

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL,
MADDE KULLANIM SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Elif Nur KÖKSAL

**Samsun
Nisan 2016**

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL,
MADDE KULLANIM SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Elif Nur KÖKSAL

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Şennur DABAK**

**Samsun
Nisan 2016**

TEŞEKKÜR

Tez çalışmalarım sırasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri; başta tez danışmanım Prof. Dr. Şennur Dabak'a, anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Yıldız Pekşen'e, Prof. Dr. Cihad Dündar'a, Prof. Dr. Sevgi Canbaz'a , Prof. Dr. Ahmet Tefik Sünter'e ve Yrd.Doç.Dr.Özlem Terzi'ye; Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Seher Akbaş'a ve Prof.Dr.Zeki Yünlü'ye ve eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gençlik	4
2.1.1. Gençliğin Tanımı ve Özellikleri	4
2.1.2. Gençliğin Sınıflandırılması	4
2.2. Tanımlar ve Tarihçe	5
2.2.1. Madde	6
2.2.2. Bağımlılık	6
2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Madde	6
2.2.4. Madde İle İlişkili Bozukluklar	7
2.2.5. Tarihçe	9
2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler	11
2.3.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması	11
2.4. Madde Kullanımında Risk Faktörleri ve Etyoloji	25
2.5. Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi	31
2.5.1. Dünyada Sigara, Alkol, Madde Bağımlılığının Sıklığı	31
2.5.2. Türkiye’de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Sıklığı	32
2.6. Türkiye’de Tütün, Alkol ve Madde İle Mücadele	34
2.6.1. Türkiye’de Tütünle Mücadele	34
2.6.2. Türkiye’de Alkolle Mücadele	42
2.6.3. Türkiye’de Madde Kullanımı ile Mücadele	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM	47
3.1. Araştırma Grubu	47
3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	47
3.3. İstatistiksel Analiz	49

4. BULGULAR.....	50
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi:	50
4.2. Araştırma Grubunun Aile ve Arkadaşlarının Sigara Alkol ve Madde Kullanımıyla İlgili Özelliklerin İncelenmesi;	55
4.3. Araştırma Grubunun Sigara, Alkol, Madde Kullanma Durumu	58
4.3.1. Araştırma Grubunun Düzenli Sigara Kullanma Durumu	58
4.3.2. Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumu.....	60
4.3.3. Araştırma Grubunun Madde Kullanma Durumu.....	62
4.4. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile Karşılaştırılmaları	65
4.4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanımı ile Karşılaştırılmaları.....	65
4.4.2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanımı ile Karşılaştırılmaları.....	71
4.4.3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Kullanımı ile Karşılaştırılmaları.....	78
4.5. Lojistik Regresyon Analiz Bulguları	85
5.TARTIŞMA	87
5.1 Sigara Kullanma Sıklığı	87
5.2. Alkol Kullanma Sıklığı	92
5.3. Madde Kullanma Sıklığı	95
5.4. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler	98
5.4.1. Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	98
5.4.2. Alkol Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	102
5.4.3. Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	105
5.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları	107
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	108
KAYNAKLAR	112

EKLER

EK - 1: Araştırma Anketi

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil I: Bir Standart İçi 16



TABLULAR LİSTESİ

Tablo I. Gençliğin Sınıflandırılması	4
Tablo II. Kan Alkol Düzeyine Göre Davranışsal Etkiler.....	13
Tablo III. Çeşitli Alkollü İçkilerin İçinde Bulunan Alkol Yüzdeleri	15
Tablo IV. Madde Kullanımı Açısından Risk Faktörleri (Alikaşifoğlu, 2005).....	27
Tablo V. Madde Kullanımı Açısından Koruyucu Faktörler (Alikaşifoğlu ,2005)	28
Tablo VI. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Sınıflar ve Öğretim Durumlarına Göre Dağılımları	50
Tablo VII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=1011)	50
Tablo VIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	52
Tablo IX. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Boş Zamanlarında Yaptıkları Sosyal Aktiviteler	53
Tablo X. Araştırma Grubunun Kendilerini Sıkan Bir Sorun Yaşadığında Kendilerini İyi Hissetmek İçin Başvurdukları Yöntemler.....	54
Tablo XI. Araştırma Grubunun Üniversiteleri Hakkında Düşünceleri (n=1011).....	54
Tablo XII. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Sigara İçme Durumu(n=1011).....	55
Tablo XIII. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Alkol Kullanma Durumu(n=1011)	55
Tablo XIV. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Haftada En Az Bir Kez Sarhoş Olma Durumu(n=1011)	56
Tablo XV. Araştırma Grubunun Yakın Çevresinde Madde Kullanım Durumu (n=1011).....	56
Tablo XVI. Öğrencilerin Yakın Çevresinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımları Konusundaki Tutumları (n=1011)	57
Tablo XVII. Araştırma Grubunun Düzenli Sigara Kullanma Durumu	58
Tablo XVIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okudukları Bölümlere ve Düzenli Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı.....	58
Tablo XIX. Araştırma Grubunda Düzenli Sigara Kullanan Öğrencilerin Sigarayı Sağladıkları Yer (n=194)	59

Tablo XX. Araştırma Grubuna Göre Sigara Eğitimi Verilmesi Gereken Yaş Grubu	60
Tablo XXI. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Alkol Kullanım Durumları.....	60
Tablo XXII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okudukları Bölümlere ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı	61
Tablo XXIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı.....	62
Tablo XXIV. Araştırma Grubunun Kullandıkları Maddelerin Dağılımı	62
Tablo XXV. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Öğretim Durumu ve Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı.....	63
Tablo XXVI. Araştırma Grubunun Alkol, Sigara ve Maddeye Ulaşım Zorluğu (n=1011).....	64
Tablo XXVII. Madde Kullananlarda Maddeyi İlk Deneme Nedenleri*	65
Tablo XXVIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması.....	65
Tablo XXIX. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması	67
Tablo XXX. Öğretim Durumunun Düzenli Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması	69
Tablo XXXI. Araştırma Grubunun Yakın Çevresinin Bazı Alışkanlıklarının Düzenli Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması	69
Tablo XXXII. Öğrencilerin Kişisel Durumlarının Düzenli Sigara Kullanmaya Etkisi ..	71
Tablo XXXIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması.....	72
Tablo XXXIV. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması.....	73
Tablo XXXV. Öğretim Durumunun Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması.....	75
Tablo XXXVI. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanma ile Karşılaştırılması	75
Tablo XXXVII. Öğrencilerin Kişisel Durumları ve Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumunun Karşılaştırılması.....	78

Tablo XXXVIII. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Deneme Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması.....	78
Tablo XXXIX. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Deneme Durumu ile Karşılaştırılması	80
Tablo XL. Öğrencilerin Öğretim Durumunun Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması	82
Tablo XLI. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması (n=1011).....	82
Tablo XLII. Öğrencilerin Kişisel Durumları ve Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumunun Karşılaştırılması.....	84
Tablo XLIII. Madde Kullanan Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumu.....	84
Tablo XLIV. Madde ve Alkol Kullanan Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu	84
Tablo XLV. Düzenli Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	85
Tablo XLVI. Alkol Kullanımını Etkileyen Faktörler	86
Tablo XLVII. Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler.....	86

ÖZET

Giriş-Amaç: Genç nüfusun, toplam nüfus içindeki oranının fazla olması ve bu dönemde kazanılan bir takım alışkanlıkların ilerleyen zamanlarda davranışlara yansımından dolayı, sağlıklı toplum oluşturulmasında gençlerin önemli bir yeri vardır. Üniversite dönemi ailesinden ayrılıp, kendi ayakları üzerinde durmaya çalışan genç için yeni alışkanlıkların kazanıldığı ve hayat tarzı haline getirildiği , gencin geleceğiyle ilgili belirsizlikler ve stresler içeren riskli bir dönemdir. Gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı halk sağlığı açısından önemli ve önlenebilir sorunlar içerisinde yer almaktadır. Bu çalışma ile Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi hazırlık ve birinci sınıf öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Samsun'da Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yapılmıştır. Çalışma grubunu fakültelerde öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılarak, tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 1011 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma verileri, 01.02.2015-01.07.2015 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından bilgilendirilen sorumlu öğretim üyelerinin gözetiminde, sınıflarda dağıtılan demografik bilgiler, aile, arkadaş, çevre özellikleri, okul yaşantısı ile ilgili sorular, sigara, alkol kullanımı, sigara ve alkol dışında kalan maddelerin kullanımı ve tutumla ilgili bilgileri içeren anket formlarının uygulanmasıyla elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Pearson Ki-Kare, Fisher testi, Hosmer Lemeshow Testi ve Binary Lojistik Regresyon modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığı; çalışmada öğrencilerin alkol kullanma oranı yaşam boyu %39,0, son bir yılda %31,0 ve son 1 ayda %19,3; madde kullanma oranı yaşam boyu % 5,0, son bir yıl içinde % 3,0 ve son 30 gün içinde % 1,4 olarak bulunmuştur. Sigara, alkol, madde kullanımı erkeklerde, üniversiteye başlamadan önce en uzun süre il veya ilçede yaşayanlarda, sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).Çekirdek ailesinde ve yakın çevresinde özellikle yakın arkadaşı tütün, alkol ve madde kullanımı olan öğrencilerde de tütün, alkol ve madde kullanım sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç-Öneriler: Çalışma sonucunda Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanma sıklığı yakın zamanda diğer

üniversitelerde yapılan çalışmalara göre daha düşük bulunmuş olsa da göz ardı edilemeyecek kadar yüksektir. Sigara, alkol ve madde gibi bağımlılık yapıcı maddelerin olumsuz etkilerinden korunmada en önemli faktör, henüz kullanılmaya başlamadan önce adölesanların ve gençlerin bu maddeleri denemelerini engellemektir. Bu maddeleri denemek için risk grubu oluşturan ortaöğretimin bilgilendirilmesine özellikle önem verilmeli, bu yaş grubunda çok önemli olan akran etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, sigara, alkol, madde kullanımı



ABSTRACT

Introduction and aim of the study: Young generation constitutes the major percentage of the general population and the attitudes which have been a routine during youth can affect the whole life behaviors. Hence when constituting a healthy population, emphasis on younger generation is essential. The time period university education is a challenging experience for the teenagers who for the first time has to leave their family and try to struggle to prove themselves as an individual. During this time the teenage is open to new attitudes and life style changes while having stresses about the future unpredictability. Due to public health; smoking, alcohol usage and substance addiction in teenagers are the preventable problems. So, this study is done to evaluate the smoking, alcohol usage and substance addiction prevalence and the factors that affect the prevalence in preparatory and the first class student of the Ondokuz Mayıs University (Samsun/Turkey).

Materials and Methods: Study is conducted in Ondokuz Mayıs University students and the method is designed as cross-sectional. Study group is weighted on the number of students in faculties, 1011 students are selected for the study with the stratified random sampling method. Data has been collected between 01.02.2015-01.07.2015 via the researchers and responsible senior lecturers with using questionnaires. Questionnaires constitute the questions about demographic parameters, students' family and friendship stature, students' social and school environment, smoking, alcohol usage and any other substance addictions and student attitudes toward addiction. Statistical analyzes were done due to Pearson Chi-square Test, Fisher Test, Hosmer Lemeshow Test and Binary Logistic Regression Model.

Results: Following results are observed in selected student group in Ondokuz Mayıs University. Regular smoking rate is %19,2, alcohol usage during the all life time is %39,0, %31 during the last one year and %19,0 during one month; substance usage rate during the all life time is %5,0, during the last one year is %3,0, and during the last one month is %1,4. Smoking, alcohol usage and substance addiction rates are found to be highest in the male students, in the students who are coming from cities or countries that they lived longest and in students with socioeconomically high

stature($p < 0,05$).Smoking,alcohol usage and substance addiction rates were found higher in those whose small family and close friendship have the same behavior.

Conclusion: The study revealed that smoking,alcohol usage and substance addiction rates in students of Ondokuz Mayıs University are lower than other universities' relevant rates but again is not as low as to be ignorable. The easiest way to prevent the young generation from the harms of cigarette, alcohol and substance addiction is to avoid teenagers' first experience with these. In response to this aim education and information in secondary school students should be considered and peer influence on each other should be given attention.

Key words: University students, smoking, alcohol,substance abuse.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–19 yaşlar arasını “adölesan”, 15–24 yaşlar arasını “genç” ve 10–24 yaşlar arasını “gençlik” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014).

Dünya nüfusu yedi milyarı üzerinde ve dünyadaki genç nüfus tüm nüfusun %16,8’ini oluşturmaktadır (Census Bureau, 2013). Ülkemizde ise nüfusun %15,3’ü genç nüfustur (HÜNEE, 2014).

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, bireyin hayatındaki en önemli süreçlerden biri olup; fiziksel, psikolojik değişimler ve erişkinliğe özgü rollerin, sorumlulukların kazanıldığı dinamik bir dönemdir. Her birinde bu değişikliklerin farklı zamanlarda olması nedeniyle 10–24 yaş aralığındaki bireylerin; “ergen ve genç”, özellikleri birbirine geçişlilik göstermektedir (WHO, 2014). Gençler, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak algılanmaktadır. Ancak, içinde buldukları bu öğrenme dönemi doğal olarak risk alma davranışlarını da içermektedir. Birçok genç insan bu geçiş döneminde sağlık açısından riskli kimi davranışlar edinebilmektedir.

Riskli davranışlar, gençlerin iyilik halini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma hallerini engelleyen davranışlar olarak tanımlanabilir (Lindberg ve ark., 2000). Bu davranışlar genel olarak, kasıtlı ve kasıtsız kazalara katkısı olan davranışlar; sigara kullanımı; alkol ve diğer madde bağımlılıkları; istemsiz gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara katkıda bulunan cinsel davranışlar; sağlıksız diyet davranışları ve fiziksel inaktive olmak üzere altı grupta toplanabilir (Eaton ve ark., 2006).

Adölesan dönemde meydana gelen ölümlerin en başta gelen nedenlerinden olan kazalar ve intiharlar da riskli davranışlarla yakın ilişkilidir (Tenore ve Lipsky, 2001).

İnsanların tarih boyunca farklı şekillerde ve çok farklı amaçlarla kullandıkları maddeler, ilk olarak dini törenlerde ve büyücülükte yer alırken sakinleştirici ve ağrı giderici etkilerinin öğrenilmesiyle tıpta kullanılmaya başlanmıştır (İçli, 1999).

Geçmişte bu maddeler için narkotik madde, keyif verici madde, uyuşturucu gibi terimler; kullanım şekillerini belirtmek için de iptila, itiyad, narkomani gibi terimler kullanılırdı. Bu terimler arasındaki farklılıkların ve yanlış anlaşılmanın ortadan

kaldırılması için Amerikan Psikiyatri Birliği yeni sınıflandırmasında narkotik madde, uyuşturucu gibi terimlerin yerine “madde” terimini kabul etmiş, bu maddelerin kullanılmasıyla ortaya çıkan bozukluklara da “madde kullanım bozukluğu” adını vermiştir (İçli, 1999).

Madde bağımlısı ya da madde kullanma sorunu olanlar dünya çapında yaklaşık 27 milyon kişidir ve bu 15–64 yaş grubu dünya nüfusunun %0,6’sıdır (World Drug Report, 2015).

Madde bağımlılığı biyo-psiko-sosyal modelle açıklanırken sosyal nedenlerden sosyo-ekonomik düzeyin etkisi çok yönlüdür. Depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi ruhsal bozukluklar düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bireylerde daha yaygın olarak görülmektedir. Yetersiz sosyo-ekonomik koşullar, anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olması, tek ebeveynli parçalanmış aileler, artmış işsizlik ve suç oranları; madde kullanımı, fiziksel-ruhsal hastalıklar gibi pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir (Kaya ve ark., 2006).

Gençler üniversite yıllarında benliğini bulur, cinsel kimliğini kazanır, bağımsızlık duygusuyla tanışır, birçok konuda kişisel kararlarını verme sorumluluğu ile karşılaşır ve risk alma davranışları gösterirler. Bütün bunlar arasında optimal sağlıkla ilgili bir yaşam tarzını benimsemeyebilirler. Bu koşullar da gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz biçimde etkileyebilir. Üniversite öğrencileri daha rahat bir ortamda bulunma ve eğitim düzeyinin ilerlemesiyle değışen değer yargıları nedeniyle, riskli davranışlar gibi konularda diğer gruplardan farklı tutum ve davranış örüntüleri gösterebilirler (Doğan, 2004).

Madde kullanımına başlama sebeplerine yönelik yapılan çalışmalarda ergenlik dönemine rastlayan üniversite yılları, evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, eğitim yaşamıyla ilgili sorunlar, iş arama gibi birçok sorunların olduğu zamanın riskli bir dönem olduğu görülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan stres düzeyinin üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını arttırdığı ileri sürülmektedir (Lanier ve ark., 2001).

Genç nüfus toplam nüfus içindeki oranının fazla olması ve içinde buldukları sorunlar nedeni ile özel olarak ele alınmalıdır. Gençlerin içinde buldukları olumsuz koşulların ve gösterdikleri davranışların belirlenmesi sağlıklı toplum oluşturulmasında atılması gereken ilk adımlardan biridir (Tabak, 2000).

Bu çalışmanın amacı Samsun ili Ondokuz Mayıs niversitesi hazırlık ve birinci sınıf ğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Gençlik

2.1.1. Gençliğin Tanımı ve Özellikleri

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve erişkin yaşama geçiş dönemidir. İlk ergenlik belirtileriyle başlayan gençlik çağı, büyümenin durmasına kadar sürer. Kızlarda erkeklere göre bu döneme daha önce girilmektedir ve ergenlik daha erken dönemde tamamlanmaktadır. Bu döneme batı dillerinde büyüme anlamına gelen "Adolescence" adı verilmektedir (Yörükoğlu , 1996 ; Özgür S. ve Özgür T., 1996).

Uluslararası tanımlamalarda ve UNESCO’(Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü) ya göre gençler, “öğrenim yapan, hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan 15- 25 yaş arası insanlar” olarak geçmektedir. Birleşmiş Milletler Örgütü’nün tanımına göre de 12-25 yaş arası "genç" olarak kabul edilmektedir (Kulaksızoğlu, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–19 yaşlar arasını “adölesan”, 15–24 yaşlar arasını “genç” ve 10–24 yaşlar arasını “gençlik” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014). Genç grup, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı fakat en riskli olan gruptur. Bu dönem sağlıklı olarak geçirildiği zaman sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksektir. Bağımsız davranma çabasında olan bu grubun kararlarındaki, ilişkilerindeki, tutum ve davranışlarındaki bilinçlilik ve duyarlılık düzeyi sağlık ve gelişim önceliklerini belirler (Ögel ve ark., 2003).

2013 yılı itibariyle ülkemiz nüfusunun %15,3’ sini 15-24 yaş arası gençler oluşturmaktadır (TNSA, 2013).

2.1.2. Gençliğin Sınıflandırılması

Gençleri (ergenleri) yaptıkları işe göre ya da yaşadıkları olaylara göre ya da zihin ve beden özelliklerine göre sınıflamak da mümkündür. Tablo I de gösterildiği gibi gençlik üç grup altında toplanabilir (Kulaksızoğlu A., 2004).

Tablo I: Gençliğin Sınıflandırılması

-
- 1)Okullu Gençlik
 - A-İlköğretim ikinci kademe (ortaokul) gençliği
 - B-Ortaöğretim (lise) gençliği
 - C-Yükseköğretim gençliği

2)Okul Dışı Gençlik

A-Çalışan gençlik

B-İşsiz gençlik

C-Gecekondu gençliği

D-Köy gençliği

E-Asker gençlik

F-Yurt dışında yaşayan gençlik

3)Özel Eğitime Muhtaç Gençlik

A-Zihinsel olarak engelli gençlik

B-Bedence engelli olan gençlik

C-Görme veya işitme engelli gençlik

D-Kurum bakımına muhtaç gençlik

E-Suçlu gençlik

F-Üstün yetenekli gençlik

Ergenler benmerkezci bir düşünce yapısı geliştirirler. Bu benmerkezcilik, ergenleri en iyiyi kendilerinin bildiği ve ne yaparlarsa yapsınlar güvende olacakları düşüncesiyle, alkol ve madde kullanımı gibi bazı risklere karşı savunmasız hale getirmektedir. Diğer yandan ebeveynlerin tavsiye ile çocuklarının alkol ve maddeye ilgisini engellemeleri neredeyse olanaksızdır. Çünkü ergenler ebeveynlerinden daha akıllı olduklarını düşünmeye başlarlar ve ebeveynlerinin tavsiyelerini görmezden gelirler (Brooks ve ark., 1990).

Ergenlik, yönelimin ebeveynlerden akranlarına kaydığı kritik bir dönemdir. Bir akran grubu tarafından onaylanma ve güçlü bir kabul görme arzusuna sahiptirler. Bir akran grubu tarafından kabul edilebilmek için, giyimlerin, saç stillerini, en sevdikleri müziği ve hatta yaşam biçimlerini bile değiştirebilirler. Sigara, alkol ve madde kullanan üyelerin olduğu bir gruba girerek sigara, alkol ve madde kullanmaya başlayabilirler. Tüm bunlar akranların ergenlerin madde kullanımında en güçlü etkiye sahip olacağını gösterir (Bahr ve ark., 2005).

2.2. Tanımlar ve Tarihçe

Madde bağımlılığının geçerli bir tanımını yapmadan önce konu ile ilişkili olarak gerek halk arasında gerekse bilimciler arasında sık yapılan bir hatayı düzeltmek gerekmektedir. Özellikle halk arasında ve basın-yayın organlarında, hatta bazı bilimsel yayın ve kitaplarda madde bağımlılığı yerine “uyuşturucu bağımlılığı” terimi kullanılmaktadır. Bu terminolojiyi günlük yaşamda ve bilimsel dilde kullanmak iki bakımdan sakıncalıdır: Birincisi, bağımlılık yapan maddeler, özellikle ilk denedikleri dönemde, doza bağımlı olarak, uyuşturucu değil uyarıcı etkilere sahiptir. Santral sinir sistemini uyuşturan etkileri yüksek dozlarda ortaya çıkar. Hem bilimsel terminolojiyi

doğru kullanmak hem de gençleri korumak adına “uyuşturucu bağımlılığı” terimini terk ederek “madde kötüye kullanımı” veya “madde bağımlılığı”, “uyuşturucu maddeler” yerine de “bağımlılık yapan maddeler” terimlerini kullanmak çok daha doğru bir yaklaşımdır (Uzby ve Yüksel, 2003).

2.2.1. Madde

Madde, kötüye kullanım (suistimal) ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen, duygudurum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde olarak tanımlanabilir. Bunlar esrar, eroin, kokain gibi reçeteyle verilemeyen yasa dışı maddeler olabileceği gibi; amfetaminler, benzodiazepinler, diğer sedatif-hipnotik ilaçlar gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar yada yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucu, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (ethanol) gibi maddelerdir (Ögel, 2007).

2.2.2. Bağımlılık

Genel anlamı ile bağımlılık bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemez istek; veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilir ve insan mental aktivitesi ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir (Uzby, 2003).

