

**BİR İLDE BULUNAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNDE  
ÖĞRENİM GÖREN ÇIRAKLARIN MADDE KULLANIM  
DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜMİT YİĞİT**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK  
ANA BİLİM DALI**

**MERSİN  
HAZİRAN - 2019**

**BİR İLDE BULUNAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNDE  
ÖĞRENİM GÖREN ÇIRAKLARIN MADDE KULLANIM  
DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÜMİT YİĞİT**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

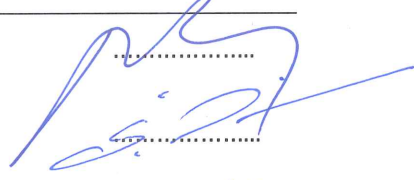

**HEMŞİRELİK  
ANA BİLİM DALI**

**Danışman  
Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ**

**MERSİN  
HAZİRAN - 2019**

## ONAY

Ümit YİĞİT tarafından Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ danışmanlığında hazırlanan "Mersin İlindeki Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çırakların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 22.08.19 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği/çokluğu ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Danışman	Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ	
Üye	Prof. Dr. Gülay BÖĞREKÇİ	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Elif BİLSİN	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25.7.19 ve 18/302 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



*Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.*

## ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

## ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

27 Ağustos 2019 / 27 August 2019

İmza / Signature



Ümit YİĞİT

## ÖZET

### BİR İLDE BULUNAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÇIRAKLARIN MADDE KULLANIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ekonomik ve toplumsal yapının devamı, refahın sürdürülmesi yönüyle çalışan gençlerin sağlığı önemlidir. Madde kullanımı gençlerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Psikososyal ve çevresel etmenler nedeniyle madde kullanımı riski yüksek olan çalışan gençlerde dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalar sınırlıdır. Araştırmada çalışan gençlerde sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır. Kesitsel tipte araştırma formel sektörde çalışan ve 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılında Mersin’de altı mesleki eğitim merkezine devam eden 14-18 yaş arası 545 genç katılmıştır. “Tanıtıcı Özellikler ve Madde Kullanımı Soru Formu” ile yüzyüze görüşmeyle toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, önemlilik testleri ve Binary Logistik Regresyon analizleri kullanılmış,  $p \leq 0,05$  anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma sonucuna göre, Gençlerin %50,5’i sigara, %36,0’sı alkol, %6,2’si uyuşturucu/uyarıcı madde denemiştir. Gençlerde sigara kullanımı riskini babayla ilişkiden memnun olmama (OR: 2,6 kat), babanın (OR: 1,6 kat) ve arkadaşın sigara kullanması (OR: 1,7 kat), işyerinde sigara kullanan olması (OR: 2 kat), yaş (OR: 1,4 kat), sigaraya erişimin kolay olması (OR: 10,1 kat); alkol kullanım riskini sigara kullanma (OR: 17 kat), alkole erişimin kolay olması (OR: 10,9 kat) arttırmaktadır. Babayla ilişkiden memnuniyet, alkol kullanımı uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı riskini belirlemede anlamlı yordayıcılardır ( $p \leq 0,01$ ). Çalışan gençlerde yetişkinlerden ve okuyan yaşlılarından yüksek madde kullanım düzeyleri, maddeden korunma çalışmalarında çalışan gençlerin öncelikle ele alınması gereken grup olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Çırak, Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde, Risk Faktörleri

**Danışman:** Dr. Öğretim Üyesi Emine ÖNCÜ, Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin.

## ABSTRACT

### THE DRUG USAGE OF APPRENTICES UNDERGOING TRAINING AT VOCATIONAL TRAINING CENTERS IN A CITY AND RELATED FACTORS

The health of young people who work is important to the progression of the economical and social structure and to sustain the welfare. The use of drug is an important public health problem among the young people. The studies about working young people who have a high risk of using drugs because of psychosocial and environmental factors are limited in Turkey and the World. It was aimed to define the prevalence of the use of cigarette, alcohol, drug/stimulant and its factors of risks. 545 apprentices are the age of between 14-18, who are studying at six vocational training center at Mersin in the year of 2017-2018 education and working in the formal sector attended to this research which has a type of sectional. In the analysis of data, which was collected by interviewing face to face and with the form of questions about identifiers and the use of drug, it was used the descriptive statistics, the tests of significance and the analysis of Binary Logistic regression,  $p < 0.05$  was accepted as important. Among the apprentices 50,5% of them tried cigarette 36% of them tried alcohol and 6,2% of them tried drugs. The things which increase the risks of using cigarette are not being pleased about the relationship with father (2.6 times), the age (1,4 times), it is easy to access the cigarette (10,1 times), father's or friends use of cigarette (1,6 and 1,7 times), the use of cigarette at the work place (2 times). The things which increase the risk of using alcohol are the use of cigarette (17 times), it is easy to access the alcohol (0,9 times). Being pleased about the relationship with father and using alcohol is a significant predictive to define the risk of the using drug ( $p < 0,01$ ). Among the apprentices who are working the levels of using drug which are higher than their equals who are studying or the adult. Show that the young people who are working are the group who must be handled firstly at the studies at the protection of drug.

**Keywords:** Apprentices, Tobacco, Alcohol, Substance Use, Risks Factors.

**Advisor:** Dr. Emine ÖNCÜ, Department of Community Health Nursing, University of Mersin, Mersin.

## TEŞEKKÜR



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER	vii
1. GİRİŞ	1
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Gençlik Kavramı ve Önemi	3
2.2. Genç İşçiliği Kavramı	3
2.2.2. Dünyada Genç İşçiliğinin Durumu	3
2.2.1. Türkiye’de Genç İşçiliğinin Durumu	4
2.2.3. Genç İşçiliği Arzı ve Etkileyen Faktörler	5
2.2.4. Genç İşçiliğine Yönelik Yasal Düzenlemeler	6
2.2.4.1. Birleşmiş Milletler’in Düzenlemeleri	7
2.2.4.2. Avrupa Konseyi’nin Düzenlemeleri	7
2.2.4.3. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmeleri	7
2.2.4.4. Ulusal Düzenlemeler	8
2.3. Gençlerde Madde kullanımı	10
2.3.1. Sigara ve gençlerde sağlığa etkileri	11
2.3.2. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı Yaygınlığı	12
2.3.3. Sigara Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası Çalışmalar	13
2.3.4. Sigara Kullanımını Önlemeye Dönük Ulusal Çalışmalar ve Yasal Düzenlemeler	14
2.3.5. Sigara Kullanımıyla İlişkili Faktörler	15
2.3.6. Alkol ve Sağlığa Etkileri	16
2.3.7. Dünyada Alkol Kullanımı Yaygınlığı	16
2.3.8. Türkiye’de Alkol Kullanımı Yaygınlığı	17
2.3.9. Alkol Kullanımıyla İlişkili Faktörler	18
2.3.10. Alkol Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası Çalışmalar	18
2.3.11. Alkol Kullanımını Önlemeye Dönük Ulusal Çalışmalar	19
2.3.12. Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde ve Sağlığa Etkileri	19
2.3.13. Dünyada Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanım Yaygınlığı	20
2.3.14. Türkiye’de Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde Kullanım Yaygınlığı	21
2.3.15. Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası Ve Ulusal Çalışmalar	22
2.3.16. Uyuşturucu Kullanımıyla İlgili Yasal Düzenlemeler	23
2.3.17. Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımıyla İlişkili Faktörler	23
2.4. Madde Kullanımını Önlemede Hemsireliğin Önemi	24
3. MATERYAL ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Evreni	26
3.4. Araştırmanın Örnekleme	27
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	28
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	28
3.7. Veri Toplama Araçları	28
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	30



---

3.11. Araştırmanın Sınırlıkları	30
3.12. Araştırmanın alışma Takvimi	31
4. BULGULAR	33
4.1. Bulgular	33
5. TARTIşMA VE SONUÇ	44
5.1. Tartışma	44
5.2. Sonuç ve neriler	49
KAYNAKLAR	52
EKLER	60
Ek 1. Kurum izin yazısı ve onaylı anket formu	60
Ek 2. Veli onay formu	70
Ek 3. Etik kurul onay yazısı	71
ZGEMİř	75

---



## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 3.1. Araştırma Örneklemine Dahil Edilme ve Çıkarılma Ölçütleri	27
Tablo 3.2. Araştırma Örneklemine Belirlenmesi	27
Tablo 3.3. Araştırmanın Çalışma Takvimi	32
Tablo 4.1. Çırakların Tanıtıcı ve İş Yaşamına İlişkin Özellikler	33
Tablo 4.2. Çırakların Madde Deneyimleme Durumu ve Maddeye Başlama Nedenlerine İlişkin Özellikler	33
Tablo 4.3. Çırakların Tanıtıcı Özellikleri, İlişkilerinden Memnuniyeti ve Maddeye Erişim Özelliklerine Göre Madde Kullanımı Özellikleri	40
Tablo 4.4. Çırakların Çalışma Yaşamı ve Çevresinde Madde Kullanan Kişi Varlığına Göre Madde Kullanım Özellikleri	43
Tablo 4.5. Çırakların Madde Kullanım Durumlarının Birbiri ile İlişkisi	44
Tablo 4.6. Çıraklarda Sigara Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi	45
Tablo 4.7. Çırakların Alkol Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi	46
Tablo 4.8. Çırakların Uyuşturucu/Uyarıcı Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi	46

## KISALTMALAR ve SİMGELER

---

<b>Kısaltma/Simge</b>	<b>Tanım</b>
<b>ESPAD</b>	: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Avrupadaki Okulların Alkol ve Diğer Maddeleri Kullanımı İnceleme Projesi)
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>TEPA</b>	: Türkiye Ergen Profili Araştırması
<b>KGTA</b>	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
<b>TKÇS</b>	: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
<b>TAPP</b>	: Tütün Alkol Politikaları Platformu
<b>DSM</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>MEM</b>	: Mesleki Eğitim Merkezi

---



## 1. GİRİŞ

Gençler dünyada ekonomik ve toplumsal yapının devamı, toplumsal refahın sağlanması ve geliştirilmesi açısından önemli bir insan kaynağıdır [1,2]. Uluslararası Çalışma Örgütü 15-24 yaş arası çalışanları “genç işçi” olarak tanımlamaktadır. Buna göre dünyada her altı kişiden biri genç grupta yer alırken, çalışan nüfusunun %15’den fazlasını da genç işçiler oluşturmaktadır [1, 3]. Ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre ILO tanımlamalarından farklı olarak on beş yaşını bitirmiş ancak onsekiz yaşını doldurmamış kişiler “genç çalışan” olarak belirtilmektedir [4,5]. Ülkemizde 15-17 yaş grubundaki gençlerin iş gücüne katılım oranı erkeklerde %28,6, kızlarda %13,0’dır [6].

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olarak tanımlanan gençlik dönemi biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal süreçlerin hızlı yaşandığı bir dönemdir [3,7,8]. İnsanın çevrenin etkilerine oldukça duyarlı olduğu, aynı zamanda kendi içinde de çok yoğun ve hızlı bir değişimi barındıran bu dönemde, gelişimin en önemli yönü kimliğin kazanılmasıdır. Bireysel, cinsel ve mesleki kimliğin kazanıldığı gençlik evresi, bilişsel dönemde hızlanma, dürtüsellikte artış, anne babadan ayrılma, bireyselleşme süreci ve meslek seçimine geçiş gibi nedenlerle zorlukların ve çatışmaların da fazlaca yaşandığı bir evredir [9,10]. Fırtına dönemi olarak da adlandırılan ve genel olarak sağlıklı olunduğu kabul edilen bu dönemde, risk algısının düşük olması ve riskli davranışların fazlalığı sonucu önlenemez nedenlerle hastalık, ölüm ve kaza sıklığı beklenenin üzerinde gerçekleşmektedir [3]. Gençlerin mevcut sağlığı ve güvenliği kadar yetişkinlikteki sağlık durumunu da etkileyen riskli davranışlardan biri de madde kullanımınıdır [11,12].

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan madde kullanımı, tıbbi açıdan endikasyonları dışında birçok kimyasal madde ve ilaç kullanımını içermektedir [8,13]. Madde, intoksikasyon durumuna yol açarak insan beynini etkileyen ve değişikliklere neden olan bir tür kimyasaldır. Maddeler arasında beyne zarar vermesine rağmen kafein, alkol ve tütün gibi yasal maddeler yanında opioid, kannabis, kokain, uyarıcılar, ihaleler gibi yasadışı maddeler de bulunmaktadır [14].

Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre 15 yaş ve üzeri olan bireylerde sigara kullanımı %22, alkol kullanımı %6,2, uyuşturucu/uyarıcı kullanımı %5,2’dir [15]. Türkiye’de sigara kullanımı dünya ortalamasından yüksekken, alkol ve madde kullanımlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Yayınlanan raporlarda Türkiye’nin transit ve hedef ülke olarak belirtilmesi, gelecekte madde kullanımının artması yönündeki endişeleri arttırmaktadır [16,17].

Bireylerin tümü hayatları boyunca madde kullanmaya başlama ve devam etme yönüyle gençlik döneminde daha fazla risk altında iken, gençler arasında da madde kullanımı yönüyle riskli gruplar yer almaktadır. Çalışan gençler gençlik döneminin getirdiği değişimlerle baş etmeye çalışmanın yanında, erken yaşta çalışma yaşamına girmeleri, bir yanda çocuk bir yanda yetişkin olarak rol çatışmaları yaşamaları ve kendi yaşlılarından çok yetişkinlerle birlikte

olmaları nedeniyle madde kullanımı açısından daha fazla risk altında bulunmaktadır [11]. Bu konuda yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalara göre mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören çıraklarda sigara kullanım yaygınlığı%22-%35 [18-20] alkol kullanımı %7-%69 [7,10,21-23], uyuşturucu uyarıcı madde kullanımı %2,7-%8,6'dır [7,18,21,24].

Maddeye başlama nedenlerini ve madde kullanımını etkileyen faktörleri bilmek madde kullanımını önlemede kilit önem taşımaktadır. Liseli gençler üzerine yapılan çalışmalarda sigara, alkol ve madde kullanımında erkek olmak;aile, arkadaş çevresi, öğretmen yada hayran olunan kişi gibi yakın çevresinde madde kullanan varlığı, ailesi ile birlikte yaşamamak, ebeveynin eğitim düzeyinin yüksek olması ve düşük eğitim düzeyine sahip olmak risk faktörü olarak belirtilmektedir [8,20,25-32]. Mesleki eğitim merkezine devam eden gençlerde ise bunlara ek olarak çalışma saatinin fazla olması, mobilya sektöründe çalışıyor olmak, iş yerinde madde kullanan kişinin varlığı risk faktörü olarak belirtilmektedir [10,20,29]. Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda (2014) bölgesel yapılan çalışmaların tersine çalışan ve çalışmayan gençler arasında sigara, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım sıklığı yönüyle fark olmadığı ve madde kullananlar arasında çalışmayanların çalışanlardan daha yüksek oranda olduğu ifade edilmektedir [33].

Topluma katkı sağlayan sağlıklı nesillerin yetişmesi için devletler gençleri korumak amacıyla birçok tedbir almaktadır. Alınan tedbirler yapılan araştırmalar üzerine geliştirilerek mücadele stratejisi belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle riskli grupta yer alan çalışan gençlerde madde kullanım düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile elde edilecek sonuçların bu konuda yapılacak yasal düzenlemelere kaynak oluşturması,müdahale çalışmalarına rehberlik etmesi ve sınırlı sayıda çalışmanın olduğu yazın alanına katkı sunması hedeflenmektedir.

## **2.KAYNAK ARAŞTIRMALARI**

### **2.1. Gençlik Kavramı ve Önemi**

İnsanın doğumla başlayan hayatı, çocukluk, gençlik, olgunluk ve ihtiyarlık gibi belli başlı safhalardan oluşmaktadır[34]. Bu süreçte çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi “gençlik” olarak tanımlanmaktadır [35]. Hayatın baharı kabul edilen ve kişinin biyolojik, fizyolojik ve psikolojik bakımdan yoğun değişiklikler yaşadığı gençlik dönemi, insan ömründe çok önemli bir yere sahiptir [34]. Nitekim gençlik olgusu hangi toplumda olursa olsun ciddi bir değer olarak görülmektedir [35].

Gençlik olgusu biyolojik gelişimle ilgili unsurların yanında bazı sosyal ve psikolojik durumlarla da yakından ilişkili bir kavramdır. Gençlik dönemimin başlangıç aşaması biyolojik açıdan kabul görse de sonucu itibariyle ekonomik bağımsızlık kazanma, bir mesleğe/işe girme ve yetişkin olma statüsü kazanma gibi durumlar gençliğin sosyal ve psikolojik yönlerini ortaya koymaktadır [35].

### **2.2. Genç İşçiliği Kavramı**

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 15-24 aralığında bulunan çalışanları “genç işçi” şeklinde tanımlamaktadır [36]. Ülkemizde 2012 tarihinde çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda 15 yaşını doldurmuş ancak 18 yaşını doldurmamış kişiler “genç çalışan” olarak tanımlanmıştır [4].

Dünyanın birçok ülkesinde 15-19 yaş grubunda bulunan bireyler formel eğitim programlarına dahil edilmektedir. Dünya genelinde ortaöğretim kademesinde eğitim gören öğrenci oranının %75 düzeyinde olduğu tahmin edilmektedir [1]. Dolayısıyla genç işçilerin büyük bir bölümü aynı zamanda ortaöğretim kademesindeki öğrencilerden meydana gelmektedir.

#### **2.2.1. Dünyada Genç İşçiliğinin Durumu**

Dünya genelinde küreselleşme, teknolojik gelişmeler ve rekabet koşullarının artmasına paralel olarak işgücü piyasasının talep ve beklentileri de değişmiştir. Bu kapsamda dünyanın birçok ülkesi bilgili, tecrübeli ve donanımlı bireylerin istihdama yönlendirilmesine ağırlık vermeye başlamıştır. Bu süreçte gençlerin formel eğitim sisteminden yararlanmaktan ziyade istihdam politikaları ile çalışmaya hayatına dahil edilmelerine yönelik politikalar geliştirilmeye başlanmıştır[34]. Literatürde yer alan çalışmalar da dünyanın birçok ülkesinin gençlerin

istihdama yönlendirilmesi noktasında politikalar ve programlar geliştirdiklerini ortaya koymaktadır [37]. Gençlerin istihdama katılmaları noktasında gerekli politikaları geliştiremeyen ülkelerde gençler kötü işler olarak nitelendirilen uzun çalışma saatlerine sahip, düşük ücretli ve sosyal güvencesi olmayan işlere yönelmek zorunda kalmıştır [34]. Bu durum dünyanın birçok ülkesinin ekonomik açıdan kalkınmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Gençlerin istihdama dahil edilmeleridünyanın birçok ülkesinde ekonomik gelişim açısından kilit bir role sahiptir [38,39].Buna karşılık küresel düzeyde ele alındığı zaman özellikle kırsal bölgelerde gençlerin istihdama katılım düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir[40].

Ülkeler gençlerin istihdama dahil edilmeleri için bazı program ve politikalar geliştirmektedirler. Örneğin; Avrupa Birliği ülkelerinde 2008 ekonomik krizinden sonra gençlerin istihdama dahil edilme düzeyleri %20'lere kadar gerilemiş, geliştirilen istihdam programları sayesinde zaman içerisinde istihdam oranlarında artış meydana gelmiştir [41]. O'Higgins (2012) tarafından yapılan çalışmada AB ülkelerinde 2008 yılından 2011 yılına kadar genç istihdamının %35 düzeyinden %5,5 düzeyine gerilediği rapor edilmiştir [42].Buna karşılık küresel düzeyde ele alındığı zaman gençlerin istihdama katılımlarında tarihsel süreç içerisinde düşüş meydana geldiği görülmektedir. Smith'e (2010) göre 1980'li yıllarda 16-17 yaş grubunda yer alan gençlerin istihdama katılma düzeyleri %40 civarında iken 2000'li yılların başında bu oran yaklaşık yarıya düşmüştür[43]. Bunun temelinde ülkelerin toplumsal ve ekonomik açıdan gelişmeye başlaması yatmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki gençlerin para kazanma gereksinimlerinin düşük olması bu ülkelerde gençlerin istihdama katılım düzeylerinin düşük olmasına katkı sağlamaktadır. Buna karşılık ekonomik gelir düzeyi yüksek olan bazı ülkelerde gençlerin işgücüne katılım düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin Doğu Avrupa ülkelerinde genç istihdamının %9,3 düzeyinde olduğu, bu oranın Kuzey Amerika'da %31,4 düzeyine kadar yükseldiği belirtilmektedir [1].

### **2.2.2. Türkiye'de Genç İşçiliğinin Durumu**

Türkiye, toplam nüfusu içerisinde ciddi oranda genç nüfusu barındırmaktadır [44].Yapılan çalışmalarda nüfusun yaklaşık olarak yarısının 28 ve altı yaş grubunda bulunduğu görülmektedir [45].Türkiye'nin genç nüfustan kaynaklanan olanaklara sahip olması açısından demografik fırsat penceresinde yer almaktadır. Bu fırsat penceresi 2050 senesinde kapanacaktır. Bu seneye dek gençler iyi eğitilerek üretime yönlendirildiği zaman Türkiye önemli derecede ekonomik büyüme meydana getirebileceği gibi işsizlik probleminin de çözüme kavuşturma fırsatı elde edebilecektir [46].

Uzun vadede gençlerin istihdama katılımlarının ekonomik büyümeye katkı sağlayacağı düşünülse de günümüzde gençlerin istihdamı ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır [47]. Günaydın ve

Çetin'e (2015) göre, genellikle Türkiye'de emek piyasasının en ciddi problemi çalışma çağındaki nüfusun tümünü karşılayabilecek yeterli derecede istihdam imkanlarının ortaya koyulmamasıdır [44]. Ülkedeki genç nüfus oranındaki artışın beklenenin üzerinde olması, yaşanan ekonomik krizler ve işe alımda tecrübe şartı arama gibi durumlar ilk defa iş hayatına adım atacak gençlerin dezavantajlı bir hal yaşamalarına sebep olmaktadır. Gençlerin istihdam noktasında karşılaştıkları sorunların başında düşük ücretli işlerde çalışma, eksik istihdam ve düşük verimli işlerde çalışma gibi problemler gelmektedir [48].

### **2.2.3. Genç İşçiliği Arzı ve Etkileyen Faktörler**

Literatürde yer alan bilgilere göre gençlerin istihdama katılmalarına zemin hazırlayan birçok unsur olduğu görülmekte olup, söz konusu unsurların başında yoksulluk, eğitim ve işverenlerin maliyetleri düşürme amaçlarının olması gibi unsurların geldiği görülmektedir [49-51].

Yoksulluk kavramı, Dünya Bankası'na göre konutsuzluk, açlık, eğitim imkanlarından faydalanamamak ve hastalık durumunda sağlık hizmetlerine ulaşamamak, gelecekte korkmak, iş sahibi olamamak, sağlıklı olmayan koşullarda çocukların hastalık dolayısıyla kaybedilmesi şeklinde ifade edilmektedir [52]. Yoksulluk olgusu genç istihdamına zemin hazırlayan unsurlar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Yoksulluk ve genç istihdamı arasındaki bağ bahsedilen değişkenlerden hangisinin belirleyici etken olduğu konusunda tartışmalara neden olmuştur. Kimi yaklaşımlar yoksulluğun küçük yaş gruplarındaki bireylerin istihdamına sebep olduğunu iddia etmekte, kimileri ise bu ilişkinin çocuk emeği kullanımını ile başladığını ifade etmektedir. Gerçekte bu değişkenler birbirlerini karşılıklı olarak etkilemekte ve aralarında bir kısır döngü ilişkisi bulunmaktadır. "Azgelişmişlik Kısır Döngüsü" olarak ifade edilen bu ilişki geri kalmışlığın kalıcı duruma getirilmesine ortam hazırlamaktadır [51]. Literatürde yer alan çalışmalarda da özellikle 1900'lü yıllardan itibaren yoksulluk olgusunun küreselleşme ile birleşmesinin genç istihdamına zemin hazırladığı, bu noktada erken yaşta çalışmanın önlenmesi için yoksulluğa yönelik önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır [49].

Gençlerin istihdama yönelmelerinde hızlı nüfus artışının da önemli bir değişken olduğu bilinmektedir. Zira hızlı nüfus artışı düzensiz şehirleşme, kentsel işsizlik ve gelir dağılımı gibi problemlere yola açmakta ve aile gelirindeki hızlı düşüşler, çocukları ve gençler de dahil olmak üzere, tüm aile bireylerini çalışmaya zorlamaktadır. Hızlı nüfus artışı iktisadi ve toplumsal kalkınmayı meydana getirecek yatırımlara ayrılan oranın azalması anlamına gelmektedir. Bu durumda, eğitim ve istihdam imkanlarının gelişmesi söz konusu olamamaktadır [51].

