ Uçucu maddeler

28) Neden Madde kullanma gereksinimi duydunuz ?

☐ Ailesel sorunlar ☐ Merak ☐ Sağlık sorunları ☐ Hatırlamıyorum ☐ Cevapsız

29) Şuan ki madde kullanma durumunuz nedir ?

☐ Bazen kullanıyorum ☐ Düzenli kullanıyorum ☐

Canım sıkıldıkça ☐ Kullanmıyorum

EK-3. ÇAPA ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SOSYAL FOBİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, son bir ayı düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümmlenin size göre uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında puan verin. Cümledeki ifade size hiç uymuyorsa 1, çok az uyuyorsa 2, bazen uyuyorsa 3, çoğu zaman uyuyorsa 4, daima uyuyorsa 5'i işaretleyin.

1=hiçbir zaman 2=çok az 3=bazen 4=çoğu zaman 5=daima

	1	2	3	4	5
1. Tanımadığım kişilerle konuşmaktan çekinirim.					
2. Başkalarıyla konuşurken yüzüm kızarır.					
3. Başkalarının önünde yanlış bir şey yapacağım diye korkarım.					
4. İnsanlarla gözgöze gelmekten çekinirim.					
5. Yazılı sınavlarda heyecanlanır ve sıkılırım.					
6. Sınıf arkadaşlarımla konuşmaktan çekinirim.					
7. Sınıfta tahtaya kalkmaktan rahatsız olurum.					
8. Bildiğim sorulara bile cevap vermekten kaçınırım.					
9. Başkalarının önünde yanlış bir şey söyleyeceğim diye korkarım.					
10. Başkalarıyla konuşurken kalbim hızlı çarpar.					
11. Öğretmenlerle konuşmaktan, onlara soru sormaktan çekinirim.					
12. Başkalarının önünde bana yazı yazmak zor gelir.					
13. Başkalarıyla konuşurken sesim titrer.					
14. Bir şey satın almak, satıcıdan bir şey istemek bana zor gelir.					
15. Sınav sonuçları açıklanırken çok heyecanlanırım.					
16. Derse geç kaldığımda sınıfa girmek bana zor gelir.					
17. Yoklamalarda sıra bana gelirken heyecanlanırım.					
18. Beden eğitimi derslerinde ya da spor yaparken izlenmekten rahatsız olurum.					
19. Sınıfta yüksek sesle bir şey okumaktan rahatsız olurum.					
20. Okul tuvaletlerine gitmekten rahatsız olurum.					
21. Yaşıtlarımın konuşmalarına katılmaktan çekinirim.					
22. Başkalarının bana takılmasından, şaka yapmasından rahatsız olurum.					
23. Başkalarının önünde kötü duruma düşeceğim diye korkarım.					
24. Başkalarının önünde bir şey yenekten ya da içmekten rahatsız olurum.					
25. Çevremdekiler sıkıntılı ya da sinirli olduğumu düşünecekler diye endişelenirim.					

EK-4. AKRAN BASKISI ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler;

Bu ölçeğin amacı, sizlerin baskı altında hissettiğiniz durumları ve bu baskılar sonucunda katıldığınız etkinlikleri ortaya çıkarmaktır. Aşağıda bazı insanların yaptığı davranışlar maddeler halinde verilmiştir. Bu maddeler sizin için doğru olabilir ya da olmayabilir. Bu maddelere verdiğiniz yanıtlar sizin hakkınızda daha çok bilgi edinmemize yardımcı olacak ve bir araştırmada kullanılacaktır. Bu nedenle her bir maddeyi dikkatlice okuyup, samimi bir şekilde cevap vermeniz değerlendirme açısından önemlidir. Sizin veya arkadaşlarınızın davranışlarının sıklık derecesini belirleyen cevap şikkının karşısındaki boşluğu işaretleyiniz. Bu bir sınav değildir. Doğru ve yanlış cevap yoktur.

1=hiçbir zaman 2=Ara sıra 3=bazen 4=sık sık 5=Her zaman

	1	2	3	4	5
1. Arkadaşlarım taşıdığı için ben de bıçak, kama gibi şeyler taşıyım.					
2. Arkadaşlarım okuldan kaçmam için baskı yaparlar.					
3. Arkadaşlarım içki içtiği zaman ben de içerim.					
4. Benim yaşımdakilerin cinsel deneyimi olduğu için bende denerim					
5. Arkadaşlarım sigara içmem için baskı yaparlar.					
6. Arkadaşlarım sınavlarda kopya çektiği için bende kopya çekerim.					
7. Arkadaşlarım karşı cinsten arkadaş edinmem için ısrar ederler.					
8. Arkadaşlarım korkak olduğumu düşünmesinler diye istediklerini yaparım.					
9. Arkadaşlarım ailemin izin vermediği yerlere gitmem için ısrar ederler.					
10. Arkadaşlarım sigara ikram ettiklerinde kendimi sigara içmek zorunda hissederim.					