2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Madde

Beyin işlevlerini ve tüm bedensel yapıları etkileyerek, zamanla organ sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açan, ruhsal ve davranışsal sorunlar oluşturan, yaşam için gerekli olmayan doğal ya da yapay sahte iyi oluş hali ortaya çıkaran maddelerdir.

“Madde Kullanımı/Bağımlılığı” dendiğinde uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle birlikte tütün ve alkol ürünleri de kapsamaktadır. Tütün rnleri ve alkolün ortalama düzeyde kullanımı bile ciddi kişiisel ve sosyal sonuçlara yol açabilir (Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü, 2016).

2.2.4. Madde İle İlişkili Bozukluklar

DSM-V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)' e göre madde ile ilişkili bozukluklar madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanıyorsa da, burada tanısal bir terim olarak kullanılmamaktadır. Ağır olmayan biçiminden, süreğen depresyon ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır. Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünüm için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-V madde kullanım bozukluğu tanısal terimleri arasından çıkarılmıştır, çünkü belirsiz bir tanımdır ve olumsuz bir yan anlamı olabilir.

Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu;

A.On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1.Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.

2.Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3.Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkiden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4.Madde kullanmaya ilişkin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme vardır.

5.İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı vardır.

6.Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme vardır.

7.Madde kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması vardır.

8.Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma vardır.

9.Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine karşın madde kullanımını sürdürür.

10.Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a)Esrikliği (sarhoşluğu) ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi vardır.

b)Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanır.

11.Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a)Maddeye özgü yoksunluk sendromu görülür.

b)Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Bunlardan iki-üç belirtinin olması "ağır olmayan ", dört-beş belirtinin olması " orta derecede ", altı yada daha çok belirtinin olması "ağır derecede " madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılır.

Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

DSM V'e göre esriklik yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar) maddenin yol açtığı durumlar olarak sıralanmaktadır.

DSM-IV'te madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında toplanan bozukluklar DSM- V'te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları adı altında toplanmıştır. Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı "madde kullanım bozuklukları" başlığı altında birleştirilmiştir. DSM- V'te kötüye kullanım kavramı artık hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.

2.2.5. Tarihçe

Tarihte yazılı belgelerden bilgi edinebildiğimiz ilk madde alkoldür. İnsanoğlu alkolün gerginliği ve anksiyeteyi giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ayrıca ona kutsal bir anlam da yüklemiştir.

Tarihte alkolün ilk kullanımı muhtemelen fermente edilmiş bal veya meyvelerin tüketilmesi yoluyla olmuştur. Bilinçli bir şekilde üzüm fermentasyonu ve buradan alkol elde edilmesine yönelik ilk veriler M.Ö. 6000’lerde bugünkü Ermenistan bölgesinde gerçekleşmiştir (Uzby, 2009).

Hintliler esrara başarı ve mutluluk anlamına gelen “vişema” adını vermiştir. Perslerin kutsal kitabı olan Zerdüş kenevir bitkisinin insana mutluluk ve neşe verdiğini, keder ve üzüntüyü dağıttığını yazar. Ünlü tarihçi Herodot Mezopotamya bölgesinde yaşayan Asurlular ve Sümerler ile Aral bölgesinde yaşayan İskitlerin kenevire benzer bir bitkinin yapraklarını ateşe atarak çıkan dumanı soluyarak sarhoş olduklarını ve neşelendiklerini yazmıştır (Köknel, 1998).

Esrar ve afyon gibi bağımlılık yapıcı maddelerin çoğu doğada bulunur ve doğal kaynaklardan elde edilebilir. Bilimsel gelişmelerin ışığında ilaç endüstrisindeki gelişmeye paralel olarak sentetik bağımlılık yapıcı maddeler de sentezlenmiş ve kullanılmıştır. Barbitüratların keşfi, 1864 yılında, Almanya’da, 29 yaşındaki araştırmacı Adolf von Baeyer tarafından malonik asid ile ürenin kondensasyonu sonucu malonilüreyi sentezlemesi ile başlar (Dundee ve ark, 1982).

Mental hastalıklara yönelik ilaç geliştirme çabaları sonucu karşımıza çıkan kötüye kullanma potansiyeli olan ve bağımlılık yapan başka bir ilaç grubu da benzodiazepinlerdir. Benzodiazepinlerin sentezi 1930’lara kadar gider. 1950’lerin başlarından itibaren heptoksidiazinler üzerinde çalışmalar yoğunlaştırılarak bu bileşiklerden önce klordiazepoksid daha sonra da diazepam geliştirildi.

Bu bileşikler sedatif olmasının yanında hipnotik, kas gevşetici ve ağrıyı azaltıcı etkilere de sahipti. Klordiazepoksid ve diazepamı izleyerek alprozalam, klorazepat, oksazepam, flurazepam, klonazepam ve temazepam gibi birçok benzodiazepin sentezlendi ve tedaviye sunuldu (Uzby, 2009).

Tütün kullanımının başlangıcı milattan sonra (MS) 600’e dek uzanmaktadır. Tütün 16.yüzyılda Avrupa kültürüne girmiştir. Gelişen teknoloji, tütün kullanımı ve ilişkili sorunları etkilemiştir. Tütün kullanımına ilişkili ciddi tıbbi sorunlar, tütün

yapraklarının daha hafif bir tütün üretecek metotlarla işlenmesi ve sigaranın piyasaya sunulması ile yirminci yüzyıla kadar ortaya çıkmamıştır. Tütünün bağımlılık yapıcı gizli gücünün kabul edilmesi yirmi yıllık bir zamana gerek göstermiştir (Sadock, 2007).

Sigara günümüzde yaygın olarak kâğıda sarılarak kullanılan ve 18. Yüzyılda İspanya yoluyla Amerika Kıtası'ndan Avrupa'ya geldiği sanılan tütün mamulleri içinden kullanımı en yaygın olan üründür. İlk yıllarda tütün yaprağına daha sonra da ince kâğıda sarılarak içilmeye başlanmıştır. Bizet'nin Carmen operası 1830'ların İspanya'sını anlatır ve oyunun kahramanı Carmen başlarda bir sigara fabrikası işçisidir. Fransa'da ilk sigara fabrikası Fransız Devlet Tekel Şirketi tarafından 1845'de kurulmuştur. Tütün, Osmanlı'ya ilk kez XVII. yüzyılın sonunda Cenovalı denizciler tarafından İstanbul ve İzmir'e getirilerek tanıtılmıştır. Bundan sonra Selanik ve İskeçe şehirlerinde üretim başlamıştır. Tütün kullanımına bağlı büyük yangınlar nedeniyle IV.Murat, katı önlemler almış ancak başarılı olamamıştır. Osmanlı, tütün ihtiyacını, Batı Trakya yöresindeki üretim ile gidermeye çalışmış ve bir süre sonra Avrupa'ya Şark tütününü satar duruma gelmiştir. Osmanlı 1895 yılında Fransız Reji şirketiyle anlaşmış ve bununla İstanbul, İzmir ve Samsun'da sigara fabrikaları kurulmuştur. Bu şirketle anlaşma süresi bitmesine rağmen, Balkan Savaşı felaketi ve maddi sıkıntılar Osmanlı'yı Fransızlarla yeniden anlaşmaya zorlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti kurulunca 4 Mart 1925 günü Atatürk'ün kurduğu Ulusal Tekel ile Reji anlaşması sona ermiştir (Seydioğulları, 2010).

1900'lerin başlarında sigara popüler hale gelmiş, 20. yüzyılın ilk yarısında kullanımı artmıştır. 1970-1980'lerde tütün kullanımını kontrol aktiviteleri ve vergilendirmeye ABD(Amerika Birleşik Devletleri)'de tütün kullanımında belirgin azalma olmuştur. Çoğu batılı ülkelerde tütün kullanımı azalsa da, pazarlama uygulamalarına bağlı olarak gelişmekte olan ülkelerde kullanım giderek artmaktadır (Sadock, 2007).

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve madde kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla beraber bunun nedenleri, tedavisi ve önlenmesine yönelik ciddi çalışmaların 1980'lerden itibaren giderek arttığını görmekteyiz. Bunun en önemli nedenlerinden biri ABD'nin Vietnam Savaşı sonrası ülkesine dönen 200 binden fazla opioid bağımlısı ile uğraşmak zorunda kalmasıdır.

Bunun en büyük nedeni savaş sırasında askerlerin ağır yaralanma durumlarında kullanılmak üzere harp paketlerinde bulunan morfin ampullerinin öforizan ve ağır stresi gidermek amaçlı olarak kötüye kullanılması ve Vietnam’da birçok bağımlılık yapıcı maddeye askerlerin rahatça ulaşabilmeleridir. Savaş sonrası Amerika’ya dönen bağımlıların topluma birlikte yaşamalarının ve yeniden normal bir yaşama adaptasyonlarının zorluğu, madde arayışları sırasında saptıkları illegal yollar ve bunların üzerinden yeni bağımlıların oluşması madde bağımlılığının ne kadar ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunun anlaşılmasına önemli bir katkı sağlamıştır. 1960’ların sonlarında özellikle Batı Avrupa’da yaygın olan Hippi Akımı başlangıçtaki hoşgörülü yaklaşımlardan da beslenerek kısa sürede gençler arasında bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanılmalarını içeren bir alt kültür oluşturdu. “Savaşma seviş” gibi sloganlarla özdeşleşen ve kendilerine “Çiçek Çocukları” diyen bu barışçı grup savaş karşıtlığı ve müzik ile ön plana çıksa da madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının yayılmasına da önemli bir katkı sağlamıştır. Avrupa ülkeleri için bu akımın yarattığı sosyokültürel sorunlar ve gençler arasında yayılan madde bağımlılığı 1970’lerden başlayarak önemli bir uğraş alanı haline gelmiştir. Madde bağımlılığının özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmasının altında yatan en önemli nedenlerden biri radikal veya rasyonel bir tedavisinin olmamasıdır. Öte yandan mevcut tedavi yöntemleri zor, uzun soluklu ve pahalıdır (Uzbay, 2015).

2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler

2.3.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

BAĞIMLILIK YAPAN MADDELERİN SINIFLANDIRILMASI

(United States Drug Enforcement Administration, 2016)

- | | |
|------------------------|-------------------|
| 1) OPIOİDLER | 4) HALUSİNOJENLER |
| a-Morfin | a-LSD |
| b-Eroin | b-Meskalin |
| 2) SEDATİF HİPNOTİKLER | c-Psilosibin |
| a-Etanol | d-Fensiklidin |
| b-Barbitüratlar | 5) ESRAR |
| c-Benzodiazepinler | 6) SENTETİK ESRAR |
| 3) UYARICILAR | 7) UÇUCU MADDELER |
| a-Kafein | a-Azotprotoksit |
| b-Nikotin | b-Eter,kloroform |
| c-Kokain | c-Taluen |
| d-Amfetamin | d-Tiner.. |

2.3.1.1. Opioidler

Afyon, eroin, morfin, petidin, metadon, kodein gibi maddeler opioidler içinde değerlendirilmektedir. Morfin doğal yollardan elde edilen bir opioiddir. Eroin, afyon haşhaşı bitkisinin asit anhidridle işleminden geçirilmesiyle elde edilir ve yarı sentetik bir opioiddir. Metadon ise sentetik bir opioiddir.

Kullanımı en yaygın opioidlerden biri olan eroin açık kahverengi toz şeklindedir. Eyç (H), beyaz, toz, peynir adlarıyla anılır. Sigaraya sarılarak (koreks), buruna çekilerek, alüminyum folyo üstünde ısıtılıp buharı içe çekilerek (kaydırma) ve intravenöz yolla (shot) kullanılabilir. Alındıktan kısa bir süre sonra etki göstermeye başlar, etkisi 4-6 saat sürer; bu nedenle sıklıkla günde iki-üç kez kullanılır.

Öfori, ağrı hissini kaybetme, kalp ve solunum hızında yavaşlama, yüz kızarması, kan basıncında artma görülür, pupiller daralır; kusma ve konstipasyon oluşur, konuşma yavaşlar beden ısısı düşer (Ögel, 2007).

İntravenöz olarak verilen opiyatlar, “rush” (karında hissedilen orgazmik algı) veya “flush” adı verilen aşırı derecede keyif verici olduğu bildirilen ani ve kısa süreli bir algıya neden olur (Sadock, 2007).

Pnömoni, tüberküloz gibi komplikasyonlar eroin kullananlarda sık görülür. Eroin burun septumunda delinmelere yol açabilir. İntravenöz kullanımla ciddi sorunlar gelişir; özellikle hepatit, HIV gibi enfeksiyonlar bulaşabilir, sepsis ve septik emboli oluşabilir. Enjeksiyon yerinde hiperpigmentasyon gözlenir; apse, gangren, vaskülit, enfektif endokardit (fungus ya da bakteriyel) gelişebilir.

Opioidlere karşı tolerans çok hızlı gelişir ve bağımlılık potansiyeli yüksektir. Opioid yoksunluklarından en sık görüleni eroin yoksunluğudur (Ögel, 2007).

2.3.1.2. Sedatif Hipnotikler

Alkol

Alkol psikoaktif maddeler içerisinde en çok kullanılan maddedir. İçki olarak kullanılan alkol iki karbon atomlu etil alkoldür. Alkol vücutta hızla dağılır ve yağ moleküllerinden geçer. Diğer uyuşturucuların beynin bazı bölgelerine etkisine karşın alkol yağca zengin olan beynin tamamına etki eder. Akut alkol alımının dopamin düzeyini artırarak limbik haz merkezlerine etki ettiği ve entoksikasyon ve sonrasındaki

arama davranışının altında yatan mekanizmanın bu olduğu düşünülür (Ögel ve ark., 2003).

Alkolün hücre içi veya hücre dışındaki kesin etkisinin glutaminerjik N-metil-Daspartik asit (NMDA) reseptörlerinin duyarlılığında azalma ve gamaaminobütirikasid (GABA) duyarlılığında artma olduğu ortaya konulmuş olsa da net değildir. Alkolün kronik kötüye kullanımı NMDA reseptörlerinin sayısında artma, GABAerjik reseptörlerin sayısında azalmaya neden olur. Reseptörlerdeki bu değişim eksitatör etki oluşturur. Alkol alınmaya devam edildiği sürece inhibitör etkisi eksitatör eğilimleri baskılar. Alkol kesildiğinde ise eksitatör etkiler üstünlük kazanır ve tremor, otonomik hiperaktivite, irritabilite, fotofobi, baş ağrısı, gastrointestinal huzursuzlukla belirli yoksunluk semptomları oluşur. Etanol (alkolün en yaygın formu) ile ilişkili psikiyatrik ve nörolojik bulgular hem en son tüketilen, hem de hayat boyu tüketilen toplam alkol miktarı ile ilişkilidir (Shiloh ve ark., 2001).

Alkolün beyin hücrelerini uyarıcı etkisi yoktur. Önce korteks hücrelerini yatıştırdığı için üst merkezlerin denetimi zayıflar ve bu nedenle kişide bunaltı yatıştır: denetimsiz taşkın davranışlar belirir. Alkolün kanda artması ile alt merkezler de uyuştukça uyanıklık durumu etkilenir, davranışlar iyice bozulur. Uyku, stupor, koma olabilir (Voody ve Schuckit, 2013).

Kan alkol düzeyine göre (% mg) alkolün davranışsal etkileri Tablo II'de özetlenmiştir (Ögel ve ark., 1987) .

Tablo II. Kan Alkol Düzeyine Göre Davranışsal Etkiler

Kan alkol düzeyi (% mg 100 ml kanda)	Davranışsal Etkileri
50-80	Öfori, minimal motor kusurlar
81-100	Nistagmus, ince motor etkinlikte azalma
101-200	Ataksi, emosyonel bozukluklar
201-300	Konfüzyon, dizartri
301-400	Stupor, koma
401-500	Koma, solunum depresyonu
> 500	Ölüm

Etil alkol mide barsak mukozasından doğrudan kana karışır. Kana karışması, kandan atılmasından çok daha hızlı olur. Alkol bedenin bütün hücrelerini, fakat en çok beyin hücrelerini etkiler. Bu nedenle de etkileri önce davranış değişikliğinde görülür (Öztürk O.,1994).

Kandaki en yüksek konsantrasyonuna 30-90 dakikada ulaşır. En yüksek kan konsantrasyonunu etkileyen durumlar; midenin dolu ya da boş olması ve alkolün alınma süresidir (DSM-IV). Gastrektomili hastada en yüksek kan konsantrasyonuna ulaşma süresi 20 dakikadır (İlhan ve ark.,2006). Mide dolu iken midenin alkolü emme kapasitesi yavaşlar; bu durumda midenin boşalma süresinin uzaması nedeni ile ince bağırsağa geçiş gecikir (DSM-IV).

Emilen alkolün %90'ı karaciğerde oksidasyon ile metabolize edilir, %10'u ise böbrek ve akciğerler yolu ile atılır (DSM-IV). Dışarıya verilen solunum havasındaki alkol konsantrasyonu, kandaki konsantrasyonu gecikmeksizin ve düzenli bir oranda yansıtır; bu oran 1/1300 kadardır. Bu nedenle nefesteki alkol kandaki miktarın oldukça iyi bir göstergesidir. Bu nitelikler idrardaki alkol için geçerli değildir (İlhan ve ark.,2006).

Alkol kalori değeri yüksek olan bir maddedir. Bir gram alkol 7 kilokalori verirken, 1 gram protein ve karbonhidrat 4 kilokalori, 1 gram yağ ise 9 kilokalori verir. Bu açıdan alkolikler günde alkol şeklinde 1500-2000 kilokalori enerji alabilirler. Normal bir insanda 150 mg/kg-saat alkol metabolize edilebilir (Ögel ve ark.,1987; İliçin ve ark.,1997). Alkolün beslenmeye bir olumsuz etkisi de bazı gıda maddelerinin emilimini engellemesidir. Örneğin; folat, tiamin, pridoksin, demir gibi maddelerin tek ya da kombine olarak eksiklikleri kişide anemi, periferik nöropati, Wernicke-Korsakof Sendromu (Konfüzyonel durum, delirium adı da verilen ağır dikkat bozukluğu, oküler felç ve bilinç dalgalanmalarıyla karakterize bir zihinsel bozukluk tablosudur) gelişmesine yol açar (İliçin ve ark.1997).

Alkolün oluşturduğu zararlar: Gastrit, ülser, özofagus hastalıkları, pankreas iltihapları, karaciğerde yağlanma, büyüme, siroz, hepatit gibi hastalıklar, kalp yetmezliği, sinir sistemi hastalıkları, bunama, beslenme bozuklukları şeklinde sıralanabilir (Ögel ve ark., 2003).

Alkollü İçkiler

Meyve suları, yaş ve kurutulmuş meyveler ve tahıl tanelerinin içinde bulunan şekerler ile polisakkaridlerin maya mantarları tarafından fermantasyonu ile elde edilirler. Fermantasyon ortamında alkol konsantrasyonu yaklaşık %15-17' ye eriştiğinde fermantasyon durur. Şarap ve armut ve bira doğrudan doğruya fermantasyon ile üretilirler.

Yüksek konsantrasyonda alkol içeren içkiler ya şaraba saf alkol katılması ile ya da fermantasyona uğramış sıvının distilasyonu ile hazırlanırlar. Rakı, votka, kanyak ve viski distile edilmiş içkilere örnek teşkil ederler.

Tablo III. Çeşitli Alkollü İçkilerin İçinde Bulunan Alkol Yüzdeleri

Alkol	Alkol Yüzdesi
Bira	3-5
Şarap	10-16
Likör	16-23
Rakı	45
Viski	45-50
Votka	45
Vermut	17
Kanyak	41
Şampanya	10-13
Cin	47-51

Rakının distilasyonu ortama anason tohumları katılmak sureti ile yapılır. Fermantasyon esnasında etil alkolden başka yüksek alifatik alkoller, çeşitli aldehit türevleri, organik asitler, esterler, ketonlar ve metil alkol oluşur.

Bunların çoğu uçucu maddeler olduklarından distillenmiş içkilere de geçerler. Bu maddelerden alkollü içkilerde en fazla bulunanlar yüksek alkollerdir. Yüksek alkoller, etil alkole göre daha yavaş metabolize edildiklerinden, içkinin yaptığı depresyonun uzamasına neden olurlar. Alkollü içki alanın nefesindeki koku etil alkol veya metabolitlerine değil, alkollü içki içinde bulunan diğer uçucu maddelere bağlıdır. Bu maddeler içkide ne kadar azsa, nefesteki koku o kadar hafif olur (Ögel ve Tamar, 1996).

Belirli düzeyin üzerinde alkol kullananlarda sorunlar ortaya çıkabilir; buna riskli alkol kullanımı denir. Çeşitli içki türleri, içlerinde bulunan alkol miktarına göre sınıflandırıldığında standart içki tanımıyla birbirlerine eşleştirilebilirler. Bir standart içkide 8–13 gram ortalama 10 gram alkol vardır; Bir küçük bira = Bir kadeh şarap = Bir tek rakı, viski, cin bir standart içki olarak tanımlanabilir. İçeriğinde bulunan 8 gram alkole (etanol) göre erkeklerde haftada 21, kadınlarda 14 standart içkiden fazlası bedensel ve ruhsal açıdan zarar vermeye başlar. Alkol ne miktarda olursa olsun haftada beş kereden fazla kullanılmamalıdır. Alkol alındığında; erkekler için beş, kadınlarda dört standart içkiyi geçmemelidir (Ögel,2002 a,b).



Şekil I: Bir Standart İçki

Barbitüratlar

Barbitüratlar sedatif-hipnotik (uyumaya yardımcı olan ve uyutucu) ilaç grubundandır. Barbitüratlar ilk kez kullandıklarında öfori, sedasyonla birlikte ortaya çıkan rahatlama hissi ve halsizlik gibi etkiler duyumsadıklarını ifade etmişlerdir. Pozitif etkiler ve rahatlama gibi ifadeler orta derecede alkol kullananlarda ve daha önce de bu tarz ilaçları kullanmış olanlarda daha fazla ifade edilmektedir.

Barbitüratların kötüye kullanımı tedavi amaçlı kullanımından farklı özellikler gösterir. Kötüye kullanımında yüksek dozlardadır ve tek başına sürekli bir kullanımdan ziyade başka kullanıcılarla birlikte alınma şeklindedir. Gençler ve rastgele ilaç kullanıcıları içinde barbitüratlar çok defa alkol yerine veya alkol ile alkolün etkilerini artırmak amacıyla kombine şekilde kullanılır.

Ciddi bağımlılık problemi yaşayan kişiler barbitüratlar damar yoluyla enjekte ederek ve eroin veya amfetamin ile kombine ederek kullanılırlar (Uzbay, 2015).

Benzodiazepinler

Benzodiazepinler ülkemizde yeşil reçeteye satılmaktadırlar. Bunlar içinde diazepam (Diazem®, Nervium®), alprazolam (Xanax®), klonazepam (Rivotril®) sayılabilir. Flunitrazepam (Rohypnol®) sık kullanılan benzodiazepindir, ancak hala ülkemizde satışı yasaktır. Kullanıcılar arasında 'roş' olarak adlandırılır. Klonazepam (Rivotril®) ise 'roş 2' adıyla bilinir. Genellikle ağız yoluyla alınır. Rohypnol ezilerek eroinle birlikte damara da zerkedilebilir (Ögel, 2007).