Gelişmekte olan ekonomilerde kişi başına düşen gelir düzeyinin sınırlı olması okul yaşındaki çocukların eğitim yaşamından kopmasına neden olan en önemli unsuru teşkil



etmektedir. Bu durumdaki aileler ve çocukları için ise, eğitimin meydana getirdiği ekonomik maliyet iki boyutludur. Bunlardan birincisi ve dolaysız olanı eğitim giderleri ile aile ekonomisinden kaynak ayrılması gereğidir. Dolaylı maliyet ise eğitime yönelen çocuğun iş alanlarına emek arz etmemesi sonucu ailenin mahrum olacağı potansiyel gelirden meydana gelen “fırsat maliyeti”dir. Bu kapsamda eğitim durumu da genç istihdamını tetikleyen unsurlar arasında yer almaktadır [51].

İşgücü piyasasının emek talebi de gençlerin istihdama yönelmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bunun esasında öncelikli olarak genç işçi çalıştırmanın düşük maliyetli olması yer almaktadır [49]. İşverenlerin işgücü maliyetlerini düşürebilmek amacıyla emek taleplerini küçük çocuklara çevirmesinde kayıt dışı ekonominin mevcudiyeti de önemli etkindir. Gelişmekte olan ülkelerde batı modelinden farklı işleyen endüstrileşme süreci enformel alanın ortaya çıkmasında etkilidir. Şehirleşmenin kalkınmadan daha hızlı gelişmesi, endüstri alanında istihdam imkanlarının yeterli olmamasına neden olmuş ve göç eden nüfusa yeni iş imkanları geliştirilememiştir. Bu gelişmeler az gelişmiş ülkelerde dualitik bir yapı oluşmasına ortam hazırlamıştır. Endüstrileşme öncesine ilişkin geleneksel yapılar varlığını devam ettirmekte ancak, bununla aynı anda işleyen çağdaşlaşma süreci söz konusu yapıların kurumsallaşmamış, örgütlenmemiş ve resmi olmayan bir özellik arz etmesi sonucunu yaratmaktadır [51].

İşverenler her ne kadar işgücü maliyetlerini göz önünde bulundurarak genç işçi çalıştırma yoluna gitseler de genç işçilerin meslek yaşamında sorunlar yaşamaları uzun vadede ülke ekonomisine ciddi zararlar vermektedir. Örneğin yetişkin bir birey ile kıyaslandığı zaman genç işçilerin çalışma esnasında yaralanmaları topluma yetişkin bireylerden daha fazla maliyetli olmaktadır. Çünkü genç yaşta iş yaralanması geçiren bir birey gençlik yıllarından itibaren toplumun aktif bir üyesi olmaktan uzaklaşabilmekte, aldığı eğitim ve öğretimi de çok az kullanabilmektedir [53].

#### **2.2.4. Genç İşçiliğine Yönelik Yasal Düzenlemeler**

Genç işçiliğine yönelik yasal düzenlemeler uluslararası ve ulusal düzenlemeler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Genç işçiliğine yönelik uluslararası yasal düzenlemelerin başında “Birleşmiş Milletlerin Düzenlemeleri”, “Avrupa Konseyinin Düzenlemeleri” ve “ILO Sözleşmeleri” gelmektedir. Ulusal düzenlemelerin başında ise “6331 Sayılı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”[4], “4857 Sayılı İş Kanunu [54], “6098 Sayılı Borçlar Kanunu” [55], “1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” [56], “2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu”[57] ile “3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu”[58] gelmektedir.

#### **2.2.4.1. Birleşmiş Milletler'in Düzenlemeleri**

Birleşmiş Milletler'in 1966 tarihinde Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesindeki "Ailenin, anneliğin, çocukların ve gençlerin korunması" başlıklı 10. maddesine göre "Çocuklar ve gençler ekonomik ve sosyal sömürüye dair korunur. Çocukların ve gençlerin ahlaklarına ya da sağlık durumlarına zararlı olan ya da onların hayatları için riskli olan ya da onların normal büyümelerine engel olan işlerde çalıştırılmaları kanunla cezalandırılmaktadır. Devlet ayrıca çocukların ücretli şekilde çalıştırılmasının hukuken yasaklandığı ve cezalandırıldığı asgari yaş sınırını saptar [59,60].

#### **2.2.4.2. Avrupa Konseyi'nin Düzenlemeleri**

Avrupa Konseyi'nin çocuk ve genç işçiliğine yönelik düzenlemeleri Avrupa Sosyal Şartı'nda yer almaktadır. "Çocuk ve gençlerin korunması hakkı" başlıklı 7. Maddeye göre, "Akit taraflar, çocukların ve gençlerin korunma hakkının etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacı ile çocukların sağlık, ahlak ve eğitimleri için tehlikeli olmayacağı saptanan hafif işlerde çalıştırılmaları konusu dışında asgari çalışma yaşının 15 olmasını sağlamayı; riskli ya da sağlığa zararlı olduğu düşünülen işlerde, asgari çalışma yaşının 18 olmasını sağlamayı; daha mecburi eğitim çağında olanların, eğitimlerinden tam anlamı ile faydalanmalarını önleyecek işlerde çalıştırmamalarını sağlamayı; 18 yaşından küçüklerin çalışma zamanlarının, büyümeleri ve özellikle de mesleki eğitim ihtiyaçları uyarınca sınırlandırılmasını sağlamayı; çalışan gençlerin adaletli bir ücret almalarını ve senede en az dört haftalık ücretli izin hakkının tanınmasını sağlamayı; işverenlerin izniyle normal çalışma saatlerinde mesleki eğitimde geçirdikleri zamanın, günlük çalışma zamanından sayılmasını sağlamayı; 18 yaşın altındaki bireylerin, ulusal kanunlar ve yönetmeliklerle belirlenmiş olan işler haricinde gece işinde çalıştırılmamalarını, düzenli sağlık denetimi gerçekleştirilmesini sağlamayı; Çocukların ve gençlerin öncelikle direkt olarak ya da dolaylı şekilde işlerinden meydana gelen tehlikeler başta olmak üzere, uğramış oldukları fiziksel ve manevi risklere dair özel biçimde korunmalarını sağlamayı taahhüt ederler"[59-61].

#### **2.2.4.3. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Sözleşmeleri**

Kabul ettiği sözleşmeleri ve tavsiye kararları ile uluslararası iş hukukunun temel kaynağını meydana getiren Uluslararası Çalışma Örgütü, genç işçilerle ilgili olarak 1919'dan başlamak koşuluyla belirli alanlara ya da meslek dallarına ilişkin sözleşmelerle düzenlemeler getirmiştir. Söz konusu sözleşmelerde endüstri, tarım, sanayi dışı, balıkçılık, deniz işleri, yer altı

işleri gibi iş ve sektörlerde asgari çalıştırma yaşlarını belirlemiştir [60]. ILO, 138 sayılı “İstihdama Kabulde Asgari Yaş Sözleşmesi’nin onaylanmasına karar vermiştir [36]. Söz konusu sözleşme ile bu sözleşmenin yürürlükte olduğu her üye ülke, çalışma ve istihdama kabul için asgari yaşın giderek gençlerin zihinsel ve fiziksel açıdan tam anlamı ile gelişmelerine imkan sağlayacak bir seviyeye artırılmasını sağlayan ulusal bir politika izlemeyi kabul eder. Bunun yanı sıra, minimum çalışma hayatının mecburi öğrenim yaşının sona erdiği yaşın altında ve her halükarda 15 yaşın altında olmayacağı karar altına alınmıştır. Bahsedilen maddenin devamında ise karara istisna uygulanarak, ekonomisi ve eğitim imkanları yeteri kadar gelişmemiş olan her üye ülkenin ilgili işveren ve işçi kurumlarının fikrini aldıktan sonra, asgari yaşı başlangıçta 14 olarak belirleyebilmesine imkan sunmuştur. Sözleşme göre, doğası ya da yapıldığı şartlar açısından genç bireylerin sağlığını, güvenliğini ya da ahlakını riske atabilecek her çeşit istihdam ya da çalışmaya kabul için asgari yaş 18’in altında olmayacaktır [36].

Sözleşmede alt düzey çalışma yaşına birtakım istisnalar uygulanmıştır. Bahsedilen düzenleme ise 13-15 yaş aralığındaki gençlerin gelişmelerine, eğitimlerine ve sağlıklarına zarar verilmeyecek biçimde hafif işlerde çalışmalarına ulusal yönetmeliklerle izin verilebileceği karar altına alınmıştır. Benzer biçimde en az 15 yaşında olmak koşuluyla zorunlu eğitimlerini tamamlamamış bireylerin belirtilen şartlar altında çalışmasına onay verilebileceği düzenlenmiştir. Ükelere gelişmişlik durumlarına göre yaş sınırını bir yaş geriye çekme imkanı da sunulmuştur. Türkiye, 138 sayılı ILO Sözleşmesini onaylayarak, 1998’de uygulamaya koymuştur [62]. ILO’nun asgari çalışma yaşının belirlendiği esas düzenlemesi olan 138 Sayılı Sözleşmede belirlenen yaş sınırı, her dönem için geçerli olarak sabit bir sınır olmayıp zaman içerisinde gençlerin zihinsel ve fiziksel açıdan tam anlamı ile gelişmelerine imkan sağlayacak bir düzeye (ilk etapta 16) artırılması gereken bir sınır olarak belirlenmiştir [36,60].ILO sözleşmesinde güvenliği, sağlığı ya da ahlaka etki eden işlerde kural olarak 18 olan çalışma alt yaş sınırı, genç işçilerin güvenliği, sağlığı ve ahlakının tam anlamı ile teminat altına alınması ve ilgili etkinlik alanında yeterli özel öğrenim ya da mesleki eğitim görmeleri şartlarının beraber sağlanması ile 16’ya çekilebilecektir [60].

#### **2.2.4.4. Ulusal Düzenlemeler**

Türkiye’de çocuk ve genç işçiliğine yönelik yasal düzenlemeler 6331 Sayılı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu, 6098 Sayılı Borçlar Kanunu, 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu ile 3308 Sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile belirlenmiştir [4,60,62,63].

6331 Sayılı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile Türkiye’de işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin düzenlemeler yapılmış, bu kanunda genç çalışan “15 yaşını bitirmiş ancak 18 yaşını doldurmamış bireyler” şeklinde tanımlanmıştır. Kanunun 71’inci maddesinde (3. fıkra) yer alan

hafif işler ibaresinden sonra gelmek üzere 15-18 yaş grubunda bulunan genç işçilerin çalıştırılabilecekleri işler ibaresi eklenmiştir [4,63].

4857 Sayılı İş Kanunu kapsamında çocukların asgari çalışma yaş sınırı, çalışma yasağı, temel eğitimini görmüş ve okula gitmeyen çocukların çalışma süreleri, okula giden çocukların eğitim sürecindeki çalışma süreleri, çalışma hayatında korunması ve bu kararların etkin olarak uygulanması adına cezai yaptırımlar mevcuttur [54,62]. Bunun yanında iş kanununda bu nedenle genç ve çocuk işçilerin çalıştırılmasına izin verilen işlerde, bu işçilerin çalışmaya başlayabileceği en küçük yaşa dair düzenlemelere yer verilmiştir. İş Kanunumuzun 71.maddesinde çocuk yaşlarda çalışmanın engellenmesine dair en düşük çalışma yaşı belirlenmiş ve asgari çalışma yaşından küçük çocuklarla iş sözleşmesi yapılmasına yasak koyulmuştur [64]. Bunun yanı sıra, Kanuna bağlı çıkarılan Yönetmelikte “Çocukların İşçilerin Çalıştırılabilecekleri Hafif İşler”, 16 yaşını Doldurmuş Fakat 18 Yaşını Bitirmemiş Gençlerin Çalıştırılabilecekleri İşler” ve “Genç İşçilerin Çalıştırılabilecekleri İşler” şeklinde üç farklı başlıkta bir sınıflama oluşturulmuş, çocuk ve genç çalışanların bu işler haricindeki işlerde çalıştırılmaları, 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu dahilinde mesleki ve teknik eğitim kurumlarını tamamlayan ve 16 yaşını doldurmuş genç çalışanlar hariç olmak üzere tamamen yasaklanmıştır [58,62].

İş kanununda çocuk ve genç çalışanların korunabilmeleri adına getirilmiş en düşük çalışma yaşına dair başka yasaklar da söz konusudur. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esaslarına İlişkin Mevzuatta Değişiklik Yapılmasına Dair Mevzuatın Ek-3 listesinde sayılan işlerde yalnızca 16 yaşını bitirmiş olanların çalıştırılmasına izin verilmektedir [64]. Böylelikle, İş Kanunu'nun 71.maddesinde en düşük çalışma yaşı 15 olarak belirlenmiş olmasına rağmen, bu liste kapsamındaki işler açısından en düşük çalışma yaşı 16 olarak belirlenmiştir [64]. 2010 yılında Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde gerçekleştirilen bir değişiklikle ağır ve tehlikeli işlerin sayısı düşürülmüş ve böylece dolaylı açıdan çocuk ve genç bireylerin çalışacağı ağır ve tehlikeli işler artırılmıştır [60].

Polis Vazife ve Salahiyet Kanununun 12. Maddesi kapsamında çocukların korunmasıyla ilgili kararlar yer almaktadır. Buna göre kanuni istisnalar saklı kalmakla birlikte oyun, eğlence, içki vb. amaçlı umuma açık ve açılması için izin gereken yerlerde 18 yaşından küçüklerin çalıştırılmasına izin verilmemiştir [56,62].

Mesleki Eğitim Kanunu çocuk işgücünün donanım ve tecrübesinin geliştirilmesine ilişkin düzenlemeler getirmektedir. Kanunun 10.maddesinde çırak olabilmek için 14 yaşını doldurmuş, 19 yaşından gün almamış olma (19 yaşından gün almış olanlardan daha önce çıraklık eğitiminden geçmemiş olanlar, yaş ve eğitim kriterlerine uygun şekilde düzenlenecek mesleki eğitim programlarına göre çıraklık eğitimine alınabilir), en az ilköğretim okulu mezun olma ve bünyesi ve sağlık durumu içinde bulunacağı mesleğin gerekli kıldığı işleri yapmaya uygun olma

koşulları getirilmektedir [58]. Kanununun 11.maddesinde ise aday çırak ve çırağın öğrenci statüsünde olduğu, öğrencilik haklarından faydalandığı ve bu kişilerin işyerinde çalışan işçi sayısı kapsamına alınmayacağı karar altına alınmıştır [62,65].Çırak, kalfa ve ustaların eğitimi ile okullarda ve kurumlarda gerçekleştirilecek mesleki eğitime dair kararları düzenleyen 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, bahsedilen kanun dahilinde yer alan il ve mesleklerde etkinlik gösteren işyerlerinde, Bakanlıkça belirlenecek illerde ve meslek dallarında 19 yaşından gün almamış bireylerin çıraklık sözleşmesi olmadan çalışmasına izin verilmeyeceği kararı alınmıştır [58,62].

Türkiye’de ortaöğretim çağındaki öğrencilerin dahil edildikleri istihdam alanları içerisinde staj uygulamalarını da içinde barındıran mesleki ve teknik eğitim merkezleri gelmektedir. Söz konusu eğitim kurumlarının içerik ve işleyişlerine ilişkin son yasal düzenlemeler “6764 Sayılı Kanun Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile belirlenmiştir. Kararnamenin 26’ıncı maddesinde mesleki eğitim merkezlerinin ortaöğretim kurumları içerisinde yer aldığı belirtilmiştir [65].

### **2.3. Gençlerde Madde kullanımı**

Madde kelimesi tıbbi açıdan endikasyonları dışında kullanılan birçok kimyasal madde ve ilacı tanımlamada kullanılmaktadır [13]. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) IV’de, tekrarlayan sorun ve istenmeyen sonuçlara rağmen tekrarlayıcı tarzda madde kullanımı “Maddenin Kötüye Kullanımı” olarak tanımlanırken, bilişsel, davranışsal, fiziksel problemlere sebep olan ve sosyal hayat uyumunu bozan, kontrol edilemeyen madde kullanımını “Madde Bağımlılığı” olarak tanımlanmıştır [66]. DSM V’de ise “Madde Kötüye Kullanımı” ile “Madde Bağımlılığı” tek bir başlık altında “Madde Kullanım Bozukluğu” olarak birleştirilmiştir [67]. İlgili kitapta 11 farklı bulguya yer verilmiştir (uzun süreli kullanım, bırakmak istenilmesine karşın sonuç vermeyen çabalar, maddeyi kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere fazla zaman ayırmak, madde kullanımı için çok büyük istek duymak, sosyal/iş sorumlulukların yerine getirememe, olumsuz etkisine rağmen kullanmaya devam etmek, günlük etkinliklerin iş/eğlence azaltılması, tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etmek, maddeye tolerans geliştirmiş olmak, yoksunluk - bulantı/kusma/sinir- hali). Kişide bu bulguların iki veya üçü varsa hafif, dört veya beşi varsa orta, altı veya daha fazlası varsa şiddetli kullanım bozukluğu olduğu kabul edilmektedir [67]. Madde kullanım bozukluğu bireysel sağlığı, aile hayatını, toplum güvenliğini tehdit eden ve ekonomide önemli ölçüde olumsuz etki bırakan masraflı, yıkıcı ve sık görülen bir hastalıktır [68].

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bağımlılığa yol açan 10 madde kümesi tanımlanmıştır. Söz konusu bağımlılık yapıcı maddelerin bazıları vücutta uyarıcı, bazıları uyuşturucu özellik göstermektedir [2]. Tanımlanan bu maddeler tütün, alkol, kafein, esrar, uçucular (tiner, benzin, bali vb.), opiyatlar (morfin, eroin vb.), varsandırılar (LSD, meskalin, fensiklidin vb.), dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (diazepamvb.), uyarıcılar (amfetamin, ekstazi, kokain vb.) ve diğer bilinmeyen maddelerdir [69].

Uyuşturucu ya da uyarıcı maddelerin bir kısmı tıbbi kullanımlar dışında yasaklanmıştır. Türk Ceza Kanunu'nda (madde 188) kullanımı yasak olan uyuşturucu maddeler kokain, eroin, bazmorfin, morfin, sentetik kannabinoid ve türevleri şeklinde açıklanmıştır [70]. Bağımlılık yapan maddeler arasında yer alan ve merkezi sinir sistemini yavaşlatma özelliğine sahip olan depresanlar ise tedavi amaçlı kullanıldıkları zaman kullanımı yasal olan uyuşturucu maddeler arasında yer almaktadır [71].

### **2.3.1. Sigara ve gençlerde sağlığa etkileri**

Tütünün sigara formunda üretimi ve satışı Sanayi Devrimi ile olmuş, sigara o zamandan günümüze dünyada birçok ülkede önemli bir gelir kaynağı haline gelirken özellikle gençler başta olmak üzere tüm yaş gruplarında küresel bir sorun haline gelmiştir [72].

Tütün kullanımı dünyada HIV/AIDS, tüberküloz ve sıtmadan daha fazla ölüme neden olan önlenemez ölüm nedenlerinin başında gelmektedir ve 21. yüzyıldadır milyar insanın sigaradan dolayı ölmesi ve 2020'ye kadar olan süreçte küresel ölümlerin onda birinin tütün kullanımına bağlı olması beklenmektedir [73]. Dünyada tütün içenlerin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Tütün kaynaklı hastalıkların yeti yitiminde önemli etkileri vardır. İskemik kalp hastalıklarından ölümlerin %11'i, akciğer, bronş, trekeal kanserlerden ölümlerin %70'i tütün kullanımına bağlıdır. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanım prevalansındaki artışla birlikte, bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı sağlık hizmetlerinin yükünün iki kat artması beklenmektedir [74].

Sigara kullanımında esas olarak bağımlılık yapan ve yüksek düzeyde zehir içeren madde nikotindir. Gençler arasında, sigara içmenin kısa vadeli sağlık sonuçları arasında solunum ve solunum dışı etkiler, nikotin bağımlılığı ve diğer uyuşturucu kullanımı riski bulunmaktadır. Düzenli olarak sigara içen çoğu genç, yetişkinlik boyunca sigara içmeye devam etmektedir [75].

Sigara içenler, hiç sigara içmemiş olanlardan daha düşük akciğer fonksiyonuna sahiptir. Yetişkinlerde, sigara içmek kalp hastalığına ve felce neden olurken bu hastalıkların erken belirtilerinin sigara içen gençlerde de bulunduğu gösterilmiştir. Sigara içmek, gençlerin fiziksel kondisyonlarını hem performans hem de dayanıklılık açısından azaltır. Ortalama olarak, her gün bir paket veya daha fazla sigara içen biri, hiç sigara içmeyen birinden yedi yıl daha az yaşar.

Genç erişkin sigara içenlerin istirahat kalp atışları, sigara içmeyenlere göre dakikada iki ila üç atım daha fazladır. Erken yaşta sigara içmek akciğer kanseri riskini artırır. Sigara içmeye bağlı çoğu kanserde, birey sigara içmeye devam ettikçe risk artar. Genç sigara tiryakileri, sigara içmeyen gençlerin neredeyse üç katı kadar nefes darlığı çeker. Genç sigara içenlerin duygusal veya psikolojik şikayetler için doktora veya diğer sağlık profesyonellerine görünme olasılıkları daha yüksektir. Sigara içen gençlerin sigara içmeyenlere göre alkol kullanma olasılıkları üç kat, esrar kullanmaları sekiz kat ve kokain kullanma olasılıkları 22 kat daha fazladır. Sigara içmek, korunmasız cinsel ilişkiye girmek gibi diğer riskli davranışlarla da ilişkilidir [75,76].

### **2.3.2.Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı Yaygınlığı**

Genel olarak dünyada sigara kullanım sıklığı erkeklerde %36 kadınlarda %7’dir.Dünya Sağlık Örgütü (2018) Türkiye’nin de içinde bulunduğu Avrupa Bölgesinde 15 yaş ve üzeri grupta 2000 ile 2015 yılları arasında sigara kullanım sıklığının %23 azaldığını belirtmiş, gelecek 10 yılda azalmaya devam edeceği öngörüsünde bulunmuştur [77].

Avrupa Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (2019), Türkiye’nin 15 yaş üzeri nüfusta günlük sigara kullanımında %26,5 kullanım oranı ile 41 OECD ülkesi arasında dördüncü sırada olduğunu rapor etmiştir [78]. Ulusal veri niteliğinde olan “Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması” sonuçlarına göre yirmi altı ilden 15-64 yaş arası 42.754 kişi arasında tütün ürününü en az bir kez deneme erkeklerde %61,9, kadınlarda %32,2 iken tütün kullanımı yaş grupları arasında önemli ölçüde farklılık göstermekte ve en sık kullanım 15-24 yaşta görülmektedir [79].

Madde kullanım davranışı ve yaygınlığının genç nesil arasında yüksek olması birçok ülke için önemli bir endişe kaynağıdır [68]. Dünya genelinde tütün döngüsü ve tütün üretim miktarları sürekli değişmektedir [80]. Bu durum gençler arasında sigara kullanım yaygınlığının da sürekli değişmesine zemin hazırlamaktadır. Çünkü sigara endüstrisinin müşteri kitleleri arasında yetişkinler yanında genç bireyler de yer almaktadır [81]. Araştırma bulguları gençlerde sigara kullanım düzeyinin yüksek boyutlara ulaştığını ortaya koymaktadır.

Amerika’da Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2017 Sağlık Araştırması Raporuna göre 18-24 yaş grubu gençlerde sigara kullanım yaygınlığı %10,4’tür [82]. Aynı kurumun 2018 raporunda ise lise öğrencilerinde sigara kullanım yaygınlığının %27,1 düzeyinde olduğu rapor edilmiştir [83].

Türkiye’de de 7-10. sınıflardan 122.040 öğrenci ile yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) (2017) sonuçlarına göre sigara kullanım sıklığı erkeklerde %9,9 ve kızlarda %5,3’dür[84]. Bölgesel düzeyde yapılan çalışmalarda ise oranların daha yüksek olduğu görülmektedir.Düzce’de 1997 lise öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada öğrencilerin

%17,2'sinin düzenli sigara kullandığı, İstanbul'da 4899 10.sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada ise %24,4'ünün sigarayı denediği, %5,6'sının düzenli olarak sigara kullandığı belirtilmiştir [64,85,86]. Uluman ve Buzlu (2015) tarafından farklı liselerde eğitim gören öğrenciler arasında sigara kullanım yaygınlığının %20,9 olduğu tespit edilmiştir [87]. Öncü ve ark.(2012) tarafından mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören 595 çırak ile yapılan çalışmada çırakların %22,2'sinin sigara kullandığı belirtilmiştir [18].

