

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**TRABZON İLİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIM,
ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU, MADDE KULLANIM PREVALANSI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Uzmanlık Tezi

Dr. Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ

TRABZON - 2023

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**TRABZON İLİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL KULLANIM,
ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU, MADDE KULLANIM PREVALANSI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Uzmanlık Tezi

Dr. Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN

TRABZON - 2023

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım Sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN'a, Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ'a, Sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a

Tezimizin planlanmasından, sonuç raporunu hazırlayıncaya kadar geçen zaman içerisinde karşılaştığımız problemleri birlikte tartışarak çözüm bulduğumuz, asistanı ve ilk tez öğrencisi olmaktan onur duyduğum, ilgi ve desteğini hep yanımda hissettiğim, insana verdiği değer ve sağlık yaklaşımıyla örnek aldığım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a,

Tezimizin planlanmasından, sonuç raporunu hazırlayıncaya kadar geçen zaman içerisinde birbirimizden destek alarak çalıştığımız asistan arkadaşlarım Uzm. Dr. Yusuf Emre BOSTAN'a ve Dr. Abdul Kadir ALBAYRAKTAR'a

Tezimin saha çalışmalarına destek veren asistan arkadaşlarım Dr. Behiye ŞAHBAZ'a, Dr. Hilal ÇANKAYA'ya, Dr. Muhammed Enes VURAL'a, Dr. Yeliz DABAĞ'a, Dr. Sümeyra YILDIZ'a ve Dr. Betül Zeynep ÜTÜK'e

Asistanlık hayatım boyunca birlikte çalıştığım Dr. Öğr. Üyesi Serdar KARAKULLUKÇU'ya, Uzm. Dr. Cevriye Ceyda KOLAYLI'ya, Dr. Öğr. Üyesi. Yusuf DEMİRTAŞ'a, Uzm. Dr. Büşra PARLAK SOMUNCU'ya, Uzm. Dr. İrem DİLAVER'e, Uzm. Dr. Kübra ŞAHİN'e, Uzm. Dr. Medine Gözde ÜSTÜNDAĞ'a, Dr. Nalan ÖZEN'e, Dr. Ümmügülsüm ÖZEL'e, Dr. Sema BÜYÜK'e, Dr. Muhammed İslam ÖZEL'e, Dr. Zeynep CÖMERT'e , Dr. Bartu GANNEMOĞLU'na ve Dr. Cansel GEÇİCİ'ye

Tezimin projelendirilmesine ve saha çalışmalarına destek sunan hocalarıma, Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi çalışanlarına,

Teşekkürler...

Tıp fakültesine adım attığım günden bugüne yaşadığımız her anı beraber paylaştığımız, her zaman desteğini hissettiğim Uzm. Dr. Fırat GÜNDOĞMUŞ, her zaman koşulsuz yanımda olan canım ailem ve iyi ki hayatıma girmiş dediğim canım dostlarım iyi ki varsınız, yolumuz aydınlık ve hayır olsun, sizi çok seviyorum, teşekkür ediyorum.

Dr. Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ

ÖZET

Trabzon İli Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanım, Alkol Kullanım Bozukluğu, Madde Kullanım Prevalansı ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanımı prevalansını ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmada Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanımına ilişkin veriler 6213 katılımcı ve madde kullanımına ilişkin veriler 6208 katılımcı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler Ki-kare testi, Mann Whitney-U testi ve Binary Lojistik Regresyon testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin alkol kullanım prevalansı %24,1 (%95 GA 23,0-25,2); alkol kullanım bozukluğu (AKB) prevalansı %4,9 (%95 GA 4,3-5,4) bulunmuştur. Alkol kullananlar arasında (n=1496) AKB prevalansı ise %20,2 (%95 GA 18,2-22,3)'dir. Öğrencilerin ilaç dışı madde kullanım prevalansı %4,6 (%95GA 3,8-4,9), son 12 ay ilaç dışı madde kullanımı %1,5 (%95GA 1,2-1,9) belirlenmiştir. Öğrencilerde yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı %4,9 (%95GA 4,2-5,3), son 12 ay ilaç kullanım prevalansı %2,1 (%95GA 1,8-2,5)'dir. Yaşam boyu madde kullanım prevalansı %8,2 (%95GA 7,2-8,5), son 12 ay madde kullanım prevalansı %3,4 (%95GA 3,0-3,9) tespit edilmiştir. En fazla alkol (%71,9) ve madde kullanma nedeni (%14,3) eğlenmek olarak belirtilmiştir. En fazla kullanılan maddeler sırasıyla sakinleştirici / uyku ilacı, inhalanlar, kannabinoidlerdir. Öğrencilerin alkol kullanımı erkek cinsiyet (OR 1,7; %95 GA 1,5-2,0), 21 yaş üstünde olma (OR 1,5; %95 GA 1,2-1,9) , özel lise mezunu olma (OR 1,3; %95 GA 1,1-1,6), öğrenci evi/ yurttta yaşama (OR 1,6; %95GA 1,3-1,9), annenin yükseköğretim seviyesinde olması (OR 1,7; %95 GA 1,3-2,2), anne eğitiminin ortaöğretim seviyesinde olması (OR 1,5; %95 GA 1,2-1,8), anne ve / veya babanın alkol kullanıyor olması (OR 5,5; %95 GA 4,4-6,8), yakın arkadaşın alkol kullanıyor olması (OR 7,1; %95 GA 6,0-8,3), ön lisans programlarında eğitim alma (OR 1,3; %95 GA 1,1-1,6) ile ilişkilidir. Öğrencilerin yaşam boyu ilaç dışı madde kullanımında erkek cinsiyet, yaşam boyu ilaç kullanımında kadın cinsiyet risk faktörü bulunmuştur. Öğrenci evinde ikamet etmek, anne eğitim düzeyinin yükseköğretim olması ile madde kullanım sıklığı ilişkilidir.

Sonuç: Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanım, alkol kullanım bozukluğu, genel nüfus araştırmalarına göre yüksek, üniversite araştırmalarıyla benzer bulunmuştur. Madde kullanım prevalansı sıfır olması hedeflenen bir değere göre yüksektir. Üniversiteler arasında alkol kullanım, AKB, YB madde kullanım prevalansı farklılık göstermiştir. En fazla kullanılan maddeler sakinleştirici-uyku hapları, kannabinoidler, uçucular / inhalanlardır. En fazla kullanılan maddelerin sakinleştirici-uyku hapları olması ilaçların yanlış kullanımının ve kötüye kullanımının yüksekliğini düşündürmektedir. Kannabinoidlerin (esrar) ikinci sırada olması yasal olarak satışı olmayan bir maddenin ulaşılabilirliğini, üçüncü sırada uçucular / inhalanların olması imalat sanayide kullanılan ürünlerin sağlık etkileri nedeniyle kullanıldığını (kolay ulaşım, yasal üretim-satış, ucuzluk) göstermektedir. Kısaca öğrencilerin ekonomik koşulları, sağlık durumu ve ülkedeki yasal durum ne olursa olsun maddeye erişebildiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanımının önlenmesine ve kullanıcıların tedavi edilmesine yönelik merkezler oluşturulurken ve müdahale çalışmaları planlanırken öğrencilerin her ekonomik koşulda, farklı sağlık durumlarında ve değişen yasal koşullarda bile risk altında oldukları göz önünde bulundurulmalıdır. Maddelerin eğlenme amaçlı kullanımını engellemek amacıyla maddelerin sağlık etkileri için bilgilendirme faaliyetleri planlamalı veya konuya ilişkin birinci sınıf dersleri müfredata eklenmelidir. Akran etkileşimi ön plana alınıp üniversitelerde sosyokültürel faaliyetler arttırılabilir ve bu faaliyetlere erişim imkanı kolaylaştırılabilir. Öğrencilerin ilaç yanlış kullanımını önlemek için danışma ve rehberlik gereksinimlerini karşılayan bir hizmet birimi kurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanımı, Alkol Kullanım Bozukluğu, Üniversite Öğrencileri, Genç Yetişkin, Madde, Madde Kullanımı, İlaç Dışı Madde Kullanımı, Yaşam boyu madde kullanımı, Prevalans, Trabzon, Türkiye

SUMMARY

Prevalence of Alcohol Use, Alcohol Use Disorder, Substance Use and Affecting Factors in University Students in Trabzon Province

Introduction: The aim of this study was to evaluate the prevalence of alcohol use, alcohol use disorder, substance use and the factors affecting alcohol use among university students in Trabzon province.

Method: In this cross-sectional study, data on alcohol use among university students in Trabzon province were analysed with 6213 participants and data on substance use with 6208 participants. Statistical analyses were evaluated by Chi-square test and Binary Logistic Regression test.

Results: The prevalence of alcohol use was 24.1% (95% CI 23.0-25.2) and the prevalence of alcohol use disorder (AUD) was 4.9% (95% CI 4.3-5.4) among 6213 students included in the analysis. The prevalence of AUD among alcohol users (n=1496) was 20.2% (95% CI 18.2-22.3). The prevalence of non-medical substance use was 4.6% (95% CI 3.8-4.9) and non-medical substance use in the last 12 months was 1.5% (95% CI 1.2-1.9). The prevalence of lifetime medical substance use was 4.9% (95% CI 4.2-5.3) and the prevalence of medical substance use in the last 12 months was 2.1% (95% CI 1.8-2.5). The prevalence of lifetime substance use was 8.2% (95% CI 7.2-8.5) and the prevalence of substance use in the last 12 months was 3.4% (95% CI 3.0-3.9). The most common reason for alcohol (71.9%) and substance use (14.3%) was stated as having fun. The most commonly used substances were tranquillisers/sleep medication, inhalants and cannabinoids, respectively. Students' alcohol use was related to male gender (OR 1.7; 95% CI 1.5-2.0), being over 21 years of age (OR 1.5; 95% CI 1.2-1.9), being a private high school graduate (OR 1.3; 95% CI 1.1-1.6), living in a student house/ dormitory (OR 1.6; 95% CI 1.3-1.9), having a mother at higher education level (OR 1.7; 95% CI 1.7; 95% CI 1.3-2.2), mother having secondary education (OR 1.5; 95% CI 1.2-1.8), mother and/or father using alcohol (OR 5.5; 95% CI 4.4-6.8), close friends using alcohol (OR 7.1; 95% CI 6.0-8.3), receiving education in associate degree programmes (OR 1.3; 95% CI 1.1-1.6). Male gender was found to be a risk factor in lifetime non-medical substance use and female gender was found to be a risk factor in lifetime substance use. Residing in a student

house and mother's level of education being higher education were associated with the frequency of substance use.

Conclusion: The prevalence of alcohol use and alcohol use disorder among university students in Trabzon province was found to be high compared to general population studies and similar to university studies. The prevalence of substance use was high compared to a targeted value of zero. The prevalence of alcohol use, AUD and substance use differed between universities. The most commonly used substances were tranquillisers/sleep pills, cannabinoids, volatile/inhalants. The fact that the most commonly used substances were tranquilliser-sleeping pills suggests that misuse and abuse of drugs are high. The fact that cannabinoids ranked second shows the accessibility of a substance that is not legally sold, and the fact that volatile/inhalants ranked third shows that the products used in the manufacturing industry are used due to their health effects (easy access, legal production-sale, cheapness). In short, it shows that students can access substances regardless of their economic conditions, health status and legal situation in the country. When establishing centres for the prevention of alcohol and substance use by university students and for the treatment of users and when planning intervention activities, it should be taken into consideration that students are at risk under all economic conditions, different health conditions and changing legal conditions. In order to prevent recreational use of substances, information activities should be planned for the health effects of substances or first-year courses on the subject should be added to the curriculum. Peer interaction should be prioritised and sociocultural activities at universities should be increased and access to these activities should be facilitated. A service unit that meets the counselling and guidance needs of students to prevent drug misuse can be established.

Keywords: Alcohol Use, Alcohol Use Disorder, University Students, Young Adult, Substance, Substance Use, Non-medical substance use, Prevalence, Trabzon, Turkey

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
1.GİRİŞ	15
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1. Alkol ve Alkol kullanım bozukluğu.....	17
2.1.1. Alkol.....	17
2.1.2. Alkollü içki	17
2.1.3. Alkol kullanımı ilgili terimler ve tanımlar	17
2.1.4. Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili terimler ve tanımlar	21
2.2. Alkol kullanımı ve AKB üzerine etkili faktörler	26
2.2.1. Bireysel faktörler.....	26
2.2.2. Aileye ilişkin faktörler	26
2.2.3. Çevresel faktörler	27
2.4. Alkol kullanımının sonuçları	27
2.4.1. Sağlık etkileri	27
2.4.2. Toplumsal etkileri	35
2.4.3. Hukuki sonuçları	35
2.5. Epidemiyoloji.....	36
2.5.1. Dünyada alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu prevalansı.....	36
2.5.2. Türkiye’de alkol kullanımı ve AKB prevalansı	37
2.5.3. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım ve AKB prevalansı	38
2.6. Alkol kullanım bozuklukları tarama araçları	45
2.6.1. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (<i>AUDIT</i>)	45
2.6.2. Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testi (<i>ASSİST</i>).....	45
2.6.3. Michigan alkolizm tarama testi (<i>MAST</i>)	46

2.6.4. KESİ (CAGE- Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener-).....	46
2.6.5. Bağımlılık profil indeksi (BAPİ)	46
2.6.6. BAPİ risk tarama ölçeği (BAPİRT)	46
2.6.7. Bağımlılık şiddetini değerlendiren ve klinik araştırmalarda kullanılan diğer ölçekler.....	47
2.7. Madde kullanımı	47
2.7.1. Madde.....	47
2.7.2. Maddeler ve genel özellikleri.....	47
2.7.3. Madde sınıflandırılması	51
2.7.4. Tıbbi kullanımları.....	52
2.8. Madde kullanım bozukluğu - terimler ve tanımları	53
2.9. Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu üzerine etkili faktörler	57
2.10. Madde kullanımının sonuçları	58
2.10.1. Sağlık etkileri	58
2.10.2. Toplumsal etkileri	58
2.10.3. Hukuki sonuçları	59
2.11. Epidemiyoloji.....	60
2.11.1. Dünya’da madde kullanım prevalansı.....	60
2.11.2. Türkiye’de madde kullanım prevalansı.....	60
2.11.3. Üniversite öğrencilerinde madde kullanım prevalansı.....	60
2.12. Madde kullanım bozukluğu tarama araçları.....	65
2.12.1. Madde Kullanım Bozukluklarını Belirleme Testi (DUDIT)	65
2.12.2. Madde Bağımlılığı Tarama Testi (DAST-10).....	65
2.13. COVID-19 pandemisi - alkol ve madde kullanımı	65
3. GEREÇ YÖNTEM	67
3.1. Araştırmanın tipi	67
3.2. Araştırmanın yeri	67
3.3. Araştırmanın evreni.....	67
3.4. Araştırmanın örneklem büyüklüğü	68
3.5. Araştırmanın veri toplama yöntemi ve görev alan kişiler	69
3.6. Araştırmanın zamanı	70
3.7. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri.....	73
3.8. Verilerin kategorizasyonu	74
3.9. Verilerin analizi.....	83

3.10. Araştırmanın sınırlılıkları.....	83
3.11. Etik kurul onayı ve kurumsal izinler	84
3.12. Araştırmanın maliyeti.....	85
4. BULGULAR.....	86
4.1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri	86
4.2. Alkol kullanımına ilişkin bulgular	93
4.3. Öğrencilerin alkol kullanım bozukluğuna ilişkin bulgular	107
4.3. Madde kullanımına ilişkin bulgular	119
5. TARTIŞMA	148
5.1. Alkol kullanımı ve AKB	148
5.1.1. Alkol kullanım prevalansı ve risk faktörleri	148
5.1.2. Alkol kullanım bozukluğu.....	154
5.2. Madde kullanımı	156
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	160
6.1. Alkol kullanımı ve AKB sonuç ve öneriler	160
6.2. Madde kullanımı sonuç ve öneriler.....	161
7. KAYNAKLAR	163
8. EKLER.....	183

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AFR	: Afrika Bölgesi
AKB	: Alkol Kullanım Bozukluğu
AMR	: Amerika Bölgesi
ASAM	: Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği
ASSİST	: Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Tarama Testi
AUDIT	: Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi
AVÜ	: Avrasya Üniversitesi
BAP	: Bilimsel Araştırma Projeleri
BAPİ	: Bağımlılık Profil İndeksi
BAPİRT	: BAPİ Risk Tarama Ölçeği
DAST- 10	: Madde Bağımlılığı Tarama Testi
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DUDİT	: Madde Kullanım Bozukluklarını Belirleme Testi
EMR	: Doğu Akdeniz Bölgesi
EUR	: Avrupa Bölgesi
GA	: Güven Aralığı
GBH	: Gaba Hidroksi Bitürik Asid
IARC	: Ulusal Kanser Araştırma Ajansı
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
ISCO-08	: Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması 08
KESİ	: CAGE- Cut Down, Annoyed, Guilty, Eye Opener-
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
KVH	: Kardiyovasküler Hastalıklar
KYK	: Kredi Yurtlar Kurumu
LSD	: Liserjik Asid Dietilamid
MAST	: Michigan Alkolizm Tarama Testi
MDA	: Metilen-dioksiamfetamin
MDMA	: Metilendioksimetamfetamin
MYO	: Meslek Yüksek Okulu

NIAAA	: Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü
NPS	: Yeni Psikoaktif Madde
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
SAMHSA	: Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi
SEAR	: Güneydoğu Asya Bölgesi
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
SSH	: Sindirim Sistemi Hastalıkları
TAPDK	: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TL	: Türk Lirası
TRÜ	: Trabzon Üniversitesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USPSTF	: ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WPR	: Batı Pasifik Bölgesi

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Alkol kullanımına ilişkin terimler ve tanımlar (34–38)	19
Tablo 2. Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımlar (34–38)	23
Tablo 3. Alkol kullanımına bağlı olumsuz sağlık sonuçları (3)	28
Tablo 4. Kan alkol düzeyi ve klinik bulgular (41)	29
Tablo 5. DSÖ bölgelerine ve dünyaya göre 100.000 kişi başına yaşa göre standardize edilmiş alkole atfedilen ölümler (2016) (3,63)	34
Tablo 6. Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin uluslararası prevalans çalışmaları	40
Tablo 7. Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin ulusal prevalans çalışmaları	42
Tablo 8. Madde sınıflandırılması	52
Tablo 9. DSM-5 ve ICD madde kullanım bozukluğu / madde bağımlılığı tanımları	54
Tablo 10. Madde kullanımından madde kullanım bozukluğuna ilerlemeyi etkileyen risk faktörleri	57
Tablo 11. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları	61
Tablo 12. Diğer ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları	63
Tablo 13. Üniversitelere ve fakültelere göre ulaşılması hedeflenen ve analize dahil edilen öğrenci sayılarının dağılımı	71
Tablo 14. Araştırmanın zaman çizelgesi	72
Tablo 15. Mesleklerin ISCO-08’e göre sınıflandırılması	77
Tablo 16. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve değişkenlerin kategorizasyonu	81
Tablo 17. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özellikleri (N= 6213)	87
Tablo 18. Öğrencilerin mezun oldukları lise ve öğrenim gördükleri üniversite özellikleri (N=6213)	88
Tablo 19. Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili özellikleri	90
Tablo 20. Öğrencilerin anne ve babalarının anne eğitim durumu ve çalışma durumları	91
Tablo 21. Öğrencilerin anne ve babalarının meslekleri	92

Tablo 22. Öğrencilerin alkol kullanım prevalansları.....	93
Tablo 23. Öğrencilerin AKB prevalansları ve AUDIT ölçek puanlarının dağılımı ..	94
Tablo 24. Öğrencilerin alkol kullandıkları gün ve saatler (n=1496).....	95
Tablo 25. Öğrencilerin alkol kullandıkları ortamlar.....	95
Tablo 26. Öğrencilerin alkol kullanma ve kullanmama nedenleri	96
Tablo 27. Öğrencilerin aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumları	97
Tablo 28. Öğrencilerin alkol hakkındaki bilgi ifadelerine -doğru ifadeleri doğru ve yanlış ifadeleri yanlış olarak- verdikleri yanıtlar	99
Tablo 29. Öğrencilerin alkole yönelik tutum önermelerine -olumlu tutumlara katılıyorum ve olumsuz tutumlara katılmıyorum- verdikleri yanıtlar.....	100
Tablo 30. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması	101
Tablo 31. Öğrencilerin alkol kullanma durumlarının anne ve babalarının eğitim durumu ve çalışma durumlarına göre karşılaştırılması	103
Tablo 32. Öğrencilerin aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumlarına göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması	104
Tablo 33. Alkol kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi.....	106
Tablo 34. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre AKB durumlarının karşılaştırılması (N=6213)	107
Tablo 35. Öğrencilerin AKB durumunun ebeveyn özelliklerine göre karşılaştırılması	109
Tablo 36. Alkol kullanan öğrencilerin AKB olma ve AKB olmama durumuna göre alkol kullanım nedenlerinin karşılaştırılması	111
Tablo 37. Doğru bilgi ifadelerine doğru yanlış bilgi ifadelerine yanlış yanıtını veren öğrencilerin yanıtlarının alkol kullanım ve AKB durumuna göre karşılaştırılması.	114
Tablo 38. Alkol bilgi puanlarının dağılımı.....	115
Tablo 39. Olumlu tutumlara katılıyorum - olumsuz tutumlara katılmıyorum yanıtını veren öğrencilerin alkol kullanım ve AKB durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması	117
Tablo 40. Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi	118
Tablo 41. Öğrencilerin madde kullanım prevalansları	120

Tablo 42. Kullanılan maddelerin prevalansları (n=6208)	120
Tablo 43. Yaşam boyu madde kullanan öğrencilerin kullandığı maddeler.....	121
Tablo 44. Yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullandıkları ortamlar.....	123
Tablo 45. Yaşam boyu madde ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullanım nedenleri.....	124
Tablo 46. Yaşam boyu madde kullanmayan öğrencilerin madde kullanmama nedenleri.....	125
Tablo 47. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması.....	128
Tablo 48. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208)	132
Tablo 49. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208).....	136
Tablo 50. Öğrencilerin madde ile ilgili bilgi ifadelerine verdikleri yanıtlar -doğru ifadelerle doğru ve yanlış ifadeleri yanlış olarak verdikleri yanıtlar-	140
Tablo 51. Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım durumlarına göre bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların karşılaştırılması	141
Tablo 52. Öğrencilerin madde kullanım durumuna göre madde bilgi düzeylerinin karşılaştırılması	141
Tablo 53. Öğrencilerin madde ile ilgili tutum önermelerine verdikleri yanıtlar (olumlu tutumlara katılıyorum - olumsuz tutumlara katılmıyorum).....	143
Tablo 54. Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım durumlarına göre tutum önermelerine verdikleri yanıtların karşılaştırılması	144
Tablo 55. Öğrencilerin yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi	146
Tablo 56. Yaşam boyu ilaç ve ilaç dışı madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi (n=6056)	147

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Alkol kullanım bozukluklarına ilişkin tanımların diyagramı (43).....	25
Şekil 2. Alkol ilişkili organ hasarları (68)	30
Şekil 3. DSÖ bölgeleri ve yaş grubuna özel alkol kullanım prevalansı (2016 yılı) (63)	37
Şekil 4. 2018 yılı kişi başı ortalama alkol kullanım miktarının ülkelere göre dağılımı (98).	38
Şekil 6. Trabzon ili üniversite yerleşkelerinin konumu	67
Şekil 7. Alkol kullanımı karar şeması.....	75

1.GİRİŞ

Alkol kullanımı birçok hastalık, engellilik ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür. Alkol kullanımı ayrıca alkol kullanım bozukluğuna da sebep olabilmektedir (1). Alkol ve madde kullanım bozuklukları bireyler, aileler ve toplum üzerinde sosyal, fiziksel ve mental sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Bu olumsuz sonuçlarına rağmen dünyada 283 milyon kişi alkol kullanım bozukluğu tanısına sahiptir ve 269 milyon kişi de madde kullanmaktadır (2–6).

Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı verilerine göre ise 15- 24 yaş arası alkol kullanım prevalansı %11,4'tür (7). Türkiye'de 2018 yılı verilerine göre yaşam boyu madde kullanma prevalansı %3,1'dir, madde kullanımının en yüksek olduğu yaş aralığı 15-34'tür ve ilk kullanım yaşı ortalama 19'dur (8). Türkiye'de 2003- 2019 yılları arasında üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda alkol kullanım prevalansı %16,9- %65,3 arasında bulunmuştur (9–17). Türkiye'de 2013 ve 2019 yılında üniversite öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada alkol kullanım bozukluğu prevalansı ise sırasıyla %4,9 ve %13,5 bulunmuştur (13,16). Türkiye'de 2019 ve 2002 yılları arasında üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda madde kullanım prevalansı %1,6- %13,5 arasında değişmektedir (10,13,18–20).

Genç yetişkin yaş grubu alkol ve madde kullanımı açısından en riskli dönem olarak değerlendirilmektedir (6,21). Üniversite eğitime denk gelen bu dönemde; evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama ve iş bulmayla ilgili belirsizlikler ile başa çıkmak için öğrenciler alkol ve madde kullanımına yönelebilmektedir (12,22–24). Araştırmalar üniversite öğrencilerinin madde kullanımlarının cinsiyet, yaş ve sosyoekonomik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca anne veya babalarının, arkadaşlarının alkol ve maddeye karşı olumlu tutumu, öğrencileri madde kullanımı yönünde etkilemektedir (25,26). Özellikle arkadaşların alkol ve / veya madde kullanması öğrencilerin -ürünlerin olumsuz etkilerinin bilmesine rağmen- tutum ve davranışını alkol ve / veya madde kullanma yönünde değiştirmektedir.

Türkiye'de öğrenci disiplin yönetmeliğine göre yükseköğretim kurumlarında alkol ve madde kullanımı yasaklanmıştır ve 2014 yılından itibaren Türkiye bağımlılıkla mücadele eğitim programı oluşturulmuş ve maddelerin sağlık üzerine

olumsuz etkileri hakkında eğitimler, etkinlikler yapılmıştır ve halen yapılmaktadır. Bu önlemlere rağmen üniversite öğrencilerinde alkol ve madde kullanım prevalansı genel popülasyon araştırmalarına göre yüksektir (10,13,18–20).

Üniversite öğrencilerinde yapılacak prevalans araştırmaları sağlık sorunun boyutunu belirlemek, öncelikli halk sağlığı çalışma alanlarını belirlemek için gereklidir. Özellikle COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde ve Trabzon’da da üniversite öğrencilerini önemli ölçüde etkilemiştir. Okulların geçici süre kapatılması ve geçici sürenin uzatılarak çevrimiçi eğitime dönülmesi ile başlayan değişikliklerin (öğrenim koşulları, çevrimiçi öğrenim için gerekli teknolojik donanıma sahip olma/olamama, yurtların kapatılması, aile yanına geri dönme veya dönememe, çalışan öğrencilerin işten ayrılmak zorunda kalması, ...) getirdiği belirsizlikler, öğrencilerde önemli davranış değişikliğine yol açmış olabilir. Stres, ekonomik değişiklikler, okul ve sınıf ortamından uzak kalma, yurttan ayrılarak arkadaşlarla ev tutma gibi değişen yaşam koşulları mevcut alkol kullanımı, AKB ve madde prevalansını değiştirmiş olabilir. Araştırmamız ile Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı, AKB, madde kullanım prevalansı ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Alkol ve Alkol kullanım bozukluğu

2.1.1. Alkol

Alkoller kimyasal olarak alifatik hidroksil grubunu içeren bileşiklerdir. Yaygın bilinen etil alkol ve metil alkol türlerinden etil alkolün cilt antiseptiği şeklinde kullanılması dışında, ilaç olarak kullanımı yoktur. Metil alkol ve etilen glikolün belirgin akut toksik etkileri vardır (27).

Alkol kullanımı M.Ö. 10 bin yıl önceye uzanmaktadır. İlk kanıtlar ise M.Ö. 7000 yılına ait olduğu düşünülen şarap kalıntıları içeren çömleklerdir. Tarihte biranın besin değerinin yüksek olduğu, sudan daha güvenli olduğu düşünülmüştür veya içme sularını güvenli hale getirmek amacıyla da su ile alkolü karıştırıp kullanmışlardır (28). Alkol kullanımının fiziksel, mental, sosyal zararlarına ilişkin ilk düşünceler ise 1785'te Dr. Benjamin Rush tarafından ortaya konmuştur. 1900'lerin başında ise alkol karşıtı birçok yasa çıkmıştır (29).

2.1.2. Alkollü içki

Türk dil kurumu (TDK) içki kelimesini “içinde alkol bulunan içecek” olarak tanımlamıştır (30). Mevzuatta ise “alkollü içki” ifadesi kullanılmıştır (31). Alkollü içki “fermantasyon” adı verilen bir süreçle üretilir. Çok aşamalı fermentasyon süreci sonunda etanol ve karbondioksit yan ürünleri oluşur. Etanol içeceğin alkollü olmasını, karbondioksit ise gazlı olmasını sağlar (28). Piyasada bulunan alkollü içkiler; mayalı alkollü içkiler (bira, şarap), damıtık alkollü içkiler (distile) ve fermente içkilerdir (32).

Bir standart içkide 8-13 gram ortalama 10 gram alkol vardır (bir küçük bira, bir kadeh şarap, bir tek rakı-viski-cin standart içki olarak tanımlanabilir). Bir standart alkollü içki kan alkol düzeyi 15-20 mg/dl yükseltmektedir (33). Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü (NIAAA)'ne göre bir standart içki yaklaşık 14 gr saf alkol içerir.

2.1.3. Alkol kullanımı ilgili terimler ve tanımlar

Literatürde günümüze kadar alkol kullanım davranışlarını tanımlamak amacıyla çeşitli tıbbi tanımlar kullanılmıştır. Bu tanımlar bireyin alkol kullanma süresine, kullandığı alkol miktarına, tüketim hızına, alkolden uzak kalma süresine, alkolün varlığına veya

yokluğuna bağlı olarak yaşadığı sağlık sorunlarına, hatta alkol kullanması için uygun olup olmamasına göre (küçük yaş, gebelik, hastalık) göre isimlendirilmiştir. Literatürde düşük riskli alkol kullanımı (*low risk use*), riskli alkol kullanımı (*risky use*), alkol yanlış kullanımı (*alcohol misuse*), tehlikeli alkol kullanımı (*hazardous alcohol use*), aşırı alkol kullanımı (*binge drinking*), ağır içicilik (*heavy drinking*), aşırı içme ve ağır içme şekillerinin ikisini birden kapsayan yoğun alkol kullanımı (*excessive alcohol consumption*), son 12 ayda alkol kullanımı için “*current drinkers*”, yaşam boyu hiç alkol kullanmayan için “*lifetime abstainers*”, daha önce alkol kullanmış fakat son 12 ayda alkol kullanmamış olanlar için “*former drinkers*” tanımları mevcuttur (34–39). Daha önceleri kullanılmış olan dipsomani, alkolizm, alkolik, sosyal içicilik terimleri de bulunmaktadır (40).

Alkol kullanımına ilişkin terimler ve tanımları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, Onuncu Revizyon (ICD-10), DSM- 5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Amerikan Bağımlılık Tıbbi Derneği (ASAM), Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü (NIAAA), Madde Kullanımı ve Mental Sağlık Hizmetleri İdaresi (SAMHSA) kaynak gösterilerek Tablo 1’de sunulmuştur (34–39). Tablo 1’de uluslararası kurum ve kuruluşların alkol kullanımı ile ilgili terimler ve tanımları sunulmuştur. Ancak bu terimlerle yapılan epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan terimler tutarlılık göstermemektedir. Prevalans araştırmalarında kullanılan terimler “*current drinker*”, “*former drinkers*”, “*lifetime abstainer*”dır. Bu terimlerin Türkçede kullanılmış en uygun karşılığı Sağlık İstatistikleri Yılığında (2020 yılı) geçen “kullanan”, “daha önce kullanan”, “hiç kullanmayan” tanımlarıdır (7).

Tablo 1. Alkol kullanımına ilişkin terimler ve tanımlar (34–38)

Terim	Kaynak	Tanım
Düşük riskli kullanım (<i>low risk use</i>)	ASAM	Tehlikeli olarak tanımlanan miktarın altında alkol kullanımı ve tehlikeli olarak tanımlanmayan durumlarda alkol kullanımı
Riskli kullanım (<i>risky use</i>)	CDC	Riskli durumdaki kişilerin (gebeler ve 21 yaş altındakiler) alkol kullanımı ile aşırı içki içme ve ağır içicilik durumlarıdır.
	NIAAA	Alkol kullanım bozukluğu kriterlerini karşılamayan ancak önerilen sınır miktarların üzerinde alkol kullanımı
		Kadınlar ve 65 yaş ve üstü erkekler için: Günde en fazla 3 ve haftada en fazla 7 standart içki Erkekler için (21-64 yaş): Günde en fazla 4 ve haftada en fazla 14 standart içki
		Ergenler, gebe olan veya çocuk sahibi olmayı deneyen kadınlar, araç veya makine kullanacaklar, alkolle etkileşime giren ilaç alanlar veya alkol kullanımı ile prognozu kötüleşecek hastalığa sahip yetişkinlerin alkol kullanımı (Ergenler yaş grubuna ve geçen yıl alkol kullanılan günlere göre tanımlanır)
Alkol yanlış kullanımı (<i>alcohol misuse</i>)	CDC	Kişinin sağlığına, kişiler arası ilişkilerine veya çalışma yeteneğine zarar veren alkol kullanımı
		Kadınlar için günde ortalama 1'den fazla içki Erkekler için günde ortalama 2'den fazla içki
Tehlikeli alkol kullanımı (<i>hazardous alcohol use</i>)	DSÖ/ ICD-11	kullanıcı veya başkası için olumsuz fiziksel veya mental sağlık sonuçları riskini sağlık profesyonellerinin tavsiyesinin gerektirecek ölçüde arttıran alkol kullanım şekli
	ASAM	Sağlığa zarar riskini artıran fakat sağlık problemine yol açmamış alkol kullanımı
Aşırı içki içme (<i>binge drinking</i>)	NIAAA	Son 30 gün içinde kan alkol konsantrasyonunu 80 mg/dl'ye çıkaran alkol kullanımı; kadınlar ≥ 4 erkeklerde ≥ 5 standart içki
	SAMHSA	Son 30 gün içinde en az bir gün tek oturuşta ≥ 5 standart içki
	CDC	Kadınlarda tek oturuşta ≥ 4 standart içki Erkeklerde tek oturuşta ≥ 5 standart içki

Tablo 1 (devam). Alkol kullanımına ilişkin terimler ve tanımlar

Terim	Kaynak	Tanım
Ağır içicilik (<i>heavy drinking</i>)	SAMHSA	Son 30 gün içinde ≥ 5 günün her birinde tek oturuşta ≥ 5 standart alkollü içki içmek
	CDC	Kadınlarda ≥ 8 standart içki, Erkeklerde ≥ 15 standart içki
	NIAAA	Kadınlarda günde >3 haftada >7 alkol kullanmak, Erkeklerde günde >4 haftada >14 alkol kullanmak
Ağır epizodik içicilik (<i>heavy episodic drinking</i>)	DSÖ***	Son 30 gün içinde en az bir kez tek seferde ≥ 60 gram alkol kullanımı
<i>Excessive drinking</i>	CDC	Aşırı içme ve ağır içme terimlerinin ikisini birden kapsayan bir terimdir. Hamile veya 21 yaşından küçük kişilerin alkol kullanması
Sağlıksız alkol kullanımı (<i>unhealthy alcohol use</i>)	ASAM	Sağlığa zarar riskini artıran (tehlikeli kullanım) veya sağlık sonuçlarına yol açan alkol kullanımı (zararlı kullanım)
	USPSTF	Riskli içicilikten alkol kullanım bozukluğuna kadar AKB'nin tüm spektrumlarını kapsayan alkol kullanımı
Alkol kullanan** (<i>current drinkers</i>)	DSÖ***	Son 12 ayda alkol kullanmış olma
Hiç alkol kullanmayan** (<i>lifetime abstainers</i>)	DSÖ***	Yaşam boyu hiç alkol kullanmamış olma
	CDC	Yaşam boyu <12 standart içki kullanımı
Daha önce alkol kullanan** (<i>former drinkers</i>)	DSÖ***	Daha önce alkol kullanmış fakat son 12 ayda alkol kullanmamış olma

ASAM: Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneği, DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı, ICD-10: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, Onuncu Revizyon, NIAAA: Ulusal Alkol Suistimali ve Alkolizm Enstitüsü, SAMHSA: Madde Kullanımı ve Mental Sağlık Hizmetleri İdaresi, USPSTF: ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü, *: 2018 ICD-10'da "*alcohol abuse*" olarak etiketlenen F10.1 kodu için açıklama, **: Sağlık İstatistikleri Yıllığındaki tanımlar, ***: *global status report on alcohol and health* 'de geçen kullanımlar Tek oturuş (NIAAA): Aynı anda veya birkaç saat arayla Standart içki (NIAAA): Yaklaşık 14 gr saf alkol içerir.

2.1.4. Alkol kullanım bozukluğu ile ilgili terimler ve tanımlar

Alkol kullanım bozukluğu: Zihnin alkol kullanımıyla sürekli meşgul olması, kompulsif bir şekilde alkole erişim ve kullanma, alkol kullanımını sınırlandırmada güçlük ve alkol kullanımı önleğinde ortaya çıkan olumsuz duygulanım ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluktur (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı, 2019’da yer alan alkol ve madde kullanım bozukluğu tanımından uyarlanmıştır) (41).

Literatürde alkol bağımlılığını tanımlamak amacıyla 1970’lerden önce “bağımlı (*dependence*)”, “alkolizm (*alcoholism*)” tanımları kullanılmıştır. Amerika psikiyatri derneğinin yayımladığı DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabının (*the diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM*) ilk iki baskısında alkolizm kişilik bozukluğunun alt tipi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından periyodik olarak yayınlanan hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama sisteminin (*the international classification of diseases- ICD*) dokuzuncu revizyonu ICD-9’da ve DSM-III’te madde kullanım tanımları kişilik ve diğer bozukluklardan ayrılmış ve alkol bağımlılığı olmadan da önemli sorunların ortaya çıkabileceği kabul edilerek alkol kötüye kullanım (*alcohol abuse*) terimi tanımlanmıştır. ICD-10’ da ise alkol bağımlılığı (*alcohol dependence syndrome*) ve zararlı alkol kullanımı (*harmful use*) tanımları yer almaktadır. Daha sonra DSM-III ve DSM-IV’te iki ayrı tanı olan kötüye kullanım (*abuse*) ve bağımlılık (*dependence*) tanımları DSM- 5’te birleştirilerek, 11 ölçütten oluşan “madde kullanım bozuklukları” tanı başlığı oluşturulmuştur ve şiddet düzeyi belirlenmiştir. Böylece kullanılan maddeyle ilişkili tek bir tanı konulması ve kişideki sorunun düzeyini saptamak hedeflenmiştir (34,42).

Uluslararası tanılama sistemlerinden biri Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen uluslararası hastalık sınıflandırması diğeri ise Amerika psikiyatri derneğinin yayımladığı DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabıdır. Uluslararası tanılama sistemlerinde alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri büyük benzerlik göstermekle beraber “*addictive, dependence, substance use disorder*” gibi farklı terimler ve farklı kriterlerle tanımlanmıştır (34,42,43). DSM- 5 tanı ölçütleri başvuru el kitabında AKB; yoksunluk, tolerans ve aşırma içerebilen bir dizi davranışsal ve fiziksel semptomların varlığı olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, ICD-11’de yer alan

alkol bağımlılığı tanısı ile büyük ölçüde örtüşmektedir (34,44,45). ICD-11’de alkol bağımlılığı; tekrarlanan veya sürekli alkol kullanımından kaynaklanan bir alkol kullanımı kontrol bozukluğu olarak tanımlanmıştır (kullanımı kontrol etme becerisinde bozulma, diğer faaliyetlere kıyasla kullanıma verilen önceliğin artması ve zararlı sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile kendini gösteren alkol kullanma dürtüsü) (44).Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımları Tablo 2’de sunulmuştur (34–38). Alkol kullanım bozukluklarına ilişkin tanımların diyagramı Şekil 1’de gösterilmiştir (43).



Tablo 2. Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımlar (34–38)

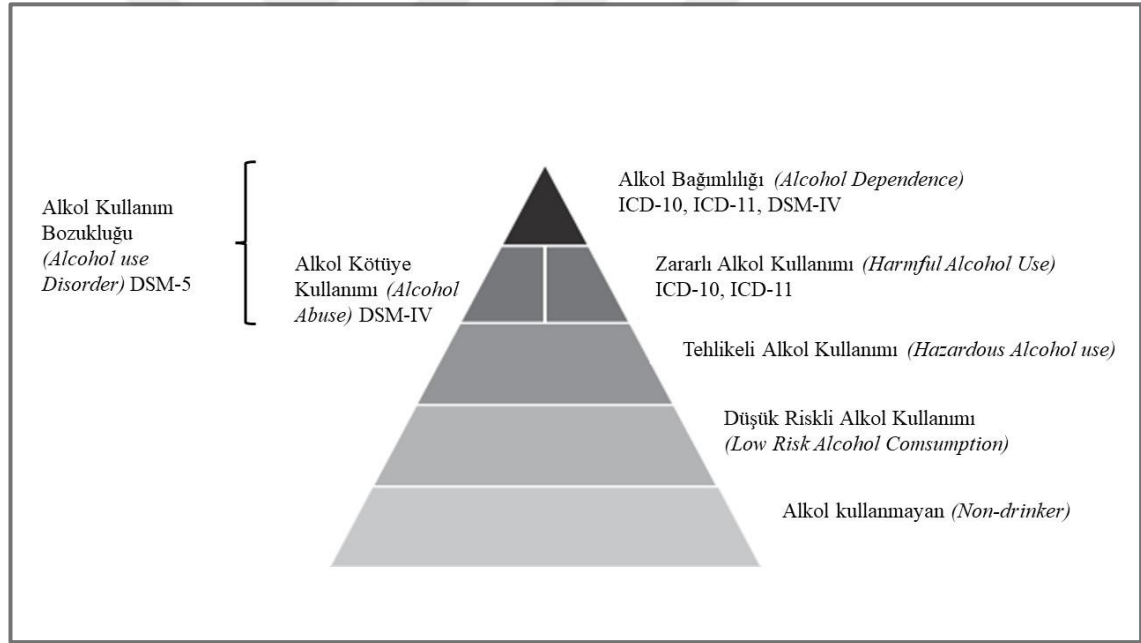
Terim	Kaynak	Tanım
Zararlı kullanım (<i>harmful alcohol use</i>)	DSÖ	Sağlığa zarar veren içme modeli; zarar fiziksel (örneğin, kronik içkiden kaynaklanan karaciğer hasarı) veya mental (örneğin, içkiye ikincil depresif ataklar) olabilir.*
	ASAM	Bağımlılığın olmadığı durumlarda sağlık sonuçlarına yol açan alkol kullanımı
Alkol bağımlılık sendromu (<i>alcohol dependence syndrome</i>)	DSÖ/ ICD-10	Bir önceki yıl içinde aşağıdakilerden üç ve daha fazlasının bulunması 1. Alkolü almak için güçlü bir istek veya zorlama hissi 2. Başlama ve sonlandırmada veya kullanım miktarları açısından alkol alma davranışını kontrol etmede zorluklar 3. Alkol için karakteristik yoksunluk sendromu veya yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya önlemek amacıyla alkol kullanımı 4. Tolerans gelişmesi, başlangıçta daha düşük dozlarla oluşan etkileri elde etmek için alkol kullanım miktarının arttırılması 5. Alkol kullanımı nedeniyle alternatif zevklerin veya ilgi alanlarının giderek ihmal edilmesi, maddeyi elde etmek veya almak ya da etkilerinden kurtulmak için gereken sürenin artması 6. Aşırı alkol kullanımının zararlı sonuçlarına rağmen madde kullanımına devam edilmesi
Alkol bağımlılığı (<i>alcohol dependence</i>)	DSÖ/ ICD-11	Tanı için 3 temel özellikten 2 veya daha fazlasının en az 12 aylık bir süre boyunca belirgin olması gerekir, ancak alkol kullanımının en az 1 ay boyunca sürekli olması halinde tanı konulabilir Alkol kullanımı üzerinde kontrol bozukluğu ancak aşırma hissi eşlik etmez Alkol kullanımı yaşamda giderek artan bir önceliğe dönüşür, sorunların ortaya çıkmasına rağmen devam eder Tolerans, yoksunluk belirtileri veya yoksunluk belirtilerini önlemek veya hafifletmek için tekrar tekrar alkol kullanımı.

Tablo 2 (devam). Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımlar

Terim	Kaynak	Tanım
Alkol kullanım bozukluğu	DSM-5	Aşağıdakilerden en az ikisinin 12 aylık bir süre içinde ortaya çıkmasıyla kendini gösteren, klinik olarak anlamlı bozulma veya sıkıntıya yol açan sorunlu bir alkol kullanımı 1. Kullanıcının amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun süre alkol alması 2. Alkol kullanımını azaltmak ya da kontrol altına almak için sonuç vermeyen çabalar 3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için çok zaman harcanması 4. Başka bir şey düşünemeyecek kadar çok içmek istemeleri 5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan yineleyici alkol kullanımı olması 6. Aile ve arkadaşlarla sorun yaratmasına rağmen içmeye devam etmek 7. Alkol kullanmak için önemli veya ilgi çekici aktivitelerden vazgeçmek veya bunları azaltmak 8. Alkol kullandıktan sonra yaralanma olasılığını artıran durumlara birden fazla kez girmiş olmak (örneğin, araba kullanmak, yüzmek, güvenli olmayan cinsel davranışlar) 9. Depresyon veya anksiyeteye, diğer sağlık sorunlarına veya hafıza kayıplarına neden olduğunu bilmesine rağmen içmeye devam etmek 10. İstenen etkiyi elde etmek için daha önce olduğundan çok daha fazla içmek zorunda kalmak veya normal içki sayısının daha önce olduğundan çok daha az etkisi olduğunu fark etmek (tolerans) 11. Alkolün etkisi geçtikten sonra uyku sorunu, titreme, huzursuzluk, mide bulantısı, terleme, kalp çarpıntısı veya nöbet gibi yoksunluk belirtileri yaşamak Şiddet, mevcut semptomların sayısına göre belirlenir. Hafif: 2-3 semptom, orta derece: 4-5 semptom, şiddetli: ≥ 6 semptom

Tablo 2 (devam). Alkol kullanım bozukluğuna ilişkin terimler ve tanımlar

Terim	Kaynak	Tanım
<i>Alcohol dependence/</i> <i>Alcohol addictive /</i> <i>Alcoholism</i>	CDC	Kronik bir hastalıktır ve yoksunluk belirtileri, kontrol kaybı veya alkol toleransı ile ilişkilidir.
DSM-5: Mental Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Beşinci Baskı ICD-10: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, Onuncu Revizyon DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü *2018 ICD-10-CM kod kitabında " <i>alcohol abuse</i> " olarak etiketlenen F10.1 kodu için açıklama		



Şekil 1. Alkol kullanım bozukluklarına ilişkin tanımların diyagramı (43).

2.2. Alkol kullanımı ve AKB üzerine etkili faktörler

Alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler bireysel faktörler, aileye ilişkin faktörler, ve çevresel faktörlerdir (3,46).

2.2.1. Bireysel faktörler

Cinsiyete göre alkol kullanımı incelendiğinde erkeklerde alkol kullanımının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (12,47–50). Kadın ve erkeklerde alkol metabolizmasındaki farklılıklar, vücut kütle indeksi, karaciğer büyüklüğü, enzim aktivitesi farklılıkları da genetik ve fizyolojik faktörler olarak AKB gelişiminde önemlidir (51,52).

Yaş: Genç yetişkin yaş grubu alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu yönünden en riskli dönem olarak kabul edilmektedir (53–55). Eğitim düzeyi, literatürdeki çeşitli çalışmalar kişinin eğitim düzeyinin alkol kullanımını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda gençlerin üniversitede okuduğu bölüm, akademik eğitim süresi ve lisede öğrenim gördüğü okul türü gibi faktörlerin de madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (56,57).

Kişilik özelliklerinin ve biyolojik temelli bazı durumların alkol ve madde kullanma davranışı üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Genel olarak yüksek düzeyde dürtüsellik, erken yaşta alkol kullanımı şiddetli AKB ile ilişkilidir (34).

Medeni durumu bekar olanların madde bağımlılığı açısından evli olanlara göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (58).