Benzodiazepinlerin kötüye kullanımı diğer kötüye kullanılan madde bozukluklarından farklıdır, çünkü benzodiazepinler çok az öfori yapar ve diğerlerinin aktive ettiği klasik ödül sistemini (mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik projeksiyonlar) aktive etmezler. GABA reseptörlerine etkiyle belli beyin bölgelerinde

inhibisyon yaparlar. Kötüye kullanımı öforik etkisi nedeniyle değil, yatıştırıcı etkileri nedeniyle (Shiloh ve ark., 2001). Benzodiazepinlerin arasıra kullanımı, genellikle akşam rahatlamak, cinsel aktivitenin yoğunlaştırılması ve kısa süreli hafif öfori elde etmek gibi etkileri nedeniyle genellikle genç kişilerde, düzenli kullanımı, genellikle orta yaşlı, orta sınıftan olan ve ilacın insomnia veya anksiyete için reçete edilen kişilerde rastlanır. Önemli kanıtlar benzodiazepin kötüye kullanımı olanlarda sıklıkla diğer maddeleri de kötüye kullanma öyküsü olduğunu göstermiştir (Sadock, 2007).

2.3.1.3. Uyarıcılar

Kafein

Çay, kahve gibi temel içecek maddelerde bulunmasından dolayı dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir. Ksantin türevleri denilen kimyasal gruptadır. Bu grupta kafeinin yanında “ksantin, teobromin ve teofilin” gibi türlerde vardır. Kafein kahve (*Coffea Arabica*)’de %1, kola (cola) tanelerinde %2 oranında bulunmaktadır. Koka bitkisinde ve Paraguay çayında da az miktarda bulunmaktadır. Çayda %1 oranında kafein bulunur. Aynı zamanda çayda teofilin de bulunmaktadır. Bu ikisi çayın etkisini daha da artırır. Kakaoda da teobromin denilen bir maddenin bulunmasından dolayı çikolata türleri çocuklarda da bağımlılığa neden olmaktadır.

Kafein, kahve (özel hazırlanan 100 mg/ 6 oz, neskafe 65 mg/6 oz, çay 40 mg/6 oz, kafeinli soda 45mg/12 oz), reçetesiz satılan ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları (25- 65 mg/ tb), uyarıcılar (100- 200 mg/tb), kilo kaybı için alınan maddeler (75- 200 mg/tb) gibi tüketim kaynaklarından alınmaktadır. Aşırı tüketim bağımlılığın bazı özelliklerini gösterebilir; tolerans, yoksunluk gibi. Klinik açıdan önemli olmasına rağmen madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ölçütleri açısından veriler yetersizdir. Daha çok entoksikasyon ve kafeinin yol açtığı anksiyete bozuklukları ölçütleri ile ilgili kanıtlar vardır (DSM-IV).

Nikotin

Türkiye’de üretimi yapılan tütün ürünleri: sigara, puro ve sigarillo, nargilelik tütün mamulü, pipoluk tütün mamulü, sarmalık kıyılmış tütün mamulü olmak üzere altı ana grupta toplanmaktadır. Ülkemizde üretilmeyip ithal edilerek piyasaya sürülen ürünler ise puro ve sigarillodur (Tütün Mamülleri Listesi,2016).

Tütün bitkisi, yapraklarında nikotin denen organik azotlu bir alkaloid madde bulundurmaktadır. Bitkinin kökünde sentezlenerek yapraklarında biriken nikotin, insana

keyif veren ve bağımlılık yapıcı etkisi oldukça yüksek olan bir alkaloiddir. Kurutulmuş tütün yaprağındaki nikotin oranı % 0.5-8'dir. Bu oran sigara tütününde %0.5-3'tür (Kesim,2004).

Tütün mamulü olarak adlandırılan ürünler: buruna çekilen, çiğnenen ya da emilen ve tütün yapraklarının bütün halde veya işlenmesi ile elde edilmiş ürünlerdir (Seyidoğulları, 2010).Ülkemizde "Maraş Otu" olarak bilinen *Nicotiana rustica*'nın nikotin içeriği sigara yapımında kullanılan tütüne göre yüksek olmasına rağmen sigara yapımında kullanılmayıp ülkemizde ağızda çiğneme şeklinde ya da dudak damak arasında bekletilerek kullanılır (Kesim, 2004).

Tütün ve tütün mamulleri sıklıkla sigara, puro, nargilelik tütün, pipo tütünü ve çiğneme tütünü olarak kullanılmaktadır. Tütün en yaygın olarak sigara şeklinde tüketildiği için tütün ve sigara benzer anlamlarda kullanılmaktadır.

a) Sigara

Sigara günümüzde yaygın olarak kâğıda sarılarak kullanılan ve 18. Yüzyılda İspanya yoluyla Amerika Kıtası'ndan Avrupa'ya geldiği sanılan tütün mamulleri içinde kullanımı en yaygın olan üründür. İlk yıllarda tütün yaprağına daha sonra da ince kâğıda sarılarak içilmeye başlanmıştır (Seyidoğulları,2010).

Tütün (sigara): İçerisinde bulunan ana madde nikotindir: Kafeinden sonra dünyada en çok alınan uyarıcı (stimulan) türüdür. Sigara ile alınan nikotinin % 25'i kana karışır ve 10 saniyede beyne ulaşır. Nikotin de diğer stimulanlar gibi kişide geçici olarak öfori etkisi yapar, pozitif algılanmasından dolayı çabuk psikolojik bağımlılık yapar. Kokain ve amfetamin ile birlikte en hızlı bağımlılık yapan maddelerdendir. Nikotin yoksunluğu son sigaranın içilmesinden 90 dakika sonra başlar. Yoksunluğunun en tipik belirtisi huzursuzluk, uykusuzluk, öfke ve iştahta azalmadır. Tütün dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir, bırakanların %70'i ilk üç ayda tekrar başlamaktadır (Batem,2016).

Koroner kalp hastalığı, obstrüktif akciğer hastalığı, serebrovasküler ve periferik damar hastalıklarının tütün (sigara) kullanımıyla ilişkisi yüksektir. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı sigara içenlerde görülür. Mesane, larinks, özofagus ve pankreas kanserlerinin de tütünle ilişkisi saptanmıştır. Gebelikte sigara kullanımı erken ve spontan doğuma, fetus ve çocuk ölümüne, düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır (Ögel, 2002b).

Sigara içindeki nikotin; kısa sürede bağımlılık yapabilen, kullanan kişilere ekonomik yük getirebilen, içerdiği zararlı maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkileyebilen ve sağlığa zarar veren bir maddedir. Sigaranın bırakılmamasının nedeni, içindeki ana madde nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğidir. Nikotin bağımlılığında güçlü sosyal etkiler de rol oynamaktadır. Kokain ve amfetaminden farklı olarak genel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve kamuoyunda yüksek bir propaganda yapılmasından dolayı bırakma isteği daha yüksek olarak görülmektedir. Tedavide yakınlarından bir kişinin güçlü bir motivasyonu gerekmekte, içmeyen yakınlarının örnek olmaları ve kişiyi desteklemeleri pozitif etki yapmaktadır (Seyidoğulları, 2010).

b) Puro ve Sigarillo

Puro adı verilen tütün mamulü 4-5 adet tütün yaprak halde demetlenip üzerine ince bir tütün yaprağı sarılan ürünün kalıpta bekletilip en son üzerine çok ince ve damarsız yapraktan bir kat daha sarılıp son halini almış tütün mamulüne verilen isimdir. Puro üretiminde tütün yaprakları bütün halde kullanılmaktadır. Dıştan bir yaprak tütün parçasıyla sargılanan, yuvarlak küçük puroya sigarillo adı verilmektedir. Purodan farklılığı daha kısa ve ince boyutta olmasıdır.

c) Nargile

Nargile tütün kullanımında aracılık eden alete verilen isimdir Nargile, rüle, ser, marpuç ve şişeden oluşmaktadır. Tütünün konulduğu bölüme rüle, nargilenin uzun gövdesine ser, içinde dumanı filtre eden suyun olduğu ve meşhur fokurdamaların geldiği bölüme şişe, dumanı şişeden alan ve ağıza ulaştıran hortuma ise marpuç ismi verilmektedir. Marpuç kısmının ağza alınan bölümüne takılan parçaya da sipsi adı verilmektedir. Nargilenin en önemli ögesi tütündür. Tömbeki ismi verilen tütün, kıyıldıktan sonra geceden ıslamaya bırakılır.

d) Kıyılmış/Sarmalık Tütün

Tütünler yaprak halinde pek yanmazlar. Bu nedenle yanmayı kolaylaştırmak amacıyla yaprak tütünler ince ince kıyılırlar.

Kıyım eni inceldikçe:

- Sigaraların yanması kolaylaşır.
- Kıyılmış tütünlerin dolguluk niteliği artar, dolaylı olarak gramaj azalır.
- Damarlar daha ince kıyılmış olacağından halk deyimi ile odun durumundan çıkar.

- Sigaralar fazla sıkı ve katı olmaz yumuşak ve esnek olur.

- İnce kıyılmış sigaralar, sigara içinde kalan fazla hava, içim çekilişinde alınan duman daha bol hava ile birlikte alınacağından içimleri daha hafif ve tatlıca olduğu söylenmektedir (Güleşçi, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı Tütünle Mücadele Hakkında Çerçeve Sözleşmesi'nde, tütünün tüm akciğer kanserlerinin % 80-90'ından, gelişmekte olan ülkelerdeki tüm kanserlerin % 30'undan sorumlu olduğu ve önlenabilir kanser etkenleri arasında birinci sırada yer aldığı belirtilmektedir. Yapılan hesaplamalarda 2050 yılında tütüne bağlı ölümlerin 500 milyonu bulacağı belirtilmektedir. Tütünle mücadele ile yeni içicilerin sayısı yarıya düşürüldüğünde bu sayının 340 milyona düşeceği hesaplanmaktadır (Jha ve ark., 2000).

Kokain

Çoğunlukla Güney Amerika'da yetişen koka ağacından elde edilir. Beyaz renkli bir tozdur. Kok yada buz olarak adlandırılır, crack ise kokainin içime hazır yüksek potensli bir formudur. Türkiye'de taş adıyla bilinmektedir. Kokain sıklıkla buruna çekilerek kullanılır, sigara gibi sarılarak ya da buharı içe çekilerek kullanılabilir. İntravenöz yolla tek başına ya da eroinle birlikte (speedball) kullanılabilir; vagina, penis, rectum içine konarak da kullanılabilir.

Kokain uyarıcı etki gösterir. Ayrıca vazokonstriksiyon etkisi nedeniyle lokal anestetik olarak da kullanılmaktadır. Etkisi alındıktan hemen sonra başlar, ancak yarım ila bir saat içinde sonlanır. Öfori, kendini iyi hissetme, canlılık, haz duygusunda artma, anksiyetenin kaybolması, kendine güven artışı, cinsel aktivite artışı gözlenir. Pupiller genişler, yoğun terleme olur, beden ısısı ve kan basıncı artar.

Kokain kullanımına bağlı olarak paranoid tablolar ortaya çıkabilir ve psikoz gözlenebilir, saldırgan davranışlar sıktır. Cilt altında böceklerin dolaştığını duyumsayan kişi cildine zarar verebilir. Genç kişilerde miyokard infarktı ve ani ölümler gözlenmiştir. Subarahnoid hemoraji, beyin infarktı ve akciğer ödemi sık görülür.

Kokainin uzun süre buruna çekilmesi burunda mukoza ve kıkırdak dokusunun nekrozuna ve perforasyonuna neden olur. Vokal kord paralizine, afoniye, aspirasyon pnömonisine neden olabilir. Kokainin etkisi geçtikten sonra yoksunluk belirtisi olarak yoğun bir depresyon, anksiyete, irritabilite ve durgunluk hali gözlenir (Ögel, 2007).

Kokaine çok hızlı tolerans gelişir. Kokainin psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi tek bir kullanımla bile başlayabilir. Bunun nedeni davranışların hemen bütün alanlarında pozitif güçlendirici olarak algılanışdır (Ögel ve Tamar,1997).

Amfetamin ve Benzeri Maddeler

Amfetamin ve benzeri maddeler arasında amfetamin, dekstroamfetamin ve metamfetamin gibi feniletamin yapısında maddeler bulunur. Bu grupta metilfenidat ve iştah baskılayıcı olarak kullanılan diğer maddeler (diyet ilaçları) gibi amfetamin benzeri etki gösteren ancak yapısal olarak farklı olan maddeler de bulunur. Bu maddeler genel olarak oral ya da damar içi yolla alınır, metamfetamin nazal yolla da alınabilir. Sentetik amfetamin ve benzeri bileşiklerine ek olarak, doğal olarak oluşan “khat” gibi bitkisel kaynaklı kötüye kullanıma veya bağımlılığa da neden olabilen uyarıcılar da vardır. Hemen her zaman yasa dışı bir biçimde sağlanan kokainin aksine amfetamin ve benzeri uyarıcılar kilo-kontrol programları çerçevesinde yasal pazara girmektedir. Etkileri kokaininkine benzerdir, ancak psikoaktif etkileri daha uzun sürer ve sempatomimetik etkileri daha güçlüdür.

Etkileri; öfori, hiperaktivite, konuşkanlık, artmış duyarlılık, gerginlik, öfke, kan basıncı değişiklikleri, bulantı-kusma, terleme, kilo kaybı, pupiller dilatasyon, konfüzyon, konvülsiyon, uyku değişikliği, taşikardi ya da bradikardi, aritmiler gibi sayılabilir (DSM-IV).

Efedrin ve captagon bu grup içerisinde yer alır. Bunlar genellikle kapsül ya da tablet biçiminde kullanılır. Tolerans orta düzeydedir. Bağımlılık potansiyeli ortadır (Ögel ve ark.,1987).

Etki sürelerinin kısalığına ve fizyolojik bağımlılık yapmamalarına karşın, beden kısa sürede direnç geliştirmesinden ötürü, amfetamin türü ilaçlar giderek artan miktarlarda alınırlar. Amfetaminler tıpta narkolepsi, aşırı yeme ve hiperaktif çocukların tedavisi için kullanılan bir maddedir. Fakat zamanla kötüye kullanımı artmıştır. Ülkemizde de amfetamin ve türevlerinin kullanımı yasal değildir. İlaç uzun süre kullanıldığı bazı durumlarda denetimin yitilmesi nedeniyle, suç niteliğinde davranışlar ve intihar girişimleri, bazen de belirtileri paranoid şizofreniyi andıran amfetamin psikozu görülebilir (Gençtan,1997,Ögel 2007).

Ekstazi

MDMA (3–4 metilendioksümetamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Hem hallüsinojenik, hem amfetamin benzeri etki gösterir. Ağız yoluyla daha çok eğlence yerlerinde, partilerde alınır (Catalona ve ark.,1992).

Üstünde kuş, fil vb. resimler bulunan tabletler biçiminde satılır. Beyaz kumrular, Mitsubishi, Mercedes,007, roket, süperman gibi isimlerle satılır (Ögel, 2007).

Etkisi 20–60 dakika içinde başlar ve 4–6 saat sürer. Canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse yakınlık, güven duygusu, sıcaklık, algı değişiklikleri görülebilir. Beden ısısında, kan basıncında, nabızda artma; sıvı kaybı, pupillerde daralma, terleme gibi yan etkileri vardır. Karaciğer yetmezliği, koordinasyon bozukluğu görülebilir. Astım, hipertansiyon, depresyon ve epilepsi hastaları kesinlikle kullanmamalıdır.

Yoksunluk belirtileri arasında boşluk duygusu, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi bildirilmiştir. Orta derecede tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (Catalona ve ark.,1992).

Ekstazi kullanıcıları bir süre sonra ekstazi kullanmadan hiçbir şeyden zevk alamamaya başlar. Ekstazi adı altında çok çeşitli maddeler içeren haplar satılmaktadır. Bu nedenle etkileri öngörülememektedir(Ögel, 2010).

2.3.1.4. Halusinojenler

Halusinojenlerin birincil etkileri algısal bozulmalar (depersonalizasyon, derealizasyon, sinestezi), halusinasyonlar (genellikle görsel) ve bilinçliliğin artması gibi etkilerdir. Pek çok doğal ve sentetik halüsinojen insanlar tarafından kötüye kullanılmaktadır. En fazla suistimal edilen doğal maddeler N,N-dimetiltriptamin (DMT), meskalin ve psilosibin'dir. LSD (Lizerjik asit dietilamid) üzerinde en fazla araştırma yapılmış ve ilk kötüye kullanılmış (prototipik) sentetik halusinojendir. Halusinojenler ağızdan alınırlar ancak DMT gibi bazıları genel olarak sigara ile içilirler. LSD'nin mental etkileri, alındıktan sonraki bir saat içinde başlar ve yaklaşık 12 saat sürer (tepe etkisi 2-4 saat). Halusinojenlerin kötüye kullanımı ölüme neden olabilir ve ölümün genellikle kalp damar sistemi komplikasyonları (hipertansiyon) veya ateş yüksekliğinden olduğu bildirilmiştir. LSD'nin davranışsal ve psikolojik etkilerine çabuk tolerans gelişir (tekrarlayan kullanımlarda 2-4 gün) ve tamamen kesilmesini izleyen yaklaşık bir hafta içinde kaybolur. Hallüsinojenler fiziksel bağımlılık yapmazlar ve kesilme sendromu ortaya çıkarmazlar (Shiloh ve ark.,2001).

Daha çok psikolojik bağımlılık yapar. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir. Halusinojen madde altındaki duruma “trip” denir. Trip durumunda kişide ağır algılama ve davranış bozukluğu oluşur. Trip durumunun daha ağır olmasına “bad trip” denir. Maddenin etkisi kaybolduktan sonra da madde etkisi altında yaşananlar kişide tekrar edebilmektedir; bu daha çok psikolojiktir (Babaoğlu,1997).

Yan etkileri panik atak, depresyon, paranoid hezeyanlar, pupillerde genişleme, konfüzyon ve intihar girişimleridir. Hezeyan ve hallüsinasyonla, depersonalizasyon ve derealizasyon tabloya eşlik eder ve psikozla karışan durumlar oraya çıkabilir. Tolerans yavaş gelişir, bağımlılık potansiyeli düşüktür (Kültegin,2002b).

Fensiklidin

Fensiklidinler ve benzeri maddeler fensiklidin ve ketamin gibi benzer etki gösteren bileşiklerle fensiklidin tiofen analogunu içerir. Bu bileşikler ilk olarak Amerika’da 1950’lerde, çözülen anestezipler olarak geliştirilmiş ve 1960’larda, sokakta satılan maddeler olmuşlardır. Enjeksiyon veya inhalasyonla alınabilir; PCP, trang, melek tozu, peace pill gibi adlar altında yasadışı olarak satılır. Etkileri; uygunsuz davranışlar, saldırganlık, psikomotor ajitasyon, nistagmus, hipertansiyon, taşikardi, dizartri, ağrı duyumunda azalma, kas rijiditesi gibi sayılabilir (DSM-IV).

2.3.1.5. Esrar(Kannabinoidler)

Esrar (kannabis), hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Esrar 421 çeşit kimyasal madde içermektedir. Etkin maddesi tetrahidrokannabioldür. Sarı kız, kuru, ot, joint, derman, giye olarak da adlandırılmaktadır. İşleniş biçimlerine göre bazı farklılıklar gösterir ve marijuana, gubar ve ganja gibi farklı isimler alır. Genellikle sigaraya sarılıp dumanı içe çekilir. Ayrıca kek veya lokum içine katılarak da yenebilir. Alındıktan sonra yarım saat içinde etki gösterir ve etkileri 3 saat içinde kaybolur. Yağ dokusuna bağlandığı için bu süre 8-12 saati bulabilir (Ögel,2007).

Bağımlılık potansiyeli düşüktür ve tolerans yavaş gelişir (Öztürk,1994).

Haşhaş kannabis yapraklarının üst ve altından sızan sakızlı sıvının kurutulmuşudur; haşhaş yağı haşhaşın damıtılarak yoğunlaştırılmasından olur.

Etkileri; öfori, sedasyon, uyuşukluk, yakın bellekte bozulma, yargılama bozukluğu, duyuşsal algılarda bozulma, konjoktivada kan oturması, iştah artması, ağızkuruluğu, taşıkardi, motor koordinasyon bozukluğu gibi sayılabilir (DSM-IV).

Çoğu genç insanın kannabis kullanım nedeni, orta derecede öfori, gevşeme, algısal değişiklik yaşama, yemek yeme, film izleme, müzik dinleme ve cinsel ilişki gibi olağan deneyimlerin yoğunlaşmasına neden olan ‘yükselme’ hissini deneyimlemektir. Bazı kişilerde şizofreni ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilir. Yüksek dozda kullanıldığında, yakın bellek ve dikkat bozukluğu gibi bilişsel bozukluklara ve motor becerilerde bozulmaya neden olabilir (Sadock,2007).

2.3.1.6. Sentetik Esrar:Bonzai

Bonzai ölkemizde son zamanlarda gençler arasında kullanımı giderek artan yeni bir sentetik bağımlılık yapıcı maddedir. Esrarın etkili maddesi olan delta-9 tetrahidrokannabinol ve JMH maddeleri olarak bilinen , JWH-018, JWH-073, JWH-200 ve CP-47,497 gibi naftoilindollerin,naftoil pirollerin ve kannabisikloheksanol gibi muhtelif sentetik maddelerin bitki yapraklarına emdirilmesi veya püskürtölmesiyle elde edilen bitkisel sigara karışımlarıdır. Bazen analizle saptanabilen veya hayal gördürücü (halusinojen) kimyasalın da içeriğe eklenmesi ile oldukça tehlikeli bir karışım olarak da sunulabilmektedir.

Sentetik kannabinoid içeren maddeler Avrupa da ‘spice’, Amerika birleşik devletlerinde ‘K2’ ölkemizde ise ‘bonzai’ veya ‘jamaika’ adı ile sokaklarda pazarlanmaya başlamıştır. Bonzai kullananlarda farklı etkiler oluşturabilir. Bazı kişilerde aşırı sedasyon, kendinden geçme, hissizleşme ve zaman-mekan algısının bozulması gibi etkiler oluştururken bazı kişilerde şizofreniyi taklit eden aşırı hezeyanlar, ajitasyon, kendine ve çevresine zarar verme ve gerçeğe yakın hayaller görme gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu farklı etkilerin nedeni, kullanılan karışıma kişisel hassasiyetlerdeki farklılıkların yanı sıra maddenin içeriğindeki farklılıklar da olabilir. Sentetik kannabinoidler delta-9-THC den kimyasal olarak farklı yapılara sahip olduklarından madde taramalarında saptanamamaktadır (Uzbay, 2015).