### **2.3.3.Sigara Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası Çalışmalar**

Toplumda kullanım yaygınlığı, ölüm ve hastalıklara neden olması, iş gücü ve ekonomik kayıplara yol açması, yeti yitimlerine neden olması tütün ürünleri kullanımını önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Bu kapsamda dünyada sigara başta olmak üzere tütün ürünleri ile mücadeleye dönük uluslararası çeşitli politikalar geliştirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılında 40 ülkenin katılımıyla Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS-Framework Convention of Tobacco Control-FCTC) imzalanmış ve 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Tütün kontrolüne dönük ilk küresel anlaşma niteliğinde olan sözleşme, tütün kullanımını azaltma yönünde ülkelere yol gösterici bir belgedir. TKÇS'de tütün talebi ve tütün arzının azaltılmasına yönelik önlemler yer almaktadır. Bu önlemler arasında halkın tütünün zararları konusunda eğitilmesi, sigara içenlere bırakmaları konusunda destek sağlanması, tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanması, tütün ürünleri kaçakçılığının önlenmesi, çocuklara sigara satışının yasaklanması gibi önlemler vardır [80].

Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında tütünle mücadelede izlenmesi gereken politikaları belirleyerek "MPOWER" adını verdiği uluslararası ortak bir dizi standart oluşturmuştur. Bu standartlar: "Monitor" Tütün kullanımının takip edilmesi ve buna dönük önleme politikalarının oluşturulması, "Protect": Pasif sigara dumanından halkın korunması,"Offer": Sigara bırakmak isteyenlere destek olmak, "Warn": Sigaranın zararları konusunda toplumun uyarılması, "Enforce": Tütün ürünlerinin reklam, promosyon ve sponsorluklarının yasaklanması,"Raise": Vergilerin artırılmasıdır. MPOWER uygulamaları başlangıçta 200 milyon insanı kapsarken, 2016 yılında 3,5 milyar insanı kapsar hale gelmiş; bu standartların ülkeler düzeyinde sürdürülmesi ile tütün kontrolünde önemli ilerlemeler sağlanmıştır [88].Tütün kontrol programlarının başarısı ülkeler düzeyinde sigara kullanım sıklıklarına da yansımıştır. Küresel sigara kullanım oranı 2007'de %39 iken, 2015'te %21'e düşmüştür [89].



### 2.3.4. Sigara Kullanımını Önlemeye Dönük Ulusal Çalışmalar ve Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de sigara kullanımını azaltmaya yönelik politikalar ilk olarak Anayasa’da 58. madde ile gündeme gelmiştir. Bu maddede devlet gençlerin zararlı alışkanlıklardan korunmasını bir devlet politikası olarak kabul etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS-Framework Convention of Tobacco Control-FCTC) 2004 yılında TBMM’de kabul edilmiş, böylece Türkiye gençlerde tütün kullanımını azaltmayı amaçlayan uluslararası politikayı Türkiye’de de uygulamaya başlamıştır [90].

Tüm bireyleri tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak amacıyla hazırlanan Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018-2023 dönemini kapsayacak şekilde güncellenerek tütün ürünlerine talebin azaltılması, tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin azaltılması ve tütün kontrolünün izlenmesine dönük faaliyet grupları belirlenmiştir. Bu kapsamda yapılan çalışmalardan biri yasal mevzuatın düzenlenmesidir [91].

Gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu önlemleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanmak amacıyla 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" uygulamaya konmuştur. İlgili kanun kapsamında:

➤ 2008 ve 2013’de yapılan değişikliklerle birlikte kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında; eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence amaçlı binaların kapalı alanlarında; taşıtlarda, karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında, eğitim ve öğretim kurumlarının kapalı ve açık alanlarında; lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde, açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tütün ürünleri kullanımı yasaklanmıştır.

➤ Tütün içermeyen ancak tütün ürünlerini taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara(elektronik sigara, bitkisel nargile vs.) tütün ürünü olarak kabul edilmiştir.

➤ Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalara reklam ve tanıtım yasağı getirilmiş, tütün firmalarının amblem ve ürünlerini kıyafet takı aksesuar olarak kullanımı, araçlarda tütün ürünlerine ilişkin marka işaretlerin kullanılması, televizyonlarda tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmıştır.

➤ Gençlerde yaygın olarak görülen tek sigara alımının önüne geçmek için adet şeklinde sigara satışı yasaklanmıştır.

➤ Tütün içeren ya da içermeyen tüm nargile vb. ürünlerin 18 yaşından küçüklere satılması ve tüketimine sunulması yasaklanmıştır [92].

Kanunen yasak olan yerlerde sigara içildiğinin görülmesi halinde “Alo 184” “Yeşil Dedektör” uygulamaları ile denetimlerin sivil halk tarafından da yapılabilmesi

sağlanmıştır. Tütün ürünleri bırakmak isteyenlere ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ve sigara bırakma poliklinikleri aracılığıyla hizmet sunulmaktadır. Genç yaştaki kullanıcıların tütün ve tütün ürünlerine eğilimlerinin azaltılabileceği düşünülerek tütün ürünlerinin renk, logo gibi dikkat çekici unsurlardan arındırılmış şekilde tek bir tipte satışa sunulması amacıyla düzenleme yapılmış, 5 Aralık 2018'de sigara paketlerinde tek tip, düz paket uygulamasına geçilmiştir [93]. Tütün ürünlerine vergi artışı getirilmiş, 4207 sayılı Kanun'a ilişkin halkın bilgilendirilmesi amacıyla "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korum" sloganlarıyla ulusal medya kampanyası başlatılmıştır [92,94].

### **2.3.5. Sigara Kullanımıyla İlişkili Faktörler**

Dünyada pek çok yetişkin tütün kullanımına gençlik döneminde başlamaktadır. Bugün 600 bin ortaokul, 3 milyon lise öğrencisi tütün denemiştir [74]. Türkiye'de farklı bölgelerde eğitime devam eden 14-20 yaş grubu gençler ile yapılan çalışmalarda sigara kullanım yaygınlığının ise en fazla meslek liselerinde olduğu görülmektedir [27,31,87,95,96].

Dinç ve diğerleri (2014) tarafından çıraklık eğitim merkezine devam etmekte olan 750 öğrenci ile üç farklı lisede öğrenim görmekte olan 1687 öğrencinin dahil edildiği çalışmada çalışan ve çalışmayan gençlerde sigara kullanım yaygınlığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bulgulara göre hem kız hem de erkek öğrencilerde sigara içme oranının en yüksek çıraklık eğitim merkezinde öğrenim gören öğrencilerde olduğu, çalışıyor olmanın düzenli sigara içme sıklığını 2,53 kat arttırdığı belirtilmiştir [20].

Emekdar ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin sigaraya yönelme nedenlerinin başında %42,4 ile merak duygusunun geldiği rapor edilmiştir [31]. Gençlerde sigara kullanma alışkanlığı bazı sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyet, ekonomik durum, arkadaş çevresi vb.) göre şekillenmektedir. Topaloğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada mesleki eğitim merkezine devam eden yakın arkadaş çevresinde, aile içerisinde sigara içen birey bulunan, bunun yanında sigara tüketen birey bulunan öğrencilerin tütün ürünü kullanma düzeylerinin oldukça yüksek olduğu rapor edilmiştir [97].

Erdamar ve Kurupınar (2014) tarafından Bartın il merkezinde yapılan çalışmada gençlerin sigara ve alkol kullanımını etkileyen faktörlerin bağımlı arkadaşına sahip olma, erkek olma, üst sınıflarda olma, mesleki eğitim merkezi ya da meslek lisesinde öğrenim görme ve kendinden memnun olmama durumlarının olduğu belirtilmiştir [96].

Sigara içme davranışına yol açan faktörler arasında erkek olmak, lise öğrencisi olmak ve düşük akademik performans yer almaktadır [98]. Sağlıkla ilgili faktörler arasında alkol kullanımı, sağlık durumunun zayıf olarak algılama ve sigarayı daha az riskli olarak algılama [98], dikkat eksikliği, [73] depresif ruh hali, düşük özgüven ve yüksek stres ile ilişkili bulunmuştur

[98]. Diğer önemli faktörler düşük sosyo ekonomik düzey, harçlık alma, ailede sigara içenin olması ve sigara içen akranlardır [73]. Ebeveynlerin etkisi, çocuklarının sigara içme davranışları için hem koruyucu hem de risk faktörü olarak gösterilmiştir [98]. Toplumsal faktörler arasında sigaraya erişimin kolay olması, sigaranın erişilebilir fiyatta olması, 18 yaş altına satışın önlenmesine dönük politikaların uygulanmaması, tütün şirketlerinin reklam ve promosyonlarsigara denemeyi ve kullanmayı hazırlayıcı faktörler olarak belirtilmektedir [73]. Sigara içilmeyen alanlarla ilgili mevzuatın uygulanması ve gençler tarafından sigara alımında katı veya zorunlu kısıtlamaların olması, öğrencileri sigaradan korumak için ulusal mevzuatın uygulanması, sigara bırakmanın önemine dair farkındalığın artırılması, evde sigara ile karşılaşmama, aileden sigara içmemesi yönünde rehberlik alması, okullarda sigara karşıtı kampanyaların olması, eğitilmiş öğretmenler, önlemeye dönük girişimlerin yapılması, aileye dönük girişimler koruyucu faktörler olarak sıralanmaktadır [73,74].

### **2.3.6. Alkol ve Sağlığa Etkileri**

Alkol, birçok kültürde yüzyıllardır yaygın olarak kullanılan bağımlılık yapıcı özelliklere sahip psikoaktif bir maddedir. Alkolün zararlı kullanımı toplumlarda büyük bir hastalığa, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Alkolün zararlı kullanımı aile üyelerine, arkadaşlarına ve sosyal çevresine zarar verebilir [99]. Her yıl sorunlu alkol kullanımına bağlı 10 milyon ölüm görülürken, karaciğer hastalıkları, kazalar, yaralanmalar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, tüberküloz ve HIV/AIDS gibi 200'den fazla sağlık sorunu sorunlu alkol kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Sirozun %48'i, trafik kazalarının %27'si, pankreatit ve ağız kanserlerinin %26'sı, intiharın %18, şiddetin %18'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir [99].

Küresel Sağlık ve Alkol Durum Raporunda (2018), zararlı alkol tüketimi ile tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yanı sıra HIV/AIDS'in insidansı ve seyri arasında nedensel ilişki kurulmaktadır. Hamile anne tarafından alkol tüketimi fetal alkol sendromuna ve erken doğum komplikasyonlarına neden olabilir [99]. Otuz Avrupa ülkesinde 15-19 yaş arası kızlarda son 12 ayda hiç alkol kullanmayan %44,3, erkeklerde %20,0 olarak bulunurken, son altı yılda kızlarda %3,9, erkeklerde %2,4 azalma meydana gelmiştir [77,99].

### **2.3.7. Dünyada Alkol Kullanımı Yaygınlığı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel düzeyde kişi başına düşen alkol tüketiminin en yüksek Avrupa (9,8) ve Amerika (8,0) kıtalarında olmak üzere ortalama 6,4 litre olduğunu belirtmektedir. Türkiye tüketiminin 0,5 litre/kişi'den az olduğu ülkeler arasındadır [100]. Dünya

Sağlık Örgütü tarafından 2018 yılında yayınlanmış olan raporda gençler arasında alkol kullanım yaygınlığında yıllara göre meydana gelen değişikliklerin incelenmesi amaçlanmış, raporda 15 ve üzeri yaş grubunda bulunan gençlerde alkol kullanım sıklığının 2010 yılında %20,5 olduğu, bu oranın 2016 yılında %18,2'ye gerilediği rapor edilmiştir [101].

Gençlerin yetişkin bireylerle kıyaslandığında alkol tüketimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. DSÖ (2014) tarafından küresel düzeyde gerçekleştirilen bir çalışmada 15-19 yaş grubunda bulunan genç bireylerde ayda en az 60 gram alkol kullanma düzeyinin %11,7, yetişkin bireylerde ise %7,5 olduğu belirtilmiştir. Erkekler için haftada 21, kadınlar içinde haftada 14 standart alkolden çok alkol tüketme, fiziksel ve ruhsal açıdan sorunlu alkol kullanımını işaret etmektedir Dünyada ağır içicilik 15-19 yaşta %13,6, tüm nüfusta %18,2'dir [86,102].

### **2.3.8. Türkiye'de Alkol Kullanımı Yaygınlığı**

Türkiye'de yirmi altı ilden 15-64 yaş arası 42.754 kişi arasında alkol kullanımı %22,1 (erkeklerde %34,3- kadınlarda %10,7), son bir aydaki kullanım %8,6'dır [79]. Gençlerde ise Taylan ve Genç (2018) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada alkol kullanım sıklığının %18,1 [103]; Akkuş ve ark. (2017) tarafından 1997 lise öğrencileri ile yapılan araştırmada hayatında bir defa alkol kullananların oranının %18,7 [95]. Uluman ve Buzlu (2015) tarafından farklı liselerde öğrenim gören 16-20 yaş grubu 454 lise öğrencileri ile yapılan araştırmada alkol kullanım yaygınlığının %25,6 [87], Erdamar ve Kurupınar (2014) tarafından Bartın ilinde 545 lise öğrencileri ile yapılan çalışmada kullanım yaygınlığının %24,4 düzeyinde olduğu belirtilmiştir [96].

Çalışan gençlerde ise Breslin ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada 15-19 yaş grubunda bulunan genç bireylerde yarı zamanlı çalışmanın alkol kullanım düzeyi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 8080 genç birey dahil edilmiş, araştırmanın sonunda gençlerde iş yaşamında çalışma süresi arttıkça alkol kullanım düzeyinin de artış gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada gençlerin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanlarda alkol kullanımının daha yüksek olduğu bulunmuştur [104]. Leeman ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada 3106 lise öğrencisinde yarı zamanlı çalışmanın alkol ve esrar kullanımını artırdığı rapor edilmiştir [105]. Aydın ve Çiftçi (2016) tarafından mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören çıraklar ile yapılan çalışmada %15,2'sinin sigara kullandığını [106], Öncü ve ark. (2012) çırakların %8,9'unun alkol kullandığını belirtmiştir [18]. Özgür-İlhan ve ark (2005) tarafından Ankara'da çıraklarda ömür boyu alkol kullanma sıklığının %37,3 düzeyinde olduğu, bir defadan fazla alkol kullanma oranının ise %24,3 olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada alkol kullanım alışkanlığı olan öğrencilerin %10'unun son bir yıl içerisinde alkol kullandıkları ifade edilmiştir [10].

### **2.3.9. Alkol Kullanımıyla İlişkili Faktörler**

Literatürde gençlerde alkol tüketim düzeyinin anne-baba eğitim seviyesi, anne mesleği, aile yapısı, ekonomik gelir seviyesi ve kafelerde bulunma sıklığına göre farklılık gösterdiği görülmektedir [107,108]. Akkuş ve arkadaşları (2017) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada diğer liselerde öğrenim gören öğrenciler ile kıyaslandığı zaman endüstri meslek lisesi öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor belirtilmiştir [95].

Literatür incelendiğinde alkol kullanım sıklığının ilerleyen yaşla birlikte 1,38-1,4 kat arası [27,109,110] arttığı ve erkek öğrencilerde daha yüksek olduğu görülmektedir [25,103,111,112] görülmektedir. Satan (2011) yapmış olduğu araştırmada alkol kullanan öğrencilerin benlik saygısının düşük ve arkadaş baskısının daha yüksek olduğunu belirtmiştir [113]. Ulukoca ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin alkol kullanım oranının daha yüksek olduğunu belirtilmiştir [114]. Yakın çevresinde alkol kullanan kişi olan gençlerin olmayanlara nazaran daha sık alkol kullandıkları görülmektedir [114].

Ülkelerin alkol kullanımına yönelik politikalarının gençlerin alkol kullanım düzeyleri üzerinde belirleyici olduğu, ülkelerin gençlerde alkol kullanımına yönelik uyguladıkları politikaların güçlü olmasının gençlerin alkol kullanım oranını azalttığını bildirilmektedir [115].

### **2.3.10. Alkol Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası Çalışmalar**

Alkol tüketimi 60'dan fazla hastalığın risk faktörleri arasındadır[116]. Gerek ulusal gerekse de uluslararası alanda yapılan çalışmalar gençler arasında alkol kullanımının tehlikeli bir boyuta geldiğini ortaya koymaktadır. Küresel düzeyde alkol toplum sağlığını önemli düzeyde etkileyen bağımlılık yapan psikoaktif bir madde olmasına karşın, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nde olduğu gibi yasal yönden uluslararası düzeyde alkol kullanımını önlemeye dönük bağlayıcı bir düzenlemenin olmadığı görülmektedir [90]. 2016 yılında toplam 104 ülke alkollü içeceklerin yasal tanımını yapmıştır [99].

Birçok ülke alkolün zararlarını azaltmak ve tüketimini kontrol altına almak için çeşitli alkol politikaları uygulamaktadır. Alkol politikaları, alkollü içkilere fiziki erişimde düzenleme, fiyatlandırma/vergilendirme ve reklam yasakları gibi üç temel başlık altında ele alınabilir. Bu politikalar çerçevesinde İspanya'da eğitim merkezleri, spor merkezleri, yerel gençlik kulüpleri ve sağlık hizmetlerinin verildiği binalarda alkollü içki sunumuna ilişkin çeşitli

kısıtlamalar getirilmiş, Tayland'da okullara 300 metre mesafede alkol satışı yasaklanmış ve Norveç'te 18 yaşından küçüklere alkol satışı yasaklanmıştır [116].

### **2.3.11. Alkol Kullanımını Önlemeye Dönük Ulusal Çalışmalar**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 6487 no'lu Kanunun ikinci maddesinde yer alan "İspirtolu ve İspirtolu İçkiler İnhisarı Kanunu'nun" 6'ncı maddesi yeniden düzenlenmiştir. Buna göre, alkollü içkilerin her ne surette olursa olsun reklamı, tanıtımı, kullanılmasını ve satışını özendirilen veya teşvik eden kampanya, promosyon ve etkinlik yapılamaz; alkollü içkileri üreten, ithal eden ve pazarlayanlar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe ürünlerinin marka, amblem ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar; televizyonlarda yayınlanan dizi, film ve müzik kliplerinde alkollü içkileri özendirici görüntülere yer verilemez; on sekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz; 22:00 ila 06:00 saatleri arasında perakende olarak satılamaz[117].

Türkiye'de farklı şehirlerde alkol bırakmak ve tedavi olmak isteyenler için Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM), 35 erişkin, beş çocuk yataklı madde bağımlılığı tedavi merkezi, 28 erişkin ve çocuk ayakta madde bağımlılığı tedavi merkezi bulunmaktadır[118].

Türkiye'de alkol kullanımını önlemeye yönelik politikaların başında ailenin korunmasına yönelik hukuki düzenlemeler gelmektedir. Ailenin Korunmasına Dair Kanununun 1. Maddesinde "Alkol veya herhangi bir uyuşturucu madde kullanılmış halde kişinin eve gelmemesi veya evde bu maddeleri kullanmaması" hükmü, altıncı maddesinde ise "Alkol veya herhangi bir uyuşturucu madde kullanmış kişi tarafından şiddet gören mağdurun yaşamakta olduğu ev veya işyerine kullanıcının gelmemesi veya bu yerlerde bu maddeleri kullanmaması" hükmü yer almaktadır [119]. Türkiye'de alkollü araç kullanma yasağı, reklam, promosyon ve sponsorluklara yönelik düzenlemeler, tedavi ve erken müdahale, alkolsüz ortam oluşturma gibi yasal düzenlemelerde yer almaktadır [117,120].

### **2.3.12. Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde ve Sağlığa Etkileri**

Belirli oranlarda alındığında bireyin sinir sistemini etkileyerek zihin, fiziki ve psikolojik yapısının işlerliğini bozan, birey ve toplum içerisinde ekonomik ve toplumsal çöküntü meydana getiren, alışkanlık ve bağımlılık yapan, yasaların kullanımını, taşınmasını, ticaretini yasakladığı, uyuşturucu ve psikoaktif sözcükleriyle adlandırılan maddeler, "bağımlılık yapan madde" olarak tanımlanmaktadır [10]. DSÖ tarafından yasa dışı olarak kullanılan, beyni baskılayan ve kullanıcıyı olumsuz şekilde etkileyen opioid, kannabis, kokain, uyarıcılar, inhalerler ve bunun

gibi birçok madde listelenmiştir [3]. Düzenli kullanımları bağımlılık yapan bu maddeler beyin ve sinir hücrelerini doğrudan etkilemektedir [121]. Uyuşturucu kullanıcılarının korunmasız ilişkiye girmeleri veya madde kullanım malzemelerini paylaşmaları hastalığın bulaşma riskini artırmaktadır. Uyuşturucu enjeksiyonu hepatit C gibi kan yolu ile bulaşan enfeksiyonların ve HIV' in bulaşmasında rol oynamaktadır [122]. Akıl ve iradeyi işlemez hale getiren uyuşturucular kişiyi sosyal yaşam ve davranışlarından uzaklaştırdığı gibi iş, aile ve sosyal sorumluluklarında da sorunlara neden olur. Uyuşturucular kişinin çevreye uyum yeteneğini azaltır ve ilerleyen süreçte aileden, sosyal çevreden uzaklaşarak yalnızlaşır ve ağır bunalımlara girer. Kullanıcılarda bulantı, kusma, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak kanamaları görülmektedir. Tüm iç organların zarar görmesine bağlı olarak akut ve kronik hastalıklar seyretmeye başlar [123].

### **2.3.13. Dünyada Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanım Yaygınlığı**

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan 2016 Uyuşturucu Raporuna göre 15-64 yaş dünya nüfusunun yaklaşık olarak beşte birinin hayatında en az bir defa uyuşturucu madde kullandığı rapor edilmiştir. Aynı çalışmada uyuşturucu madde kullanan her altı bireyden sadece birinin tıbbi tedavi aldığı belirtilmiştir. [123]. Avrupa Birliği'nde yaklaşık 96 milyon yetişkin nüfusunun %29'u (15-64 yaş aralığı) yaşamlarının bir dönümünde yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu/uyarıcı madde deneme kadınlara göre (38,3 milyon) erkeklerde (57,8 milyon) daha fazla olduğu rapor edilmiştir. En sık denenen uyuşturucu maddeler sırasıyla esrar (55,4 milyon erkek ve 36,1 milyon kadın); kokain (12,4 milyon erkek ve 5,7 milyon kadın), MDMA (9,3 milyon erkek ve 4,6 milyon kadın) ve amfetamin (8,3 milyon erkek ve 4,1 milyon kadın) olarak sıralanmıştır. Yaşam boyu esrar kullanım oranları ülkeler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir. Fransa'da yetişkinler arasında %45 ile Malta'da yaklaşık %4'dür. Tüm yaş gruplarında, esrar en sık kullanılan uyuşturucudur. Uyuşturucu genellikle sigara formlarında kullanılmakta ve Avrupa'da yaygın olarak tütünle karıştırılmaktadır. Avrupa Birliği'nde 91,2 milyon yetişkinin (15-64 yaş arası) %27,4'ünün yaşamlarının bir dönümünde esrarı deneyimlediği düşünülmektedir. Geçen yıl tahmini olarak 17,5 milyon gencin (15-34) %14,4'ü esrar kullanmıştır [124].

Kadınlarda uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım özellikleri erkeklerden büyük ölçüde farklılaşmaktadır. Kadınlar maddeye daha geç başlamalarına karşın alkol, esrar, opioid kullanım hızı erkeklerden daha hızlı artmaktadır. 15-64 yaş grubunda esrar kullanımı kadınlara göre erkeklerde iki üç kat daha fazladır (erkeklerde ve kadınlarda kullanım İspanya'da %22,5- %6, Hollanda'da %12- %6, Çekya'da %14-%5)[15]. Erkeklerin genellikle kokain, kadınların ise sakinleştirici ürünler kullandıkları belirtilmiş, üretimi en yaygın olan uyuşturucu maddelerin başında esrarın geldiği, bunun yanında haşhaş üretiminde azalma meydana gelirken kokain

üretimnin arttığı belirtilmiştir [123]. Amerika'da 12-17 yaşlarda esrar kullanım sıklığı erkeklerde %16,5, kızlarda %11'dir. [15].

Metilen Dioksiamfetamin (MDMA) psikoaktif bir amfetamin türevidir, ekstazi yaygın kullanılan formudur ve genellikle alkol de dâhil olmak üzere, diğer maddeler ile birlikte alınmaktadır. Eroin ve diğer opioidlerin kullanımı daha az seviyelerde iken enjekte edilen uyuşturucu türleri ile en sık bağdaştırılan uyuşturucular olmaya devam etmektedir. Bar ve ev partileri gibi gece hayatı ortamlarında çok sayıda genç tarafından kullanılmaktadır. Bonzai Türkiye'de kullanımı hızla artan uyarıcı bir maddedir. Sigara gibi sarılarak, kek, pasta ve çayın içerisine konularak içilebilmektedir[124].