Genetik: AKB olan bireylerin yakın akrabalarında AKB üç ila dört kat daha fazla olup, etkilenen akraba sayısı arttıkça AKB olma riski de artmaktadır. Monozigotik ikizlerde de dizigotik ikizlerden önemli ölçüde daha yüksek bir alkol kullanım bozukluğu oranı saptanmıştır (42).

2.2.2. Aileye ilişkin faktörler

Aileye ilişkin risk faktörleri arasında aile içi iletişim, ailenin sosyoekonomik düzeyi, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, ebeveynler ve çocuk arasında karşılıklı sevgi ve bağlanma eksikliği, ailede ihmal ve istismar varlığı, aileden bireylerinden birinin alkol kullanması, ebeveynlerden birinde ya da ikisinde psikolojik bir rahatsızlığın olması ya da suç işlemiş olması, parçalanmış aile yapısı yer almaktadır

(59,60). Ayrıca aile yapısı ile ilgili herhangi bir olumsuz durum olmasa bile üniversite öğrencilerinin eğitim hayatında aile desteğinden uzak kalma alkol kullanımı ile ilişkilidir. Ailesinden ayrı ikamet eden üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımının daha yüksek olduğu da görülmüştür (13,17,61).

2.2.3. Çevresel faktörler

Arkadaş çevresi; alkol ve madde kullanım nedenlerinden birini de akran etkisi oluşturmaktadır. Çünkü çevresindeki rol modellerin, arkadaş gruplarına dahil olma çabası, merakın, eğlence arayışının alkol ve madde bağımlılığında etkili olduğu belirtilmektedir (62). Yaşanılan yerde alkolün bulunabilirliği, yaşadığı ülkenin politikaları, ekonomik durumu, yaşanılan yerdeki öğrencilerin veya ailesinin alkol ve madde kullanımı ile ilgili tutumları öğrencilerin alkole erişimini ve etkileşimini etkilemektedir (57).

2.4. Alkol kullanımının sonuçları

Alkol kullanımının sağlık etkileri ve toplumsal etkileri birbiri ile ilişkili ortaya çıkmaktadır. Bunlar alkolün vücutta organ ve dokularda oluşturduğu olumsuz etkiler, alkol kullanım bozukluğuna bağlı gelişen olumsuz etkiler ya da alkolün etkisi altındayken ortaya çıkan akut toksik etkilerdir (63,64).

2.4.1. Sağlık etkileri

Alkol kullanımı birçok hastalık, engellilik ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür ve 200'den fazla sağlık sorunu ile ilişkilidir (1,53). ICD-10 ve ICD-11' de otuzdan fazla alkol ilişkili tanı kodları bulunmaktadır. 2016 yılı verileriyle yapılan küresel hastalık yükü çalışmasına göre ise sağlık sorunlarına yol açmayacak güvenli alkol kullanım miktarı yoktur (63). Alkol kullanımına bağlı olumsuz sağlık sonuçları Tablo 3'te verilmiştir (3).

Tablo 3. Alkol kullanımına bağlı olumsuz sağlık sonuçları (3)

Bulaşıcı, maternal, perinatal ve beslenme koşulları
Tüberküloz, HIV/AIDS, alt solunum yolu
Bulaşıcı olmayan hastalıklar
Dudak ve ağız boşluğu, farenks kanserleri (nazofarenks hariç), özofagus kanseri, kolon ve rektum kanserleri, karaciğer kanseri, meme kanseri, gırtlak kanseri, alkol kullanım bozuklukları, epilepsi, hipertansif kalp hastalığı, hemorajik inme, kardiyomiyopati, siroz, pankreatit, diyabet
Yaralanmalar
Kasıtsız yaralanmalar Trafik kazaları, zehirlenmeler, düşmeler, yangınlar, boğulmalar, diğer Kasıtlı yaralanmalar Kendine zarar verme, kişiler arası şiddet

– **Alkolün kısa dönem sağlık etkileri**

Alkol vücuda alındıktan ortalama birkaç dakika sonra tüm hücelere ulaşır ve olumsuz etkiler oluşurmaya başlar. Alkolün olumsuz etkilerinin şiddeti kişilerin yaşına, cinsiyetine, genel sağlık durumuna, ilaç kullanımlarına ve genetik yapısına bağlı olarak bireye göre değişir (65) .

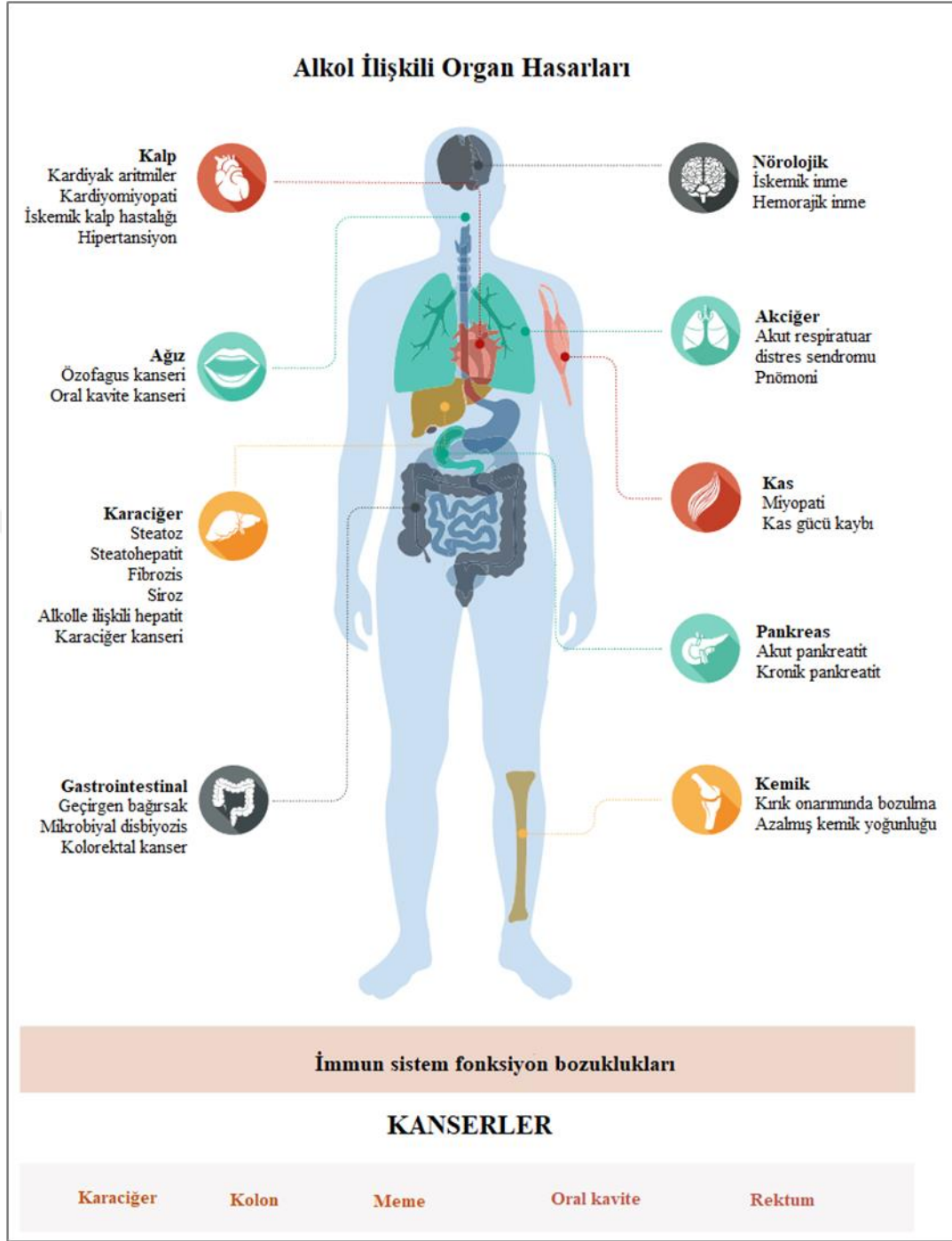
Alkol kullanan kişide ortaya çıkan belirtiler kandaki alkol düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Alkolün vücutta yakılma hızı saatte ortalama 15 mg/dl kadardır. Alkol kullanımı sonrası saptanan bulgular kan alkol düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Kan alkol düzeyi ve klinik bulgular Tablo 4’te gösterilmiştir (41).

Tablo 4. Kan alkol düzeyi ve klinik bulgular (41)

Kan Alkol Düzeyi	Ortaya çıkan bulgular
20- 30 mg/dl	Motor beceri yavaşlar, düşünme yargılama yeteneği bozulur.
30- 80 mg/dl	Motor ve bilişsel sorunlar artar.
80- 200 mg/dl	Koordinasyon ve yargılama bozuklukları, duygudurum değişkenliği, bilişsel işlevlerde bozulma
200- 300 mg/dl	Nistagmus, dizartri, bellek bozuklukları
300- 400 mg/dl	Konfüzyon, stupor
400- 500 mg/dl	Koma
> 500 mg/dl	Solunum ve dolaşım merkezlerinin etkilenmesi, ölüm

– **Alkolün uzun dönem sağlık etkileri**

Uzun süreli alkol kullanımına bağlı en fazla zarar gören organlar arasında merkezi ve periferik sinir sistemi, kalp, karaciğer ve pankreas bulunmaktadır. Mental sağlık sorunları (intihar riskinde artış), inme, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, karaciğer sirozu, pankreatit, kanserler (mide kanseri, kolon kanserleri, oral kavite kanserleri, meme kanseri, karaciğer kanseri) diyabet ve obezite riskinde artış, diğer maddelerin kullanım riskinde artış uzun süreli alkol kullanımı sonucu ortaya çıkmaktadır (3,66,67). Alkol kullanımı ayrıca alkol bağımlılığına sebep olmaktadır (1,53). Dünyada yaklaşık 237 milyon erkek ve 46 milyon kadın alkol kullanım bozukluğuna sahiptir (3). Alkol kullanımı hem bulaşıcı hem de bulaşıcı olmayan hastalıklara sebep olmasının yanında hastalıkların tedavisini de olumsuz etkilemektedir (3,66). Şekil 5’te alkol ilişkili organ hasarları gösterilmiştir (68).



Şekil 2. Alkol ilişkili organ hasarları (68)

– **Üreme sağlığı, anne ve çocuk sağlığı**

Alkol kullanımı korunmasız cinsel ilişki riskini arttırmakta ve istenmeyen gebelik yaşanma riskini de arttırmaktadır. Bu gebeliklerin geç fark edilmesi nedeniyle fetüsün alkole maruziyet riski artmakta ve alkolün olumsuz etkileri yenidoğan döneminde de devam etmektedir. Gebelikte alkol kullanımı ölü doğum, spontan düşük, erken doğum,

intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, fetal alkol sendromu ile ilişkilidir (3,69,70).

– Bulaşıcı hastalıklar

Alkol kullanımı immün sistemi baskılayarak tüberküloz ve alt solunum yolu enfeksiyonları riskini arttırmaktadır. Alkol kullanımı korunmasız cinsel ilişki riskini arttırdığından HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini de arttırmaktadır. Bu risklere genellikle kadınlar maruz kalmaktadır (71,72).

Alkol kullanımı viral hepatit ve karaciğer sirozu ile ilişkilidir. Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde genel nüfusa kıyasla daha yüksek viral hepatit sıklığı saptanmıştır (73,74).

Alkol kullanımı tüberküloz riskini arttırmakta ve alkol kullanım miktarı arttıkça bu risk de artmaktadır (3). Alkol kullanım bozukluğu ile tüberküloz riski üç dört kat artmaktadır. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların tedavisinde hastanın alkol kullanıyor olması ya da alkol kullanım bozukluğuna sahip olması tedaviye uyumunu zorlaştırmaktadır (75,76).

– Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Alkol kullanımının yol açtığı bazı kronik hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıklar aşağıda verilmiştir.

• Kanserler

Alkol kullanımı DNA hasarına yol açarak ya da DNA onarım mekanizmalarına etki ederek ya da bazı genetik varyasyonlara neden olarak kanser gelişimine neden olmaktadır (77,78). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) raporunda alkol kullanımı ile üst solunum yolu kanserleri (dudak ve oral kavite, farenks, larinks, özafagus), kolon kanseri, rektum kanseri, karaciğer kanseri ve meme kanseri arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanımı ile mide, safra kesesi, pankreas, prostat ve böbrek kanserleri arasındaki ilişkiye dair sınırlı kanıtlar vardır. 2016 yılında kansere bağlı ölümlerin %4,2'si alkole atfedilmektedir. Kolorektal, karaciğer ve özofagus kanserleri alkole bağlı kanser yüküne en fazla katkıda bulunan kanserlerdir. Ayrıca alkol kullanımı üst solunum yolu kanserleri için risk faktörüdür ve oral kavite kanserlerinin %26,4'ünden, farenks kanserlerinin (nazofarenks kanserleri hariç)

%30,5'inden, larenks kanserlerinin %21,6'sından, özofagus kanserlerinin %16,9'undan sorumludur. IARC 2020 yılı raporuna göre yaklaşık 741 bin yeni kanser vakasının alkol kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (3,79).

- **Kardiyovasküler hastalıklar (KVH)**

Epidemiyolojik araştırmalar alkol kullanımı ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişkinin alkol kullanım miktarı ve şekline göre değiştiğini belirtmektedir. Düşük ve orta riskli alkol kullanımlarında KVH riski daha düşükken tehlikeli alkol kullanımı olan kişilerde KVH riski daha yüksektir (80–82). 2022 yılında yayınlanmış ve 371 bin kişinin verilerinin dahil edildiği araştırmada ise alkol kullanımı (hafif ve ağır alkol kullanımı dahil olmak üzere) artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili saptanmıştır (83). Kohort çalışmaları ve meta analizler alkol kullanımının mortalite veya kardiyovasküler hastalıklar üzerinde herhangi bir olumlu etkisi olmadığını desteklemektedir (84,85).

İnmeye bağlı ölümlerin %9,5'i, hipertansiyona bağlı ölümlerin %7,4'ü, kardiyomiyopatiye bağlı ölümlerin %6,8'i ve iskemik kalp hastalığına bağlı ölümlerin %2,7'si alkole atfedilmektedir (3).

- **Sindirim sistemi hastalıkları**

Alkol kullanımı hepatoselüler hasara neden olarak karaciğer hastalıklarına (alkolik hepatit, hepatosteatoz, steatohepatit, fibrozis ve siroz) neden olmaktadır. Alkol karaciğer hastalıklarının en sık nedenlerinden biridir. Alkol karaciğer sirozu, pankreatit ile ilişkilidir (74). Alkole bağlı karaciğer sirozu 607 bin ölüme, alkole bağlı pankreatit 30 bin ölüme neden olmuştur (3).

– Nöropsikiyatrik hastalıklar

Alkol psikoaktif bir maddedir ve merkezi sinir sistemini etkiler, etkileri doza genetik faktörlere ve ortamın özelliklerine göre değişir. Uluslararası hastalık sınıflandırılmasının 11. Revizyonunda alkolün neden olduğu mental hastalıklar bölümünde “alkole bağlı deliryum, alkole bağlı psikotik bozukluklar, alkole bağlı duygudurum bozuklukları, alkole bağlı anksiyete bozuklukları, alkol kullanımına bağlı demans, alkol kullanımına bağlı amnestik bozukluklar” başlıkları tanımlanmıştır (86,87). AKB ile intihar düşüncesi (OR=1.86; %95 GA: 1.38, 2.35) ve davranışı (OR=3.13; %95 GA: 2.45, 3.81) ile de ilişkili bulunmuştur (88). Yapılan araştırmalarda major depresif bozukluklar ile alkol kullanımı ve AKB arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Alkol kullanımı majör depresif bozukluklara yol açtığı gibi majör depresif bozukluğu olan kişilerde de daha fazla alkol kullanımı görülebilir (72,89). Ayrıca 137 bin epilepsiye bağlı ölümlerin yaklaşık 17 bini ve 14,7 milyon epilepsiye bağlı DALY’lerin yaklaşık 1,5 milyonu alkole atfedilmiştir (3).

– Alkol kullanım bozuklukları, alkol intoksikasyonu, fetal alkol sendromu

Küresel hastalık yükü raporuna göre (2016 yılı) alkol kullanım bozuklukları, alkol intoksikasyonu, fetal alkol sendromu 146 bin ölüme (tüm ölümlerin %0,3’ü) 18,5 milyon DALY’e (tüm DALY’lerin %0,7’si) neden olmuştur, 15 yaş üzeri yaklaşık 283 milyon kişide AKB görülmüştür (3,90).

– Yaralanmalar

Alkol kasıtlı (intihar, kişiler arası şiddet) ve kasıtsız yaralanmalar (trafik kazaları, boğulmalar, yanıklar, zehirlenmeler) için önemli risk faktörüdür. Alkole bağlı ölümlerin %20,9’unu kasıtsız yaralanmalar, %7,8’ini kasıtlı yaralanmalar oluşturmaktadır. Alkole atfedilen DALY’lerin %30,0’unu kasıtsız yaralanmalar, %9,5’ini kasıtlı yaralanmalar oluşturmaktadır (5).

- Mortalite

Alkol kullanımı dünyada yaklaşık 3 milyon ölüme (tüm ölümlerin %5,3’ü) yol açmıştır. 2016 yılında dünya genelinde alkol kullanımına atfedilebilen tüm ölümlerin %28,7’si yaralanmalar, %21,3’ü sindirim sistemi hastalıkları, %19’u kardiyovasküler hastalıklar, %12,9’u bulaşıcı hastalıklar ve %12,6’sı kanserler nedeniyle

gerçekleşmiştir. Alkol kullanımından ve AKB'dan kaynaklanan ölümler tüberküloz, HIV/AIDS ve diyabet hastalıkların neden olduğu ölümlerden daha yüksektir (1,53). DSÖ bölgelerine ve dünyaya göre 100.000 kişi başına yaşa göre standardize edilmiş alkole atfedilen ölümler Tablo 5'te belirtilmiştir (3,63).

Tablo 5. DSÖ bölgelerine ve dünyaya göre 100.000 kişi başına yaşa göre standardize edilmiş alkole atfedilen ölümler (2016) (3,63)

	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	Genel
Tüm nedenlere bağlı	70,6	34,1	7,0	62,8	36,8	24,3	38,8
Bulaşıcı hastalıklar, maternal, perinatal nedenler ve beslenme koşullarına bağlı	24,8	1,8	0,3	2,7	8,0	2,1	5,0
Bulaşıcı olmayan hastalıklar	28,7	18,3	6,1	45,5	17,3	13,4	22,4
Maligniteler	3,7	5,1	0,6	8,4	2,6	4,6	4,8
Diyabet	(0,4)	(0,5)	0,1	(0,2)	(0,2)	(0,3)	(0,3)
AKB	2,1	2,9	0,4	4,9	1,3	0,8	1,9
Epilepsi	0,7	0,2	0,0	0,3	0,2	0,1	0,2
KVH	5,7	2,1	1,7	22,8	2,5	3,0	7,4
SSH	16,9	8,4	3,2	9,2	10,8	5,1	8,3
Yaralanmalar	17,1	14,0	0,6	14,6	11,6	8,9	11,4
Kasıtsız	13,6	8,2	0,5	8,2	9,3	7,4	8,3
Kasıtlı	3,6	5,8	0,1	6,4	2,3	1,5	3,1

Parantez içindeki rakamlar faydalı sağlık etkilerini göstermektedir.

AFR: Afrika Bölgesi

AMR: Amerika Bölgesi

EMR: Doğu Akdeniz Bölgesi

EUR: Avrupa Bölgesi

SEAR: Güneydoğu Asya Bölgesi

WPR: Batı Pasifik Bölgesi

AKB: Alkol Kullanım Bozukluğu

KVH: Kardiyovasküler Hastalıklar

SSH: Sindirim Sistemi Hastalık

2.4.2. Toplumsal etkileri

Alkol kullanımının başkalarına verdiği zararları kanıta dayalı ortaya koymak, araştırmak müdahale çalışmaları planlamak ve politikalar geliştirmek açısından önemlidir. Yalnız bu toplumsal sonuçların değerlendirilmesi sağlık sorunlarının değerlendirilmesine göre daha zordur çünkü bu sonuçların tanımları standartlaştırılmamıştır ve daha az rapor edilmektedir (91).

Alkol kullanımından kaynaklanan olumsuz etkiler yaygın görülmektedir. Alkol kullanımının zararları sadece içen kişiyi değil aynı zamanda ailesini veya beraber yaşadığı kişileri, arkadaşlarını, sokakta karşılaştığı kişileri de etkiler. Bunlar topluluk ile ilgili verdiği zararlar gürültü kirliliği, şiddet, saldırganlık, mülk hasarı; ailesine verdiği zararlar eş istismarı, çocuk ihmali; işyeriyle ilgili işe devamsızlık, iş arkadaşlarıyla sorun yaşama, iş kazaları gibi zararlar; alkol etkisinde iken meydana gelen yaralanmalar - trafik kazaları, kasıtlı yaralama ve yaralanmalar; yakın çevresinin ihtiyaçlarını ihmal etme; ekonomik zararlar organ hasarı nedeniyle tıbbi maliyetler, kaybedilen çalışma saatlerinden kaynaklanan ekonomik kayıp olabilir (41,91–93).

Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımından kaynaklı arkadaşlarıyla veya etrafındaki kişilerle fiziksel şiddet yaşayabilir, arkadaşlarıyla sorunlar yaşayabilir, üniversite eğitimine ara verilebilir (91,94).

2.4.3. Hukuki sonuçları

Dünyada ve ülkemizde alkol kullanımı ve AKB aynı zamanda yasal sorunları da beraberinde getirmekte ve hukuki sonuçlara yol açmaktadır. Bu hukuki sonuçlar para cezası, trafikten men, sürücü belgesi iptali, rehabilitasyon kararları, evliliğin iptali kararına (nispi butlan – ayırt etme gücünden geçici olarak yoksunluk hali-) varan cezalar, alkol veya madde bağımlısı bireylerin özgürlüğünün kısıtlanması, hapis cezası olabilir. Türkiye Cumhuriyeti anayasasının 58. maddesinde (gençliğin korunması) “Devlet, istiklal ve Cumhuriyetimizin emanet edildiği gençlerin müsbet ilmin ışığında, Atatürk ilke ve inkılapları doğrultusunda ve Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü ortadan kaldırmayı amaç edinen görüşlere karşı yetişme ve gelişmelerini sağlayıcı tedbirleri alır. Devlet, gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklardan ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır” denmektedir (95).

Alkol ile ilgili yaptırımlar ilgili kanunların ilgili maddelerinde yer almıştır (94):

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 179, 194. maddesi
- 4250 sayılı İspirto ve İspirtolu İçkiler İhisiarı Kanununun 24, 28, 35, 36. maddesi
- 4733 sayılı Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunun 8. maddesi
- 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu 48. maddesi
- 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu 148, 406, 409, 432, 436. maddeler
- 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu 109. madde
- 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanunu 44. maddesi
- 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun 8. maddesi
- 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 5. maddesi
- 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 35. maddesi.

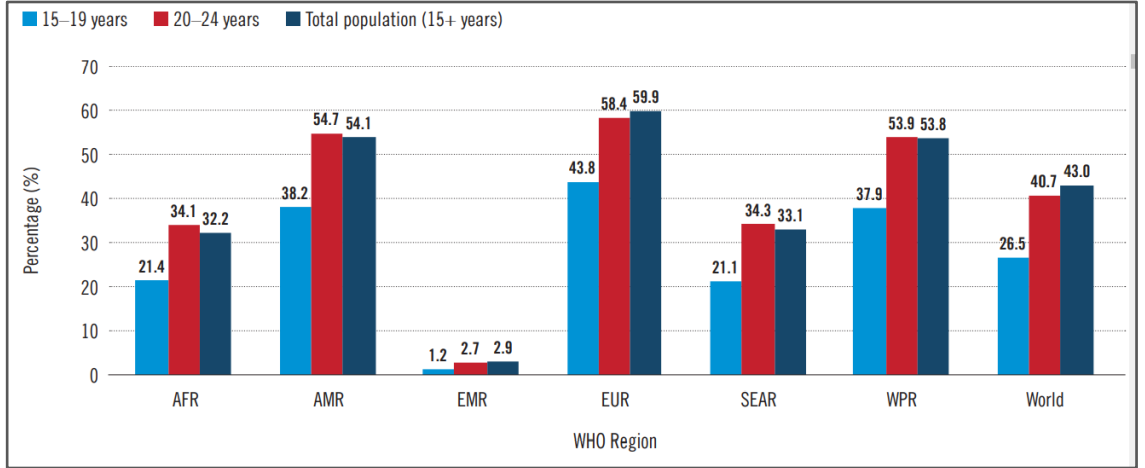
2.5. Epidemiyoloji

Prevalans çalışmaları, bir sağlık sorununun toplumdaki boyutunu belirlemek ve öncelikli halk sağlığı çalışma alanlarını belirlemek için en önemli epidemiyolojik araştırmalardandır. Özellikle sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve yönlendirilmesinde veri elde etme aracı olarak sıklıkla başvuru alan araştırmalardır (96).

2.5.1. Dünyada alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu prevalansı

DSÖ bölgelerine göre 2018 yılı genel popülasyonda alkol kullanım prevalansı %2,9-59,9 arasında; AKB prevalansı ise %0,8-8,8 arasında değişmektedir. Dünyada alkol kullanım prevalansı genel nüfusta %43,0; bölgelere göre ise mevcut alkol kullanım prevalansı Afrika’da %32,2; Amerika’da %54,1; Doğu Akdeniz bölgesinde %2,9; Avrupa bölgesinde %59,9; Güneydoğu Asya bölgesinde % 33,1, Batı Pasifik bölgesinde %53,8 olarak rapor edilmiştir (63). Dünyada genel popülasyonda alkol kullanım bozukluğu prevalansı %5,1; DSÖ bölgelerine göre ise Afrika’da %3,7, Amerika’da %8,2, Doğu Akdeniz bölgesinde %0,8, Avrupa bölgesinde %8,8, Güneydoğu Asya bölgesinde %3,9, Batı Pasifik bölgesinde %4,7 olarak rapor

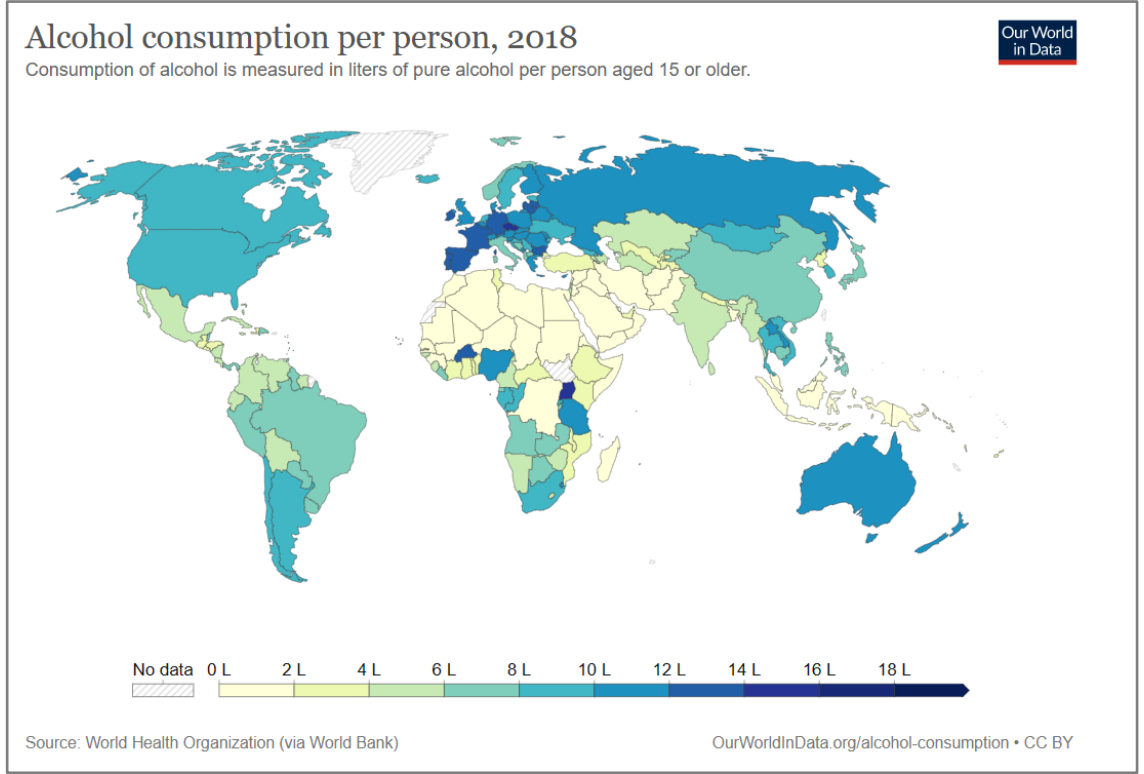
edilmiştir. Yıllar içerisinde alkole atfedilebilir hastalık yükü giderek artmaktadır ve bu yükün üçte birini 15- 29 yaşları arasındaki kişiler oluşturmaktadır (4,63). Dünyada 15 ile 19 yaş arasındaki kişilerin %26,5'i, 20 ile 24 yaş arasındaki kişilerin %40,7'si alkollü içki kullanmaktadır (63). Şekil 3'te DSÖ bölgelerine göre AKB yüzdesi gösterilmiştir (2016) (63).



Şekil 3. DSÖ bölgeleri ve yaş grubuna özel alkol kullanım prevalansı (2016 yılı) (63)

2.5.2. Türkiye’de alkol kullanımı ve AKB prevalansı

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de 2010- 2019 yılları arasında 15- 24 yaş arası alkol kullanımı prevalansı artış göstermiştir (2010: %8,6; 2012: %7,4; 2014: %13,3; 2016: %9,3; 2019: %11,4). Türkiye’de 25 ilde yapılan genel popülasyon araştırmasında, yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %28,3 son 12 ay alkol kullanımı %14,3 bulunmuştur (97). Dünya genelinde 2018 yılı kişi başı ortalama alkol kullanım miktarının ülkelere göre dağılımı Şekil 4’te sunulmuştur (98).



Şekil 4. 2018 yılı kişi başı ortalama alkol kullanım miktarının ülkelere göre dağılımı (98).

2.5.3. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım ve AKB prevalansı

Uluslararası literatürde alkol kullanım prevalansı alkol kullanımını bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Minnesota’da üniversite öğrencilerinde son 1 yılda alkol kullanım prevalansı %91,3 saptanmıştır (54). Myanmar’ da yapılmış araştırmada yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %36,2 bulunmuştur (56). Uluslararası literatürde alkol kullanım prevalansı bölgelere göre ve alkol kullanımının sorgulanmasına bağlı olarak değişmekle beraber 2020-2011 yılları arasında yapılmış çalışmalarda alkol kullanım prevalansı %7,8-91,3 arasında değişmektedir (54,56,99–102). Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin uluslararası prevalans çalışmaları Tablo 6’da verilmiştir.

Avrupa’da üniversite öğrencileri arasında alkol kullanım bozukluğu prevalansı şu şekilde rapor edilmiştir: Bulgaristan’da %30 Almanya’da %36 ve Polonya’da %8 (103). Diğer ülkelerde üniversite öğrencileri tarafından bildirilen AKB prevalansları Ekvador’da %34,5 Yeni Zelanda’da %63,0’tür (104). Ortadoğu, Afrika, Asya ülkelerinde yapılmış üniversite araştırmalarında AKB prevalansı %10’un altında bulunmuştur ve alkol kullanım bozukluğu yönünden en riskli dönem olarak kabul

edilmektedir (53–55). Ortadoğu, Afrika, Asya lkelerinde yapılmış niversite araştırmalarında AKB prevalansı %10’un altında bulunmuştur (104,105).



Tablo 6. Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin uluslararası prevalans çalışmaları

Yazar- Araştırma başlığı	Yıl	Örneklem	Yer	Alkol Prevalansı
Htet H, Saw YM, Saw T N, Htun NMM, Lay Mon K. Cho SM, Hamajima N. Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar (56).	2020	2349	Myanmar	Son 30 gün %20,3 Yaşam boyu %36,2
Tareman F, Yaghubi H, Pairavi H, Hosseini SR, Zafar M, Moloodi R. Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study. Substance abuse treatment prevention and policy (99).	2018	7330	İran	Son 1 yıl %7,8
Johnson OE, Akpanekpo EI, Okonna EM, Adeboye SE, Udoh AJ. The prevalence and factors affecting psychoactive substance use among undergraduate students in University of Uyo, Nigeria. Journal of Community Medicine and Primary Health Care (100).	2017	2412	Nijerya	Yaşam boyu %27,5
Olashore AA, Ogunwobi O, Totego E, Opondo PR. Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana University: pattern and demographic correlates (102).	2018	2000	Botsvana	Mevcut kullanım %31,9
Ayala EE., Roseman D., Winseman JS., Mason HR. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students (101).	2017	500	Minnesota	Son 1 yılda %91,3 Son 30 günde %85,2
Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France (106).	2011	2111	Fransa	Son 30 gün ≥ 10 st içki %20,1; Haftada en az 1 kez %16,3 Bir yıl içerisinde sarhoş olma %18,7

Türkiye’de 2003-2019 yılları arasında üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumlarını araştıran çeşitli çalışmalarda prevalanslar %25,5-%65,3 arasında belirlenmiştir (10–13,15–17,47). Türkiye’de 2013 ve 2019 yılında üniversite öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada alkol kullanım bozukluğu prevalansı ise sırasıyla %4,9 ve %13,5 bulunmuştur (13,16). Türkiye’de üniversite öğrencilerde yapılan araştırmalarda alkol kullanım prevalanslarının batı bölgelerinde %62,9-%46,4 (12,107), iç ve doğu bölgelerinde ise %17,1-31,8 arasında değiştiği görülmektedir (13,108,109). Trabzon’da üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalar incelendiğinde literatürde iki adet araştırma mevcuttur. Bu çalışmalardan Görgün ve ark.’nın 2008 yılında KTÜ öğrencilerinde yaptığı araştırma (10) alkol kullanım prevalansı %27,9 bulunmuştur, Akvardar ve ark.’nın 2002 yılında tıp fakültesi (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi) öğrencilerinde yaptığı araştırmada (18) son 12 ay alkol kullanım prevalansı %37,9 bulunmuştur. Türkiye’de Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin ulusal prevalans çalışmaları Tablo 7’de sunulmuştur.



Tablo 7.Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin ulusal prevalans çalışmaları

Yazar- Araştırma başlığı	Yıl	Örneklem	Üniversite	Alkol Prevalansı
Cam C, Kılınç A, Ahmet A, Önsüz,MF, Metintaş S. <i>Evaluation of hazardous alcohol consumption prevalence of university students in Turkey</i> (16).	2019	2349	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Tehlikeli kullanım %13,5 Yaşam boyu %65,3
Yılmaz G, İbiş S. Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları (110).	2019	2412	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	*Alkol kullanımı %24,2
Güner B. Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği (60).	2018	2000	Adnan Menderes Üniversitesi	*Alkol kullanımı %49,5
Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsü'ndeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu (11).	2018	2111	Gaziantep Üniversitesi	En az 1 kez %51,9 Halen alkol kullanımı %38,7
Demirci M, Engin E. Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri (12).	2017	500	İstanbul Aydın Üniversitesi	Hiç kullanmayan %46,4 Ayda 1- 3 kez %25,2
Seva O, Aktaş H, Ekinci Ö. Mersin Üniversitesindeki ergenlerde madde kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (111).	2016	1100	Mersin Üniversitesi	Alkol deneme %56,2
Demirbaş H. <i>Substance and alcohol use in young adults in Turkey as indicated by the CAGE questionnaire and drinking frequency</i> (112).	2015	262	Ankara Hacı Bayram	Alkol deneme %56,1

Tablo 7 (devam). Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin ulusal prevalans çalışmaları

Dayi A, Gulec G, & Mutlu F. <i>Prevalence of tobacco, alcohol and substance use among Eskisehir Osmangazi University students</i> (17).	2015	3114	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Yaşam boyu %60,8 Son 1 yılda %55,5 Son 1 ayda %41,8
Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi (9).	2015	504	İnönü Üniversitesi	Halen kullanım %16,9
Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül C, Şengül C. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması (15).	2015	371	Pamukkale Üniversitesi	Alkol kullanım %36,4
Havaçeliği Atılam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (13).	2013	1434	Ege Üniversitesi	Alkol deneme %55,6
Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, Sıtkı H. süleyman demirel üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri, alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları (113).	2013	1309	Süleyman Demirel Üniversitesi	Alkol kullanım %25,1
Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı (114).	2011	902	Kırklareli	Hiç %36,1 Ayda 1 kez %28,8
Görgülü Y, Çakır D, Sönmez MB, Çınar RK, Vardar ME. <i>Alcohol and psychoactive substance use among university students in Edirne and related parameters</i> (115) .	2011	1378	Trakya Üniversitesi	Alkol kullanım %30,1
Turhan E, İnandi T, Cahit Ö, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler (20).	2010	396	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	Alkol deneme %56,6 Son 1 ay %29,3

Tablo 7 (devam). Üniversite öğrencilerinde yapılmış alkol kullanımına ilişkin ulusal prevalans çalışmaları

Bakar C, Gündoğar D, Ozisik Karaman HI, Maral I. <i>Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students</i> (116).	2008	4762	Çanakkale Üniversitesi	Hiç %33,8 Ara sıra %37,9 Düzenli kullanım %8,1
Deveci SE, Açık Y, Oguzoncul AF, Deveci F. <i>Prevalence and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substance among university students in eastern Turkey</i> (117).	2008	2258	Elazığ Üniversitesi	Ara sıra veya daha sık alkol kullanımı %26,9
Görgün S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri (10).	2008	2013	KTÜ	Alkol kullanım %27,9
Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi (108).	2008	830	Ege Üniversitesi	Son 1 yıl hiç %47,5 Son 1 yıl 1-2 kez %28,8
Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı (118).	2005	253	Harran Üniversitesi	En az bir kez deneyen %30,6 Geçen yıl %20,5 Geçen ay %9,8
Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer ÖA. <i>Substance use in a sample of Turkish medical students</i> (18).	2002	545	Dokuz Eylül Üniversitesi	En az 1 kez %46,1 Son 12 ayda %39,9 Son 1 ay %26,2

* "Alkol kullanıyor musunuz?" şeklinde sorulmuştur.

2.6. Alkol kullanım bozuklukları tarama araçları

Alkol kullanım bozukluğunun toplumdaki prevalansını değerlendirmede toplumsal tarama araçları epidemiyolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanılır. Mevcut birçok ölçüm aracının geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları olmalarına rağmen, uygulanma açısından vakit alıcıdır. Ayrıca kullanım bozukluğu olmayan kişilerde zararlı veya tehlikeli kullanımın tespitine uygun olmamakla beraber, çoğunlukla kullanım bozukluğuna (bağımlılığa) odaklanmaktadır ve toplumsal tarama aracı olarak kullanımı uygun değildir. Mevcut tarama araçları içerisinde 1-3 maddelik tarama araçlarının alkol kullanım bozukluğunu değerlendirmede en iyi doğruluğa sahip olduğu belirlenmiştir (38).

Riskli alkol kullanımı tespiti için alkol kullanım sıklığı ve miktarı ölçümünün; zararlı alkol kullanımı ve alkol kullanım bozuklukları (bağımlılık) için ise Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Tarama Testi ölçeklerinin ve biyolojik belirleyicilerin daha duyarlı olduğu belirtilmektedir (119,120). KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk ve ilk iş) aracı iyi bilinen ve yaygın kullanılan bir tarama aracıdır fakat alkol kullanım bozukluklarının tüm spektrumlarından ziyade sadece alkol bağımlılığını tespit etmektedir (38,121).

2.6.1. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (AUDIT)

Alkol kullanımı olan topluluklarda alkolün bireye olan zararlarının belirlenmesi ve bu kişilerin tanımlanması için geliştirilmiştir (64). İlk olarak 1989 yılında DSÖ tarafından yapılan ölçeğin son şekli Babor ve arkadaşları (2001) tarafından düzenlenmiştir. Bağımlılık, tehlikeli alkol kullanımı ve alkolle ilişkili sorunları saptayan 10 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını 4,5 ve 6. sorular bağımlılık belirtilerini son dört soru, zararlı alkol kullanımını göstermektedir. Ölçek toplam puanı 40 olup popülasyon çalışmalarında 8-11 arasında değişen farklı kesme noktaları bulunmakla birlikte önerilen kesme noktası 8'dir (122). Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa kat sayısı 0,59 ve 0,65 bulunmuştur (41).

2.6.2. Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testi (ASSİST)

ASSİST, orijinalinde DSÖ tarafından 2001 yılında alkol ve madde kullanımına yönelik geliştirilmiş bir araçtır. ASSİST, 10 madde ile ilgili (alkol, sigara, esrar, kokain,

amfetamin türevi uyarıcılar, uçucular, sakinleştiriciler, halüsinojenler, opiyatlar ve diğer maddeler) 8 soru içermektedir. Bir araştırmacı ya da sağlık çalışanı tarafından 10 dakikada uygulanabilmektedir. Yaşam boyu madde kullanımını, son üç ay içerisindeki kullanım sıklığı ve ilgili sorunları, zararlı kullanımı ve yakın zamandaki problemleri (arkadaşlar ya da akrabalar tarafından endişe belirtilip belirtilmediği), önceki madde kullanımını kontrol girişimlerini, şimdiki ve önceki damar içi madde kullanımını içeren sorular bulunmaktadır. ASSIST, birinci basamak sağlık çalışanları tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Altın ve ark. tarafından yapılmıştır (123,124).

2.6.3. Michigan alkolizm tarama testi (MAST)

Michigan alkolizm tarama testi kişinin alkol kullanma sorunu olup olmadığını ölçen ve 25 soru içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilere uygulanabilir. Ülkemizde 1995 yılında Coşkunol ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlik çalışmasında kesme noktası 5- 9 olarak önerilmiştir (41).

2.6.4. KESİ (CAGE- *Cut down, Annoyed, Guilty, Eye opener*-)

Ewing tarafından geliştirilen ölçeğin güvenirlik çalışması Arıkan ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür. KESİ “kesmek, eleştiri, suçluluk ve ilk iş” in baş harflerinden oluşmaktadır. Kısa ve basit olması nedeniyle alkol kullanımı ile ilgili alan taramalarında ve klinik araştırmalarda sık kullanılan bir testtir (41).

2.6.5. Bağımlılık profil indeksi (BAPİ)

Bağımlılığın boyutlarını değerlendiren Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ögel ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Toplum içinde alkol- madde sorunlarını taramak ve riskli kullanımı olanları saptamak için BAPİ tarama formu (BAPİ- T) kullanılmaktadır. Yetişkinlerde ve ergenlerde kullanılan formları vardır. BAPİ’nin, alkol ve alkol dışı madde kullanımına duyarlı olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63- 0,86 arasında bulunmuştur (41).

2.6.6. BAPİ risk tarama ölçeği (BAPİRT)

Alkol, madde kullanıcısının risk düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Alkol ve madde olmak üzere iki ölçekten oluşur. Her iki ölçek 6 sorudan oluşur. Sadece

yetişkinlere yöneliktir. Bu form 18 yaş ve üstü için uygundur. Risk taraması, alkol kullandığını söyleyen kişilere yapılır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,7’dir (125).

2.6.7. Bağımlılık şiddetini değerlendiren ve klinik araştırmalarda kullanılan diğer ölçekler

Bağımlılık şiddetini değerlendiren ve klinik araştırmalarda kullanılan Türkçe geçerlilik ve güvenirliği olan diğer ölçekler: Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (*addiction severity index- ASI*), Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) ve Madde Aşerme Ölçeği (MAÖ), Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (*SADQ- the severity of alcohol dependence questionnaire*), Değişime Hazır Olma Ve Tedavi İsteği Ölçeği (*SOCRATES*), İçme Nedenleri Ölçeği, Alkol Yoksunluğunu Değerlendirme Ölçeği (*CIWA- Ar*). Ayrıca alkol ile ilişkili tutumları değerlendiren Alkol Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği, Aşerme (alkol kullanma isteği) İnançları Ölçeği de bulunmaktadır (41).

2.7. Madde kullanımı

2.7.1. Madde

Madde kavramı; uyuşturan, uyaran, halüsinasyon yaratıcı etkilere sahip olan, vücuda alındığında davranışsal, fiziksel ve özellikle mental değişikliklere neden olan, bağımlılık yapabilen bitkisel kökenli veya sentetik tüm maddeleri kapsamaktadır (126,127). Yabancı literatürde bu maddelere önceleri “drug” adı verilmiştir. Ancak drug sözcüğü aynı zamanla “ilaç” anlamında kullanıldığı için önemli bir sorun olmuştur ve “*substance*” isimlendirmesi kullanılmaya başlanmıştır (119).

2.7.2. Maddeler ve genel özellikleri

– Opiyat kaynakları

Opiyat veya opioid terimi morfin ve benzeri doğal ürünleri veya bunlara benzer etkiye sahip kimyasal ürünleri tanımlar. Opiyatlar; doğal ve yarı-sentetik opiyatlar, sentetik opiyatlar, opiyat antagonistleri ve agonist-antagonistleri olarak sınıflandırılmaktadır. Doğal opiyum kaynağı afyon/haşhaş/opiyum gelinciği ya da “*papaver somniferum*” ismiyle bilinen gelincikgiller familyasından çok yıllık bitki türleridir. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne “opioid” adı verilmektedir.

Alman eczacı *Frederick Wilhelm Adam Serturner* 1800'lü yıllarda ilk kez morfini izole etmiş ve bileşiğe Yunan düş tanrısı “*morphestan*” esinlenerek “*morphium*” adını vermiştir. Kodein ise ilk kez 1821 yılında morfine benzer ürünler izole edilmeye çalışılırken Fransız kimyacı Pierre Jean Robiquet tarafından bulunmuştur. Eroin (*Heroin*) morfinden 10 kat daha fazla yağda çözünme özelliğine sahip olup merkezi sinir sistemine çok daha hızlı geçer ve kısa sürede etkileri gözükür. Eroin tek seferlik kullanımda dahi çok yüksek bağımlılık yapar ve diğer maddelere oranla hızla tolerans geliştirir (29).

– Kannabinoid

Esrar çok eski çağlardan beri bilinen ve günümüzde en yaygın kullanılan maddedir (29)(128). Esrarın en etkin psikoaktif etken maddesi THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)'dir. Esrar kullanımında THC reseptörlerinin olduğu beyin kavrama, hafıza, ödül, acı algısı ve motor koordinasyon işlevlerinden sorumlu bölümleri etkilenir (29).

Esrar *cannabis sativa* adı verilen hint keneviri bitkisinden elde edilir. Esrarın ilk defa 1543 yılında Leonhart Fuchs tarafından Vahşi (wild) ve yerli (domestic) olmak üzere iki tipi belirtilmiştir. Türkiye’de esrarı betimlemek için kullanılan “hint keneviri” *cannabis indica*’dan gelmektedir. Esrar işleniş biçimine göre farklılıklar gösterir ve farklı isimler alır (Marijuana, Gubar, Ganja, ot, joint, plaka, gubar, mühür, papatya, anten, keyif, kaynar, nane, kına, derman, paspal, gıya, gogo, gonca, kuris, ilaç, siyah, çay, evset, sır, cam macunu, afgan, lübnan, sarıkız, kalo, cigaralık, sarma, çiçek sündüz, mal, sarı, jelatin, kenevir, kafa hapı, saddam, kuru, elek altı, kendir, yeşil, keçi, patates, Henry, ahna). Esrar macununa ise “cuk” adı verilir (119).

– Sentetik kannabinoid bonzai

Sentetik kannabinoidler, uyuşturucu ve hayal gösterici etkileri olan, tamamen sentetik bir maddedir. Bitkisel ürünlerin veya esrar üzerine spreyleneceği, kullanıcılarda sentetik (kimyasal) olmadığı yönünde yanlış algı oluşturmaktadır (128). Sentetik kannabinoidleri ilk kez sentezleyen organik kimya profesörü John W. Huffman’dır. Huffman ve çalışma grubu 400’den fazla sentetik kannabinoid sentezlenmiştir. Bunlar Avrupa’da “spice”, ABD’de “K2”, ülkemizde ise “bonzai” veya “Jamaika” adı ile sokaklarda pazarlanmıştır. Bonzai tek bir etken madde içermediği gibi bonzai adı

altında satılan her ürün de aynı etken maddeleri içermez. Kullanılan ürün bir karışım olduğundan ve formülü bilinmediğinden kullanıcılardaki etkisi bilinmemektedir. Kan ve idrarda saptanması da zordur (29).