2.3.1.7. Uçucu Maddeler

Uçucular, toluen, n-hekzan, metil butil keton, trikloretilen, trikloretan, benzin, butan gibi uçucu hidrokarbonlardır. Kimyasal açıdan farklılık göstermelerine karşın

genellikle bu maddelerin ortak farmakolojik özellikleri olduğuna inanılır. Uçucular ticari olarak dört değişik formda satılmaktadır: 1) Yapıştırıcı ve zamklamada kullanılan uçucular, 2) Sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve traş kremi aerosollerinde itici olarak kullanılanlar, 3) İncelticiler (tiner) ve 4) Sıvı yakıtlar. Oda sıcaklığında, bu bileşikler gaz haline geçer ve ağızdan veya burundan solunarak transpulmoner yoldan kan dolaşımına geçerler (Sadock, 2007).

Kısa bir süre içinde etki göstermeye başlarlar ve öfori, inhibisyonun kalkması, relaksasyon, koordinasyon bozukluğu, sersemlik, şaşkınlık, baş dönmesi, sarhoşluk hali ortaya çıkar. Canlı görsel, işitsel ve dokunsal varsanılar görülebilir. Uçucu madde kullanımıyla taşikardi, senkop, ataksi, kan basıncında düşme, yaygın kas zayıflığı, kreatin fosfokinaz düzeyinde artış, EKG 'de ST segmentinde çökme, ters T dalgası görülebilir. Gastrointestinal irritasyon vardır. Kalıcı beyin hasarı ve bilişsel işlevlerde bozulma görülebilir. Tolerans hızla gelişir. Yoksunluk belirtileri belirgin değildir, ancak hafif düzeyde uzun süre devam eder. Yoksunluk belirtilerinin 2 ay sürdüğü bildirilmektedir (Ögel, 2007).

Uçucular kolay ulaşılabilen ve özellikle ergenler tarafından sıklıkla kötüye kullanılan maddelerdir (Sadock, 2007). Ayrıca kalem ve silgilere verilen hoş kokular ileriki zamanlarda çocukları uçucu madde bağımlılığına sürükleyebilmektedir (Kültegin, 2002b).

2.4. Madde Kullanımında Risk Faktörleri ve Etyoloji

Alkol ve madde bağımlılığında tek neden aramamak ve çok etkenli bir bozukluk olduğunu kabul etmek gerekir (DSM-IV; Öztürk, 1994). Maddenin ulaşılabilirliği, toplumsal kabul, akran baskısı maddelerin ilk denenmesinde etkili olurken, kişilik ve biyolojik özellikler maddenin etkilerinin algılanma şeklini ve tekrarlı kullanımların hangi dozlarda merkezi sinir sistemini etkileyeceğini belirler. Maddelerin özgül etki mekanizmaları madde kullanımının bağımlılığa dönüşmesinde önemli rol oynayan etkenlerdendir (Sadock, 2007).

Kalıtımsal Yatkınlık

Son zamanlarda yapılmış olan ikiz çalışmaları, madde kullanımı ve madde bağımlılığında kalıtımla geçen genetik bir yatkınlığın varlığına işaret etmektedir. Tek yumurta ikizlerinde madde bağımlılığı oranı %63 iken, çift yumurta ikizlerinde bu oran %43'dür (Ögel, 2007). Alkolizm konusunda ikiz araştırmaları çok az olmakla birlikte

tek yumurta ikizlerinde görülme oranı, çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksektir (Andreasen ve Black, 1991). Goodwin'in araştırmalarına göre alkolik babaların oğullarında alkolizm sıklığı (%18), alkolik olmayanların oğullarına oranla 4 kat daha yüksektir. Alkolik babanın oğullarının kendi ailesinde ya da evlat edinilerek başka ailede yetişmeleri bir fark yaratmamaktadır. Alkoliklerin evlat edinilen kızlarında ve alkoliklerin kendi ailesinde yetişen kızlarda normal populusyona göre 2-4 kat yüksek alkolizm oranı bulunmuştur (Goodwin, 1985).

Alkolizm adayları daha alkol kullanmaya başlamadan önce, alkole karşı yüksek dayanma gücü göstermektedirler. Bu kişiler fazla miktarda içseler bile otonomik belirtiler (yüz kızarması, çarpıntı, bulantı, kusma vb.) ve sarhoşluk belirtileri daha az olmaktadır. Bu nedenle daha kolay ve daha çok içebilmektedirler. Bu kişilerin alkolik olma riski daha yüksektir. Bir bakıma çok genç yaşta, "alkol bana dokunmuyor" diyenler risk altındadır (Öztürk, 1994).

Bazı ırklarda (Japonlar, Koreliler, Tayvanlılar ve Amerikan Kızılderilileri) alkole karşı doğuştan bir dayanıksızlığın olduğu bilinmektedir. Aldehit dehidrogenazın izoenzimlerinden biri mutasyon nedeni ile bu ırklarda %50 eksiktir. Bu sınıftan bir insanda etanol aldıktan kısa bir süre sonra artan kan asetaldehit seviyesi ile yüz kızarması, sıcak basması, taşikardi ve hipotansiyonla karakterize bir reaksiyon oluşur. Bu hoş olmayan etkiler içmeye engel olduğundan olsa gerektir ki bu ırklarda alkolizm prevalansı düşüktür (Ögel, 2007; İliçin ve ark.1997)

Cinsiyet

Bir yıl içinde madde bağımlılığı geliştirme riski erişkin erkekler için %1,7 iken bu risk kadınlar için %0,7'dir. Bütün epidemiyolojik çalışmalarda yaşam boyu yaygınlık oranları erkeklerde anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Erkeklerin alkol ve maddelerle tanışma ve kullanma fırsatlarının fazla olması bu farkın cinsiyetin biyolojik etkisinden çok sosyal rollerle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir (Ögel, 2007).

Yaş

Sıklık ve yaygınlık oranları 18-29 yaş grubunda en yüksek olup, 30-44 ve 45 yaş üstü yaş gruplarında giderek düşmektedir (Ögel, 2007) .

Ergenlik Dönemine Ait Risk Faktörleri

Madde bağımlılığı ergenler arasında mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindedir. Prevalansı bölgelere, etnik gruplara, yaş ve cinse göre değişkenlik

gösterir (Dattani ve Brook, 2004). Ergenlerin risk almaya ve riskli davranışlarda bulunmaya eğilimli oldukları bilinmektedir. Ergenlik çağında görülen riskli davranışlar içerisinde madde kullanımı eğlence amaçlı kullanımdan bağımlılığa geçiş ve onun ciddi sonuçları nedeniyle özel bir yer tutmaktadır (Alikashifoğlu, 2005). Ergenlik madde kullanımına başlamada olası bir risk faktörüdür (Simkin , 2007). Bu nedenle ergenlikte madde kullanımını anlayabilmek için temel etmenlerin kişilik, aile ve akran belirleyicilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Eğer kişilik, aile ve akranların olumsuz etkileri varsa ergenin madde kullanma olasılığı artmaktadır. Eğer bu etmenlerden bir tanesi yeteri kadar güçlü bir olumsuz etkiye sahipse, diğerlerinin olumsuz etkileri minimal olsa dahi yine ergende madde kullanma olasılığı yüksektir. Bu etmenlerden bir veya daha fazlası güçlü pozitif etki gösteriyorsa, ergen yüksek risk altında olsa dahi bu onu madde kullanımına karşı koruyabilmektedir (Tamar ve Ögel ,2005). Bu bağlamda madde kullanımı açısından risk faktörleri ve koruyucu faktörler bu konuya yaklaşımda bize fikir verecektir (Tablo IV).

Tablo IV. Madde Kullanımı Açısından Risk Faktörleri (Alikashifoğlu, 2005)

Aile
-Kaotik aile yapısı ve süpervizyonun olmayışı
-Ebeveynlerin aşırı serbest tutumu
-Ebeveynlerin aşırı otoriter oluşu
-Ebeveynlerin madde kullanması
-Evde maddelerin bulundurulması
-Fiziksel ve/veya cinsel istismar
Arkadaş
-Arkadaş gruplarınca kabul edilme gereksinimi
-Arkadaş gruplarına ait olma
-Arkadaşların madde kullanımı, antisosyal davranışları
-Arkadaşların baskısı
-Madde kullanan gruplarla ilgilenme ve birlikte olmaya eğilim
-Sosyal izolasyon ve/veya can sıkıntısı
-Arkadaşlarla bağlarının olmaması
Okul
-Okulla bağların kaybedilmesi
-Gelecekle ilgili hedeflerin olmaması
-Okul başarısının düşük olması

Bireysel faktörler

- Duygusal veya davranışsal sorunlar
- Kendini daha iyi hissetme isteği
- Asilik, özgürlük arayışı
- Kendini tehlikeye atma ve risk alma eğilimi
- Daha büyük görünme isteği
- Benlik saygısını arttırma isteği
- Akademik veya sportif performansı arttırma isteği
- Eğlence dünyasında veya medyada görünen hoş giden kişilere benzeme isteği

Toplumsal

- Maddeye kolay ulaşma
- Kaotik toplumsal yapı
- Yoksulluk
- Suç işleme ve madde kullanma oranı yüksek bir çevrede yaşama
- Gözlemlenen erişkin davranışları
- Çevrenin madde kullanımına tolerans göstermesi

Medya

- Sosyal kurumlarla bağların olmaması

Madde kullanım bozukluklarının önlenmesinde koruyucu faktörlerin önemli bir etkisi olduğu gözlenmektedir (Simkin,2007).Madde kullanımı için koruyucu faktörler Tablo V’de gösterilmiştir.

Tablo V. Madde Kullanımı Açısından Koruyucu Faktörler (Alikaşifoğlu ,2005)

Kişisel

- Yüksek IQ
- Benlik saygısı
- Optimizm
- Etkin baş etme becerileri
- Aile öyküsünün olmaması
- Normlara ve toplumsal değerlere bağlılık

Aile

- Sıcak ve destekleyici ebeveyn ergen ilişkisi
- Tutarlı disiplin ve süpervizyon
- Madde kullanımı konusunda tutarlı mesajlar ve uygun rol modelleri

Arkadaş

- Madde kullanmayan arkadaşlar
- Geleneksel toplumsal değer yargılarına önem veren arkadaş grupları

Okul

- Başarıyı yakalama şansı sunan eğitim sistemi
- Okula bağlı olma
- Gelecekle ilgili hedefleri olma

Toplum

- Sağlık ve sosyal destek servislerinin yeterliliği
 - Madde kullanımına tolerans göstermeyen güvenli yakın çevre
 - Sosyal kurumlara bağlılık
-

Ergenlerin madde kullanma nedenlerinin genetik yatkınlık, çevresel ve davranışsal etkenlerin bir arada ve karşılıklı etkileşimlerine dayanan bir modelle açıklanabileceği düşünülmektedir. Bu dönemde öne çıkan risk etkenleri aileye, arkadaş grubuna, bireyin kendisine, biyolojik ve toplumsal etkenlere bağlı beş kategoride incelenebilir (Ögel ve ark., 2003a).

Merak ve Stres Etkenleri

Gençler, maddenin yaratacağı etkiyi merak ettikleri için, yaşlıları ile birlikte iken madde alabilirler. Akran ilişkileri böyle kötü bir alışkanlığın başlaması veya önlenmesinde büyük önem taşır. Aile içinde belli değerler kazanmış, kendine güveni olan bir genç, kendi kişilik yapısı ve değer ölçülerine uygun olan bir grup seçer. Bu grup içinde önemseydiği arkadaşları alkol ve madde kullanıyorsa, bu gruptan ayrılabilir. Yeterli psikolojik güçlükte olmayan bir genç ise, arkadaşlarının bir kereden ne çıkar telkinleri ile alkol ve madde alabilir (Wallace, 1966). Ergenlerin çoğu başlangıçta denemek amacıyla alkol ve madde kullanımına yönelmekte ve daha sonra bırakmaktadır. Ancak bu denemeler, ergenlerin ileride madde bağımlısı olmalarına hazırlık oluşturmaktadır (Özgür S ve Özgür T, 1994). Toplumsal ve bireysel stres etkenleri alkol ve madde alma eğilimini arttırabilir. Alkol bazı kişilerce en çabuk etki yapan bir yatıştırıcı, rahatlatıcı olarak kullanılabilir. Anksiyete bozukluklarında, depresyonda alkol kimi kişilerce bir ilaç gibi kullanılıyorsa da genellikle bu yolun eninde sonunda ters tepen bir yol olduğunu vurgulamak gerekir. Her stres altında kalan kişi alkolik olmadığına göre, kişide biyolojik ya da psikolojik bir yatkınlığın bulunması gerekir (Öztürk, 1994). Ayrıca, alkollü içki satan yerlerde çalışanlar, oyuncular, yazarlar, denizciler, doktorlar arasında alkol kullanımı daha sıktır (Ögel, 2007).

Davranışsal Faktörler

Madde kullanımının diğer öğrenilmiş davranışlarla aynı ilkelere dayandığını ileri süren davranışçı kurama göre bağımlılık yapıcı maddeler, ödüllendirici veya pozitif pekiştirici etkisi olan uyarılar olarak rol oynamaktadır. Kesilme belirtilerini gidermek için madde alımının sürdürülmesi ise negatif pekiştirici etkiyi oluşturmaktadır. Alkol alımının gerginliği azaltan, rahatlatan özellikleri gibi olumlu pekiştirici etkileri, ilk alkol alımından sonra davranışın sürmesinde rol oynar. Kişi sorunlarla baş etmekte güçlük çektiğinde tekrar alkole yönelir ve alkol miktarını arttırır. Aile içi alışkanlıklar da kişilerin içme davranışını etkilemektedir(Ögel ve 2007).

Psikodinamik Faktörler

Psikodinamik kuramlar, aşırı baskıcı üst benlikle başa çıkmak ve bilincinde olunmayan stresi azaltmak amacıyla madde alındığı üzerine odaklanmıştır. Freud, oral döneme saplanmış kişilerin bunaltılarını alkolü ağız yoluyla alarak azalttıklarını ve oral doyum sağladıklarını ileri sürmüştür. Adler, bağımlılık nedeni olarak aşağılık duygusu, güvensizlik ve sorumluluktan kaçma isteğini görmektedir. Adler'e göre alkol tüketimi güçlülük duygusuna ve özgüvenin artmasına yol açmaktadır. Erken psikanalitik kuramlarda madde kullanımı haz aramanın baskın olduğu dürtü kontrol bozukluğu olarak görülürken yeni kuramlarda ego gücünün yetersizliği üzerinde durulmaktadır (Ögel, 1997).

Kişilik Etkeni

Alkoliklerin hastalık öncesi kişilik yapısı üzerinde çok araştırma yapılmıştır. Özgül bir kişilik yapısı gösterilememiştir. Değişik yayınlarda alkolikler bağımlı, engellenmeye dayanma gücü düşük, zayıf benlikli, atak, oral saplanma özellikleri taşıyan, bencil, aşırı isteyici, sosyopatik davranışlara eğilimli, cinsel kimlik sorunları olan kişiler olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 1994).

Toplumsal ve Çevresel Faktörler;

Kültürel özellikler, toplumsal tutumlar, akran davranışları, yasal düzenlemeler, maliyet ve bulunabilirlik tüm maddelerin ilk kullanımlarını etkileyen faktörlerdir. Genel olarak toplumsal olarak daha az reddedilen sigara, alkol gibi maddeler daha yaygın kullanılır ve diğer maddelerin kullanımına öncülük eder. Gelenekleri alkolü onaylamayan toplumlarda alkol bağımlılığı oranının daha az olduğu düşünülmektedir. Ulaşılabilirliğin kolay olduğu sigara ve alkol gibi maddelerin 18 yaş altındaki bireylere satışının yasaklanması gibi kısmi kısıtlamaların bu maddelerin kullanımlarını etkin şekilde azalttığı bildirilmektedir (ODCCP, 2002).

Eşitani ile İlgili Faktörler

ABD'de yapılan NCS (National Comorbidity Survey=Ulusal Eşitani Araştırması)'de olduğu gibi İngiltere ve Galler'de yapılan eşitani çalışmalarında da madde kullanım bozuklukları en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında yer almıştır. Herhangi bir madde bağımlılığı olmayanların %12'sinde psikiyatrik hastalık tespit edilirken, nikotin bağımlılığı olanlarda %22, alkol bağımlılığı olanlarda %30, madde bağımlılığı olanlarda %45 oranında görülmektedir (Sadock, 2007). ECA

(Epidemiologic Catchment Area=Epidemiyolojik Alan Çalışması) çalışmasında en az bir DSM-III Yaşam boyu psikiyatrik tanısı olanların %54'ünde, ikinci bir bozukluk tanısı daha olduğu saptanmıştır. Alkol kötüye kullananların %52'sinde ve madde kötüye kullananların %75'inde ikinci bir psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir. ECA çalışmasına göre erkek alkol bağımlılarının %15'inde antisosyal kişilik bozukluğu, %5'inde M. Depresyon, %15'inde anksiyete bozukluğu (sosyal fobi, panik bozukluk), kadın alkol bağımlılarının %10'unda antisosyal kişilik bozukluğu, %19'unda M. Depresyon, %38'inde anksiyete bozukluğu bulunmaktadır (Ögel, 2007).

2.5. Sigara,Alkol,Madde Bağımlılığının Epidemiyolojisi

2.5.1. Dünyada Sigara,Alkol,Madde Bağımlılığının Sıklığı

2012 yılında dünya nüfusunun 15 yaş ve üzerindekilerde sigara içme sıklığı %21'dir. Erkeklerde % 36, kadınlarda % 7 olmak üzere erkekler kadınlardan 5 kat daha fazla sigara kullanmaktadır. DSÖ'nün yaptığı bölgelendirmeye göre tüm dünyada erkeklerde en yüksek sigara içme sıklığı görülen bölge %48'lik oran ile Batı Pasifik bölgesi iken; kadınlarda en yüksek sigara içme sıklığı %19 ile Avrupa Bölgesidir (WHO,2015).

Dünya Alkol Raporu 2014'e göre tüm dünyada 15 yaş üzerinde son bir yıl içinde alkol kullanmayan kişi oranı %61,7'dir.Ve %16'sı da ağır içicidir.2012 yılında yaklaşık olarak 3,3 milyon kişi ya da tüm küresel ölümlerin %5,9'u alkol tüketimi ile alakalıdır.

Dünya Madde Raporu'na göre (WDR,2015) 2013 yılında 246 milyon insanın,15-64 yaş grubundaki her 20 kişiden birinin madde kullandığı tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun yaklaşık olarak % 5,2'si (ülkeler arasında %3,4-7 aralığında değişmektedir) madde kullanmaktadır.

Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi'nin (ESPAD) amacı Avrupalı öğrenciler arasında madde kullanımına ilişkin karşılaştırılabilir veri toplamaktır. İlk çalışma 1995 yılında 26 ülkede gerçekleştirilmiş, 2011 yılındaki veri toplama çalışması 36 ülkede yürütülmüş 100.000'in üzerinde öğrenci katılmıştır. Katılımcı ülkelerdeki öğrencilerin, %54'ü ömürleri boyunca bir kez sigarayı denediğini, %28'i son 30 gün içinde sigara kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu son 30 gün içinde günde 5 veya daha az sigara içmişlerdir. Tüm

öğrencilerin %2 si de 1 paket ve daha fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir.(ESPAD Raporu, 2011).

Yaşamları boyunca en az bir kez alkol deneyen öğrenci oranı %87 olup bu oran ülkeler arasında %56-89 arasında değişmektedir. Son bir yıl içerisinde alkol kullanma oranı %79, son bir ay içerisinde ise %57'dir. Erkek öğrencilerde kız öğrencilere kıyasla alkol kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur.

ESPAD çalışmalarına göre; 2003, 2007 ve 2011 yıllarında alkol kullanma oranı çok ufak da olsa düşüşler göstermiştir. ESPAD (2011) çalışmasına göre erkeklerin %21'i kızların ise %15'i yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde denemişlerdir. Erkeklerin kullanma oranı kızlara göre daha yüksektir. Yasadışı uyuşturucu madde deneyen öğrencilerin en çok kullandığı madde yaklaşık % 29 sıklıkla esrardır. Ancak ülkeler arasında Çek Cumhuriyeti'nde %59, Moldova'da % 6 gibi büyük farklılıklar bulunmaktadır. İkinci sırada ekstazi, amfetaminler ve kokain gelmektedir. LSD ve eroin daha az rapor edilmiştir. Esrar dışı yasa dışı uyuşturucu madde kullanımı % 10 civarındadır. Son 12 ayda esrar kullanımı %13 oranında (erkekler %15, kızlar % 11), son 30 günde esrar kullanımı ise ortalama %7 (erkeklerde %8,kız öğrencilerde %5) oranında bildirilmiştir.

2.5.2. Türkiye'de Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığının Sıklığı

Ülkemizde 2003 yılı UHY-ME (Ulusal Hastalık Yükü- Maliyet Etkinlik) Çalışması Hane Halkı araştırmasında 18 yaş ve üstü cevaplayıcıların tütün mamülü kullanıp kullanmadıklarına bakıldığında % 31.22 sinin her gün kullandığı; %1.71'inin arada bir; % 67.07'sinin kullanmadığı tespit edilmiştir. Kentte yaşayanların %33.07'si, kırdaki yaşayanların %28.62'si sigara kullanmaktadır. 2003 UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması'na göre erkeklerin %64,8'i, kadınların %92,0'si hayatları boyunca hiç alkol kullanmamıştır.

Türkiye'de 15 ve üzeri yaştaki yetişkinler arasında tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1 olup; bu değer 14,8 milyon yetişkine karşılıktır. Erkeklerde (%41,5) tütün ürünü kullanımı kadınlara (%13,1) göre daha fazladır. Yaklaşık olarak 11,1 milyon erkek ve 3,6 milyon kadın sigara içmektedir (KYTA,2012).

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2014 Ulusal Raporu'na göre; 2011 yılında Türkiye'de genel nüfusta yapılan yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 bulunmuştur, Okul çocukları araştırmasında ise

yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1,5, son 12 ayda madde kullanım sıklığı %10,5 ve son bir ayda madde kullanım sıklığı ise %0,5 olarak belirlenmiştir.

Ögel ve ark.'nın 2004 yılında dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı çalışmasında ilköğretim öğrencilerinde yaşam boyu en az bir kez tütün kullananların oranın %16.1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için %15.4, uçucu ve uyuşturucu maddeler için %1.7'dir; orta öğretimdeki öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez tütün kullanımı %55.9, alkol kullanımı %45.0, esrar kullanımı %4.0, uçucu madde kullanımı %5.1, eroin ve ekstazi kullanım yaygınlığı da %2.5 olarak belirlenmiştir.

Pekşen ve ark.'nın 2008 yılında Samsun'daki lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir tane sigara içme, yaşam boyunca hiç sigara içmeme, son bir ayda her gün en az bir tane sigara içme ve pasif içicilik sıklıkları sırasıyla %30, %28, %69, %72 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerde yaşam boyu en az bir defa alkollü içki içme, son bir ayda alkollü içki içme, yaşamı boyunca sarhoş olma ve alkollü içki içtiği için okula gidememe veya başının belaya girme sıklıkları sırasıyla %26,1; %13,8; %10,4 ve %2,5 olarak bulunmuştur.