### **2.3.14. Türkiye'de Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde Kullanım Yaygınlığı**

Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda (2019) Türkiye'nin Avrupa ile Orta Doğu arasında önemli bir geçiş ülkesi olması ve en büyük Doğu Akdeniz limanlarından birine sahip olmasından dolayı riskli bir bölge olduğu bildirilmiştir [125].Afganistan'dan Avrupa'ya geçirilen eroin gibi uyuşturucu,güney-doğu Avrupa'dan, Orta Doğu ülkelerine geçirilenamfetamin gibi uyarıcı maddeler için kilit bir geçiş ve pazar noktasıdır. Türkiye, 2018'de Avrupa'da Kanalizasyon Analizi ile atık su kaynaklarında bulunan uyuşturucu maddelerin analizine ilk kez katılmıştır. İstanbul'da 14 arıtma tesisinden toplanan atık su örneklerinde amfetamin ve metafetamin metabolitlerine rastlanıldığı ifade edilmektedir. Türkiye'deki oranların Berlin, Helsinki, Milan, Zürih gibi şehirlerle karşılaştırıldığında oldukça düşük seviyede kaldığı dikkati çekmektedir [125].

"Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması" sonuçlarına göre uyuşturucu/ uyarıcı madde için hayat boyu prevalansı erkeklerde %6,1, kadınlarda %0,3'dür. İlk deneme yaşı ise 19 olarak bildirilmiştir [79].Bağımlılıkla Mücadele İzlanda Model Raporu'na göre 2018 yılında Türkiye'de gençler arasında esrar kullanım sıklığının 1995 yılında %31 düzeyinde olduğu, bu oranın 2018 yılında %49 gibi oldukça yüksek bir orana çıktığı rapor edilmiştir [69].

Ünlü ve Evcı (2014) tarafından İstanbul Bağcılar'da 2150 öğrenci ile yapılan araştırmada öğrencilerin %4,3'ünün esrar kullandığı belirtilmiştir [126]. Yine İstanbul'da 14-18 yaş grubu 31272 lise öğrencisiyle yapılan araştırmada ise esrar deneme oranı %3,3, esrar dışında madde deneme oranı %9,2 olarak bildirilmiştir [109]. Samsun'da lise öğrencileriyle yapılan çalışmada yaşam boyu madde kullanım oranı %3,1 olarak belirtilmiştir[127].



### **2.3.15. Uyuşturucu/ Uyarıcı Madde Kullanımını Önlemeye Dönük Uluslararası ve Ulusal Çalışmalar**

Uluslararası çalışmalara bir örnek olarak “İzlanda modeli” önleme yaklaşımı, yakın zamanda uluslararası alanda oldukça ses getirmiştir. İzlanda modeli, istenmeyen davranışların çevrenin uygun hale getirilmesi ve fiziksel ve ekonomik boyutların düzeltilerek değiştirilebileceği fikrini öne süren bir çevresel önleme yaklaşımıdır [124]. Bu yaklaşım kapsamında madde kullanımını azaltmak için 16 yaş altındaki çocukların saat 22.00’den sonra sokağa çıkması yasaklanmış, gençlerin davranışlarının aileler tarafından kontrol edilmesi amacıyla mahalle yürüyüşleri düzenlenmiş, gençlerin serbest zaman faaliyetlerine ve sportif faaliyetlere ücretsiz katılmaları sağlanmıştır. Gençlerin haftada dört saat sanat, müzik, spor veya dans aktivitelerine katılmaları desteklenip bu konuda okul-aile iş birliği sağlanmıştır. İzlenen bu modelle İzlanda’da gençlerin son 30 günde içerisinde sarhoş olma oranı 1998 yılında %42 iken 2006’da %5’e düşmüştür. Her gün sigara içen genç oranı 1998’de %23 iken 2016’da %3’e ; bir kere ya da daha fazla esrar kullanmış genç oranı 1998’de %17 iken, 2016’da %7’ye düşmüştür [69]. Avrupa’da, İzlanda modeli İspanya, Hollanda ve Romanya’nın bazı belediyelerinde hayata geçirilmiştir [124].

Türkiye, Avrupa Birliği bünyesinde yer alan ve 1993 yılında kurulan Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’ne 2002’de katılarak İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ulusal irtibat noktası olarak belirlenmiştir ve Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi açılmıştır [15,71].

Uyuşturucu/ uyarıcı ile mücadele kapsamında, Yerel Medya Kapasite Geliştirme Projesi, Yeşilay Kamp Faaliyetleri, Eğitim Kurumlarına Yönelik Tedbirler, Okulda Bağımlılığa Müdahale (OBM) Programı, Sağlıklı Nesil Sağlıklı Gelecek Projesi, Uyuşturucu Madde Kullanımını Önleme Slogan ve Afiş Yarışması, Yeşilay Yaşam Becerileri Eğitim Programı gibi çeşitli projeler yürütülmüştür [125].

Türkiye’de gençlerin uyuşturucu bağımlılıklarını azaltmaya yönelik tedavi politikaları yataklı tedavi hizmeti veren AMATEM’ler (Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma Tedavi Merkezi) bünyesinde yürütülmektedir. [71].

2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı kapsamında altı yıllık hedefler tespit edilip buna bağlı çalışma planları oluşturulmuştur. Bu planlamalar çerçevesinde uyuşturucu madde ve prekürsörlerin ülkeye giriş ve çıkışının engellenmesi, kargo yoluyla yapılan yasadışı uyuşturucu madde sevkiyatının önlenmesi, uyuşturucu ticareti suçundan gelir elde edilmesinin önlenmesi yeni psikoaktif maddeler ile mücadele faaliyetlerinin

sürdürülmesi, uyuşturucu madde satışı ve dağıtımı ile bilgi akışını sağlayacak sistemin kurulması gibi girişimler yer almaktadır [91].

### **2.3.16. Uyuşturucu Kullanımıyla İlgili Yasal Düzenlemeler**

Türkiye’de uyuşturucu maddeler ile mücadele alanında hazırlanan yasal düzenlemeler üç başlıkta incelenebilir:

1. Türk Ceza Mevzuatında gerek uyuşturucu madde kullanımı gerek bu maddelerin imal veya ticareti gerekse uyuşturucu madde kullanımının kolaylaştırılması ve özendirilmesi gibi bağlantılı eylemler ceza yaptırımına bağlanmıştır. Türk Ceza Kanunu, kişisel kullanım için ilaç satın alan veya uygulayan kişiler için bir iki yıl hapis cezası belirler. Fakat üç yıla kadar tedavi ve deneme süresi seçeneği de vardır. Uyuşturucu kullananlar tedaviyi reddederse veya şartname şartlarına uymazlarsa, mahkemeler hapis cezasına çarptırılabilir. Kişi eğer madde bağımlısı ise ceza uygulanmaz, kullanıcı soruşturma öncesi tedavi talep eder. İlaçların üretimi ve ithalatı veya ihracatı 10 yıldan az olmayan bir hapis cezası ve 5-15 yıl hapis cezası ile cezalandırılır. Cezalar, uyuşturucunun kokain, eroin, morfin veya morfin bazı veya sentetik kanabinoidler olması durumunda, bu cezaları %50 arttırma zorunluluğu getirir. Organize suç varsa, ceza ikiye katlanır. 2015 yılından bu yana, Türkiye'deki yeni psikoaktif maddelerin kaçakçılığını kapsayan ana ilaç kontrol yasasına yedi genel madde grubu dahil edilmiştir. Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri kullanmak ya da kullanmak için bulundurmaya eylemleriyle ilgili olarak mevzuatımızda, cezalandırmaya alternatif olacak şekilde kişi hakkında erteleme kararı verilmesi, ayrıca erteleme süresi zarfında tedavi ve/veya denetimli serbestlik tedbiri uygulanması imkanı getirilmiştir [125].

2. Kenevir ekimi ve yetiştiriciliği izne tabidir ve 12.06.1933 tarihli ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanununun 3. Maddesine göre “Münhasıran esrar yapmak için kenevir ekilmesi ve her ne şekilde olursa olsun esrarın ihzar, ithal, ihraç ve satışı yasaktır.”

3. Birleşmiş Milletler denetiminde yasal ana üretici olarak Türkiye’de tıbbi amaçlı haşhaş ekimi yapılmakta, ekim yerleri Bakanlar Kurulunca belirlenmektedir [70,128].

### **2.3.17. Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımıyla İlişkili Faktörler**

Madde kullanımında genetik ve çevresel faktörler olmak üzere iki temel risk faktörü bulunmaktadır. Genetik faktörler deneyimlemeye bağlı olarak elektrik düğmesi gibi etkileri açılıp kapanabilecek özelliklerdir. Çevresel faktörler ise deneyimleme özelliklerine göre kadran gibi etkileri artıp azaltabilen niteliktedir. Yoksulluk, problemler, aileler, maddeye kolay erişim,

ruhsal sorunlar risk yaratan durumlardır. Yüksek eğitim, sosyal bağlanma, koruyucu destekleyici aile yapısı, güvenli çevre ise koruyucu faktörlerdendir. Genetik ve çevresel faktörler doğrusal ya da istatistiksel bir ilişki içinde olmayıp yaşam boyunca etkileri dalgalı seyir izleyebilmektedir [15].

Erkekler madde deneyimleme yönüyle daha riskli iken, madde deneyimleyen her sekiz erkekten biri bağımlı olurken, kadınlarda bu oran 1/3'tür [15].Shin et al.(2018) tarafından yapılan araştırmada kötü çocukluk deneyimlerinin madde kullanımı için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir [129].

Gençlerde madde kullanımına yönelik risk faktörleri içerisinde eğitim sisteminin yetersizliği de önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle ergenlik dönemindeki öğrencilere yönelik eğitim olanaklarının ülkemizde gerek okul altyapısı gerekse eğitici kapasitesi olarak yeterli olmaması, ailelerin ve toplumu eğitimsizliğine bağlı gelişen sosyoekonomik yapı sayılabilir [130]. Literatür incelendiğinde ders döneminde yarı zamanlı çalışmanın esrar ve alkol kullanımını arttırdığı görülmektedir [24,105].

Samsun'da lise öğrencileriyle yapılan çalışmada yaşamı boyunca madde kullanımı %3,1 [25] İstanbul'da 14-18 yaş yaş 31272 lise öğrencisiyle yapılan araştırmada ise esrar deneyimleme %3,3, esrar dışında madde deneme %9,2'dir [109], bir diğer çalışmada mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören çırakların %1,7'sinin uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığını belirtmiştir [18].

#### **2.4. Madde Kullanımını Önlemede Hemşireliğin Önemi**

Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde Alkol Ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşiresinin görevleri tanımlanmıştır [131]. Hemşirelerin, madde bağımlılığında koruma ve iyileştirme sürecinde multidisipliner bir ekip anlayışı ile çalışması gerekmektedir [132].

Madde kötüye kullanım tedavi ve bakımında iki hedef vardır. Bunlardan ilki kullanıcının maddeden uzaklaşması, ikicisi ise fiziksel, ruhsal ve psikososyal iyilik halinin sağlanmasıdır [13]. Madde kullanımının önlenmesi, okul ve iş yeri hemşireleri ile toplum sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin öncelikli hedefleri içinde olmalıdır. Bu birimlerdeki hemşireler özellikle okul hemşireleri her yetişkin ve genci ailesiyle birlikte ele almalı, madde kullanımı bakımından riskli kişileri tespit ederek problem oluşmadan gerekli girişimlerde bulunmalıdır [68].

Madde bağımlılığı ya da madde kötüye kullanım sorunu olan bireyler için bakımın amacı, maddeden uzak durulmasını amaç olarak benimsetmektir. Madde kötüye kullanım tedavisinde verilecek ilk hemşirelik bakımında kişi değerlendirilmelidir. Hemşire, değerlendirme yaparken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığı, maddeyi hangi yolla ve

ne kadar aldığı ne kadar süredir kullandığı ve en son kullanım zamanı, madde kullanım miktarı ve sıklığı, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediği ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan maddeye yönelik verileri toplamalıdır [133].

Hemşirenin genel olarak tedavi sürecindeki görevleri tedavi ve rehabilitasyon sürecinde sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak çalışmak, bireylere, ailelere destek vermek, madde kötüye kullanımının önüne geçmek amacıyla farkındalıklar oluşturmak, bireylere, ailelere, sağlık ekibinin diğer üyelerine konu ile ilgili bilgi ve eğitimler vermek, konu ile ilgili araştırmalar yapmak, meslek gelişimine katkı sağlamak ve meslektaşları ile paylaşımında bulunmaktır [132].



### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli**

Bu çalışma bir ilde mesleki eğitim merkezlerine devam eden 14-18 yaş arası çıraklarda sigara, alkol ile uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım sıklığının belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Mersin İli sınırları içerisinde bulunan mesleki eğitim merkezlerinde yapılmıştır. Mesleki eğitim merkezleri öğrencileri doğrudan iş sahalarına hazırlayan eğitim kurumlarıdır. Becerileri doğrultusunda iş eğitimi almak isteyen öğrenciler, temel eğitimlerini tamamladıktan sonra lise eğitimine devam etmek yerine iş eğitimini alacakları mesleki eğitim merkezlerine devam edebilirler. Mesleki eğitim merkezleri; kalfalık, ustalık eğitimi ve iş ve teknik kurs programlarının uygulandığı kurumlardır. Bu merkezlerde amaç, teorik ve uygulamalı eğitimlerle usta çırak ilişkisi içinde, kalfalık ve ustalık unvanı kazandıracak iş edindirmektir. Çıraklık eğitimi 764 Sayılı Kanun ile zorunlu eğitim kapsamına alınmıştır. Bu kurumları bitirenler fark derslerini verip, lise diploması alarak üniversiteye gidebilmektedir.

İş hayatına atılan gençler çalışma hayatına devam ederken haftada bir gün mesleki eğitim merkezlerinde iş eğitimi alırlar. Mesleki eğitim merkezlerinde cam teknolojisi, çiçekçilik, torna, tesviye, iklimlendirme, grafik, fotoğraf, tarım, elektrik- elektronik teknolojisi, gıda teknolojisi, güzellik ve saç bakım hizmetleri, inşaat teknolojisi, konaklama ve seyahat hizmetleri, makine teknolojisi, metal teknolojisi, motorlu araçlar teknolojisi, yiyecek içecek hizmetleri gibi alanlarda eğitim verilmektedir. Çıraklar haftada bir gün okulda teorik eğitim, beş gün işyerlerinde uygulamalı eğitim alırlar.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında Mersin'de Mesleki Eğitim Merkezlerine devam eden 14-18 yaş arası 970 çırak oluşturmuştur. Çıraklara ulaşma kolaylığı ve madde kullanımı konusunda çırakların işyerinde rahat cevap veremeyebileceği düşünülerek çalışmanın mesleki eğitim merkezlerinde yapılmasına karar verilmiştir.

### 3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 2017-2018 Eğitim ve Öğretim yılında Mersin ilinde bulunan altı mesleki eğitim merkezine devam eden 14-18 yaş grubu 545 çırak oluşturmuştur.

**Tablo 3.1.** Araştırma Örneklemine Dahil Edilme ve Çıkarılma Ölçütleri

Araştırma örneklemine dahil etme ölçütleri	Araştırma örnekleminde dışlanma ölçütleri
<b>Çalışmanın yapıldığı tarihlerde</b>	
1. Araştırmaya dahil olmak istemek, 2. 14-18 yaş grubunda olmak, 3. Türkçe biliyor olmak, 4. Mesleki eğitim merkezinde öğrenim görüyor olmak ve 5. Velisi tarafından onayı verilmiş olmaktır.	1. Hafif/ orta düzeyde zihinsel engeli bulunmaktır.

Araştırma örnekleme için alınacak minimum örneklem sayısının belirlenmesinde G\*Power 3.1.9.2 istatistiksel programı kullanılarak, Aydın ve Çiftçi'nin (2016) "Mesleki Eğitim Merkezine Devam Eden Ergenlerin Kural Dışı Davranış Düzeylerinin İncelenmesi" [106] çalışması temel alınarak, sigara kullanımı yaygınlığı %62,9 olacak şekilde %95 güven aralığı, %5 hata payıyla 258 kişi alınması gerektiği belirlenmiştir. Mersin il sınırları içerisinde yer alan altı mesleki eğitim merkezinden araştırmanın yapıldığı tarihlerde dahil edilme ve çıkarılma ölçütlerine uygun 14-18 yaş grubu 545 çırakla çalışma tamamlanmıştır (Tablo 3.1)

**Tablo 3.2.** Araştırma Örnekleminin Belirlenmesi

Mesleki eğitim merkezleri	N (14-18 yaş)	Evrendeki oranı (%)	Örnekleme dahil edilen öğrenci sayısı
Akdeniz	400	41,2	227
Tarsus	300	30,9	172
Silifke	120	12,4	67
Anamur	65	6,7	36
Erdemli	50	5,2	25
Mut	35	3,6	19
Toplam	970	100	545

Tabakalı orantılı örnekleme yöntemi kullanılarak her okuldan alınacak örneklem sayısı belirlenmiştir (Tablo 3.2).

### 3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sigara, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımınıdır.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, çalışma sektörü, günlük çalışma süresi, ilk çalışmaya başlama yaşı, çalışma ücreti, patron/usta eğitim düzeyi, hane aylık gelir düzeyi, anne/baba eğitim düzeyi, anne ve babanın birlikte yaşama durumu, ebeveynler ve arkadaşları ile ilişkilerden memnun olma durumu, ailede/iş yerinde/yakın çevrede madde kullanan kişi varlığı, maddeye erişim özellikleridir.

### 3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Çırakların yaş, cinsiyet, anne/baba eğitim düzeyi, hane aylık geliri, arkadaşlarından madde kullananın olmasına göre sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasında anlamlı fark vardır.

H2. Çırakların çalışılan sektör, günlük çalışma süresi, çalışmaya başlama yaşı, alınan ücret, patron/usta eğitim düzeyi, iş yerinde madde kullanan olmasına göre sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasında anlamlı fark vardır.

H3. Çırakların anne baba sosyal durum, anne ve baba ile ilişkisinden memnuniyet durumlarına göre sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasında anlamlı fark vardır.

H4. Çırakların maddeye erişimlerine göre sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasından anlamlı fark vardır.

H4. Çıraklarda sigara kullanımı ile alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasında ilişki vardır.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür taranarak oluşturulan soru formu ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yolu ile toplanmıştır[10,18,20,134]. İki bölümden oluşan formun ilk kısmında tanıtıcı özellikler, aile ve iş yaşamına ilişkin özelliklerin değerlendirildiği 15 soru yer almaktadır. İkinci bölümünde“European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs” (ESPAD)’dan yararlanılarak hazırlanan ve maddeyi deneme yaşı, deneme nedenleri, kullanma özellikleri, kullanım sıklıkları, ailede, işyerinde, arkadaşlar arasında madde kullanan varlığı, maddeye erişim gibi özelliklerin değerlendirildiği sorular yer almaktadır (Ek-1)[134]. ESPAD Avrupa Bölgesinde yer alan 35 ülkede 15-16 yaş grubu gençlerde sigara, alkol,

uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımını sorgulayan soruların yer aldığı, 1995'den başlayarak dört yıllık aralıklarla tekrarlanan bir ankettir. Bu ankete 2003 yılında Türkiye de katılmıştır.

### **3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri 02.04.2018-30.04.2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yoluyla sınıf ortamında toplanmıştır. Öğrencilerin sorulara rahatça cevap verebilmeleri ve birbirlerinden etkilenmemeleri için birer sıra ara ile oturtulmuş, anketin cevaplanması sırasında sınıfta öğretmen bulunmamıştır. Soruların cevaplanması 30dakika sürmüştür.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesine ilişkin ölçütler aşağıda sunulmuştur:

Çırak, çıraklık sözleşmesi esaslarına göre bir meslek alanında mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve iş alışkanlıklarını iş içerisinde geliştirilen kişiyi ifade etmektedir.

Mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören çırakların çalıştıkları iş alanları, hizmet sektörü ve üretim sektörü olarak gruplandırılmıştır. Kuaförler/berberler “hizmet sektörü”; elektrik elektronik, makine, mobilya ve ahşap, motorlu araçlar, bilişim, endüstriyel otomasyon, gıda, inşaat, otomotiv ve diğer iş alanları “üretim sektörü” olarak gruplandırılmıştır.

Çırakların günlük çalışma süreleri ve çalışma ücretleri “uygun olan” ve “uygun olmayan”, çalışmaya başlama yaşları ise “yasalara uygun”, “yasaların altında” olarak sınıflandırılmıştır. Türkiye'nin onayladığı ILO sözleşmeleri ve ulusal yasal düzenlemelerde yer alan 4857 İş Kanunu ile 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nda 14 yaşın altındaki çocukların çalıştırılmasının yasak olduğu, çırakların ve aday çırakların günde 8 saatten fazla çalıştırılmayacağı ve çalışma ücreti olarak da en az net asgari ücretin yüzde otuzu kadar ödeme yapılması gerekliliği belirtilmiştir [54, 58].

Çalışmaya katılan çırakların anne, baba, patron ve usta eğitim düzeyi “ortaokul ve altı” ve “lise ve üstü” olarak iki kategoride toplanmıştır.

Hane aylık geliri sınıflandırılması yapılırken Asgari Ücret Tespit Komisyonu tarafından 29.12.2017 tarih ve 2017/1no'lu karar ile belirlenen ücret (1.603 TL) esas alınmıştır. Komisyon tarafından asgari ücret belirlenirken işçinin ve ailesinin dönemin ekonomik ve sosyal koşullarına göre insanca yaşamasını mümkün kılacak, insan onuruyla bağdaşacak bir tutar belirlendiği için “asgari ücretin altı” ve “asgari ücret ve üstü” olmak üzere iki kategoride sınıflandırılmıştır.



Hayatı boyunca bir kez bile olsa sigara kullanan çıraklar “sigara denemiş” olarak değerlendirilirken, günde en az bir ve üzerinde sigara kullanan çıraklar “düzenli sigara kullanıyor” olarak değerlendirilmiştir [134].

Hayatı boyunca bir kez bile olsa alkol kullanan çıraklar “alkol denemiş” olarak değerlendirilirken, son 30 günde en az bir kez ve üzerinde alkol kullanıldı ise “düzenli alkol kullanıyor” olarak değerlendirilmiştir [134].

Hayatı boyunca bir kez bile olsa uyuşturucu/uyarıcı madde deneyen çıraklar “uyuşturucu/ uyarıcı denemiş” olarak değerlendirilirken, son 12 ayda en az bir defa ve/veya daha fazla uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıldı ise “uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıyor” olarak değerlendirilmiştir [134].

Çalışmaya katılan çırakların ailesinde anne, baba yada arkadaşı; işyerinde patron, usta, çırak yada diğer kişiler sigara/alkol/uyuşturucu maddelerden herhangi birini kullanıyor ise bu analizlerde “Kullanan kişi var” ve “Kullanan kişi yok” olarak sınıflandırılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler bir bilgisayar programı aracılığıyla tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile ki kare testi kullanılarak çözümlenmiştir. Çıraklarla birden fazla madde kullanımını etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla Binary Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Binary Lojistik Regresyon modelinde backward stepwise metodu kullanılarak birden fazla madde kullanımı için risk faktörleri analiz edilmiştir. Tekli analizlerde istatistiksel anlamlılık gösteren değişkenler modele alınmıştır.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (08.02.2018 tarihli ve 2018/66) ve Mersin İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden kurum izni alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı okullarda idarecilere ve öğretmenlere çalışmaya ilişkin bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılan çıraklardan ve ailelerinden yazılı onam (Ek-2) alınmıştır.

### **3.11. Araştırmanın Sınırlıkları**

Bu araştırmaya Mersin İli sınırları içerisinde bulunan ve mesleki eğitim merkezlerinde öğrenim gören 14-18 yaş grubu çıraklar dahil edilmiştir. Bu nedenle çalışma sonuçları mesleki eğitim merkezi dışındaki liselere ve informal sektörde çalışanlara genellenemez.

Çalışma kesitsel nitelikte bir araştırma olması nedeniyle kesin bir neden sonuç ilişkisi sunmamaktadır.

Madde kullanım yaygınlığı gençlerin öznel ifadelerine dayalı olduğu için gençler madde kullanımlarını olduğundan daha az göstermiş olabilir. Madde kullanımının değerlendirilmesinde biyolojik belirteçler gibi daha özgün değerlendirmelere ihtiyaç vardır.

Maddeye başlamada hatırlamaya dönük bias olmaması için ve yasal mevzuatta genç çalışan olarak 14-18 yaş grubu gençler tanımlandığı için araştırma sadece bu yaş grubu ile sınırlıdır.

Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınırken uyuşturucu/uyarıcı madde adlarının çıkarılması istendiği için araştırmada gençlerin kullandığı uyuşturucu/uyarıcı madde türleri değerlendirilememiştir.