– Sedatif hipnotikler

Barbitüratlar ve benzodiazepinler sedatif- hipnotik ilaçlar sınıfının en önemli iki grubunu oluştururlar. Bu grup ilaçlar eskiden trankilizanlar olarak isimlendirilmiştir. Trankilizan veya anksiyolitik tanımları ajitasyon ve anksiyete tedavisinde kullanılan ilaç grubunda olmalarındandır. Sedatif (sedasyon oluşturma) / hipnotik (uykuyu başlatıcı) betimlemesi ise uyumaya yardımcı olan ilaçlar için kullanılmaktadır (29).

Barbitürik asit (malonilüre) ilk kez Alman kimyacı Adolf Von Baeyer tarafından sentezlenmiştir. Zamanla küçük moleküler değişiklikler ile davranış üzerine etkili barbitüratlar elde edilmiştir. Sedatif hipnotik etkileri keşfedilen barbitüratlar 1903'te ilaç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Barbitüratlar artritten yatak ıslatmaya kadar birçok hastalığın tedavisinde yaygın kullanılmıştır. İlacın etkilerine tolerans gelişmesi ve bağımlılık oluşturmaları nedeniyle kullanımını kısıtlanmıştır ve kontrollü reçeteye tabi tutulmuştur. Günümüzde ise anesteziye yardımcı olarak kullanılan çok kısa süreli etkili barbitüratlar ile antiepileptik olarak kullanılan fenobarbital dışında tedavi amaçlı barbitürat kullanımı yoktur (29).

Benzodiazepinlerin keşfi ise Polonya'da kumaş boyaları üzerine çalışan kimyacı Leo Sternback'ın heptokdiazinler olarak adlandırılan bileşik sentezlemesiyle başlamıştır. Geliştirilen bileşik “klordiazepoksid” ilk reçete edilen benzodiazepin olmuştur. Daha sonraları “meprobat”ın keşfiyle anksiyolitik olarak kullanılmıştır. Bu ilacın daha çok ev kadınları kullanmış ve ilaca halk arasında “annenin küçük yardımcısı” adı verilmiştir. Zamanla benzodiazepinlerin de etkilerine tolerans gelişmesi, kötüye kullanılmaları, bağımlılık yapmaları nedeniyle tedavide kullanılabilirliği kısıtlanmış ve 1970'li yıllardan itibaren kontrollü reçeteye tabi tutulmuştur (29).

– Amfetamin ve türevleri

Doğal kaynaklardan elde edilen bir stimülan olan efedrin Çin tıbbı gibi çeşitli alternatif tıp kaynaklarında 5000 yıldan daha fazla süredir kullanılan bir üründür. Bitkiden (*ephedra vulgaris*) ilk olarak 1880'lerde izole edilmiştir. Efedrin dışındaki

amfetaminler sentetik ürünlerdir. Amfetamin türevlerinden olan metamfetamin sokakta en fazla kötüye kullanılan popüler amfetamin türevidir. Sokakta “met”, “speed”, “bennies”, “kristal”, “black beauty” adıyla bilinmektedir. Kristalize formunun kullanıcılar arasındaki ismi “ice” dir (29,127).

– Kokain

Koka olarak bilinen ağacın (*Erythroxylum coca*) yapraklarından ekstraksiyon yoluyla elde edilir. Katinon bir başka psikostimülandır ve “*catha edulis*” bitkisinin yaprak ve filizlerinden elde edilir. Ürün hasat sonrası kısa süre içinde bozulur bu nedenle yetiştiği bölgede ve elde edildikten kısa bir süre içinde kullanılmaktadır. “Kaht”, “miraa” isimleriyle anılır (29,127).

– Halüsinojenler

Bağımlılık yapmayan ancak doza bağımlı olarak halüsinojen özellik gösteren birçok madde olması nedeni ile bağımlılık yapan halüsinojen maddeleri sınıflandırmak zordur. Yapısal benzerlik gösterdikleri nörotransmitterlere göre;

- 1) Serotonine benzer halüsinojenler (liserjik asid dietilamid, liserjik asit amid, dimetiltirptamin, harmin)
- 2) Noradrenaline benzer halüsinojenler (meskalin, sentetik meskalin benzeri maddeler, miristisin ve elemisin)
- 3) Asetilkoline benzer halüsinojenler (antikolinerjikler, sentetik antikolinerjikler)
- 4) Diğer halüsinojenler (ibotenik asid, fensiklidin) olarak sınıflandırılabilir.

Kannabis de halüsinojen özelliğe sahiptir fakat kullanım alanının ve etkilerinin çeşitliliği nedeni ile ayrı sınıflandırılmaktadır (29).

– Uçucular / İnhalanlar

Nitröz oksit ve dietil eter anestezi olarak kullanılmadan önce solunarak eğlence amaçlı kullanılmıştır. Bu iki solvent muhtemelen solunarak kötüye kullanılan ilk maddelerdir. Zamanla koklanmak suretiyle kötüye kullanılan maddelerin çeşidi ve kullanım yaygınlığı artmıştır. Solunarak kötüye kullanılan maddeler dört temel gruba ayrılabilir: Uçucu solventler, aerosoller, uçucu anestezi maddeler, uçucu nitritler (29).

2.7.3. Madde sınıflandırılması

Maddeler, öncelikle merkezi sinir sisteminde yarattığı etkiye göre (MSS depresanları, MSS stimülanları, ...), psikojenik / psikiyatrik etkiye göre (halüsinojen, dissosiyatif, ...) ve kişide oluşturduğu davranış örüntüsüne göre (çoklu ilaç kullanımı,..) gruplandırılmıştır (29).

Madde kullanım bozuklukları için birçok farklı tanı ve sınıflandırma sistemi mevcut olsa da uluslararası kabul görmüş iki sınıflandırma sistemi vardır. Birincisi DSM- 5, ikincisi DSÖ tarafından yayınlanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasıdır (güncel sınıflama onuncu revizyon ICD-10, on birinci revizyon ICD-11 2019’da yayınlanmıştır ve uygulanması planlanmaktadır). DSM-5 mental hastalıklar, madde kullanımı ve davranış bozukluklarını kapsamaktadır. ICD tüm hastalıkların, yaralanmaların ve ölüm nedenlerinin bir sınıflandırmasıdır (34,35,129).

DSM-5’te alkol, kafein, esrar, halüsinojenler, inhalanlar, opiyatlar, yatıştırıcılar ve anksiyolitikler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddeler olmak üzere 10 ayrı madde sınıfı yer alır. ICD-10 kapsamı bakımından DSM- 5 ile benzerdir ancak stimulanları kokain ve kafein dahil diğer uyarıcılar olarak alt gruplara ayırmıştır. ICD-11 madde kategorilerinin sayısını genişletmiştir (kokain, amfetaminler ve kafeini kapsayan üç ayrı stimülan kategorisi; metilendioksi-metamfetamin (MDMA), ekstazi ve fensiklidin, ketamin gibi dissosiyatif ilaçlar için ayrı bir kategori vardır). Ek olarak ICD-11’de yeni psikoaktif maddeler olan sentetik kannabinoidler ve sentetik katinonlar ayrı gruplara dahil edilmiştir. Tablo 8’de maddelerin sınıflandırılması gösterilmiştir- ilgili kaynaklar kullanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır- (29,34,35,87).

Tablo 8. Madde sınıflandırılması

SINIF	DSM-5	ICD-10	ICD-11
MSS depresanları	Alkol	Alkol	Alkol
	Kannabinoid	Kannabinoid	Kannabinoid - SENTETİK
	İnhalanlar	<i>Volatile solvents</i>	<i>Volatile inhalants</i>
	Opiyatlar	Opiyatlar	Opiyatlar
	Sedatif, hipnotik, anksiyolitik	Sedatif / hipnotik	Sedatif, hipnotik, anksiyolitik
	Tütün	Tütün	Nikotin
MSS stimülanları	Kafein	Kafein dahil diğer stimülanlar	Kafein
	Stimulanlar*		Amfetaminler, metamfetamin veya metkatinon Sentetik katinonlar
		Kokain	Kokain
Halüsinojenler ve dissosiyatif ilaçlar	Halüsinojenler	Halüsinojenler	dissosiyatif ilaçlar ketamin ve fensiklidin
			Halüsinojenler MDMA and related drugs including MDA
Çoklu ilaç kullanımı	-	<i>multiple drug use and use of other psychoactive substances</i>	multiple specified psychoactive substances, including medications
Diğer maddeler	Diğer maddeler		other specified psychoactive substances, including medications

*DSM-5'teki uyarıcılar kategorisi, amfetamin tipi maddeleri, kokaini ve diğer ya da belirlenmemiş uyarıcıları içerir.

DSM-5'te fensiklidin ve diğer halüsinojenler için ayrı açıklamalar vardır. MDMA, diğer halüsinojenler altında sınıflandırılır.

MDMA: metilendioksimetamfetamin MDA: metilen-dioksiamfetamin

2.7.4. Tıbbi kullanımları

Esrar kullanımı AIDS'li hastalarda iştahsızlık ve şiddetli bulantının tedavisinde ve kanser kemoterapisi ile ilişkili kusma için endikedir. Sentetik kannabinoidlerin hiçbirisi tıbbi kullanım için ruhsatlandırılmamıştır (130).

Opiyatlar, çeşitli rahatsızlıkların semptomlarını hafifletmek için tıbbi tedavilerde yaygın kullanılmaktadır. Örneğin morfin, kronik ağrı yönetimi ve ameliyat sonrası ağrı durumlarında analjezik olarak kullanılırken, kodein de öksürük ve hafif / orta şiddette ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. Bazı ülkelerde eroin de analjezik amaçlı reçete edilmektedir (131).

Kokain hidroklorür solüsyonları kulak, burun veya boğaz cerrahisi vakaları dışında lokal anestezi olarak kullanılmaktadır. Benzokain, lidokain, prilokain veya bu maddelerin kombinasyonları gibi daha etkili ve daha az zararlı alternatifleri tıbbi uygulamada daha yaygın olarak kullanılmaktadır (132).

Amfetamin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu (DEHB) tedavisinde, narkolepsi tedavisinde ve iştah kesici olarak da kullanılır (130).

Benzodiazepinler tıbbi tedavilerde antikonvülsan, anksiyolitik, hipnotik, yatıştırıcı, kas gevşetici ve sakinleştirici olarak yaygın şekilde kullanılan merkezi sinir sistemi depresan grubudur. Barbitüratların günümüzdeki tıbbi kullanımları antiepileptik ilaçlar veya cerrahi prosedürlerde anesteziye yardımcı maddeler ve daha az yaygın olmakla birlikte anksiyolitik ilaçlar ile sınırlıdır (130).

2.8. Madde kullanım bozukluğu - terimler ve tanımları

Uluslararası tanılama sistemlerinden biri DSÖ tarafından geliştirilen uluslararası hastalık sınıflandırması (the international classification of diseases- ICD) diğeri ise Amerika psikiyatri derneğinin yayımladığı DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (*the diagnostic and statistical manual of mental disorders -DSM*)'dır. Madde bağımlılığı DSM- 5'te madde kullanım bozukluğu (*substance related use disorder*); ICD- 10'da "*substance dependence*", ICD-11'de "*substance dependence*" olarak tanımlanmıştır (34,35,87). Tablo 9'da DSM-5 ve ICD madde kullanım bozukluğu / madde bağımlılığı tanımları karşılaştırılarak verilmiştir.

Tablo 9. DSM-5 ve ICD madde kullanım bozukluğu / madde bağımlılığı tanımları

	DSM-5 Substance use disorder	ICD-10 Substance dependence	ICD-11 Substance dependence
Tanı kriteri	Aşağıdakilerden en az ikisinin 12 aylık bir süre içinde ortaya çıkması	Aşağıdaki belirtilerden üçü veya daha fazlasının en az 12 aylık bir süre boyunca tekrar tekrar veya en az 1 aylık bir süre boyunca sürekli olarak ortaya çıkması	Aşağıdakilerden iki veya daha fazlasının bireyde aynı anda bulunmasını ve en az 12 aylık bir süre boyunca tekrar tekrar veya en az 1 aylık bir süre boyunca sürekli olarak ortaya çıkması
1	Aşırma veya maddeyi kullanmak için güçlü bir istek veya dürtü	Maddeyi almak için güçlü bir istek veya zorlama	Madde kullanımı üzerinde kontrolün bozulması (başlangıcı, miktarı veya sonlandırılması) / maddeyi kullanmak için öznel bir dürtü veya istek duyma
2	Madde kullanımını azaltmak ya da kontrol altına almak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabaların varlığı	3. kriterle benzer	
3	Madde genellikle amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun bir süre boyunca alınır	Başlangıcı, sonlandırılması veya kullanım miktarı açısından madde alma davranışını kontrol etmede zorluklar	
4	İşte, okulda veya evdeki konumu gereği olan yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan yineleyici madde kullanımı	Psikoaktif maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gereken sürenin artması ve sorumlulukların giderek ihmal edilmesi	Madde kullanımı yaşamda giderek artan bir öncelik haline gelir. Kişinin yaşamında giderek daha merkezi bir rol üstlenir. Madde kullanımına sorunlar yaşanmasına rağmen devam eder.
5	Maddeyi elde etmek, maddeyi kullanmak veya yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılması	4.kritere benzer	
6	Maddenin neden olduğu fiziksel veya psikolojik sorunun bilinmesine rağmen madde kullanımı sürdürülür	Zararlı sonuçları olduğu bilinmesine rağmen madde kullanımında ısrar etmek	

Tablo 9 (devam). DSM-5 ve ICD madde kullanım bozukluğu / madde bağımlılığı tanımları

	DSM-5 <i>Substance use disorder</i>	ICD-10 <i>Substance dependence</i>	ICD-11 <i>Substance dependence</i>
7	Tolerans, aşağıdakilerden herhangi biri ile tanımlanır: (a) istenen etkiyi elde etmek için maddenin önemli ölçüde artan miktarlarına ihtiyaç duyma (b) aynı miktarda maddeyi kullanmaya devam ettiğinde etkinin belirgin şekilde azalması	Tolerans gelişmesi, başlangıçta daha düşük dozlarla oluşan etkileri elde etmek için psikoaktif maddelerin artan dozları gerekmesi	Tolerans, o maddenin kullanımının kesilmesini veya azaltılmasını takiben yoksunluk belirtileri veya yoksunluk semptomlarını önlemek veya hafifletmek için maddenin (veya farmakolojik olarak benzer bir maddenin) tekrar tekrar kullanılmasıyla kendini gösteren fizyolojik özellikler. Yoksunluk belirtileri, o madde için yoksunluk sendromunun karakteristiği olmalı ve basitçe bir akşamdan kalma etkisini yansıtmamalıdır.
8	Yoksunluk ya da yoksunluk semptomlarını hafifletmek ya da önlemek için maddenin (ya da yakından ilişkili bir maddenin) alınması	Madde için karakteristik yoksunluk sendromu veya yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya önlemek amacıyla madde kullanımı	
9	Maddenin etkilerinin neden olduğu toplumsal ya da kişiler arası sorunlara rağmen madde kullanımının sürdürülmesi	4. kriterle benzer	2. kriterle benzer
10	Fiziksel olarak tehlikeli olduğu halde tekrarlayan kullanım	6. kriterle benzer	4. kriterle benzer
11	Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki veya boş zaman etkinliklerine ara verilir veya azaltılır	4. kriterle benzer	2. kriterle benzer

– **Zararlı madde kullanımı (*harmful substance use*)**

Bağımlılık sendromu kriterlerini karşılamayan ve zarar veren tekrarlayan madde kullanımı ICD-10’da “harmful substance use” ve ICD-11’de “harmful pattern of use of a substance” olarak adlandırılmıştır (35,87).

ICD 10’da zararlı madde kullanımı; sağlığa zarar veren bir psikoaktif madde kullanım örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Zarar, fiziksel (enjekte edilen maddelerin hepatite sebep olması gibi) veya mental (örneğin, ağır alkol kullanımına bağlı depresif bozukluk atakları) olabilir. Zararlı kullanım tanısı bağımlılık, psikotik bozukluk veya madde / alkolle ilgili başka bir spesifik bozukluk mevcutsa konulmamalıdır (35).

ICD 11’de zararlı madde kullanımı, kullanıcının fiziksel veya ruhsal sağlığına zarar veren veya başkalarının sağlığına zarar veren davranışlarla sonuçlanan belirli bir psikoaktif madde veya ilaç kullanım örüntüsü olarak tanımlanmıştır. Son 12 ay tekrarlayan madde kullanımı veya en az 1 ay boyunca sürekli madde kullanımı (günlük / neredeyse günlük) mevcuttur. Bireye verdiği sağlık zararları intoksikasyon, organ / sistemler üzerinde toksik etkiler veya zararlı bir uygulama yolu olabilir. Ayrıca bağımlılık sendromu kriterlerini karşılamamalıdır (87).

– **Tehlikeli madde kullanımı (*hazardous substance use*)**

ICD-11’ de tehlikeli madde kullanımı, kullanıcı veya başkaları için zararlı fiziksel veya mental sağlık sonuçları riskini sağlık profesyonellerinin desteğini ve tavsiyesini gerektirecek ölçüde artıran madde kullanım modeli olarak tanımlanmıştır. Bu tanım ICD-10’da yer almamaktadır. Artan risk madde kullanım sıklığından, kullanılan madde miktardan, madde kullanımıyla ilişkili riskli davranışlardan, zararlı bir uygulama yolundan veya bunların bir kombinasyonundan kaynaklanabilir. Tehlikeli madde kullanımında madde kullanım şekli kullanıcının veya kullanıcının çevresindeki diğer kişilerin fiziksel veya mental sağlığına zarar verecek düzeye henüz ulaşmamıştır. Madde kullanımı genellikle kullanıcıya veya başkalarına zarar verme riskinin arttığına farkında olunmasına rağmen devam etmektedir (87).

2.9. Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu üzerine etkili faktörler

Madde kullanımının ve madde kullanım bozukluğu biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerle açıklanabilir. Madde kullanımında bireysel ve sosyal / toplumsal sorunların varlığı risk faktörüdür. Genç yetişkin yaş gruplarında madde kullanımından madde bozukluğuna ilerlemeyi etkileyen risk faktörleri Tablo 10’da sunulmuştur (133–137).

Tablo 10. Madde kullanımından madde kullanım bozukluğuna ilerlemeyi etkileyen risk faktörleri

Bireysel	Aile
– Genetik yatkınlık olması – Kişisel stres ve stresle başa çıkma yetisinin düşük olması – Psikolojik tanı varlığı (dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu; antisosyal kişilik), rehabilite edilmemiş psikiyatrik rahatsızlıklar – Benlik saygısının düşük olması – İsyankarlık ve otoriteye direnme – Risk alma dürtüsü – Duygularını ifade etmede güçlük – Cinsel ya da fiziksel istismar öyküsü – Erken başlangıçlı cinsel davranış – Model aldığı kişilerin madde kullanıyor olması	– Madde kullanan veya suç işlemiş aile bireyleriyle yaşama – Ailenin madde ile ilgili olumlu tutumu – Aile bireylerinden birinde psikiyatrik tanı varlığı – Aşırı otoriter veya aşırı serbest aile yapısı – Ev ortamındaki huzursuzluk – İhmal ve istismar varlığı – Düşük sosyoekonomik düzey
Okul	Sosyal ve toplumsal
– Eğitime bağlılığın olmaması – Okula ilgisizlik – Akademik başarısızlık – Geleceğe yönelik hedef olmaması – Eğitime erişimin olmaması – Zorbalığa uğramak veya zorba olmak	– Medya tarafından madde kullanımının kabullenildiği yanılığısı oluşturulması – Yasal olmayan maddelerin elde edilebilirliği – Düşük sosyoekonomik düzey – Madde kullanımına yönelik olumlu sosyal normlar – Sık ikamet değişikliği, düzensiz komşuluk – Madde kullanımının yoğun olduğu bölgelerde ikamet etmek
Akran	
– Akran reddi yaşama korkusu – Akranlar arasında yaygın madde kullanımı – Madde kullanım bozukluğuna ilişkin olumlu akran tutumları	

2.10. Madde kullanımının sonuçları

Maddeler istenilen etkilerin ortaya çıkması -rahatlama, öfori, stres ve anksiyetenin giderilmesi, ağrı kesici, psikolojik sorunlarla başa çıkma- amacıyla kullanılmak istense de maddelerin oluşturduğu akut ve kronik etkiler istenilen etkilerden çok daha fazla ve çok daha zararlı sonuçlara ve ölümlere yol açmaktadır. Madde kullanımının zararlı sonuçları sadece kişiyle sınırlı kalmayıp nesiller boyunca ailelerini, arkadaşlarını, toplumu etkilemektedir (130,138).

2.10.1. Sağlık etkileri

Madde kullanımı sonrasında ortaya çıkan sağlık etkilerini akut etkiler ve kronik etkiler olarak inceleyebiliriz. Madde kullanımı sonrası ortaya çıkan bu sağlık etkileri maddelerin türüne, alınan madde miktarına, madde kullanım şekline bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Akut etkiler: Nabız artışı, baş dönmesi, vücut ısısında artış, ağız kuruluğu, kusma, göğüs ağrısı, uykusuzluk, sinirlilik, renk algısı ve duyarlılığında artış, düşünce ve muhakemede bozulma, psikomotor fonksiyonlarda bozulma, duyu organlarında işlev kaybı (dış uyaranlara karşı duygusal tepkisizlik), halüsinasyonlar, ani bilinç kaybı, solunum depresyonu, inme, kalp yetmezliği, ani ölüm (130). Akut fiziksel etkileri arasında ise cilt apseleri, morluklar, sıyrıklar da görülmektedir.

Kronik etkiler: Tolerans gelişmesi, yoksunluk sendromu, bağımlılık, bireysel ve sosyal sorumluluklarını yerine getirememe, immün disregülasyon, algısal / duyuşal olumsuz değişiklikler, psikiyatrik hastalıklar, solunum problemleri, akciğer hastalıkları ve kanserleri, kilo kaybı, hayatı tehdit eden halüsinasyonlar, inme, merkezi sinir sistemi hasarı ve daha bir çok zararlı sağlık sonuçları bulunmaktadır (6,130,139).

2.10.2. Toplumsal etkileri

Madde kullanım bozukluğu her yıl dünya genelinde kamu sağlığı ve güvenliğine zararlar vermekte ve toplumun işleyişini bozmaktadır. Madde kullanımı kişinin sağlığını etkilediği gibi önleme ve tedavi maliyetleri ile artan morbidite ve mortalitenin neden olduğu hastane maliyetleri ile ekonomik sonuçlar da doğurur. Madde etkisi altındaki kişiler çevrelerindeki insanlar ve çevre için güvenlik riskleri ve maliyetleri oluşturur (madde üretiminin biyolojik çeşitliliği azaltıcı etkisi, çevresel kirlenme üzerindeki etkisi, üretilen bölgede yaşam kalitesinin bozulması, trafik kazalarının

oluşturduğu tehdit). Madde kullanımı ayrıca kullanıcılarda üretkenlik kaybına da neden olur (kullanıcılar tedavi altındayken ya da hapisteyken veya hastanedeyken işe gidemez). Madde kullanımı beraberinde suçu da getirmektedir. Bu suçlar psikofarmakolojik suçlar (madde kullanımı sonucu görülen şiddet), kullanıcının maddeyi temin edebilmek için işlediği suçlar (hırsızlık, dolandırıcılık gibi) ve sistemik suçlardır (kullanıcı satıcı arası anlaşmazlık sonucu görülen suçlar).

Aile bireylerinin, arkadaşlarının madde kullandığı evlerde yaşayan kişiler de tehdit altındadır. Bu kişilerle beraber yaşayan çocukların da fiziksel ve duygusal zararlara maruz kalma ve ilerde madde kullanıcısı olma ihtimalleri yüksektir. Aile içi şiddetlerin yaşanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olması, kullanıcıları yoksul kılması, sorumluluklarını yerine getirememesine sebep olması, her türlü istismarın faili veya kurbanı olması ayrıca madde bağımlısı kişinin kendini umutsuz, suçlu, mutsuz, yalnız hissedip sosyal kopukluk yaşaması madde kullanımının toplumsal etkileridir (6,133,140).

2.10.3. Hukuki sonuçları

Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu yasal sorunlara sebep olabilmekte ve hukuki sonuçları olmaktadır. Madde kullanımı sonucu ortaya çıkan mental hastalıklar sırasında işlenen suçlar ve hukuki sonuçları da yasal sorunlardır. Bu hukuki sonuçlar para cezaları, ehliyet kaybı ve çocuk velayetinin kaybedilmesi, rehabilitasyon kararları, araç kullanmaktan men, hapis cezasına kadar uzanmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde bazı maddelerin üretimi, bulundurulması, kullanılması, yetiştirilmesi, ithalatı, satışı veya tedarigi suç kapsamında değerlendirilmektedir. Ayrıca tedavi amacı dışında ilaç kullanımı, satılması da suç teşkil etmektedir. Madde üretimi, satışı ve trafiği ülkeler arası antlaşmalarla kontrol alınmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde madde ile mücadele kapsamında hazırlanan bir çok farklı kanun yer alsa da bu alanda hazırlanmış kanuni düzenlemeler üç ana başlık altında incelenebilir (134);

- 5237 sayılı TCK 188, 190,191. maddeler
- 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Mukaberesi Hakkında Kanun
- 3298 sayılı Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun

2.11. Epidemiyoloji

2.11.1. Dünya’da madde kullanım prevalansı

2022 yılı World Drug Report’a göre 15-64 yaş grubundaki yaklaşık 275 milyon kişi madde kullanmakta (yaklaşık her 18 kişiden 1’i en az bir kere madde kullanmıştır) ve en büyük kullanıcı payını ise genç yetişkin yaş grubu (15- 34 yaş) oluşturmaktadır. Bu bulgu 15-64 yaş grubu arasındaki toplam dünya nüfusunun %5,5’ini oluşturmaktadır. Madde kullanımının kadınlarda erkeklere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Geçen 10 yıl boyunca madde kullanımına bağlı ölümler iki kat artmıştır. 2021 yılında madde kullanımına bağlı olarak yaklaşık 500 bin kişi hayatını kaybetmiştir. Bu ölümlerin yarısından fazlası Hepatit C’ye bağlı karaciğer kanseri, siroz ve diğer kronik karaciğer hastalıkları nedeniyle gerçekleşmiştir (6).

2022 yılı European Drug Report’a göre; esrar, en yaygın kullanılan maddedir. Esrar diğer maddelerden yaklaşık beş kat daha fazla kullanılmaktadır. Avrupa Birliği’nde 15- 64 yaş arası yetişkin nüfusun yüzde 29’unun (yaklaşık 83,4 milyon yetişkin) yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı madde kullandığı tahmin edilmektedir (141). Avrupa’da 2022 yılında 17,5 milyon genç yetişkinin madde kullandığı tahmin edilmektedir (141).

2.11.2. Türkiye’de madde kullanım prevalansı

Türkiye’de 2018 yılı verilerine göre yaşam boyu madde kullanma prevalansı %3,1’dir. En fazla madde kullanılan yaş grubu 15-34 yaş grubudur ve ilk kullanım yaş ortalaması 19’dur (8). Ülkemizde epidemiyolojik çalışmalar genellikle öğrenciler başta olmak üzere belirli popülasyonlarla yapılmakta ve madde kullanımı diğer Avrupa ülkelerine göre daha düşük görülmektedir (18,19,142).

2.11.3. Üniversite öğrencilerinde madde kullanım prevalansı

Türkiye’de üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalarda madde kullanım prevalansı %1,6- 13,4 (10,13,18–20) arasında değişmekte olup, madde kullanım prevalansları çalışma yılına, çalışma popülasyonuna ve çalışma tasarımına göre değişmektedir. Türkiye’de ve diğer ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalansı çalışmaları Tablo 11 ve Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 11. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları

Yazar/Araştırmanın başlığı	Yıl	Örneklem	Üniversite	Maddeler
Yılmaz G, İbiş S. Üniversite Öğrencilerinin Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları (110).	2019	2412	Niğde Ömer Halisdemir	%2,6 (esrar, tiner, bali, ekstazi, uyuşturucu hap, kokain, bonzai,)
Güner B.Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği (60).	2018	2000	Adnan Menderes	%7,5 (esrar, solventler, ekstazi, eroin ve kokain)
Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsü’ndeki lisans öğrencilerinde madde kullanma durumu (11).	2018	2111	Gaziantep	%6,1 (madde belirtilmemiş)
Demirci M, Engin E. Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri (12).	2017	500	İstanbul Aydın	%7,8 (esrar, ekstazi, eroin, kokain, taş, rohipnol/rivotril gibi haplar, uçucu maddeler)
Seva O, Aktaş H, Ekinci Ö. Mersin Üniversitesindeki ergenlerde madde kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi (111).	2016	1100	Mersin	%3,7 (kenevir, halüsinojenler, uyarıcılar)
Dayi A, Gulec G, Mutlu F. <i>Prevalence of tobacco, alcohol and substance use among Eskisehir Osmangazi University students</i> (17).	2015	3114	Eskişehir Osmangazi	%11,0 (kannabinoid, ekstazi, inhalanlar, eroin, kokain, uyarıcı haplar)
Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi (9).	2015	504	İnönü	%2,2 (esrar, ilaç/hap, eroin, morfin)
Havaçeliği Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (13).	2013	1434	Ege	%13,5 (esrar, ekstazi, eroin, kokain)
Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı (114).	2013	902	Kırklareli	%10,4 (esrar, uçucu, ekstazi, kokain, amfetamin, eroin)

Tablo 11 (devam). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları

Yazar/Araştırmanın başlığı	Yıl	Örneklem	Üniversite	Maddeler
Görgülü Y, Çakır D, Sönmez MB, Çınar RK, Vardar ME. <i>Alcohol and psychoactive substance use among university students in Edirne and related parameters</i> (115).	2011	1378	Trakya	Esrar %3,1 Ekstazi %0,6 Kokain %0,4
Turhan E, Inandi T, Cahit Ö, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler.(20)	2010	396	Hatay	%9,6 (esrar, eroin, kokain, hap, uçucu madde)
Bakar C, Gündogar D, Ozisik Karaman, HI, Maral I. <i>Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students.</i> (116)	2008	4762	Çanakkale	%6,3 (<i>substance use</i>)
Deveci SE, Açık Y, Oguzoncul AF, Deveci F. <i>Prevalence and factors affecting the use of tobacco, alcohol and addictive substance among university students in eastern Turkey</i> (117).	2008	2258	Elazığ	%6,6 (Haşhaş, eroin, kokain, morfin, diğer)
Görgün S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri (10).	2008	2013	KTÜ	%5,6 (esrar, sakinleştirici hap, uçucu, ekstazi, uyuşturucu hap, kokain, eroin)
Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi (108).	2008	830	Ege	Esrar %3,6 Uçucu %0,1 ekstazi %0,2 Eroin %0,2 doktor kontrolü dışında sakinleştirici ilaç %2,8 Kokain -
Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı (118).	2005	253	Harran	%2,4
Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer ÖA. <i>Substance use in a sample of Turkish medical students</i> (18).	2002	545	Dokuz Eylül	

Tablo 12. Diğer ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları

Yazar/ Araştırma başlığı	Yıl	Örneklem	Yer	Maddeler	Prevalans
Tareman F, Yaghubi H, Pairavi H, Hosseini SR, Zafar M, Moloodi R. Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study (99).	2018	7330	İran	Son 12 ay alkol, <i>hard drugs</i> (esrar, ekstazi, afyon, krack, kokain, LSD ve metamfetamin), reçeteli ilaç kullanımı	alkol %7,8; <i>hard drugs</i> %2,6; reçeteli ilaç kullanımı %11,0
Kunst LE, Gebhardt WA. Prevalence and psychosocial correlates of party-drug use and associated problems among university students in the Netherlands (143).	2017	448	Hollanda	Esrar, parti ilaçları, ekstazi, metamfetamin, kokain, NPS	%41,9 esrar; %22,9 parti ilaçları; %20,4 ekstazi; %13,5 MDMA; %7,6 amfetaminler; %7,0 kokain; %0,4 kristal meth; %1,6 GHB; %6,7 NPS
Johnson OE, Akpanekpo EI, Okonna EM, Adeboye SE, Udoh AJ. The prevalence and factors affecting psychoactive substance use among undergraduate students in University of Uyo, Nigeria (100).	2016	350	Nijerya	Psikoaktif madde kullanımı (alkol, kodein, tramadol, sigara, marihuana, steroid)	%27,5
Yi S, Peltzer K, Pengpid S, Susilowati IH. Prevalence and associated factors of illicit drug use among university students in the association of southeast Asian nations (144).	2015	7923	Kamboçya, Laos, Endonezya Malezya, Myanmar, Filipinler, Vietnam, Singapur, Tayland	Hiç (en az bir kez) yasadışı madde kullanımı (Son 12 ay içinde, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından reçete edilenler dışında herhangi bir ilacı ne sıklıkla aldınız)	%16,9

Tablo 12 (devam). Diğer ülkelerde üniversite öğrencilerinde yapılmış madde kullanımı prevalans çalışmaları

Yazar/ Araştırma başlığı	Yıl	Örneklem	Yer	Maddeler	Prevalans
Chinneck A, Thompson K, Mahu IT, Davis MacNevin P, Dobson K, Stewart SH. <i>Personality and prescription drug use/misuse among first year undergraduates</i> (145).	2015	1755	Kanada	Reçeteli ilaç kullanımı/yanlış kullanımı (tıbbi olarak onaylanmış kullanım, sadece reçete edildiği şekilde ilaç kullanımı anlamına gelir)	Tıbbi olarak onaylanmış kullanım yaygınlığı; sedatifler/transilizanlar %2,5; opiyatlar %7,1 ve/veya stimülanlar %1,4; yanlış kullanım %1,9,%2,8, %5,4
Messina BG, Silvestri MM, Diulio AR, Murphy JG, Garza KB, Correia CJ. <i>Alcohol use, impulsivity, and the non-medical use of prescription stimulants among college students</i> (146).	2014	1016	ABD	Reçeteli ilaçların tıbbi olmayan kullanımı (Geçtiğimiz yıl içinde, bir sağlık uzmanının önerisi olmadan veya bir sağlık uzmanının talimatları dışında herhangi bir nedenle kaç kez stimulan kullandınız?)	%25,4
Koch JR, Wagner BG, Roberts AE. <i>Christian universities as moral communities: Drinking, sex, and drug use among university students in the United States</i> (147)	2013	3610	ABD	Mevcut marihuana kullanımı Mevcut yasadışı madde kullanımı (marihuana dışında)	%22,0 %6,0
Vidourek RA, King KA, Burbage ML. <i>Correlates to over the counter drug use among college students</i> (148).	2013	339	Şikago	Reçetesiz ilaç kullanımı (Over the counter drug use)	%16,0

GHB: Gama-hidroksi bütirat LSD: Liserjik asid dietilamid NPS: Yeni psikoaktif maddeler (*new psychoactive substances*)

2.12. Madde kullanım bozukluğu tarama araçları

2.12.1. Madde Kullanım Bozukluklarını Belirleme Testi (DUDIT)

Madde kullanım sorunu olan bireyleri taramak için geliştirilmiş on bir sorudan oluşan ölçektir (149). Cronbach alfa değeri 0,93 güvenilir bir madde kullanımı tarama ölçeğidir. Tek bir bileşenden oluşmaktadır. Evren ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerliliği yapılmıştır (150).

2.12.2. Madde Bağımlılığı Tarama Testi (DAST-10)

Madde kullanım probleminin ciddiyetini ve problemin büyüklüğünü ölçen 10 sorudan oluşan bir testtir (151). Evren ve arkadaşları ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmışlardır. Ölçek klinik tarama ve tedavi için geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayı değeri 0.92'dir. Tek bileşenli bir ölçektir. Kesme noktası 4 ve üzeri olarak alındığında DAST-10'un duyarlılık ve özgüllük puanları sırasıyla 0,98 ve 0,91 olarak bulunmuştur (150,152).

2.13. COVID-19 pandemisi - alkol ve madde kullanımı

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), SARS-CoV-2 enfeksiyon etkeninin neden olduğu viral solunum yolu hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 salgınına "uluslararası halk sağlığı acil durumu" olarak, 11 Mart 2020 tarihinde ise pandemi olarak tanımlamıştır. Türkiye'de pandeminin ilanından sonra geçen süre içerisinde 17 milyon vaka 101 bin ölüm bildirilmiştir (153,154).

Kaynağa yönelik SARS-CoV-2 ile enfekte vakaların saptanması, bildirimi, izolasyonu ve tedavisi; tarama çalışmaları, filyasyon, temashıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları önlemleri alınmıştır. Bulaşma yoluna yönelik fiziksel mesafe, el yıkama, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, yüzeylerin temizliği, kapalı ortamların havalandırılması gibi önlemler uygulanmıştır. Duyarlı kişiye yönelik önlemlerde sağlığın korunması ve geliştirilmesi, etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması hedef alınmıştır. Bu kapsamda maske kullanımına ek, kalabalık ortamlardan kaçınılmasına öncelik verilmiştir ve okul / iş yaşamına ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

Pandemi sürecinde eğitim ve öğretime ara verilmiş, sürecin uzamasıyla uzaktan eğitime geçilmiştir. Okulların kapanması ile birlikte alınan korunma önlemleri

öğrencileri daha fazla etkilemiştir (155–158). Üniversite popülasyonunda mental sağlık üzerine yapılan kohort araştırmasında COVID-19’a özgü endişelerin, duygusal destek eksikliğinin, izolasyonun mental sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur (159). Çin’de yapılan bir araştırma COVID-19 salgınının günlük yaşam üzerindeki olumsuz etkileri ve akademik faaliyetlerdeki gecikmelerin üniversite öğrencilerinde anksiyeteye yol açtığını göstermiştir (160). Üniversite öğrencilerinde pandemi sırasında artan stres ve anksiyete ile alkol kullanımı ilişkilendirilmiştir (48).

Covid-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde ve Trabzon’da da üniversite öğrencilerini önemli ölçüde etkilemiştir (155,161). Okulların geçici süre kapatılması ve geçici sürenin uzatılarak çevrimiçi eğitime dönülmesi ile başlayan değişikliklerin (öğrenim koşulları, çevrimiçi öğrenim için gerekli teknolojik donanımın sahip olma / olamama, yurtların kapatılması, aile yanına geri dönme veya dönememe, çalışan öğrencilerin işten ayrılmak zorunda kalması, ...) getirdiği belirsizlikler, aile içi çatışmalar, evde kalma zorunluluğuna bağlı problemler öğrencilerde önemli davranış değişikliğine yol açmış olabilir. Stres, ekonomik değişiklikler, okul ve sınıf ortamından uzak kalma, yurttan ayrılarak arkadaşlarla ev tutma gibi değişen yaşam koşulları mevcut alkol kullanımı, AKB ve madde prevalansını değiştirmiş olabilir (162).

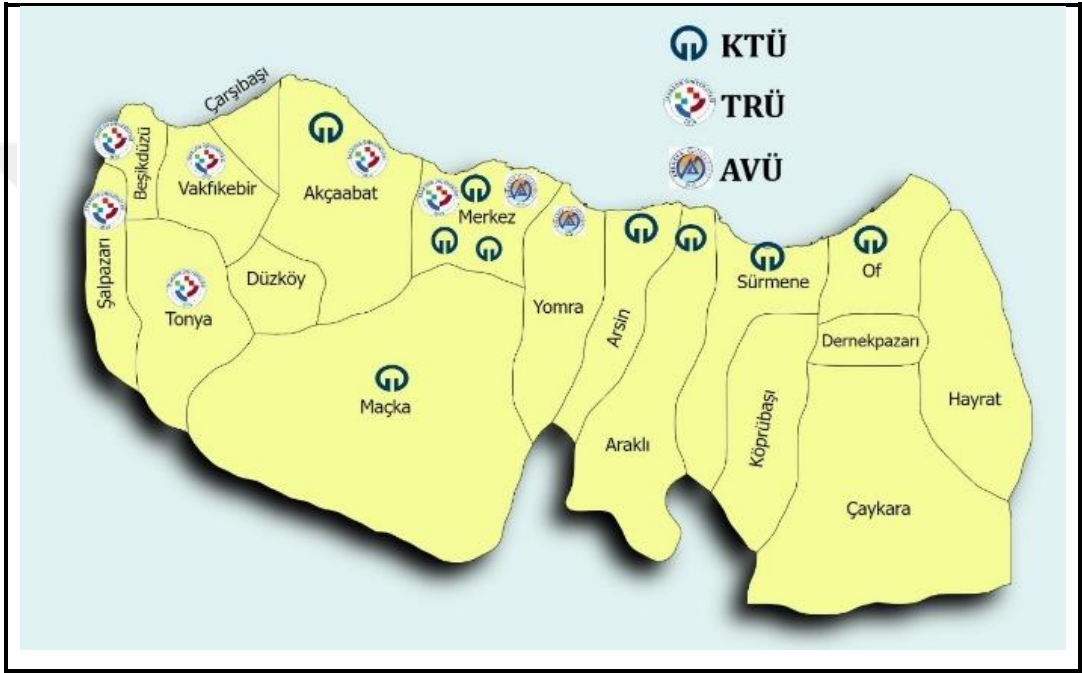
3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın yeri

Araştırma Trabzon ilinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon Üniversitesi ve Avrasya Üniversitesinde gerçekleştirilmiştir. Trabzon ili üniversite yerleşkelerinin konumu Şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 5. Trabzon ili üniversite yerleşkelerinin konumu

3.3. Araştırmanın evreni

Araştırmanın yapıldığı Trabzon, Türkiye’nin kuzeydoğusunda yer alan nüfusu 816.684 olan ve genç nüfus oranı %14,4 olan bir ildir (163). İldeki üniversitelerden Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ), 1955 yılında kurulan kamu üniversitedir, ana yerleşkesi merkezde olmak üzere on yerleşkesi mevcuttur. KTÜ’ den yıllar içinde bünyesinden altı yeni üniversite kurulmuştur. Üniversitede 12 fakülte, 1 yüksekokul, 8 meslek yüksekokulu (MYO) bulunmaktadır. Fen bilimleri, sosyal bilimler ve sağlık bilimleri fakültelerini ve MYO’larını içermektedir. Karadeniz Teknik üniversitesinde 2022 tarihi itibari ile kayıtlı aktif öğrenci sayısı 30.690 öğrencidir.

Trabzon Üniversitesi (TRÜ) 2018 yılında KTÜ bünyesinden ayrılarak yeni kurulan bir kamu üniversitesidir. Trabzon ilinin Akçaabat ilçesinde merkez yerleşkesi olmak üzere toplam 5 yerleşkesi bulunmaktadır. Üniversitede 8 fakülte, 2 yüksekokul, 6 MYO ve devlet konservatuarı bölümü bulunmaktadır. Çoğunluğu sosyal bilimler fakülteleri olmak üzere ayrıca MYO içermektedir. 2022 yılında 8.983 öğrencisi bulunmaktadır.

Avrasya Üniversitesi (AVÜ) ise 2010 yılında kurulan bir vakıf üniversitesidir. İl merkezinde iki yerleşkesi vardır ve öğrencilerin çoğunluğu için eğitim ücretlidir. Üniversitede 4 fakülte, 3 MYO bulunmaktadır. Çoğunlukla MYO olmak üzere sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve mühendislik fakültelerini içermektedir. 2022 yılında 4.398 öğrencisi bulunmaktadır. Üç üniversitenin de sağlık, kültür ve spor daireleri bulunmakla birlikte bağımlılığa özel destek ve tedavi için özelleşmiş merkezleri yoktur. AVÜ'nün bünyesinde ise bağımlılıkla mücadele, uygulama ve araştırma merkezi yakın dönemde faaliyete geçmiştir.

3.4. Araştırmanın örneklem büyüklüğü

Kesitsel araştırmalarda toplumun çok farklı önemli sağlık sorunlarına yönelik tek bir araştırma ile daha maliyet etkin olarak birden fazla sağlık sorunu veya hastalık için tarama yapılabilir. Bu taramalara “Çok amaçlı taramalar” denir (96). Bu amaçla Trabzon’da üç üniversitede öğrenim gören öğrencilerde tütün, madde, alkol ve bazı davranışsal bağımlılıkların prevalansları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla bütünlük bir proje planlanmıştır. Bu bütünlük projeden farklı amaç ve hipotezlere sahip aşağıdaki üç araştırma yapılmıştır.

- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde tütün ürünleri kullanımı prevalansı ve etkileyen faktörler
- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanım, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım prevalansı ve etkileyen faktörler
- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde teknoloji ve kumar bağımlılığı ve etkileyen faktörler

Bütünlük projenin örneklem büyüklüğü Open Epi Version 3.01 yazılımı ile hesaplandı (164). Örneklem büyüklüğü KTÜ için evren 19.820 (beklemeli, ikinci öğretim okuyan ve hazırlık öğrencileri dahil edilmemiştir), beklenen prevalans %50,

sapma %1,75 ve %95 güven aralığı ile gerekli olan minimum örneklem boyutu 2708 kişi hesaplandı. Anket formlarında olası hatalar nedeniyle örneklem %25 artırılarak 3500 kişiye ulaşılması hedeflendi. Daha sonra araştırma kapsamı genişletilerek Trabzon Üniversitesi ve Avrasya Üniversitesi dahil edildi. KTÜ’de 19.820 öğrenci için hesaplanan 3.500 örneklem büyüklüğü ile örneklem/evren oranı yaklaşık 0,18’dir. Benzer örneklem/evren oranı kullanılarak diğer üniversiteler için örneklem büyüklüğü hesaplandı ve TRÜ’de 8.983 öğrenciden 1.800’üne, AVÜ’de ise 4.398 öğrenciden 700’üne ulaşılması hedeflendi. Evren temsiliyetini sağlamak için örneklem fakülte ve programlara, akademik eğitim yıllarına göre ağırlıklandırıldı. Üniversitelere ve fakültelere göre ulaşılması hedeflenen ve analize dahil edilen öğrenci sayılarının dağılımı alkol ve madde çalışması için ayrı ayrı belirtilerek Tablo 10’da sunulmuştur.

3.5. Araştırmanın veri toplama yöntemi ve görev alan kişiler

Araştırmanın verileri, literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Her fakültenin dekanı, bölüm başkanı ve fakülte sekreteri ile iletişim kurularak ders programları elde edildi. Pandemi koşulları nedeniyle birçok ders hem yüz yüze hem de uzaktan öğretim seçenekleri olacak şekilde işlenmekteydi. Bu nedenle veri toplama öncesi yüz yüze ders işlenen ve öğrencilerin katılımının yüksek olduğu dersler tespit edildi. İlgili dersi anlatan öğretim üyesine araştırma hakkında bilgi verilip ders saatinin uygun bir zamanında araştırma verisinin toplanabilmesi için izin alındı. Anketler KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın araştırma görevlileri tarafından sınıf ortamında öğrencilere dağıtıldı ve anketler yalnızca sorumlu araştırmacının gözetiminde uygulandı. Uygulama öncesi katılımcılara araştırmanın amacı açıklandı, gönüllülük esasına göre çalışmaya davet edildi. Katılmak istemeyenler sınıf ortamından ayrıldı. Katılımcılar kişisel bilgilerini (ad, soyadı, telefon numarası, öğrenci numarası vb.) anket formunun herhangi bir yerine yazmamaları hakkında bilgilendirildi. Anketler toplandıktan sonra elde edilen veriler araştırmacı tarafından elektronik veri tabanına kaydedildi. KTÜ’de 4.022 kişiye, TRÜ’de 1.755 kişiye, AVÜ’de 715 kişiye ulaşıldı. Toplamda 6492 kişiye ulaşıldı. Veri analizi aşamasında alkol kullanım özelliklerinin değerlendirilmesinde 6213 öğrenci, madde kullanım özelliklerinin değerlendirilmesinde 6208 öğrenci analize dahil edildi (Tablo 13).

3.6. Araştırmanın zamanı

Araştırma aşamalarının zaman izelgesi Tablo 14’te sunulmuştur. Araştırma verileri KTÜ’de 20 Aralık 2021- 10 Ocak 2022 arası, TRÜ’de 16- 27 Mayıs 2022 ve AVÜ’de 23 Mayıs- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplandı.