2009 yılında Çanakkale il merkezinde lise öğrencileri arasında en az bir kez kullanımı en fazla olan maddelerin esrar (%1,4) ve uçucu maddeler (%1,2) olduğu, diğer maddelerin (ekstazi, kokain, eroin, LSD, kaptagon, yeşil/kırmızı reçete) kullanım oranının %0,9 olduğu bulunmuştur. Uçucu deneme yaş ortalaması 14,2±2,2 yıl ve esrar deneme yaş ortalaması 15,3±1,9 yıl olarak belirtilmiştir .

Gökgöz ve ark.'nın 2010-2011 döneminde Kırklareli'de üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %45,4'ünün sigara içtiği; her gün düzenli sigara içenlerin oranının %34,9 olduğu bulunmuştur. Gençlerin %64'ü alkollü içkiyi denemiş ve yaşam boyu en az bir kez madde kullanımı %10,4 iken; en çok denenen maddelerin esrar(%4,1) ve uçucular(%3,2)olduğu saptanmıştır (Gökgöz ve ark.,2013).

Türkiye'de sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinde yapılan araştırmada öğrencilerin %22,9'u alkol içtiğini söylemiştir. Bu çalışmada uyuşturucu madde kullanım sıklığı ise %3 olarak belirlenmiştir (Bertan ve ark., 2005).

Şimşek ve ark.'nın (2007) Harran Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada öğrencilerin %25,4'ü halen sigara, %10,6'sı alkol ve %2,5'i uyuşturucu madde kullandıklarını bildirmişlerdir.

Çamur ve ark.'nın (2007) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %65,6'sı en az bir defa sigara, %65,4'ü alkol, %6,6'sı da bağımlılık yapıcı madde denediğini bildirmiştir.

Mayda ve ark.'nın (2010) Düzce Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı %41,6, alkol %40,3 ve madde kullanımı da %9,3 olarak bulunmuştur.

Avcı ve ark.'nın (2014) Gazi Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada yaşam boyu tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı %37,6, halen tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı %18,8, yaşam boyu alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı %35,6, halen alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı da %22,5 olarak bulunmuştur.

Dayı A.ve ark.'nın (2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada yaşam boyu tütün kullanım yaygınlığı %40,2 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %60,8, yaşam boyu tütün ve alkol dışı madde kullanım yaygınlığı ise %11,0 olarak saptanmıştır.

2.6. Türkiye'de Tütün, Alkol ve Madde İle Mücadele

2.6.1. Türkiye'de Tütünle Mücadele

Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunları konusunda 1900'lerden bu yana çeşitli çalışmalar yayınlanmış olmakla birlikte tütün karşıtı etkinlikler oldukça geç başlamıştır. Türkiye'de tütün karşıtı çalışmalar, çok uluslu tütün firmalarının ülkeye girmesini takiben 1980'lerin ortalarında başlamıştır. İlk kez 1987 yılında Sağlık Bakanı, bu konudaki ilgili uzmanları davet ederek tütün kullanımının azaltılması amacına yönelik neler yapılabileceğine ilişkin çeşitli olasılıkları görüşmeye açmıştır. Ertesi yıl 1988 yılında Türkiye'de ilk kez ülke çapında sigara içme sıklığını belirlemek amacı ile bir prevalans çalışması yapılmıştır (Bilir ve ark., 2012).

Uzunca süren çabalar sonunda Türkiye'de tütün kontrolü konusunda dönüm noktası olan ilk Tütün Kontrolü Kanunu 1996 yılında çıkarılmıştır (Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, 1996). Bu yasa ile ülkede ilk defa sağlık ve eğitim kurumları, toplu taşıma araçları ile spor ve kültür hizmetlerinin verildiği yerler ve bazı kamu binaları gibi kapalı mekanlarda sigara kullanımı yasaklanmıştır. Ayrıca 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışı ile tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımı yasaklanmıştır. Kanun sigara paketleri üzerine uyarıcı sağlık mesajları yazılmasını da getirmiştir. Ancak henüz toplum hazır olmadığı için

kanunda restoran, bar, kahvehane gibi ikram endüstrisi işletmeleri ile taksilerde sigara içilmesine yasak yer almamıştır (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı, 2008).

Tütünle mücadelenin uluslararası ilk dayanışma adımı sayılan ‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS)’ 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Kurulu’nda kabul edilmiştir. Bu anlaşmayı imzalayan 160’dan fazla ülkeden birisi de Türkiye’dir. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, 5261 Sayılı Kanun ile kabul edilerek 30 Kasım 2004 tarihinde 25656 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak ulusal yasa halini almıştır (Akdur, 2009).

DSÖ TKÇS paralelinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2004 yılında Ulusal Tütün Kontrolü Komitesi kurulmuş ve Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Eylem Planı hazırlanmıştır (Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı, 2008). Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Eylem Planı, hükümet kuruluşları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarından 100’ün üzerinde kişinin katılımı ile hazırlanmış, 2006 yılında Başbakanlık Genelgesi olarak yayınlanmıştır. Program ve eylem planının temel amacı gençler ve yetişkinlerde tütün kullanımını azaltmaktır. DSÖ TKÇS’ye paralel olarak 2008-2012 yıllarını kapsayan Eylem Planı içinde 10 temel başlık yer almaktadır:

- Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunları konularında halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,

- Sigaranın bırakılmasının sağlanması,
- Fiyat ve vergilendirmenin artırılması,
- Sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesi,
- Reklam, promosyon ve sponsorlukluğun yasaklanması,
- Ürün kontrolü ve tüketicinin bilgilendirilmesi,
- Yasadışı ticaretin önlenmesi,
- Gençlerin ulaşılabilirliğinin önlenmesi,
- Tütün üretiminin azaltılması ve alternatif politikaların üretilmesi,
- Tütün kullanımı ve kontrol yöntemlerinin izleme ve değerlendirmesidir.

Eylem planında yer alan 10 çalışma grubunun başkanları Ulusal Tütün Kontrol Komitesini oluşturmuştur.

Her çalışma grubunda 8-10 uzman çalışmıştır. Gruplar ilgili konuları tartışmak amacı ile aralıklarla toplanır ve sonuçları hakkında Sağlık Bakanlığı Tütün Kontrolü Dairesine Dairesine rapor verirler (KYTA, 2014).Programın temel hedefi, 2010 yılına

kadar Türkiye’de sigara kullananların oranlarını 15 yaşından büyüklerde % 20’nin altına çekebilmek, 15 yaşından küçüklerde ise % 0 düzeyine getirebilmektir. Bu hedefler gerçekleştirildiğinde 35934 kişi sigaraya bağlı ölümlerden kurtarılmış olacak ve ülkemiz 10 milyar dolar tasarruf etmiş olacaktır (Ergüder, 2008).

Yasanın uygulanabilmesini kolaylaştırmak için 2007’de İl Tütün Kontrol Kurulları (İTKK) kurulmuştur. Yukarıda açıklanmaya çalışılan yasal alt yapı tamamlandıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Ülkede 2008-2012 döneminde tütün kontrolü önlemlerinin uygulanması sonucunda tütün kullanma sıklığı %27.1’e gerilemiştir (KYTA,2014).

Türkiye 12 Temmuz 2012 tarihinde, TKÇS’de yer alan talep azaltıcı DSÖ MPOWER tedbirlerinin uygulanmasında dünyada en yüksek puanlamayı elde eden ülke olmuştur. MPOWER tedbir paketi şunları içermektedir:

- Monitör/izleme: Tütün kullanımının ve önleyici politikaların izlenmesi,
- Protect/Koruma: İnsanların tütün dumanından korunması,
- Offer/Önerme: Sigarayı bırakmak isteyenlere destek hizmetleri verilmesi,
- Warn/Uyarma: Toplumun tütünün zararları konusunda uyarılması,
- Enforce/Yasaklama: Tütün ürünlerinin reklamının, promosyonunun ve sponsorluğunun önlenmesi,
- Raise/Artırma: Tütün ürünlerine uygulanan vergilerin artırılması

Bu arada TEKEL’in özelleştirilmesi ve yetkilerinin kaldırılması nedeniyle bu görevi üstlenmek üzere 2002 yılında Tütün ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) kurulmuştur. Piyasayı düzenlemenin dışında TAPDK’nın ilgili mevzuat çerçevesinde tütün endüstrisini denetleme yetkisi ve görevi de bulunmaktadır. TAPDK aynı zamanda tütün ürünleri içindeki karbon monoksit, nikotin ve katran miktarlarını belirleme yetkisine de sahiptir. Ayrıca TAPDK’nın, kuralların ihlal edilmesi durumunda tütün endüstrisine ceza uygulama yetkisi de vardır (Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun,2002).

TAPDK’nın kararı ile sigara paketleri üzerindeki basit sağlık uyarısı 2005 yılında 14 değişik mesaj ile değiştirilmiş, daha sonra da 2010 yılında sigara paketleri üzerine resimli uyarılar basılmıştır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuk, genç ve genç erişkinlerin sigara ile tanışmasının önlenmesi en temel kontrol bileşenidir. Daha önce de belirtildiği gibi,

sigara salgınının sürebilmesi için tütün endüstrisinin hedef kitlesi bu yaş gruplarını oluşturan kişilerdir. Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın en önemli bölümünü de bu yaş gruplarının sigaraya ulaşmasının önlenmesi oluşturmaktadır. Gençlerin ulaşabilirliği adlı bu bölümün amaç, hedef ve stratejileri aşağıda açıklanmıştır: Gençlerin Ulaşabilirliği adlı bölümün amacı; 18 yaşından küçüklerin tütün ve tütün mamullerine, satış ve dağıtım yolu ile, ulaşmasının engellenmesidir. Gençlerin Ulaşabilirliği adlı bölümün hedefleri; 2010 yılına kadar 15 yaşından küçüklerde sigara içme oranının sıfıra, 15-18 yaş arasındakilerde ise mevcut durumun en az yarısına indirilmesidir. Bu hedeflere ulaşma stratejileri ise;

1. On sekiz yaşından küçüklerle tütün ve tütün mamullerininin satış ve dağıtımını yasaklayan mevcut yasal düzenlemeye uyumun denetlenmesi ve uymayanlara caydırıcı cezai müeyyideler uygulanması,

2. Tütün ve tütün mamullerinin sadece bu işe münhasır satış noktalarında satılması,

3. Tütün ve tütün mamulleri satıcılarının, ürünü alacak gençlerden, 18 yaşından büyük olduklarını belgelemelerinin istenmesi,

4. Toplumda 18 yaşından küçüklerle tütün satışının yasak olduğu bilincinin oluşturulması,

5. Tütün ve tütün mamullerinin sigara satış makineleri, self servis satış, postayla sipariş ve elektronik satışlarının, market rafları ve kasaları gibi doğrudan ulaşılabilir yerlerde satılmasının yasaklanması için mevzuattaki eksikliklerin giderilmesi,

6. Tütün ve tütün mamullerinin logo, renk ve şekillerinin, şeker, çerez, oyuncak, tişört, çanta gibi nesnelere bulunmasının, bunların dağıtım ve satışını yasaklayan mevzuata uyulup uyulmadığının denetlenmesi,

7. Gençlerin bir arada buldukları kafe, internet kafe, kantin gibi yerlerde tütün ve tütün mamullerininin satılmasının ve içilmesinin yasaklanması,

8. Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, kurum ve kuruluşlarca çocuk ve gençlerin sportif ve kültürel etkinliklerde bulunabilecekleri sigara dumanına maruz kalmayacakları kulüpler oluşturulmasıdır (Akdur, 2009).

7 Kasım 1996 tarih ve 4207 sayılı yasa ile 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren, ikamete mahsus konutlar haricinde kamu ve özel tüm binaların kapalı alanlarında, toplu

taşıma araçlarında sigara içilemez ve diğer tüm tütün ürünleri kullanılamaz hükmü bulunmaktadır. Yasada belirlenmiş istisnai alanlar son derece sınırlıdır. Bu alanlar; yaşlı bakım evleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, ceza infaz kurumları (cezaevleri), şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda (şehir içi değil) yolcu taşıyan denizyolu araçlarının güverteleri olup buralarda "tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar" oluşturulmuş ise bu alanlar 18 yaşını doldurmuş kişiler tarafından kullanılabilir. Bu kurumların çalışanları ve ziyaretçiler tütün tüketimi amaçlı bu alanlardan faydalanamazlar. Ayrıca; otelcilik hizmeti verilen işletmelerde, tütün ürünleri tüketen müşterilerin konaklamasına tahsis edilmiş odalar oluşturulmuş ise, açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı tesislerde, tütün ürünlerinin tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulmuş ise bu alanlar 18 yaşını doldurmuş kişiler tarafından kullanılabilir. Yasada belirtilen, özel koşullarda tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen kapalı alanların koku ve duman geçişini önleyecek şekilde tecrit edilmesi ve standartlara uygun havalandırma tertibatı ile donatılması gerekir. 19 Mayıs 2008 tarihinden bu yana kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, koridorları dâhil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında, taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında, okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dâhil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında, 19 Temmuz 2009 tarihinden bu yana da özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerin kapalı alanlarında tütün ve mamullerini tüketmek yasaktır. Bu yasaklamalara uymayanlara 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39. Maddesi gereği, kamu hizmet binalarında ve kamuya ait toplu taşıma araçlarında ilgili idari birim amirinin yetkili kıldığı kamu görevlileri, özel toplu taşıma araçlarında ilk başvuru kolluk birimi yetkilileri, özel hukuk kişilerine ait binalarda en yakın kolluk birimi yetkilileri, tarafından 100 TL (2015 mali yılı için) idari para cezası uygulanır. Yasaların uygulanmasıyla ilgili tedbirlerin alınması ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen işletme sorumluları, işletme izni veren kurum tarafından yazılı olarak uyarılır. Uyarı yazısı, işletme sorumlusuna tebliğ edilir. Uyarıya rağmen verilen sürede

yükümlülüklerini yerine getirmeyenler, belediye sınırları içinde belediye encümeni, belediye sınırları dışında mahalli mülki amir tarafından 1357 TL'den 6800 TL'ye (2015 mali yılı için) kadar idarî para cezası ile cezalandırılır. On sekiz yaşından küçüklere tütün ürünleri satanlar, Türk Ceza Kanunu'na göre 6 aydan 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun, 1996).

Sigara vergileri 2010-2011 yıllarında arttırılmıştır. DSÖ tarafından tavsiye edilen seviyelere ulaşmış olup vergi oranı şu anda paket fiyatının %81.7'sidir. Sigara paketlerinde, paketlerin ön ve arka taraflarının %65'ini kapsayacak şekilde hazırlanan resimli ve yazılı sağlık uyarıları yer almaktadır. Sigara paketleri üzerindeki resimli sağlık uyarıları 2010 yılı mayıs ayından itibaren kullanılmaktadır. Dumansız ortamlar oluşturulmuş, sigara ile ilgili reklam, tanıtım ve sponsorluk yasakları genel olarak iyi uygulanmıştır. 2010'dan beri ücretsiz ulusal sigara bırakma hattı 7/24 hizmet vermektedir. Sigara bırakma polikliniklerine başvuran kişilere verilen hizmetler ücretsiz olarak sunulmaktadır (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Raporu, 2014).

Ülkemizde başarıyla yürütülen, Dünya Sağlık örgütü tarafından tüm dünyaya örnek gösterilen tütün kontrolü çalışmalarında geline noktanın bir adım daha ileriye götürülmesi amacıyla oluşturulan ve 2015-2018 yıllarını kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, 27 Ocak 2015 tarihli ve 29249 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2015/1 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile yürürlüğe girdi. Buna göre planlar ve hedefler;

1) Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararlı etkileri konusunda halkın eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi

Hedef; 2018 yılı sonuna kadar toplumun %95'inde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımına karşı tutum oluşturma

2) Sigarayı bırakmanın yaygınlaştırılması, tütün bağımlılığı tedavisinde ve tekrar başlamayı önlemede başarı yüzdesinin yükseltilmesi

Hedefler:

1. Sigara bırakma yüzdesini toplumda % 50'nin üzerine çıkarmak
2. Sağlık profesyonellerinde, öğretmenlerde, din adamlarında, emniyet ve yargı mensuplarında bırakma yüzdesini %60'ın üzerine çıkarmak
3. Gebelerdeki bırakma yüzdesini %90'ın üzerine çıkarmak

3) Tütün ve tütün ürünleri üzerindeki vergi yükünü artırarak tütün ürünlerinin fiyatının artırılmasının sağlanması ve bu yolla tütün ürünlerine olan talebin azaltılması

Hedef: ÖTV (Özel Tüketim Vergisi)'nin, sigara perakende satış fiyatının en az %70'ini oluşturmasını sağlayarak vergi artış oranının enflasyon oranının üzerinde kalmasının sağlanması

4) Tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi

Hedefler

2018 yılına kadar:

1. Tütün dumanından pasif etkilenimin sağlık risklerine ilişkin bilgileri toplumun en az %90'ına ulaştırmak

2. Mevzuat tarafından "kapalı" alan olarak belirlenmiş alanlarda tütün ve tütün ürünleri tüketiminin %100 engellenmesine ilişkin denetim kapasitesini güçlendirmek

3. Evlerde/yaşam alanlarında/özel mülkiyetlerde pasif etkilenimin önlenmesi için toplumun en az %80'inin desteğini sağlamak

5) Tütün ve tütün ürünlerinin reklam, promosyon ve sponsorluğunun önlenmesi ile ilgili mevzuatın etkili şekilde uygulanmasını sağlayacak mekanizmaların güçlendirilmesi

Hedef: Tütün ve tütün ürünlerinin reklam, promosyon ve sponsorluğunun tamamen ortadan kaldırılması

6) Tütün ve tütün ürünlerinin içeriklerinde ve yaydıklarında (emisyonlarında) bulunan kanserojen maddelerin ve zehirli bileşenlerin bilimsel olarak değerlendirilmesi, tütün ve tütün ürünlerine ilişkin teknik düzenlemenin geliştirilmesi, tütün ve tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıkları hakkında toplumun bilgilendirilmesi

Hedefler:

1. Tütün ve tütün ürünlerinin içeriklerinin ve yaydıklarının insan sağlığına zararlı veya olası zararlı etkilerine ilişkin bilimsel kanıtlara ve uygulamalara dayanılarak teknik düzenlemelerin geliştirilmesi,

2. 2016 yılına kadar tütün ve tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amacıyla ulusal referans laboratuvarının kurulması,

3. Tütün ve tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıkları hakkında tüm bireylerin anlayabileceği ifadelerle hazırlanmış, delil bazlı ve objektif bilgi dokümanlarına dayanılarak toplumun ve kamuoyunun bilgilendirilmesi,

4. Tütün ve tütün ürünlerinde kullanılan sağlık uyarı ve mesajları ile en etkin uygulama yöntemlerinin geliştirilmesi,

7) İlgili tüm kurum ve kuruluşlar arasında tam bir eşgüdüm ve işbirliği sağlanarak tütün ve tütün ürünlerinin yasadışı ticaretiyle etkin olarak mücadele edilmesi.

Hedef: Tütün ve Tütün Mamulleri Kaçakçılığını önlemeye yönelik TKÇS kapsamındaki protokole uyum sağlanması, ülke uygulamalarının güçlendirilmesi ve yasadışı ticaretin engellenmesi

24 yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün ürünleri kullanımından korunması ve 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünlerine satış ve dağıtım yoluyla ulaşmasının engellenmesi

Hedefler: 2018 yılına kadar

1. 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünlerine satış ve dağıtım yoluyla erişimini tümüyle engellemek,

2. 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünleri kullanımını % 50 azaltmak,

3. 19-24 yaş grubunda tütün ve tütün ürünleri kullanımını % 25 azaltmak.

8) Tütün üretiminin kontrolü ve izlenmesi, tütün üretiminde ve işleminde çevrenin ve insan sağlığının korunması, tütün üretiminden vazgeçen üreticilere ekonomik varlıklarını sürdürebilecekleri tütün tarımına alternatif ekonomik açıdan sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi ve desteklenmesi

Hedefler:

1. Tütün üretimini kayıt altına almak,

2. Tütün üretiminden vazgeçen üreticiler ile sektörden uzaklaşmak durumunda kalan tütün işçilerinin alternatif ürünlere ve ekonomik faaliyetlere geçişlerini destekleyerek, sürdürülebilir alternatif geçim yollarının geliştirilmesini sağlamak,

3. Tütün üretiminde ve işleminde çevrenin ve insan sağlığının korunmasını sağlamak.

9) Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planının süreç ve çıktılarının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması

Hedefler:

1. 2015 yılı sonuna kadar amaca yönelik model oluşturulması ve izleme sisteminin geliştirilmesi,
2. Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı Değerlendirme Raporunun dönemin bitimini müteakip altıncı ayın sonuna kadar basıma hazır hale getirilmesi,
3. Yetişkin ve gençlere yönelik tütün ve tütün ürünleri kullanım araştırmalarının sürdürülmesi.
4. Düzenli aralıklarla Ulusal Tütün Kontrolü Programı Eylem Planı raporlanmasının yapılması(Ulusal Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı,2015-2018)

2.6.2. Türkiye’de Alkolle Mücadele

2013’de Türkiye, tütün kontrolündekine benzer kapsamlı bir yaklaşımla alkol kontrolünü de destekleme yoluna gitmiştir. Nisan 2013’te alkol kontrolü ile ilgili küresel bir sempozyuma ev sahipliği yaptıktan sonra TBMM, Mayıs 2013’te, Başbakanın liderliğinde alkol kontrolüne ilişkin son yasayı geçirmiştir. Kanun ile alkol satışı, reklamı ve tanıtımına kısıtlamalar getirilmiştir. Akşam 22 ile sabah 6 arasında dükkanlarda perakende içki satışı yasaktır. Vitrinlerde alkol teşhiri yapılamaz ve okul veya ibadethane yakınlarındaki dükkanlarda içki satışı yapılamaz. İçki üreticileri ,bundan böyle, reklam yapamaz veya organizasyonlara sponsor olamaz. Bu yeni politikaların nasıl uygulanacağını belirleyecek bir eylem planı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmaktadır.

2012’de yapılan bir düzenlemeyle, bira, şarap ve alkollü içeceklerde düzenli olarak yılda iki kez TÜFE(Tüketici Fiyatları Endeksi)’ye ayarlı özel tüketim vergisi artışı yapılmaktadır.2011’de kabul edilen bir kararname ile alkolün satışı, pazarlanması ve tüketimine bazı kısıtlamalar getirilmiştir. 1997’de, araç kullananlar için kanda maksimum alkol oranı 0,5g/litre olarak belirlenmiştir. 2013 yılında yapılan yeni düzenlemeyle ise hususi otomobil dışındaki araç sürücüleri için maksimum promil sınırı 0,21 olarak belirlenmiştir (Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Raporu, 2014).