### 3.12. Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırmanın çalışma takvimi tabloda gösterilmiştir (Tablo 3.3).

**Tablo 3.3.** Araştırmanın Çalışma Takvimi

	2017												2018												2019				
	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	
Literatür taraması																													
Etik kurul onayının alınması																													
Kurum iznin alınması																													
Anketlerin uygulanması																													
Verilerin girişi																													
Verilerin analizi																													
Tez yazımı																													
Bitiş																													

## 4. BULGULAR

### 4.1. Bulgular

Mesleki Eğitim Merkezlerine devam eden çıraklarda sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ve ilişkili risk faktörlerini belirlemeye dönük yapılan araştırmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.1’de verilen çırakların tanıtıcı ve iş yaşamı özellikleri incelendiğinde, çırakların %82’sinin erkek ve 14-18 yaş arasında olduğu, %31,9’unun hane gelirinin asgari ücret altında olduğu, %14,5’inin ebeveynlerinin ayrı olduğu, %90 ve üzerinde aile/arkadaş ilişkilerinden memnun olduğu; %61,5’inin üretim sektöründe çalıştığı, ebeveyn-patron-ustalarının çoğunlukla ortaokul ve altı eğitime sahip olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.** Çırakların Tanıtıcı ve İş Yaşamına İlişkin Özellikler

Özellikler		n	%			n	%
<b>Cinsiyet</b>				<b>Çalıştığı sektör</b>			
Erkek		447	82,0	Hizmet sektörü		210	38,5
Kadın		98	18,0	Kuaförlük/ berberlik		210	38,5
Yaş	14	2	0,4	Üretim sektörü		335	61,5
	15	140	25,7	Elektrik-elektronik		83	15,2
	16	145	26,6	Makine teknolojisi		36	6,6
	17	150	27,5	Mobilya ve ahşap tek.		32	5,9
	18	108	19,8	Motorlu araçlar		85	15,6
<b>Annenin eğitim durumu</b>				Bilişim teknolojisi		2	0,4
Ortaokul ve altı		501	91,9	Endüstriyel otomasyon		1	0,2
Lise ve üstü		44	8,1	Gıda teknolojisi		7	1,3
<b>Babanın eğitim durumu</b>				İnşaat teknolojisi		3	0,6
Ortaokul ve altı		438	80,4	Otomotiv		1	0,2
Lise ve üstü		107	19,6	Diğer		85	15,6
<b>Hane aylık geliri</b>				<b>İlk çalışma yaşı</b>			
Asgari ücret altında		174	31,9	13 yaş ve altı		176	32,3
Asgari ücret ve üzeri		371	68,1	14 yaş		112	20,6
<b>Anne baba sosyal durumu</b>				15 yaş		163	29,9
Birlikte		466	85,5	16 yaş ve üzeri		94	17,2
Ayrı		79	14,5	<b>Günlük çalışma süresi</b>			
<b>Anne ilişki durumu</b>				Yasal süreye uygun		27	5,0
Memnun		527	96,6	Yasal sürenin üzerinde		518	95,0
Memnun değil/ilişki yok		18	3,4	<b>Haftalık ücreti</b>			
<b>Baba ilişki durumu</b>				Yasal ücret		254	46,6
Memnun		490	89,9	Yasal ücretten az		291	53,4
Memnun değil/ilişki yok		55	10,1	<b>Patronun eğitim durumu</b>			
<b>Arkadaşlarla ilişki durumu</b>				Ortaokul ve altı		337	61,8
Memnun		521	95,6	Lise ve üstü		208	38,2
Memnun değil/ilişki yok		24	4,4	<b>Ustanın eğitim durumu</b>			
				Ortaokul ve altı		328	60,2
				Lise ve üstü		217	39,8
<b>Toplam</b>		<b>545</b>	<b>100</b>				

Tablo 4.2’de verilen çırakların madde deneyimleme durumu ve maddeye başlama nedenlerine ilişkin özellikler incelendiğinde, ilk sigara deneyimleme yaşının 17 çırakta (%3,1) dokuz yaş ve altında olduğu, en sık deneyimleme yaşının 69 çırakta (%12,7) 14 yaşta olduğu, ilk alkolü deneyimleme yaşının yedi çırakta (%1,3) 9 yaş ve altında olduğu, en sık deneyimleme yaşının 66 çırakta (%12,1) 16 yaş ve üstünde olduğu, uyuşturucu/uyarıcı madde ilk deneyimleme yaşının 12 yaşa dek indiği (1 kişi- %0,02), en sık deneyimleme yaşının 19 çırakta (%3,4) 16 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Çırakların Madde Deneyimleme Durumu ve Maddeye Başlama Nedenlerine İlişkin Özellikler

Özellikler		Sigara		Alkol		Uyuşturucu uyarıcı madde	
Hayat boyu		n	%	n	%	n	%
<b>Deneyimlemeyen</b>		270	49,5	349	64,0	511	93,8
<b>Deneyimleyen</b>		275	50,5	196	36,0	34	6,2
<b>İlk deneyimleme yaşı</b>	9 yaş ve altı	17	3,1	7	1,3	-	-
	10 yaş	17	3,1	4	0,7	-	-
	11 yaş	21	3,9	4	0,7	-	-
	12 yaş	25	4,6	9	1,7	1	0,2
	13 yaş	31	5,7	20	3,7	1	0,2
	14 yaş	69	12,7	35	6,4	7	1,3
	15 yaş	40	7,3	46	8,4	7	1,3
	16 yaş ve üstü	55	10,1	66	12,1	19	3,4
<b>Madde deneyimi olanlarda maddeye başlama nedenleri</b>	Merak etme	116	42,2	101	51,5	14	41,2
	Arkadaş önerisi	61	22,2	30	15,3	8	23,5
	Stres	50	18,2	36	18,4	5	14,7
	Özenme	38	13,8	17	8,7	4	11,8
	Diğer	10	3,6	12	6,1	3	8,8
	Toplam	275	100	196	100	34	100
<b>Deneyimleyenlerde</b>	<b>Düzenli kullanmayan</b>	84	35,3	89	45,4	4	11,8
	<b>Düzenli kullanan*</b>	191	64,7	107	54,6	29	85,2
<b>Düzenli kullanan/tüm grup</b>		191/545	35,1	107/545	19,6	29/545	5,3

\*Günde en az bir tane ve üzerinde sigara içenler, son 30 günde en az bir kere alkol kullananlar, son bir yılda en az bir kere uyuşturucu/uyarıcı madde kullananlar

Tablo 4.3.’de verilen çırakların tanıtıcı özellikleri ve ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre sigara kullanım özellikleri incelendiğinde, erkeklerin 161’inin (%36,0), kadınların ise 30’unun (%30,6) sigara kullandığı ve cinsiyete göre sigara kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Sigara kullandığını belirten çırakların yaş gruplarına göre dağılımı incelediğinde, en sık kullanımın 18 yaşta olduğu (61kişi, %56,5) ve sigara kullanımının yaşla ilişkili olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan çırakların 173’ünün (%34,5), baba eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların ise 148’inin

(%33,8) sigara kullandığı ve anne/baba eğitim düzeyine göre sigara kullanımının istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Hane aylık geliri asgari ücretin altında olan çırakların 49'unun (%28,2) sigara kullandığı ve hane aylık gelirine göre sigara kullanımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Anne babası birlikte olmayan çırakların 46'sının (%58,2) sigara kullandığı ve anne/baba sosyal durumu ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Anne ile ilişkisinden memnun olmayanların 13'ünün (%72,2), baba ile ilişkisinden memnun olmayanların 35'inin (%63,6), arkadaşları ile ilişkisinden memnun olmayanların ise 11'inin (%45,8) sigara kullandığı ve anne/baba/arkadaş ilişki memnuniyet düzeyine göre sigara kullanımının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.3.'de verilen çırakların tanıtıcı özellikleri ve ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre alkol kullanım özellikleri incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre erkeklerin 92'sinin (%20,6), kadınların ise 15'inin (%15,3) alkol kullandığı ve alkol kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Alkol kullandığını belirten çırakların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, en sık kullanımın 18 yaşta (31 kişi, %28,7) olduğu ve yaş değişkenine göre alkol kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan çırakların 95'inin (%19,0), baba eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların ise 84'ünün (%19,2) alkol kullandığı ve anne/baba eğitim düzeyine göre alkol kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Hane aylık geliri asgari ücretin altında olan çırakların 32'sinin (%18,4) alkol kullandığı ve hane gelir durumuna göre alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Anne babası birlikte olmayan çırakların 25'inin (%31,6) alkol kullandığı ve anne/baba sosyal durumunun alkol kullanımı yönüyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Anne ile ilişkisinden memnun olmayan çırakların yedisinin (%38,9), baba ile ilişkisinden memnun olmayanların ise 17'sinin (%30,9) alkol kullandığı ve anne/baba ile olan ilişkilerine göre alkol kullanımı yönüyle istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Arkadaşları ile ilişkilerinden memnun olmayanların beşinin (%20,8) alkol kullandığı ve arkadaşları ile olan ilişkilerinden memnuniyet durumlarına göre alkol kullanımı yönüyle çıraklar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Tablo 4.3.'de verilen çırakların tanıtıcı özellikleri ve ilişkilerinden memnuniyet durumuna göre göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım özellikleri incelendiğinde, cinsiyet değişkenine göre erkeklerin 25'inin (%5,6), kadınların ise dördünün (%4,1) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve cinsiyet değişkenine göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığını belirten çırakların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde en sık 18 yaş grubunda olduğu (12kişi, %11,1) ve yaş değişkenine göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının farklılaştığı

saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Anne eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan çırakların 26'sının (%5,2), baba eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların 23'ünün (%5,3) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve anne/baba eğitim düzeyine göre çırakların uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Hane aylık geliri asgari ücretin altında olan çırakların beşinin (%2,9), anne babası birlikte olmayanların ise sekizinin (%10,1) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve hane gelir düzeyi ile anne/baba sosyal durumlarına göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Anne ile ilişkisinden memnun olmayan çırakların üçünün (%16,7), arkadaşları ile ilişkilerinden memnun olmayanların ikisinin (%8,3) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve anne/arkadaş ilişkilerine göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $P>0,05$ ). Baba ile ilişkisinden memnun olmayanların sekizinin (%14,5) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve baba ile olan ilişkilerine göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak farklılaştığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Çırakların 349'u (%64,0) sigaraya, 286'sının (%52,5) alkole erişiminin kolay olduğunu; 78'i (%14,3) uyuşturucu/uyarıcı maddeye erişiminin kolay olduğunu belirtmiştir. Sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumları ile erişim özelliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,001$ ).

**Tablo 4.3.** Çıracıların Tanıtıcı Özellikleri, İlişkilerinden Memnuniyeti ve Maddeye Erişim Özelliklerine Göre Madde Kullanımı Özellikleri

Özellikler*		Sigara kullanımı					Alkol Kullanımı					Uyuşturucu/Uyarıcı madde kullanımı					
		Hayır		Evet		$x^2$ $p$	Hayır		Evet		$x^2$ $p$	Hayır		Evet		$x^2$ $p$	
		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	286	64,0	161	36,0	1,032	355	79,4	92	20,6	1,418	422	94,4	25	5,6	0,364	
	Kadın	68	69,4	30	30,6	0,310	83	84,7	15	15,3	0,234	94	95,9	4	4,1	0,546	
<b>Yaş</b>	14	1	50,0	1	50,0	45,198 <0,001	2	100,0	0	0,0	8,756 0,068	2	100,0	0	0,0	11,580 0,021	
	15*	116	82,9	24	17,1		120	85,7	20	14,3		138	98,6	2	1,4		
	16	101	69,7	44	30,3		117	80,7	28	19,3		138	95,2	7	4,8		
	17	89	59,3	61	40,7		122	81,3	28	18,7		142	94,7	8	5,3		
	18**	47	43,5	61	56,5		77	71,3	31	28,7		96	88,9	12	11,1		
<b>Anne eğitim düzeyi</b>	Ortaokul ve altı	328	65,5	173	34,5	0,723	406	81,0	95	19,0	1,771	475	94,8	26	5,2	0,213	
	Lise ve üstü	26	59,1	18	40,9	0,395	32	72,7	12	27,3	0,183	41	93,2	3	6,8	0,721+	
<b>Baba eğitim düzeyi</b>	Ortaokul ve altı	290	66,2	148	33,8	1,546	354	80,8	84	19,2	0,293	415	94,7	23	5,3	0,022	
	Lise ve üstü	64	59,8	43	40,2	0,214	84	78,5	23	21,5	0,589	101	94,4	6	5,6	0,883	
<b>Hane aylık geliri</b>	Asgari ücretin altı	125	71,8	49	28,2	5,323	142	81,6	32	18,4	0,250	169	97,1	5	2,9	3,039	
	Asgari ücret/ üstü	229	61,7	142	38,3	0,021	296	79,8	75	20,2	0,617	347	93,5	24	6,5	0,081	
<b>Anne- baba sosyal durum</b>	Anne-baba birlikte	321	68,9	145	31,1	21,812	384	82,4	82	17,6	8,450	445	95,5	21	4,5	4,235	
	Anne baba ayrı	33	41,8	46	58,2	<0,001	54	68,4	25	31,6	0,004	71	89,9	8	10,1	0,054+	
<b>İlişkiden memnuniyet</b>	<b>Anne</b>	Memnun	349	66,2	178	33,8	11,302	427	81,0	100	19,0	4,374	501	95,1	26	4,9	4,756
		Memnun değil	5	27,8	13	72,2	0,001	11	61,1	7	38,9	0,036	15	83,3	3	16,7	0,064+
	<b>Baba</b>	Memnun	334	68,2	156	31,8	21,967	400	81,6	90	18,4	4,930	469	95,7	21	4,3	10,332
		Memnun değil	20	36,4	35	63,6	<0,001	38	69,1	17	30,9	0,026	47	85,5	8	14,5	0,005+
<b>Arkadaş</b>	Memnun	341	65,5	180	34,5	1,283	419	80,4	102	19,6	0,023	494	94,8	27	5,2	0,452	
	Memnun değil	13	54,2	11	45,8	0,257	19	79,2	5	20,8	0,797	22	91,7	2	8,3	0,370+	
<b>Maddeye erişim</b>	Kolay	172	49,3	177	50,7	1,047	190	66,4	96	33,6	74,048	53	67,9	25	32,1	1,291	
	Zor/bilmiyor	182	92,9	14	7,1	<0,001	248	95,8	11	4,2	<0,001	463	99,1	4	0,9	<0,001	
<b>Toplam</b>		354	65	191	35		438	80,4	107	19,6		511	94,7	29	5,3		

\*16,17,18 yaşlarla fark vardır. \*\*16,17 yaşlarla fark vardır.+ Fisher Exact test



Tablo 4.4.'de sunulan çırakların çalışma yaşamı ve çevresinde madde kullanan kişi varlığına göre madde kullanım özellikleri incelendiğinde, hizmet sektöründe çalışanların 65'inin (%31,0), günlük çalışma süresi yasal sürelerle uygun olanların sekizinin (%29,6) sigara kullandığı ve çalışılan sektör ile günlük çalışma sürelerine göre sigara kullanımını yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). İlk çalışma hayatına yasaların belirlediği yaşın altında başlayanların 57'sinin (%34,1) sigara kullandığı ve ilk çalışma yaşına göre sigara kullanımını yönüyle gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Çalışma ücreti uygun olan (120tl ve üstü) çırakların 123'ünün (%42,3), uygun olmayanların (120tl altı) ise 68'inin (%26,8) sigara kullandığı saptanmıştır. Sigara kullanım durumu ile çırakların çalışma ücreti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Patron eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan çırakların 112'sinin (%33,2) sigara kullandığı ve patron eğitim düzeyine göre sigara kullanımını yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ailede sigara kullanan kişi olduğunu belirten çırakların 147'sinin (%42,6), iş yerinde sigara kullanan kişi olduğunu belirten çırakların 159'unun (%43,0), arkadaş çevresinde sigara kullanan kişi olduğunu belirten çırakların ise 96'sının (%50,3) sigara kullandığı saptanmıştır. Aile/iş/arkadaş çevresinde sigara kullanan kişi varlığına göre sigara kullanımını arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Tablo 4.4.'de sunulan çırakların çalışma yaşamı ve çevresinde madde kullanan kişi varlığına göre alkol kullanım durumu incelendiğinde, hizmet sektöründe çalışan çırakların 39'unun (%18,6), günlük çalışma süresi uygun olanların üçünün (%11,1), ilk çalışma hayatına yasalara uygun olan yaşta başlayan çırakların 72'sinin (%20,2), patron eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan çırakların ise 66'sının (%19,6) alkol kullandığı görülmüştür. Çalışılan sektör, günlük çalışma süresi, ilk çalışmaya başlama yaşı, patron eğitim düzeyi değişkenlerine göre alkol kullanımını yönüyle istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Ailede alkol kullanan kişi olduğunu belirten çırakların 44'ünün (%45,4), iş yerinde alkol kullanan kişi olduğunu belirtenlerin 39'unun (%36,4), arkadaş çevresinde alkol kullanan kişi olduğunu belirtenlerin ise 29'unun (%49,2) alkol kullandığı saptanmıştır. Alkol kullanım durumu ile aile/iş/arkadaş çevresinde alkol kullanan kişi varlığı durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.4'de sunulan çırakların çalışma yaşamı ve çevresinde madde kullanan kişi varlığına göre uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumu incelendiğinde; hizmet sektöründe çalışan çırakların 14'ünün (%6,7), günlük çalışma süresi yasalarca uygun olmayan (8 saat üzeri) çırakların 27'sinin (%5,2), çalışma hayatına yasalara uygun olmayan yaşta başlayan çırakların dokuzunun (%5,4), patron eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların ise 18'inin (%5,3) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı görülmüştür. Çalışılan sektör, günlük çalışma süresi, ilk çalışmaya başlama yaşı ve patron eğitim düzeyi değişkenlerine göre uyuşturucu/uyarıcı madde

kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Haftalık çalışma ücreti uygun olan (120tl ve üstü) çırakların 21'inin (%7,2) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumu ile çalışma ücreti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Ailede uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan kişi olduğunu belirten çırakların altısının (%42,9), iş yerinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan kişi olduğunu belirtenlerin altısının (%37,5), arkadaş çevresinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan kişi olduğunu belirten çırakların ise dördünün (%40,0) uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığı saptanmıştır. Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım durumu ile aile/iş/arkadaş çevresinde madde kullanan kişi varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ )



**Tablo 4.4.** Çırakların Çalışma Yaşamı ve Çevresinde Madde Kullanan Kişi Varlığına Göre Madde Kullanım Özellikleri

Özellikler	Sigara kullanımı					Alkol kullanımı					Uyuşturucu/Uyarıcı				
	Hayır		Evet		$\chi^2$	Hayır		Evet		$\chi^2$	Hayır		Evet		$\chi^2$
Çalıştığı sektör	n	%	n	%	p	n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
Hizmet sektörü	145	69,0	65	31,0	2,515	171	81,4	39	18,6	0,244	196	93,3	14	6,7	0,228
Üretim sektörü	209	62,4	126	37,6	0,113	267	79,7	68	20,3	0,621	320	95,5	15	4,5	0,268
<b>Günlük çalışma süresi</b>															
Uygun olan	19	70,4	8	29,6	0,336	24	88,9	3	11,1	1,307	25	92,6	2	7,4	0,245
Uygun olmayan	335	64,7	183	35,3	0,545	414	79,9	104	20,1	0,253	491	94,8	27	5,2	0,648
<b>İlk çalışmaya başlama yaşı</b>															
Yasalara Uygun	229	64,1	128	35,9	0,148	285	79,8	72	20,2	0,186	337	94,4	20	5,6	0,010
Yasaların Altında	110	65,9	57	34,1	0,701	136	81,4	31	18,6	0,667	158	94,6	9	5,4	0,921
<b>Çalışma ücreti</b>															
Uygun olan	168	57,7	123	42,3	14,307	227	78,0	64	22,0	2,204	270	92,8	21	7,2	4,452
Uygun olmayan	186	73,2	68	26,8	<0,001	211	83,1	43	16,9	0,138	246	96,9	8	3,1	0,035
<b>Patron eğitim düzeyi</b>															
Ortaokul ve altı	225	66,8	112	33,2	1,273	271	80,4	66	19,6	0,001	319	94,7	18	5,3	0,001
Lise ve üstü	129	62,0	79	38,0	0,259	167	80,3	41	19,7	0,971	197	94,7	11	5,3	0,979
<b>Usta eğitim düzeyi</b>															
Ortaokul ve altı	224	68,3	104	31,7	4,034	263	80,2	65	19,8	0,018	310	94,5	18	5,5	0,045
Lise ve üstü	130	59,9	87	40,1	0,045	175	80,6	42	19,4	0,894	206	94,9	11	5,1	0,831
<b>Ailede kullanan</b>															
Var	198	57,4	147	42,6	23,622	53	54,6	44	45,4	49,503	8	57,1	6	42,9	40,186
Yok	156	78,0	44	22,0	<0,001	385	85,9	63	14,1	<0,001	508	95,7	23	4,3	<0,001
<b>İş yerinde kullanan</b>															
Var	211	57,0	159	43,0	31,809	68	63,6	39	36,4	23,860	10	62,5	6	37,5	45,783
Yok	143	81,7	32	18,3	<0,001	370	84,5	68	15,5	<0,001	506	95,7	23	4,3	<0,001
<b>Arkadaş ve yakın çevrede kullanan</b>															
Var	95	49,7	96	50,3	32,653	30	50,8	29	49,2	41,303	6	60,0	4	40,0	28,639
Yok	245	74,5	84	25,5	<0,001	359	84,7	65	15,3	<0,001	443	96,1	18	3,9	=0,001
<b>Toplam</b>	<b>354</b>	<b>65,0</b>	<b>191</b>	<b>35,0</b>		<b>438</b>	<b>80,4</b>	<b>107</b>	<b>19,6</b>		<b>516</b>	<b>94,7</b>	<b>29</b>	<b>5,3</b>	

Tablo 4.5.'de verilen çırakların madde kullanım durumlarının birbiri ile ilişkisi incelendiğinde, uyuşturucu/uyarıcı madde kullananların 28'i (%96,6) sigara, 16'sı (%55,2) alkol kullanmakta, sigara kullananların 82'si (%42,9) aynı zamanda alkol kullanmaktadır. Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ile sigara ve alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). Çıraklardan 123'ü (%21,7) tek madde, 78'i (%13,8) iki madde kullanırken, 16'sı (%2,8) üç madde kullanmaktadır.

**Tablo 4.5.** Çırakların Madde Kullanım Durumlarının Birbiri ile İlişkisi

Özellikler		Madde kullanımı									
		Alkol					Sigara				
		Evet		Hayır		$\chi^2$ $p$	Evet		Hayır		$\chi^2$ $p$
		n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Uyuşturucu/ uyarıcı madde</b>	Evet	16	55,2	13	44,8	24,519 <0,001	28	96,6	1	3,4	50,902 <0,001
	Hayır	91	17,6	425	82,4		163	31,6	353	68,4	
<b>Sigara</b>	Evet	82	42,9	109	57,1	1,012 <0,001					
	Hayır	25	7,1	329	92,9						

Çırakların sigara kullanımını etkileyen risk faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi tablo 4.6.'da verilmiştir. Çırakların sigara kullanımı üzerine etkili olduğu düşünülen yaş, cinsiyet, çalışma ücreti, çalışma sektörü, ilk çalışma yaşının yasalara uygunluğu, hane geliri, ebeveyn birlikteliği, anne ile ilişkiden memnuniyet, baba ile ilişkiden memnuniyet, ustanın eğitimi, annenin sigara kullanımı, babanın sigara\_kullanımı, arkadaşın sigara kullanımı, yakın çevrede sigara kullanan kişi varlığı, ustanın sigara\_kullanımı, sigara erişimin kolaylığının etkisini incelemek için yapılan Binary Lojistik Regresyon analizinde ortaya çıkan regresyon modeli anlamlıdır (Ki kare=202,288,  $p < 0,001$ ). Model Nagelkerke  $R^2$  sigara kullanma üzerindeki değişimin %43,4'ini açıklamış, genel olarak gençlerin %77,8'ini doğru sınıflamıştır. Belirleyicilik %77,3, duyarlılık %82,4'dür. Bağımsız değişkenlerden yaş ( $p=0,005$ ), çalışma sektörü ( $p=0,007$ ), baba ile ilişkiden memnuniyet ( $p=0,019$ ), babanın sigara kullanımı ( $p=0,029$ ), arkadaşın sigara kullanımı ( $p=0,040$ ), işyerinde sigara kullanan kişi varlığı ( $p=0,007$ ), sigaraya erişimin kolay olması ( $p < 0,001$ ) anlamlı yordayıcılardır. Çırakların sigara kullanım riskini yaş 1,4 kat (OR= 1,347), baba ile ilişkiden memnun olmama 2,7 kat (OR=2,639), babanın sigara kullanımı 1,6 kat (OR=1,631), arkadaşın sigara kullanımı 1,7 kat (OR=1,678), işyerinde sigara kullanan kişi varlığı 2 kat (OR=2,022), sigaraya erişimin kolay olması 10,1 kat (OR=10,193) arttırmaktadır. Çalışma sektörünün hizmet sektörü olması sigara kullanım riskini 0,5 kat (OR=0,539) azaltmaktadır.