Tablo 13. Üniversitelere ve fakültelere göre ulaşılması hedeflenen ve analize dahil edilen öğrenci sayılarının dağılımı

Üniversiteler ve fakülteler	Hedeflenen Sayı	Analiz Edilen Sayı (alkol)	Analiz Edilen Sayı (madde)
Karadeniz Teknik Üniversitesi	3500	3902	3899
İktisadi ve idari bilimler fakültesi	650	670	670
Mühendislik fakültesi	627	617	617
Meslek yüksekokulları	507	507	505
Edebiyat fakültesi	256	389	389
Fen fakültesi	201	344	344
Tıp fakültesi	280	291	291
Sağlık bilimleri	179	201	201
Mimarlık fakültesi	181	191	191
Orman fakültesi	145	194	194
Teknoloji bilimleri fakültesi	151	159	158
Deniz bilimleri fakültesi	142	130	130
Eczacılık fakültesi	80	119	119
Diş hekimliği fakültesi	99	90	90
Trabzon Üniversitesi	1800	1641	1640
Eğitim fakültesi	618	572	571
Meslek yüksekokulları	571	535	535
Hukuk fakültesi	208	200	200
İlahiyat fakültesi	135	135	135
İletişim fakültesi	129	114	114
Spor bilimleri fakültesi	124	73	73
Devlet konservatuvarı	15	12	12
Avrasya Üniversitesi	700	670	669
Meslek yüksekokulları	336	344	334
Sağlık bilimleri fakültesi	148	136	135
Fen- Edebiyat fakültesi	89	82	82
Mühendislik- Mimarlık fakültesi	95	81	81
İktisadi ve idari bilimler fakültesi	32	27	27
Toplam	6000	6213	6208

Tablo 14. Araştırmanın zaman çizelgesi

	2021					2022													2023
Araştırmanın aşamaları	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	01	
Literatür taraması	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*								
Üniversitelerin rektörlüklerine araştırma izni için başvuru yapılması ve izin alınması			*	*						*									
Etik kurul izni için başvuru yapılması ve izin alınması				*	*					*									
KTÜ Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinasyon Birimi’ne başvuru yapılması ve başvurunun kabulü				*	*	*	*	*	*	*									
Verilerin toplanması ve elektronik ortama kaydedilmesi-KTÜ					*	*	*												
Verilerin toplanması ve elektronik ortama kaydedilmesi-TRÜ										*	*								
Verilerin toplanması ve elektronik ortama kaydedilmesi-AVÜ										*	*	*							
Verilerin istatistiksel analizi							*	*	*	*	*	*	*						
Tez raporunun hazırlanması		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

3.7. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; alkol kullanım durumu, alkol kullanım bozukluğu durumu ve madde kullanım durumlarıdır. “Alkol kullanıyor musunuz?” sorusuna “evet” cevabını veren ve / veya son 12 aydaki alkol kullanımını sorgulayan AUDIT ölçeğinin sorularını alkol kullanıcısı olarak cevaplayan öğrenciler alkol kullanıyor (*current use*) kabul edildi. Alkol kullanım bozukluğu (AKB), alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (*AUDIT*) ile değerlendirildi ve tüm öğrencilerin AUDIT ölçeğini yanıtlaması istendi (son 12 aydan önceki kullanımını sorgulayan sorular içerdiği için). Madde kullanımı; yaşam boyu ve son 12 ay ilaç dışı madde kullanımı (esrar-marihuana, ekstazi/metamfetamin/captagon, tiner, bali, uhu, kokain- krack, bonzai, eroin, LSD- kulüp hapı), yaşam boyu ve son 12 ay ilaç kullanımı (sakinleştirici-uyku ilacı), yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanımı (ilaç-ilaç dışı madde) sorgulanarak tespit edildi.

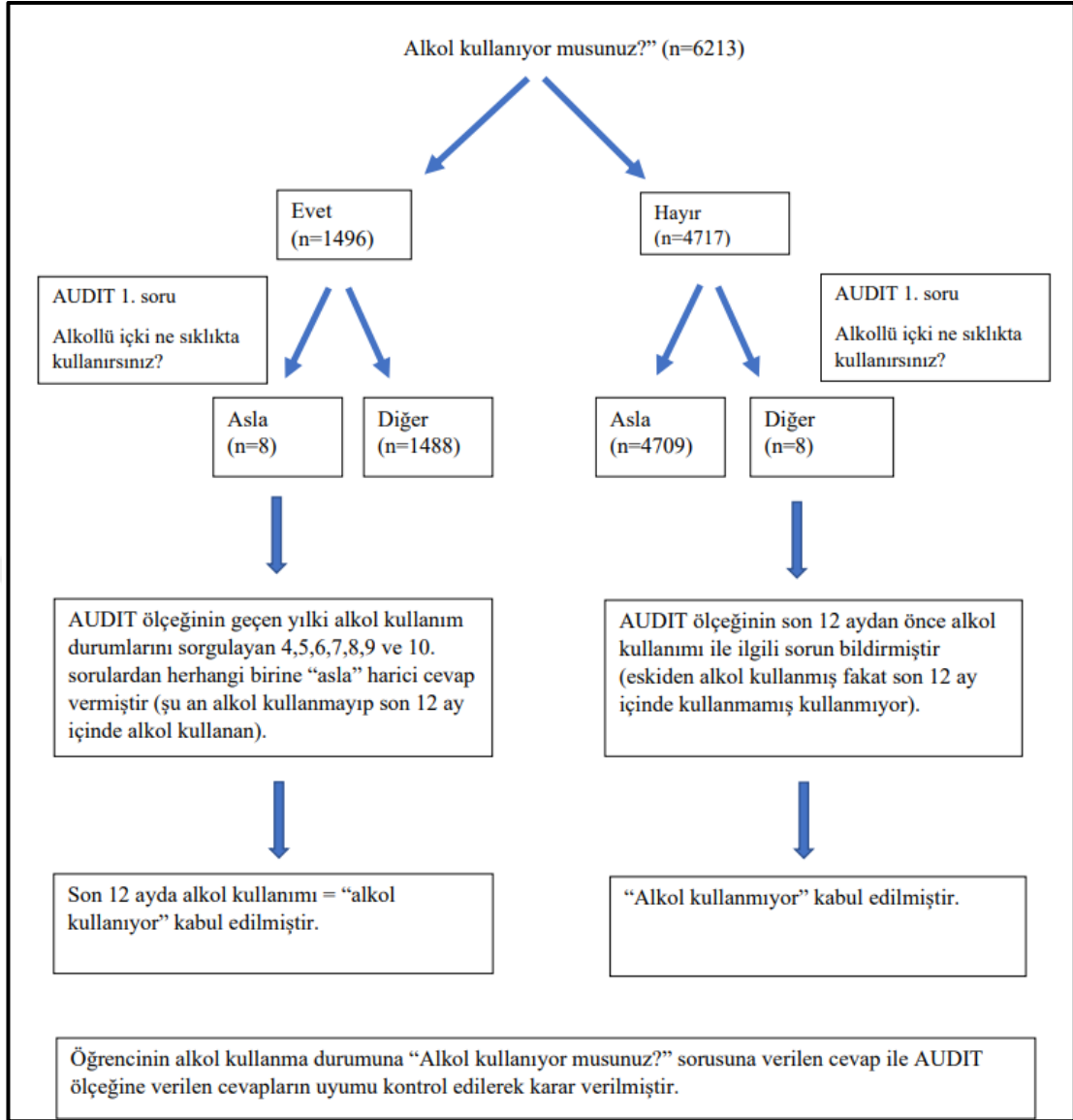
Alkol kullanım bozuklukları tanıma testi (*AUDIT*); Alkol kullanım bozuklukları tanımlama testinden (*AUDIT*) alınan yüksek puanlar alkol kullanım bozukluğunu göstermekte olup önerilen kesme puanı 8’dir. Sekiz puan ve üstü alkol kullanım bozukluğu kabul edilmiştir (165). On maddelik AKB tanımlama testi (*AUDIT*) 1989 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş (64), AKB taraması için altın standart ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (41). Cronbach alfa değeri 0,65 ve 0,59 bulunmuştur. Ölçeğin ilk üç sorusu tehlikeli alkol kullanımını; 4,5,6. sorular bağımlılık belirtilerini; son dört soru zararlı alkol kullanımını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40 puandır. *AUDIT* ölçeği günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan geçerli, güvenilir bir ölçektir ve DSM-5 tanı kriterlerine göre tanımlanan alkol kullanım bozukluğunu doğru tahmin etmektedir (166–168). *AUDIT* ölçeği için cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyine göre ölçüm değişmezliği kanıtlanmıştır (169).

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; sosyodemografik ve kişisel özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf, mezun olunan lise statüsü, fakülte türü, fakülteler, üniversite, ikamet yeri, birlikte yaşanan kişiler), sağlık ilişkili özellikler (vücut kitle indeksi, kronik hastalık durumu), sosyoekonomik durum ve

çevresel özellikler (anne ile babanın eğitim durumu, annenin ile babanın mesleği ve çalışma durumu, ailenin aylık toplam geliri, kişinin çalışma durumu, kişisel aylık gelir) oluşturmaktadır. Ayrıca annenin, babanın, kardeşin, eş / sevgili ve yakın arkadaşlardan birinin, ev arkadaşlarından birinin ve yurt arkadaşlarından birinin alkol kullanma durumu, alkollü içki ve madde kullanılan ortamlar, alkol kullanım zamanları, alkol / madde kullanma ve kullanmama nedenleri, çevresindeki kişilerden alkollü içki ve madde kullanımı teklifine maruz kalma durumları oluşturdu. Ek olarak öğrencilerin alkol ve madde ile ilgili bilgi ve tutumları değerlendirildi. Anketin bilgi bölümünde öğrencilerin alkole ilişkin bilgileri 12 ifade ile madde ilgili bilgileri 9 ifade ile değerlendirildi. Anketin tutum bölümünde öğrencilerin alkol ile ilgili tutumları 9 tutum önermesi ile madde ile ilgili tutumları 12 tutum önermesi ile değerlendirildi (ek 6).

3.8. Verilerin kategorizasyonu

Öğrencinin alkol kullanma durumu “Alkol kullanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevap ve *AUDIT* ölçek sorularına verilen cevapların uyumu kontrol edilerek karar verildi. Alkol kullanımına ilişkin prevalans araştırmalarında kullanılan terimler “*current drinker*”, “*former drinkers*”, “*lifetime abstainer*”dır. Türkçede kullanılmış en uygun karşılığı Sağlık İstatistikleri Yıllığında (2020 yılı) geçen “kullanan”, “daha önce kullanan”, “hiç kullanmayan” tanımlarıdır (7). Bu sebeple araştırmamızda da alkol kullanımı “alkol kullanıyor / alkol kullanmıyor” şeklinde kategorize edildi (Şekil 6).



Şekil 6. Alkol kullanımı karar şeması

Madde kullanımının sorgulanmasında kullanılan maddeler ayrı ayrı soruldu. Sorulan maddeler; kannabinoidler (esrar-marihuana), amfetamin türevleri (ekstazi/metamfetamin/captagon), inhalanlar (yapıştırıcılar/boya çözücüler), kokain, krak (taş), sentetik kannabinoid (bonzai), opiyat (eroin), halüsinojenler (LSD-kulüp hapi), sakinleştirici-uyku ilacı olarak kategorize edildi. Madde kullanımı “madde kullanıyor/madde kullanmıyor” şeklinde kategorize edildi. İlaç dışı madde kullanımı “ilaç dışı madde kullanıyor/kullanmıyor” şeklinde kategorize edildi. İlaç kullanımı “ilaç kullanıyor/ kullanmıyor” şeklinde kategorize edildi.

Fakülteler sosyal bilimler, fen bilimleri, sağlık bilimleri ve MYO olarak gruplandırıldı. Buna göre iktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, hukuk, ilahiyat, iletişim, devlet konservatuvarı ve spor bilimleri fakülteleri sosyal bilimler fakültelerinde gruplandırıldı. Fen, mimarlık, mühendislik, teknoloji, orman ve deniz bilimleri fakülteleri fen bilimleri fakültelerinde gruplandırıldı. Tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri ve eczacılık fakülteleri sağlık bilimleri fakültelerinde gruplandırıldı. Meslek yüksekokullarının tamamı bir grupta toplandı. Fakülte türü sağlık ilişkili olan (tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri ve eczacılık, sağlık bilimleri MYO), sağlık ilişkili olmayan (iktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, hukuk, ilahiyat, iletişim, devlet konservatuvarı ve spor bilimleri, fen, mimarlık, mühendislik, teknoloji, orman ve deniz bilimleri, diğer MYO) olarak kategorize edildi. Fakülte eğitim süresi 2 yıl ve 4 yıl ve üstü şeklinde kategorize edildi.

İkamet edilen yer değişkeninde sorgulanan Kredi Yurtlar Kurumu (KYK) yurdu ile özel yurt birleştirilerek “yurt” değişkeni oluşturuldu. Yaşanılan kişiler değişkeni ailemle ve akrabalarımle seçenekleri birleştirilerek “aile” değişkeni oluşturuldu.

Öğrencilerin aylık gelirleri ortancadan bölünerek 1000 TL altı ve 1000 TL ve üstü olarak gruplandırıldı.

Annenin ve babanın eğitimi; okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve ortaokul olanlar ilköğretim ve altı olarak; lise ortaöğretim olarak; üniversite, yüksek lisans ve doktora olanlar yükseköğretim olarak gruplandırılmıştır. Anne ve babanın çalışma durumu çalışıyor /emekli çalışıyor seçenekleri “çalışıyor” olarak birleştirildi ve çalışmıyor/ emekli çalışmıyor seçenekleri “çalışmıyor” olarak birleştirildi.

Öğrencilerin ağırlıkları kilogram (kg) boylarının metrekaresine (m²) bölünerek “vücut kitle indeksi (VKİ)” hesaplanmıştır. Hesaplanan VKİ’lerin sınıflamasında DSÖ’nün sınıflaması kullanıldı (170). Buna göre 18,5 kg/m² altında olanlar zayıf, 18,5-24,9 kg/m² olanlar normal, 25,0-29,9 kg/m² olanlar fazla kilolu, 30 kg/m² ve üstünde olanlar obez olarak sınıflandırıldı. Meslekler, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından geliştirilen ISCO-08’e (International Standard Classification of Occupations-08) göre kategorize edilmiş, mesleklerin tanımlayıcı istatistikleri bu sınıflamaya göre sunuldu (171). Kategoriler; yöneticiler, teknisyen / teknikerler, büro

hizmetinde çalışanlar, hizmet ve satış elemanları, nitelikli tarım, orman ve su ürünlerinde çalışanlar, esnaf/sanatkârlar, şoför/makine operatörleri, nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar ve silahlı kuvvetlerde çalışanlardan oluşmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. Mesleklerin ISCO-08’e göre sınıflandırılması

1. Yönetici
2. Profesyonel meslek mensubu (mühendis, öğretmen, hekim, hemşire, ebe, eczacı, psikolog, akademisyen, müzisyen, din görevlisi)
3. Teknisyen / tekniker (tesisatçı, elektrik teknisyeni, sağlık teknisyeni, acil tıp teknisyeni, bilişim teknisyeni, makine teknisyeni, oto mekanik teknisyeni veya teknikeri)
4. Büro hizmetlerinde çalışan (sekreter, muhasebeci, memur, bankacı)
5. Hizmet ve satış elemanı (polis, güvenlik görevlisi, kuaför, berber, çaycı, kurye, garson)
6. Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı (çiftçi, balıkçı, arıcı)
7. Esnaf / Sanatkâr (esnaf, fırıncı, mobilyacı, bakkal, ayakkabıcı, camcı, mermerci, gümüşçü, kuyumcu, kasap, boyacı, marangoz)
8. Şoför / Makine operatörü
9. Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan (işçi, temizlik görevlisi, site görevlisi)
10. Silahlı kuvvetler mensubu

Anketin bilgi bölümünde öğrencilerin alkol ile bilgileri 12 önerme ile değerlendirildi. Doğru bilgilere “doğru” cevabı verenler ve yanlış bilgilere “yanlış” cevabı verenler 1 puan aldı. Alkol ile ilgili bilgi ifadelerden 4, 7, 8, 9, 10 ve 12 numaralı ifadeler için “doğru” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “yanlış” veya “bilmiyorum” yanıtını işaretleyenler ise 0 puan aldı. Alkol ile ilgili bilgi önermelerinden 1, 2, 3, 5, 6 ve 11 numaralı sorulara “yanlış” yanıtını verenler 1 puan, “doğru” veya “bilmiyorum” yanıtını verenler ise 0 puan aldı. Katılımcıların yanıtlarına göre bilgi ifadelerinden aldıkları puanlar 0- 12 arasında değişmiştir. Öğrencilerin madde ile ilgili bilgileri 9 önerme ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde “doğru” ve “yanlış” şeklinde sunuldu. Alkol kullanım durumuna göre bilgi sorularının karşılaştırılması doğru yanıt veren öğrenci sayıları ile analiz edildi.

Alkol ilgili doğru bilgi ifadeleri;

- Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı, iradelerinin kontrolünde değildir.
- Alkol bağımlıları, alkollü içki kullanımına ara verdiğinde yoksunluk yaşar.
- Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.
- Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz.
- Erken yaşlarda alkollü içki kullanmaya başlayanların bağımlı olma riski daha fazladır.
- Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir.

Alkol ile ilgili yanlış bilgi ifadeleri;

- Alkollü içki yasa dışı bir üründür.
- Alkollü içki uyarıcı etki gösterir.
- Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir.
- Alkollü içecekler kilo aldırılmaz.
- Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır.
- Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır.

Madde ile ilgili bilgi ifadelerinden 16, 17, 18, 19 ve 20 numaralı ifadelere “doğru” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “yanlış” veya “bilmiyorum” yanıtını işaretleyenler ise 0 puan almıştır. Madde ile ilgili bilgi ifadelerinden 13, 14, 15 ve 21 numaralı ifadelere “yanlış” yanıtını işaretleyenler 1 puan, “doğru” veya “bilmiyorum” yanıtını işaretleyenler ise 0 puan aldı. Katılımcıların işaretledikleri yanıtlara göre bilgi sorularından aldıkları puanlar 0- 9 arasında değişmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde “doğru” ve “yanlış” şeklinde sunuldu. Alkol kullanım durumuna göre bilgi sorularının karşılaştırılması doğru yanıt veren öğrenci sayıları ile analiz edildi.

Madde ile ilgili doğru bilgi ifadeleri;

- Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır.
- Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar.
- Ülkemizde madde satın alan , kabul eden veya bulunduran kişiler Türk Ceza Kanunu’na göre cezalandırılır.

- Ülkemizde madde satan, satışa aracılık eden, depolayan, başkalarına veren kişiler, Türk ceza kanunu'na göre cezalandırılır.
- Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur.

Madde ile ilgili yanlış bilgi ifadeleri;

- Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir.
- Madde sadece kullanan kişiye zarar verir
- Madde kullanımı konsantrasyonu artırır
- Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır.

Anketin tutum bölümünde alkollü içki hakkında 9 adet tutum önermesi bulunmaktadır. Katılımcılar 5'li likert şeklinde sorulan önermeleri yanıtladı ("kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "fikrim yok", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum"). Katılımcıların alkollü içki kullanımına yönelik önermelerden 2, 4, 6, 7 ve 8 numaralı önermeler olumlu tutumu; 1, 3, 5 ve 9 numaralı önermeler ise olumsuz tutumu göstermektedir.

Alkol ile ilgili olumlu tutum cümleleri;

- Alkollü içki kullanımı cesaret artırır.
- Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim.
- Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır.
- Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.
- Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum.

Alkol ile ilgili olumsuz tutum cümleleri;

- Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum.
- Alkollü içki riskli davranışları artırır.
- Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.
- Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.

Madde hakkında 12 adet tutum önermesi bulunmaktadır. Katılımcılara tutum önermeleri 5'li likert şeklinde ("kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "fikrim yok", "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum") soruldu. Katılımcıların madde

kullanımına yönelik ifadelerden 10, 12, 13, 17, 19 ve 20 numaralı önermeler olumlu tutumu; 11,14,15,16,18 ve 21 numaralı önermeler ise olumsuz tutumu göstermektedir.

Madde ile ilgili olumlu tutum cümleleri;

- Madde kullanımı kendine güveni artırır.
- Madde kullanmak yalnızca bir alışkanlıktır.
- Madde kullanan biriyle aile kurabilirim.
- Maddeler ve olumsuz etkilerinin çok fazla abartıldığını düşünüyorum.
- İyileşmek için maddeyi bırakmak tek başına yeterlidir.
- Madde bağımlısı tanıdığım bir kişiye tedavi desteği alması konusunda yardımcı olurum.

Madde ile ilgili olumsuz tutum cümleleri;

- Arkadaşımın madde kullandığını öğrenirsem arkadaşılığımı kesmek isterim.
- Madde kullanan kişi gerçek hayat ile karşılaşmak istemez.
- Madde kullanan kişilerin kararlarına güvenilmez.
- Bir gün madde bağımlısı olmaktan çok korkarım.
- Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır.
- Madde kullanan bir kişi artık madde kullanımını bırakamaz.

Tanımlayıcı istatistiklerde “kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum” birleştirilerek “katılmıyorum” şeklinde, “kesinlikle katılıyorum/katılıyorum” ise birleştirilerek “katılıyorum” şeklinde kategorize edildi. Alkol kullanım durumuna göre tutum cümlelerine verilen cevapların karşılaştırılmasında olumlu tutumlara “katılıyorum” cevabı verenler; olumsuz tutumlara “katılmıyorum” cevabı veren öğrenci sayıları kullanıldı. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve değişkenlerin kategorizasyonu Tablo 16’da gösterilmiştir.

Tablo 16. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve değişkenlerin kategorizasyonu

	Kategorizasyon	Açıklama
Alkol kullanımı	Kullanıyor Kullanmıyor	Alkol kullanıcısı (son 12 ay içinde alkol kullanmış kişiler)
AKB	Var Yok	AUDIT testinden 8 puan ve üstü alanlar AKB kabul edilmiştir.
İlaç dışı madde kullanımı	Kullanıyor Kullanmıyor	Yaşam boyu ve son 12 kullanımı ayrı sorulmuştur.
İlaç kullanımı	Kullanıyor Kullanmıyor	Yaşam boyu ve son 12 kullanımı ayrı sorulmuştur.
Madde kullanımı	Kullanıyor Kullanmıyor	Yaşam boyu ve son 12 kullanımı ayrı sorulmuştur.
Cinsiyet	Kadın, erkek	
Yaş	20 yaş altı, 20-21 yaş, 21 yaş üstü	
Medeni durum	Evli, bekar	
Çocuk sahibi olma	Var, yok	
Fakülteler	Sosyal Bilimler	İktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, hukuk, ilahiyat, iletişim, devlet konservatuvarı ve spor bilimleri
	Fen Bilimleri	Fen, mimarlık, mühendislik, teknoloji, orman ve deniz bilimleri
	Sağlık Bilimleri	Tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri ve eczacılık
	MYO	
Fakülte türü	Sağlık ilişkili olan	Tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri ve eczacılık, sağlık bilimleri MYO
	Sağlık ilişkili olmayan	İktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, hukuk, ilahiyat, iletişim, devlet konservatuvarı ve spor bilimleri, fen, mimarlık, mühendislik, teknoloji, orman ve deniz bilimleri, diğer MYO
Eğitim süresi	2 yıl 4 yıl ve üstü	5 yıl, 6 yıl
Sınıf	1.sınıf, 2.sınıf, 3.sınıf, 4. sınıf ve üstü	5. sınıf, 6. sınıf
Mezun olunan lise	Kamu, özel	
İkamet yeri	Aile evi Öğrenci evi /Apart Yurt	KYK yurdu, özel yurt
Yaşanılan kişiler	Aile Arkadaşlar Yalnız	Aile, akrabalar

Tablo 16 (devam). Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ve değişkenlerin kategorizasyonu

Değişkenler	Kategorizasyon	Açıklama
Çalışma durumu	Çalışıyor, çalışmıyor	
Kişisel gelir	1000 TL altı 1000 TL ve üstü	
Kronik hastalık	Var, yok	
VKİ	Zayıf, normal, fazla kilolu, Obez	
Anne eğitimi	İlköğretim	Okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul ve ortaokul
Baba eğitimi	Ortaöğretim	Lise
	Yükseköğretim	Üniversite, yüksek lisans ve doktora
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	Çalışıyor, emekli çalışıyor
Baba çalışma durumu	Çalışmıyor	Çalışmıyor, emekli çalışmıyor
Aile aylık gelir	5000 TL altı 5000 TL ve üstü	
Anne alkol kullanımı	Kullanıyor, kullanmıyor	
Baba alkol kullanımı	Kullanıyor, kullanmıyor	
Kardeş alkol kullanımı	En az biri kullanıyor, Hiçbiri kullanmıyor	
Eş / Sevgili alkol kullanımı	Kullanıyor, Kullanmıyor	
Yakın arkadaş alkol kullanımı	En az biri kullanıyor, Hiçbiri kullanmıyor	
Ev arkadaşı alkol kullanımı	En az biri kullanıyor, Hiçbiri kullanmıyor	
Yurt arkadaşı alkol kullanımı	En az biri kullanıyor, Hiçbiri kullanmıyor	
Çevreden alkol kullanma teklifi alma	Evet Hayır	Her zaman, ara sıra
Çevreden alkol kullanma teklifi alma	Evet Hayır	Her zaman, ara sıra

3.9. Verilerin analizi

Araştırma verileri SPSS 23 paket programı (IBM SPSS Statistics 23.0) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. Bilgi puanlarının normal dağılıma uygunluğu One-Sample Kolmogorov Smirnow testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Alkol kullanımını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çok değişkenli analizler Binary Lojistik Regresyon testi ile değerlendirildi. Veri kaybının fazla olduğu değişkenler modellere eklenmedi. İkili karşılaştırmalarda önemli saptanan değişkenler veya bilinen risk faktörleri ile model 1, bu modele üniversite öğrenimine ilişkin özellikler eklenerek model 2 oluşturuldu. Çoklu bağlantı nedeniyle sınıf değişkeni kategorize edildi. AKB risk faktörlerinin çok değişkenli analizinde ise üniversite değişkeni model uyumunu sağlamak amacıyla çıkarılmıştır.

Madde kullanımını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği regresyon modeline ise ikili karşılaştırmalarda önemli saptanan değişkenler veya bilinen risk faktörleri ile model 1, bu modele üniversite öğrenimine ilişkin özellikler eklenerek model 2 oluşturuldu. Model uyumu Hosmer-Lemeshow Testi ile değerlendirildi. Açıklayıcılığı değerlendirmede Nagelkerke R^2 değeri kullanıldı. Sonuçlar AOR ve %95 güven aralıkları ile sunuldu. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın sınırlılıkları

Alkol kullanımına ilişkin sorumuz (“Alkol kullanıyor musunuz?”) ve AUDIT ölçeği soruları analiz edilerek son 12 ayda alkol kullanmış kişiler (alkol kullananlar) belirlemiştir. Son 12 aydan daha önce alkol kullanmış olanlar alkol kullanan kişilere dahil edilmemiştir. Alkol kullanım bozukluğu tespitinde kullanılan AUDIT ölçeğinin kesme puanının, uygulanma ve değerlendirilmesinin çeşitliliği nedeniyle farklı çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılmasında güçlükler yaşanmıştır. AUDIT’in 4,5,6,7 ve 8. sorusu son 12 ayki alkol kullanımından, son iki sorusu da son 12 ay ve son 12 aydan daha önceki alkol kullanımından etkilenmektedir. Sonuç olarak alkol kullanmıyorum sorusuna “hayır” cevabını veren bir kişi AUDIT ölçeğini yanıtladığı

zaman son 12 ay ve son 12 aydan daha önce alkol kullandıysa AUDIT ölçeğinden puan almış olabilir. Alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri evrensel olmasına rağmen toplum araştırmalarında kullanılan alkol kullanım bozukluğu tanımları farklılık göstermektedir. Literatürde alkol bağımlılığı (*alcohol dependence*), alkolün zararlı kullanımı (*harmful alcohol use*), alkol kullanım bozukluğu (*alcohol use disorder*), aşırı alkol kullanımı (*binge drinking, excessive alcohol consumption*), riskli alkol kullanımı (*risky alcohol consumption*), sorunlu alkol kullanımı (*problematic alcohol consumption*), tehlikeli alkol kullanımı (*hazardous alcohol use*) gibi çeşitli kullanım bozuklukları ifadeleri bulunmaktadır. Bu tanımların farklılığı da karşılaştırmaları zorlaştırmıştır.

Literatürde maddelerin sınıflandırılmasına ilişkin farklılıklar, ilaç kullanımının sorgulanmasının çeşitlilik göstermesi -reçetesiz ilaç kullanımı (*nonmedical prescription drug use*), reçete edilen ilaçların yanlış kullanımı (*prescription drug misuse*), hekim önerisi dışında ilaç kullanımı (*without a doctor's prescription*), ilaç yanlış kullanımı (*drug misuse*), ilaç kötüye kullanımı (*drug abuse*) - madde prevalans çalışmalarının karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır.

Ayrıca kesitsel tasarım neden sonuç ilişkilerini ortaya koymamaktadır. Veriler derslere katılan öğrencilerden toplanmıştır. Derste bulunmayan öğrencilerin çalışma sonuçlarını etkileyecek özelliklere sahip olup olmadığı (alkol kullanımı, AKB ve madde kullanımı nedeniyle devamsızlık, hastalık, tedavi sürecinde olmak gibi) bilinmemektedir.

3.11. Etik kurul onayı ve kurumsal izinler

Araştırmanın etik izni KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (2021/372 sayılı onay yazısı ve 28.06.2022 tarih 24237859-412 sayılı yazısı) alınmıştır. İzinler Ek-1 ve Ek-2'de sunulmuştur.

Araştırma anketinin uygulanabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü'nden (03.11.2021 tarihli ve 22352 sayılı yazısı), Trabzon Üniversitesi Rektörlüğü'nden (16.05.2022 tarihli ve 2200018666 sayılı yazısı) ve Avrasya Üniversitesi Rektörlüğü'nden (12348 sayılı yazısı) izin alınmıştır. İzinler Ek-3, Ek-4 ve Ek-5'te sunulmuştur.

3.12. Araştırmanın maliyeti

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (proje numarası: TTU-2022-10007 onay tarih ve yazısı : 24.05.2022-3491).



4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

KTÜ’de 4022, TRÜ’de 1755, AVÜ’de ise 715 kişiye ulaşılmış, uygunsuz anketler (sonuç değişkenine ilişkin soruları boş bırakmak, tutarsız cevaplar) çıkartılarak KTÜ’de 3902, TRÜ’de 1641, AVÜ’de 670 öğrenci ve toplamda 6213 öğrenci analize dahil edilmiştir.

Üniversitesi öğrencileriyle yürütülen araştırmada 6213 katılımcıdan alınan bilgilere göre yaş ortalaması $21,0 \pm 2,6$ ’dır. Katılımcıların %58,1’i (n=3611) kadın, %41,9’u (n= 2602) erkek, %1,4’ü (n=85) evli, %1,3’ü (n=82) çocuk sahibidir, %43,2’si (n=2677) KYK yurdunda ikamet etmekte, %50,6’sı (n=3136) arkadaşlarıyla birlikte yaşamaktadır, %6,3’ü (n=350) öğrenci çalışmakta olup, öğrencilerin %28,6’sı (n=1768) ara sıra, %6,7’si (n=413) her zaman çevresinden alkol kullanma teklifi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların aylık gelir ortalaması $1337,3 \pm 1495,3$ TL’dir. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerinin üniversitelere göre dağılımı Tablo 17’de gösterilmiştir.

Katılımcıların %89,3’ü (n=3428) kamu lisesi mezunu, %63,1’i Anadolu lisesi mezunu, %16,5’i meslek lisesi mezunu, %8,7’si fen lisesi mezunu olduğunu beyan etmiştir. Öğrencilerin %32,9’u (n=2047) birinci sınıf, %33,1’i (n=2058) ikinci sınıf, %15,4’ü (n=956) üçüncü sınıf, %17,0’ı (n=1059) dördüncü sınıf, %0,6’ü (n=40) beşinci sınıf, %0,9’u (n=53) altıncı sınıfta öğrenim gördüğünü belirtmiştir. Fakülte eğitim süresine göre öğrencilerin yüzdesel dağılımı değerlendirildiğinde katılımcıların %69,1’i dört yıllık, %22,9’u iki yıllık, %4,7’si 6 yıllık eğitim veren fakültelerde öğrenim gördüğünü beyan etmiştir. Katılımcıların mezun oldukları lise ve öğrenim gördükleri üniversite özellikleri Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 17. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özellikleri (N= 6213)

		Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
Yaş (yıl) (Ort ± SS)		21,0 ± 2,6		20,7 ± 2,4		21,3 ± 2,6		22,0 ± 3,6	
Kişisel aylık geliri (TL) (Ort ± SS)		1337,3 ± 1495,3		1232,5 ± 1331,3		1277,5 ± 1.163,1		2227,5 ± 2663,6	
		n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Cinsiyet	Kadın	3611	58,1	2020	51,8	1124	68,5	467	69,7
	Erkek	2602	41,9	1882	48,2	517	31,5	203	30,3
Medeni durum	Evli	85	1,4	35	0,9	29	1,8	21	3,1
	Bekar	6121	98,6	3864	99,1	1609	98,2	648	96,9
Çocuk sahibi olma durumu	Var	82	1,3	32	0,8	25	1,5	25	3,7
	Yok	6107	98,7	3858	99,2	1607	98,5	642	96,3
İkamet yeri	KYK yurdu	2677	43,2	1743	44,7	820	50,2	114	17,2
	Aile evi	2011	32,5	1076	27,6	588	36,0	347	52,3
	Öğrenci evi / Apart	1133	18,3	838	21,5	162	9,9	133	20,1
	Özel yurt	372	6,0	240	6,2	63	3,9	69	10,4
Yaşanılan kişi	Arkadaşlarla	3136	50,6	2177	55,8	791	48,5	168	25,2
	Aileyle	2022	32,6	997	25,6	649	39,8	376	56,5
	Yalnız yaşıyor	944	15,2	667	70,7	168	17,8	109	11,5
	Akrabalarla	98	1,6	61	62,2	24	24,5	13	13,3
Kendisinin çalışma durumu	Çalışıyor	350	6,3	3623	95,4	1228	92,2	378	84,2
	Çalışmıyor	5229	93,7	175	4,6	104	7,8	71	15,8
Alkol teklifi alma	Her zaman	413	6,7	276	7,1	77	4,7	60	9,0
	Ara sıra	1768	28,6	1180	30,3	413	25,3	175	26,4
	Hiçbir zaman	4007	64,8	2435	62,6	1143	70,0	429	64,6

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin mezun oldukları lise ve öğrenim gördükleri üniversite özellikleri (N=6213)

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Mezun olunan lisenin statüsü								
Kamu	5492	89,3	3423	88,4	1542	95,1	527	80,2
Özel	661	10,7	451	11,6	80	4,9	130	19,8
Mezun olunan lise türü								
Anadolu	3882	63,1	2565	66,2	905	55,8	412	62,7
Meslek	1018	16,5	519	13,4	315	19,4	184	28,0
İmam hatip	637	10,4	308	8,0	287	17,7	42	6,4
Fen	536	8,7	451	11,6	73	4,5	12	1,8
Sosyal bilimler	80	1,3	31	0,8	42	2,6	7	1,1
Sınıf								
Birinci sınıf	2047	32,9	1278	32,8	511	31,1	258	38,5
İkinci sınıf	2058	33,1	1279	32,8	543	33,1	236	35,2
Üçüncü sınıf	956	15,4	568	14,6	296	18,0	92	13,7
Dördüncü sınıf	1059	17,0	684	17,5	291	17,7	84	12,5
Beşinci sınıf	40	0,6	40	1,0	-	-	-	-
Altıncı sınıf	53	0,9	53	1,4	-	-	-	-
Akademik eğitim süresi								
2 yıl	1420	22,9	541	38,1	535	37,7	344	24,2
4 yıl	4293	69,1	2861	66,6	1106	25,8	326	7,6
5 yıl	209	3,4	209	5,4	-	-	-	-
6 yıl	291	4,7	291	7,5	-	-	-	-

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların vücut kitle indeksi ortalaması $22,7 \pm 3,8$ kg/m² (min:14,3 kg/m² -maks:45,8 kg/m²) hesaplanmış olup öğrencilerin %10,1'i (n=616) zayıf, %67,0'ı normal, %18,7'si (n=18,7) fazla kilolu, %4,2'si (n=259) obez bulunmuştur. Öğrencilerin %17,0'ı (n=956) kronik hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir. Kronik hastalıklar içerisinde en sık bildirilen hastalıklar sırasıyla psikiyatrik (%28,6), akciğer (%19,4), mide (%13,0) hastalıkları olmuştur. Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özellikleri Tablo 19'da sunulmuştur.

Katılımcıların ebeveyn eğitim durumları incelendiğinde öğrencilerin %57,3'ü (n=3546) annesinin ilköğretim mezunu olduğunu, %23,6'sı (n=1464) ortaöğretim mezunu olduğunu, %12,0'ı (n=742) yükseköğretim mezunu olduğunu beyan etmiştir. Öğrencilerin %45,7'si (n=2808) babasının ilköğretim mezunu olduğunu, %30,7'si (n= 1883) ortaöğretim mezunu olduğunu, %21,9'u (n=1343) yükseköğretim mezunu olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu ve çalışma özellikleri Tablo 20'de sunulmuştur.

Öğrencilerin ebeveynlerinin meslekleri Tablo 21'de sunulmuştur. Katılımcıların %24,6'sı (n=1465) annesinin çalıştığını, %76,5'i (n=4523) babasının çalıştığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde öğrencilerin annelerinin %74,5'inin (n=4365) meslek sahibi olmadığı, öğrencilerin babalarının ise %9,2'sinin (n=530) meslek sahibi olmadığı görülmüştür.

Tablo 19. Öğrencilerin sağlık durumu ile ilgili özellikleri

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kronik hastalık *								
Yok	4676	83,0	3316	85,2	1356	83,0	102	96,2
Var	956	17,0	576	14,8	278	17,0	4	3,8
Akciğer Hastalıkları	185	19,4	151	26,2	54	19,4	24	23,5
Mide Hastalıkları	124	13	107	18,6	63	22,7	27	26,5
Kalp Hastalıkları	72	7,5	64	11,1	29	10,4	17	16,7
Tiroit Hastalıkları	65	6,8	55	9,5	28	10,1	11	10,8
Kas, İskelet Sistemi	36	3,8	25	4,3	17	6,1	13	12,7
Böbrek Hastalıkları	22	2,3	18	3,1	10	3,6	4	3,9
Diyabet	19	2,0	22	3,8	7	2,5	4	3,9
Hipertansiyon	15	1,6	15	2,6	5	1,8	2	2,0
Karaciğer Hastalıkları	12	1,3	14	2,4	7	2,5	1	1,0
Psikiyatrik hastalıklar								
Depresyon	112	11,7	60	10,4	34	12,2	18	17,6
DEHB ⁺	100	10,5	57	9,9	27	9,7	16	15,7
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	95	9,9	55	9,5	25	9	15	14,7
Panik Bozukluk	65	6,8	36	6,3	20	7,2	9	8,8
Sosyal Fobi	38	4	23	4	10	3,6	5	4,9
Bipolar Bozukluk	20	2,1	10	1,7	6	2,2	4	3,9
Şizofreni	11	1,2	10	1,7	1	0,4	-	-
Diğer **	10	1,0	7	1,2	3	1,1	-	-
Vücut kitle indeksi								
Zayıf	616	10,1	398	10,3	152	9,4	66	10,2
Normal	4092	67,0	2557	66,5	1131	70,2	404	62,2
Fazla kilolu	1141	18,7	725	18,8	267	16,6	149	22,9
Obez	259	4,2	167	4,3	61	3,8	31	4,8

* Aynı anda birden fazla seçenek bildirilmiş olabilir.

**Diğer hastalıklar; beyin hastalığı, epilepsi, faktör X eksikliği, trompositopeni, hodgin lenfoma, keratokonus, migren, polikistik over sendromu, alerji olarak beyan edilmiştir.

+ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Tablo 20. Öğrencilerin anne ve babalarının anne eğitim durumu ve çalışma durumları

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Anne eğitimi								
Bir Okul Bitirmeyen	441	7,1	248	6,4	170	10,4	23	3,4
İlköğretim	3546	57,3	2177	56,0	1033	63,0	336	50,3
Ortaöğretim	1464	23,6	952	24,5	309	18,9	203	30,4
Yükseköğretim	742	12,0	509	13,1	127	7,7	106	15,9
Baba eğitimi								
Bir Okul Bitirmeyen	108	1,8	54	1,4	47	2,9	7	1,1
İlköğretim	2808	45,7	1714	44,3	847	52,5	247	37,2
Ortaöğretim	1883	30,7	1181	30,6	455	28,2	247	37,2
Yükseköğretim	1343	21,9	916	23,7	264	16,4	163	24,5
Anne çalışma durumu								
Çalışıyor	1465	24,6	867	22,7	384	25,2	214	35,0
Çalışmıyor	4489	75,4	2952	77,3	1140	74,8	397	65,0
Baba çalışma durumu								
Çalışıyor	4523	76,5	2792	74,2	1232	80,8	499	79,8
Çalışmıyor	1388	22,3	970	25,8	292	19,2	126	20,2
Aile aylık gelir (TL) (Ort±SS)	7007,2 ± 6765,2		6352,8 ± 5548,3		6969,8 ± 5661,8		11540,0 ± 12750,8	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin anne ve babalarının meslekleri

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
Anne mesleği								
Meslek sahibi değil	4365	74,5	2757	73,7	1188	78,9	420	68,2
Yönetici	80	1,4	39	1,0	14	0,9	27	4,4
Profesyonel meslek mensubu	403	6,9	288	7,7	57	3,8	58	9,4
Teknisyen / Tekniker	52	0,9	34	0,9	12	0,8	6	1,0
Büro hizmetlerinde çalışan	215	3,7	146	3,9	39	2,6	30	4,9
Hizmet ve satış elemanı	134	2,3	77	2,1	38	2,5	19	3,1
Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	66	1,1	37	1,0	20	1,3	9	1,5
Esnaf / Sanatkâr	198	3,4	121	3,2	51	3,4	26	4,2
Şoför	8	0,1	5	0,1	1	0,1	2	0,3
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan	336	5,7	232	6,2	86	5,7	18	2,9
Silahlı kuvvetler mensubu	5	0,1	4	0,1	-	-	1	0,2
Baba mesleği								
Meslek sahibi değil	530	9,2	309	8,4	188	12,7	33	5,3
Yönetici	347	6,0	206	5,6	63	4,3	78	12,5
Profesyonel meslek mensubu	639	11,1	423	11,5	137	9,3	79	12,7
Teknisyen / Tekniker	456	7,9	324	8,8	88	5,9	44	7,1
Büro hizmetlerinde çalışan	494	8,6	341	9,3	105	7,1	48	7,7
Hizmet ve satış elemanı	339	5,9	207	5,6	101	6,8	31	5,0
Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı	330	5,7	221	6,0	82	5,5	27	4,3
Esnaf / Sanatkar	1384	24	812	22,1	383	25,9	189	30,4
Şoför	503	8,7	302	8,2	151	10,2	50	8,0
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan	121	2,1	11,9	170	439	11,9	170	11
Silahlı kuvvetler mensubu	4365	74,5	2,5	11	92	2,5	11	2,1

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

4.2. Alkol kullanımına ilişkin bulgular

KTÜ’de 4022, TRÜ’de 1755, AVÜ’de ise 715 kişiye ulaşılmış, uygunsuz anketler (sonuç değişkenine ilişkin soruları boş bırakmak, tutarsız cevaplar) çıkartılarak KTÜ’de 3902, TRÜ’de 1641, AVÜ’de ise 670 öğrenci ve toplamda 6213 öğrenci analize dahil edilmiştir.

Öğrencilerin ifadelerine göre alkol kullanım prevalansı Tablo 22’de belirtilmiştir. Katılımcıların mevcut alkol kullanım prevalansı %24,1’i (n=1496) saptanmıştır. Üniversitelere göre alkol kullanım prevalansları sırasıyla KTÜ:%26,4; TRÜ:%17,6; AVÜ:%26,4.

Tablo 22. Öğrencilerin alkol kullanım prevalansları

	Alkol kullanım prevalansı		
	n	%*	%95 GA
KTÜ (n=3902)			
Kullanıyor	1.030	26,4	25,0 - 27,8
Kullanmıyor	2.872	73,6	72,2 - 75,0
TRÜ (n=1641)			
Kullanıyor	289	17,6	15,8 - 19,5
Kullanmıyor	1.352	82,4	80,5 - 84,2
AVÜ (n=670)			
Kullanıyor	177	26,4	23,2 - 29,9
Kullanmıyor	493	73,6	70,1 - 76,8
Genel (n=6213)			
Kullanıyor	1.496	24,1	23,0 - 25,2
Kullanmıyor	4.717	75,9	74,8 - 77,0

Üniversitelere göre alkol kullanım bozukluğu prevalansları KTÜ %4,9 (%95 GA 4,3-5,6), TRÜ %4,0 (%95 GA 3,2-5,1), AVÜ %6,6 (%95 GA 4,9-8,6)’dır. Alkol kullananlar arasında (n=1496) AKB prevalansı ise %20,2 (%95 GA 18,2-22,3) saptanmıştır. Katılımcıların AUDIT ölçek puanından alabileceği en yüksek puan 44, en düşük puan 0 olmak üzere çalışmamızda AKB olan öğrencilerin AUDIT ölçek puan ortalaması $13,4 \pm 5,1$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların AUDIT ölçek puanları üniversitelere ve AKB durumuna göre ayrı ayrı verilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Öğrencilerin AKB prevalansları ve AUDIT ölçek puanlarının dağılımı

	n	%	%95 GA	Ort ± SS	Min-Maks
KTÜ (n=3902)					
AKB olan	192	4,9	4,3- 5,6	13,1 ± 4,8	9- 36
AKB olmayan	3710	95,1	94,4- 95,7	0,9 ± 2,0	0- 8
TRÜ (n=1641)					
AKB olan	66	4,0	3,2- 5,1	13,6 ± 6,0	9- 35
AKB olmayan	1575	96,0	94,9- 96,8	0,6 ± 1,6	0- 8
AVÜ (n=670)					
AKB olan	44	6,6	4,9- 8,6	14,0 ± 5,2	9- 30
AKB olmayan	626	93,4	91,4- 95,1	1,0 ± 2,0	0- 8
Genel (n=6213)					
AKB olan	302	4,9	4,3- 5,4	13,4 ± 5,1	9- 36
AKB olmayan	5911	95,1	94,6- 95,7	0,8 ± 1,9	0- 8

AUDIT ölçek puanından alınabilecek en yüksek puan 44, en düşük puan 0'dır.

Öğrencilerin gün ve saatlere göre alkol kullandıkları zamanlar Tablo 24'te sunulmuştur. Tabloda Cumartesi günü, saat aralığı olarak ise 21:00- 23:59 en fazla alkol kullanılan gün ve saat olarak gözlenmektedir. Ayrıca alkol kullanan kişilerin beyanlarına göre alkol kullanılan günler sırasıyla %74,2 (n=1110) Cumartesi günü, %42,6 (n=638) Pazar günü, %40,0'ı (n= 599) Cuma günü, %15,4'ü (n=231) Pazartesi günü, %14,6'sı (n=218) Çarşamba günü, %13,8'i (n=207) Salı günü, %13,6'sı (n=203) Perşembe günüdür.

Öğrencilerin alkol kullandıkları ortamlar Tablo 25'de sunulmuştur. Öğrencilerin en çok alkol kullandığı ilk üç ortam sırasıyla eğlence mekanı %69,5'i (n=1014), arkadaş evi %63,3'ü (n=930), yaşanan konut %40,6'sı (n=597) olarak belirtilmiştir. Bu ortamları sırasıyla restoran (%30,6), kırsal açık alan (%27,9) ve kentsel açık (%19,6) alan izlemektedir.

Öğrencilerin alkol kullanma ve kullanmama nedenleri Tablo 26'da verilmiştir. Katılımcılar en çok alkol kullanma sebeplerini sırasıyla eğlenmek 1075'i (%71,9), 557'si (%37,2) hoş bir duygu vermesi, 463'ü (%30,9) tadını sevmek olarak beyan etmiştir. Alkol kullanmayan öğrencilerin ise 2805'i (%59,5) dini / manevi inancına uygun olmadığı için, 2610'u (%55,3) gerekli görmediğim için, 1912'si (%40,5) sağlığı olumuz etkilediği için alkol kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin alkol kullandıkları gün ve saatler (n=1496)

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*	n(%)*
08:00-16:59	20(%1,3)	19(%1,3)	14(%0,9)	15(%1,0)	24(%1,6)	38(%2,5)	27(%1,8)
17:00-20:59	33(%2,2)	39(%2,6)	38(%2,5)	38(%2,5)	101(%6,8)	135(%9,0)	97(%6,5)
21:00-23:59	170(%11,4)	145(%9,7)	157(%10,5)	149(%10,0)	476(%31,8)	895(%59,8)	504(%33,7)
00:00-08:00	105(%7,0)	95(%6,4)	104(%7,0)	95(%6,4)	277(%18,5)	513(%34,3)	304(%20,3)

*Birden çok seçenek işaretlenebilir.