2.6.3. Türkiye’de Madde Kullanımı ile Mücadele

Ülkemizin uyuşturucu ile mücadele politikalarının ve bu kapsamdaki amaç ve hedeflerinin ortaya konduğu ilk Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi, 2006 yılında yürürlüğe girmiştir. Politika ve Strateji Belgelerinde belirlenen hedeflere

ulaşılmak için, yapılması gereken faaliyetlerin yer aldığı üçer yıllık Eylem Planları hazırlanarak yürürlüğe konmuştur. 2014 yılı içerisinde ilgili tüm kurumların katkılarıyla Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Eylem Planının hazırlıkları başlamıştır. Bu kapsamda yayınlanan Uyuşturucu ile Mücadele konulu Başbakanlık Genelgesi doğrultusunda, Uyuşturucu ile Mücadele Kurulları kurulmuş (Başbakan Yardımcısı başkanlığında Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, Gençlik Spor Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile), 15 çalıştaydan oluşan 1. Uyuşturucu ile Mücadele Şurası gerçekleştirilmiş ve Şura sonuç raporları da değerlendirilerek Ulusal Uyuşturucu Strateji Belgesi ve Acil Eylem Planı çalışmalarına yön verilmiştir.

Son olarak da 2015 yılında Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı imzalanmıştır. Buna göre planlar ve hedefler şu şekildedir;

1.Uyuşturucuya Ulaşılabilirliğin Engellenmesi:

Her türlü doğal veya sentetik uyuşturucu maddeler ve bunların üretiminde kullanılan ara kimyasalların; ulusal ve uluslararası boyutta kaçakçılığını, üretimini, kullanımını, dağıtımını ve sokak düzeyinde satışını engellemek amaçlanmıştır.

Hedefler:

- a. Uyuşturucu madde kaçakçılığını önlemek.
- b. Uyuşturucu maddelerin sokak düzeyindeki bulunabilirliğini ortadan kaldırmak.

2.Eğitim Kurumlarına Yönelik Tedbirler Alınması:

Eğitim kurumlarında uyuşturucu arzının engellenmesi, talebin önlenmesi, mevcut kullanıcıların ise tedavi sürecine ve sosyal uyum çalışmalarına dahil etmek amaçlanmıştır.

Hedefler:

- a. Uyuşturucu arzının eğitim kurumu içi ve çevresinde ulaşılabilirliğini ortadan kaldırmak.
- b. Öğretmen, öğrenci ve ailelerin tümünün uyuşturucu ile mücadelede bilgi ve bilinç düzeylerini artırmak.
- c. Uyuşturucu kullanan tüm öğrencilerin tespit edilerek tedavi ve uyum süreci mekanizmalarıyla irtibatlanmalarını sağlamak.

3. Belirlenmiş Hedef Gruplara Yönelik Tedbirler Alınması:

Uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupları bilgilendirmek ve bilinçlendirmek amaçlanmıştır.

Hedefler:

a. Madde kullanımını önleyici faaliyetlerin, toplumun farklı kesimlerini kapsayacak şekilde kategorize edilerek, hedef gruplara yönelik yaygınlaştırmak.

4. Uyuşturucu İle Mücadelede Danışma Birimleri:

Risk altında olduğunu düşünüp kendileri ve yakınları için tedbir almak isteyenlerin, uyuşturucu kullanıcılarının ya da bağımlıların (yoksunluk yaşayan, bırakmak isteyen vs.), bağımlı yakınlarının müracaat edecekleri birimleri oluşturmak ve algoritmalarını belirlemek amaçlanmıştır.

Hedefler:

a. Oluşturulacak birimlerin uyuşturucu ile mücadelenin tüm aşamalarında vatandaşla kamu kurumları arasında köprü olan bir çözüm merkezi olarak görev yapmasını sağlamak.

b. Uyuşturucu ile mücadele kapsamında yardım almak isteyen kişilerin oluşturulmuş birimlerde sunulan hizmete kolay ulaşabilmelerini sağlamak.

c. Birimlere yapılan tüm başvuruların en kısa sürede muhataplarına ulaştırılarak sonuçlandırmak.

5. Uyuşturucu Bağımlılığının Tedavi Mekanizmalarının Güçlendirilmesi:

Uyuşturucu bağımlıların tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, tedavi mekanizmalarının güçlendirilerek tedavideki başarı oranlarını artırmak amaçlanmıştır.

Hedefler:

a. Uyuşturucu bağımlıların tedavisinde görev alan sağlık personeli sayıları ile bilgi ve bilinç düzeylerinin yeterli seviyeye ulaşması sağlanacak.

b. Uyuşturucu bağımlıların ayaktan ve yatarak tedavi edildiği birimler ve algoritmaları belirlenecek.

6. Uyuşturucu Bağımlıların Kısa Ve Uzun Süreli Tedavi Sonrası Sosyal Uyumunun Sağlanması:

Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasını önlemek, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarının sağlanmak yeniden uyuşturucuya başlamasını önlemek amaçlanmıştır.

Hedefler:

a. Uyuşturucu bağımlılarının kısa ve uzun süreli tedavileri sonrasında yeniden uyuşturucuya başlamalarını önlemek için sosyal uyum sürecinin yapılandırılarak birbirleriyle entegre olarak çalışmasını sağlamak.

7. Uyuşturucu İle Mücadelede Bilimsel Danışma Kurulu:

Uyuşturucu ile mücadelenin bilimsel temellere oturtularak yürütülmesi sağlanacaktır.

Hedefler:

a. Arzla mücadele, taleple mücadele ve uyuşturucu ile mücadelenin iletişim stratejilerinin belirlenmesinde konusunda uzman kişilerden bilimsel danışma kurulları oluşturulacak.

8. Uyuşturucu İle Mücadele Karar Destek Sistemi (UKDS);

İlgili birimlerin uyuşturucuyla mücadeleye yönelik anlık veri akışını sağladıkları, dinamik, ortak verinin anlık olarak görüldüğü ve sahada yapılması gereken müdahalelerin bu verilere göre planlandığı sistem kurma planlanmaktadır.

Hedefler:

a. Amaca yönelik model oluşturmak ve izleme sistemini geliştirmek.
b. Ülkemizde uyuşturucu ile mücadele kapsamında toplanan verilerin standardize edilerek uluslararası veri sistemleriyle uyumlu olmasını sağlamak.

9. Uyuşturucu İle Mücadelede Mevzuatın Güçlendirilmesi;

Amaç, uyuşturucu ile etkin mücadele edilebilmesi için gerekli yasal düzenlemeleri yapmaktır.

Hedefler:

a. Güncel ihtiyaçlara göre yapılacak mevzuat güncellemelerinin uyuşturucuyla mücadeleyi güçlendirecek tarzda caydırıcı ve uygulanabilir olması

10. Koordinasyon ve İşbirliği:

Bilimsel temellere oturtularak sürdürülen uyuşturucu ile mücadelede işbirliklerinin güçlendirildiği bir koordinasyon mekanizması oluşturularak tüm kurumların eşgüdüm içerisinde hareket etmesi sağlanacaktır.

Hedefler:

a. Kurumlararası koordinasyonu sağlayacak yapıyı belirlemek.

b. Yerel yönetimler ve STK'ların süreçte daha etkin rol alarak ortak projelerin yürütülmesini sağlamak.

11. İletişim ve Kamuoyunun Bilgilendirilmesi

Amaç: Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamuoyunu en etkin şekilde bilgilendirecek, farkındalık yaratacak ve kamuoyunun mücadele sürecine dâhil olmasını sağlayacak profesyonel iletişim stratejilerini oluşturmak ve hayata geçirmek planlanmaktadır.

Hedefler:

- a. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamuoyunda farkındalık oluşturmak.
- b. Kamuoyunun uyuşturucu ile mücadele alanında doğru bilgilere sahip olmasını ve sürece etkin katılımını sağlamak.

12. Tanı ve Laboratuvar Hizmetleri

Uyuşturucu ile etkin mücadele yapılabilmesi için tanı ve laboratuvar hizmetlerini geliştirmek amaçlanmaktadır.

Hedefler:

- a. Kişilerde uyuşturucu madde kullanımının daha güvenilir şekilde tespitini sağlamak.
- b. Mevcut laboratuvar çalışmalarının günümüz koşullarının gereksinimine uygun şekilde güncellenmesi ve yeni uyuşturucu maddeleri tespit edecek şekilde geliştirerek uyuşturucu alanında toplanan veri miktarını ve kalitesini artırmak.

c. Başta EMCDDA olmak üzere uluslararası kuruluşlarca veri toplama faaliyetlerinde belirlenen standartlara uyumu sağlamaktır (Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı, 2015; Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Grubu

Kesitsel tipteki bu araştırma Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini 2014-15 eğitim yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi I.ve II. öğretimde hazırlık ve birinci sınıfta öğretim gören 6329 öğrenci oluşturmaktadır. Bu öğretim döneminde I. öğretimde eğitim veren fakülte sayısı Ondokuz Mayıs Üniversitesinde 16, 2.öğretimde eğitim veren fakülte sayısı 6 'dır. Çalışmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alındı.

Minimum örneklem sayısının belirlenmesinde Minitab 16 programı kullanıldı . Örneklem büyüklüğü çalışmanın gücü %95, d:%2 hata ve incelenen değişken yönünden beklenen ortalamanın 15.7, standart sapmanın 2.38 olduğu durumda 0.314 birimlik farkın anlamlı olarak gösterilebilmesi için 747 olarak belirlenen örneklem büyüklüğüne, %20'lik kayıp/hata payı eklenerek 896 kişiye ulaşılması amaçlandı. Örneklem hesabı yapılırken Ulukoca ve ark. (2013) çalışmasında elde edilen değerler kullanıldı.

Ondokuz Mayıs Üniversitesindeki öğrenciler sayılarına göre ağırlıklandırılarak, tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle her fakülteden örnekleme dahil edilecek öğrenci sayısı belirlendi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde I.öğretim gören Diş Hekimliği Fakültesinden 18, Eğitim Fakültesinden 183, Fen Edebiyat Fakültesinden 82, İktisadi İdari Bilimler Fakültesinden 50, İlahiyat Fakültesinden 61, Mühendislik Fakültesinden 110, Tıp Fakültesinden 120, Veterinerlik Fakültesinden 39, Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesinden 31, Ziraat Fakültesinden 40, Havacılık ve Uzay Bilimleri Fakültesinden 14; II.öğretim gören Eğitim Fakültesinden 58, Fen edebiyat Fakültesinden 47 , İktisadi İdari Bilimler Fakültesinden 22, İlahiyat Fakültesinden 47 , Mühendislik Fakültesinden 69,Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesinden 20 öğrenci alınmasına karar verildi. Öğrencilerin öğretim üyeleri ile görüşülüp, ders saatleri öğrenilerek, anket formu ders başları ya da sonrasında öğrencilere yüz yüze uygulandı.

3.2. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırma verileri, 01.02.2015-01.07.2015 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından bilgilendirilen sorumlu öğretim üyelerinin gözetiminde, sınıflarda dağıtılan demografik bilgiler, aile, arkadaş, çevre özellikleri, okul yaşantısı ile ilgili sorular,

sigara, alkol kullanımı, sigara ve alkol dışında kalan maddelerin kullanımı ve tutumla ilgili bilgileri içeren anket formlarının uygulanmasıyla elde edildi.

Araştırmada kullanılan anket formu ülkemizde daha önce bu amaçla kullanılan anket formlarından derlendi.

Anket formlarında bulunan sorularının okunabilirlik ve anlaşılabilirlik özelliklerini belirlemek üzere, 20 kişide deneme uygulaması yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra anketin son şekli oluşturuldu.

Anket formları uygulanmadan önce dersin öğretim üyesi ile görüşüldü. Uygulama öncesinde anket formlarının içeriği ve nasıl doldurulacağıyla ilgili bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınarak gönüllü olanların katılımı sağlandıktan sonra, formlar ders başları ya da ders sonlarında bizzat başlarında bulunularak uygulandı.

Anket formlarının güvenilirliği sağlamak amacıyla gönüllülük çerçevesinde isimsiz olarak doldurulması istendi.

Ankete katılan öğrencilerden 66 kişinin anketi geçersiz olarak kabul edilmiş ve çalışmadan çıkarıldı.

Sonuç olarak; ulaşılan 1097 öğrenciden 1011'nden elde edilen anket sonuçları değerlendirildi.

Anket formunun ilk bölümü; katılımcının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun olduğu lise tipi, üniversiteye başlamadan en uzun yaşadığı yer, şu an yaşadığı yer, herhangi bir işte çalışma durumu, anne-baba medeni durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-babanın herhangi bir işte çalışma durumu, ekonomik koşullar, ders başarısı gibi demografik bilgilerden oluşmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümü ise anne, baba, kardeş, yakın arkadaş ve akrabaların sigara, alkol, haftada en az bir kez sarhoş olma durumu; öğrencilerin madde kullanımı, düzenli sigara kullanımı, sigaraya başlama nedenleri, sigara bağımlılığı ile ilgili sorulardan; hayatları boyunca alkol kullanma durumu, süresi, sıklığı, madde ilk kullanımı, madde kullanmaya başlama yaşı, süresi, sıklığı, madde kullanma nedenleri, maddeyi nerden bulduklarını içeren 46 sorudan oluşmaktadır.

Tanımlar;

Anket formunda geçen düzenli sigara içme; bir ay boyunca günde en az bir sigara kullanımını tanımlamaktadır.

Bulgular ve tartışmada geçen yaşam boyu alkol kullanımı ile , hayatı boyunca en az bir kez ve daha fazla alkol kullananlar tanımlanmıştır; yaşam boyu madde kullanımı ile, hayatı boyunca en az bir kez ve daha fazla madde kullananlar tanımlanmaktadır.

Nikotin bağımlılığı ölçütü; Fagerström bağımlılık testine göre kişi günde 15 tane veya üstünde sigara içiyor ve ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içiyorsa nikotin bağımlılığı güçlü olarak alınmıştır (Demir,2008).

Alkol kullanımında ağır içicilik ölçütü; olarak haftada iki kez ve daha fazla ve bir oturuşta beş standart içkiden fazla içenler alınmıştır (Akvardar ve ark.,2003).

Anket formunda geçen sarhoş olma ifadesi beyana dayanmakta olup; öğrencinin kendi gözlemlediği sarhoş olma durumu göz önüne alınmıştır.

3.3. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 22 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma verileri ortalama(\pm) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Sigara, alkol ve madde kullanım sıklıkları etkileyen faktörler açısından çapraz tablolar kullanılarak verildi. Gruplar arasında sıklıklar bakımından fark bulunup bulunmadığı yerine göre Ki-kare ya da Fisher testleri (hücrelerde gözlenen değerlerin Ki-kare varsayımlarını sağlamadığı durumlarda) kullanılarak karşılaştırıldı.

Sigara, alkol ve madde kullanımı olan öğrenciler ile sigara, alkol, madde kullanımı olmayan öğrencilerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan değişkenlere, risk faktörlerini tanımlamak amacıyla Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Çok değişkenli analizde, önceki analizlerde belirlenen olası faktörler kullanılarak sigara, alkol ve madde kullanımını öngörmedeki bağımsız prediktörleri lojistik regresyon analizi kullanılarak incelendi. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde son step sunuldu. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı. Odds ratio (OR) değerleri %95 güven aralığında (GA) sunuldu.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin

İncelenmesi:

Araştırmaya katılan 1011 öğrencinin 396'sı erkek (%39,2), 615'u kadın (%60,8) olup, yaş ortalaması $19,5 \pm 2$ yıldır (min:17-max:49).

Erkek ve kadınların yaş ortalamaları sırasıyla $19,2 \pm 1,4$ ve $20,0 \pm 2,5$ yıldır.

Öğrencilerin bölümleri, bağlı buldukları fakültelere dahil edilerek gruplandırıldığında örnekleme giren öğrencilerin %54,3'ü Eğitim,Fen Edebiyat ve Mühendislik Fakülteleri öğrencileridir.Araştırmaya katılan öğrencilerin okuduğu sınıf ve öğretim durumlarına göre dağılımı Tablo VI'da özetlenmiştir.

Tablo VI. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okuduğu Sınıflar ve Öğretim Durumlarına Göre Dağılımları

	I.Öğretim		II.Öğretim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hazırlık	183	24,5	26	9,8	209	20,7
1.sınıf	564	75,5	238	90,2	802	79,3
Toplam	747	73,9	264	26,1	1011	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo VII 'de verilmiştir.

Tablo VII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=1011)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	396	39,2
Kız	615	60,8
Yaş		
≤ 18	252	24,9
19	366	36,2
≥ 20	393	38,9
Medeni Durum		
Bekar	997	98,6
Evli	14	1,4
Herhangi bir işte çalışma durumu		
Çalışan	27	2,7
Çalışmayan	984	97,3
Mezun olduğu lise tipi		
Düz lise		
Anadolu lisesi	434	42,9

Düz Lise	214	21,2
Süper Lise	2	0,2
Fen Lisesi	69	6,8
Anadolu Öğretmen Lisesi	79	7,8
Meslek Lisesi		
Teknik Lise	16	1,6
Meslek Lisesi	39	3,8
İmam Hatip Lisesi	117	11,6
Özel Lise		
Özel Yabancı Lisesi	6	0,6
Özel Türk Lisesi	116	1,9
Diğer*	16	1,6
Yaşadığı Yer		
Ev (ailesiyle)	250	24,7
Özel yurt	262	25,9
Yalnız yaşıyor	42	4,2
Ev (arkadaşlarıyla)	91	9,0
Devlet yurdu	347	34,3
Diğer**	19	1,9

*:1 tanesi Sosyal Bilimler Lisesi, 3 tanesi açık öğretim, bir tanesi Askeri Lise mezunu olup geri kalanı ise yurt dışında lise eğitimini tamamlamıştır.

** :19 kişiden yanıtlayan 9 tanesi yakın akraba yanında (dayı teyze vb.) 2 tanesi de dernek öğrenci evinde kaldığını belirtmişlerdir.

Mezun oldukları lise tipine bakıldığında, öğrencilerin yarısından fazlasının daha yüksek orta öğretim başarı puanı ile girilen liselerden mezun oldukları görülmüştür. Araştırmaya katılanların % 42,9'u Anadolu Lisesi mezunudur.

Öğrencilerin % 2,7'si çalışmaktadır; bunlardan 9 tanesi kamu personeli olarak 17 öğrenci ise saatlik işlerde çalışmaktadır. Bir öğrencinin de kendi iş yeri olup sürekli çalışmaktadır.

Araştırma grubunun üniversiteye başlamadan önce en uzun yaşadığı yer olarak en çok %58,3 oranı ile il merkezi ve daha sonra %30,3 oranı ile ilçe ifade edilmiştir.

Öğrencilerin %34,3'ü devlet yurdunda, %25,9 'u özel yurttan, %24,7 'si de ailesiyle birlikte yaşamaktadır.

Araştırma grubundaki öğrenciler kendileriyle beraber ortalama 2,9 kardeşirler.

Tablo VIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Anne Baba Medeni Durumu		
Resmi nikahlı	930	92,0
İmam nikahlı/birlikte yaşıyorlar	36	3,6
Boşanmış/dul	45	4,5
Anne Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	36	3,6
İlkokul mezunu	430	42,5
Ortaokul mezunu	178	17,6
Lise mezunu	221	21,9
Üniversite mezunu	146	14,4
Baba Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	4	0,4
İlkokul mezunu	239	23,6
Ortaokul mezunu	180	17,8
Lise mezunu	268	26,5
Üniversite mezunu	320	31,7
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	737	72,9
İşçi	47	4,6
Memur	96	9,5
Serbest meslek	40	4,0
Emekli	67	6,6
Diğer	24	2,4
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	35	3,5
İşçi	162	16,0
Memur	243	24,0
Serbest meslek	235	23,2
Emekli	237	23,5
Diğer	99	9,8
Aylık Aile Toplam Geliri		
<1500 TL	258	25,5
1500-2000 TL	260	25,7
>2000 TL	493	48,8
Aylık Kişisel Harcama Düzeyi		
<500 TL	520	51,4
500-1000 TL	403	39,9
>1000 TL	88	8,7
Sosyal Güvence		
Emekli sandığı	293	29,0
SSK	454	44,9
Bağkur	159	15,7
Yeşil kart	48	4,7
Yok	46	4,6
Diğer	11	1,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 95,6'sının aile bütünlüğü korunmuş olup; 27 tanesinin anne ve/veya babası vefat etmiştir, %3,9'unun annesi ve babası da boşanmıştır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde %42,5'inin ilkökul mezunu olduğu, %36,3'ünün de lise ve üstü eğitim aldığı; babalarının ise %23,6'sının ilkökul mezunu olduğu, %58,2'sinin lise ve üzeri eğitim aldığı saptanmıştır.

Araştırma grubunun annelerinin % 72,9'u çalışmamaktadır, % 9,5' i de memur olarak çalışmaktadır. Babalarının ise % 3,5'ü çalışmamaktadır, %24'ü memur, %23,5'ü de emeklidir.

Öğrencilerin hanelerine giren aylık toplam gelir incelendiğinde %48,8'inin 2.000 TL'nin üzerinde, %25,7'sinin 1.500-2.000 TL arasında ve % 25,5'inin 1.500 TL'nin altında olduğu saptanmıştır.

Aylık kişisel harcama düzeyine bakıldığında ise yarısının 500 TL'nin altında, diğer yarısının 500 TL'nin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Araştırma grubunun %44,9'u SSK, %29,0'u da Emekli Sandığı güvencesine sahiptir.

Kendine yönelik başarı algısı olumsuz olan öğrencilerin oranı düşük olup: %4,3'ü kendisini ortalamanın altında, %2,0'si de zayıf olarak algılamaktadır.

Tablo IX. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Boş Zamanlarında

Yaptıkları Sosyal Aktiviteler

Sosyal Aktiviteler	Sayı	%*
Arkadaşlar ile birlikte olmak	757	74,9
Müzik dinlemek	724	71,6
Bilgisayar internet kullanmak	648	64,1
Sinemaya gitmek	566	56,0
Kitap,dergi okumak	557	55,1
Aileyle birlikte olmak	536	53,0
Spor yapmak	467	46,2
İskambil,okey,tavla oynamak	349	34,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin %74,9 'u boş zamanlarını arkadaşlarıyla birlikte olarak,%71,6'sı müzik dinleyerek, %64.1'i bilgisayar internetle geçirdiğini belirtmiştir.

Tablo X. Araştırma Grubunun Kendilerini Sıkan Bir Sorun Yaşadığında Kendilerini İyi Hissetmek İçin Başvurdukları Yöntemler

Başvurulan Yöntem	Sayı	%
Bir arkadaşla konuşmak	960	95,0
Anne ve babadan biriyle konuşmak	916	91,6
Müzik dinlerim	903	89,3
Anne ve baba dışında bir yakınlıkla konuşmak	851	84,2
Kendine saklamak	814	80,5
Uyurum	810	80,1
Kardeşlerden biriyle paylaşmak	806	79,7
Yürürüm	771	76,3
Ağlarım	651	64,4
Aile dışından olan bir yetişkinle konuşmak	624	61,7
Bir öğretmenle konuşmak	416	41,1
Kavga etmek	398	39,4
Sigara içirim	255	25,2

Araştırmaya katılan öğrenciler kendilerini sıkan bir sorun yaşadıklarında %95'i bir arkadaşıyla paylaştığını, %91,6'sı anne ve babadan birisiyle konuştuğunu, %89,3'ü müzik dinlediğini, %84,2'si anne baba dışında bir yakınlıkla konuştuğunu, %80,3'ü kendine sakladığını, %80,1'i uyuduğunu, %79,7'si kardeşlerinden biriyle paylaştığını, %76,3'ünün yürüdüğünü, %71,7'si aile dışında bir yetişkinle konuştuğunu, %64,4'ü ağladığını, %41,1'i bir öğretmenle konuştuğunu, %39,4'ü kavga ettiğini, %25,2'si sigara içtiğini söylemiştir.