11. Arkadaş grubumun dışında kalmamak için istemediğim şeyleri de yaparım.					
12. Arkadaşlarım birlikte olduğumuz toplantılarda içki içmem için baskı yaparlar.					
13. Arkadaşlarımın büyüdüğümü görmeleri için istediklerini yaparım.					
14. Arkadaşlarım korkmadığımı görsün diye kavgalara karışırım.					
15. Arkadaşlarım kumar (iddaa, spor loto, okey vb.) oynamam için ısrar ederler.					
16. Arkadaşlarım sevmediğim yiyecekleri yemem için ısrar ederler.					
17. Arkadaşlarım beni daha sonra rahatsız etmemesi için gönüllü olmasam da istediklerini yaparım.					
18. Arkadaşlarım internet kafe veya atari salonlarına gitmem için ısrar ederler.					
19. Arkadaşlarımın üzüleceğini düşündüğüm için istediklerini yaparım.					
20. İstemediğim şeyleri bile arkadaşlarımın saygısını kaybetmemek için yaparım.					
21. Arkadaşlarım cinsel deneyim yaşamam konusunda baskı yaparlar.					
22. Arkadaşlarımla birlikte olmak için eve geç giderim.					
23. Arkadaşlarım ilgilenmediği için ben de derslerimle ilgilenmem.					
24. Arkadaşlarım istemediğim bir çok şeyi yapmam için baskı yaparlar.					
25. Arkadaşlarımla eğlenmeye daha fazla zaman ayırdığım için ders çalışmaya daha az zaman kalıyor.					
26. Arkadaşlarım kavga çıkarınca zorunlu olarak ben de karışırım.					
27. Arkadaşlarım küfürlü ve argo konuştuğu için ben de onlar gibi konuşurum.					
28. Arkadaşlarım küfür etmemi onaylar.					
29. Kavga edince arkadaşlarım beni ciddiye alırlar.					
30. Arkadaşlarım istediği için zamanımın çoğunu arkadaşlarımla birlikte internet kafede veya atari salonunda geçiririm.					

31. Arkadaşlarımı ailemden izinsiz araba almam ve onlarla gezmem için baskı yaparlar.					
32. Arkadaşlarım girdiği için ben de internette porno sitelerine gizlice girerim.					
33. Arkadaşlarım siyasi amaçlı mitinglere katılmam için baskı yaparlar.					
34. Arkadaşlarım anne-babalarına karşı çıktığı için ben de karşı çıkarım.					



EK-5. ETİK KURUL İZNİ



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:20

Tarih:09/11/2015

Araştırmanın Adı: “Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 09.11.2015 tarihinde yapılan toplantısında “Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi” konulu Tez Yüksek Lisans Öğrencisi Veysel CAN ve Yrd.Doç.Dr.Sibel KÜÇÜKOĞLU'nun çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Katılmadı


Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-6. RESMİ İZİN YAZISI

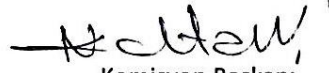
KOMİSYON KARARI

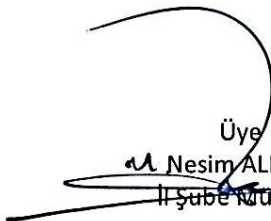
18.01.2016

Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Veysel CAN'ın ilimiz bünyesindeki Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Van Türk Telekom Fen Lisesi, Selahaddin Eyyubi İMKB Lisesi ve Özel Serhat Lisesi 1.2.3. ve 4. Sınıf öğrencilerine yönelik, yüksek lisans tez çalışması olarak uygulamak istediği "Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi" çalışması ekleri ile birlikte komisyonumuzca incelenmiştir.

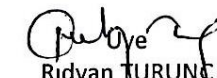
Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Veysel CAN'ın "Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi" yüksek lisans tez çalışmasının uygulanmasında;

- Özel liselerde araştırma yapılmasına izin verilmediğinden Özel Serhat Lisesinde çalışma yapılmamasına,
- Çalışmanın Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Van Türk Telekom Fen Lisesi, Selahaddin Eyyubi İMKB Liselerinde yapılmasına,
- Bu çalışma kapsamında yapılan test ve envanterlerin tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmasına,
- Çalışmaya dahil edilecek öğrencilere önceden gerekli bilgilendirmelerin yapılmasına,
- Gerek görülmesi halinde öğrenci ailelerinden izin alınmasına karar verilmiştir.


Komisyon Başkanı
Nuran ALTAN GÖL
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı


Üye
Nesim ALKAN
İl Şube Müdürü


Üye
M. Metin KAYA
İpekyolu RAM Müdürü


Üye
Ridvan TURUNC
Rehberlik Öğretmeni


Üye
Erkan KUTUR
Rehberlik Öğretmeni

EK -7. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Tarih:

Değerli veli;

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda "Sosyal Fobi ve Akran Baskısının Ergenlerde Madde Kullanımına Etkisi"ni belirlemek amacıyla planlanmıştır. Tez çalışması olarak planlanan araştırmada çocuğunuzun demografik özellikleri ve herhangi bir madde kullanıp kullanmadığı 29 sorudan oluşan Tanıtıcı Soru Formu ile sorgulanacaktır. Daha sonra çocuğunuza 25 maddeden oluşan Sosyal Fobi Ölçeği ve 34 maddeden oluşan Akran Baskısı Ölçeği kendi sınıf ortamında uygulanacaktır. Onlardan ölçeklerde bulunan kendisine yakın bulduğu ifadeyi işaretlemesi istenecektir. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılacaktır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılma hakkına siz ve çocuğunuz sahiptir. Bu araştırmaya çocuğunuzun katılmasını kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı soyadınızı yazarak imzanızı atınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun katılmasını kabul ediyorum.

Ebeveynin Adı Soyadı :
İmzası :
Adresi (varsa tel. no) :

Açıklamaları yapan araştırmacının
Adı-Soyadı : Veysel CAN
İmzası :