Tablo 25. Öğrencilerin alkol kullandıkları ortamlar

	Toplam (n=1496)		KTÜ (n=1030)		TRÜ (n=289)		AVÜ (n=177)	
Ortamlar*	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaşadığı konut	597	39,9	421	40,9	99	34,3	77	43,5
Arkadaş evi	930	62,1	649	63,0	179	61,9	102	57,6
Kentsel açık alan	289	19,3	197	19,1	61	21,1	31	17,5
Restoran	447	29,8	301	29,2	75	26,0	71	40,1
Kırsal açık alan	411	27,4	276	26,8	90	31,1	45	25,4
Eğlence mekanları	1014	67,7	684	66,4	204	70,6	126	71,2

*Birden çok seçenek işaretlenebilir.

Tablo 26. Öğrencilerin alkol kullanma ve kullanmama nedenleri

	Toplam (n=1496)		KTÜ (n=1030)		TRÜ (n=289)		AVÜ (n=177)	
Kullanma nedenleri*	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğlenmek	1075	71,9	734	71,3	209	72,3	132	74,6
Hoş bir duygu	557	37,2	392	38,1	98	33,9	67	37,9
Tadını sevmek	463	30,9	321	31,2	86	29,8	56	31,6
Ortamlara uyum sağlamak	249	16,6	153	14,9	59	20,4	35	19,8
Psikolojik sorun	174	11,6	104	10,1	42	14,5	28	15,8
Aileden gelen bir alışkanlık	41	2,7	30	2,9	10	3,5	1	-
Maddi sorun	39	2,6	21	2,0	12	4,2	6	3,4
Kullananlara özenmek	9	0,6	9	0,9	-	-	-	-
Özel bir nedeni yok	383	25,6	256	24,9	77	26,6	50	28,2
	Toplam (n=4717)		KTÜ (n=2872)		TRÜ (n=1352)		AVÜ (n=493)	
Kullanmama nedenleri*	n	%	n	%	n	%	n	%
Dini / manevi inanç	2805	59,5	1702	59,3	865	64,0	238	48,3
Gerekli görmemek	2610	55,3	1600	55,7	781	57,8	229	46,5
Sağlığı olumsuz etkilemesi	1912	40,5	1887	65,7	891	65,9	289	58,6
İçkiye para harcamamak	1833	38,9	1163	40,5	539	39,9	131	26,6
Anne / babam hoş görmemesi	1412	29,9	862	30,0	429	31,7	121	24,5
Bağımlı olmaktan korkmak	1409	29,9	852	29,7	446	33,0	111	22,5
Tadını / kokusunu sevmemek	1097	23,3	673	23,4	319	23,6	105	21,3
Sarhoş olmak istememek	1090	23,1	688	24,0	320	23,7	82	16,6
Toplumda rol model olmak	862	18,3	494	17,2	289	21,4	79	16,0
Okul performansını etkilemesi	688	14,6	435	15,1	193	14,3	60	12,2
Eşim / sevgili hoş görmemesi	365	7,7	206	7,2	119	8,8	40	8,1
Özel bir nedeni yok	1140	24,2	696	24,2	305	22,6	139	28,2

*Birden çok seçenek işaretlenebilir.

Öğrencilerin 166'sinin (%3,0) annesi, 593'ünün (%10,7) babası, 509'unun (%9,1) kardeşlerinden en az biri, 468'sinin (%9,1) eşi / sevgilisi, 1130'unun (%20,1) yakın arkadaşı, 536'sının (%5,6) ev arkadaşlarından en az biri ve 302'sinin (%30,4) yurt arkadaşlarından en az biri alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumları Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 27. Öğrencilerin aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumları

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anne								
Kullanıyor	166	3,0	122	3,3	15	1,1	29	5,1
Kullanmıyor	5441	97,0	3537	96,7	1365	98,9	539	94,9
Baba								
Kullanıyor	593	10,7	399	11	118	8,6	76	13,4
Kullanmıyor	4969	89,3	3219	89	1259	91,4	491	86,6
Kardeş								
Kullanıyor	509	9,1	351	9,7	88	6,3	70	12,2
Kullanmıyor	5094	90,9	3276	90,3	1313	93,7	505	87,8
Eş / Sevgili								
Kullanıyor	468	9,1	296	9,0	102	7,7	70	12,9
Kullanmıyor	4694	90,9	2994	91,0	1229	92,3	471	87,1
Yakın Arkadaş								
Kullanıyor	1130	20,1	782	21,4	221	15,8	127	22,2
Kullanmıyor	4486	79,9	2867	78,6	1174	84,2	445	77,8
Ev Arkadaşı								
Kullanıyor	536	5,6	364	15,1	98	11,1	74	22,0
Kullanmıyor	3088	94,4	2041	84,9	784	88,9	263	78,0
Yurt Arkadaşı								
Kullanıyor	302	30,4	228	36,1	40	18,9	34	22,7
Kullanmıyor	692	69,6	404	63,9	172	81,1	116	77,3

Öğrencilerin bilgi ifadelerine verdikleri cevapların üniversitelere göre dağılımı Tablo 28'de sunulmuştur. Öğrencilerin alkol hakkındaki bilgileri 6'sı doğru ve 6'sı yanlış ifade ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin 2937'si (%47,3) "Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı, iradelerinin kontrolünde değildir.", 3916'sı (%63,0) "Alkol bağımlıları, alkollü içki kullanımına ara verdiğinde yoksunluk yaşar.", 2188'i (%35,2) "Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.", 4740'ı (%76,3) "Ülkemizde alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz."

4236'sı (%68,2) "Erken yaşlarda alkollü içki kullanmaya başlayanların bağımlı olma riski daha fazladır." ve 2691'i (%43,3) "Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir." ifadesinin doğru olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin 3454'ü (%55,6) "Alkollü içki yasa dışı bir üründür.", 732'si (%11,8) "Alkollü içki uyarıcı etki gösterir", 4195'i (%67,5) "Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir", 3437'si (%55,3) "Alkollü içecekler kilo aldırılmaz.", 1882'si (%30,3) "Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır.", 3598'i (%57,9) "Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır." ifadelerini yanlış olarak bildirmiştir. Öğrenciler alkol ile ilgili 12 tane bilgi ifadesinden ortalama $6,7 \pm 2,4$ puan almışlardır. KTÜ'deki öğrenciler ortalama $6,9 \pm 2,4$ puan, TRÜ'deki öğrenciler ortalama $6,3 \pm 2,4$ puan ve AVÜ'deki öğrenciler ortalama $6,5 \pm 2,4$ puan almışlardır.

Öğrencilerin alkol ile ilgili tutum önermelerine verdikleri yanıtların üniversitelere göre dağılımı Tablo 29'da gösterilmiştir. Katılımcıların alkole yönelik tutumları 5'i olumlu ve 4'ü olumsuz toplam 9 önerme ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin 3712'si (%59,7) "Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur." önermesine katıldığını, 1624'ü (%26,1) "Alkollü içki kullanımı cesaret artırır." önermesine katıldığını, 1144'ü (%18,4) "Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim." önermesine katıldığını, 1042'si (%16,8) "Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır." önermesine katıldığını, 752'si (%12,1) "Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum." önermesine katıldığını belirtmiştir.

Öğrencilerin 2403'ü (%38,7) "Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum" önermesine katılmadığını, 2315'i (%37,3) "Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir." önermesine katılmadığını, 899'u (%14,5) "Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır." önermesine katılmadığını ve 895'i (%14,4) "Alkollü içki riskli davranışları artırır." önermesine katılmadığını belirtmiştir.

Tablo 28. Öğrencilerin alkol hakkındaki bilgi ifadelerine -doğru ifadeleri doğru ve yanlış ifadeleri yanlış olarak- verdikleri yanıtlar

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Doğru Bilgiler								
Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı, iradelerinin kontrolünde değildir.	2937	47,3	1865	47,8	762	46,4	310	46,3
Alkol bağımlıları, alkollü içki kullanımına ara verdiğinde yoksunluk yaşar.	3916	63,0	2530	64,8	1004	61,2	382	57,0
Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.	2188	35,2	1526	39,1	473	28,8	189	28,2
Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz.	4740	76,3	3081	79,0	1207	73,6	452	67,5
Erken yaşlarda alkollü içki kullanmaya başlayanların bağımlı olma riski daha fazladır.	4236	68,2	2687	68,9	1131	68,9	418	62,4
Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir.	2691	43,3	1718	44,0	696	42,4	277	41,3
Yanlış Bilgiler								
Alkollü içki yasa dışı bir üründür.	3454	55,6	2312	59,3	826	50,3	316	47,2
Alkollü içki uyarıcı etki gösterir.	732	11,8	446	11,4	195	11,9	91	13,6
Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir.	4195	67,5	2757	70,7	1072	65,3	366	54,6
Alkollü içecekler kilo aldırılmaz.	3437	55,3	2222	56,9	869	53,0	346	51,6
Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır.	1882	30,3	1289	33,0	421	25,7	172	25,7
Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır.	3598	57,9	2436	62,4	848	51,7	314	46,9
Bilgi Puanı (Ort± SS)	6,7± 2,4		6,9± 2,4		6,3± 2,4		6,5± 2,4	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 29. Öğrencilerin alkole yönelik tutum önermelerine -olumlu tutumlara katılıyorum ve olumsuz tutumlara katılmıyorum- verdikleri yanıtlar

	Toplam		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
Olumlu Tutumlar	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Alkollü içki kullanımı cesaret arttırır.	1624	26,1	1003	25,7	468	28,5	153	22,8
Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim.	1144	18,4	779	20,0	257	15,7	108	16,1
Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır.	1042	16,8	707	18,1	223	13,6	112	16,7
Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.	3712	59,7	2381	61,0	1019	62,1	312	46,6
Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum.	752	12,1	509	13,0	159	9,7	84	12,5
Olumsuz Tutumlar								
Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum.	2403	38,7	1560	40,0	593	36,1	250	37,3
Alkollü içki riskli davranışları arttırır.	895	14,4	516	13,2	246	15,0	133	19,9
Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.	899	14,5	569	14,6	202	12,3	128	19,1
Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.	2315	37,3	1500	38,4	571	34,8	244	36,4

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması Tablo 30'da değerlendirilmiştir. Yaş ve sınıf düzeyi arttıkça alkol kullanımının arttığı belirlenmiştir (trend $p < 0,001$; $p < 0,001$). Erkeklerde, özel lise mezunlarında, ailesinden ayrı ikamet edenlerde, yalnız yaşayanlarda, fazla kilolu / obez olanlarda, kronik hastalığı olduğunu beyan edenlerde ve gelir getiren herhangi bir işte çalışanlarda alkol kullanım prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,002$; $p < 0,001$; $p < 0,001$). Fen fakültelerinde eğitim görenlerde alkol kullanım prevalansı sosyal bilimler, sağlık bilimleri ve yüksekokul grubundan daha yüksekti ($p < 0,001$). Üniversitelere göre alkol kullanım prevalansı TRÜ' de en düşüktü ($p < 0,001$). Medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, fakülte eğitim süresi, fakülte türü ve babanın çalışma durumu ile alkol kullanım prevalansı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tablo 30. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması

	Kullanan		Kullanmayan		
	n	%*	n	%*	p
Cinsiyet (n=6213)					
Kadın	648	17,9	2963	82,1	<0,001
Erkek	848	32,6	1754	67,4	
Yaş (yıl) (n=6213)					
< 20	288	20,7	1105	79,3	<0,001
20- 21	664	23,1	2210	76,9	
> 21	544	28,0	1402	72,0	
Medeni durum (n=6206)					
Bekar	1481	24,2	4640	75,8	0,057
Evli	13	15,3	72	84,7	
Çocuk sahibi olma (n=6189)					
Var	13	15,9	69	84,1	0,079
Yok	1478	24,2	4629	75,8	
Sınıf (n=6213)					
1.sınıf	449	21,9	1598	78,1	<0,001
2.sınıf	463	22,5	1595	77,5	
3.sınıf	260	27,2	696	72,8	
4. sınıf ve üstü	324	28,1	828	71,9	
Mezun olunan lise statüsü (n=6153)					
Kamu	1230	22,4	4262	77,6	<0,001
Özel	251	38,0	410	62,0	
Fakülte eğitim süresi (n=6213)					
2 yıl	335	23,6	1085	76,4	<0,625
4 yıl ve üstü	1161	24,2	3632	75,8	

Tablo 30 (devam). Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması

	Kullanan		Kullanmayan		
	n	%*	n	%*	p
Fakülte türü (n=6213)					
Sağlık alan ilişkili bölümler	308	24,9	928	75,1	0,440
Sağlık alanı dışındaki bölümler	1188	23,9	3789	76,1	
Fakülte (n=6213)					
Sosyal	438	20,0	1754	80,0	<0,001
Fen	534	30,3	1230	69,7	
Sağlık	189	22,6	648	77,4	
Meslek	245	22,9	826	77,1	
Üniversite (n=6213)					
KTÜ	1030	26,4	2872	73,6	<0,001
TRÜ	289	17,6	1352	82,4	
AVÜ	177	26,4	493	73,6	
İkamet yeri (n=6193)					
Aile evi	356	17,7	1655	82,3	<0,001
Öğrenci evi / Apart	511	45,1	622	54,9	
Yurt	626	20,5	2423	79,5	
Yaşanılan kişi (n=6200)					
Yalnız	335	35,5	609	64,5	<0,001
Aile / Akraba	361	17,0	1759	83,0	
Arkadaş	800	25,5	2336	74,5	
Kendisinin çalışma durumu (n=5579)					
Çalışıyor	135	38,6	215	61,4	<0,001
Çalışmıyor	1224	23,4	4005	76,6	
Kişisel aylık gelir (TL) (n= 4883)					
1000 TL altı	353	15,4	1937	84,6	<0,001
1000 TL ve üstü	860	33,2	1733	66,8	
Vücut kitle indeksi (n=6108)					
Zayıf	123	20,0	493	80,0	0,002
Normal	976	23,9	3116	76,1	
Fazla kilolu - Obez	380	27,1	1020	72,9	
Kronik hastalık (n=5632)					
Var	287	30,0	669	70,0	<0,001
Yok	1066	22,8	3610	77,2	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerden annesinin eğitimi ilköğretim ve altı olanların %19,5'ü (n=778), ortaöğretim ve üstü olanların %32'si (n=711) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0,001). Öğrencilerden babasının eğitimi ilköğretim ve altı olanların %20,6'sı (n= 602), ortaöğretim ve üstü olanların %27,3'ü (n=881) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (p<0,001). Öğrencilerden annesi çalışanların %34,0'ü (n=494), çalışmayanların %21,0'i (n=942)

alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Babanın çalışma durumu ile öğrencilerin alkol kullanım durumu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Öğrencilerin ailesinin aylık geliri 5000 TL üstü olanlarda alkol kullanım prevalansı %28,9 ($n=711$) bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrencilerin alkol kullanımlarının ebeveyn özelliklerine göre karşılaştırması Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. Öğrencilerin alkol kullanma durumlarının anne ve babalarının eğitim durumu ve çalışma durumlarına göre karşılaştırılması

	Kullanan		Kullanmayan		
	n	%*	n	%*	p
Anne Eğitim Durumu (n=6193)					
İlköğretim ve altı	778	19,5	3209	80,5	<0,001
Ortaöğretim ve üstü	711	32,2	1495	67,8	
Baba Eğitim Durumu (n=6142)					
İlköğretim ve altı	602	20,6	2314	79,4	<0,001
Ortaöğretim ve üstü	881	27,3	2345	72,7	
Anne çalışma durumu (n=5954)					
Çalışıyor	498	34,0	967	66,0	<0,001
Çalışmıyor	942	21,0	3547	79,0	
Baba çalışma durumu (n=5911)					
Çalışıyor	1073	23,7	3450	76,3	0,387
Çalışmıyor	345	24,9	1043	75,1	
Ailenin aylık toplam geliri (TL) (n=4980)					
5000 TL ve altı	491	19,5	2027	80,5	<0,001
5000 TL üstü	711	28,9	1751	71,1	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Katılımcıların aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması Tablo 32’de değerlendirilmiş olup annesi alkol kullananların %81,3’ü ($n=135$), kullanmayanların ise %22,9’u ($n=1244$) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden babası alkol kullananların %66,3’ü ($n=393$), kullanmayanların ise %19,6’sı ($n=976$) alkol kullanmaktadır ve

aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden en az bir kardeşi alkol kullananların %68,4'ü ($n=348$), kardeşlerinden hiçbiri kullanmayanların ise %20,3'ü ($n=1034$) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden eşi / sevgilisi alkol kullananların %75,4'ü ($n=353$), kullanmayanların ise %16,1'i ($n=754$) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden yakın arkadaşı alkol kullananlardan %62,5'i ($n=706$) kullanmayanların ise %16,1'i ($n=754$) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden en az bir ev arkadaşı alkol kullananların %67,9 ($n=364$) kullanmayanların ise %19,1'i ($n=590$) tütün ürünü kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden en az bir yurt arkadaşı alkol kullananların %68,5'i ($n=207$) kullanmayanların ise %20,5 ($n=142$) alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$).

Tablo 32. Öğrencilerin aile ve sosyal çevresindeki kişilerin alkol kullanım durumlarına göre alkol kullanım durumlarının karşılaştırılması

Alkol Kullanım durumları		Öğrenci alkol kullanıyor		Öğrenci alkol kullanmıyor		p
		n	%*	n	%*	
Anne	Kullanıyor	135	81,3	31	18,7	<0,001
	Kullanmıyor	1244	22,9	4197	77,1	
Baba	Kullanıyor	393	66,3	200	33,7	<0,001
	Kullanmıyor	976	19,6	3993	80,4	
Kardeş⁺	Kullanıyor	348	68,4	161	31,6	<0,001
	Kullanmıyor	1034	20,3	4060	79,7	
Eş / Sevgili	Kullanıyor	353	75,4	115	24,6	<0,001
	Kullanmıyor	754	16,1	3940	83,9	
Yakın arkadaş	Kullanıyor	706	62,5	424	37,5	<0,001
	Kullanmıyor	655	14,6	3831	85,4	
Ev arkadaş⁺	Kullanıyor	364	67,9	172	32,1	<0,001
	Kullanmıyor	590	19,1	2498	80,9	
Yurt arkadaş⁺	Kullanıyor	207	68,5	95	31,5	<0,001
	Kullanmıyor	142	20,5	550	79,5	

⁺En az birinin alkollü içki kullanım durumuna göre hesaplanmıştır.

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Tek değişkenli analizlerde istatistiksel önemli farklılık gösteren ve veri kaybı fazla olmayan değişkenler ile çok değişkenli analiz yapılmıştır. Çok

değişkenli analiz sonuçlarına göre alkol kullanım risk faktörleri Tablo 33'te sunulmuştur. 21 yaşından büyüklerde [AOR 1,49 (1,17-1,92)] 20 yaşından küçüklere göre risk yüksekti. Annesi yüksek öğretim eğitim düzeyine sahip olanlarda [AOR 1,71 (1,32-2,21)], ortaöğretim eğitim düzeyine sahip olanlarda [AOR 1,46 (1,21-1,77)] alkol kullanım riski annesi ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olanlara göre yüksekti. Baba eğitim durumu risk faktörü değildi. Erkek cinsiyet [AOR 1,50 (1,17-1,92)], özel lise mezunu olmak [1,31 (1,05-1,64)], öğrenci evi / yurttta kalmak [AOR 1,56 (1,32-1,86)], anne ve / veya baba alkol kullanımı [AOR 5,45 (4,41-6,75)], yakın arkadaşın alkol kullanımı [AOR 7,08 (6,03-8,30)] risk faktörü bulundu. Üniversite eğitimine ilişkin özelliklerden 2 yıllık fakültelerde eğitim görmek [AOR 1,30 (1,05-1,61)] risk faktörü iken, üniversite, sınıf düzeyi, fakülte türü anlamlı risk faktörü değildi.

Tablo 33. Alkol kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi

Bağımsız değişkenler			Model 1 (n=5459)	Model 2 (n=5459)
			AOR (%95 GA)	AOR (%95 GA)
Yaş	(ref: <20)	20- 21	1,13 (0,93-1,37)	1,12 (0,91-1,37)
		>21	1,52 (1,24-1,86)	1,49 (1,17-1,92)
Cinsiyet	(ref: kadın)	Erkek	1,81 (1,56-2,10)	1,74 (1,50-2,02)
Mezun olunan lise	(ref: devlet)	Özel	1,36 (1,08-1,69)	1,31 (1,05-1,64)
İkamet yeri	(ref: aile evi)	Öğrenci evi / Yurt	1,54 (1,31-1,82)	1,56 (1,32-1,85)
Anne eğitimi	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	1,46 (1,21-1,77)	1,46 (1,21-1,77)
		Yükseköğretim	1,67 (1,29-2,16)	1,71 (1,32-2,21)
Baba eğitimi	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	0,99 (0,83-1,19)	0,99 (0,83-1,20)
		Yükseköğretim	1,08 (0,86-1,35)	1,12 (0,89-1,40)
Anne ve / veya babanın alkol kullanımı	(ref: kullanmıyor)	En az biri kullanıyor	5,46 (4,42-6,75)	5,45 (4,41-6,75)
Yakın arkadaş alkol kullanımı	(ref: kullanmıyor)	En az biri kullanıyor	7,12 (6,07-8,35)	7,08 (6,03-8,31)
Üniversite	(ref: KTÜ)	TRÜ		0,73 (0,60-0,88)
		AVÜ		1,01 (0,77- 1,32)
Fakülte eğitim süresi	(ref: 4 yıl ve üstü)	2 yıl		1,30 (1,05-1,61)
Sınıf	(ref: 1. ve 2. sınıf)	3. sınıf ve üstü		1,10 (0,91-1,34)
Fakülte türü	(ref: sağlık ilişkili)			0,84 (0,69-1,04)

Model 1: Nagelkerke R Square: 0,339 Hosmer and Lemeshow Test: 0,087

Model 2: Nagelkerke R Square: 0,342 Hosmer and Lemeshow Test: 0,033

4.3. Öğrencilerin alkol kullanım bozukluğuna ilişkin bulgular

Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili faktörler incelendiğinde yaş, aile gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (sırasıyla $p<0,003$; $p<0,001$; $p<0,001$). Erkeklerde, özel lise mezunlarında, gelir getiren bir işte çalışanlarda, kronik hastalığı olduğunu beyan edenlerde alkol kullanım bozukluğunun daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,008$). Üniversitelere göre alkol kullanım bozukluğu prevalansı AVÜ’de en yüksekti; KTÜ %4,9 (n=192) TRÜ %4,0 (n= 66) AVÜ %6,6 (n=44) ($p<0,034$). Sınıf düzeyleri, fakülte türü, baba çalışma durumu ve baba eğitim durumu arasında AKB prevalansı arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 34).

Tablo 34. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre AKB durumlarının karşılaştırılması (N=6213)

	AKB olan		AKB olmayan		
	n	%*	n	%*	p
Cinsiyet (n=6213)					
Kadın	89	2,5	3522	97,5	<0,001
Erkek	213	8,2	2389	91,8	
Yaş (yıl) (n=6213)					
< 20	46	3,3	1347	96,7	0,003
20- 21	142	4,9	2732	95,1	
> 21	114	5,9	1832	94,1	
Medeni durum (n=6206)					
Bekar	2	2,4	83	97,6	0,135
Evli	299	4,9	5822	95,1	
Çocuk sahibi olma (n=6189)					
Var	3	3,7	79	96,3	0,329
Yok	297	4,9	5810	95,1	
Sınıf (n=6213)					
1.sınıf	88	4,3	1959	95,7	0,310
2.sınıf	111	5,4	1947	94,6	
3.sınıf	42	4,4	914	95,6	
4. sınıf ve üstü	61	5,3	1091	94,7	
Mezun olunan lise (n=6153)					
Kamu	239	4,4	5253	95,6	<0,001
Özel	59	8,9	602	91,1	
Fakülte eğitim süresi (n=6213)					
2 yıl	95	6,7	1325	93,3	<0,001
4 yıl ve üstü	207	4,3	4586	95,7	

Tablo 34 (devam). Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre AKB durumlarının karşılaştırılması

	AKB olan		AKB olmayan		
	n	%*	n	%*	p
Fakülte türü (n=6213)					
Sağlık alan ilişkili bölümler	62	5,0	1174	95,0	0,770
Sağlık alanı dışındaki bölümler	240	4,8	4737	95,2	
Fakülteler					
Sosyal	81	3,7	2111	96,3	<0,001
Fen	97	5,5	1667	94,5	
Sağlık	29	3,5	808	96,5	
Meslek	71	6,6	1000	93,4	
Üniversite					
KTÜ	192	4,9	3710	95,1	0,034
Trabzon	66	4,0	1575	96,0	
Avrasya	44	6,6	626	93,4	
İkamet yeri (n=6193)					
Aile evi	69	3,4	1942	96,6	<0,001
Öğrenci evi	119	10,5	1014	89,5	
Yurt	112	3,7	2937	96,3	
Yaşanılan kişi (n=6200)					
Yalnız	76	8,1	868	91,9	<0,001
Aile / Akraba	72	3,4	2048	96,6	
Arkadaş	154	4,9	2982	95,1	
Tütün kullanımı					
Kendisinin çalışma durumu (n=5579)					
Çalışıyor	31	8,9	319	91,1	<0,001
Çalışmıyor	229	4,4	5000	95,6	
Kişisel aylık gelir (TL) (n=4883)					
1000 TL altı	65	2,8	2225	97,2	<0,001
1000 TL ve üstü	173	6,7	2420	93,3	
Vücut kitle indeksi (6108)					
Zayıf	23	3,7	593	96,3	0,041
Normal	191	4,7	3901	95,3	
Fazla kilolu - Obez	85	6,1	1315	93,9	
Kronik hastalık (n=5632)					
Var	63	6,6	893	93,4	0,008
Yok	205	4,4	4471	95,6	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerden annesinin eğitimi ilköğretim ve altı olanların %3,9'u (n=154), ortaöğretim ve üstü olanların %6,7'si (n=148) alkol kullanım bozukluğuna sahiptir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Öğrencilerden annesi çalışanların %7,2'sinde (n=106), çalışmayanların %4,0'ünde (n=180) AKB mevcuttur ve aralarındaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,001$). Babanın çalışma durumu ile öğrencilerin alkol kullanım bozukluğu durumu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Öğrencilerin ailesinin aylık geliri 5000 TL ve altı olanlarda alkol kullanım bozukluğu %3,5 (n=89), 5000 TL üstü olanlarda alkol kullanım bozukluğu %6,3'ü (n=155) bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrencilerden babasının eğitim durumu ile AKB durumu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Öğrencilerin AKB durumunun ebeveyn özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 35'te sunulmuştur.

Tablo 35. Öğrencilerin AKB durumunun ebeveyn özelliklerine göre karşılaştırılması

	AKB olan		AKB olmayan		p
	n	%*	n	%*	
Anne eğitim durumu (n=6193)					
İlköğretim ve altı	154	3,9	3833	96,1	<0,001
Ortaöğretim ve üstü	148	6,7	2058	93,3	
Baba eğitim durumu (n=6142)					
İlköğretim ve altı	126	4,3	2790	95,7	0,051
Ortaöğretim ve üstü	174	5,4	3052	94,6	
Anne çalışma durumu (n=5954)					
Çalışıyor	106	7,2	1359	92,8	<0,001
Çalışmıyor	180	4,0	4309	96,0	
Baba çalışma durumu (n=5911)					
Çalışıyor	223	4,9	4300	95,1	0,602
Çalışmıyor	63	4,5	1325	95,5	
Ailenin aylık toplam geliri (TL) (n=4980)					
5000 TL ve altı	89	3,5	2429	96,5	<0,001
5000 TL üstü	155	6,3	2307	93,7	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Alkol kullanan öğrencilerin AKB olma ve AKB olmama durumuna göre alkol kullanım nedenlerinin karşılaştırılması Tablo 36’da sunulmuştur. AKB olan öğrencilerin %28,1’i, AKB olmayan öğrencilerin ise %7,5’i psikolojik sorunların olduğu için alkol kullandığını beyan etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p<0,001$). AKB olan öğrencilerin %20,5’i, AKB olmayan öğrencilerin ise %15,7’i ortamlara uyum sağlamak için alkol kullandığını beyan etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p=0,042$). AKB olan öğrencilerin %39,4’ü, AKB olmayan öğrencilerin ise %28,8’i tadını sevdiğim için alkol kullandığını beyan etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p<0,001$). AKB olan öğrencilerin %48,7’si, AKB olmayan öğrencilerin ise %34,3’ü hoş bir duygu verdiği için alkol kullandığını beyan etmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 36. Alkol kullanan öğrencilerin AKB olma ve AKB olmama durumuna göre alkol kullanım nedenlerinin karşılaştırılması

	Alkol kullananlar (n=1496)		AKB olan (n=302)		AKB olmayan (n=1194)		
	n	%*	n	%*	n	%*	p
Eğlenmek için	1075	71,9	225	74,5	850	71,2	0,253
Hoş bir duygu verdiği için	557	37,2	147	48,7	410	34,3	<0,001
Tadını sevdiğim için	463	30,9	119	39,4	344	28,8	<0,001
Ortamlara uyum sağlamak için	249	16,6	62	20,5	187	15,7	0,042
Psikolojik sorunlarım olduğu için	174	11,6	85	28,1	89	7,5	<0,001
Aileden gelen bir alışkanlık olduğu için	41	2,7	16	5,3	25	2,1	0,002
Maddi sorunlarım olduğu için	39	2,6	17	5,6	22	1,8	<0,001
Kullananlara özendiğim için	9	0,6	3	1,0	6	0,5	0,324
Özel bir nedeni yok	383	25,6	54	17,9	329	27,6	<0,001

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Not: Alkol kullanım durumuna göre AKB durumu belirlendiğinden, AKB grubu toplam sayısı alkol kullanımını beyan eden öğrenci sayısına eşittir.

Alkol ile ilgili bilgilerden doğru ifadeleri doğru olarak yanıtlayan öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre dağılımları Tablo 37’de sunulmuştur. “Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı, iradelerinin kontrolünde değildir” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 755’i (%54,9), alkol kullanmayan öğrencilerin 2182’si (%50,6) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 834’ü (%60,5), alkol kullanmayan öğrencilerin 1354’ü (%31,5) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 1216’sı (%88,0), alkol kullanmayan öğrencilerin 3524’ü (%81,6) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 719’u (%52,5), alkol kullanmayan öğrencilerin 1972’si (%46,2) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$).

Alkol hakkındaki bilgilerden doğru ifadeleri doğru olarak yanıtlayan öğrencilerin AKB durumuna göre dağılımları incelendiğinde “Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz” ifadesine AKB olan öğrencilerin 214’ü (%78,7), AKB olmayan öğrencilerin 1002’si (%90,3) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir” ifadesine AKB olan öğrencilerin 162’si (%60,0), AKB olmayan öğrencilerin 557’si (%50,6) doğru yanıtı vermiştir ($p<0,001$).

Alkol hakkındaki bilgilerden yanlış ifadeleri yanlış olarak yanıtlayan öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre verdikleri yanıtların karşılaştırılması incelendiğinde “Alkollü içki yasa dışı bir üründür” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 1070’i (%78,3), alkol kullanmayan öğrencilerin 2384’ü (%55,6) yanlış yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 987’si (%71,7), alkol kullanmayan öğrencilerin 3208’i (%74,4) yanlış yanıtı vermiştir ($p=0,046$). “Alkollü içecekler kilo aldırılmaz” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 989’u (%71,8), alkol kullanmayan öğrencilerin 2448’i (%56,6) yanlış yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 587’si (%42,7), alkol kullanmayan öğrencilerin 1295’i (%30,1) yanlış yanıtı vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır” ifadesine alkol kullanan

öğrencilerin 1083'ü (%78,8), alkol kullanmayan öğrencilerin 2515'i (%58,5) yanlış yanıtını vermiştir ($p<0,001$).

Alkol hakkındaki bilgilerden yanlış ifadeleri yanlış olarak yanıtlayan öğrencilerin AKB durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması incelendiğinde “Alkollü içki uyarıcı etki gösterir.” ifadesine AKB olan öğrencilerin 56'sı (%20,8), AKB olmayan öğrencilerin 137'si (%12,4) yanlış yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir.” ifadesine AKB olan öğrencilerin 167'si (%61,6) AKB olmayan öğrencilerin 820'si (%74,2) yanlış yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 194'ü (%71,3), alkol kullanmayan öğrencilerin 889'ü (%80,6) yanlış yanıtını vermiştir ($p<0,001$).

Öğrencilerin alkol bilgi puanlarının dağılımı alkol kullanım durumları ve AKB olma durumlarına göre Tablo 38'de sunulmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin alkol bilgi puan ortalaması $7,6 \pm 2,3$ alkol kullanmayan öğrencilerin alkol bilgi puan ortalaması $6,4 \pm 2,4$ bulunmuştur ($p<0,001$). AKB olan öğrencilerde alkol bilgi puan ortalaması $7,5 \pm 2,5$ AKB olmayan öğrencilerde alkol bilgi puan ortalaması $6,7 \pm 2,4$ 'tür ($p<0,001$).

Tablo 37. Doğru bilgi ifadelerine doğru yanlış bilgi ifadelerine yanlış yanıtını veren öğrencilerin yanıtlarının alkol kullanım ve AKB durumuna göre karşılaştırılması

	Toplam	Alkol kullanan	Alkol kullanmayan		Toplam*	AKB olan	AKB olmayan	
Doğru Bilgiler	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	n (%)	p
Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı iradelerinin kontrolünde değildir.	2937(51,6)	755(54,9)	2182(50,6)	0,006	755(54,9)	152(55,7)	603(54,7)	0,764
Alkol bağımlıları alkollü içki kullanımına ara verdiğinde yoksunluk yaşar.	3916(69,0)	966(70,3)	2950(68,6)	0,244	966(70,3)	187(69,3)	779(70,6)	0,675
Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.	2188(38,5)	834(60,5)	1354(31,5)	<0,001	834(60,5)	171(63,1)	663(59,8)	0,325
Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz.	4740(83,1)	1216(88,0)	3524(81,6)	<0,001	1216(88,0)	214(78,7)	1002(90,3)	<0,001
Erken yaşlarda alkollü içki kullanmaya başlayanların bağımlı olma riski daha fazladır.	4236(74,5)	996(72,5)	3240(75,0)	0,054	996(72,5)	194(71,3)	802(72,8)	0,631
Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir.	2691(47,7)	719(52,5)	1972(46,2)	<0,001	719(52,5)	162(60,0)	557(50,6)	0,006
Yanlış Bilgiler	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	n (%)	p
Alkollü içki yasa dışı bir üründür.	3454(61,1)	1070(78,3)	2384(55,6)	<0,001	1070(78,3)	206(76,3)	864(78,8)	0,379
Alkollü içki uyarıcı etki gösterir.	732(12,9)	193(14,0)	539(12,5)	0,147	193(14,0)	56(20,8)	137(12,4)	<0,001
Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir.	4195(73,8)	987(71,7)	3208(74,4)	0,046	987(71,7)	167(61,6)	820(74,2)	<0,001
Alkollü içecekler kilo aldırır.	3437(60,3)	989(71,8)	2448(56,6)	<0,001	989(71,8)	189(69,7)	800(72,3)	0,408
Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır.	1882(33,1)	587(42,7)	1295(30,1)	<0,001	587(42,7)	116(43,0)	471(42,6)	0,920
Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır.	3598(63,4)	1083(78,8)	2515(58,5)	<0,001	1083(78,8)	194(71,3)	889(80,6)	0,001

*Alkol kullanım durumuna göre AKB durumu belirlendiğinden, AKB grubu toplam sayısı alkol kullanımını beyan eden öğrenci sayısına eşittir.

Tablo 38. Alkol bilgi puanlarının dağılımı

Tablo. Alkol bilgi puanlarının dağılımı			
	Sayı	Ort ± SS	p
Alkol kullanımı			
Kullanan	1306	7,6 ± 2,3	<0,001
Kullanmayan	4043	6,4 ± 2,4	
Alkol kullanım bozukluğu			
Var	256	7,5 ± 2,5	<0,001
Yok	5093	6,7 ± 2,4	

*Alınabilecek en düşük puan: 0 en yüksek puan: 12'dir.

Olumlu tutumlara katılıyorum, olumsuz tutumlara katılmıyorum cevabı veren öğrencilerin alkol kullanım ve AKB durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması Tablo 39'da sunulmuştur. Alkol ile ilgili olumlu tutumlara katılıyorum cevabı veren öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre karşılaştırmaları incelendiğinde; “Alkollü içki kullanımı cesaret arttırır” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 163'ü (%15,8), alkol kullanmayan öğrencilerin 1461'i (%50,3) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 512'si (%47,7), alkol kullanmayan öğrencilerin 632'si (%18,2) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 576'sı (%62,1), alkol kullanmayan öğrencilerin 466'sı (%13,9) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 657'si (%65,8), alkol kullanmayan öğrencilerin 3055'i (%83,1) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 370'i (%37,4), alkol kullanmayan öğrencilerin 382'si (%10,6) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$).

Alkol ile ilgili olumlu tutumlara katılıyorum cevabını veren öğrencilerin AKB durumuna göre karşılaştırmaları incelendiğinde “Alkollü içki kullanımı cesaret arttırır.” ifadesine AKB olan öğrencilerin 44'ü (%21,2), AKB olmayan öğrencilerin 119'u (%114,4) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,018$). “Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 106'sı (%57,9), alkol kullanmayan öğrencilerin 551'i (%67,5) katılıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,013$).

Alkol ile ilgili olumsuz tutumlara katılmıyorum cevabını veren öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması incelendiğinde “Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 822’si (%79,7), alkol kullanmayan öğrencilerin 1581’i (%47,69) katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 357’si (%32,9), alkol kullanmayan öğrencilerin 542’si (%13,9) katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). “Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.” ifadesine alkol kullanan öğrencilerin 869’u (%84,2), alkol kullanmayan öğrencilerin 1446’sı (%49,7) katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$).

Alkol ile ilgili olumsuz tutumlara katılmıyorum cevabını veren öğrencilerin AKB durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması incelendiğinde “Alkollü içki riskli davranışları arttırır.” ifadesine AKB olan öğrencilerin 56’sı (%25,8), AKB olmayan öğrencilerin 172’si (%18,8) katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,020$). “Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.” ifadesine AKB olan öğrencilerin 81’i (%39,3) AKB olmayan öğrencilerin 276’sı (%34,4) katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,029$).

AKB için yapılan çok değişkenli analizlere göre 21 yaş üstünde olmak [AOR 2,00 (1,27-3,14)], erkek cinsiyet [AOR 2,49 (1,88-3,31)], özel lise mezunu olmak [AOR 1,61 (1,14-2,27)], öğrenci evi / yurttta kalmak [AOR 1,42(1,03-1,96)], anne ve / veya baba alkol kullanımı [AOR 2,14 (1,56-2,93)], yakın arkadaşın alkol kullanımı [AOR 4,61(3,47-6,10)], fakülte eğitim süresi [AOR 1,81 (1,29-2,55)] risk faktörü bulundu. Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve üniversite eğitimine ilişkin özelliklerden sınıf kategorisi, fakülte türü risk faktörü değildi (Tablo 40) .

Tablo 39. Olumlu tutumlara katılıyorum - olumsuz tutumlara katılmıyorum yanıtını veren öğrencilerin alkol kullanım ve AKB durumuna göre yanıtlarının karşılaştırılması

	Toplam	Alkol kullanan	Alkol kullanmayan		Toplam*	AKB olan	AKB olmayan	
Olumlu Tutumlar	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	n (%)	p
Alkollü içki kullanımı cesaret arttırır.	1624(41,2)	163(15,8)	1461(50,3)	<0,001	163(15,8)	44(21,2)	119(114,4)	0,018
Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim.	1144(25,2)	512(47,7)	632(18,2)	<0,001	512(47,7)	96(47,3)	416(47,8)	0,904
Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır.	1042(24,3)	576(62,1)	466(13,9)	<0,001	576(62,1)	125(65,1)	451(61,4)	0,341
Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.	3712(79,4)	657(65,8)	3055(83,1)	<0,001	657(65,8)	106(57,9)	551(67,5)	0,013
Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum.	752(16,3)	370(37,4)	382(10,6)	<0,001	370(37,4)	73(39,5)	297(36,9)	0,523
Olumsuz Tutumlar	n (%)	n (%)	n (%)	p	n (%)	n (%)	n (%)	p
Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum.	2403(55,4)	822(79,7)	1581(47,6)	<0,001	822(79,7)	165(82,5)	657(79,0)	0,265
Alkollü içki riskli davranışları arttırır.	895(18,1)	228(20,1)	667(17,5)	0,047	228(20,1)	56(25,8)	172(18,8)	0,020
Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.	899(18,1)	357(32,9)	542(13,9)	<0,001	357(32,9)	81(39,3)	276(31,4)	0,029
Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.	2315(58,8)	869(84,2)	1446(49,7)	<0,001	869(84,2)	164(78,8)	705(85,6)	0,018

* Alkol kullanım durumuna göre AKB durumu belirlendiğinden, toplam AKB grubu sayısı alkol kullanımını beyan eden öğrenci sayısına eşittir.

Tablo 40. Alkol kullanım bozukluğu ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi

Bağımsız değişkenler			Model 1 (n=5459)	Model 2 (n=5459)
			AOR (%95 GA)	AOR (%95 GA)
Yaş	(ref: <20)	20- 21	1,45 (0,99-2,11)	1,49 (1,01-2,20)
		>21	1,75 (1,18-2,59)	2,00 (1,27-3,14)
Cinsiyet	(ref: kadın)	Erkek	2,53 (1,91-3,35)	2,49 (1,88-3,31)
Mezun olunan lise	(ref: devlet)	Özel	1,64 (1,16-2,31)	1,61 (1,14-2,27)
İkamet yeri	(ref: aile evi)	Öğrenci evi / Yurt	1,30 (0,96-1,78)	1,42 (1,03-1,96)
Anne eğitimi	(ref: İlköğretim ve altı)	Ortaöğretim	1,23 (0,87-1,73)	1,24 (0,88-1,74)
		Yükseköğretim	1,46 (0,93-2,26)	1,52 (0,97-2,36)
Baba eğitimi	(ref: İlköğretim ve altı)	Ortaöğretim	0,89 (0,64-1,24)	0,91 (0,65-1,28)
		Yükseköğretim	0,78 (0,52-1,18)	0,86 (0,57-1,31)
Anne ve / veya alkol kullanımı	(ref: kullanmıyor)	En az biri kullanıyor	2,15 (1,57-2,94)	2,14 (1,56-2,93)
Yakın arkadaş alkol kullanımı	(ref: kullanmıyor)	En az biri kullanıyor	4,59 (3,47-6,07)	4,61 (3,47-6,10)
Fakülte eğitim süresi	(ref: 4 yıl ve üstü)	2 yıl		1,81 (1,29-2,55)
Sınıf	(ref: 1. ve 2.sınıf)	3. sınıf ve üstü		0,90 (0,74-1,10)
Fakülte türü	(ref: sağlık ilişkili)	Sağlık alanı dışı		0,77 (0,54-1,11)

Model 1: Nagelkerke R Square: 0,174 Hosmer and Lemeshow Test: 0,089

Model 2: Nagelkerke R Square: 0,182 Hosmer and Lemeshow Test: 0,049

4.3. Madde kullanımına ilişkin bulgular

KTÜ’de 4022, TRÜ’de 1755, AVÜ’de ise 715 kişiye ulaşılmış, uygunsuz anketler (sonuç değişkenine ilişkin soruları boş bırakmak, tutarsız cevaplar, kukla değişkeni işaretleyenler) çıkartılarak KTÜ’de 3899, TRÜ’de 1640, AVÜ’de ise 669 kişi analize dahil edilmiştir.

Analize dahil edilen 6208 öğrencinin yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı %4,6 (%95 GA 3,8-4,9), son 12 ay ilaç dışı madde kullanımı %1,5 (%95 GA 1,2-1,9) belirlenmiştir. Öğrencilerde yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı %4,9 (%95 GA 4,2-5,3), son 12 ay ilaç kullanım prevalansı %2,1 (%95 GA 1,8-2,5) belirlenmiştir. Yaşam boyu madde kullanım prevalansı %8,2 (%95 GA 7,2-8,5), son 12 ay madde kullanım prevalansı %3,4 (%95GA 3,0-3,9) tespit edilmiştir (Tablo 41).

Kullanılan maddelerin prevalansları Tablo 42’de sunulmuştur. Üniversite öğrencileri içerisinde yaşam boyu en fazla kullanılan ilk üç madde; sakinleştirici-uyku ilacı (%4,90), uçucular (%2,45), kannabinoidlerdir (%2,14). Son 12 ay en fazla kullanılan maddeler sırasıyla sakinleştirici- uyku hapi (%2,14), kannabinoidler (%0,77), uçuculardır (%0,58).

Tablo 41. Öğrencilerin madde kullanım prevalansları

	TOPLAM (n=6208)			KTÜ (n=3899)		TRÜ (n=1640)		AVÜ (n=669)	
	n	% (%95 GA)		n	%(%95 GA)	n	% (%95 GA)	n	%(%95 GA)
Yaşam boyu ilaç dışı madde	283	4,6 (3,8-4,9)		175	4,5 (3,8-5,1)	70	4,3 (3,0-4,9)	38	5,7(3,5-6,8)
Son 12 ay ilaç dışı madde	95	1,5 (1,2-1,9)		61	1,6 (1,2-2,0)	19	1,2 (0,7-1,8)	15	2,2(1,3-3,6)
Yaşam boyu ilaç	304	4,9 (4,2-5,3)		173	4,4 (3,8-5,1)	86	5,2 (3,8-5,9)	45	6,7(4,5-8,1)
Son 12 ay ilaç	133	2,1 (1,8-2,5)		76	1,9 (1,6-2,4)	33	2,0 (1,4-2,8)	24	3,6(2,4-5,2)
Yaşam boyu madde (ilaç / madde)	509	8,2 (7,2-8,5)		302	7,7 (6,9-8,6)	132	8,0 (6,1-8,7)	75	11,2(8,0-12,6)
Son 12 ay madde (ilaç / madde)	211	3,4 (3,0-3,9)		127	3,3 (2,7-3,8)	46	2,8 (2,1-3,7)	38	5,7(4,1-7,6)

Tablo 42. Kullanılan maddelerin prevalansları (n=6208)

	Yaşam boyu		Son 12 ay	
	n	%(%95GA)	n	%(%95GA)
Sakinleştirici – uyku ilacı	304	4,90 (4,38-5,45)	133	2,14 (1,80-2,53)
İnhalanlar (yapıştırıcılar / boya çözücüler)	152	2,45 (2,09-2,86)	36	0,58 (0,41-0,79)
Kannabinoidler (esrar-marihuana)	133	2,14 (1,80-2,53)	48	0,77 (0,58-1,01)
Amfetamin türevleri (ekstazi / metamfetamin / captagon)	34	0,55 (0,39-0,76)	10	0,16 (0,08-0,29)
Kokain- krak (taş)	20	0,32 (0,20-0,49)	-	-
Sentetik kannabinoid (bonzai)	14	0,23 (0,13-0,37)	3	0,05 (0,01-0,13)
Opiyat (eroin)	6	0,10 (0,04-0,20)	1	0,02 (0,00-0,08)
Halüsinojenler (LSD-kulüp hapi)	3	0,05(0,01-0,13)	-	-

Yaşam boyu madde kullanan öğrencilerin kullandığı maddeler Tablo 43'te gösterilmiştir. Yaşam boyu madde kullanan öğrenciler içinde kullanılan maddelerin prevalansları sakinleştirici – uyku ilacı %57,4'ü (n=57,4), uçucular %29,9'u (n=152), kannabinoidler %26,1'i (n=133) saptanmıştır.