Diğer seçeneğinde ise 29 kişi kendi ifadeleriyle, alkol kullandığını, yazı yazdığını, dans ettiğini, hayal kurduğunu, ibadet ettiğini, spor yaptığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin 74'ü (%7,3) öğretim hayatı boyunca disiplin cezası almıştır.

Tablo XI. Araştırma Grubunun Üniversiteleri Hakkında Düşünceleri (n=1011)

Düşünceler	Doğru		Doğru Değil	
	Sayı	%	Sayı	%
Gençler için pek çok olumlu seçenek vardır	525	51,9	486	48,1
Birçok çete vardır	138	13,6	873	86,4
Güvenli bir yerdir	740	73,2	271	26,8
Uyuşturucu satanlar vardır	102	10,1	909	89,9
İnsanlar birbirlerine yardımcı olurlar	679	67,2	332	32,8
Pek çok kişi uyuşturucu kullanır	95	9,4	916	90,6
İnsanlar çocukları uyuşturucudan uzak tutmaya çalışırlar	665	65,8	346	34,2
Birçok insan bıçak veya silah taşır	106	10,5	905	89,5
İnsanların başı sıklıkla polisle derde girer	116	11,5	895	88,5

Öğrencilerin yarısından fazlası üniversitelerinin gençler için pek çok olumlu seçenek olduğunu, güvenli bir yer olduğunu, insanların birbirine yardımcı olduğunu ve çocukları uyuşturucudan uzak tutmaya çalıştığını düşünmektedir. Öğrencilerin % 9-12 kadarı da üniversitelerinde çeteler ve uyuşturucu satanlar olduğunu, pek çok kişinin uyuşturucu kullandığını, birçok insanın bıçak veya silah taşıdığını ve insanların başının sıklıkla polisle derde girdiğini düşünmektedir.

4.2. Araştırma Grubunun Aile ve Arkadaşlarının Sigara Alkol ve Madde Kullanımıyla İlgili Özelliklerin İncelenmesi;

Tablo XII. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Sigara İçme Durumu(n=1011)

Yakın çevre	Sigara			
	İçenler		İçmeyenler	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne	151	14,9	860	85,1
Baba	379	37,5	632	62,5
Kardeş	174	17,2	837	82,8
Yakın arkadaş	371	36,7	640	63,3
Akraba	475	47,0	536	53,0

Araştırma grubundaki öğrencilerin 519 (%51,3)'unun ailelerinde en az bir kişi (anne, baba, kardeş) sigara kullanmaktadır.

Tablo XIII. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Alkol Kullanma Durumu(n=1011)

Yakın Çevre	Alkol			
	Kullanan		Kullanmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne	29	2,9	982	97,1
Baba	112	11,1	899	88,9
Kardeş	67	6,6	944	93,4
Yakın arkadaş	276	27,3	735	72,7
Akraba	185	18,3	826	81,7

Araştırma grubundaki öğrencilerin 152 (%15,0)'sinin ailesinde en az bir kişi alkol kullanmaktadır.

Tablo XIV. Araştırma Grubunun Anne, Baba, Kardeş, Yakın Arkadaş ve Akrabalarının Haftada En Az Bir Kez Sarhoş Olma Durumu(n=1011)

Yakın Çevre	Sarhoş Olan		Sarhoş Olmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne	1	0,1	1010	99,9
Baba	17	1,7	994	98,3
Kardeş	6	0,6	1005	99,4
Yakın arkadaş	84	8,3	927	91,7
Akraba	36	3,6	975	96,4

Araştırma grubundaki öğrencilerin 22 (%2,2)'sinin ailesinde en az bir kişi haftada bir gün sarhoş olmaktadır.

Tablo XV. Araştırma Grubunun Yakın Çevresinde Madde Kullanım Durumu(n=1011)

Yakın Çevre	Madde			
	Kullanan		Kullanmayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne	2	0,2	999	99,8
Baba	5	0,5	1006	99,5
Kardeş	8	0,8	1003	99,2
Yakın arkadaş	42	4,2	969	95,8
Akraba	31	3,1	980	96,9

Araştırma grubundaki öğrencilerin yakın çevresinde (anne, baba, yakın arkadaş, akraba) madde kullanımı %6,1 (62 öğrencinin ailesi) bulunmuştur. Yakınlık derecesine bakılacak olursa daha çok yakın arkadaş ve akraba olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin 22 (%2,2)'sinin ailesinde en az bir kişi madde kullanmaktadır.

Öğrencilerin çevresindeki kişilerden 38 kişi esrar kullanmaktadır. Bunların ikisi yakın kardeş, 26'sı yakın arkadaş, 10'u da uzaktan akrabalarıdır.

Uçucu madde kullanan 18 kişidir. Bunların biri tanesi kardeş, 11'i yakın arkadaş, altısı da akrabadır.

Ekstazi kullanan 14 kişidir. Bunların biri kardeş, yedisi yakın arkadaş, altısı da akrabadır.

Araştırma grubunun yakın çevresinde sakinleştirici ilaç kullanıma bakıldığında; annelerinin ikisi, babalarının beşi, kardeşlerden dördü, yakın arkadaşlarından 22'si, akrabalarından ise 21 kişidir.

Uyuşturucu madde kullanan toplam 13 kişi olup; biri kardeş, altısı yakın arkadaş ve altısı da akrabadır.

Eroin kullanan toplam sekiz kişi olup; üçü yakın arkadaş, beşi de akrabadır.

Kokain kullanan toplam 11 kişi olup, biri kardeş, beşi yakın arkadaş , beş kişi ise akrabadır.

Bonzai kullanan toplam altı kişi olup biri kardeş, ikisi yakın arkadaş, üç kişi de akrabadır. Araştırma grubunun yakın çevresinde sigara, alkol, madde kullanımıyla ilgili ailevi ya da hukuki sorun yaşayan 46 (%4,5) kişi olup; 5 kişi sigara, 19 kişi alkol, 20 kişi madde, kullanımıyla ilgili sorun yaşamıştır.

Tablo XVI. Öğrencilerin Yakın Çevresinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımları Konusundaki Tutumları (n=1011)

Kullanılan Madde	Kesinlikle karşıdır		Karşıdır		Karşı Değildir		Hiç Karşı Değildir	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bira, şarap veya diğer alkollü içkileri kullanmak (1-2 yudum almak dışında)	685	67,8	182	18,0	110	10,9	34	3,4
Sigara içmek	669	66,2	276	27,3	54	5,3	12	1,2
Esrar (marihuana, joint) kullanmak	963	95,3	44	4,4	1	0,1	3	0,3
Uçucu (tiner, bali, uhuv) kullanmak	966	95,5	40	4,0	2	0,2	3	0,3
Ekstazi, vb. hap kullanmak	962	95,2	44	4,4	2	0,2	3	0,3
Sakinleştirici (Diazem, Xanax) hap içmek	892	88,2	90	8,9	21	2,1	8	0,8
Uyuşturucu (Roş, rohypnol, rivotril) hap içmek	968	95,7	40	4,0	0	0	3	0,3
Eroin kullanmak	968	95,7	40	4,0	0	0	3	0,3
Kokain kullanmak	968	95,7	40	4,0	0	0	3	0,3
Bonzai, Jamaika kullanmak (sentetik kannabinoid)	968	95,7	40	4,0	0	0	3	0,3

Öğrencilerin yakın çevrelerinin sigara, alkol ve madde kullanımına karşı tutumları değerlendirildiğinde karşı ve kesinlikle karşı olanlar bir arada değerlendirildiğinde; bu kişilerin % 93,5'inin sigara kullanımına, %85,8'inin alkollü

içki kullanımına ve %100'e yakının da tüm madde türlerine karşı ve kesinlikle karşı oldukları görülmektedir.

4.3. Araştırma Grubunun Sigara, Alkol, Madde Kullanma Durumu

4.3.1. Araştırma Grubunun Düzenli Sigara Kullanma Durumu

Tablo XVII. Araştırma Grubunun Düzenli Sigara Kullanma Durumu

Cinsiyet	Düzenli Sigara				Toplam	
	Kullananlar		Kullanmayanlar		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	66	10,7	549	89,3	615	100,0
Erkek	128	32,3	268	67,7	396	100,0
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0

Öğrencilerin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığı belirlenmiştir; bu oran erkeklerde %32,3, kadınlarda ise %10,7'dir.

Tablo XVIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okudukları Bölümlere ve Düzenli Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Düzenli Sigara Kullanma Durumu	Öğretim Türü				Toplam	
	I.Öğretim		II.Öğretim		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Kullanan	140	18,7	54	20,4	194	19,2
Kullanmayan	607	81,3	210	79,6	817	80,8
Toplam	747	100,0	264	100,0	1011	100,0

Birinci öğretimdeki öğrencilerin %18,7 si, II. öğretimdekilerin %20,4'ü sigara kullanmaktadır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 16,45 ±2,2 yıl kadınlarda 17.04±1,5, erkeklerde 16,1±2,4'dür.

Her gün sigara kullanmaya 15 yaşından önce başlayan öğrenci sayısı 28 (%14,4)'dir. Erkeklerden 27 kişi (%21); kadınlardan 1 kişi (%1,5) düzenli sigara kullanmaya 15 yaşından önce başlamıştır.

Her gün sigara kullanmaya 18 yaşından önce başlayan toplam 135 (%69,6) öğrenci vardır. Erkeklerden 93 kişi (%72,6); kadınlardan 42 kişi (%66,6) düzenli sigara kullanmaya 18 yaşından önce başlamıştır.

Araştırma grubundaki düzenli sigara kullanan öğrencilerin %45,9'u günde 10 veya daha az, % 47,4 'ü 11-20 dal, %4,1'i 21-30, %2,6'sı da ≥31 dal sigara kullanmaktadır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin daha önce sigara kullanma durumları incelendiğinde 36 kişi sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Ortalama sigara bırakma yaşı $19.8 \pm 3,1$ yıldır (min:14 max:30)dir. Sigarayı bırakanların günde içtikleri sigara sayısının ortalama 10-20 dal olduğu belirtilmiştir.

Düzenli sigara kullanan öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde; %55,7'sinin can sıkıntısı ve rahatlamak için, %46,4'ünün sinirlendiği için, %45,6'sı da merak ettiği için kullandıkları belirtilmiştir.

Tablo XIX. Araştırma Grubunda Düzenli Sigara Kullanan Öğrencilerin Sigarayı Sağladıkları Yer (n=194)

Sağlanan yer	Hiç		Bazen		Sıklıkla		Cevapsız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Baba	170	87,6	16	8,2	3	1,5	5	0,5
Arkadaş	61	31,4	108	55,7	20	10,3	5	0,5
Kardeş	172	88,7	14	7,2	3	1,5	5	0,5
Dükkan(satın alarak)	4	2,1	23	11,9	162	83,5	5	0,5

Sigara kullanan öğrencilerin %95,4'ü dükkanlardan satın aldığı, %66,0'sı arkadaşlarından, %9,7'si anne babasından, %8,7'si kardeşlerinden aldığını ifade etmiştir.

Araştırma grubundaki düzenli sigara kullanan öğrencilerin %34,0'ü ilk 30 dakika içinde, %21,2'si uyandıktan 31-60 dakika sonra, %41,2'si uyandıktan 60 dakika sonra sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Araştırma grubundaki düzenli sigara kullanan öğrencilerin %28,9'unun vazgeçmekte zorlandıkları sigara olarak sabah ilk sigara, %68,0'inin ise daha sonraki sigara olarak belirtilmiştir.

Araştırma grubundaki düzenli sigara içen öğrencilerin %22,2'si sigara yasağı olan yerlerde içmemekte zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %51,3'ü günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduklarında bile sigara içtiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo XX. Araştırma Grubuna Göre Sigara Eğitimi Verilmesi Gereken Yaş Grubu

	Sayı	%
Okul Öncesi (anne-baba eğitimi ile)	476	47,1
7-8	211	20,9
9-10	92	9,1
11-12	137	13,6
13-14	95	9,3
Toplam	1011	100,0

Öğrencilerin %47,1'i sigaranın sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitiminin okul öncesi anne baba eğitimi ile verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %38,4'ü fakültelerinde sigara kullanımına karşı kurallar olduğunu, %31,6'sı kurallar olmadığını, %30,1'i ise kuralların olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir.

4.3.2. Araştırma Grubunun Alkol Kullanma Durumu

Tablo XXI. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Alkol Kullanım Durumları

Alkol Kullanım Durumu	Cinsiyet				Toplam*	
	Kadın		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaşamı boyunca						
Kullanan	201	32,7	190	48,0	391	38,7
Kullanmayan	414	67,3	206	52,0	620	61,3
Son 1 Yıl İçerisinde						
Kullanan	165	26,8	150	37,9	315	31,2
Kullanmayan	450	73,2	246	62,1	696	68,8
Son 30 Günde						
Kullanan	93	15,1	102	25,8	195	19,3
Kullanmayan	522	84,9	294	74,2	816	80,7
Toplam **	615	100,0	396	100,0	1011	100,0

*:sadır

** :sütun

Öğrencilerin %38,7'si hayatları boyunca en az bir kez alkol kullanmışlardır. Yaşam boyu alkol kullanımı kadınlarda %32,7, erkeklerde %48,0'dır.

Son bir yılda alkol kullanımı %31,2'dir. Kadınlarda %26,8, erkeklerde %37,9'dur.

Son 1 ayda alkol kullanımı %19,3'dür. Kadınlarda %15,1, erkeklerde 25,8'dir.

Tablo XXII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okudukları Bölümlere ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Alkol Kullanım Durumu	Öğretim Durumu				Toplam*	
	I.öğretim		II.öğretim		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaşamı boyunca kullanma durumu						
Kullanan	272	36,4	119	45,1	391	38,7
Kullanmayan	475	63,6	145	54,9	620	61,3
Son bir yıl içerisinde alkol kullanma durumu						
Kullanan	219	29,3	96	36,4	315	31,2
Kullanmayan	528	70,7	168	63,6	696	68,8
Son 30 günde alkol kullanma durumu						
Kullanan	136	18,2	59	22,3	195	19,3
Kullanmayan	611	81,8	205	78,7	816	80,7
Toplam**	747	100	264	100	1011	100

*:sadır

** :sütun

Yaşam boyu alkol kullanımını 2.öğretimlerde %45,1 iken, 1.öğretim gören öğrencilerde %36,4'dür. Son 1 yıl içerisinde alkol kullanımını 2.öğretim gören öğrencilerde %36,4, 1.öğretim gören öğrencilerde %29,3'dir. Son 1 ay içerisinde alkol kullanımını ise 2.öğretim gören öğrencilerde %22,3, 1.öğretim gören öğrencilerde %18,2'dir.

Öğrencilerden son bir yılda alkol kullananların 63,2' si ayda bir veya daha az, %18,7'si on beş günde bir, %12,1'i haftada bir, %5,7'si haftada en az 2-3 kez, %0,3'ü de her gün alkol kullandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma grubunda son bir yılda alkol kullanan öğrencilerin içki içtiklerinde bir oturuşta %54,6'sı bir-iki, %28,9'u üç dört, %8,6'sı beş-altı, %3,2'si yedi-sekiz, %1,9'u da on ve daha fazla standart içki içtiğini belirtmişlerdir.

Araştırma grubunda son bir yılda alkol kullanan öğrencilerin %24,8'inde bir oturuşta beş standart içki içme sıklıkları ayda birden az,%19,7' sinde ise ayda bir olarak belirtilmiştir.

Ağır İçicilerin Sıklığı

Dokuz kişinin ağır içici olduğu tespit edilmiştir. Ve bu dokuz kişinin hepsi erkektir.

4.3.3. Araştırma Grubunun Madde Kullanma Durumu

Tablo XXIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Madde Kullanım Durumu	Cinsiyet				Toplam*	
	Kadın		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaşamı Boyunca						
Kullanan	19	3,1	32	8,1	51	5,0
Kullanmayan	596	96,9	364	91,9	960	95,0
Son 1 Yıl İçinde						
Kullanan	12	2,0	18	4,5	30	3,0
Kullanmayan	603	98,9	378	95,5	981	97,0
Son 30 Gün İçinde						
Kullanan	7	1,1	7	1,8	14	1,4
Kullanmayan	608	98,9	389	98,2	997	98,6
Toplam**	615	100,0	396	100,0	1011	100,0

*:sadır

** :sütun

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamı boyunca en az bir kere madde kullanma sıklığı % 5,0, son bir yıl içerisinde madde kullanma sıklığı % 3,0, son 30 gün içerisinde madde kullanma sıklığı da % 1,4'tür.

Tablo XXIV. Araştırma Grubunun Kullandıkları Maddelerin Dağılımı

Maddeler	Madde Kullanımı					
	Yaşam Boyu		Son bir yılda		Son 30 günde	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	30	3,0	18	1,8	7	0,7
Uçucu maddeler (bali, tiner, derby)	8	0,8	4	0,4	2	0,2
Eroin	3	0,3	1	0,1	0	0,0
LSD	1	0,1	1	0,1	1	0,1
Ekstazi (pıt, MDMA)	4	0,4	2	0,2	0	0,0
Kokain (crack, taş)	2	0,2	1	0,1	0	0,0
Kodeinli haplar	2	0,2	1	0,1	1	0,1
Sakinleştirici haplar (roş)	19	1,9	11	1,1	4	0,4
Uyarıcı haplar (amfetamin)	4	0,4	3	0,3	1	0,1
Doping hapları (stereoidler)	4	0,4	1	0,1	1	0,1
Bonzai ya da jamaika (sentetik kanabinoid)	7	0,7	4	0,4	1	0,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım oranları; esrar %3,0, uçucu madde %0,8, eroin %0,3, LSD %0,1, ekstazi %0,4, kokain %0,2,

kodeinli hap %0,2, sakinleştirici ilaç %1,9, uyarıcı hap %0,4, doping hapı %0,4, bonzai vb. %0,7'dir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin son bir yılda madde kullanımı; esrar %1,8, uçucu madde % 0,4, eroin %0,1, LSD %0,1, ekstazi %0,2, kokain %0,1, kodeinli hap %0,1 sakinleştirici ilaç %1,1, uyarıcı hap %0,3, doping hapı %0,1, bonzai vb.%0,4'dır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin son 30 günde madde kullanımı; esrar %0,7, uçucu madde %0,1, LSD%0,1, ekstazi %0,2, kokain %0,1, sakinleştirici ilaç %0,4, uyarıcı hap %0,1, doping hapı %0,1, bonzai vb. %0,1'dır.

Tablo XXV. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Öğretim Durumu ve Madde Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Madde Kullanım Durumu	Öğretim Türü				Toplam*	
	I.Öğretim		II.Öğretim		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaşamı boyunca						
Kullanan	36	4,8	15	5,7	51	5,0
Kullanmayan	711	95,2	249	94,3	960	95,0
Son 1 yıl içinde						
Kullanan	22	2,9	8	3,0	30	3,0
Kullanmayan	725	97,1	256	97,0	981	97,0
Son 30 gün içinde						
Kullanan	9	1,2	5	1,9	14	1,4
Kullanmayan	738	98,8	259	98,1	997	98,6
Toplam **	747	100	264	100	1011	100

*sadır

**sütun

Hayatları boyunca madde deneyen 51 öğrencinin 36'sı I.öğretimde, 15 tanesi II.öğretimde eğitim görmektedir. Birinci öğretimlerin %4,8'i II. öğretimde okuyan öğrencilerin ise %5,7'si hayatları boyunca en az bir kez madde kullanmıştır.

Son bir yıl içinde madde kullanan öğrenci sayısı 30 olup; I.öğretimdeki öğrencilerin %2,9'u, 2.öğretimdeki öğrencilerin %3,0'u son bir yıl içinde madde kullanmıştır.

Son 30 gün içerisinde madde kullanan öğrenci sayısı 14 olup, I.öğretimdeki öğrencilerin %1,2'i, II.öğretimdeki öğrencilerin %1,9'u son 30 gün içerisinde madde kullanmıştır.

Uçucular için küçük yaş grupları beklerken araştırmada kullanma yüzdesinin düşüklüğüne paralel olarak ilk deneme yaşı ortalama 18,5 olarak saptanmıştır. En çok

kullanılan madde esrarın ilk deneme yaşı ortalama 17,3 yaş saptanmıştır (min:14-max:20). İlk deneme yaş ortalaması ekstazi için 20, sakinleştirici ilaç için 16,3 ve bonzai ya da Jamaika için 18,8 olarak belirlenmiştir. Diğer madde türleri için ilk deneme yaşı ya yanıtlanmamış ya da tek kişi yanıtladığı için ortalamaları belirtilmemiştir.

Tablo XXVI. Araştırma Grubunun Alkol, Sigara ve Maddeye Ulaşım Zorluğu (n=1011)

Madde	Çok Kolay		Kolay		Zor		Çok Zor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara	842	83,3	110	10,9	22	2,2	37	3,7
Bira, şarap veya diğer alkollü içecekler	660	65,3	243	24,0	44	4,4	64	6,3
Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	104	10,3	238	23,5	375	37,1	294	29,1
Uçucu Maddeler (bali,tiner,derby)	160	15,8	215	21,3	330	32,6	306	30,3
LSD	65	6,4	149	14,7	416	41,1	381	37,7
Kokain (crack, taş)	70	6,9	157	15,5	412	40,8	372	36,8
Ekstazi (pıt, MDMA)	82	8,1	152	15,0	397	39,9	380	37,6
Sakinleştirici haplar (roş)	136	13,5	205	20,3	336	33,2	334	33,0
Eroin	91	9	152	15,0	397	39,3	371	36,7
Kodeinli haplar	83	8,2	144	14,2	397	39,3	387	38,3
Uyarıcı haplar (amfetamin)	105	10,4	178	17,6	367	36,3	361	35,7
Doping hapları(steroidler)	116	11,5	186	18,4	364	36,0	345	34,1
Bonzai Jamaika	116	11,5	173	17,1	357	35,3	365	36,1

Araştırma grubundaki öğrencilerin %94,2'si sigaraya ulaşmanın kolay olduğunu, %89,3'ü bira, şarap veya diğer alkollü içeceklerle ulaşmanın kolay olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %66,2 ile %77,6 aralığındaki kısmı ise maddeye ulaşımın zor olduğunu ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin maddeyi ilk denediklerinde %21,5' i bir grup arkadaşları tarafından paylaşıldığını, %39,2'si bir arkadaşı tarafından verildiğini, %3,9 'u bir arkadaşından satın aldığını, %1,9'u bir yabancından satın aldığını, %1,9'u kardeşinden, %1,9'u ailesinin izni olmadan evden aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo XXVII. Madde Kullananlarda Maddeyi İlk Deneme Nedenleri*

İlk Deneme Nedeni	Sayı	%
Eğlenmek	13	25,5
Rahatlamak için	10	19,6
Merak	9	17,6
Sorunlarımdan uzaklaşmak için	6	11,7
Kendimi iyi hissetmek için	5	9,8
Özel bir nedeni yok	5	9,8
Can sıkıntısından	4	7,8
Uyuyabilmek	3	5,8
Sinirlendiğim için	3	5,8
Arkadaşlarım içtiği için	3	5,8
Arkadaşlarım ısrar ettiği için	2	3,9
Cevapsız	19	37,3

*:Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Maddeyi ilk deneme nedenleri olarak, %25,5'i eğlenmek için, %19,6'sı rahatlamak için, %17,6'sı ise merak olarak belirtmişlerdir.