**Tablo 4.6.** Çıraklarda Sigara Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler	$\beta$	$p$	OR	%95 Güven aralığı
<b>Yaş</b>	0,298	0,005	1,347	1,095-1,657
<b>Çalışma sektörü</b>				
Üretim sektörü: 0				
Hizmet sektörü:1	-0,617	0,007	0,539	0,344-0,845
<b>Baba ile ilişki memnuniyeti</b>				
Hayır: 0				
Evet: 1	0,970	0,019	2,639	1,173-5,934
<b>Babanın sigara kullanması</b>				
Hayır: 0				
Evet: 1	0,489	0,029	1,631	1,051-2,532
<b>Arkadaşın sigara kullanması</b>				
Yok: 0				
Var: 1	0,518	0,040	1,678	1,024-2,751
<b>İşyerinde sigara içen kişi varlığı</b>				
Yok: 0				
Var: 1	0,704	0,007	2,022	1,218-3,359
<b>Sigaraya erişim</b>				
Zor: 0				
Kolay:1	2,322	<0,001	10,193	6,275-16,556
<b>Sabit sayı</b>	-7,212	<0,001		

Çırakların alkol kullanımını etkileyen risk faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi tablo 4.7.'de sunulmuştur. Çırakların alkol kullanımı üzerine etkili olduğu düşünülen cinsiyet, çalışma ücreti, çalışma sektörü, ilk çalışma yaşı uygunluğu, hane geliri, anne-baba eğitimi, ebeveyn birlikteliği, anne ile ilişkiden memnuniyet, baba ile ilişkiden memnuniyet, sigara kullanımı, ailede sigara kullanan varlığı, yakın çevrede sigara kullanan varlığı, ailede alkol kullanan varlığı, usta eğitimi, işyerinde alkol kullanan varlığı, yakın çevrede alkol kullanan varlığı, ustanın alkol kullanımı, patronun alkol kullanımı, arkadaşların alkol kullanımı, alkole erişim kolaylığının etkisini incelemek için yapılan Binary Lojistik Regresyon analizinde ortaya çıkan regresyon modeli anlamlıdır (Ki-kare=256,555,  $p<0.001$ ). Model Nagelkerke  $R^2$  alkol kullanma üzerindeki değişimin %57,9'unu açıklamış, genel olarak çocukların %85,6'sını doğru sınıflamıştır. Belirleyicilik %87,9, duyarlılık %81,1'dir. Bağımsız değişkenlerden çalışma ücreti ( $p=0,052$ ), anne eğitim düzeyi ( $p<0,001$ ), sigara kullanımı ( $p<0,001$ ), alkole erişim kolaylığı ( $p<0,001$ ) anlamlı yordayıcılardandır. Çırakların alkol kullanım riskini sigara kullanıyor olması 17 kat (OR=17,129), alkole erişim kolaylığı 11 kat (OR=10,882) arttırmaktadır. Çalışma ücretinin yasal olarak belirlenin altında olması 0,6 kat (OR=0,585), anne eğitiminin ortaokul ve altında olması alkol kullanım riskini 0,2 kat (OR=0,216) azaltmaktadır.

**Tablo 4.7.** Çırakların Alkol Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler	$\beta$	$p$	OR	%95 Güven aralığı
<b>Çalışma ücreti</b>				
Yasalara uygun:0				
Yasalarla belirlenin altında: 1	-0,536	0,052	0,585	0,341-1,004
<b>İlk çalışma yaşı uygunluğu</b>				
Yasalara uygun:0				
Yasalarla belirlenin altında: 1	0,476	0,083	1,609	0,940-2,755
<b>Anne eğitim</b>				
Lise ve üzeri:0				
Ortaokul ve altı:1	-1,535	<0,001	0,216	0,092-0,507
<b>Sigara kullanımı</b>				
Kullanmıyor: 0				
Kullanıyor: 1	2,841	<0,001	17,129	9,453-31,039
<b>Alkole erişim</b>				
Zor: 0				
Kolay: 1	2,387	<0,001	10,882	5,914-20,022
<b>Sabit sayı</b>	-2,539	<0,001		

Çırakların uyuşturucu/uyarıcı kullanımını etkileyen risk faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi tablo 4.8'de verilmiştir. Çırakların uyuşturucu/uyarıcı kullanımı üzerine etkili olduğu düşünülen ve alt gruplarda yeterli örneklem sayısının bulunduğu verilerden yaş, baba eğitim, ebeveyn birlikteliği, anne ilişki, baba ilişki, çalışma ücreti, alkol kullanımının etkisini incelemek için yapılan Binary Lojistik Regresyon analizinde ortaya çıkan regresyon modeli anlamlıdır (Ki kare=33,307,  $p<0.001$ ). Model Nagelkerke  $R^2$  uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı üzerindeki değişimin %17,4'ünü açıklamış, genel olarak çırakların %94,7'sini doğru sınıflamıştır. Bağımsız değişkenlerden baba ile ilişki ( $p=0.011$ ), alkol kullanımı ( $p<0.001$ ) anlamlı yordayıcılardandır. Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım riskini baba ile ilişkinin kötü olması 3,31 kat (OR=3,313) alkol kullanmak 4,7 kat (OR= 4,700) arttırmaktadır.

**Tablo 4.8.** Çırakların Uyuşturucu/Uyarıcı Kullanımını Etkileyen Risk Faktörlerinin Binary Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Değişkenler	$\beta$	$p$	OR	%95 Güven aralığı
<b>Baba ile ilişkiden memnuniyet</b>				
Memnun: 0				
Memnun değil/ilişkisi yok: 1	1,198	0,011	3,313	1,310-8,381
<b>Alkol kullanımı</b>				
Hayır: 0				
Evet: 1	1,548	0,032	4,700	2,136-10,344
<b>Sabit sayı</b>	-21,932	<0,001		

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

### 5.1. Tartışma

Bu çalışmadan çıkarılan önemli sonuçlardan ilki çalışan gençler arasında sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının yetişkinlerden ve okuyan yaşlılarından yüksek olması ve bireysel ve ailesel faktörler yanında çalışmanın ek riskler getirmesidir.

İki binli yıllardan bu yana sigarada (günlük kullanım) %14, alkol kullanımında %5'lik azalmaya karşın, yüksek kullanım yaygınlıklarıyla madde kullanımı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı sorunu olarak önemini korumaya devam etmektedir [42,76,99,135].

Gençlerdeki madde kullanımının yetişkinlikteki kullanımın bir aynası niteliğinde olduğu belirtilmektedir. Çalışan gençlerin madde kullanım sıklıkları yetişkinlerle karşılaştırıldığında, günlük sigara kullanımının dünya ortalamasından (%21) yüksek, Türkiye ortalamasına benzer (%31,5); son bir ayda olan alkol kullanımının dünya ortalamasından (%43) düşük, Türkiye ortalamasından (%8,6) yüksek, uyuşturucu uyarıcı kullanımının dünya ortalamasına (%5,5) benzer, Türkiye ortalamasından yüksek (%0,8) olduğu görülmektedir. [79,136].

Otuz beş Avrupa ülkesinden 15-16 yaş grubu 96 bin öğrenci ile gerçekleştirilen uluslararası çalışmada sigara alkol, uyuşturucu/uyarıcı kullanımının sırasıyla %21, %47, %7,7 ile yetişkinlere benzer olduğu görülmektedir [134].Türkiye/İstanbul'da aynı yaş grubunda 4899 10. sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada her gün sigara kullanımı %5,6,son bir ayda alkol kullanımı %12,7, hayat boyu esrar kullanımı %,4,4 olarak saptanmıştır [64,85,137]. Yapılan diğer araştırmalarda da normal eğitime devam eden gençlerde madde kullanım oranlarının benzer olduğu saptanmıştır [64,85,95,109,137,138,]. Normal eğitime devam eden yaşlıları ile karşılaştırıldığında çalışan gençlerde, sigara dışında alkol ve madde kullanımının Avrupa ülkeleri ile benzer olduğu görülürken,Türkiye'deki gençlerden daha yüksek kullanım oranları dikkat çekmektedir.

Yaş özellikleri, yarı zamanlı yada tam zamanlı çalışmaları, mesleki eğitim merkezine (MEM) devam etme özellikleri ve ölçme değerlendirme yöntemlerindeki farklılıklara rağmen çalışan gençlerin sigara kullanım yaygınlığının %22-%35 arasında değiştiği görülmektedir (Mersin'de MEM'e devam eden 14-18 yaş grubu çıraklarda %22,2 [18], İstanbul'da ortalama yaşı 18 olan iki MEM'e devam edenlerde %31,3 [19] Manisa'da MEM'e devam eden üretim sektöründe çalışan 15-18 yaş grubu gençlerde %34,9 [20]). Yurt dışında yapılan çalışmalarda günlük sigara kullanım yaygınlığının İsveç'te mesleki eğitim alan 16-20 yaş grubu çalışanlarda %36,9[139], Almanya'da 34 okul, 15 kurs merkezinden 5688 çırak arasında %40,7 [21]olarak saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, çalışma hayatında yer alma, sigara

kullanımında 2,5 kat[20], alkol kullanımında iki kat [22], ağır içicilikte iki [24]- 4,5 kat [10], esrar kullanımında üç kat- [22] artan riski beraberinde getirmektedir. Erken yaşlarda çalışma dünyasına katılan gençlerin yetişkinleri model alması, iş hayatının getirdiği ek stres yükü yanında, görece ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaları ile maddeye erişimlerinin kolaylaşmasının madde kullanımının artışında etkili olabileceği söylenebilir. Yapılan araştırmada gençlerin maddeye başlama nedenleri arasında ilk sıralarda merak etme, arkadaş önerisi ve stresin gelmesi, hane gelirinin asgari ücret ve üstünde, çalışma ücreti ise uygun miktarda olduğunu belirten gençler ile maddeye kolay eriştiğini bildirenlerde madde kullanımının yüksek olması bu görüşü destekler niteliktedir. Madde kullanımı çoğu zaman gençlik için sıkıntı, endişe ve olumsuz duyguları ile karşı karşıya kaldıklarında baş etme veya kaçma mekanizması olarak işlev görebilmektedir [140].

Çalışma bulgularında olduğu gibi madde deneyimleme madde kullanımını arttıran durumlardandır. DSÖ, hayatın herhangi bir döneminde madde deneyimlemenin pazarlama etkisi, akran baskısı ve evdeki maruziyeti gösterdiğine; günlük madde kullanımı göstergesinin daha ciddi düzeyde ele alınması gereken bir durum olduğuna işaret etmektedir [77]. DSÖ'ye ve ESPAD çalışma sonuçlarına göre kullananların iki katı kadar madde deneyimleyen varken çalışma grubundaki gençlerde daha yüksek bir oranla deneyimleyenlerin 2/3'ünün günlük kullanıma geçtiği görülmektedir.

Çalışan gençlerde alkol kullanım sıklığı (son bir ayda) %7 ile %69 arasında oldukça geniş bir kullanım aralığı göstermektedir (Almanya'da %68,9 [21],Balıkesir'de %60 [7], Tayland'da %63 [22], Ankara %7,40 [10], Almanya'da %7[23]). Kültürel farklılıklar, bölgelerde kullanım ve maddeye erişim özelliklerinin değişmesinin sonuçlarda etkili olabileceği düşünülmüştür. Otuz Avrupa ülkesinde erişkin nüfusta son altı yılda alkol kullanımı %5'e varan düzeyde azalsa da gençler arasında ağır içiciliğin önemini koruduğu görülmektedir.Dünyada 15-19 yaşlarda ağır içicilik %13,6'dır [99].Osilla ve ark. (2015) çalışan gençlerde ağır içicilik yaygınlığını %2 olarak bildirmiştir [24]. Küresel düzeyde verilen rakamlara ve Avrupalı gençlere göre oldukça düşük oranlarda olsa da,ağır içiciliğin, çalışma grubunda yer alan her 20 öğrenciden biri için alkol bağımlılığı riskini belirleyen unsurlardan olduğu söylenebilir [99].

Yapılan araştırmada çalışan gençlerde madde kullanımı yaygınlığı %2,7- %8,6 arasında değişmektedir ((Osilla(2014) %2,7 [24], Öncü ve ark. (2012) %4,5 [18], Tomczyk et al. Almanya MEM'de esrar tüketimi %8,5 [23],Avcı ve ark. %8,6 [17]). Madde deneyimleme sıklıkla 14 ve 15 yaşlardadır. Çalışanlar gençlerde, çalışmayanlara göre madde kullanım riskinin üç kata kadar çıktığı belirtilmektedir. Sıklıkla kullanılan uyuşturucu/uyarıcı maddeler esrar, bali, tiner, uçucu gazlar olarak sıralanmaktadır [7,8]. Çalışan gençlerde genel popülasyondan ve okuyan yaşlılarından yüksek kullanım oranlarından dolayı, iş sürecinde kullanılan maddelerin denemede kolaylaştırıcı bir çevre yaratıp yaratmadığının değerlendirilmesi gerekmektedir.



Araştırmalarda tütün, esrar ve ağır içiciliğin ergenlik öncesi dönemde başladığı, ergenlik süresince arttığı, 18-22 yaşta (geç ergenlikte ve genç yetişkinlikte) pik yaptığı; 25 yaşından sonra düşüşe geçtiği belirtilmektedir [109,121,141]. Literatüre benzer şekilde maddelere yönelme nedenleri içerisinde merak duygusunun önemli bir yere sahip olduğu [96,126] ve özellikle 12-14 ve 15-17 yaşların maddeyle tanışma açısından kritik yaşlar olduğu görülmektedir [15]. ESPAD (2015) bulgularına benzer şekilde az sayıda olsa da yapılan çalışmada, dokuz yaş ve altında sigara ve alkol kullananların, 14 yaşta madde kullanan gençlerin gelecekte muhtemel bağımlılık riski ile karşı karşıya oldukları ifade edilebilir [15,109]. Ülkemizde yetişkinlerle 2018'de yapılan ulusal çalışmada ilk kez madde deneme yaşı ortalaması tütün, alkol ve esrar için sırasıyla 18, 20 ve 19'dur. Çalışma grubunda yer alan gençlerin genel Türk popülasyonundan dört yaş daha erken madde madde ile tanıştıkları görülmektedir (Sigara 14, alkol 16, madde 16 yaş). Çalışan gençlerin yetişkin dünyasında yer almalarının riski arttıran bir durum olduğu ifade edilebilir. Çalışma bulgularında yer aldığı üzere işyerinde madde kullananların olması durumunda daha fazla kullanımın görülmesi bu riski kanıtlar niteliktedir. Oysaki maddeye başlama yaşının birkaç yıl ötelenmesi bu maddelerin sağlığa verdiği zararı yarı yarıya azaltabilir [74].

Tüm maddeler için 16 yaşta kullanım yaygınlığında hızlı artış olduğu yaş artışı ile birlikte kullanım yaygınlığının da arttığı görülmektedir. Araştırma bulguları, bağımlılığı önlemede erken müdahalenin özellikle kırılmanın daha fazla olduğu 16-17 yaştan önce yapılmasının önemi göstermesi yönüyle önemlidir [20]. Yaş arttıkça deneme ve kullanımın artması çalışma yaşamında iş yükünün artması, gelecek kaygısı, gençlerde yetişkin davranışlarına yönelimlerin artmasıyla ilişkili olabilir [138]. Öğretmenler, okul hemşireleri ve toplum sağlığı merkezlerince çalışan gençler arasında madde denemenin önlenmesine dönük eğitimler verilmesi için en uygun dönemler ortaokul dönemi ve çıraqlığa geçiş yılları olarak ifade edilebilir.

Küresel düzeyde erişkin her bir kadına karşılık beş erkek sigara içmekte, 1,7 erkek alkol kullanmakta, 2,5 erkek uyuşturucu/uyarıcı kullanmaktadır [15, 121, 135]. Türkiye verilerinde erkeklerde kadınlara göre sigara kullanımı iki, alkol üç ve madde kullanımı altı kat fazladır [79]. Madde kullanımının dışa atım sorunuyla ilişkili olduğu ve bunun da erkeklerde daha sık olduğu ifade edilmektedir [121]. Öner'in 2005'de Mersin'de yaptığı çalışmada çıraqlarda erkek olmanın sigara kullanma riskini 1,9 kat, alkol kullanımını 2,5 kat arttırdığı belirtilmiştir [28]. Yapılan çalışmalar, genç erkeklerde madde kullanım oranlarının ve buna bağlı sorunların kızlara göre daha yaygın olduğunu gösterirken [21,85], son yıllarda cinsiyetler arasındaki farkın azaldığı ifade edilmektedir [15,138]. DSÖ, sosyal ve kültürel özellikler benzer hale geldiğinde cinsiyette kullanımın farklılaşmayacağını öngörmektedir [121]. Yapılan çalışmada cinsiyetlere ilişkin fark bulunmamıştır. Erkek egemen iş çevrelerinde kızların sosyal çevrelerinden

etkilenecek madde kullanımına başlamış olması, gelir elde etmesiyle maddeye erişiminin artması, kızlarla erkekler arasındaki makasın daralmasını etkilemiş olabilir.

Gençlerin yakın çevresindeki bireylerin eğitim düzeyleri ile madde kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde her ne kadar yabancı ülkelerde yapılan araştırma bulguları anne ve baba eğitim düzeyinin sigara kullanım sıklığında belirleyici olduğunu söylese de ülkemizde yapılan çalışmalarda sonuçların farklılaştığı görülmektedir [114]. Usta eğitim düzeyi düşük olan çırakların sigara kullanım sıklıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum araştırmaya katılan çırakların uyanık geçirdikleri zamanın çoğunu işyerinde sıklıkla ustalarıyla vakit geçirmelerinden dolayı onları rol model almaları ile ilgili olabilir.

Yapılan araştırmada yakın çevredeki bireylerin eğitim düzeylerinden ziyade gençlere yönelik tutumlarının madde kullanımı üzerinde daha belirleyici olduğu görülmektedir [114]. Diyarbakır'da 17-18 yaş 201 ergenle yapılan çalışmada bağımlılık yapıcı madde kullanmayan ergenlerin madde kullananlara göre anne ve babasının ilgi ve alakası daha fazla iken, sınırlamalarının daha az olduğu ifade edilmiştir [142].

Anne ve babayla birlikte yaşamak gencin madde kullanım riskini azaltmaktadır. Anne babanın birlikte olmadığı durumlarda tek anne, tek baba, büyükanne ve büyükbabayla yada üvey anne baba ile yaşamının alkol ve esrar kullanım riskini arttırdığı belirtilmiştir. Tek ebeveynli hanelerde düşük gelirin bekar ebeveynlerin denetimlerini ve çocuklarına olan desteği azaltabileceği belirtilirken, ebeveynlik tarzlarındaki değişikliklerin, biyolojik ebeveynlerin yeniden evlenmesiyle yaşanan aile içi sosyal karışıklığın, aile yapısının değişmesiyle artan stresin gencin madde kullanımı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir [140]. Madde kullanımını önleme ve maddeyi bırakma programlarında aileye sağlıklı bağlanmanın öneminin vurgulanması, sosyal desteğin güçlendirilmesi gencin madde baskısına karşı güçlenmesini sağlayacaktır [98].

Evinde daha az, yetişkin denetimi olmaksızın daha fazla dışarıda vakit geçiren gençlerin madde kullanım riskinin arttığı ifade edilmektedir [140]. Gençlerin madde kullanımını önemli ölçüde azaltan ve diğer ülkelere de örnek gösterilen İzlanda Modelinde de koruyucu önlem olarak gencin akşam ondan sonra sokağa çıkması kısıtlanmıştır. Çalışma grubunda uzun saatler işyerinde kalan gençlerin akşam saatlerinde ev dışında bulunmaları da bir risk faktörü olarak düşünülebilir [69]. Çalışma süresinin artması gençlerin madde kullanımını arttıracak bir durum olarak düşünülmesine karşın, yapılan çalışmada fark bulunamamasında gençlerin tamamına yakınının uzun süreler çalışmasının etkili olabileceği düşünülmüştür.

Aile ve iş yerinde madde kullananın olması çırağın madde kullanımı için güçlü risklerdendir. Ailede alkol ve madde kullananın olmasının gencin madde kullanma riskini 1,5 ile 7 kata varan ölçüde arttırdığı belirtilmektedir [42,85,86,109] Türkiye Uyuşturucu Raporu'nda da (2014) yaşam boyu madde kullananların %73'ünün ailesinde tütün yada alkol dışında başka

bir madde kullanan kişi olduğu belirtilmektedir [33]. Sosyal öğrenme, ebeveynin davranışının maddeye başlamada kolaylaştırıcı olması, çevrede kullananın olması yanında gencin yakın çevresinde maddeye erişimin kolaylaşmasının, gencin şimdi ve yetişkinlikte sigara/alkol/esrar kullanım riskini arttırdığı ifade edilmiştir [42, 143, 144]. Son 20 yılda 25 Avrupa Ülkesinde 15-16 yaş grubu gençlerde esrara kolaylıkla erişim %22'den %32'ye çıkarken beraberinde esrar denemenin de %11'den %17'ye yükseldiği görülmektedir [134]. Sigara ve alkol kullanımının yetişkinler için yasal olması nedeniyle gençler tarafından da kolay ulaşılabilen maddeler olabileceği düşünülürken uyuşturucu/uyarıcı maddelerin de kullanıcıları tarafından kolay erişilebilir olması dikkat çekicidir. Ülkenin uyuşturucu trafiğinde transit ülke konumunda olması ve bölgede serbest bölge limanının bulunması nedeniyle madde kullanım yaygınlığının artmasına erişim kolaylığının neden olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde 18 yaş altı kişilere sigara, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde satışı yasak ve madde kullanımları için yasal yaptırımlar söz konusu iken 18 yaş altı her dört gençten üçünün sigaraya erişimde herhangi bir engelle karşılaşmadığını ifade etmesi, alkol ve madde kullananların erişimde engelle karşılaşmaması, işyerlerinin ve sigara satış noktalarının bu konuda denetlenmesi gereğini ortaya koymaktadır [84].

Gençlerde madde kullanımına neden olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda 14-16 yaş arasındaki gençlerde maddeye başlamada önemli etkenlerden birinin arkadaşın madde kullanımı olduğu belirtilmektedir [95, 138, 145]. Örneğin Evren ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada arkadaşlarında alkol kullanımı olan öğrencilerin sigara kullanım riskinin 1,54 kat, madde kullanım riskinin 1,68 kat arttığı belirtilmiştir [64, 85, 86]. Gençler, yaşam çevresi içerisindeki yetişkinlerin veya akranların bilişsel süreçlerini öğrenerek davranışlarını örnek alabilmektedir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Dinç ve ark. (2014) ile Topaloğlu (2016) tarafından mesleki eğitim merkezindeki çıraklarla yapılan çalışmalarda arkadaş çevresinde sigara kullanan birey bulunmasının sigara kullanımında etkili olduğu vurgulanmıştır [20,97].

Gençlerin çalıştığı sektöre göre madde kullanım durumları incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Dinç ve ark. (2014) Manisa'da yaptıkları çalışmada elektrik-elektronik, makine teknisyenliği, ağaç işleri ve ısıtma-sıhhi tesisat gibi üretim sektöründe çalışanlarda sigara kullanımının daha yaygın olduğunu saptarken [20], Almanya'da MEM'de yürütülen çalışmada hizmet ve ticarete dayalı işlerde çalışan gençlerde prevalansın daha yüksek olduğu bildirilmiştir [21]. Çalışılan sektör kadar çalışma koşulları ve yapılan işin de işe bağlı gerilimi arttırarak madde kullanımında etkili olabileceği söylenebilir. Gelecek çalışmalarda madde kullanımında risk faktörü olarak gençlerde iş geriliminin de değerlendirilmesi önerilir.

Araştırmalar gençlerde çoğunlukla birden fazla madde kullanımının birlikte olduğunu göstermektedir [20,23]. Otuz beş Avrupa ülkesinde okuyan gençler arasında en az bir kez sigara

kullananlardan, %93'ünün ayrıca alkol, %32'sinin esrar kullandığı; uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan her öğrencilerin alkol kullandığı; alkol kullanan öğrencilerin yarıdan fazlasının sigara içtiği, beşte birinin esrar kullandığı saptanmıştır [134]. İstanbul'da 14-18 yaş 28 bin öğrencide çoklu madde kullanımı %2,6'dır [109].