Tablo 43. Yaşam boyu madde kullanan öğrencilerin kullandığı maddeler

	Toplam (n=509)		KTÜ (n=302)		TRÜ (n=132)		AVÜ (n=75)	
	n	%(%95GA)	n	%	n	%	n	%
Sakinleştirici/uyku ilacı	292	57,4(55,4-63,9)	173	57,3	86	65,1	45	60,0
İnhalanlar	152	29,9(26,0-33,9)	92	30,5	44	33,3	16	21,3
Kannabinoid	133	26,1(22,5-30,1)	86	28,5	26	19,7	21	28,0
Amfetamin türevleri	34	6,7(4,8-9,1)	22	7,0	8	6,1	4	5,3
Kokain/kırak	20	3,9(2,5-5,9)	15	5,0	4	3,0	1	1,3
Sentetik kannabinoid	14	3,1(1,6-4,5)	7	2,3	5	3,8	2	2,7
Opiyat	6	1,3(0,5-2,4)	6	2,0	-	-	-	-
Halüsinojenler	3	0,6(0,2- 1,6)	-	-	1	0,8	2	2,7

Yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullandıkları ortamlar Tablo 44'te sunulmuştur. Öğrencilerin madde kullanım özellikleri incelendiğinde yaşam boyu madde kullanan öğrencilerin en sık madde kullandıkları üç ortam %15,5'i (n=79) ile yaşadığım konut, %13,6'sı (n=69) ile arkadaş evi, %7,1'i (n=36) eğlence mekanı olarak beyan edilmiştir. Son 12 ay madde kullanan öğrencilerin en sık kullandıkları ortam sırasıyla %23,7'si (n=50) ile yaşadığım konut, %14,7'si (n=31) ile arkadaş evi, %5,7'si (n=12) eğlence mekanı, %5,7'si (n=12) kırsal açık alan olarak beyan edilmiştir.

Yaşam boyu madde ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullanım nedenleri Tablo 45'te sunulmuştur. Yaşam boyu madde kullanım nedenleri incelendiğinde en fazla belirtilen ilk üç neden sırasıyla; eğlenmek (%14,3), psikolojik sorun varlığı (%9,8), hoş bir duygu vermesi (%9,6) olarak beyan edilmiştir. Son 12 ay madde kullanım nedenleri değerlendirildiğinde eğlenmek (%16,6), hoş bir duygu vermesi (%12,8), psikolojik sorun varlığı (%12,3) ilk üç sırada belirlenmiştir.

Yaşam boyu madde kullanmayan öğrencilerin madde kullanmama nedenleri Tablo 46’da verilmiştir. Öğrenciler madde kullanmama nedenlerini %55,2’si (n=3148) gerekli görmediğim için; %47,0’si (n=2679) dini / manevi inancıma uygun olmadığı için; %38,5 (n=2196) kendimi kaybetmek istemediğim için; %36,3 (n= 36,3) bağımlı olmaktan korktuğum için; %34,8’i maddeye para harcamak istemediğim için olarak beyan etmişlerdir.



Tablo 44. Yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullandıkları ortamlar

Yaşam boyu	Toplam (n=509)		KTÜ (n=302)		TRÜ (n=132)		AVÜ (n=75)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaşadığım konut	79	15,5	48	15,9	16	12,1	13	17,3
Arkadaş evi	69	13,6	40	13,2	17	12,9	12	16,0
Eğlence mekanı	36	7,1	21	7,0	8	6,1	7	9,3
Otopark	27	5,3	17	5,6	4	3,0	6	8,0
Kırsal açık alan	26	5,1	12	4,0	9	6,8	5	6,7
Terkedilmiş yerle	23	4,5	18	6,0	3	2,3	2	2,7
Kentsel açık alanlar	21	4,1	15	5,0	3	2,3	3	4,0
Otel / pansiyon	13	2,6	7	2,3	3	2,3	3	4,0
Tanımadığım kişilerin evi	12	2,4	8	2,6	2	1,5	2	2,7
Umumi tuvaletler	5	1,0	2	0,7	2	1,5	1	1,3
Son 12 ay	Toplam (n=211)		KTÜ (n=127)		TRÜ (n=46)		AVÜ (n=38)	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Yaşadığım konut	50	23,7	33	26,0	6	13,0	11	28,9
Arkadaş evi	31	14,7	22	17,3	5	10,9	4	10,5
Eğlence mekanları	12	5,7	9	7,1	2	4,3	1	2,6
Kırsal açık alanlar	12	5,7	8	6,3	3	6,5	1	2,6
Otoparkı	10	4,7	7	5,5	1	2,2	2	5,3
Kentsel açık alanlar	9	4,3	8	6,3	-	-	1	2,6
Terkedilmiş yerler	7	3,3	6	4,7	1	2,2	-	-
Tanımadığım kişilerin evinde	6	2,8	5	3,9	1	2,2	-	-
Otel / pansiyon	4	1,9	3	2,4	1	2,2	-	-
Umumi tuvaletler	2	0,9	2	1,6	-	-	-	-

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 45. Yaşam boyu madde ve son 12 ay madde kullanan öğrencilerin madde kullanım nedenleri

Yaşam boyu	Toplam (n=509)		KTÜ (n=302)		TRÜ (n=132)		AVÜ (n=75)	
	n	%**	n	%	n	%*	n	%*
Eğlenmek için	73	14,3	44	14,6	14	10,6	15	20,0
Psikolojik sorunlarım olduğu için	50	9,8	25	8,3	13	9,8	12	16,0
Hoş bir duygu verdiği için	49	9,6	35	11,6	5	3,8	9	12,0
Merak duyduğum için	31	6,1	18	6,0	9	6,8	4	5,3
Ortamlara uyum sağlamak için	21	4,1	9	3,0	6	4,5	6	8,0
Aile içi sorunlarım olduğu için	14	2,8	9	3,0	1	0,8	4	5,3
Maddi sorunlarım olduğu için	9	1,8	5	1,7	2	1,5	2	2,7
Kullananlara özendiğim için	6	1,2	2	0,7	2	1,5	2	2,7
Özel bir nedeni yok	40	7,9	16	5,3	15	11,4	9	12,0
Son 12 ay	Toplam (n=211)		KTÜ(n=127)		TRÜ (n=46)		AVÜ (n=38)	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Eğlenmek için	35	16,6	24	18,9	5	10,9	6	15,8
Hoş bir duygu verdiği için	27	12,8	21	16,5	2	4,3	4	10,5
Psikolojik sorunlarım olduğu için	26	12,3	17	13,4	2	4,3	7	18,4
Merak duyduğum için	12	5,7	10	7,9	1	2,2	1	2,6
Ortamlara uyum sağlamak için	9	4,3	4	3,1	2	4,3	3	7,9
Aile içi sorunlarım olduğu için	5	2,4	3	2,4	-	-	2	5,3
Kullananlara özendiğim için	2	0,9	2	1,6	-	-	-	-
Maddi sorunlarım olduğu için	2	0,9	1	0,8	-	-	1	2,6
Özel bir nedeni yok	18	8,5	7	5,5	6	13	5	13,2

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 46. Yaşam boyu madde kullanmayan öğrencilerin madde kullanmama nedenleri

	Toplam (n=5699)		KTÜ (n=3597)		TRÜ (n=1508)		AVÜ (n=594)	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Gerekli görmediğim için	3148	55,2	2035	56,6	837	55,5	276	46,5
Dini/manevi inancıma uygun olmadığı için	2679	47,0	1672	46,5	783	51,9	224	37,7
Kendimi kaybetmek istemediğim için	2196	38,5	1484	41,3	539	35,7	173	29,1
Bağımlı olmaktan korktuğum için	2070	36,3	1350	37,5	551	36,5	169	28,5
Maddeye para harcamak istemediğim için	1985	34,8	1310	36,4	527	34,9	148	24,9
Sağlığı olumsuz etkilediği için	1914	33,6	2460	68,4	998	66,2	327	55,1
Annem/babam hoş görmediği için	1635	28,7	1050	29,2	446	29,6	139	23,4
Yasal sorun yaşamak istemediğim için	1365	24,0	922	25,6	337	22,3	106	17,8
Toplumda rol model olmak istediğim için	1198	21,0	751	20,9	345	22,9	102	17,2
Okul performansımı kötü etkileyeceği için	1072	18,8	710	19,7	272	18,0	90	15,2
Eşim/sevgilim hoş görmediği için	543	9,5	319	8,9	162	10,7	62	10,4
Özel bir nedeni yok	1426	25,0	888	24,7	362	24,0	176	29,6

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 47’de sunulmuştur. Yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı yaş arttıkça artmaktadır (trend $p<0,001$). Cinsiyete göre ilaç dışı madde kullanım prevalansı değerlendirildiğinde erkek cinsiyette ilaç dışı madde kullanım prevalansı %7,0; kadın cinsiyette %2,8 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Kamu lisesinden mezun olan öğrencilerde yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları %4,3; özel lise mezunlarında %6,7 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel önemli saptanmıştır ($p=0,006$). Öğrenci evinde ikamet edenlerde yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı %7,2; aile evinde ikamet edenlerde %4,4; yurttan ikamet edenlerde %3,2 olarak belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Birlikte yaşanan kişilere göre yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım bozukluğu incelendiğinde yalnız yaşayanlarda yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,012$). Gelir getirici bir işte çalışıyor olanlarda yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı %7,7 gelir getirici bir işte çalışmadığını beyan edenlerde %4,3 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Kişisel aylık geliri 1000 TL altı olanlarda %3,7; 1000 TL ve üstü olanlarda %5,9’dur ve bu fark istatistiksel önemli saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları vücut kitle indeksi zayıf olanlarda %3,7; normal olanlarda %5,2; fazla kilolu obez olanlarda %6,0 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak önemli belirlenmiştir ($p<0,012$). Kronik hastalığı olanlarda % 6,5; kronik hastalığı olmayanlarda %4,0 saptanmıştır ($p<0,001$). Anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda %3,9; ortaöğretim olanlarda %5,2; yükseköğretim olanlarda %7,1 yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları saptanmıştır ve bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda %4,1; ortaöğretim olanlarda %4,3; yükseköğretim olanlarda %6,1 yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları saptanmıştır ve bu fark istatistiksel anlamlı bulunmuştur ($p=0,039$). Annesi çalışıyor olan öğrencilerin yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları %5,5; annesi çalışmıyor olan öğrencilerin ise yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları %4,2 belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p=0,039$). Yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansları

aile aylık geliri 5000 TL ve altı olanlarda %3,3; 5000 TL üstü olanlarda %6,2 bulunmuştur ($p<0,001$). Üniversitelere göre yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı KTÜ’de en düşüktü ($p<0,001$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyi, fakülte eğitim süresi, fakülte türü, üniversite, babanın çalışma durumu ile yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı arasında istatistiksel fark yoktu.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 47’de sunulmuştur. Öğrencilerin son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansı erkek cinsiyette, özel lise mezunlarında, fen bilimleri fakültelerinde ve yüksekokulda eğitim görenlerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,004$). Öğrenci evinde kalanlarda son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansı ailesiyle veya yurtta kalanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Yalnız yaşayanlarda son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansı ailesi veya arkadaşlarıyla yaşayanlara göre daha yüksekti ($p<0,001$). Gelir getirici işte çalıştığını beyan edenlerde son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansı %3,1 çalışmadığını beyan eden öğrencilerde %1,4 olarak bulunmuştur ($p=0,008$). Kişisel aylık geliri 1000 TL altı olan öğrencilerde %1,1 1000 TL ve üstü olan öğrencilerde %2,2 bulunmuştur ($p=0,005$). Son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansı kronik hastalığı olanlarda %2,3 kronik hastalığı olmayanlarda %1,3 olarak belirlenmiştir. Yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyleri, fakülte eğitim süresi, fakülte türü, üniversite, vücut kitle indeksi, ile son 12 ay ilaç dışı madde kullanımı arasında istatistiksel fark önemli saptanmamıştır. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalansları değerlendirildiğinde annesinin eğitimi yükseköğretim seviyesinde olanlarda, ailenin aylık toplam geliri 5000TL ve üstü olanlarda daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,006$). Baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ile son 12 ay ilaç dışı madde kullanımı arasında istatistiksel fark önemli saptanmamıştır.

Tablo 47. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Cinsiyet (n=6208)						
Kadın	100	2,8	<0,001	37	1,0	<0,001
Erkek	183	7,0		58	2,2	
Yaş (yıl) (n=6208)						
< 20	47	3,4	<0,001	20	1,4	0,064
20- 21	118	4,1		35	1,2	
> 21	118	6,1		40	2,1	
Medeni durum (n=6206)						
Bekar	281	4,6	0,325	94	1,5	0,788
Evli	2	2,4		1	1,2	
Çocuk sahibi olma (n=6189)						
Var	1	1,2	0,143	-	-	0,255
Yok	282	4,6		95	1,6	
Sınıf (n=6208)						
1.sınıf	84	4,1	0,450	30	1,5	0,754
2.sınıf	91	4,4		32	1,6	
3.sınıf	48	5,0		12	1,3	
4. sınıf ve üstü	60	5,2		21	1,8	
Mezun olunan lise (n=6153)						
Kamu	235	4,3	0,006	72	1,3	<0,001
Özel	44	6,7		23	3,5	
Fakülte eğitim süresi (n=6208)						
2 yıl	74	5,2	0,173	29	2,0	0,072
4 yıl ve üstü	209	4,4		66	1,4	
Fakülte türü (n=6208)						
Sağlık alan ilişkili bölümler	59	4,8	0,675	22	1,8	0,419
Sağlık alanı dışındaki bölümler	224	4,5		73	1,5	
Fakülteler (n=6208)						
Sosyal bilimler	84	3,8	0,182	17	0,8	0,004
Fen bilimleri	88	5,0		35	2,0	
Sağlık bilimleri	37	4,4		14	1,7	
Yüksek okullar	74	5,2		29	2,0	
Üniversite (n=6208)						
KTÜ	175	4,5	0,317	61	1,6	0,151
TRÜ	70	4,3		19	1,2	
AVÜ	38	5,7		15	2,2	
İkamet yeri (n=6193)						
Aile evi	88	4,4	<0,001	27	1,3	<0,001
Öğrenci evi / Apart	81	7,2		33	2,9	
Yurt	112	3,7		33	1,1	

Tablo 47 (devam). Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç dışı madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Yaşanılan kişi (n=6200)						
Yalnız	60	6,4		28	3,0	<0,001
Aile / Akraba	93	4,4		30	1,4	
Arkadaş	128	4,1		36	1,1	
Kendisinin çalışma durumu (n=5579)						
Çalışıyor	27	7,7	0,003	11	3,1	0,008
Çalışmıyor	223	4,3		72	1,4	
Kişisel aylık gelir (TL) (n=4880)						
1000 TL altı	84	3,7	<0,001	26	1,1	0,005
1000 TL ve üstü	154	5,9		56	2,2	
Vücut kitle indeksi (n=6103)						
Zayıf	23	3,7	0,012	5	0,8	0,168
Normal	172	4,2		62	1,5	
Fazla kilolu- Obez	84	6,0		27	1,9	
Kronik hastalık (n=5632)						
Var	62	6,5	0,001	22	2,3	0,028
Yok	187	4,0		63	1,3	
Anne eğitim durumu (n=6193)						
İlköğretim ve altı	154	3,9	<0,001	45	1,1	<0,001
Ortaöğretim	76	5,2		26	1,8	
Yükseköğretim	53	7,1		24	3,2	
Baba eğitim durumu (n=6142)						
İlköğretim ve altı	119	4,1	0,011	37	1,3	0,176
Ortaöğretim	81	4,3		31	1,6	
Yükseköğretim	82	6,1		27	2,0	
Anne çalışma durumu (n=5954)						
Çalışıyor	81	5,5	0,039	27	1,8	0,351
Çalışmıyor	190	4,2		67	1,5	
Baba çalışma durumu (n=5911)						
Çalışıyor	193	4,3	0,181	67	1,5	0,640
Çalışmıyor	71	5,1		23	1,7	
Ailenin aylık toplam geliri (TL) (n=4976)						
5000 TL ve altı	84	3,3	<0,001	27	1,1	0,006
5000 TL üstü	152	6,2		50	2,0	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ilaç kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 48’de sunulmuştur. Yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı yaş arttıkça artmaktadır (trend $p<0,004$). Kamu lisesinden mezun olan öğrencilerde yaşam boyu ilaç kullanım prevalansları %4,6; özel lise mezunlarında %7,1 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel önemli saptanmıştır ($p=0,005$). Fakülte eğitim süresi 2 yıl olan öğrencilerin %6,3’ü, fakülte eğitim süresi 4 yıl ve üstü olan öğrencilerde yaşam boyu ilaç kullanımı %4,5 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,006$). Üniversiteler arasında en yüksek ilaç kullanım prevalansı AVÜ olup %6,7 belirlenmiştir ($p=0,030$). Öğrenci evinde ikamet edenlerde yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı %8,0; aile evinde ikamet edenlerde %4,2; yurttta ikamet edenlerde %4,1 olarak belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Birlikte yaşanan kişilere göre yaşam boyu ilaç kullanım incelendiğinde yalnız yaşayanlarda yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,003$). Gelir getirici bir işte çalışıyor olanlarda yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı %7,1; gelir getirici bir işte çalışmadığını beyan edenlerde %4,7 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,039$). Kişisel aylık geliri 1000 TL altı olanlarda %3,8; 1000 TL ve üstü olanlarda %6,2’dir ve bu fark istatistiksel önemli saptanmıştır ($p<0,001$). Kronik hastalığı olanlarda %11,6; kronik hastalığı olmayanlarda %3,5 saptanmıştır ($p<0,001$). Anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda %4,2; ortaöğretim olanlarda %6,5; yükseköğretim eğitim düzeyine sahip olanlarda yaşam boyu ilaç kullanım prevalansları %5,7 bulunmuştur ($p=0,001$). Annesi çalışıyor olan öğrencilerin yaşam boyu ilaç kullanım prevalansları %6,5; annesi çalışmıyor olan öğrencilerin ise yaşam boyu ilaç kullanım prevalansları %4,4 belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p=0,002$). Yaşam boyu ilaç kullanım prevalansları aile aylık geliri 5000 TL ve altı olanlarda %2,0; 5000 TL üstü olanlarda %5,8 bulunmuştur ($p=0,020$). Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyi, fakülte türü, fakülteler arası, vücut kitle indeksi, baba eğitim durumu, babanın çalışma durumu ile yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı arasında istatistiksel fark yoktu.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre son 12 ay ilaç kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 48’de sunulmuştur. Öğrencilerin son 12 ay ilaç kullanım prevalansı 2 yıllık eğitim veren fakültelerde öğrenim gören öğrencilerde, yüksekokulda eğitim gören öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,044$; $p=0,024$). Öğrenci evi / apartta kalanlarda son 12 ay ilaç kullanım prevalansı ailesiyle veya yurttan kalanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Yalnız yaşayanlarda son 12 ay ilaç kullanım prevalansı ailesi veya arkadaşlarıyla yaşayanlara göre daha yüksekti ($p=0,031$). Son 12 ay ilaç kullanım prevalansı kronik hastalığı olanlarda %6,0 kronik hastalığı olmayanlarda %1,3 olarak belirlenmiştir ($p<0,001$). Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyleri, mezun olunan lise, fakülte türü, üniversite, kendisinin çalışma durumu, kişisel aylık gelir, vücut kitle indeksi ile son 12 ay ilaç kullanımı arasında istatistiksel fark önemli saptanmamıştır. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre son 12 ay ilaç kullanım durumları değerlendirildiğinde anne eğitim seviyesi ortaöğretim ve üstü eğitim seviyesinde olanlarda, annesi çalışıyor olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,045$; $p=0,023$). Baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile aylık toplam geliri ile son 12 ay ilaç kullanımı arasında istatistiksel fark önemli saptanmamıştır.

Tablo 48. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208)

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Cinsiyet (n=6208)						
Kadın	182	5,0	0,537	85	2,4	0,175
Erkek	122	4,7		48	1,8	
Yaş (yıl) (n=6208)						
< 20	52	3,7	0,040	29	2,1	0,819
20- 21	142	4,9		59	2,1	
> 21	110	5,7		45	2,3	
Medeni durum (n=6206)						
Bekar	303	5,0	0,109	133	2,2	0,169
Evli	1	1,2		0	0	
Çocuk sahibi olma (n=6189)						
Var	2	2,4	0,299	1	1,2	0,558
Yok	301	4,9		132	2,2	
Sınıf (n=6208)						
1.sınıf	80	3,9	0,080	33	1,6	0,213
2.sınıf	114	5,5		51	2,5	
3.sınıf	48	5,0		24	2,5	
4. sınıf ve üstü	62	5,4		25	2,2	
Mezun olunan lise (n=6153)						
Kamu	254	4,6	0,005	113	2,1	0,107
Özel	47	7,1		20	3,0	
Fakülte eğitim süresi (n=6208)						
2 yıl	89	6,3	0,006	40	2,8	0,044
4 yıl ve üstü	215	4,5		93	1,9	
Fakülte türü						
Sağlık alan ilişkili bölümler	70	5,7	0,158	25	2,0	0,752
Sağlık alanı dışındaki bölümler	234	4,7		108	2,2	
Fakülte türü (n=6208)						
Sosyal bilimler	97	4,4	0,054	40	1,8	0,024
Fen bilimleri	79	4,5		39	2,2	
Sağlık bilimleri	39	4,7		14	1,7	
Yüksek okullar	89	6,3		40	2,8	
Üniversiteler (n=6208)						
KTÜ	173	4,4	0,030	76	1,9	0,165
TRÜ	86	5,2		33	2,0	
AVÜ	45	6,7		24	3,6	
İkamet yeri (n=6193)						
Aile evi	85	4,2	<0,001	34	1,7	<0,001
Öğrenci evi / Apart	90	8,0		40	3,5	
Yurt	126	4,1		57	1,9	

Tablo 48 (devam). Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu ve son 12 ay ilaç kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208)

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Yaşanılan kişi (n=6200)						
Yalnız	67	7,1	0,003	67	7,1	0,031
Aile / Akraba	94	4,4		94	4,4	
Arkadaş	143	4,6		143	4,6	
Kendisinin çalışma durumu (n=5579)						
Çalışıyor	25	7,1	0,039	11	3,1	0,168
Çalışmıyor	245	4,7		107	2,0	
Kişisel aylık gelir (TL) (n=4880)						
1000 TL altı	86	3,8	<0,001	43	1,9	0,159
1000 TL ve üstü	161	6,2		64	2,5	
Vücut kitle indeksi (n=6103)						
Zayıf	23	3,7	0,352	12	1,9	0,543
Normal	200	4,9		83	2,0	
Fazla kilolu-Obez	73	5,2		35	2,5	
Kronik hastalık (n=5632)						
Var	111	11,6	<0,001	57	6,0	<0,001
Yok	164	3,5		60	1,3	
Anne eğitim durumu (n=6193)						
İlköğretim ve altı	167	4,2	0,001	72	1,8	0,045
Ortaöğretim	95	6,5		41	2,8	
Yükseköğretim	42	5,7		20	2,7	
Baba eğitim durumu (n=6142)						
İlköğretim ve altı	128	4,4	0,169	60	2,1	0,798
Ortaöğretim	104	5,5		41	2,2	
Yükseköğretim	71	5,3		32	2,4	
Anne çalışma durumu (n=5954)						
Çalışıyor	95	6,5	0,002	43	2,9	0,023
Çalışmıyor	199	4,4		87	1,9	
Baba çalışma durumu (n=5911)						
Çalışıyor	232	5,1	0,151	96	2,1	0,804
Çalışmıyor	58	4,2		31	2,2	
Ailenin aylık toplam geliri (TL) (n=4976)						
5000 TL ve altı	109	4,3	0,020	51	2,0	0,830
5000 TL üstü	142	5,8	0,537	52	2,1	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 49’da sunulmuştur. Yaşam boyu madde kullanım durumu erkek cinsiyette daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Üniversite öğrencilerinde son 12 ay madde kullanımının yaş arttıkça arttığı görülmüştür ($p<0,001$). Kamu lisesinden mezun olan öğrencilerde yaşam

boyu madde kullanımı %7,8; özel lise mezunlarında %11,5 bulunmuştur ($p=0,001$). Üniversiteler arasında en yüksek madde kullanım prevalansı AVÜ'de olup %11,2 belirlenmiştir ($p=0,010$). Öğrenci evinde ikamet edenlerde yaşam boyu madde kullanım prevalansı %12,9; aile evinde ikamet edenlerde %7,3; yurttan ikamet edenlerde %7,0 olarak belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Birlikte yaşanan kişilere göre yaşam boyu madde kullanım incelendiğinde yalnız yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$). Gelir getirici bir işte çalışan olanlarda yaşam boyu madde kullanım prevalansı %12,0; gelir getirici bir işte çalışmadığını beyan edenlerde %7,9 bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$). Kişisel aylık geliri 1000 TL altı olanlarda %6,8; 1000 TL ve üstü olanlarda %10,4'tür ve bu fark istatistiksel önemli saptanmıştır ($p<0,001$). Kronik hastalığı olanlarda %15,3; kronik hastalığı olmayanlarda %6,5 saptanmıştır ($p<0,001$). Anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlarda %7,0; ortaöğretim olanlarda %9,8; yükseköğretim eğitim düzeyine sahip olanlarda yaşam boyu madde kullanım prevalansları %11,6 bulunmuştur (trend $p=0,001$). Baba eğitim durumu arttıkça öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım prevalansları artmıştır ($p=0,016$). Annesi çalışan olan öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım prevalansları %10,5; annesi çalışmıyor olan öğrencilerin ise yaşam boyu madde kullanım prevalansları %7,5 belirlenmiştir ve bu fark istatistiksel olarak önemli saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşam boyu madde kullanım prevalansları aile aylık geliri 5000 TL ve altı olanlarda %6,8; 5000 TL üstü olanlarda %10,5 bulunmuştur ($p<0,001$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyi, fakülte eğitim süresi, fakülte türü, fakülteler arası, vücut kitle indeksi, baba eğitim durumu, babanın çalışma durumu ile yaşam boyu madde kullanım prevalansı arasında istatistiksel fark yoktu.

Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre son 12 ay madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması Tablo 49'da sunulmuştur. Öğrencilerin son 12 ay madde kullanım prevalansı özel liseden mezun olanlarda, 2 yıllık eğitim süresi olan fakültelerde, yüksekokulda eğitim gören öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,032$; $p=0,010$). Öğrenci evi / apartta kalanlarda son 12 ay madde kullanım prevalansı ailesiyle veya yurttan kalanlardan

daha yüksekti ($p<0,001$). Yalnız yaşıyanlarda son 12 ay madde kullanım prevalansı ailesi veya arkadaşlarıyla yaşıyanlara göre daha yüksekti ($p=0,031$). Son 12 ay madde kullanım prevalansı kronik hastalığı olanlarda %6,0 kronik hastalığı olmayanlarda %1,3 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, sınıf düzeyleri, mezun olunan lise, fakülte türü, niversite, kendisinin çalışma durumu, kişisel aylık gelir, vücut kitle indeksi ile son 12 ay madde kullanımı arasında istatistiksel fark önemli saptanmamıştır. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre son 12 ay madde kullanım prevalansları değerlendirildiğinde anne eğitim seviyesi yükseköğretim eğitim seviyesinde olanlarda, annesi çalışıyor olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,045$; $0,023$). Baba eğitim durumu, baba çalışma durumu, aile aylık toplam geliri ile son 12 ay madde kullanımı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tablo 49. Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208)

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Cinsiyet (n=6208)						
Kadın	257	7,1	<0,001	116	3,2	0,339
Erkek	252	9,7		95	3,7	
Yaş (yıl) (n=6208)						
< 20	90	6,5	0,001	46	3,3	0,930
20- 21	227	7,9		85	3,0	
> 21	192	9,9		80	4,1	
Medeni durum (n=6206)						
Bekar	506	8,3	0,114	210	3,4	0,254
Evli	3	3,5		1	1,2	
Çocuk sahibi olma (n=6189)						
Var	3	3,7	0,130	1	1,2	0,271
Yok	505	8,3		210	3,4	
Sınıf (n=6208)						
1.sınıf	144	7,0	0,126	57	2,8	0,246
2.sınıf	178	8,7		76	3,7	
3.sınıf	82	8,6		32	3,4	
4. sınıf ve üstü	105	9,1		46	4,0	
Mezun olunan lise (n=6153)						
Kamu	427	7,8	0,001	173	3,2	0,001
Özel	76	11,5		38	5,7	
Fakülte eğitim süresi (n=6208)						
2 yıl	133	9,4	0,064	61	4,3	0,032
4 yıl ve üstü	376	7,8		150	3,1	
Fakülte türü						
Sağlık alan ilişkili	113	9,2	0,171	43	3,5	0,853
Sağlık alanı dışındaki	396	8,0		168	3,4	
Fakülteler (n=6208)						
Sosyal bilimler	157	7,2	0,114	54	2,5	0,010
Fen bilimleri	148	8,4		70	4,0	
Sağlık bilimleri	71	8,5		26	3,1	
Yüksek okullar	133	9,4		61	4,3	
Üniversiteler						
KTÜ	302	7,7	0,010	127	3,3	0,002
TRÜ	132	8,0		46	2,8	
AVÜ	75	11,2		38	5,7	
İkamet yeri (n=6193)						
Aile evi	146	7,3	<0,001	56	2,8	<0,001
Öğrenci evi / Apart	146	12,9		68	6,0	
Yurt	213	7,0		84	2,8	

Tablo 49 (devam). Öğrencilerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre yaşam boyu madde kullanım prevalanslarının karşılaştırılması (N=6208)

	Yaşam boyu			Son 12 ay		
	n	%*	p	n	%*	p
Yaşanılan kişi (n=6200)						
Yalnız	108	11,5	<0,001	53	5,6	<0,001
Aile / Akraba	158	7,5		65	3,1	
Arkadaş	241	7,7		92	2,9	
Kendisinin çalışma durumu (n=5579)						
Çalışıyor	42	12,0	0,006	21	6,0	0,004
Çalışmıyor	411	7,9		165	3,2	
Kişisel aylık gelir (TL) (n=4880)						
1000 TL altı	156	6,8	<0,001	65	2,8	<0,007
1000 TL ve üstü	269	10,4		111	4,3	
Vücut Kitle indeksi (n=6103)						
Zayıf	39	6,3	0,061	17	2,8	0,225
Normal	327	8,0		133	3,3	
Fazla kilolu - Obez	131	9,4		57	4,1	
Kronik hastalık (n=5632)						
Var	146	15,3	<0,001	71	7,4	<0,001
Yok	306	6,5		115	2,5	
Anne eğitim durumu (n=6193)						
İlköğretim ve altı	279	7,0	<0,001	109	2,7	<0,001
Ortaöğretim	144	9,8		60	4,1	
Yükseköğretim	86	11,6		42	5,7	
Baba eğitim durumu (n=6142)						
İlköğretim ve altı	215	7,4	0,016	90	3,1	0,199
Ortaöğretim	158	8,4		65	3,5	
Yükseköğretim	134	10		56	4,2	
Anne çalışma durumu (n=5954)						
Çalışıyor	154	10,5	<0,001	67	4,6	0,008
Çalışmıyor	337	7,5		140	3,1	
Baba çalışma durumu (n=5911)						
Çalışıyor	366	8,1	0,819	152	3,4	0,761
Çalışmıyor	115	8,3		49	3,5	
Ailenin aylık toplam geliri (TL) (n=4976)						
5000 TL ve altı	170	6,8	<0,001	74	2,9	0,086
5000 TL üstü	258	10,5		94	3,8	

*Satır yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin madde hakkındaki bilgileri 5'i doğru ve 4'ü yanlış ifade ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin 4676'si (%90,5) "Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır.", 4370'i (%92,2) "Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar", 3221'i (%91,3) "Ülkemizde madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişiler Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.", 3622'si (%90,7) "Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur.", ifadesini doğru olarak bildirmiştir.

Öğrencilerin 3030'u (%84,6) "Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir.", 4436'sı (%86,4) "Madde sadece kullanan kişiye zarar verir.", 3483'ü (%80,7) "Madde kullanımı konsantrasyonu artırır.", 2037'si (%1,0) "Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır." ifadelerini yanlış olarak bildirmiştir. Öğrenciler madde ile ilgili dokuz bilgi ifadesinden ortalama $3,7 \pm 1,9$ puan almışlardır. KTÜ'deki öğrenciler ortalama $3,9 \pm 1,8$ TRÜ'deki öğrenciler ortalama $3,4 \pm 1,9$ puan ve AVÜ'deki öğrenciler ortalama $3,3 \pm 2,1$ puan almışlardır. Öğrencilerin bilgi ifadelerine verdikleri cevapların üniversitelere göre dağılımı Tablo 50'de sunulmuştur.

Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanma durumuna göre madde ile ilgili bilgi ifadelerine verdikleri doğru yanıtların karşılaştırılması Tablo 51'de sunulmuştur. Madde kullanan öğrencilerin %85,6'sı madde kullanmayan öğrencilerin %91,0'i "Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır." ifadesine doğru yanıt vermiştir ($p < 0,001$). Madde kullanan öğrencilerin %89,9'u madde kullanmayan öğrencilerin %92,4'ü "Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar." ifadesine doğru yanıt vermiştir ($p = 0,064$). Madde kullanan öğrencilerin %88,0'ı madde kullanmayan öğrencilerin %91,6'sı "Ülkemizde madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişiler TCK'ya göre cezalandırılır" ifadesine doğru yanıt vermiştir ($p = 0,034$). Madde kullanan öğrencilerin %91,8'i madde kullanmayan öğrencilerin %95,0'i "Ülkemizde madde satan, satışa aracılık eden, depolayan, başkalarına veren kişiler, Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır." ifadesine doğru yanıtını vermiştir ($p = 0,006$). Madde kullanan öğrencilerin %85,9'u, madde kullanmayan öğrencilerin %91,2'si "Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur." ifadesine doğru yanıtını vermiştir ($p = 0,001$).

Madde kullanan öğrencilerin %13,3'ü madde kullanmayan öğrencilerin %15,5'i "Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir." ifadesine doğrudur yanıtını vermiştir ($p=0,282$). Madde kullanan öğrencilerin %12,4'ü madde kullanmayan öğrencilerin %13,6'sı "Madde sadece kullanan kişiye zarar verir." ifadesine doğrudur yanıtını vermiştir ($p=0,512$). Madde kullanan öğrencilerin %23,9'u madde kullanmayan öğrencilerin %18,8'i "Madde kullanımı konsantrasyonu artırır" ifadesine doğrudur yanıtını vermiştir ($p=0,016$). Madde kullanan öğrencilerin %30,8'i madde kullanmayan öğrencilerin %28,5'i "Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır." ifadesine doğrudur yanıtını vermişlerdir ($p=0,703$).



Tablo 50. Öğrencilerin madde ile ilgili bilgi ifadelerine verdikleri yanıtlar -doğru ifadelere doğru ve yanlış ifadeleri yanlış olarak verdikleri yanıtlar-

	TOPLAM		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Doğru Bilgiler								
Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır.	4647	90,5	2986	90,9	1221	90,9	440	87,3
Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar.	4370	92,2	2829	92,6	1132	92,1	409	89,3
Ülkemizde madde satın alan , kabul eden veya bulunduran kişiler Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.	3221	91,3	2824	92,6	255	83,8	142	81,1
Ülkemizde madde satan, satışa aracılık eden, depolayan, başkalarına veren kişiler, Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.	4734	94,7	3028	94,9	1241	95,1	465	92,4
Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur.	3622	90,7	2277	90,7	972	91,9	373	87,5
Yanlış Bilgiler								
Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir.	3030	84,6	2026	87,1	700	79,6	304	80,8
Madde sadece kullanan kişiye zarar verir.	4436	86,4	2926	88,8	1122	83,9	388	78,0
Madde kullanımı konsantrasyonu artırır.	3483	80,7	2234	81,4	920	80,4	329	76,8
Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır.	2037	71,0	1368	74,0	498	69,7	171	56,2
Bilgi puanı (Ort ± SS)	3,7±1,9		3,9±1,8		3,4±1,9		3,3±2,1	

* Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 51. Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım durumlarına göre bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Doğru Bilgiler		Kullanıyor		Kullanmıyor		p
		n	%*	n	%*	
Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır	D	358	85,6	4289	91,0	<0,001
	Y	60	14,3	422	8,9	
Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar	D	365	89,9	4005	92,4	0,064
	Y	41	10,1	326	7,5	
Ülkemizde madde satın alan , kabul eden veya bulunduran kişiler Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.	D	258	88,0	2963	91,6	0,034
	Y	35	11,9	269	8,3	
Ülkemizde madde satan, satışa aracılık eden, depolayan, başkalarına veren kişiler, Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.	D	385	91,8	4349	95,0	0,006
	Y	34	8,1	228	4,9	
Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur.	D	288	85,9	3334	91,2	0,001
	Y	47	14,0	321	8,7	
Yanlış Bilgiler		n	%*	n	%*	p
Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir.	D	46	13,3	502	15,5	0,282
	Y	299	86,6	2731	84,4	
Madde sadece kullanan kişiye zarar verir	D	53	12,4	640	13,6	0,512
	Y	372	87,5	4064	86,3	
Madde kullanımı konsantrasyonu artırır	D	92	23,9	739	18,8	0,016
	Y	293	76,1	3190	81,1	
Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır.	D	80	30,8	744	28,5	0,703
	Y	179	69,1	1858	71,3	

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Öğrencilerin madde kullanım durumuna göre bilgi ifadelerinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 52'de sunulmuştur. Madde kullanan ve kullanmayanlar arasında ortalama bilgi puanları yönünden istatistiksel fark saptanmamıştır.

Tablo 52. Öğrencilerin madde kullanım durumuna göre madde bilgi düzeylerinin karşılaştırılması

	Madde bilgi puanı		
	Sayı	Ort ± SS	p
Yaşam boyu madde kullanımı			
Kullanan	509	3,8 ± 1,9	0,982
Kullanmayan	5699	3,7 ± 1,9	
Son 12 ay madde kullanımı			
Kullanan	211	3,8 ± 1,9	0,455
Kullanmayan	5997	3,7 ± 1,9	

Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanma durumuna göre madde ile ilgili tutum önermelere verdikleri yanıtların -olumlu tutumlara katılıyorum / olumsuz tutumlara katılmıyorum- dağılımı Tablo 53'te, karşılaştırılması ise Tablo 54'de verilmiştir. Madde kullanan öğrencilerin %20,6 madde kullanmayan öğrencilerin %8,5 “Madde kullanımı kendine güveni arttırır” ifadesine katılıyorum cevabı vermişlerdir ($p<0,001$). Madde kullanan öğrencilerin %30,2'si madde kullanmayan öğrencilerin %29,1'i “Madde kullanmak yalnızca bir alışkanlıktır” ifadesine katılıyorum yanıtını vermişlerdir ($p=0,693$). Madde kullanan öğrencilerin %10,0'u madde kullanmayan öğrencilerin %6,9'u “Madde kullanan biriyle aile kurabilirim” ifadesine katılıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,030$). Madde kullanan öğrencilerin %15,7'si madde kullanmayan öğrencilerin %10,8'i “Maddeler ve olumsuz etkilerinin çok fazla abartıldığını düşünüyorum” ifadesine katılıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,004$). Madde kullanan öğrencilerin %15,7'si madde kullanmayan öğrencilerin %15,7'si “İyileşmek için maddeyi bırakmak tek başına yeterlidir.” ifadesine katılıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,981$). Madde kullanan öğrencilerin %80,2'si madde kullanmayan öğrencilerin %85,3'ü “Madde bağımlısı tanıdığım bir kişiye tedavi desteği alması konusunda yardımcı olurum” ifadesine katılıyorum yanıtını vermişlerdir ($p=0,010$).

Madde kullanan öğrencilerin %49,5'i madde kullanmayan öğrencilerin %33,7'si “Arkadaşımın madde kullandığını öğrenirsem arkadaşlığımı kesmek isterim” ifadesine katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p<0,001$). Madde kullanan öğrencilerin %32,3'ü madde kullanmayan öğrencilerin %26,4'ü “Madde kullanan kişi gerçek hayat ile karşılaşmak istemez” ifadesine katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,027$). Madde kullanan öğrencilerin %31,4'ü madde kullanmayan öğrencilerin %22,0'si “Madde kullanan kişilerin kararlarına güvenilmez” ifadesine katılmıyorum yanıtını vermişlerdir ($p<0,001$). Madde kullanan öğrencilerin %3,2'si madde kullanmayan öğrencilerin %26,2'si “Bir gün madde bağımlısı olmaktan çok korkarım” ifadesine katılmıyorum cevabını vermiştir ($p<0,001$). Madde kullanan öğrencilerin %38,5'i madde kullanmayan öğrencilerin %27,2'si “Madde kullanan kişiler sorunlu kişilerdir” ifadesine katılmıyorum yanıtını vermiştir ($p=0,010$). Madde kullanan öğrencilerin %91,0'i madde kullanmayan öğrencilerin %88,3'ü “Madde kullanan bir kişi artık madde kullanımını bırakamaz” ifadesine katılmıyorum yanıtını vermişlerdir ($p=0,136$).

Tablo 53. Öğrencilerin madde ile ilgili tutum önermelerine verdikleri yanıtlar (olumlu tutumlara katılıyorum - olumsuz tutumlara katılmıyorum)

	TOPLAM		KTÜ		TRÜ		AVÜ	
Olumlu tutumlar	n	%	n	%	n	%	n	%
Madde kullanımı kendine güveni artırır.	435	9,5	287	9,9	92	7,4	56	12,1
Madde kullanmak yalnızca bir alışkanlıktır.	1191	29,2	705	27,3	329	30,2	157	38,3
Madde kullanan biriyle aile kurabilirim.	341	7,1	197	6,5	88	6,8	56	12,1
Maddeler ve olumsuz etkilerinin çok fazla abartıldığını düşünüyorum.	499	11,2	308	10,9	120	10,0	71	16,1
İyileşmek için maddeyi bırakmak tek başına yeterlidir.	620	15,7	369	14,9	155	14,6	96	23,8
Madde bağımlısı tanıdığım bir kişiye tedavi desteği alması konusunda yardımcı olurum.	3734	84,9	2414	86,4	998	85,1	322	74,0
Olumsuz tutumlar								
Arkadaşımın madde kullandığını öğrenirsem arkadaşlığımı kesmek isterim.	1467	34,9	894	33,4	394	35,6	179	42,9
Madde kullanan kişi gerçek hayat ile karşılaşmak istemez.	972	26,9	571	25,2	247	25,4	154	40,6
Madde kullanan kişilerin kararlarına güvenilmez.	939	22,7	529	20,4	257	23,2	153	36,1
Bir gün madde bağımlısı olmaktan çok korkarım.	1216	26,9	738	26,0	327	26,9	151	32,9
Ülkemizde madde bağımlıları tedavi olmak için yüksek ücret ödemek zorundadır.	1107	28,2	655	26,3	283	27,6	169	40,7
Madde kullanan bir kişi artık madde kullanımını bırakamaz.	3557	88,5	2256	88,7	983	90,1	318	82,3

*Sütun yüzdesi verilmiştir.

Tablo 54. Öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım durumlarına göre tutum önermelerine verdikleri yanıtların karşılaştırılması

		Kullanıyor		Kullanmıyor		
Olumlu Tutumlar		n	%*	n	%**	p
Madde kullanımı kendine güveni artırır.	Katılıyorum	77	20,6	358	8,5	<0,001
	Katılmıyorum	296	79,3	3846	91,4	
Madde kullanmak yalnızca bir alışkanlıktır.	Katılıyorum	97	30,2	1094	29,1	0,693
	Katılmıyorum	224	69,7	2656	70,8	
Madde kullanan biriyle aile kurabilirim.	Katılıyorum	37	10,0	304	6,9	0,030
	Katılmıyorum	333	90,0	4066	93,0	
Maddeler ve olumsuz etkilerinin çok fazla abartıldığını düşünüyorum.	Katılıyorum	57	15,7	442	10,8	0,004
	Katılmıyorum	305	84,2	3650	89,2	
İyileşmek için maddeyi bırakmak tek başına yeterlidir.	Katılıyorum	51	15,7	569	15,7	0,981
	Katılmıyorum	273	84,2	3034	84,2	
Madde bağımlısı tanıdığım bir kişiye tedavi desteği alması konusunda yardımcı olurum	Katılıyorum	284	80,2	3450	85,3	0,010
	Katılmıyorum	70	19,7	594	14,6	
Olumsuz Tutumlar		n	%*	n	%**	p
Arkadaşımın madde kullandığını öğrenirsem arkadaşlığımı kesmek isterim.	Katılmıyorum	162	49,5	1305	33,7	<0,001
	Katılıyorum	165	50,4	2566	66,2	
Madde kullanan kişi gerçek hayat ile karşılaşmak istemez.	Katılmıyorum	97	32,3	875	26,4	0,027
	Katılıyorum	203	67,6	2435	73,5	
Madde kullanan kişilerin kararlarına güvenilmez.	Katılmıyorum	106	31,4	833	22,0	<0,001
	Katılıyorum	231	68,5	2953	78,0	
Bir gün madde bağımlısı olmaktan çok korkarım.	Katılmıyorum	127	35,2	1089	26,2	<0,001
	Katılıyorum	233	64,7	3057	73,7	
Madde kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.	Katılmıyorum	125	38,5	982	27,2	0,010
	Katılıyorum	199	61,4	2616	72,7	
Madde kullanan bir kişi artık madde kullanımını bırakamaz.	Katılmıyorum	304	91,0	3253	88,3	0,136
	Katılıyorum	30	8,9	431	11,7	

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre yaşam boyu madde kullanımı ile ilişkili faktörler Tablo 55’te sunulmuştur. Alkol kullananlarda yaşam boyu madde kullanım riski kullanmayanlara göre [AOR 3,75(3,07- 4,56)] kat yüksekti. Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ikamet yeri risk faktörü saptanmamıştır. Üniversite özelliklerine ilişkin özelliklerden fakülte eğitim süresi, sınıf düzeyi ve fakülte türü risk faktörü belirlenmemiştir. Son 12 ay madde kullanımı için yapılan çok değişkenli analizlere göre alkol kullanıyor olmak madde kullanım riskini [AOR 4,10 (3,05-5,52)] kat arttırmıştır. Üniversite özelliklerine ilişkin özelliklerden fakülte eğitim süresi 4 yıl üzeri olan fakültelerde eğitim görmek koruyucu risk faktörü olarak saptanmış olup, sınıf düzeyi ve fakülte türü risk faktörü belirlenmemiştir. Yaşam boyu ilaç-ilaç dışı madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi Tablo 56’da verilmiştir. Yaşam boyu ilaç kullanımında erkek cinsiyet koruyucu faktör saptanmış [AOR 0,71(0,55-0,92)], yaşam boyu ilaç dışı madde kullanımında ise risk faktörü saptanmıştır [AOR 2,17(1,67-2,83)]. Fakülte eğitim süresinin 2 yıl süreli olması, alkol kullanımı hem yaşam boyu ilaç kullanımı hem de yaşam boyu ilaç dışı madde kullanımı yönünden risk faktörü saptanmıştır.