Benzer çalışmalarda olduğu gibi çalışan gençlerde maddeye başlamak için sigara giriş kapısı niteliğindedir [64, 85]. Esrar kullanımının çoğunlukla sigara ve alkol kullanımı ile beraber olduğu ifade edilmektedir.Çıraklar arasında çoklu madde kullanımı aynı yaştaki diğer nüfusa göre daha yüksektir [21]. Ergenlikte çoklu madde kullanımının beyin gelişimi yanında sosyal ve ekonomik sonuçları yeterince ele alınmamış olsa da buna ilişkin kaygıların literatürde yer aldığı görülmektedir [109]. Aynı zamanda çoklu madde kullanımı iş güvenliğini de riske atarak gençlerin daha fazla kazaya açık hale gelmesine neden olabilecek bir faktördür. Değişime en dirençli grubu oluşturan çoklu madde kullanıcıların çalışan gençler içerisinde öncelikle ele alınması gereken grup olduğu söylenebilir [146].

## 5.2. Sonuç ve Öneriler

Mesleki Eğitim merkezine devam eden çıraklarda sigara, alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda sunulmuştur.

1. Çalışan her iki gençten biri sigara deneyimlerken, üçte biri günde en az bir ve üzerinde olmak üzere sigara kullanmaktadır. İlk sigara deneyimleme yaşı dokuz yaş ve altına inerken, en sık 14 yaşadır.
2. Çalışan her üç gençten biri alkol deneyimlerken, deneyimlerin 2/3'ü son bir ayda alkol kullanmıştır. Gençlerde ağır içicilik yaygınlığı %2,6'dır. İlk alkol deneyimleme yaşı dokuz yaş ve altına inerken, ilk deneyimleme 13 yaşta artmıştır, en sık 16 yaş ve üstündedir.
3. Yaklaşık olarak çalışan her yirmi gençten biri son 12 ayda uyuşturucu/uyarıcı madde kullanmıştır. İlk madde deneyimle yaşı 12 yaşa kadar inerken sıklıkla 16 yaş ve üstündedir.
4. Tüm maddeler için 16 yaşta kullanım yaygınlığında hızlı artış olduğu, yaş artışı ile birlikte kullanım yaygınlığının da arttığı görülmüştür.
5. Gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımının cinsiyetle, anne- baba eğitim düzeyiyle ilişkisi yokken, yaş arttıkça sigara ve madde kullanımının arttığı görülmüştür.
6. Sigara kullananların aile geliri kullanmayanlardan yüksekken, diğer madde kullanımlarının aile geliri ile ilişkisi yoktur.
7. Anne babanın ayrı olması sigara ve alkol kullanımını artırırken, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ile ilişkisi yoktur.

8. Anne-baba ilişkilerinden memnun olmama sigara ve alkol kullanımını, baba ile ilişkilerinden memnun olmama uyuşturucu kullanımını artırırken anne ile ilişkilerinden memnun olmama uyuşturucu kullanımını etkilememektedir. Arkadaş ilişkilerinden memnun olmama ise üç madde kullanımını da etkilememektedir.
9. Sigara, alkol ve madde kullananlar çoğunlukla maddeye kolay eriştiğini bildirmiştir.
10. Günlük çalışma süresi, ilk çalışmaya başlama yaşı ve çalışanların(patron/usta) eğitim düzeyi madde kullanımında etkili değilken, gencin aile, işyeri ve arkadaşlarından kullananın olması önemli risk faktörlerindedir.
11. Sigara kullananların yarısından fazlası aynı zamanda alkol kullanırken, her altı sigara ve alkol içen gençten biri uyuşturucu/uyarıcı kullanmaktadır.
12. Anne babanın birlikte olmaması tüm madde kullanımları için önemli bir risktir.
13. Aile ve iş yerinde madde kullananın olması çırağın madde kullanımı için güçlü risklerdendir. Gençlerin anne ve baba ve arkadaşları ile olan ilişkileri sigara, alkol madde kullanımını önemli ölçüde etkilemektedir.
14. Kullanım sıklığı üretim sektöründe daha fazladır, hizmet sektöründe olmak koruyucudur.

Çıraklarda madde kullanım yaygınlığı normal eğitime devam eden öğrencilerden yüksektir. Sigara, alkol ve maddeye başlama için geçit niteliğindedir. Madde kullanımında ailesel faktörler asıl belirleyiciler olurken, arkadaşları arasında, ailede ve işyerinde sigara alkol, uyuşturucu/uyarıcı kullananın olması çırakların madde kullanma riskini arttırmaktadır. Maddeye erişiminin azaltılması genci maddeden koruyabilir.

Aile ve işyerinde madde kullanım öyküsü olan, 15-16 yaş grubunda, parçalanmış aile yapısına sahip, aile ilişkilerinden memnun olmayan çalışan gençlerin okullarda rehberlik ve psikolojik danışmanlar, okul hemşireleri ve işyerlerinde çalışan sağlığı birimlerince izlenmesi, eğitimlerde önceliklendirilmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Madde kullanımında yaş özellikleri açısından en kritik dönem çıraklığın ilk yılları olurken, bu yaş döneminde okul programları içinde madde kullanımından korunma ve madde kullananlar için uygun danışma kaynaklarının olması gelecekteki bağımlılığı azaltmada önemli olacaktır.

Sigara satışını ve tüketimini kısıtlayan yasalara uymak, yasal satın alma yaşını 18 yaşında altına düşürmek, okul hemşireleri ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından çalışan gençlerin sağlıklı yaşam tarzlarını desteklemek, madde kullanımını önleme programlarına ailelerin katılımını sağlamak, okullarda ve işyerlerinde sigara karşıtı programların uygulanması ve madde kullananlar için uygun tedavinin sağlanması alınabilecek önlemler içerisinde sıralanabilir.

İşyeri ortamı geliştirilebilirse dezavantajlı ortam, avantajlı hale getirilebilir. Ankara, İzmir ve Konya’da model uygulamaları devam eden iş yaşamını iyileştirme programlarının gençlerin çalıştıkları yerler öncelikli olmak üzere yaygınlaştırılması; çalışan gençlerde madde kullanımındaki değişimleri ve yaygınlığı belirlemek üzere kohort ve boylamsal çalışmaların yapılması önerilir.



## KAYNAKLAR

- [1].ILO (2016). 02.07.2019 tarihinde [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/-publ/documents/publication/wcms\\_443480.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/-publ/documents/publication/wcms_443480.pdf) adresinden erişildi.
- [2]. Kılıç, C.,ve Bülbül, G. (2012). Genç işsizliğine ilişkin teorik çerçeve ve dünyada genç istihdamının durumu. *İşkur İstihdam*, 7, 40-45.
- [3].WHO, *Global status report on alcohol and health*, (2014). 05.07.2019 tarihinde [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=HbQXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=relatd:akD49Tdv1IIJ:scholar.google.com/&ots=PboxEbU2BK&sig=rYDjBqSxkqFdJ7b2s5zVufLlzp8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=HbQXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=relatd:akD49Tdv1IIJ:scholar.google.com/&ots=PboxEbU2BK&sig=rYDjBqSxkqFdJ7b2s5zVufLlzp8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) adresinden erişildi.
- [4]. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012 Tarihli 28339 sayılı Resmi Gazete. 18.06.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> adresinden erişildi.
- [5]. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2004 Tarihli 25425 Sayılı Resmi Gazete. 06.07.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040406.htm> adresinden erişildi.
- [6]. TÜİK (2015). 06.07.2019 tarihinde [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095) adresinden erişildi.
- [7]. Avcı, D., Tarı, S., Doğan S. (2017). Çıraklık eğitimine devam eden ergenlerde madde kullanım sıklığı, öfke düzeyi-öfke ifade tarzı ve bağımlılık şiddeti ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 1-8.
- [8]. Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
- [9]. Parlaz, E., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Family Physician Dergisi*, 4(3),1-7.
- [10]. İlhan, İ. Ö., Demirbaş, H., ve Doğan, Y. B. (2005). Çıraklık eğitimine devam eden çalışan gençlerde alkol kullanımı üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(4), 237-244.
- [11]. Kelley, A.E., Schothec, T., Landry, C.F. (2004). Risk-taking and novelty seeking in adolescence: Introduction to part-I. *Annals of the New York Academy of Science*, 1021: 27-32.
- [12]. Carney, T., Myers, B. J., Okwundu, C. I. (2016). *Brief school-based interventions and behavioral outcomes for substance-using adolescents (review)*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 20 (3),154.
- [13]. Kaya, Y., Şahin, N. (2013). Kadınlarda Madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
- [14]. Sungu, H. (2015). Attitudes towards substance addiction: A study of Turkish University students. *Educational Research and Reviews*, 10(7), 1015-1022.
- [15].World Drug Report. (2018). 05.05.2019 tarihinde [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf) adresinden erişildi.
- [16]. United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report*. (2016). 06.06.2019 tarihinde [https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf) adresinden erişildi.
- [17]. United Nations: International Narcotics Control Board. (2015). *Report of the International Narcotics Control Board for 2015*. 07.06.2019 tarihinde [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/English/AR\\_2015\\_E.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/English/AR_2015_E.pdf) adresinden erişildi.
- [18]. Öncü, E., Kurt, A., Esenay, F., Özer, F. (2012). Çalışan çocukların ailede istismarı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 128-137.
- [19]. Çakır, D., (2011). *Edirne'deki liselerde ve Trakya Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- [20]. Dinç, G., Altıparmak, S., Yılmaz, Ö., Yalçı, G., Er Mertcan, Aydın, N., ve Özcan, C. (2014). Çalışan ve çalışmayan gençlerde sigara kullanımı. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 12(1), 13-22.

- [21]. Montag, J. R.; Hanewinkel, M. (2015). Morgen sternver breitung und korrelate dessubstanzkonsums unter 5 688 auszubildenden an beruflichen schulen. *Das Gesundheitswesen*, 77, 411-417.
- [22]. Wakai, K., Nishino, Y., Tsuji, B. (2006). Taobacco smoking and gastric cancer risk: An evaluation based on a systematic review of epidemiologic evidence among the Japanese population, *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 36,(12)800-807.
- [23]. Tomczyk, S., Pedersen, A., Lsensee, B., Morgenstern, M. (2016). Polysubstance use patterns and trajectories in vocational students. *Addictive Behaviors*, 58, 136-141
- [24]. Ossila S. (2014). Study On Children Transitioning From Alternative Care To Adulthood. Estonya
- [25]. Arslan, H. N. (2012). Terzi, Ö., Dabak, Ş., Pekşen ,Y. Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı, Türkiye. *Erciyes Tıp Dergisi*, 34, 79-84.
- [26]. Keskinoglu, P., Karakus, N., Pıçakçefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Kılıç, B. (2006). İzmir'de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. *Toraks Dergisi*, 7(3), 190-195.
- [27]. Ekinci, Ö. (2016). *Mersin merkezdeki liseli ergenlerde riskli davranışlar*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- [28]. Öner, S., Şaşmaz, T., Buğdaycı, R., Kurt, A. Ö. (2005). Mersin Çıraklık Eğitim Merkezi'ne devam eden çıraklarda sigara, alkol, madde kullanma prevalansı ve etkileyen risk faktörleri. *Yeni Simpozyum*, 43, 33-37.
- [29]. Akış, N., İrgil, E., Pala, K., AYTEKİN, H. (2004). Gemlik Çıraklık Eğitim Merkezinde okuyan çırakların çalışma koşulları ve sosyal sorunları. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 5(17), 1-6.
- [30]. Bannink, R., Broeren, S., Heydelberg, J., Van't Klooster, E., Raat, H. (2015). Depressive symptoms and clustering of risk behaviors among adolescents and young adults attending vocational education: Across-sectional study. *BMC Public Health*, 15(396), 1-9.
- [31]. Emektar, G., Çıtıl, R., Önder, Y., Bulut, Y. E., Yaşayancan, Ö., Kazancı, N.Ö., Sönmezgöz, E., ve Eğri, M. (2017). Tokat ili ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 58-66. DOI 10.16899/gopctd.286207
- [32]. Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., Bekar, M. (2009). Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31, 340-345.
- [33]. Türkiye Uyuşturucu ve Uyarıcı Bağımlılığı İzleme Merkezi. (2014). *Türkiye Uyuşturucu Raporu*. 16.10.2017 tarihinde [http://eos.aeo.org.tr/userfiles/files/230\\_2014-Turkiye-Uyusturucu-Raporu-Hakkinda.pdf](http://eos.aeo.org.tr/userfiles/files/230_2014-Turkiye-Uyusturucu-Raporu-Hakkinda.pdf) adresinden erişildi.
- [34]. Erol, S. I. (2013). Gençlere yönelik aktif istihdam politikaları: Japonya, Kore, Çin ve Türkiye örnekleri. *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 24(6), 15-43.
- [35]. Görgün, S., Tiryaki, A., Topbaş M. (2010). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 305-312.
- [36]. Uluslararası Çalışma Örgütü. (2015). *138 No'lu Aşgari Yaş Sözleşmesi*. (2015). 15.06.2019 Tarihinde [https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS\\_377287/lang--tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/WCMS_377287/lang--tr/index.htm) adresinden erişildi.
- [37]. Gyampo, R. (2012). Youth participation in youth programmes: The case of Ghana's National Youth Employment Programme. *The Journal of PanAfrican Studies*, 5(5), 13-28.
- [38]. Chigunta, F., Schnurr, J., James-Wilson, D., Torres, V., and Creation, J. (2005). Being "real" about youth entrepreneurship in Eastern and Southern Africa. *SEED Working Paper*, 1-58.
- [39]. Gough, K., Langevang, T., and Owusu, G. (2013). Youth employment in a globalising world. *International Development Planning Review*, 35(2), 91-102.
- [40]. White, B. (2012). Agriculture and the generation problem: Rural youth, employment and the future of farming. *IDS Bulletin*, 43(6), 9-19.
- [41]. Caliendo, M., Schmidl, R. (2016). Youth unemployment and active labor market policies in Europe. *IZA Journal of Labor Policy*, 5(1), 1-30.
- [42]. O'Loughlin, J. L.; Dugas, E. N., O'Loughlin, E. K., Winickoff, J. P., Montreuil, A., Wellman, R. J.,



- Hanusaik, N. (2018). Parental cannabis use is associated with cannabis initiation and use in offspring. *The Journal of Pediatrics*, 206, 142-147
- [43]. Smith, C. L. (2012). The impact of low-skilled immigration on the youth labor market. *Journal of Labor Economics*, 30(1), 55-89.
- [44]. Günaydın, D. ve Çetin, M. (2015). Genç işsizliğin temel makroekonomik belirleyicileri: Ampirik bir analiz. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 17-34.
- [45]. Kızılkaya, A., Karakullukçu, Ö. F, ve Kömürcü, C. (2013). Son 10 yıllık dönemde gençlik politikaları bağlamında yaşanan demokratik evrim süreci. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- [46]. Taş, H.Y., ve Bilen, M. (2014). Avrupa Birliği ve Türkiye’de genç işsizliği sorunu ve çözüm önerileri. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(6), 50-69.
- [47]. Akdoğan, I. (2013). *Türkiye’de işverenler ve dezavantajlı gençleri buluşturmak. Gençlik istihdam edilebilirliği*. İstanbul: Habitat Kalkınma ve Yönetişim Derneği, 9-37.
- [48]. İzgi, B. B. (2012). Genç işsizliği ve eğitim ile olan ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(41), 295-310.
- [49]. Avşar, Z. ve Öğütoğulları, E. (2012). Çocuk işçiliği ve çocuk işçiliği mücadele stratejileri. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, 9-40.
- [50]. Balwanz, D. (2012). Youth skills development, informal employment and the enabling environment in Kenya: Trends and tensions. *CICE Hiroshima University, Journal of International Cooperation in Education*, 15(2), 69-91
- [51]. Tunçcan, N. (2000). Çocuk işçiliği: Nedenleri, boyutları ve küreselleşen dünyadaki konumu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 43-44.
- [52]. Akço, S. (1997). *Medeni hukuk açısından hukuk, çocuk hakları ve yerel yönetim*, İstanbul.
- [53]. Uluslararası Çalışma Örgütü (2018). 15.06.2019 tarihinde [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms\\_627045.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_627045.pdf) adresinden erişildi.
- [54]. 4857 Sayılı İş Kanunu 2003 yılı 25134 sayılı resmi gazete. 01.07.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> adresinden erişildi.
- [55]. 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2011 yılı 27836 sayılı resmi gazete. 01.08.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1.htm> adresinden erişildi.
- [56]. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930 yılı 1489 sayılı resmi gazete. 10.06.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> adresinden erişildi.
- [57]. 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu, 1934 yılı 2751 sayılı resmi gazete. 15.05.2019 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2559.pdf> adresinden erişildi.
- [58]. 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu, 1986 yılı 19139 sayılı resmi gazete. 01.07.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf> adresinden erişildi.
- [59]. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (2003). 27.07.2019 tarihinde [www.unicankara.org.tr/doc\\_pdf/metin134.pdf](http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf) adresinden erişildi.
- [60]. Aykaç, H. B. (2016). Hukuksal açıdan çocuk ve genç işçiliği. *TBB Dergisi*, 116, 336-386.
- [61]. Avrupa Konseyinin çocuk ve genç işçiliğine yönelik düzenlemeleri Avrupa Sosyal Şartları (2009). 01.08.2019 tarihinde <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf> Adresinden erişildi.
- [62]. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2004 yılı 25425 sayılı resmi gazete. 01.08.2019 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.5457&MevzuatIliski=0&sourceXmlSarch=%C3%87ocuk%20ve%20Gen%C3%A7%20%C4%B0%C5%9F%C3%A7ilerin%2%C3%87al%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r%C4%B1lma%20Usul%20ve%20Esaslar%C4%B1> adresinden erişildi.
- [63]. 4857 Sayılı İş Kanunu Çalıştırma yaşı ve çalıştırma yasağı 2015 yılı resmi gazete. 01.08.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.tbmm.gov.tr/mevzuat/faces/maddedetaylari?psira=16612> adresinden erişildi.
- [64]. Bozkurt Gümrükçüoğlu, Y. (2014). Mevzuatımızda çocuk ve genç işçilerin çalışma yaşamında korunmasına ilişkin düzenlemelere genel bir bakış. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 15, 481-545.
- [65]. Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun

Hükmünde Kararname, 2011 tarihli 28054 sayılı Resmi Gazete. 01.07.2019 tarihinde [www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161209-5.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161209-5.htm) adresinden erişildi.

[66]. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (IV)*. 16.06.2018 tarihinde <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.../appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr> adresinden erişildi.

[67]. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (V)*. 15.05.2018 tarihinde <https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf> adresinden erişildi.

[68]. Asi -Karakaş, S.; Ersöğütçü, F. (2016). Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(2), 133–139.

[69]. Gençlik ve Spor Bakanlığı. (2018). *Bağımlılıkla Mücadelede İzlanda Modeli Raporu*, Ankara: Eğitim, Kültür ve Araştırma Genel Müdürlüğü.

[70]. Türk Ceza Kanunu, 188.madde, 2004 Tarihli 25611 Sayılı Resmi Gazete. 18.06.2019 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden erişildi.

[71]. Can, B.; Mahitapoğlu, H.,V, V., Kırbasoğ, Z. (2015). *Türkiye’de gençlik ve uyuşturucu madde sorunu*. İstanbul: Sekam Yayınları.

[72]. Öncü, E., Önen, E., Ersoy, T., Kamacı, A., Kurultay, D., Vayısoğlu, S. (2019). *Mersin’de dumansız hava sahası uygulaması, yürütümü, yaşanan ihlaller ve çözüme ilişkin görüşler*. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi. Burdur: Türkiye.

[10]. Akkoyunlu, B. (2007). Öğrenme stilleri. Y. Tonta (Ed.), *Bilgi Yönetimi Ulusal Sempozyumu bildiriler kitabı* içinde (ss. 51-71). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

[73]. Tezera, N., Endalamaw, A. (2019). Current cigarette smoking and its predictors among school-going adolescents in east africa: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatrics* 07.07.2019 tarihinde . <https://doi.org/10.1155/2019/4769820> adresinden erişildi.

[74]. Urrutia-Pereira, M., Oliano, V. J. (2017). Prevalence and factors associated with smoking among adolescents. *Jornal de pediatria*, 93(3), 230-237

[75]. Yeşilay. Sigara ve Tütün Bağımlılığı. 16.06.2019 tarihinde <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/sigara-ve-tutun-bagimliliği> adresinden erişildi.

[76]. World Health Organization (WHO). (2019). Gençler Arasında Sigara İçmenin Sağlığa Etkileri. 16.06.2019 tarihinde [http://www.who.int/tobacco/research/youth/health\\_effects/en/](http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/) adresinden erişildi.

[77]. World Health Organization (2018). Veri ve İstatistikler. 14.08.2019 tarihinde <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics> adresinden erişildi.

[78]. Avrupa Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (2019). 15.06.2019 tarihinde <http://www.oecd.org/environment/country-reviews/Highlights-Turkiye-2019-TURKISH-WEB.pdf> adresinden erişildi.

[79]. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. (2018). *Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması*. 16.06.2019 tarihinde

<http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Duyurular/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20GENEL%20N%C3%9CFUSTA%20T%C3%9CT%C3%9CN%20ALKOL%20VE%20MADDE%20KULLANIMINA%20Y%C3%96NEL%20TUTUM%20VE%20DAVRANI%C5%9E%20ARA%C5%9ETIRMASI.pdf> adresinden erişildi.

[80]. Aslan, D. D. (2005). Türkiye’de tütün kontrolünde yeni bir dönem başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(1), 19-21.

[81]. Minaker, L. M., Tait, H., Ong, M., and Nguyen, N., (2017). Slimci garette smoking prevalence among Canadian youth smokers: Implications for federal standardized packaging legislation. *Can J Public Health*, 108(5-6), 565–570.

- [82]. Truth, İnitiativ. 31.07.2019 tarihinde [https://truthinitiative.org/sites/default/files/media/files/2019/03/where-we-stand-tobacco\\_21-final-10.20.17.pdf](https://truthinitiative.org/sites/default/files/media/files/2019/03/where-we-stand-tobacco_21-final-10.20.17.pdf) adresinden erişildi.
- [83]. Centers For Disease Control And Prevention. 30.07.2019 tarihinde [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/youth\\_data/tobacco\\_use/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm) adresinden erişildi.
- [84]. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. (2017). *Küresel Gençlik Tütün Araştırması*. Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Matbaa.
- [85]. Evren, C., Ogel, K., Demirci, A., Evren, B., Yavuz, B.G., Bozkurt, M. (2014). İstanbul'da 10.sınıf öğrencileri arasında yaşam boyu tütün, alkol ve madde kullanım yoğunluğu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(3), 201-210, DOI: 10.5455/bcp.20140131023259.
- [86]. Ögel, K., ve Erol, B. (2005). *Alkol ve madde bağımlılığı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- [87]. Uluman, Ö., ve Buzlu, S. (2015). Lise öğrencilerinde bağlanma biçimleri ile sigara ve alkol kullanımı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Özel Konular*, 1(3), 6-11.
- [88]. Çalışkan, Seval., Metintaş, Selma. (2018). *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi "MPOWER"* 12.05.2019 tarihinde <http://openaccess.ogu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11684/1384/58-268-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden erişildi.
- [89]. Küresel Tütün Hastalığına İlişkin Raporu (2017). 17.07.2018 tarihinde [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017\\_pdf.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf) adresinden erişildi.
- [90]. Ergüder, T. (2008). *Tütün kontrolü Çerçeve Sözleşmesi*. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- [91]. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017). *2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı* 09.06.2019 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/868-2018-2023-t%C3%BCt%C3%BCn-kontrol%C3%BC-strateji-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1.html> adresinden erişildi.
- [92]. 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü" Hakkında Kanun 1996 Tarihli 22829 Sayılı Resmi Gazete.. 12.06.2019 tarihinde [www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.doc](http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.doc) adresinden erişildi.
- [93]. Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. *Türkiye'de tütünle mücadele süreci*. 16.06.2019 tarihinde <https://havanikoru.saglik.gov.tr/surec> adresinden erişildi.
- [94]. Bilir, N., Özcebe, H. (2014). Tütün bağımlılığı ve kontrolü: Bireysel, toplumsal ve sosyal pazarlama yaklaşımları. *Eurasian J Pulmonol*, 16, 63-8.
- [95]. Akkuş, D., Karaca, A., Şener D. K., ve Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 36-45.
- [96]. Kurupınar, A., Erdamar, G. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 65-84.
- [97]. Topaloğlu, S. (2016). *Vali necati bilican mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde sigara ve diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve nedenleri*. Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- [98]. Chung, S. S.; Joung, K. H. (2014) Risk factors for smoking behaviors among adolescents. *The Journal of School Nursing*, 30(4), 262-71.
- [99]. World Health Organization. (2018). *Management of substance abuse. Global status report on alcohol and health*. 06.06.2019 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> adresinden erişildi.
- [100]. World Health Organization (2016). Harmful use of alcohol. 16.04.2019 tarihinde <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-5-viz?lang=en> adresinden erişildi.
- [101]. WHO 2018- Alcohol consumption, harm and policy response fact sheets for 30 european countries. 18.07.2019 tarihinde <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2018/alcohol-consumption,-harm-and-policy-response-fact-sheets-for-30-european-countries-2018> adresinden erişildi.