Tablo 55. Öğrencilerin yaşam boyu ve son 12 ay madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi

			Yaşam Boyu¹	Son 12 Ay²
			(n=6056)	(n=6056)
			AOR (%95 GA)	AOR (%95 GA)
Yaş	(ref: <20)	20-21	1,19 (0,91-1,56)	0,80 (0,54-1,17)
		>21	1,41 (1,03-1,95)	1,08 (0,68-1,72)
Cinsiyet	(ref: kadın)	Erkek	1,12 (0,92-1,37)	0,86 (0,64-1,15)
Mezun olunan lise	(ref: devlet)	Özel	1,12 (0,85-1,48)	1,25 (0,85-1,84)
İkamet yeri	(ref: aile evi)	Öğrenci evi / Yurt	1,10 (0,89-1,36)	1,25 (0,90-1,73)
Anne eğitim	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	1,21 (0,95-1,54)	1,29 (0,90-1,86)
		Yükseköğretim	1,26 (0,91-1,74)	1,78 (1,12-2,82)
Baba eğitim	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	0,99 (0,78-1,25)	0,91 (0,63-1,30)
		Yükseköğretim	1,12 (0,84-1,49)	0,95 (0,62-1,46)
Üniversite	(ref: KTÜ)	TRÜ	1,18 (0,93-1,50)	0,97 (0,67-1,40)
		AVÜ	1,29 (0,94-1,76)	1,46 (0,94-2,28)
Fakülte eğitim süresi	(ref: 4 yıl ve üstü)	2 yıl	1,22 (0,94-1,59)	1,57 (1,07-2,30)
Sınıf	(ref: 1 ve 2. sınıf)	3. sınıf ve üstü	0,97 (0,75-1,24)	1,04 (0,71-1,52)
Fakülte türü	(ref: sağlık ilişkili)	Sağlık alan dışı	1,03 (0,80-1,32)	0,75 (0,51-1,10)
Alkol kullanımı	(ref: alkol kullanmıyor)	Alkol kullanıyor	3,75 (3,07-4,56)	4,10 (3,05-5,52)

1: Nagelkerke R Square: 0,088 Hosmer and Lemeshow Test: 0,209

2: Nagelkerke R Square: 0,085 Hosmer and Lemeshow Test: 0,024

Tablo 56. Yaşam boyu ilaç ve ilaç dışı madde kullanımı ile ilişkili faktörlerin regresyon analizi (n=6056)

			Yaşam boyu İlaç ¹	Yaşam boyu İlaç Dışı Madde ²
			AOR (%95 GA)	AOR (%95 GA)
Yaş	(ref: <20)	20-21	1,26 (0,89-1,79)	1,20 (0,83-1,73)
		>21	1,36 (0,90-2,05)	1,75 (1,15-2,66)
Cinsiyet	(ref: kadın)	Erkek	0,71 (0,55-0,92)	2,17 (1,67-2,83)
Mezun olunan lise	(ref: devlet)	Özel	1,18 (0,83-1,66)	1,15 (0,80-1,65)
İkamet yeri	(ref: aile evi)	Öğrenci evi / Yurt	1,14 (0,87-1,50)	0,93 (0,71-1,23)
Anne eğitim	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	1,36 (1,01-1,82)	1,07 (0,77-1,48)
		Yükseköğretim	1,02 (0,66-1,57)	1,27 (0,85-1,92)
Baba eğitim	(ref: ilköğretim ve altı)	Ortaöğretim	1,12 (0,83-1,51)	0,90 (0,65-1,24)
		Yükseköğretim	1,10 (0,77-1,58)	1,16 (0,8-1,67)
Üniversite	(ref: KTÜ)	TRÜ	1,24 (0,92-1,66)	1,15 (0,84-1,58)
		AVÜ	1,18 (0,79-1,74)	1,09 (0,71-1,66)
Fakülte eğitim süresi	(ref: 4 yıl ve üstü)	2 yıl	1,48 (1,06-2,04)	1,19 (0,84-1,68)
Sınıf	(ref: 1 ve 2. sınıf)	3. sınıf ve üstü	1,07 (0,77-1,47)	0,88 (0,63-1,22)
Fakülte türü	(ref: sağlık ilişkili)	Sağlık alan dışı	1,04 (0,75-1,42)	1,00 (0,72-1,4)
Alkol kullanımı	(ref: alkol kullanmıyor)	Alkol kullanıyor	3,86 (3,01- 4,96)	3,98 (3,07-5,16)

1: Nagelkerke R Square: 0,077 Hosmer and Lemeshow Test: 0,506

2: Nagelkerke R Square: 0,109 Hosmer and Lemeshow Test: 0,054

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer alan Trabzon ilinde eğitim görmekte olan üç farklı üniversitenin öğrencilerinde alkol kullanımı, AKB, madde kullanım prevalansı ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında alkol ve madde kullanımının önlenmesi için yapılacak çalışmalar için veriler sunulmaktadır. Araştırmamıza 3 üniversite, 17 yerleşke, 24 fakülte ve yüksekokullardan öğrenciler dahil edilmiştir.

5.1. Alkol kullanımı ve AKB

5.1.1. Alkol kullanım prevalansı ve risk faktörleri

Araştırmada üniversite öğrencilerinde alkol kullanım prevalansı (son 12 ay içerisinde) %24,1'dir. Uluslararası literatürde üniversite öğrencilerinde alkol kullanım prevalansı %7,8-91,3 arasında değişmektedir (Tablo 8). Türkiye'de 2003-2019 yılları arasında üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda alkol kullanım prevalansı %16,9-65,3 arasında bulunmuştur (9-17).

Myanmar'da 2020 yılında 7 farklı üniversiteden 2349 öğrencinin dahil edildiği çalışmanın sonuçlarına göre yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %36,2 son 30 günde alkol kullanım prevalansı %20,3 bulunmuştur (56). Botsvana' da 2018 yılında 2000 öğrencide yapılmış araştırmada alkol kullanım prevalansı %31,9 bulunmuştur (102). İran'da 2018 yılında 7330 öğrencinin dahil edildiği araştırmada son 1 yılda alkol kullanım prevalansı %7,8 bulunmuştur (99). Nijerya'da 2017 yılında 2412 öğrenci ile yapılmış çalışmada yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %27,5 bulunmuştur (100). ABD'de 2017 yılında yapılmış araştırmada Minnesota tıp fakültesi üniversite öğrencilerinde son 1 yılda alkol kullanım prevalansı %91,3 bulunmuştur (101). Sırbistan'da 2015 yılında üç üniversiteden 2285 öğrencinin dahil edildiği araştırmada alkol kullanım prevalansı %77,7 bulunmuştur (172). Bu araştırmalardaki sonuçlar incelendiğinde araştırmamızdaki sonuçlar Myanmar, Botsvana, Sırbistan ve ABD çalışmasına göre düşük, İran çalışmasına göre yüksek, Nijerya çalışması ile yakın sonuçlar vermiştir. Çalışmamız ve diğer çalışmalar arasında alkol kullanımının nasıl sorulduğu, çalışma yılı ve araştırmanın yapıldığı bölge değişiklik göstermektedir. Bu farklı sonuçlar literatürde alkol kullanıcısı tanımındaki (yaşam boyu, son 12 ay gibi) farklılıklardan kaynaklandığı gibi yazılı ulusal politikaların mevcudiyetinden, topluluk

eylemlerinin yaygınlığından, alkol bulunabilirliğinden, pazarlama ve reklam yasaklarından, fiyatlandırmada izlenen politikaların farklılığından kaynaklanıyor olabilir (173). Ayrıca üniversiteler arasındaki alkol politikalarının farklılığı da bu sonuçların farklılığına katkıda bulunmuş olabilir . Dünyada alkol kullanım prevalansı %43,0; bölgelere göre ise mevcut alkol kullanım prevalansı Afrika

'da %32,2; Amerika'da %54,1; Doğu Akdeniz bölgesinde %2,9; Avrupa bölgesinde %59,9 Güneydoğu Asya bölgesinde % 33,1, Batı Pasifik bölgesinde %53,8 olarak rapor edilmiştir (63). Araştırmamız sonucu çoğunluğu Müslümanlardan oluşan Doğu Akdeniz Bölgesine göre yüksek, diğer tüm bölgelere göre düşük bulunmuştur. Ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, ülkelerde izlenen farklı politikalar sonuçlardaki bu farklılığı etkilemiş olabilir.

COVID-19 pandemisinin genel popülasyonda strese, anksiyeteye, depresyona neden olduğu bilinmektedir ve bu psikolojik sorunların üniversite öğrencilerinde daha yüksek görüldüğü ortaya konmuştur (156–158). Üniversite öğrencilerinde pandemi sırasında artan stres ve anksiyete ile alkol kullanımı ilişkilendirilmiştir (48). Amerika'da 2020 yılında üniversite öğrencilerinde çevrimiçi anket uygulanarak yapılan araştırmada öğrencilerin %26,9'u alkol kullanımının miktarını arttırdığını belirtmiştir (158). Bizim çalışmamız bir prevalans çalışması olup COVID-19 kısıtlamalarının gevşetildiği dönemde yapılmıştır. COVID-19 öncesi dönemle bir karşılaştırma içermemektedir. Ancak pandeminin dünyayı etkilediği dönemde üniversite öğrencilerinin de etkilendiği bilinmektedir (48,156,174).

Çam'ın 2019 yılında Eskişehir Osmangazi üniversitesinde 2349 kişiyle yaptığı araştırmada öğrencilerin yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %65,3 bulunmuştur (16). Yılmaz'ın 2019 yılında Niğde Ömer Halisdemir üniversitesinde 2412 öğrencide yaptığı araştırmada mevcut alkol kullanım prevalansı %24,2 bulunmuştur (110). Dayı ve arkadaşlarının 2015 yılında Eskişehir Osmangazi üniversitesinde 3114 öğrencide yaptığı araştırmada yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %60,8, son 1 yılda alkol kullanım prevalansı %55,5, son 1 ayda alkol kullanım prevalansı %41,8 bulunmuştur (17). Atlam'ın 2011 yılında Ege üniversitesinde 1434 öğrencide yaptığı araştırmada yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %55,6 bulunmuştur (13). Araştırmamız sonuçları Niğde Halisdemir üniversitesinde yapılan araştırma sonucu ile benzer, diğer

Çalışma sonuçlarına göre ise düşüktür. Araştırmamızda alkol kullanım prevalansının son 12 ayda alkol kullanımını yansıtmış olup diğerk çalışmaların büyük bir kısmı yaşam boyu alkol kullanım prevalansını vermiştir. Araştırmamızda Trabzon'daki tüm üniversitelerin tüm fakültelerinin tüm bölümlerden niversite öğrencileri dahil edilmiş olup belirtilen diğerk çalışmalarda hangi bölümlerin dahil edildiğine dair bilgi verilmemiştir. Üniversitelerde bağımlılıkla mücadele merkezlerinin bulunması veya sağık, kültür ve spor dairelerinin faaliyetleri sonuçların farklılığına katkıda bulunmuş olabilir.

Türkiye'de niversite öğrencilerde yapılan araştırmalarda alkol kullanım prevalanslarının batı bölgelerinde % 46,4-62,9 (12,107) , i ve doğı bölgelerinde ise %17,1- %31,8 arasında değıştiğı görülmektedir (13,108,109). Batıda yer alan illerden İzmir'de farklı yıllarda yapılan çalışmalarda (2002 yılı %46,1; 2008 yılı %52,5; 2011 yılı %55,6) alkol kullanım prevalansının giderek artığı belirlenmiştir (13,18,108). Bu farklılığın nedeni tatil yöresi olarak tercih edilen Batı bölgelerinin sıcak iklimine sahip olması ve bu bölgelerde sosyal etkilenim yönüyle, alkol kullanımının olumsuz karşılanmadığı toplumların varlığı kullanım sıklığını yükseltmiş olabilir.

Türkiye'de 2010- 2019 yılları arasında 15-24 yaş arası mevcut alkol kullanımı prevalansı genel olarak artış göstermiştir (2010: %8,6; 2012: %7,4; 2014: %13,3; 2016: %9,3; 2019: %11,4) (7). Çalışmada alkol kullanımı araştırmamızda ile benzer şekilde sorulmuş olup araştırma sonucumuz Türkiye ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni Türkiye'yi temsil eden kesitsel çalışmanın 15-24 yaş aralığına dair tüm gençleri çalışmaya dahil edip bizim çalışmamızın ise sadece niversite ğrencilerinde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. İlgili çalışmaya niversiteye giden veya gitmeyen tüm gençler dahil edilmiştir. Başka çalışmalarda da gösterildiğı gibi niversiteye giden gençler yüksek öğrenime devam etmeyen akranlarından daha sık ve daha fazla miktarda alkol kullanmaktadırlar (105,175).

Cinsiyete göre alkol kullanım prevalansları değıerlendirildiğinde bu çalışmada önceki çalışmalarla benzer sonuçlar bulunmuş olup, erkek öğrencilerde alkol kullanım prevalansı daha yüksektir. Yılmaz'ın 2019 yılında niversite ğrencilerinde yaptığı araştırmada erkeklerde alkol kullanım prevalansı %49,3 kadınlarda %20,8; Demirci'nin 2017 yılında yaptığı araştırmada kadınlarda alkol ve madde kullanım

prevalansı erkeklere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (12,110). Slovakya’da 2015 yılında üniversite öğrencilerinde yapılmış araştırmada riskli alkol kullanımı kadınlarda %22,8 erkeklerde %35,8 saptanmıştır (176). İspanya’da 2015 yılında 7905 üniversite öğrencisinde yapılmış araştırmada riskli alkol kullanım prevalansı kadınlarda %45,5 erkeklerde %54,5 saptanmıştır (105). Literatürdeki bu ulusal ve uluslararası üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmaların sonuçları ile araştırma sonuçlarımız benzerdir (12,47–50). Bu çalışmada da benzer sonuçların bulunması erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek alkol kullanımı olduğunu göstermektedir. Küresel hastalık yükü sistematik derleme çalışmasında (195 ülkenin alkol kullanımına ilişkin), genel popülasyonda alkol kullanım prevalansının cinsiyete göre değişimi sosyoekonomik düzey (SED) ile ilişkili bulunmuştur. Ülkelerin SED’i arttıkça kadın erkek arasında alkol kullanım prevalansları eşitlenmekte, tersine SED azaldıkça kadınlarda alkol kullanım oranı düşmektedir (63). Ayrıca kadınların alkol kullanım riskinin erkeklere göre daha düşük olmasında alkol kullanımının erkek eğlencesi ile ilişkilendirilmesi, kültürel dayatmaların kadınlardan öncelikle annelik, gebelik, çocuk bakımı gibi görevlerin tamamlamasını beklemesi ve öğrencilerin bu algılarla üniversiteye başlamış olması, alkolün zararlı etkilerinin kadınları gebelik ve annelik açısından daha riskli konuma getirmesi ve bu bilgiye sahip olmanın getirdiği davranış, alkol kullanımına kadınların daha az tolerans göstermesi dolayısıyla denese bile devam etmek istememesi etkili olmuş olabilir (49,177,178).

Araştırmada tek değişkenli analizde hem anne hem de baba eğitim durumunun öğrencilerin alkol kullanımına anlamlı etki ettiği görülmüştür ancak çok değişkenli analizde yalnızca anne eğitim durumunu risk faktörü bulunmuştur. Araştırmada anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlara göre ortaöğretim eğitimini tamamlamış olanlarda alkol kullanım riski 1,5 kat, yükseköğretimi tamamlamış olanlarda 1,7 kat yüksek görülmüştür. Kırklareli Üniversitesi’nde 902 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada annesi yüksekokul mezunu olan öğrencilerin alkol kullanma riski, annesi okuryazar olmayan veya okuryazar olan grubun 3,3 katı olduğu belirtilmiştir (179). Güner’in 2018 yılında 2000 öğrencide yaptığı araştırmada anne eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanım prevalansının arttığı görülmüştür, aynı araştırmada baba eğitim düzeyi ile alkol kullanım prevalansı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (60). Yüksek eğitilmiş kadınların geleneksel yapıdan biraz daha uzaklaşmış olması annelerinin alkol

kullanma olasılığını veya alkol kullanımına karşı olumlu tutumları artmış olabilir. eğitim düzeyi yükseldikçe mesleki yaşamın getirdiği sosyal ortamlar olumlu tutuma katkı sağlamış olabilir. Annenin eğitimi yükseldikçe ekonomik bağımsızlık olasılığı öğrenci gelirini arttırmaya katkı sağlamış olabilir.

Alkol kullanımının altında yatan faktörlerden biri anne ve babanın alkol kullanım durumudur (180). Eskişehir Osmangazi üniversitesinde 2013 yılında yapılan araştırmada alkol kullanımı annesi alkol kullananlarda 5,6 kat, babası alkol kullananlarda 2,5 kat fazladır (17). İspanya’da 11 üniversitenin dahil edildiği 10.167 öğrencide yapılmış araştırmanın tek değişkenli analizlerinde aile bireylerinden birinin alkol kullanımının öğrencilerin riskli alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu saptamış olup çok değişkenli analizlerde risk faktörü olarak bulunmamıştır (61), Myanmar’da 2020 yılında 3456 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada anne ve / veya babanın alkol kullanımının öğrencilerin alkol kullanım olasılığını 1,4 kat artırdığını bulmuştur (56). Araştırmamızda anne ve babadan en az birinin alkol kullanıyor olması alkol kullanımı riskini 2,1 kat artırdığı saptanmıştır. Anne ve babanın alkol kullanımının gençlerin alkol kullanmasını etkilemesi sosyal öğrenme davranışı veya model alma teorileri ile açıklanabilir. Alkol kullanım bozukluklarının gelişmesinde genetik faktörlerin önemli bir rolü olmasına rağmen (45) bağımlılıkta en önemli etkenlerden biri alkolle erken tanışmayı kolaylaştıran çevre ortamı olarak düşünülebilir.

Öğrencilerin alkol kullanmasında aile ile kalmak riski en aza indirmektedir. Araştırmada ailesiyle birlikte yaşayanların en düşük kullanma sıklığına sahip olduğu görülmüştür. Dayı’nın Eskişehir Osmangazi üniversitesinde 3114 öğrencide yaptığı araştırmada yalnız yaşayan öğrencilerde alkol kullanım riski ailesiyle beraber yaşayanlara göre 2,2 kat bulunmuştur (17). Atlam ‘ın 2013 yılında yaptığı araştırmada en düşük alkol kullanım prevalansı alisiyle (%53) ve yurttan kalanlarda (%48) saptanmıştır (13). Bireyin arkadaş çevresinin anne baba tarafından denetlendiği durumlarda alkol kullanım oranının düştüğü bilinmektedir (13,17).

Bu çalışmada yakın arkadaşların alkol kullanıyor olmasının alkol kullanım riskini 7,1 kat artırdığı saptanmıştır. Myanmar’da 2020 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada yakın arkadaşın alkol kullanımının, öğrenciler arasında alkol kullanımı olasılığını 7,5 kat artırdığı bulunmuştur (56). İran’da 2018

yılında üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmaya göre yakın arkadaşın alkol veya madde kullanması öğrencinin alkol kullanım riskini 3,2 kat arttırmaktadır (99). Araştırmamız ve diğer bu araştırmaların sonuçları benzer olup yakın arkadaşın alkol kullanması risk faktörü olarak saptanmıştır. Yakın arkadaşlar arasında gruba aidiyet duygusu, kişinin tercihlerinden ziyade grup olarak içme davranışı sergilemesine sebep olup alkol kullanım riskini artırmış olabilir. Alkol kullanımının zirve yaptığı yaş grubunun üniversite dönemine denk gelmesi ve akranlarıyla geçirilen zamanın da bu dönemde artması sebebiyle sosyal ortamlarda iletişim kurma şekli olarak arkadaşlar arasında alkol kullanımı artabilir (168,181).

Araştırmamızda alkol kullanım prevalansı en düşük sosyal bilimler fakültelerinde en yüksek prevalanslar ise fen fakültelerinde okuyan öğrencilerde saptanmıştır. Atlam ve ark.'nın yaptığı araştırmada sağlık bilimleri fakültelerinde okuyan öğrencilerin diğer fakülte öğrencilerine göre alkol kullanım prevalanslarının daha düşük olduğu sosyal bilimler fakültelerinden iletişim fakültesinde ise en yüksek prevalans saptanmıştır (13). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma ile farklılık göstermektedir. Slovenya'da 2015 yılında üniversite öğrencilerinde yapılmış araştırmada sağlık fakültelerinde okuyanlarda alkol kullanım prevalansı %11,0 diğer fakültelerde okuyanlarda %28,5 ile istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur . Araştırmamızda sağlık alan ilişkili fakültelerde eğitim görme durumu risk faktörü olarak saptanmamıştır. Güner'in çalışmasında alkol kullanım prevalansı iletişim fakültesinde eğitim gören öğrencilerde en yüksek (%61,7) eğitim fakültesinde eğitim gören öğrencilerde en düşük (%31,9) bulunmuştur (60). Araştırmamızda sosyal bilimler fakültesinde alkol kullanım prevalansı %20,0 fen fakültelerinde %30,3 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları ile araştırmamız sonuçları benzerlik gösterse de fakültelere dahil edilen bölümler farklılık göstermektedir. Üniversitelerin sosyokültürel faaliyetleri, bağımlılıkla mücadele etkinlikleri de fakülteler arası alkol kullanım sıklığını değiştirebilir. Bu çalışmada fakülte grupları arasında en düşük prevalans sosyal bilimler grubunda, üniversiteler arası en düşük prevalans ise TRÜ'deydi. İlahiyat fakültesinde alkol kullanan yalnızca iki öğrenci (%1,5) olması hem TRÜ'de hem de sosyal bilimler grubunda alkol kullanım prevalansının en düşük çıkmasının nedeni olmuş olabilir.

Araştırmada en sık belirtilen alkol kullanma nedeni eğlenmektir. Güner'in 2018 yılında 2000 öğrenci ile yaptığı araştırmada en sık alkol kullanım nedeni eğlenmek olarak belirtilmiştir. Koca'nın 2015 yılında yaptığı araştırmada en sık alkol kullanma nedeni olarak merak beyan edilmiştir (9). Yılmaz'ın 2018 yılında 2412 öğrencide yaptığı araştırmada en sık alkol kullanım nedeni eğlenmek bulunmuştur (110). Ulukoca'nın 2011 yılında yaptığı araştırmada öğrencilerin en sık alkol kullanma nedeni eğlenmek saptanmıştır (114). Bu araştırma sonuçları literatürdeki çoğu çalışma ile benzeşmektedir. Öğrencilerin yaşlarıyla uyumlu olarak risk alma davranışları yüksektir bunun yanında yeni bir ortama girmiş olma, aile desteğinden uzak kalma, sınav kaygısı gibi faktörler öğrencileri eğlence arayışına itmiş olabilir. COVID-19 pandemisi nedeniyle üniversitelerdeki sosyal ve sportif faaliyetlerin aksaması da buna katkı sağlamış olabilir.

5.1.2. Alkol kullanım bozukluğu

Dünyada genel popülasyonda AKB prevalansı %5,1; DSÖ bölgelerine göre ise Afrika'da %3,7, Amerika'da %8,2, Doğu Akdeniz bölgesinde %0,8, Avrupa bölgesinde %8,8, Güneydoğu Asya bölgesinde %3,9, Batı Pasifik bölgesinde %4,7 olarak rapor edilmiştir (5,63). Türkiye DSÖ Avrupa bölgesinde olmasına rağmen AKB prevalansı farklılık göstermektedir. Alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri evrensel olmasına rağmen toplum araştırmalarında tanımlamaların farklılık göstermesi bunun sebebi olabilir. Avrupa'da üniversite öğrencileri arasında AKB prevalansı şu şekilde rapor edilmiştir: Bulgaristan'da %30, Almanya'da %36 ve Polonya'da %8 (103). Diğer ülkelerde üniversite öğrencileri tarafından bildirilen AKB prevalansları Ekvador'da %34,5, Yeni Zelanda'da %63,0'tür (104). Araştırmamız sonuçları, çoğunluğu Müslüman olan ülkelere yapılmış Ortadoğu, Afrika, Asya (%10'un altında) ülkelerinde yapılmış üniversite araştırma sonuçları ile benzer olup AKB prevalansı %4,9 bulunmuştur (104,105). Ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, ülkelerde izlenen farklı politikalar sonuçlardaki bu farklılığı etkilemiş olabilir. Üniversite araştırmalarında genel popülasyon araştırmalarına göre AKB prevalansların yüksek saptanması, üniversite öğrencilerinde üniversite öğrencisi olmayan gençlere göre daha sık AKB tespit edilmesini desteklemektedir (105). İzmir ilinde üniversite öğrencilerinde AKB prevalansı 2013 yılında %4,9 (13), Eskişehir ilinde 2019 yılında %13,5 (16) bulunmuştur. Ancak İzmir çalışması AKB taraması için

AUDIT kesim değerini 20 puan ve üstü Eskişehir çalışması 8 puan ve üstü almıştır. Yıllar içerisinde bir artış olduğunu görülmekle beraber Trabzon prevalansı İzmir ve Eskişehir AKB prevalansından düşüktür. Bu sonucu iklimsel, kültürel veya toplumsal farklılıklar etkilemiş olabilir.

AKB prevalansları üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmalarda Ekvador'da erkeklerde %46,7, kadınlarda %24,1; Yeni Zelanda'da erkekler ve kadınlar için %50'nin üzerindedir (104). 2015 yılında Tanzanya'da 1954 öğrencide yapılmış çalışmada AKB prevalansı erkeklerde (%27,5) kadınlara (%6,5) göre daha yüksek saptanmıştır. Türkiye' de üniversite öğrencilerinde AKB prevalansı 2013 yılında erkeklerde %8,0 kadınlarda %2,0 (13); 2019 yılında 2349 üniversite öğrencisinde yapılan araştırmada AKB prevalansı erkeklerde %18,8; kadınlarda %8,2 bulunmuştur (16). Araştırmamızda AKB prevalansı erkeklerde %8,2 kadınlarda %2,5 bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız Ekvador'da, Tanzanya'da ve Yeni Zelanda' da yapılan üniversite araştırmalara göre düşüktür. Kadın erkek alkol kullanım oranları ülkeler arasında değişiklik göstermiş ve bu oransal farklılık Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılan araştırmalarda da ortaya konmuştur. Bu farklı prevalans sonuçlarının sebebi ülkeler arasında fizyolojik cinsiyet farklılıklarından daha çok kültürel olarak öngörülen cinsiyet rollerinin içme alışkanlıklarının şekillenmesinde önemli etkisi olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırmada kadınlar arasında AKB prevalansı düşük olsa da, kadınlarda alkol kullanım prevalansının yıllara göre giderek artması göz ardı edilmemelidir (7).

Ailede alkol kullanım öyküsü olması AKB riskini artırmaktadır (53). 2021 yılında Meksika'da ulusal bir örnekleme yapılan çalışmada annesi veya hem anne hem babası alkol kullanan öğrencilerin AKB riski, babası alkol kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur (182). Çam ve ark.'nın yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde babanın alkol kullanıyor olması AKB riskini 1,7 kat, annenin alkol kullanıyor olması ise 1,5 kat artırmıştır. Çalışmamızda anne ve / veya babanın alkol kullanıyor olması öğrencilerde AKB riskini 2,1 kat artırdığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada yakın arkadaşın alkol kullanımı, AKB riskini 4,6 kat artırdığı tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinde yapılmış başka bir çalışmada yakın arkadaşın alkol kullanıyor olmasının AKB riskini 2,5 kat artırdığı belirtilmiştir (16).

Akranların alkol kullanması sosyal ortamı alkol kullanımına elverişli hale getirir. Gençler arkadaş ortamlarında alkol içmeyince dışlanacakları, onaylanmayacakları, sosyalleşemeyecekleri, eğlenemeyecekleri gibi düşüncelerle alkol kullanmaya başlayabilirler. Yakın arkadaşların birbirine yakın düşüncelere, benzer davranış kalıplarına sahip olması veya benzer risk faktörlerine sahip olmaları alkol kullanım bozukluğunu etkilemiş olabilir.

Öğrencilerin alkol kullanım nedenleri arasında stresi azaltmak veya kötü bir şeyi unutmak (183), eğlenmek ve sosyalleşmek (184), merak, arkadaş tarafından ikna edilmek sayılabilir (185). Bu çalışmada alkol kullanan ve / veya AKB olan üniversite öğrencilerinin en sık alkol kullanım nedenleri eğlenmek, hoş bir duygu elde etmek ve tadının beğenilmesi olup Eskişehir ve Niğde çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir (14,17).

Fakülteler arasında 2 yıllık eğitim veren yüksekokullarda öğrenim gören öğrencilerde AKB riski 1,8 kat yüksektir. Bu okullarda öğrenim gören öğrencilerin daha erken yaşta mezun olma, iş bulma, meslek sahibi olma, para kazanma gibi sorumlulukların getirdiği psikolojik yük daha ağır olabilir. Ayrıca çalışmamıza dahil olan yüksekokullar sosyokültürel aktivitelere daha az olanak tanıyan yerleşkelerde bulunmaktaydı.

5.2. Madde kullanımı

Araştırmamızda yaşam boyu ilaç dışı madde kullanım prevalansı %4,6'dır. Uluslararası literatürde üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda ilaç dışı madde kullanım prevalansları 2018 yılında İran'da 7330 öğrencide *hard drugs* kullanım (esrar, ekstazi, afyon, krak, kokain, LSD) prevalansı %2,6 bulunmuştur (99). Güneybatı Asya'da 9 farklı ülkeden üniversite öğrencilerinin dahil edildiği araştırmada en az bir kez *illicit drug* (sağlık hizmeti sağlayıcılarının dışında herhangi bir ilaç kullanımı) kullanım prevalansı %16,9 bulunmuştur (144). Kunst'un 2017 yılında Hollanda'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada esrar kullanım prevalansı %41,9, ekstazi kullanım prevalansı %20,4 bulunmuştur. Araştırmamızda yaşam boyu esrar kullanım prevalansı %2,1 yaşam boyu amfetamin türevlerinin (ekstazi/metamfetamin/captagon) kullanım prevalansı %0,5 saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız İran çalışmasına göre yüksek, Güney Asya ve Hollanda çalışmasına göre

düşüktür. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılmış çalışmalarda ilaç dışı madde kullanım prevalansları %1,6-13,4 aralığında değişmektedir (10,13,18–20). Çalışmalar arası farklı sonuçlar ilaç dışı madde kullanımı ile ilgili sınıflandırmaların literatürde çeşitlilik göstermesinden, çalışmaya dahil edilen maddelerin farklılığından, zamansal farklılıktan ve ülkelerin politikaları arasındaki farklılıktan kaynaklanıyor olabilir (Tablo 6). Birçok çalışma madde kullanımını araştırırken (*drug, illegal / illicit drug, psychoactive drug, substance abuse*) (90,145,186), bazı prevalans çalışmaları belirli madde sınıflarını [esrar, opiyatlar, sakinleştiriciler / uyku ilaçları, kilo verdirici (uyarıcı) ilaçlar, hekim önerisi dışında reçeteli ilaçların reçetesiz kullanımı, reçetesiz satılabilen ilaçların hekim önerisi dışında kullanımı vb.] araştırmaktadır (187). Uluslararası ve ulusal çalışmalarda alkol kullanımının sorgulanmasında olduğu gibi madde kullanımının sorgulanmasında da çeşitlilik bulunmaktadır.

Araştırmamızda en fazla kullanılan maddeler sedatifler / uyku ilaçları, esrar, uçucular olduğu beyan edilmiştir. Görgülü’nün 2011 yılında 1378 öğrencide yaptığı araştırmada en sık kullanılan maddeler sırasıyla esrar, ekstazi, kokain, özel reçete ile verilen ilaç bulunmuştur (115). Araştırmamızda sedatif ve uyku ilaçlarını özel reçete üzerinden sorgulamadık bu nedenle araştırmamızda ilk sırada, Görgülü’nün çalışmasında özel reçete sorgulandığı için son sırada çıkmış olabilir. Koca ve Oğuzöncül’ün (2015) üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada en fazla kullanılan maddeler sırasıyla esrar, ilaç/hap, eroin/morfin bulunmuştur (9). Koca ve Oğuzöncül’ün çalışmasında ilk sırada esrar olup ikinci sırada ilaç/hap (ekstazi?) bulunmuştur. Çalışmamız sonuçları bu çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bunun sebebi dahil edilen madde türlerinin çeşitliliği olabileceği gibi ilaç kullanım şekillerinin sorulmasındaki farklılıklar da sıralamayı değiştirmiş olabilir. Schulenberg ve ark.’nın 2017 yılında üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada en yüksek kullanılan maddeler esrar ve hekim önerisi dışında ilaçlar olarak bulunmuştur (188). İran’da 2018 yılında yapılmış araştırmada reçeteli ilaçların kullanım prevalansı (%11,0) alkol ve madde kullanım prevalansından yüksek bulunmuştur. Bu çalışma ve araştırmamızda en fazla kullanılan madde prevalansı ilaç kullanımına ait olup çalışmalar arasında ilaç kullanım prevalansı farklıdır (çalışmamızda yaşam boyu ilaç kullanım prevalansı %4,9 diğer çalışmada reçeteli ilaçlar %11,0’dır). Çalışmamızda hekim önerisi dışında ilaç kullanımı ‘sakinleştirici – uyku ilacı kullanımı’ olarak

sorgulanmıştır, İran çalışmasında ilaç kullanımı reçeteli ilaçlar üzerinden sorgulanmıştır. Ülkeler arasındaki ilaçlara erişim farkı (sağlık sistemi farklılıkları, ilaçlara reçetesiz ulaşım, reçeteli ilacın fazla dozda kullanımı gibi faktörler) sıranın değişmesinde etkili olmuş olabilir. Ek olarak belirtmek gerekir ki yıllar içerisinde trankilizan ve sedatiflerin kullanımı artmaktadır (128,188).

İlhan ve ark.'nın Türkiye genel popülasyonda yaptığı bir araştırmada benzodiazepin ve antidepresan yaşam boyu ilaç yanlış kullanım prevalansı %10,5 son 12 ay ilaç yanlış kullanım prevalansı %5,1 olarak bulunmuştur (97). Görgülü ve ark. nın 2011 yılında yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinde özel reçete ile verilen ilaçların prevalansı %0,2 bulunmuştur (115). Bu araştırmada öğrencilerde yaşam boyu ilaç kullanım (sedatif/uyku) prevalansı %4,9; son 12 ay ilaç kullanım prevalansı %2,1 bulunmuş olup sonuçlarımız Görgülü'nün çalışmasına göre yüksek, İlhan'ın çalışmasına göre düşük bulunmuştur. Chinneck ve ark.'nın 2015 yılında yaptığı araştırmada ilaç yanlış kullanım prevalansları sedatif trankilizan: %1,9 opiyat: %2,8 stimülanlar: %5,4 saptanmış olup araştırmamız sonuçları ile farklılık göstermektedir. Araştırmalara dahil edilen ilaçların çeşitliliği çalışmadan çalışmaya değişmekte, ilaçların kullanımının sorgulanması farklılık göstermekte (tıbbi bir durumu tedavi etmek için doktor tarafından reçete edildiği gibi kullanmak, reçete edilen ilacı bazen reçete edildiği gibi kullanmamak, alkol veya madde ile beraber kullanmak, tıbbi amaçla reçetesiz kullanmak, kafa yapma amacıyla kullanmak) ve bu da bulguların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Genel olarak ağrıyı yönetmek, uyku problemlerini gidermek, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tedavi etmek için kullanılan reçeteli ilaçların reçetesiz kullanımı artmaktadır. Trankilizan kullanımı için bildirilen en yaygın nedenler kendi kendini tedavi etmek ve kaygıyı gidermektir (186). Sakinleştirici kullanımı için bildirilen en yaygın nedenler uyumak ve kaygıyı gidermektir (187). Öğrenciler yeni sosyal çevrelerine uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme, bağımsız kararlar alma ve iş bulma, akademik bir ortamda nasıl başarılı olacakları konusunda desteğe ihtiyaç duyabilir, kaygısı artabilir. Bu sebeplerle öğrenciler hekim önerisi dışında kendilerini tedavi etmek amacıyla ilaç kullanımına yönelebilir (189,190). Üniversite döneminde özgüven artışı, kendi kendine yeterli olduğu algısı, kendi kendine doğru sağlık bilgisine ulaşabileceği inancı öğrencilerin hekim önerisi dışında ilaç kullanımına da yansımış olabilir.

Özellikle bu ilaçlara erişimin kolay ve kullanımının güvenli olduğu algısı da hekim önerisi dışında ilaç kullanım prevalansını etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda yaşam boyu ilaç dışı madde kullanımı erkeklerde yüksek bulunmuştur. Myanmar, Hatay Mustafa Kemal, Fırat ve Ege üniversitesinde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermiştir (20,56,108,117). Her ne kadar erkek cinsiyet risk faktörü olsa da kadınlarda da artan madde kullanım prevalansı dikkate alınmalıdır (191).

Araştırmada tek değişkenli analizlerde anne eğitim durumu yaşam boyu madde kullanımı ile ilişkili bulunmuş olup çok değişkenli analizlerde risk oluşturmadığı saptanmıştır. Atlam ve ark.'nın yaptıkları araştırmada anne eğitim seviyesi yükseköğretim düzeyinde olanlarda yasadışı madde kullanma prevalansı yüksek bulunmuştur (13). Yine aynı araştırmada babanın okula gitmemesi ya da yüksek eğitim seviyesine sahip olması madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Güner'in 2000 üniversite öğrencisinde yaptığı araştırmada da anne eğitim ve / veya baba eğitim düzeyi arttıkça madde kullanımının arttığı bulunmuştur. Humensky'nin 2010 yılında yaptığı araştırmada ebeveynlerin yüksek eğitime sahip olması, adolesanların esrar ve kokain kullanımı oranlarıyla ilişkili bulunmuştur (192). Araştırmamızda bu çalışmalardan farklı olarak anne ve baba eğitim düzeyi yaşam boyu madde kullanımı risk faktörü olarak saptanmamış son 12 ayda madde kullanımında annenin yükseköğretim seviyesinde olması risk faktörü saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim durumu ailenin sosyoekonomik düzeyini, sağlık hizmeti kullanımını, yaşanan sosyal çevresini, ebeveynin çocuklarına karşı tutumunu ve davranışını etkileyebilir (99).

Bennet'in üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ebeveynlerinden uzakta yaşayan öğrencilerin son 12 ayda madde kullanım riski ebeveynleriyle birlikte yaşayanlara 4 kat daha fazla belirlenmiştir (193). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yalnız yaşayan öğrencilerde madde kullanım riski ailesiyle yaşayanlara göre 1,7 kat artmıştır (17). Araştırmamızda da ailesinden ayrı yaşıyor olmak tek değişkenli analizlerde madde kullanımı ilişkili saptanmış olup risk faktörü bulunmasa da literatür üniversite öğrencilerinde aile ile beraber yaşamının madde kullanım prevalansını azalttığını desteklemektedir (17,56,99,193).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Alkol kullanımı ve AKB sonuç ve öneriler

Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanım, alkol kullanım bozukluğu, genel nüfus araştırmalarına göre yüksek, üniversite araştırmalarıyla benzer bulunmuştur. Üniversite öğrencileri arasında 21 yaş üzerinde üniversite öğrencileri, erkek cinsiyet, özel lise, aileden ayrı yaşamak, yükseköğretim ve ortaöğretim anne eğitimi, anne ve / veya babanın alkol kullanıyor olması, yakın arkadaşın alkol kullanıyor olması, ön lisans programlarında okuyor olmak alkol kullanımı yönünden risk faktörü olarak saptanmıştır. Alkol kullanım bozukluğunda risk faktörü olarak bulunan değişkenler ise 21 yaş üzerinde olmak, erkek cinsiyet, aileden ayrı yaşamak, anne ve / veya babanın alkol kullanıyor olması, yakın arkadaşın alkol kullanıyor olması, ön lisans programlarında okuyor olmaktır. Üniversiteler alkol kullanımı yönünden benzerdir. Öğrencilerin en fazla alkol kullanma nedeni eğlenmektir.

Bu sonuçlar bize bu üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve AKB ile mücadele edilmesi gerektiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım prevalanslarının genel nüfusa göre yüksek olması nedeniyle üniversite öğrencilerine yönelik yeni müdahale programları geliştirilmelidir. Aileden ayrı kalma, anne ve/veya babanın alkol kullanıyor olması, yakın arkadaşın alkol kullanıyor olması risk faktörleri arasında ön plana çıkmıştır. Bu mücadele kapsamında akran etkileşiminin ön plana alınıp üniversitelerde öğrenci kulüplerinin kurulmasına, var olan öğrenci kulüplerinin daha aktif çalışmasına ağırlık verilmelidir. Ayrıca üniversite öncesi dönemde ve üniversite döneminde ailenin ve aile desteğinin önemi göz ardı edilmemelidir.

Üniversite eğitimi yıllarında yaş arttıkça alkol kullanım ve AKB prevalansının artışını önlemek amacıyla müdahaleler yapılabilir. Üniversite eğitiminin ilk yıllarında, öğrencilerin alkol kullanımını önlemesine yönelik veya daha kapsamlı konuları içeren birinci sınıf dersleri (alkol kullanımının sağlık ve toplumsal etkileri, üniversitede ilk yıllarda yaşanan sorunlarla başa çıkma yöntemleri, yaşanan sağlık problemi sonrası öncelikli sağlık hizmeti alabilecekleri kaynaklar ve bu kaynaklara ulaşım vb.) müfredata eklenebilir.

AKB riski olan öğrencilerin sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırılmalıdır. Bu amaçla üniversitelerde fakültelere ve yüksekokullara özel sağlık hizmetleri sunan merkezler kurulabilir, var olan merkezlerin etkinliği arttırılabilir. Kişiyeye özel risk faktörleri saptanıp kişiyeye özel müdahaleler planlanabilir.

Öğrencilere yönelik sosyokültürel aktiviteler düzenlenebilir, akran etkileşimli kültürel faaliyetler arttırılabilir ve bu aktivitelere ulaşım kolaylaştırılabilir.

6.2.Madde kullanımı sonuç ve öneriler

Trabzon ili üniversite öğrencilerinde madde kullanım prevalansı sıfır olması hedeflenen bir değere göre yüksektir. En fazla kullanılan maddelerin sakinleştirici-uyku hapları olması ilaçların yanlış kullanımının ve kötüye kullanımının yüksekliğini düşündürmektedir. Kannabinoidlerin (esrar) ikinci sırada olması yasal olarak satışı olmayan bir maddenin ulaşılabilirliğini; üçüncü sırada uçucular / inhalanların (yapıştırıcı-boya çözücü) olması imalat sanayide kullanılan ürünlerin sağlık etkileri nedeniyle kullanıldığını (kolay ulaşım, yasal üretim / satış / ucuzluk), kısaca; öğrencilerin ekonomik koşulları, sağlık durumu ve ülkedeki yasal durum ne olursa olsun maddeye erişebildiğini göstermektedir. Üniversite öğrencileri arasında yaşam boyu ilaç dışı madde kullanımında erkek cinsiyet, yaşam boyu ilaç kullanımında kadın cinsiyet risk faktörü bulunmuştur. Öğrenci evinde kalıyor olmak, anne eğitim düzeyinin yükseköğretim ve ortaöğretim seviyesinde olması yaşam boyu madde kullanımı ile ilişkiliydi. Üniversitelerin madde kullanım prevalansları farklılık göstermiştir. Öğrencilerin en fazla madde kullanma nedenini eğlenmek ve psikolojik sorun varlığıdır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde kullanılan maddeler içerisinde sakinleştirici ve uyku hapi prevalansının yüksek olması ilaç yanlış kullanımı ile mücadele etmek gerektiğini göstermektedir. Üniversite kampüslerinde bu konuya ilişkin danışma ve rehberlik hizmetleri kurulabilir var olan hizmet birimlerinin ise kullanılabilirliği arttırılabilir. Böylece stresli bir durumla başa çıkmak zorunda kalan öğrenci kendi kendine ilaç kullanmaya ihtiyaç duymaz. Ek olarak madde ilişkili veya stres yönetimi ilişkili veya üniversite yıllarında yaşanan sorunların yönetimi ve çözümüne ilişkin eğitim programları hazırlanabilir.

Erkeklerde ilaç dışı madde kullanıma riski daha yüksek olmasına rağmen kadınlarda kullanım sıklığındaki artış da göz önünde bulundurularak müdahale programlarında her iki cinsiyete de önem verilmelidir.

Öğrencilerde madde kullanımına sebep olan psikolojik sorunların çözümüne yönelik, stres yönetimine yönelik, uyku problemine yönelik psikiyatrist ve psikolog destekli merkezler oluşturulabilir.

Öğrencilerin madde kullanımına sebep olan eğlence arayışına yönelmelerini engellemek amacıyla madde kullanımının sonuçları konusunda öğrencilere bilgilendirici müdahale çalışmaları yapılabilir.

Üniversite ğrencilerinin madde kullanımın nlenmesine ve kullanıcıların tedavi edilmesine yönelik merkezler oluşturulurken ve müdahale çalışmaları yapılırken öğrencilerin her ekonomik koşulda, farklı sağlık durumlarında ve değişen yasal koşullarda bile risk altında oldukları göz önünde bulundurulmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Alcohol use [Internet]. WHO. [cited 2022 Aug 29]. Available from: https://www.who.int/europe/health-topics/alcohol#tab=tab_1
2. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Heal*. 2016 Aug 1;59(2):S61–75.
3. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA. Mental help seeking attitudes scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. Vol. 65, *Journal of Counseling Psychology*. 2018. 74–85 p.
4. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009 Jun 27;373(9682):2223–33.
5. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health. 2018.
6. World Drug Report 2021 [Internet]. CrimRxiv. 2021 [cited 2021 Oct 10]. Available from: https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf
7. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması. Tuik. 2019;
8. Tubim. Türkiye Uyuşturucu Raporu. [Http://www.Narkotik.Pol.Tr/2019](http://www.Narkotik.Pol.Tr/2019). 2019.
9. Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Derg*. 2015 Jun 1;4(2):4–13.
10. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanma Ve Anne Babaya Bağlanma Biçimleri. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2010;11(4):305–12.
11. Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. Alcohol and drug usage of undergraduate

- students in Gaziantep University Central Campus. *Ortadoğu Tıp Derg.* 2019 May 19;11(2):143–7.
12. Demirci M, Eker E. Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Sıklığı Ve Madde Kullanım Özellikleri. *J Anadolu Bil Vocat Sch High Educ.* 2017;48(48):63–84.
 13. Atlam DH, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki. *Klin Psikiyatr Derg.* 2017;20(3):161–70.
 14. Yılmaz G, İbiş S, Aktuğ ZB. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2020 Dec 30;2(2):73–80.
 15. Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Med J.* 2015 Jul 1;8(2):82–7.
 16. Çam C, Kılınç A, Ahmet A, Önsüz MF, Metintaş S. Evaluation of hazardous alcohol consumption prevalence of university students in Turkey. *Eur J Public Health.* 2020 Sep 1;30(Supplement_5).
 17. Dayi A, Gulec G, Mutlu F. Prevalence of tobacco, alcohol and substance use among Eskisehir Osmangazi University students. *Dusunen Adam - J Psychiatry Neurol Sci.* 2015;28(4):309–18.
 18. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer ÖA. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend.* 2003;72(2):117–21.
 19. Ayvasik HB, Sümer HC. Individual differences as predictors of illicit drug use among Turkish college students. *J Psychol Interdiscip Appl.* 2010;144(6):489–505.
 20. Turhan E. Orij inal Çalışma Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı , şiddet ve bazı psikolojik özellikler Substance use , violence among university students and their some psychological characteristics. *Türkiye Halk Sağlığı Derg.*

2011;9(June):33–44.

21. EGM. Türkiye Uyuşturucu Raporu: Eğilimler ve Gelişmeler. TC İçişleri Bakanl Emniyet Genel Müdürlüğü Nark Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. 2020;6.
22. Musyoka CM, Mbwayo A, Donovan DM, Mathai M. mHealth-based peer mentoring for prevention of alcohol and substance abuse among first year university students: protocol for quasi-experimental intervention. *J Subst Use*. 2021;26(1):53–9.
23. Skidmore CR, Kaufman EA, Crowell SE. Substance Use Among College Students. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 Oct 1;25(4):735–53.
24. Dayan J, Bernard A, Olliac B, Mailhes AS, Kermarrec S. Adolescent brain development, risk-taking and vulnerability to addiction. *J Physiol Paris*. 2010;104(5–6):279–86.
25. Rossow I, Felix L, Keating P, McCambridge J. Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*. 2016 Jul 1;35(4):397–405.
26. Sharmin S, Kypri K, Khanam M, Wadolowski M, Bruno R, Mattick RP. Parental supply of alcohol in childhood and risky drinking in adolescence: Systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Mar 9;14(3):287.
27. Uzbay İT. Madde Bağımlılığı. 1.Baskı. Uzbay İT, editor. Vols 21–22, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. İstanbul Medikal Sağlık Ve Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti; 2009. 5–14 p.
28. Amstutz LJ. Alcohol. Essential Library. 2018;
29. Uzbay İT. Madde bağımlılığı tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler. Uzbay İT, editor. İstanbul Medikal Sağlık Ve Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti; 2015.
30. URL- 1. Türk Dil Kurumu: Değer [Internet]. <https://sozluk.gov.tr/>. 2021 [cited 2022 Oct 12]. p. Türk Dil Kurumu. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>

31. Tütün, TütünMamulleri Ve AlkolPiyasasininDüzenlenmesineDair Kanun 1.
32. Buzrul S. Alcohol Consumption in Turkey. J Food Heal Sci. 2016;2(3):112–22.
33. Uzbay İT. Bağımlilik Yapan Maddeler VÖzellikleri. 2011;
34. Parker RM. The diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). Vol. 198, Medical Journal of Australia. 2013. p. 482.
35. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelins. [Internet]. 1992 [cited 2023 Jan 7]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/icd10clinicaldiagnosis.pdf?sfvrsn=96aa4de5_9&ua=1
36. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet]. Definitions. 2020 [cited 2023 Jan 14]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/search?search=binge+drinking>
37. American Society of Addiction Medicine. ASAM American Society of Addiction Medicine [Internet]. Asam Alcohol. 2020 [cited 2023 Jan 14]. Available from: <https://www.asam.org/>
38. Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA - J Am Med Assoc. 2018;320(18):1899–909.
39. Park SH, Kim DJ. Global and regional impacts of alcohol use on public health: Emphasis on alcohol policies. Clin Mol Hepatol. 2020 Oct 1;26(4):652–61.
40. Alkol ve Sorunları [Internet]. [cited 2023 Jan 3]. Available from: <http://www.alkol.info.tr/alkolik.asp>
41. Rich-Edwards JW, Ness RB RJ. Rich-Edwards JW, Ness RB, Roberts JM. Epidemiology of pregnancy-induced hypertension. In: Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, Academic Press/Elsevier, 2014. p.37-57. EVREN C,

- editor. Epidemiology of pregnancy-induced hypertension. In: Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, Academic Press/Elsevier. Türkiye psikiyatri derneği yayınları; 2014. 37–57 p.
42. Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry. 2015;7(4):1.
 43. Saunders JB, Degenhardt L, Reed GM, Poznyak V. Alcohol Use Disorders in ICD-11: Past, Present, and Future. Alcohol Clin Exp Res. 2019 Aug 1;43(8):1617–31.
 44. ICD-11 [Internet]. [cited 2022 Oct 26]. Available from: <https://icd.who.int/en>
 45. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. Lancet. 2019 Aug 31;394(10200):781–92.
 46. Kendler KS, Gardner C, Dick DM. Predicting alcohol consumption in adolescence from alcohol-specific and general externalizing genetic risk factors, key environmental exposures and their interaction. Psychol Med. 2011 Jul;41(7):1507–16.
 47. Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi N, Makalesi A, Yilmaz G, İbiş S, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi D, Bilimleri Fakültesi S. ÜNİVERSİÖğrencilerininSigara, Alkol Ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumlari. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2020 Dec 30;2(2):73–80.
 48. Gavurova B, Ivankova V, Rigelsky M. Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the covid-19 pandemic: A socio-economic dimension. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 1;17(23):1–25.
 49. Sánchez-Puertas R, Ruisoto P, López-Núñez C, Vaca-Gallegos S. Gender Differences in Transdiagnostic Predictors of Problematic Alcohol Consumption in a Large Sample of College Students in Ecuador. Front Psychol. 2022 Feb 24;13:784896.