- [102]. WorldHealthOrganization, & World Health Organization. Management of Substance AbuseUnit. (2014). *Global statusreport on alcohol and health, 2014*. World Health Organization.29.06.2019 tarihinde [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/) adresinden erişildi.
- [103]. Taylan, H. H.; Genç, Y. (2017). Liselerde sigara, alkol ve uyuşturucu/uçucu/uyarıcı madde kullanım eğilimleri: Kocaeli örneği. *Asos Journal Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 47, 180-199.
- [104]. Breslin, F. C., and Adlaf, E. M. (2005). Part-time work and adolescent heavy episodic drinking: The influence of family and community context. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(6), 784-794.
- [105]. Leeman, R. F., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Patock-Peckham, J. A., and Potenza, M. N. (2014). Impulsivity, sensation-seeking, and part-time job status in relation to substance use and gambling in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 460-466.
- [106]. Aydın, D. Çiftçi, E. (2016). Mesleki eğitim merkezine devam eden ergenlerin kural dışı davranış düzeylerinin incelenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 24(2), 97-105.
- [107]. Karatay, G., Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2), 57-70.
- [108]. Winters, K. C. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121(4), 290-310.
- [109]. Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., Dalkılıç, A. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 24 (1), 5-14
- [110]. Parkı, J., Boylan, JM., Rigotti, B. (2016). Culture and healthy eating: The Role of Independence and Interdependence in the United States and Japan. 16.07.2019 tarihinde <https://doi.org/10.1177/0146167216658645> adresinden erişildi.
- [111]. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye Ergen Profili Araştırması: (TEPA)*. 14.06.2019 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/68-turkiye-ergen-profil-arastirmasi-tepa-2013.pdf> adresinden erişildi.
- [112]. Gülgez, Ö., Kısaç, İ. (2014). Lise öğrencilerinin olumsuz risk alma davranışlarının yaş, cinsiyet ve psikolojik belirtiler değişkenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 122-136.
- [113]. Satan, A. (2011). Ergenlerde akran baskısı benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 34(34), 183-194.
- [114]. Ulukoca N., Gökgöz Ş., ve Karakoç A. (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.
- [115]. Xuan, Z., Blanchette, J. G., Nelson, T. F., Nguyen, T. H., Hadland, S. E., Oussayef, N. L., Heeren, T.C., Naimi, T. S. (2015). Youth drinking in the United states: Relationships with alcohol policies and adult drinking. *Pediatrics*, 136(1), 18-29.
- [116]. Türkiye Alkol Politikaları Platformu. *Alkol politikaları*. 13.06.2019 tarihinde <http://www.tapp.org.tr/alkol-politikalari/> adresinden erişildi.
- [117]. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 6487 Sayılı Kanunu, 2013 Tarihli 375 Sayılı Resmi Gazete. 12.05.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130611-1.htm> adresinden erişildi.
- [118]. Madde Bağımlılığı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, 2013 Tarihli 28866 Sayılı Resmi Gazete. 18.06.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/12/20131229-2.htm> adresinden alınmıştır.
- [119]. 6284 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun, 2012 Tarihli 28239 Sayılı Resmi Gazete. 06.04.2019 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.aspx?MevzuatKod=1.5.6284&MevzuatIliski=0&sourceXmlearch=%C5%9Fiddet&Tur=1&Tertip=5&No=6284> adresinden erişildi.
- [120]. Kuş, S. (2011). *Dünyada ve Türkiye'de alkol kontrolü politikaları*. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu. Ankara: Pulat Basımevi.

- [121]. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018). 15.05.2018 tarihinde [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf) adresinden erişildi.
- [122]. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (2018), *Avrupa Uyuşturucu Raporu 2018: Eğilimler ve Gelişmeler*, Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, Lüksemburg . 16.03.2018 tarihinde [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001TRN\\_D\\_F.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001TRN_D_F.pdf) adresinden erişildi.
- [123]. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı. *Madde Bağımlılığı*. 14.07.2018 tarihinde <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/madde-bagimliliği> adresinden erişildi.
- [124]. Avrupa Uyuşturucu Raporu.(2019).Eğilimler ve Gelişmeler. 05.08.2019 tarihinde [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001TRN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001TRN_PDF.pdf) adresinden erişildi.
- [125]. Türkiye Uyuşturucu Raporu.(2019). 15.09.2019 tarihinde <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11356/turkey-cdr-2019.pdf> adresinden erişildi.
- [126]. Ünlü, A., Evcin, U. (2014). İstanbul'da liseli gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. *Literatür Sempozyum*, 1, 2-11.
- [127]. Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., Pekşen, Y. (2012). Samsun il merkezindeki lise öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı. *Erciyes Tıp Dergisi*,34(2), 79-84.
- [128]. T.C. İçişleri Bakanlığı. *Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018*. Ankara: İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü.
- [129]. Shin, S. H., McDonald, S. E., and Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187-192.
- [130]. Köse, E. Ö., Gül, Ş., ve Keskin, B. (2017). Ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı hakkındaki bilgi düzeyleri. *Uluslararası Türk Eğitimi Bilimleri Dergisi*, 5(8), 265-271.
- [131]. 27910 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği, 2011 Tarihli 27910 Sayılı Resmi Gazete. 16.04.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden erişildi.
- [132]. Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 30-37.
- [133]. Şimşek, N. (2010). Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 96-99.
- [134]. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (2015). 12.06.2018 tarihinde <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/espad-master-questionnaire.pdf> adresinden erişildi.
- [135]. WHO. (2015). *Report on the global tobacco epidemic*. 15.05.2019 tarihinde [https://www.unodc.org/wdr2015/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_5\\_WOMEN.pdf](https://www.unodc.org/wdr2015/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf) Adresinden erişildi.
- [136]. United Nations Office on Drugs and Crime (2019). 13.05.2019 tarihinde [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_1\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_1_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf) adresinden erişildi.
- [137]. Ögel, K., Taner, S., Eke, C. Y. (2006). Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve maddekullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 7(1), 18-23.
- [138]. Konuk-Şener, D., Akkuş, D., Karaca, A., Cangür, Ş. (2018). Lise öğrencilerinin madde kullanmama davranışlarını etkileyen faktörler. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 5(3),405-429.
- [139]. Hanke, M., Ulbricht, S., Freyer-Adam, J., John, U., Meyer, C., and Haug, Severin. (2013). Tabakrauchen und alkoholkonsum bei auszubildenden an beruflichen schulen in vorpommern. *Das Gesundheitswesen*, 75(04), 216-224
- [140]. Hoffmann, J. P. (2017). Family Structure and adolescent substance use: An international perspective. *Substance Use & Misuse*, 52(13), 1667-1683.
- [141]. Nelson, S. E.; Van Ryzin, M. J., Dishion, T. J. (2015). Alcohol, marijuana, and tobacco use

trajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. *Dev. Psychopathol*, 27, 253–277.

[142]. Özçelik, A. D. Ö. (2018). Ergenlerde algılanan anne baba tutumu ile madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 11(58).

[143]. Rossow, I.; Keating, P., Felix, L., McCambridge, J. (2016). Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, 111(2), 204–217.

[144], Alberg, A. J.; Korte, J. E. (2014). Invited commentary: parental smoking as a risk factor for adult tobacco use: can maternal smoking during pregnancy be distinguished from the social environmental influence during childhood?. *American journal of epidemiology*, 179(12), 1418-1421.

[145]. Uzun, S.; Kelleci, M. (2018). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığı: madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve ilişkili faktörler. *Düşünen Adam*, 31(4), 356-363.

[146]. Dragano, N., Lunau, T., Eikemo, T. A., Toch-Marquardt, M., van der Wel, K. A., Bambra, C. (2015). Who knows the risk? A multilevel study of systematic variations in work-related safety knowledge in the European workforce. *Occup Environ Med*, 72, 553e9.



## EKLER

### EK 1. Kurum izin yazısı ve onaylı anket formu



T.C.  
TARSUS KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 63988265-604.01.01-E.5700376  
Konu : Ümit YİĞİT'in Anket İzin Talebi

19.03.2018

ADİLE ONABAŞI MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) İl Milli Eğitim Müdürlüğünün 16/03/2018 tarihli ve 5514245 sayılı yazısı.  
b) Valilik Makamının 14.03.2018 tarih ve 34776202-605.01-E5355690 sayılı Oluru.

Okulunuz Öğretmeni Ümit YİĞİT in " *Bir İilde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çocukların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler*" konulu anket izin talebi İl Milli Eğitim Müdürlüğünce incelenmiştir.

Söz konusu anket çalışmasının 2017-2018 eğitim öğretim yılında, Mersin ili sınırları içerisinde bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde öğrenim gören çıraklara okul idaresinin kontrolünde ve öğrenci velisinin görüşü alınarak, gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (*inzali ve mühürlü anket soruları kullanılarak*) uygulaması, çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması, çalışmaya konu kişilerden, aile üyelerinden ad ve soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Milli Eğitim Müdürlüğümüze vermek şartı ile Valilik Makamının 14.03.2018 tarih ve 34776202-605.01-E5355690 sayılı Olur'u ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Mustafa ANTEPLİOĞLU  
Müdür a.  
Şube Müdürü

EKLERİ :  
1- Valilik Oluru (1 sayfa)  
2- Mühürlü Anket Soruları (9 sayfa)  
3- Yazı Örneği (1 Sayfa)

Çiğdem Mustafa Mahallesi 3522 sokak no 12  
Elektronik Ağ: www.tarsus.meb.gov.tr e-posta: tarsusproje33@gmail.com  
AR-GE Şubesi

Ayrıntılı bilgi için: HANİF KILINÇ  
Tel: (0 324) 613 52 53  
Faks: (0 324) 613 96 94 Dahili : 130

Bizce etik değerleri eleştirmek, insan ile insanın arasını açmaktır. <https://www.ozgurmetin.gov.tr/duyuru/3127-e434-3321-6d2f-72b5> koda ile yayınlanabilir.



T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34776202-605.01-E.5355690  
Konu : Ümit YİĞİT'in  
Anket İzin Talebi

14/03/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a) Tarsus İlçe Millî Eğitim Müd.nüm 23.02.2018 tarihli ve E.3884132 sayılı yazısı,  
b) 13.03.2018 tarih ve 5229998 sayılı dilekçe.

Tarsus İlçesine bağlı Barbaros Adile Onbaşı Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Öğretmeni Ümit YİĞİT'in " *Bir İilde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çocukların Madde Kullanım Durumları ve İlgili Faktörler*" konulu anket izin talebi ile ilgili 13.03.2018 tarihli komisyon görüşü ve çalışma programı ilişikte sunulmuştur.

Tarsus İlçesine bağlı Barbaros Adile Onbaşı Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Öğretmeni Ümit YİĞİT'in söz konusu çalışmayı 2017-2018 eğitim öğretim yılında Mersin ili sınırları içerisinde bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere okul idaresinin kontrolünde ve öğrenci velisinin görüşü alınarak gönüllülük esasına dayalı olarak ve eğitim öğretimi aksatmadan (*inzah ve mühürlü anket soruları kullanılarak*) uygulaması, çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması, çalışmaya konu kişilerden, aile üyelerinden ad ve soyad, telefon, adres ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve uygulama sonucunda hazırlanacak raporun basılı ve dijital ortamda İl Millî Eğitim Müdürlüğüne vermek şartı ile uygun görülmetedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde okullarınıza arz ederim.

Adem KOCA  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :  
1- Dilekçe ve Ekleri (11 sayfa)  
2- Komisyon Görüşü (2 sayfa)

OLUR  
14/03/2018

Süleyman DENİZ  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Okuldenizi Millî Eğitim Bakanlığı Yemine - MERSİN  
Elektronik Ağ: <http://bas.meb.gov.tr>  
E-posta: [icm@milli\\_egitim.gov.tr](mailto:icm@milli_egitim.gov.tr)

İlçe Eğitim Şefi Mehmet GEMİERKAYA  
VİHEDU Grup YASAK - Tel:03125032049  
Dinliçli Tel: 03124608320/0273534 39



BİR İLDE BULUNAN MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÇIRAKLARIN MADDE KULLANIM DURUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Bir İlde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çırakların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlanmaktadır. Sonuçlar araştırmanın amacına yardımcı olacaktır.

Anket formunda 43 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıya bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan soruların vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Ünvan/Ad/Soyad

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız .....
2. Cinsiyetiniz ( ) Kız ( ) Erkek
3. Bölümünüz : .....
4. Çalıştığınız sektör : .....
5. Günlük çalışma saatiniz nedir: .....
6. İlk çalışmaya başlama yaşıınız (okurken dahil ): .....
7. Çalışma ücretiniz ( Birini yazmanız yeterlidir):  
Günlük: .....TL Haftalık: .....TL Aylık: .....TL
8. Patron ve ustanızın eğitim düzeyini belirtiniz:



	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Diğer
Patron							
Usta							

9. Hanenize giren aylık gelir kaç TL'dir ? .....

10. Anne ve babanızın eğitim durumu nedir?

	Anne	Baba
Okur-yazar değil		
Okur-yazar		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Üniversite mezunu		

11. Anne/babanızın durumu

- ( ) Annem babam birlikte ( ) Babam öldü  
( ) Annem öldü ( ) Annem babam ayrı yaşıyorlar

12. Annenle ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Çok memnunuz	Memnunuz	Normal	Çok memnun değilim	Hiç memnun değilim	Böyle bir kişi yok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



13. Babanla ilişkini nasıl değerlendirirsin?

Çok memnunum	Memnunum	Normal	Çok memnun değilim	Hiç memnun değilim	Böyle bir kişi yok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Kardeşleriyle ilişkini nasıl değerlendirirsin?

Çok memnunum	Memnunum	Normal	Çok memnun değilim	Hiç memnun değilim	Böyle bir kişi yok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Arkadaşlarıyla ilişkini nasıl değerlendirirsin?

Çok memnunum	Memnunum	Normal	Çok memnun değilim	Hiç memnun değilim	Böyle bir kişi yok
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MADDE KULLANIM ÖZELLİKLERİ VE İLİŞKİLİ FATÖRLER

1. Ailenizde sigara kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Anne b) Baba c) Kardeş

2. Ailenizde alkol kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Anne b) Baba c) Kardeş



3. Ailenizde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Anne b) Baba c) Kardeş

4. İş yerinizde sigara kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Patron b) Usta c) Çıtrak d) diğeri

5. İş yerinizde alkol kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Patron b) Usta c) Çıtrak d) diğeri

6. İş yerinizde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Patron b) Usta c) Çıtrak d) diğeri

7. İş yerinizde sigara kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Arkadaş b) Dayı/hala/Kuzen c) Hayran olunan bir kişi

8. İş yerinizde alkol kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Arkadaş b) Dayı/hala/Kuzen c) Hayran olunan bir kişi

9. İş yerinizde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan var mı? (her şık için bir cevabı işaretleyiniz)

Bilmiyorum	Yok	Var	Varsa Kim?
( )	( )	( )	a) Arkadaş b) Dayı/hala/Kuzen c) Hayran olunan bir kişi



10. Aşağıda belirtilen maddelerden hangisini yada hangilerini denedi iseniz İ.K denediğiniz yaşı uygun kutucukta belirtiniz.

	Asla	9 yaşında veya daha küçük	10 yaşında	11 yaşında	12 yaşında	13 yaşında	14 yaşında	15 yaşında	16 yaşında veya daha büyük
A - Sigara									
B - Alkol									
C - Uyuşturucu/uyarıcı madde									

11. Sigara içmek isteseydin sigaraya ulaşmak senin için ne kadar zor olurdu ?

- A - İmkansız
- B - Çok zor
- C - Oldukça zor
- D - Oldukça kolay
- E - Çok kolay
- F - Bilmiyorum

12. Şimdiye kadar (bir kez bile olsa) hiç sigara kullandınız mı?

- ( ) Evet
- ( ) Hayır

Cevabınız hayır ise lütfen 17. soruya geçiniz.

13. Aşağıdakilerden hangisini ilk kez ne zaman yaptın?

	Asla	9 yaşında/ daha küçük	10 yaşında	11 yaşında	12 yaşında	13 yaşında	14 yaşında	15 yaşında	16 yaşında/ daha büyük
A - İlk sigara içmen									
B - Günlük düzenli olarak sigara içme									

14. Sigaraya başlama yada deneme nedenin sence nedir?



Sigarayı merak etmek

Sigara içme davranışına ya da sigara için birisine özenmek

a. Anneye b. Babaya c. Arkadaşa d. Aile ve arkadaş çevresi dışında sevdiği bir büyük ya da sanatçıya

Arkadaş önerisi

Stres

Diğer

15. Hayat boyu kaç defa sigara içtiniz ?

A. 0 B. 1-2 C. 3-5 D. 6-9 E. 10-19 F. 20-39 G. 40 ve fazlası

16. Son 30 günde sigarayı ne sıklıkta içtiniz?

A - Hiç  
B - Haftada 1 sigaradan az  
C - Günde 1 sigaradan az  
D - Günde 1 - 5 arası sigara  
E - Günde 6 - 10 arası sigara  
F - Günde 11 - 20 arası sigara  
G - Günde 20 sigaradan fazla

17. Alkol kullanmak isteseydin alkole ulaşmak senin için ne kadar zor olurdu ?

A - İmkansız  
B - Çok zor  
C - Oldukça zor  
D - Oldukça kolay  
E - Çok kolay  
F - Bilmiyorum

18. Şimdiye kadar (bir yudum bile olsa) hiç alkol kullandınız mı?

Evet  Hayır

*Cevabınız hayır ise lütfen 24.soruya geçiniz*

19. Aşağıdakilerden hangisini ilk kez ne zaman yaptın?

	Aşla	9 yaşında/ dahil küçük	10 yaşında	11 yaşında	12 yaşında	13 yaşında	14 yaşında	15 yaşında	16 yaşında/ dahil büyük
A - İlk alkol kullanma									
B - Günlük düzenli									



olarak alkol kullanma

20. Alkol kullanmayı deneme yada kullanmaya başlama nedenin senice nedir?

Alkollü içeceklerin tadını merak etmek

Alkol kullanan kişilerin davranışına yada alkol kullanan birisine özenmek

a. Anneye b.Babaya c.Arkadaşa d. Aile ve arkadaş çevresi dışında sevdiği bir büyük yada sanatçıya

Arkadaş önerisi

Stres

Diğer

21. Kaç defa defa alkollü içecek tükettiniz ?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 veya daha fazla
A - Hayatın boyunca							
B - Son 12 ay boyunca							
C - Son 30 gün boyunca							

22. En son ne zaman alkol içtiniz?

A - Asla alkol içmem

B - 1 - 7 gün önce

C - 8 - 14 gün önce

D - 15 - 30 gün önce

E - 1 ay - 1 yıl önce

F - 1 yıldan daha uzun bir süre önce

23. Son 30 gün içerisinde kaç defa tek seferde 5 yada daha fazla alkollü içecek tükettiniz?

A - Hiç

B - 1

C - 2

D - 3 - 5

E - 6 - 9

F - 10 defa yada daha fazla

24. İstesen uyuşturucu/uyarıcı madde almak senin için ne kadar zor olur?

- A - İmkansız  
B - Çok zor  
C - Oldukça zor  
D - Oldukça kolay  
E - Çok kolay  
F - Bilmiyorum

25. Şimdiye kadar (bir kez bile olsa) hiç uyuşturucu/uyarıcı madde kullandınız mı?

Evet  Hayır

*Cevabınız hayır ise anket uygulaması burada bitmiştir. İlginiz için teşekkür ederiz.*

26. Uyuşturucu / uyarıcı madde deneme yada kullanmaya başlama nedenin sence nedir?

- Maddeyi merak etmek ettim.  
 Madde kullananların davranışına yada madde kullanan birisine özenmek  
a. Anneye b.Babaya c.Arkadaşa d. Aile ve arkadaş çevresi dışında sevdiği bir büyük yada sunatçıya  
 Arkadaş önerisi  
 Stres  
 Diğer

27. İlk kez ne zaman uyuşturucu/uyarıcı maddeyi denedin?

- A - 9 yaşında veya daha küçük  
B - 10 yaşında  
C - 11 yaşında  
D - 12 yaşında  
E - 13 yaşında  
F - 14 yaşında  
G - 15 yaşında  
H - 16 yaşında veya daha büyük

28. Uyuşturucu/uyarıcı maddeleri KAÇ defa kullandın ?

Uyuşturucu/uyarıcı	0	1 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 19	20 - 39	40 veya daha fazla
Hayatın boyunca							
Son 12 ay boyunca							





## EK 2. Veli onay formu

### Ek-2. Veli Onay Formu

Mesleki eğitim merkezlerinde öğrenim gören çocukların madde kullanım durumları ve ilişkili faktörler konulu bir araştırma yürütmekteyim.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Sizin izniniz olmadan çocuğunuz bu araştırmaya dahil edilmeyecektir. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırmanın verileri öğrencinin tanıtıcı bilgilerini ve madde kullanım durumlarını içeren 2 bölüm 43 sorudan oluşan sora formu ile toplanacaktır. Soruların ortalama yanıtlanması süresi 30 dakikadır.

Bu araştırmaya çocuğunuzun katılması halinde, sizin ve çocuğunuzun ismi kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya çocuğunuzun katılması durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Katılıma ve desteğinize için teşekkür ederim.

Araştırmacı  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik  
Programı  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:

Ad-Soyad:

İmza:

Veli:

Ad- Soyad:

İmza:

### EK 3.ETİK KURUL onay yazısı



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 78017789-050.01.04/ 653178  
Konu : Etik Kurul Kararı

09/02/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine ÖNCÜ  
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü  
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Bir İlde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çırakların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler" adlı araştırmaya ilişkin 08/02/2018 tarihli ve 2017/66 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Kurul Başkanı

#### EKLER:

- 1- Kurulun 08/02/2018 tarihli ve 2017/66 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)

Adres : MEÜ Çiřlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir / MERSİN Ayrıntılı bilgi için iribat:  
Tel : 03243610001-4417 Fax :  
e-posta : Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr



MEÜ.ID.FR-001/03

Sayfa 1/1

Yayın Tarihi : 22 / 11 / 2013

**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
08/02/2018	03	66

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Emine ÖNCÜ'nün sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Bir İilde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çırağların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 02/02/2018 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan

İmza  
Prof. Dr. Selma ÜNAL  
Başkan Yardımcısı

İmza  
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Murat BOZLU  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER  
Üye

(Katılmadı)  
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE  
Üye

İmza  
Doç. Dr. İsmail ÜN  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan IŞIK ERER  
Üye

İmza  
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK  
Üye

(Katılmadı)  
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ  
Üye

İmza  
Hürrem Betül LEVENT ERDAL  
Üye

(Katılmadı)  
Lale DAĞLI  
Üye

  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan  
ASLI GİBİDİR

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir İlde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çırakların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi, 33343, Yenişehir/Mersin
	TELEFON	0 324 361 00 01 / 14417
	FAKS	---
	E-POSTA	meukaek@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Emine ÖNCÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: - Hemşirelik Etkinliklerinin Sınırları İçerisinde Yapılacak Araştırma –Anket Çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Etik Kurul Başkanı  
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir İilde Bulunan Mesleki Eğitim Merkezlerinde Öğrenim Gören Çıkarların Madde Kullanım Durumları ve İlişkili Faktörler
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Verstyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (PEDIATRİK HASTALARIN YASAL TEMSİLCİSİ İÇİN)	02.02.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER: GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 ADET LİTERATÜR	<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/>	- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığının çalışmanın tez olduğuna ilişkin, 25.01.2018 tarihli yazısı - Anket Formu Örneği		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018/66	Tarih: 02.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Selma ÜNAL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Fuzma Özlem KANDEMİR	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Enfeksiyon Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Etik Kurul Başkanı  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı** : Ümit YİĞİT

**Doğum Tarihi:** 20/01/1991

**E-mail** : umentyigit33@gmail.com

<b>Öğrenim Durumu</b>	<b>Derece</b>	<b>Bölüm/Program</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
	Lisans	Hemşirelik Bölümü	Ordu Üniversitesi	2014
	Yüksek Lisans	Halk Sağlığı Hemşireliği	Mersin Üniversitesi	
	Doktora			

<b>Görevler</b>	<b>Görev Ünvamı</b>	<b>Görev Yeri</b>	<b>Yıl</b>
	Öğretmen	Tarsus Adile Onbaşı Mesleki ve Teknik Anadolu lisesi	2017-2018
	Hemşire	Niğde Çamardı İlçe Devlet Hastanesi	2019-