50. Villarosa-Hurlocker MC, Schutts JW, Madson MB, Jordan HR, Whitley RB, Mohn RC. Screening for alcohol use disorders in college student drinkers with the AUDIT and the USAUDIT: a receiver operating characteristic curve analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2020 Sep 2;46(5):531–45.
51. Nurnberger JI, Bierut LJ. Seeking the connections: Alcoholism and our genes. *Sci Am*. 2007;296(4):46–53.
52. Schuckit MA. AUD Risk, Diagnoses, and Course in a Prospective Study Across Two Generations: Implications for Prevention. *Alcohol Res Curr Rev*. 2021;41(1).
53. Murphy E, O’Sullivan I, O’Donovan D, Hope A, Davoren MP. The association between parental attitudes and alcohol consumption and adolescent alcohol consumption in Southern Ireland: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016 Aug 18;16(1):1–8.
54. Brislin SJ, Clark DA, Heitzeg MM, Samek DR, Iacono WG, McGue M, et al. Co-development of alcohol use problems and antisocial peer affiliation from ages 11 to 34: selection, socialization and genetic and environmental influences. *Addiction*. 2021 Aug 1;116(8):1999–2007.
55. Corney T, du Plessis K. Australian first-year university college residents’ alcohol consumption and alcohol-related harms. *NAD Nord Stud Alcohol Drugs*. 2022 Apr 13;39(4):406–17.
56. Htet H, Saw YM, Saw TN, Htun NMM, Mon KL, Cho SM, et al. Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar. *PLoS One*. 2020 Feb 1;15(2).
57. Temat VE. GENÇLİK Ve Bağımlılık : 2020.
58. Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri | Öztürk | Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi [Internet]. [cited 2023 Jan 7]. Available from: <http://sbmyod.selcuk.edu.tr/sumbtd/article/view/326>
59. Ögel K. Koruyucu Psikiyatri Açısından Madde Bağımlılığı / Kötüye Kullanımı.

Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top. 2011;4(4):76–81.

60. Güner B. Üniversite Öğrencilerinde Uyuşturucu Madde Kullanım Alışkanlıkları ve Yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. Aydın Adnan Menderes Univ J Inst Soc Sci. 2019;6(2):81–95.
61. Romero-Rodríguez E, Amezcua-Prieto C, Morales-Suárez-Varela M, Pérez CA, Mateos-Campos R, Marcos-Delgado A, et al. Alcohol use and family-related factors among Spanish university students: the unHicos project. BMC Public Health. 2022 Aug 19;22(1):1–10.
62. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. Fırat Tıp Derg. 2013;18(4):230–4.
63. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep 22;392(10152):1015–35.
64. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. Addiction. 1993 Jun 1;88(6):791–804.
65. Excessive Alcohol Use [Internet]. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. 2011 [cited 2023 Jan 5]. p. 987–987. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/alcohol.htm>
66. Herrero-Montes M, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Pellico-López A, Ruiz-Azcona L, Sarabia-Cobo C, et al. Excessive alcohol consumption and binge drinking in college students. PeerJ. 2022 May 6;10:e13368.
67. Boden JM, Fergusson DM. The Short- and Long-Term Consequences of Adolescent Alcohol Use. Young People and Alcohol. 2014 Jun 3;32–44.
68. NIH. Alcohol's Effects on the Body | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. Niaaa. 2021 [cited 2023 Jan 14]. p. 1.

Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/alcohols-effects-body>

69. Lundsberg LS, Peglow S, Qasba N, Yonkers KA, Gariepy AM. Is Preconception Substance Use Associated With Unplanned or Poorly Timed Pregnancy? *J Addict Med*. 2018 Jul 1;12(4):321–8.
70. Schoeps A, Peterson ER, Mia Y, Waldie KE, Underwood L, D’Souza S, et al. Prenatal alcohol consumption and infant and child behavior: Evidence from the Growing Up in New Zealand Cohort. *Early Hum Dev*. 2018 Aug 1;123:22–9.
71. Ding C, O’Neill D, Bell S, Stamatakis E, Britton A. Association of alcohol consumption with morbidity and mortality in patients with cardiovascular disease: original data and meta-analysis of 48,423 men and women. *BMC Med*. 2021 Dec 1;19(1):1–14.
72. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal*. 2017 Mar 1;5(3):e290–9.
73. Parker R, Neuberger JM. Alcohol, Diet and Drug Use Preceding Alcoholic Hepatitis. *Dig Dis*. 2018 Jul 1;36(4):298–305.
74. Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, Irving H, Baliunas D, Patra J, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Rev*. 2010 Jul 1;29(4):437–45.
75. Thungana Y, Moxley K, Lachman A. *South African Journal of Psychiatry*. journals.co.za. 2018;
76. Imtiaz S, Shield KD, Roerecke M, Samokhvalov A V., Lönnroth K, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: Meta-analyses and burden of disease. *Eur Respir J*. 2017 Jul 1;50(1).
77. Boffetta P, Hashibe M. Alcohol and cancer. *Lancet Oncol*. 2006 Feb 1;7(2):149–56.

78. Scoccianti C, Straif K, Romieu I. Recent evidence on alcohol and cancer epidemiology. *Futur Oncol*. 2013 Sep 28;9(9):1315–22.
79. Runggay H, Shield K, Charvat H, Ferrari P, Sornpaisarn B, Obot I, et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2021 Aug 1;22(8):1071–80.
80. Klatsky AL. Alcohol and cardiovascular diseases: Where do we stand today? *J Intern Med*. 2015 Sep 1;278(3):238–50.
81. Leong DP, Smyth A, Teo KK, McKee M, Rangarajan S, Pais P, et al. Patterns of alcohol consumption and myocardial infarction risk: Observations from 52 countries in the INTERHEART case-control study. *Circulation*. 2014 Jul 29;130(5):390–8.
82. Roerecke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: A narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*. 2014 Oct 21;12(1):1–11.
83. Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, Wang M, Hindy G, Ellinor PT, et al. Association of Habitual Alcohol Intake with Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open*. 2022 Mar 1;5(3):E223849.
84. Wood AM, Kaptoge S, Butterworth A, Nietert PJ, Warnakula S, Bolton T, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*. 2018 Apr 14;391(10129):1513–23.
85. Zhao J, Stockwell T, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Alcohol consumption and mortality from coronary heart disease: An updated meta-analysis of cohort studies. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017 May 21;78(3):375–86.
86. Bègue L, Bushman BJ, Giancola PR, Subra B, Rosset E. ‘There is no such thing as an accident,’ Especially when people are drunk. *Personal Soc Psychol Bull*. 2010;36(10):1301–4.
87. Mortalite ve Morbidite İstatistikleri için ICD-11 [Internet]. [cited 2022 Oct 3].

Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1580466198>

88. Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS One*. 2015 May 20;10(5):e0126870.
89. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction*. 2011 May 1;106(5):906–14.
90. Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1345–422.
91. Karriker-Jaffe KJ, Room R, Giesbrecht N, Greenfield TK. Alcohol’s Harm to Others: Opportunities and Challenges in a Public Health Framework. <https://doi.org/10.15288/jsad201879239>. 2018 Mar 19;79(2):239–43.
92. Ya L, Ba AMVE. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu. 2019;22–35.
93. KUŞ S. Dünyada ve Türkiye’de alkol kontrolü politikaları. KUŞ S, editor. Ankara: Pulat Basımevi Ltd. Şti.; 2011.
94. Tebl EG, No S, Tebl B, Madde D, Tebl B, Tebl B, et al. Mevzuat bilgi sistemi [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 3]. p. 9–11. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16532&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
95. Kararlar KVE. Türkiye cumhuriyeti anayasası [Internet]. 2010 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>
96. Güven Tezcan S. Temel Epidemiyoloji. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2020. 100 p.

97. İlhan MN, Arikan Z, Kotan Z, Tunçoğlu T, Pinarci M, Taşdemir A, et al. Türkiye’de Genel Populasyonda Tütün, Alkol, Madde Kullanımı ve İlaç Yanlış Kullanımının Prevalansı ve Sosyo-Demografik Belirleyicileri. *Noropsikiyatri Ars.* 2016;53(3):205–12.
98. Alkol Tüketimi - Verilerle Dünyamız [Internet]. [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>
99. Tareman F, Yaghubi H, Pairavi H, Hosseini SR, Zafar M, Moloodi R. Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: A national study. *Subst Abus Treat Prev Policy.* 2018 Dec 6;13(1).
100. Oe J, Ei A, Em O, Se A, Aj U, Ofonime D, et al. The prevalence and factors affecting psychoactive substance use among undergraduate students in University of Uyo, Nigeria. *J Community Med Prim Heal Care.* 2017;29(2):11–22.
101. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Med Educ Online.* 2017 Jan 1;22(1).
102. Olashore AA, Frank-Hatitchki B, Ogunwobi O. Diagnostic profiles and predictors of treatment outcome among children and adolescents attending a national psychiatric hospital in Botswana. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017 Feb 10;11(1).
103. Mikolajczyk RT, Sebens R, Warich J, Naydenova V, Dudziak U, Orosova O. Alcohol drinking in university students matters for their self-rated health status: A cross-sectional study in three European countries. *Front Public Heal.* 2016 Sep 27;4(SEP):210.
104. Karam E, Kypri K, Salamoun M. Alcohol use among college students: An international perspective. *Curr Opin Psychiatry.* 2007 May;20(3):213–21.
105. López V, Paladines B, Vaca S, Cacho R, Fernández-Montalvo J, Ruisoto P. Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *PLoS*

One. 2019 Jul 1;14(7):e0219618.

106. Tavoracci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. BMC Public Health. 2013;13(1).
107. Cömert IT, Narter M, Kalyoncu H, İktisadi Ü, Ve Sosyal İ, Fakültesi B, et al. AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ Sayı: 35 Mart-Nisan 2013 Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi STUDY OF SUBSTANCE ABUSE ON STUDENTS OF VOCATIONAL SCIENCES AND FACULTIES IN ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY.
108. Karaçam Ö, Totan T. Ege üniversitesi öğrencileri arası{dotless}nda bağı{dotless}mli{dotless}li{dotless}k yapı{dotless}ci{dotless} madde kullani{dotless}mi{dotless}ni{dotless}n çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. Anadolu Psikiyatr Derg. 2014;15(2):116–23.
109. Diseases N, Akvardar Y. A Social Norms Approach to Substance Abuse Prevention in Youth “ The more I think you drink , the more I drink ” Gençlerde Madde Kullanımının Önlenmesinde Sosyal Norm Yaklaşımı. 2015;(September 2016).
110. Yılmaz G, İbiş S, Aktuğ ZB. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanma Durumları. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2020;2(2):73–80.
111. ONER S, Aktaş H, Ekinci Ö. Mersin Üniversitesindeki ergenlerde madde kullanımı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2019 Dec 31;12(3):515–24.
112. Demirbaş H. Türkiye’de genç yetişkinlerde kesi anketi ve içme sıklığına göre madde ve alkol kullanımı. Noropsikiyatri Ars. 2015;52(1):29–35.
113. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy Çetinkaya E, Orak S, et al. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları. SDU Med Fac J.

2013;20(2):34–42.

114. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Derg.* 2013;18(4):230–4.
115. Görgülü Y, Çakir D, Sönmez MB, Köse Çinar R, Vardar ME. Alcohol and psychoactive substance use among university students in edirne and related parameters. *Noropsikiyatri Ars.* 2016 Jun 1;53(2):163–8.
116. Bakar C, Gündoğar D, Ozisik Karaman HI, Maral I. Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students. *Eur J Psychiatry.* 2013;27(2):97–110.
117. Deveci SE, Açık Y, Oğuzöncül AF, Deveci F. Prevalence and factors affecting the use of Tobacco, Alcohol and addictive substance among university students in Eastern Turkey. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2010;41(4):996–1007.
118. KARAZEYBEK AH, YANIK M, ALTINDAĞ A, YENGİL E. Şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Derg.* 2005;6(2):60–4.
119. Ögel K. Tani VeDeğerlendirme. 2010.
120. BİLİCİ DDR, ÜNÜBOL UDB, ÇİNKAR UPE, AKÜLKER PG, YILMAZ DÖÜFK. Alkol, Sigara ve Madde Bağımlılığı Tarama Testi (ASSIST).
121. O’Connor EA, Perdue LA, Senger CA, Rushkin M, Patnode CD, Bean SI, et al. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: An Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Screen Behav Couns Interv to Reduce Unhealthy Alcohol Use Adolesc Adults An Updat Syst Rev US Prev Serv Task Force.* 2018;
122. Piccinelli M. Alcohol use disorders identification test (AUDIT) [Internet]. Vol. 7, *Epidemiologia e Psichiatria Sociale.* 1998 [cited 2023 Jan 5]. p. 70–3. Available from: <https://auditscreen.org/>
123. Altın D, COŞKUNOL H, ALTIN D, COŞKUNOL H, Altın D, COŞKUNOL

- H. Sigara , Alkol ve Madde Kullanımı Tarama Testinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Addicta Turkish J Addict*. 2019;6(4):67–86.
124. Humenuik R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Montero MG, WHO. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual for use in primary care The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual for use in primary care WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO Libr Cat Data. 2010;68.
125. Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Kullanılabilecek Ölçekler. In: *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı*. 1. baskı. Türk Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019. p. 739–41.
126. BMYK [Internet]. [cited 2023 Jan 27]. Available from: <https://bmyk.gov.tr/TR-67156/bmyk.html>
127. Drugs [Internet]. [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
128. Suçlarla N, Daire M, Bakanlığı BTCİ. Türkiye uyuşturucu raporu.
129. World Health Organization. International Classification of Diseases-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. 2022;<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
130. Terminology and Information on Drugs. Terminology and Information on Drugs. United Nations; 2016.
131. Strang J, Groshkova T, Uchtenhagen A, Van Den Brink W, Haasen C, Schechter MT, et al. Heroin on trial: Systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. *Br J Psychiatry*. 2015 Jul 1;207(1):5–14.
132. EMCDDA. Drug profiles | www.emcdda.europa.eu [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles_en
133. WHO. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs -

- Good policy and practice in health education, Booklet 10. Unesco. 2017. p. 1–69.
134. Suçlarla N, Daire Başkanlığı M. Madde kullanıcıları profil analizi. 2022;
135. Meyers JL, Dick DM. Genetic and Environmental Risk Factors for Adolescent-Onset Substance Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2010 Jul;19(3):465–77.
136. Oshri A, Handley ED, Sutton TE, Wortel S, Burnette ML. Developmental trajectories of substance use among sexual minority girls: Associations with sexual victimization and sexual health risk. *J Adolesc Heal*. 2014;55(1):100–6.
137. Office of the Surgeon General. Prevention Programs and Policies. *Facing Addict Am*. 2016;82.
138. World drug report. Vol. 3, Trends in Organized Crime. 1997.
139. UNODC. Drug Supply:World Drug Report. United Nations publication. 2020. 11–55 p.
140. Impact A. Economic consequences of drug abuse. In 2014. p. 1–6.
141. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi E. Avrupa Uyuşturucu Raporu, Eğilimler ve Gelişmeler. 2018;52.
142. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi. Avrupa uyuşturucu raporu: Temel Sorunlar. 2020. 44 p.
143. Kunst LE, Gebhardt WA. Prevalence and Psychosocial Correlates of Party-Drug Use and Associated Problems among University Students in the Netherlands. *Subst Use Misuse*. 2018 Oct 15;53(12):2077–88.
144. Yi S, Peltzer K, Pengpid S, Susilowati IH. Prevalence and associated factors of illicit drug use among university students in the association of southeast Asian nations (ASEAN). *Subst Abus Treat Prev Policy*. 2017 Apr 6;12(1).
145. Chinneck A, Thompson K, Mahu IT, Davis-MacNevin P, Dobson K, Stewart SH. Personality and prescription drug use/misuse among first year undergraduates. *Addict Behav*. 2018 Dec 1;87:122–30.

146. Messina BG, Silvestri MM, Diulio AR, Murphy JG, Garza KB, Correia CJ. Alcohol use, impulsivity, and the non-medical use of prescription stimulants among college students. *Addictive Behaviors* Elsevier Limited; 2014 p. 1798–803.
147. Koch JR, Wagner BG, Roberts AE. Christian universities as moral communities: Drinking, sex, and drug use among university students in the United States. *Soc Sci J*. 2021;
148. Vidourek RA, King KA, Burbage ML. Correlates to over-the-counter drug use among college students. *J Subst Use*. 2015 Sep 3;20(5):310–4.
149. Berman AH, Bergman H, Palmstierna T, Schlyter F. Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *Eur Addict Res*. 2005;11(1):22–31.
150. Evren C, Can Y, Yilmaz A, Ovali E, Cetingok S, Karabulut V, et al. Psychometric properties of the drug abuse screening test (DAST-10) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Dusunen Adam - J Psychiatry Neurol Sci*. 2013;26(4):351–9.
151. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav*. 1982 Jan 1;7(4):363–71.
152. Evren C, Ogel K, Evren B, Bozkurt M. Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) and the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in the Prison Setting. *J Psychoactive Drugs*. 2014;46(2):140–6.
153. Covid19 [Internet]. [cited 2021 Jan 8]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
154. Global research on coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
155. Adresi Y, Gezgin Yazıcı H, Sağlık Bilimleri Üniversitesi K, Bilimleri Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı S, Müşerref Didin T, Yavuz B. Derleme / Review.

156. Aslan I, Ochnik D, Çınar O. Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 1;17(23):1–17.
157. Talevi D, Socci V, Carai M, ... GC-R, 2020 undefined. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *rivistadipsichiatria.it*.
158. Firkey MK, Sheinfil AZ, Woolf-King SE. Substance use, sexual behavior, and general well-being of U.S. college students during the COVID-19 pandemic: A brief report. <https://doi.org/101080/0744848120201869750>. 2021;70(8):2270–5.
159. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C. Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS One*. 2020 Jul 1;15(7 July).
160. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, research JD-P, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Elsevier.
161. Ihm L, Zhang H, van Vijfeijken A, Waugh MG. Impacts of the Covid-19 pandemic on the health of university students. *Int J Health Plann Manage*. 2021 May 1;36(3):618–27.
162. Stamatis CA, Broos HC, Hudiburgh SE, Dale SK, Timpano KR. A longitudinal investigation of COVID-19 pandemic experiences and mental health among university students. *Br J Clin Psychol*. 2022 Jun 1;61(2):385–404.
163. TÜİK. TÜİK Kurumsal [Internet]. Ölümİstatistikleri. 2017 [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2017-27592>
164. The OpenEpi Project. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health.
165. AUDIT translations [Internet]. [cited 2022 Oct 3]. Available from: <https://auditscreen.org/translations/>

166. Kranzler HR, Soyka M. Diagnosis and pharmacotherapy of alcohol use disorder a review. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2018 Aug 8;320(8):815–24.
167. Foxcroft DR, Smith LA, Thomas H, Howcutt S. Accuracy of alcohol use disorders identification test for detecting problem drinking in 18-35 year-olds in England: Method comparison study. *Alcohol Alcohol.* 2015 Mar 1;50(2):244–50.
168. Hagman BT. Performance of the AUDIT in Detecting DSM-5 Alcohol Use Disorders in College Students. *Subst Use Misuse.* 2016 Sep 18;51(11):1521–8.
169. Skogen JC, Thørrisen MM, Olsen E, Hesse M, Aas RW. Evidence for essential unidimensionality of AUDIT and measurement invariance across gender, age and education. Results from the WIRUS study. *Drug Alcohol Depend.* 2019 Sep 1;202:87–92.
170. WHO. World Health Organization: A healthy lifestyle - WHO recommendations [Internet]. Online. 2010 [cited 2022 Oct 24]. p. 1–4. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
171. Daniels R. International Standard Classification of Occupations(ISCO 08). *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2012 p. 615.
172. Višnjić AM, Višnjić A, Jović S, Grbeša G. Alcohol Consumption among Students-A Cross-Sectional Study at Three Largest Universities in Serbia. *Srp Arh Celok Lek.* 2015;143(6):301–8.
173. Chegeni M, Kamel Khodabandeh A, Karamouzian M, Shokoohi M, Abedi L, Khalili M, et al. Alcohol consumption in Iran: A systematic review and meta-analysis of the literature. *Drug Alcohol Rev.* 2020 Jul 1;39(5):525–38.
174. Pollard MS, Tucker JS, Green HD. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Netw Open.* 2020 Sep 1;3(9):e2022942–e2022942.
175. Verhoog S, Dopmeijer JM, De Jonge JM, Van Der Heijde CM, Vonk P, Bovens RHL, et al. The Use of the Alcohol Use Disorders Identification Test -

- Consumption as an Indicator of Hazardous Alcohol Use among University Students. *Eur Addict Res.* 2020 Jan 1;26(1):1–9.
176. Kolšek M, Klemenc Ketiš Z. Alcohol Drinking among the Students of the University of Maribor, Slovenia. *Zdr Varst.* 2015 Dec 1;54(4):259–66.
 177. Milic J, Glisic M, Voortman T, Borba LP, Asllanaj E, Rojas LZ, et al. Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas.* 2018 May 1;111:100–9.
 178. Perrotte JK, Martin JL, Piña-Watson B. Traditional feminine gender roles, alcohol use, and protective behavioral strategies among Latina college students. *J Am Coll Heal.* 2021;69(6):644–52.
 179. Tıp Derg F, Med F, Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara K, ve Madde Kullanım Sıklığı Neşe ULUKOCA A, Gökgöz Ş, KARAKOÇ Kırklareli Üniversitesi A, et al. *Klinik Araştırma. J.* 2013;18(4):230–4.
 180. Villegas-Pantoja M, Guzmán-Facundo F, Alonso-Castillo M, de la Rubia JM, López-García K. Parenting Behaviors and Their Relationship With Alcohol Involvement in Mexican Teenagers and Young Adults. *J Child Adolesc Subst Abus.* 2018 Jul 4;27(4):227–37.
 181. Kassa A, Wakgari N, sciences FT-A health, 2016 undefined. Determinants of alcohol use and khat chewing among Hawassa University students, Ethiopia: a cross sectional study. *ajol.info.*
 182. He J, Muntner P, Chen J, Roccella EJ, Streiffer RH, Whelton PK. Factors associated with hypertension control in the general population of the United States. *Arch Intern Med.* 2002;162(9):1051–8.
 183. Kawaida K, Yoshimoto H, Goto R, Saito G, Ogai Y, Morita N, et al. Reasons for drinking among college students in Japan: A cross- sectional study. *Tohoku J Exp Med.* 2018 Nov 1;246(3):183–9.
 184. WHO | Development of a WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Who. 2015;

185. Francis JM, Weiss HA, Mshana G, Baisley K, Grosskurth H, Kapiga SH. The epidemiology of alcohol use and alcohol use disorders among young people in Northern Tanzania. *PLoS One*. 2015 Oct 7;10(10):e0140041.
186. Messina BG, Dutta NM, Silvestri MM, Diulio AR, Garza KB, Murphy JG, et al. Modeling motivations for non-medical use of prescription drugs. *Addict Behav*. 2016 Jan 1;52:46–51.
187. McCabe SE, West BT, Teter CJ, Boyd CJ. Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: Connecting the dots. *Addict Behav*. 2014 Jul 1;39(7):1176–82.
188. Schulenberg JE, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Miech RA, Patrick ME. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2017: Volume II, college students and adults ages 19-55. *Monit Futur Natl Surv results drug use, 1975-2017 Vol II, Coll students adults ages 19-55*. 2018 Jul 31;
189. Drazdowski TK, Kelly LM, Kliwer WL. Motivations for the nonmedical use of prescription drugs in a longitudinal national sample of young adults. *J Subst Abuse Treat*. 2020 Jul 1;114:108013.
190. Benotsch EG, Koester S, Martin AM, Cejka A, Luckman D, Jeffers AJ. Intentional misuse of over-the-counter medications, mental health, and polysubstance use in young adults. *J Community Health*. 2014 Dec 17;39(4):688–95.
191. Our World in Data. Pakistan - Our World in Data [Internet]. 2019. 2019 [cited 2023 Jan 15]. Available from: <https://ourworldindata.org/country/pakistan>
192. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Subst Abus Treat Prev Policy*. 2010 Aug 5;5(1):1–10.
193. Bennett TH, Holloway KR. Drug use among college and university students: Findings from a national survey. *J Subst Use*. 2015 Feb 1;20(1):50–5.

8.EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı ve Karar Formu (1.sayfa)



Ek-1: Etik Kurul Karar Formu (2.sayfa)



Ek-2: Araştırma Kapsamını Genişletmek İçin Etik Kurul Onayı (2)



Ek-3 : Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü'nün araştırma onayı

03.11.2021 16:19
E-76127911-302.99-20782
03188994



**T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

Sayı : E-76127911-302.99-20782
Konu : Bağımlılıkla İlgili Tez Çalışmaları İzin Talebi

03.11.2021

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 25.10.2021 tarih ve E-22352 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza konu, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'nın bağımlılıkla ilgili tez çalışmaları, çalışmaların planlandığı şekilde yürütülebilmesi ve etik kurul başvurusu yapılabilmesi için talep edilen izin Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cemil RAKICI
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kod: 97400412-A471-4008-8F92-F6447724519D Doğrulama Adres: <https://www.turkiye.gov.tr/karadeniz-teknik-universitesi-ebys>

61080 – Trabzon /
TÜRKİYE
Tel: 04623772238

Faks: 04623257973

www.ktu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Mehmet ÖZTÜRK
mehmet.ozturk@ktu.edu.tr

Sayfa
1 / 1



Ek-4 : Trabzon Üniversitesi Rektörlüğü'nün araştırma onayı



T.C.
TRABZON ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

Sayı : E-66188621-000-2200018666
Konu : Anket Çalışması İzin Talebi

16.05.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 12.05.2022 tarih ve 7475 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazıda belirtilen, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından 'Trabzon İli Üniversite Öğrencilerinde Tütün Ürünleri, Alkol, Madde, Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu anketin yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Araştırma kapsamında yürütülecek anket ortalama 20-30 dakika içerisinde uygulanabilmekte olup, Üniversitemizdeki tüm **Akademik Birimlerde** öğrenim gören öğrencilerimize uygulanması düşünülmektedir. Bu kapsamda, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev yapan Arş. Gör. Yusuf Emre BOSTAN, Arş. Gör. Dr. Cansu AĞRALI ve Arş. Gör. Dr. Abdul KADİR ALBAYRAK'a gerekli desteğin sağlanması hususunda; Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Atilla ÇİMER
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Anket Formu (1 Adet)
- 2- Yazı Örneği (1 Adet)

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:

Fatih Eğitim Fakültesi Dekanlığı
Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi
Dekanlığı
Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hukuk Fakültesi Dekanlığı
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Dekanlığı
İlahiyat Fakültesi Dekanlığı
İletişim Fakültesi Dekanlığı

Bilgi:

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3EMCMA3

Belge Takip Adresi: <http://ubys.trabzon.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Trabzon Üniversitesi Rektörlüğü, Söğütü Mah. Adnan Kahveci Bulvarı, 61335 – Akçaabat-
Trabzon / TÜRKİYE
Telefon No: (0 462) 4551000
e-Posta:
Kep Adresi: trabzonuniversitesi@hs01.kep.tr

Faks No:
İnternet Adresi:

Bilgi için :

Tuğba Aslan
Şube Müdür V.

Telefon No: (0 462) 4551000 - 1054



Ek-5 : Avrasya Üniversitesi Rektörlüğü'nün araştırma onayı



T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük Makamı

Sayı : E-69268593-044-12348
Konu : Anket Çalışması İzni Verilmesi

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığına

İlgi : Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı 12.05.2022 tarihli ve E-44710342-044-7475 sayılı yazısı.

12.05.2022 tarih, E-44710342-044-7475 sayılı ve Anket Çalışması İzin Talebi konulu yazınız Rektörlüğümüzce değerlendirilmiş olup, anket çalışmanız uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU
Rektör V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 00B8-IZ01-8SR2 Belge Doğrulama Adresi : <https://ebys.avrasya.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx>

Adres: Pelitli Mah. Rize Cad. No: 226 61010 Ortahisar/TRABZON/ TÜRKİYE
Telefon No : 0(462) 334 64 44
e-Posta : rektorluk@avrasya.edu.tr

Fax No : 0(462) 334 64 54

İnternet Adresi : <http://www.avrasya.edu.tr>

Bilgi İçin :Betül GÜMRÜKÇÜ
Yazı İşleri Müdürü
Telefon No:0(462) 334 64 44



Ek-6: Veri Toplama ve Onam Formu (1. sayfa)

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir? ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz nedir? ☐ Evli ☐ Bekar

4. Çocuğunuz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet.....tane var

5. Hangi bölümde eğitim görmektesiniz?
Fakülte: Bölüm:

6. Kaçınıcı sınıftasınız? ☐ Hazırlık ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

7. Mezun olduğunuz lise türü hangisidir?

	Anadolu Lisesi	Fen Lisesi	Meslek Lisesi	Sosyal Bilimler Lisesi	İmam Hatip Lisesi
Kamu	☐	☐	☐	☐	☐
Özel	☐	☐	☐	☐	☐

8. İkamet ettiğiniz yer hangisidir?
☐ Aile evi ☐ Öğrenci evi/Apart ☐ KYK Yurdu ☐ Özel Yurt

9. Kimlerle yaşıyorsunuz?
☐ Tek başıma ☐ Ailemle ☐ Arkadaşlarımla ☐ Akrabalarımla

SAĞLIK DURUMU VE KİŞİSEL ÖZELLİKLER

10. Boyunuz ve ağırlığınız ne kadardır?
Boyunuz (cm):..... Ağırlığınız (kg):.....

11. Doktor tarafından tanısı koyulan uzun süreli (kronik) hastalığınız var mı?
☐ Hayır ☐ Evet

Cevabınız 'evet' ise lütfen belirtiniz. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Diyabet (Şeker hastalığı)	☐ Yüksek tansiyon (Hipertansiyon)
☐ Karaciğer hastalıkları	☐ Akciğer hastalıkları (Astim, Bronşit gibi)
☐ Böbrek hastalıkları	☐ Mide hastalıkları (Reflü, gastrit, ülser)
☐ Kas, iskelet sistemi hastalıkları	☐ Kalp hastalıkları (Ritim bozukluğu, doğuştan kalp hastalığı gibi)
☐ Tiroit hastalıkları	☐ Depresyon
☐ Bipolar bozukluk	☐ Panik bozukluk
☐ Sosyal fobi	☐ Şizofreni
☐ Yaygın anksiyete bozukluğu	☐ Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

SOSYOEKONOMİK DURUM

12. Annenizin ve babanızın eğitim düzeyi hangileridir? En son mezun oldukları okulu belirtiniz.

	Okuryazar değil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
Anne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baba	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Annenizin ve babanızın mesleği hangileridir?

Meslek Grupları ve Örnek meslekler

	Anne	Baba
Meslek sahibi değil	☐	☐
Yönetici	☐	☐
Profesyonel meslek mensubu (mühendis, öğretmen, hekim, hemşire, ebe, eczacı, psikolog, akademisyen, müzisyen, din görevlisi)	☐	☐
Teknisyen/ Tekniker (tesisatçı, elektrik teknisyeni, sağlık teknisyeni, acil tıp teknisyeni, bilişim teknisyeni, makine teknisyeni, oto mekanik teknisyeni veya teknikeri)	☐	☐
Büro hizmetlerinde çalışan (sekreter, muhasebeci, memur, bankacı)	☐	☐
Hizmet ve satış elemanı (polis, güvenlik görevlisi, kuaför, berber, çaycı, kurye, garson)	☐	☐
Nitelikli tarım, ormancılık ve su ürünleri çalışanı (çiftçi, balıkçı, arıcı)	☐	☐
Esnaf / Sanatkar (esnaf, fırıncı, mobilyacı, bakkal, ayakkabıcı, camcı, mermerci, gümüşçü, kuyumcu, kasap, boyacı, marangoz)	☐	☐
Şoför/ Makine operatörü	☐	☐
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışan (işçi, temizlik görevlisi, site görevlisi)	☐	☐
Silahlı kuvvetler mensubu	☐	☐

Ek-6: Veri Toplama ve Onam Formu (2. sayfa)

14. Anneniz, babanızın ve kendinizin gelir getirici bir işte çalışma durumu hangisidir?

	Anneniz	Babanız	Kendiniz
Çalışmıyor	☐	☐	☐
Çalışıyor	☐	☐	☐
Emekli Çalışıyor	☐	☐	☐
Emekli Çalışmıyor	☐	☐	☐

15. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır? TL

16. Kişisel aylık geliriniz (harçlık, burs ve diğerleri toplamı) ne kadardır? TL

SOSYAL ÇEVRE ÖZELLİKLERİ

17. Çevrenizdeki kişilerin (var olanların) tütün ürünleri ve alkollü içki kullanma durumları nedir?

	Alkollü İçki		
	Evet	Hayır	Bıraktı
Anneniz	☐	☐	☐
Babanız	☐	☐	☐
1.kardeş	☐	☐	☐
2.kardeş	☐	☐	☐
3.kardeş	☐	☐	☐
Eşiniz/Sevgiliniz	☐	☐	☐
En yakın arkadaşınız	☐	☐	☐
1.ev arkadaşı	☐	☐	☐
2.ev arkadaşı	☐	☐	☐
3.ev arkadaşı	☐	☐	☐
1.yurt odası arkadaşı	☐	☐	☐
2.yurt odası arkadaşı	☐	☐	☐
3.yurt odası arkadaşı	☐	☐	☐

18. Yaşadığınız çevrede alkollü içki kullanma teklifine maruz kalıyor musunuz?

☐ Evet, her zaman ☐ Evet, ara sıra ☐ Hayır, hiçbir zaman

19. Yaşadığınız çevrede madde kullanma teklifine maruz kalıyor musunuz?

☐ Evet, her zaman ☐ Evet, ara sıra ☐ Hayır, hiçbir zaman

ALKOLLÜ İÇKİ KULLANIM DAVRANIŞI

*Bir kadeh şarap, bir kutu bira, bir çay bardağı rakı (sulandırılmamış) eşit miktarda alkol içermektedir. Bunların tümü "bir standart içki" olarak adlandırılmaktadır. Bir standart içkide 8-13 gram (ortalama 10 gram) alkol vardır.



20. Alkollü içki kullanıyor musunuz?

☐ Evet, kullanıyorum. ☐ Hayır, kullanmıyorum

21. Aşağıdaki soruları alkollü içki ifadesi için *bir standart içkiyi baz alarak cevaplayınız.

1. Alkollü içki ne sıklıkta kullanırsınız?	☐ Asla	☐ Ayda 1 ya da daha seyrek	☐ Ayda 1-2 kez	☐ Haftada 2-4 kez	☐ Haftada 5 kez veya daha fazla
2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3-4	☐ 5-6	☐ 7 ve üzeri
3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün
4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün

Ek-6: Veri Toplama ve Onam Formu (3. sayfa)

5. Geçen yıl içinde alkollü içki içmeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün
6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün
7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün
8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?	☐ Asla	☐ Ayda 1 kereden az	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya yaklaşık her gün
9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?	☐ Hayır	☐ Evet, geçen yıl içinde	☐ Evet, fakat geçen yıl değil		
10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?	☐ Hayır	☐ Evet, geçen yıl içinde	☐ Evet, fakat geçen yıl değil		

Alkollü içki kullanmıyorsanız 25. soruya geçiniz

22. Alkollü içki kullanma nedeniniz aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Eğlenmek için | ☐ Psikolojik sorunlarım olduğu için | ☐ Kullananlara özendiğim için |
| ☐ Ortamlara uyum sağlamak için | ☐ Tadını sevdiğim için | ☐ Maddi sorunlarım olduğu için |
| ☐ Aileden gelen bir alışkanlık olduğu için | ☐ Hoş bir duygu verdiği için | ☐ Özel bir nedeni yok |

23. Genellikle hangi ortamda alkollü içki kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- | | |
|---|--|
| ☐ Yaşadığım konutta | ☐ Arkadaşlarımla evimde |
| ☐ Kentsel açık alanlarda (sokak, park) | ☐ Restoranda |
| ☐ Kırsal açık alanlarda (piknik, orman, mesire yeri) | ☐ Eğlence mekanlarında (bar, bistro, disko vb.) |

24. Genellikle haftanın hangi gün ve saatlerinde alkollü içki kullandığınızı aşağıdaki tabloda x ile işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
08:00-16:59	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17:00-20:59	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21:00-23:59	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
00:00-08:00	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25. Alkollü içki kullanmama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- | | |
|---|--|
| ☐ Dini / manevi inancıma uygun olmadığı için | ☐ Anne/babam hoş görmediği için |
| ☐ Sağlığı olumsuz etkilediği için | ☐ Eşim/sevgilim hoş görmediği için |
| ☐ Bağımlı olmaktan korktuğum için | ☐ Tadını / kokusunu sevmeyişim için |
| ☐ İçkiye para harcamak istemediğim için | ☐ Sarhoş olmak istemediğim için |
| ☐ Okul performansımı kötü etkileyeceği için | ☐ Gerekli görmediğim için |
| ☐ Toplumda rol model olmak istediğim için | ☐ Özel bir nedeni yok |

Ek-6: Veri Toplama ve Onam Formu (4. sayfa)

MADDE KULLANIMI DAVRANIŞ

26. A. Aşağıdaki maddeleri kullanım durumunuzu belirtiniz.

Madde	Yaşamınız boyunca		Son 12 ay içerisinde	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Esrar	☐	☐	☐	☐
Ekstazi	☐	☐	☐	☐
Tiner	☐	☐	☐	☐
Bali	☐	☐	☐	☐
Uhu	☐	☐	☐	☐
Sakinleştirici hap (hekim önerisi dışında)	☐	☐	☐	☐
Uyku hapi (hekim önerisi dışında)	☐	☐	☐	☐
Metamfetamin	☐	☐	☐	☐
Kokain	☐	☐	☐	☐
Bonzai	☐	☐	☐	☐
Kaptopagon	☐	☐	☐	☐
Eroin	☐	☐	☐	☐
Krack (taş)	☐	☐	☐	☐
Kulüp hapi (sıvı ekstazi)	☐	☐	☐	☐
LSD	☐	☐	☐	☐
Relaktin	☐	☐	☐	☐
Diğer (varsa belirtiniz).....	☐	☐	☐	☐

35 B. Aşağıdaki ilaçları kullanım durumunuzu belirtiniz.

Aşağıdaki ilaçları doktorunuzun önerisi dışında (size reçete yazılmadan veya önerilenden daha fazla miktarda veya önerilenden daha uzun süre veya önerilenden farklı şekilde) kullandınız mı?

İLAÇLAR	Yaşamınız boyunca		Son 12 ay içerisinde	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Sakinleştirici – uyku ilacı (anksiyolitikler, sedatifler, hipnotikler, kas gevşeticiler)	☐	☐	☐	☐
Ağrı kesiciler (opioid ve morfin türevleri)	☐	☐	☐	☐
Konsantrasyon artırıcı, kilo verdirici – zayıflatıcı ilaçlar	☐	☐	☐	☐

36 Aşağıdaki soruları yukarıdaki 35 A'daki madde ve 35 B'deki ilaç kullanımınıza göre yanıtlayınız (her ikisi de madde olarak sorulmuştur).

1. Yukarıdaki maddeleri ne sıklıkta kullanıyorsunuz?	☐ Asla	☐ Ayda bir ya da daha az sıklıkta	☐ Ayda 2-4 kez	☐ Haftada 2-3 kez	☐ Haftada 4 ya da daha sık
2. Bir çeşitten fazla maddeyi aynı anda kullanıyor musunuz?	☐ Asla	☐ Ayda bir ya da daha az sıklıkta	☐ Ayda 2-4 kez	☐ Haftada 2-3 kez	☐ Haftada 4 ya da daha sık
3. Madde kullandığınız zaman tipik bir günde kaç defa madde alıyorsunuz?	☐ 0	☐ 1-2	☐ 3-5	☐ 5-6	☐ 7 veya daha fazla
4. Maddeden ne sıklıkla aşırı derecede etkileniyorsunuz?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün
5. Geçen yıl süresince, maddeye karşı duyduğunuz isteğin, karşı koyamayacak kadar kuvvetli olduğunu hissettiniz mi?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün
6. Geçen yıl süresince, maddeleri kullanmaya başladığınızda almayı durduramadığınız oldu mu?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün
7. Geçen yıl süresince ne sıklıkla madde alıp daha sonra yapmanız gereken bir şeyi ihmal ettiniz?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün

Ek-6: Veri Toplama ve Onam Formu (5. sayfa)

8. Geçen yıl süresince, aşırı derecede madde kullandığınızı bir günden sonraki sabah madde almaya ne sıklıkla ihtiyacınız oldu?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün
9. Geçen yıl süresince madde kullandığınızı için ne sıklıkla suçluluk duygularınız oldu ya da vicdan azabı çektiniz?	☐ Asla	☐ Ayda birden daha az sıklıkta	☐ Her ay	☐ Her hafta	☐ Her gün veya hemen hemen her gün
10. Madde kullandığınızı için siz ya da bir başkası zarar gördü mü (ruhsal ya da fiziksel olarak)?			☐ Hayır	☐ Evet, geçen yıl içinde	☐ Evet, fakat geçen yıl içinde değil
11. Bir akraba ya da arkadaş, bir doktor ya da hemşire ya da herhangi birinin madde kullanımınız konusunda endişelendiği ya da madde kullanmayı durdurmanız gerektiğini söylediği oldu mu?			☐ Hayır	☐ Evet, geçen yıl içinde	☐ Evet, fakat geçen yıl içinde değil

Herhangi bir madde kullanıyorsanız 29. Soruya geçiniz.

27. Genellikle hangi ortamda madde kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Yaşadığım konutta | ☐ Arkadaşlarımın evinde | ☐ Tanımadığım kişilerin evinde |
| ☐ Umumi tuvaletlerde | ☐ Arabada/ Otoparkta | ☐ Kentsel açık alanlarda (sokak, park) |
| ☐ Terkedilmiş yerlerde | ☐ Otelde/ Pansiyonda | ☐ Eğlence mekanlarında (bar, bistro, disko vb.) |
| ☐ Kırsal açık alanlarda (piknik, orman, mesire yeri) | | |

28. Madde kullanma nedeniniz aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Eğlenmek için | ☐ Merak duyduğum için | ☐ Psikolojik sorunlarım olduğu için |
| ☐ Ortama uyum sağlamak için | ☐ Kullanımlara özendiğim için | ☐ Maddi sorunlarım olduğu için |
| ☐ Aile içi sorunlarım olduğu için | ☐ Hoş bir duygu verdiği için | ☐ Özel bir nedeni yok |

29. Madde kullanmama nedeniniz aşağıdakilerden hangisi / hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- | | |
|---|--|
| ☐ Dini / manevi inancıma uygun olmadığı için | ☐ Anne/babam hoş görmediği için |
| ☐ Sağlığı olumsuz etkilediği için | ☐ Eşim/sevgili hoş görmediği için |
| ☐ Bağımlı olmaktan korktuğum için | ☐ Okul performansımı kötü etkileyeceği için |
| ☐ Maddeye para harcamak istemediğim için | ☐ Yasal sorun yaşamak istemediğim için |
| ☐ Kendimi kaybetmek istemediğim için | ☐ Gerekli görmediğim için |
| ☐ Toplumda rol model olmak istediğim için | ☐ Özel bir nedeni yok |

BİLGİ SORULARI

Aşağıdaki bilgi cümlelerinden bazıları doğru bilgi, bazıları ise yanlış bilgi içermektedir. (D)Doğru, (Y)Yanlış, (B)Bilmiyorum seçenekleri arasından size en uygun olanını işaretleyiniz.

Alkol	D	Y	B
1. Alkollü içki yasa dışı bir üründür.			
2. Alkollü içki uyarıcı etki gösterir.			
3. Alkollü içki kullanımı ile kişi sadece kendine zarar verir.			
4. Alkol bağımlıların alkollü içki kullanımı, iradelerinin kontrolünde değildir.			
5. Alkollü içecekler kilo aldırır.			
6. Alkollü içki kullanımı cinsel gücü artırır.			
7. Alkol bağımlıları, alkollü içki kullanımına ara verdiğinde yoksunluk yaşar.			
8. Ülkemizde, alkollü içkiler 22.00 ile 06.00 saatleri arasında perakende satılamaz.			
9. Ülkemizde, alkollü içkiler 18 yaşını doldurmamış kişilere satılamaz.			
10. Erken yaşlarda alkollü içki kullanmaya başlayanların bağımlı olma riski daha fazladır.			
11. Alkollü içki kullanan her kişi alkol bağımlısı olacaktır			
12. Alkol bağımlılığı tedavisine yönelik sağlık hizmetleri ücretsizdir.			
Madde			
13. Tüm maddeler bitkisel ürünlerdir.			
14. Madde, sadece kullanan kişiye zarar verir.			
15. Madde kullanımı konsantrasyonu artırır.			
16. Maddelerin ara sıra kullanılması bile zararlıdır.			
17. Madde bağımlıları madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşar.			
18. Ülkemizde madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişiler Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.			
19. Ülkemizde madde satan, satışa aracılık eden, depolayan, başkalarına veren kişiler, Türk Ceza Kanunu'na göre cezalandırılır.			
20. Madde bağımlısı bir kişi kolaylıkla başka bir maddeye de bağımlı olur.			
21. Ülkemizde madde bağımlıları, tedavi için yüksek ücret ödemek zorundadır.			

Ek- 6: Veri Toplama ve Onam Formu (6. sayfa)

TUTUM SORULARI

Aşağıdaki soruları size en uygun seçeneği seçerek cevaplayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
ALKOL KULLANIMI					
1. Alkollü içki kullanan birinin güvenilir olduğuna inanmıyorum.					
2. Alkollü içki kullanımı cesaret artırır.					
3. Alkollü içki riskli davranışları artırır.					
4. Alkollü içki kullanan biriyle aile kurabilirim.					
5. Alkollü içki kullanımı kötü bir alışkanlıktır.					
6. Hiç alkollü içki kullanmamak bilinçli bir davranıştır.					
7. Alkollü içki kullanmak sosyalleşmeye katkıda bulunur.					
8. Ölçülü miktarda alkollü içki kullanımının faydalı olduğunu düşünüyorum.					
9. Alkollü içki kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.					
MADDE KULLANIMI					
10. Madde kullanımı kendine güveni artırır.					
11. Arkadaşımın madde kullandığını öğrenirsem arkadaşlığımı kesmek isterim.					
12. Madde kullanmak yalnızca bir alışkanlıktır.					
13. Madde kullanan biriyle aile kurabilirim.					
14. Madde kullanan kişi gerçek hayat ile karşılaşmak istemez.					
15. Madde kullanan kişilerin kararlarına güvenilmez.					
16. Bir gün madde bağımlısı olmaktan çok korkarım.					
17. Maddeler ve olumsuz etkilerinin çok fazla abartıldığını düşünüyorum.					
18. Madde kullanan kişiler sorunlu kişilerdir.					
19. İyileşmek için maddeyi bırakmak tek başına yeterlidir.					
20. Madde bağımlısı tanıdığım bir kişiye tedavi desteği alması konusunda yardımcı olurum.					
21. Madde kullanan bir kişi artık madde kullanımını bırakamaz.					