4.4. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile Karşılaştırılmaları

4.4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanımı ile Karşılaştırılmaları

Araştırmaya katılan öğrencilerden düzenli sigara kullananların cinsiyet, yaş, mezun olduğu lise tipi, herhangi bir işte çalışma durumu, üniversiteye başlamadan önce en uzun yaşadığı yer ve şu an yaşadığı yer özellikleri açısından tablo XXVIII'de özetlenmiştir.

Tablo XXVIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması

Özellikler	Sigara						X ²	p
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet								
Kadın	66	10,7	549	89,3	615	100,0		
Erkek	128	32,3	268	67,7	396	100,0	72,421	0,000
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
Yaş								
≤18	32	12,7	220	87,3	252	100,0		
19	59	16,1	307	83,9	366	100,0	21,557	0,000
≥20	103	26,2	290	73,8	393	100,0		
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		

Mezun olduğu								
lise tipi								
Düz lise	158	19,8	640	80,2	798	100,0		
Meslek lisesi	24	14,0	148	86,0	172	100,0	5,894	0,052
Özel lise	8	32	17	86,0	25	100,0		
Toplam	190	19,1	805	80,9	995	100,0		
Herhangi bir işte								
Çalışma durumu								
Evet	14	51,9	13	48,1	27	100,0		
Hayır	180	18,3	804	81,7	984	100,0	19,086	0,000
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
OMU ye								
başlamadan önce								
en uzun yaşadığı								
yer								
İl	128	21,7	461	78,3	589	100,0		
İlçe	49	16,1	256	83,9	305	100,0	6,013	0,049
Köy	17	14,5	100	85,5	117	100,0		
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
Kaldığı yer								
Aile yanı	48	19,2	202	80,8	250	100,0		
Öğrenci evi	40	30,1	93	69,9	130	100,0	11,821	0,003
Yurt(özel,devlet)	104	17,1	505	82,9	609	100,0		
Toplam	192	19,4	800	80,6	992	100,0		

Araştırma grubunda kadınların %10.7'sinin, erkeklerin ise %32.3'ünün düzenli sigara içtiği saptanmış olup, erkeklerin daha çok kullanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 72,42$; $p < 0,001$). Onsekiz yaş ve altındakilerin %12,7'si sigara içerken, 19 yaşındakilerin %16,1'i, 20 yaş ve üzerindeki ise %26,2'si düzenli sigara içmektedir. Düzenli sigara kullanma yaşla beraber artmaktadır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 21,56$; $p < 0,001$).

Bekar olanların %19.1'i evli olanların ise %28.6'sı düzenli sigara kullanmaktadır ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Düz liseye gidenlerin % 19,8'si, meslek lisesinden mezun olanların %14,0'ü, özel liseden mezun olanların %32,0'si sigara kullanmaktadır aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Bir işte çalışanların %51,9'u, çalışmayanların %18,3'ü sigara kullanmaktadır. Herhangi bir işte çalışma ile sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2 = 19,09$; $p < 0,001$).

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin % 21,7'si, ilçeyi belirtenlerin %16,1'i ve köyü belirtenlerin % 14,5'inin sigara içtiği saptanmıştır. Köyden il

merkezine doğru sigara içmenin arttığı görülmüştür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Fark il merkezinden kaynaklanmaktadır ($\chi^2=6,013$; $p=0,049$).

Yurtta yaşayan ya da aileleriyle birlikte oturan öğrenciler, evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha az sigara içmektedir ($\chi^2 =11,812$; $p=0,003$).

Tablo XXIX. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Düzenli Sigara Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması

Özellikler	Düzenli Sigara Kullanımı				Toplam		X ²	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Anne Baba Birlikteliği								
Anne ve baba sağ birlikte yaşıyor	184	19,0	782	81,0	966	100,0		
Anne-baba veya birisi ayrı yaşıyor/vefat etmiş	10	22,2	35	77,8	45	100,0	0,279	0,597
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
Anne Eğitim Durumu								
Ortaokul ve altı	109	17,0	534	83,0	643	100,0	5,804	0,016
Lise ve üzeri	85	23,2	282	76,8	367	100,0		
Toplam	194	19,2	816	80,8	1010	100,0		
Baba Eğitim Durumu								
Ortaokul ve altı	70	16,5	353	83,5	423	100,0	3,270	0,071
Lise ve üzeri	124	21,1	464	78,9	588	100,0		
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
Annenin Çalışma Durumu								
Çalışmıyor	145	18,0	658	82,0	804	100,0	3,477	0,062
Çalışıyor	44	24,0	139	76,0	183	100,0		
Toplam	189	19,1	798	80,9	987	100,0		
Baba Çalışma Durumu								
Çalışıyor	118	18,4	522	81,6	640	100,0	0,572	0,450
Çalışmıyor	56	20,6	216	79,4	272	100,0		
Toplam	174	19,1	738	80,9	912	100,0		

Aylık Aile Toplam Geliri								
<1500 TL	32	12,4	226	87,6	258	100,0	14,8	0,001
1500-2000TL	45	17,3	215	82,7	260	100,0		
>2000 TL	117	23,7	376	36,3	493	100,0		
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		
Aylık Kişisel Harcama Düzeyi								
<500 TL	60	11,5	460	88,5	520	100,0	41,8	0,000
500-1000 TL	106	26,3	297	73,4	403	100,0		
>1000 TL	28	31,8	60	68,2	88	100,0		
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		

Sigara kullanımı ve anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde anne-babası sağ ve birlikte yaşayanların % 19,0'unun, anne-baba birisi ayrı yaşayan/vefat etmiş olanların %22,2'si düzenli sigara kullanmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının % 17,0'si sigara içerken, lise ve üzeri olanların % 23,2'si sigara içmektedir. Anne eğitim durumu ile düzenli sigara kullanma açısından istatistiksel olarak fark vardır ($X^2=5,804$; $p=0,016$). Babaların eğitimi ortaokul ve altı olanların %16,5'i, lise ve üzeri olanların %21,1'i sigara içmektedir.

Baba eğitim durumu ile düzenli sigara kullanma ilişkisi açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırma grubundaki öğrencilerden annesi çalışanların %24,0'u, çalışmayanların ise % 18,0'i sigara kullanmaktadır. Babası çalışanların % 18,4'ü, çalışmayanların %20,6'sı düzenli sigara kullanmaktadır. Anne-baba çalışma durumu ve düzenli sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin ekonomik durumları ile ilgili durumları aylık aile geliri ve aylık kişisel harcama düzeyleri ile sorgulanmıştır. Buna göre aylık aile toplam geliri, <1500 TL olanların %12,4'ü , 1500-2000 TL olanların %17,3'ü, >2000 TL olanların %23,7'si sigara kullanmaktadır. Aylık aile toplam geliri arttıkça sigara kullanma oranı artmaktadır ve aylık aile toplam geliri ile düzenli sigara kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=14,8$; $p=0,001$).

Öğrencilerin aylık kişisel harcama düzeyi <500 TL olanların düzenli sigara kullanma oranı %11,5, 500-1000 TL olanların %26,3'ü, >1000 TL olanların ise %31,8'i

sigara kullanmaktadır. Aylık kişisel harcama düzeyi yükseldikçe düzenli sigara kullanımı oranı artmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=41,8$; $p<0,001$).

Tablo XXX. Öğretim Durumunun Düzenli Sigara Kullanımı İle

Karşılaştırılması

Öğretim Durumu	Sigara				Toplam	
	Kullanan		Kullanmayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
I.öğretim	140	18,7	607	81,3	747	100,0
II.öğretim	54	20,5	210	79,5	264	100,0
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0

$X^2 :0,369$; $p:0,544$

Birinci öğretim gören öğrencilerin % 18,7'si, II. öğretim gören öğrencilerin %20,5'i sigara kullanmaktadır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Düzenli sigara kullanmanın anne, baba, kardeş sigara kullanma; yakın çevrede alkol kullanımı; yakın çevrede madde kullanımı ile karşılaştırılması aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo XXXI. Araştırma Grubunun Yakın Çevresinin Bazı

Alışkanlıklarının Düzenli Sigara Kullanımı İle Karşılaştırılması

Alışkanlıklar	Düzenli Sigara Kullanma				Toplam		χ^2	p
	Kullanıyor		Kullanmıyor		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%				
Annenin sigara kullanımı								
Kullanan	40	26,5	111	73,5	151	100,0	6,1	0,014
Kullanmayan	154	17,9	706	82,1	860	100,0		
Babanın sigara kullanımı								
Kullanan	84	22,2	295	77,8	379	100,0,	3,460	0,06
Kullanmayan	110	17,4	522	82,6	632	100,0		
Kardeşin sigara kullanımı								
Kullanan	56	32,2	118	67,8	174	100,0	22,888	0,000
Kullanmayan	138	16,5	699	83,5	837	100,0		
Yakın arkadaş sigara kullanımı								
Kullanan	141	38,0	230	62,0	371	100,0	133,8	0,000
Kullanmayan	53	8,3	587	91,7	640	100,0		

Annenin alkol Kullanımı								
Kullanan	9	31,0	20	69,0	29	100,0	2,702	0,100
Kullanmayan	185	18,8	797	81,2	982	100,0		
Babanın Alkol Kullanımı								
Kullanan	35	31,2	77	68,8	112	100,0	11,816	0,001
Kullanmayan	159	17,7	740	82,3	899	100,0		
Kardeşin Alkol Kullanımı								
Kullanan	24	35,8	43	64,2	67	100,0	12,800	0,000
Kullanmayan	170	18,0	774	82,0	944	100,0		
Yakın Arkadaş Alkol Kullanımı								
Kullanan	104	37,7	172	62,3	276	100,0	83,720	0,000
Kullanmayan	90	12,2	645	87,8	735	100,0		
Ailede Madde Kullanımı								
Kullanan	9	40,9	13	59,1	22	100,0	*0,023	
Kullanmayan	185	18,7	804	81,3	989	100,0		

*Fisher'in kesin testi

Ailesinde en az bir kişinin sigara kullandığı öğrencilerin % 22,9'u, ailesinde sigara kullanmayan öğrencilerin %15,2'si sigara kullanmaktadır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$).

Annesi sigara içmiş olan öğrencilerin %26,5'i düzenli sigara kullanırken, içmemiş olanların %17,9'u düzenli sigara kullanmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2=6,1$; $p=0,014$).

Babası sigara içen öğrencilerin %22,2'si, içmeyen öğrencilerin %17,4'ü düzenli sigara kullanmaktadır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Kardeşi sigara içenlerin %32,2'si, içmeyenlerin %16,5'i düzenli sigara kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yakın arkadaşı sigara içenlerin %38,0'i, içmeyenlerin %8,3'ü sigara kullanmaktadır aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=22,888$; $p<0,001$).

Ailesinde alkol kullananların %33,6'sı, kullanmayanların %16,6'sı düzenli sigara kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=23,802$; $p<0,001$).

Araştırma grubundaki öğrencilerden annesi alkol kullanan öğrencilerin %31,0'i, kullanmayanların %18,8'inin düzenli sigara içtiği saptanmıştır. Aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırma grubundaki öğrencilerden babası alkol kullanan öğrencilerin %31,2'si, kullanmayanların %17,7'sinin düzenli sigara içtiği saptanmıştır, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,10$).

Araştırma grubundaki öğrencilerden kardeşi alkol kullananların %35,8'i, kullanmayanların %18,0'u düzenli sigara kullandığı belirlenmiştir, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=12,800$; $p<0,001$).

Yakın arkadaşı alkol kullananların % 37,7'si düzenli sigara kullanırken, kullanmayanların %12,2'si düzenli sigara kullanmaktadır, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=83,720$; $p<0,001$).

Yakın çevrelerinde madde kullananların %40,9' u, kullanmayanların %18,7'si düzenli olarak sigara kullanmaktadır, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=11,310$; $p=0,001$).

Tablo XXXII. Öğrencilerin Kişisel Durumlarının Düzenli Sigara Kullanmaya Etkisi

Kişisel Durum	Sigara				Toplam		X ²	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Başarı durumu								
Ortalama üstü	41	5,0	776	95,0	817	100,0		
Ortalama altı	22	11,3	172	88,7	194	100,0	10,723	0,001
Okulda disiplin cezası alma								
Alan	36	8,6	38	51,4	74	100,0		
Almayan	158	16,9	779	83,1	937	100,0	44,687	0,000
Toplam	194	19,2	817	80,8	1011	100,0		

Araştırmaya katılan öğrencilerden kendi başarı algılarını ortalama ve altında değerlendirenlerin %11,3'ü, üstünde değerlendirenlerin %5'i düzenli sigara kullanmaktadır, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=10,723$; $p=0,001$).

4.4.2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanımı ile Karşılaştırılmaları

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet, yaş, mezun olduğu lise tipi, herhangi bir işte çalışma durumu, üniversiyete başlamadan önce en uzun yaşadığı yer ve şu an yaşadığı yer özelliklerinin hayatı boyunca alkol denemiş olma ile ilişkisi tablo XXXIII'de özetlenmiştir.

Tablo XXXIII. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması

Özellikler	Alkol				Toplam		X ²	p
	Kullanan		Kullanmayan		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet								
Kadın	201	32,7	414	67,3	615	100,0		
Erkek	190	48,0	206	52,0	396	100,0	*0,000	
Toplam	391	38,7	620	61,3	1011	100,0		
Yaş								
≤18	80	31,7	172	68,3	252	100,0		
19	136	37,2	230	62,8	366	100,0		
≥20	175	44,5	218	55,5	393	100,0	11,135	0,004
Toplam	391	38,7	620	61,3	1011	100,0		
Mezun olduğu lise tipi								
Düz lise	323	40,5	475	59,5	798	100,0		
Meslek lisesi	50	29,1	122	70,9	172	100,0		
Özel lise	11	44,0	14	56,0	25	100,0		
Toplam	384	38,6	611	61,4	995	100,0	8,085	0,018
Herhangi bir işte çalışma durumu								
Evet	19	70,4	8	29,6	27	100,0		
Hayır	372	37,8	612	62,2	984	100,0	11,751	0,001
Toplam	391	38,7	620	61,3	1011	100,0		
OMU ye başlamadan önce en uzun yaşanılan yer								
İl	261	44,3	328	55,7	589	100,0		
İlçe	104	34,1	201	65,9	305	100,0		
Köy	26	22,2	91	77,8	117	100,0		
Toplam	391	38,7	620	61,3	1011	100,0	23,939	0,000
Kaldığı yer								
Aile yanı	96	38,4	154	61,6	250	100,0		
Öğrenci evi	54	40,6	79	59,4	133	100,0		
Yurt	235	38,6	374	61,4	609	100,0	0,210	0,9
Toplam	385	38,8	607	61,2	992	100,0		

*Fisher'in kesin testi

Araştırma grubunda kadınların %32,7'si, erkeklerin ise %48,0'inin alkol kullandığı saptanmış olup, erkeklerin daha çok kullandığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

18 yaş ve altındakilerin %31,7'si alkol kullanırken, 19 yaşındakilerin %37,2'si, 20 yaş ve üzerindeki ise %44,5'i alkol kullanmaktadır. Alkol kullanımını da düzenli

sigara kullanımı gibi yaşla beraber artmaktadır ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2 = 11,315$; $p=0,004$).

Bekar olanların %38,8'i evli olanların ise %28,6'sı alkol kullanmaktadır ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Alkol kullanma ile mezun olduğu lise tipine bakıldığında, düz liseye gidenlerin 40,5'i, meslek lisesinden mezun olanların %29,1'i ve özel liseden mezun olanların %44,0'ü alkol kullanmaktadır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=8,085$; $p=0,018$).

Bir işte çalışanların %70,4'ü, çalışmayanların ise %37,8'i alkol kullanmaktadır. Herhangi bir işte çalışma ile sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=11,751$; $p=0,001$).

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin % 44,3'ü, ilçeyi belirtenlerin %34,1'i ve köyü belirtenlerin % 22,2'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Köyden il merkezine doğru sigara içmenin arttığı görülmüştür; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve fark il merkezinden kaynaklanmaktadır ($X^2 = 23,939$; $p < 0,001$).

Yurtta yaşayan öğrencilerin % 38,6'sı, aileleriyle birlikte oturan öğrencilerin %38,4'ü, evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrencilerin ise %40,6'sı alkol kullanmaktadır; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo XXXIV. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerin Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması

Özellikler	Alkol				Toplam		X^2	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Anne baba birlikteliği(n=1011)								
Anne ve baba sağ birlikte yaşıyor	368	38,1	598	61,9	966	100,0		
Anne-baba veya birisi ayrı Yaşıyor/vefat etmiş	23	51,1	22	48,9	45	100,0	3,071	0,080
Anne eğitim durumu(n=1010)								
Ortaokul ve altı	194	30,2	449	69,8	643	100,0		*0,000
Lise ve üzeri	197	53,7	170	46,3	367	100,0		

Baba eğitim durumu(n=1011)							
Ortaokul ve altı	132	31,2	291	68,8	423	100,0	*0,000
Lise ve üzeri	259	44,0	329	56,0	588	100,0	
Annenin Çalışma Durumu(987)							
Çalışıyor	110	60,1	73	39,9	183	100,0	44,764 0,000
Çalışmıyor	269	33,5	535	66,5	804	100,0	
Babanın Çalışma Durumu(n=912)							
Çalışıyor	235	36,7	405	63,3	640	100,0	
Çalışmıyor	124	45,6	148	54,4	272	100,0	6,291 0,012
Aylık Aile Toplam Geliri(n=1011)							
<1500 TL	67	26,0	191	74,0	258	100,0	30,629 0,000
1500-2000 TL	95	36,5	165	63,5	260	100,0	
>2000 TL	229	46,5	264	53,5	493	100,0	
Aylık Kişisel Harcama Düzeyi (n=1011)							
<501 TL	140	26,9	380	73,1	520	100,0	
500-1000 TL	194	48,1	209	51,9	403	100,0	
>1000 TL	57	64,8	31	35,2	88	100,0	70,770 0,000

*Fisher'in kesin testi

Alkol kullanma ve anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde anne-babası sağ ve birlikte yaşayanların % 38,1'i, anne-baba birisi ayrı yaşayan/vefat etmiş olanların %51,1'i alkol kullanmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının % 30,2'si alkol kullanırken, lise ve üzeri olanların % 53,7'si alkol kullanmaktadır. Babaların eğitimi ortaokul ve altı olanların %31,2'si, lise ve üzeri olanların %44,0'ü alkol kullanmaktadır. Anne ve babaların eğitim düzeyleri arasında öğrencilerin alkol kullanma durumu açısından istatistiksel olarak fark vardır (p<0,001, p<0,001).

Araştırma grubundaki öğrencilerden annesi çalışanların %60,1'i, çalışmayanların ise % 33,5'i alkol kullanmaktadır. Babası çalışanların % 36,7'si, çalışmayanların ise %45,6'sı alkol kullanmaktadır. Anne-babaların çalışma durumu ve alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($X^2 =44,764$, p<0,001; $X^2=6,291$, p=0,0129).

Öğrencilerin ekonomik durumları aylık aile geliri ve aylık kişisel harcama düzeyleri ile sorgulanmıştır. Buna göre aylık aile toplam geliri <1500 TL olanların

%26,0'sı, 1500-2000 TL olanların %36,5'i, >2000 TL olanların %46,5'i alkol kullanmaktadır. Aylık aile toplam geliri arttıkça alkol kullanma oranı artmaktadır ve aylık aile toplam geliri ile düzenli sigara kullanma oranı arasında istatistiksel olarak fark vardır ($X^2=30,629$; $p<0,001$).

Öğrencilerin aylık kişisel harcama düzeyi <500 TL olanların alkol kullanma oranı %26,9, 500-1000 TL olanların %48,1, >1000 TL olanların ise %64,8'dir. Öğrencilerin aylık kişisel harcama düzeyi yükseldikçe düzenli sigara kullanımı oranı artmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($X^2=70,770$; $p<0,001$).

Tablo XXXV. Öğretim Durumunun Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumu İle Karşılaştırılması

Öğretim Durumu	Alkol				Toplam	
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%
1.öğretim	272	36,4	475	63,6	747	100,0
2.öğretim	119	45,1	145	54,9	264	100,0
Toplam	391	38,7	620	61,3	1011	100,0

$X^2 :6,173$; $p:0,013$

Birinci öğretim gören öğrencilerin % 36,4'ü, II.öğretim gören öğrencilerin %45,1'i alkol kullanmaktadır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo XXXVI. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Alkol Kullanma ile Karşılaştırılması

Alışkanlıklar	Alkol				Toplam		χ^2	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Annenin Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	95	62,9	56	37,1	379	100,0	43,975	0,000
Kullanmayan	296	34,4	564	65,6	632	100,0		
Babanın Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	165	43,5	214	56,5	379	100,0	6,040	0,014
Kullanmayan	226	35,8	406	64,2	632	100,0		
Kardeşin Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	92	52,9	82	47,1	174	100,0	17,866	0,000
Kullanmayan	299	35,7	538	64,3	837	100,0		

Yakın Arkadaş Sigara								
Kullanma Durumu								
Kullanan	204	55	167	45,0	371	100,0	65,749	0,000
Kullanmayan	187	29,2	453	70,8	640	100,0		
Annenin Alkol								
Kullanma Durumu								
Kullanan	27	93,1	2	6,9	29	100,0	37,293	0,000
Kullanmayan	364	37,1	618	62,9	982	100,0		
Babanın Alkol								
Kullanma Durumu								
Kullanan	83	74,1	29	25,9	112	100,0	*0,000	
Kullanmayan	308	34,3	591	65,7	899	100,0		
Kardeşin Alkol								
Kullanma Durumu								
Kullanan	54	80,6	13	19,4	67	100,0	*0,000	
Kullanmayan	337	35,7	607	64,3	944	100,0		
Yakın Arkadaş Alkol								
Kullanma Durumu								
Kullanan	187	67,8	89	32,2	276	100,0	*0,000	
Kullanmayan	204	27,8	531	72,2	735	100,0		
Akraba Alkol								
Kullanma Durumu								
Kullanan	104	56,2	81	43,8	185	100,0	*0,000	
Kullanmayan	287	34,7	539	65,3	826	100,0		
Anne Sarhoş Olma								
Durumu								
Olan	1	100,0	0	0,0	1	100,0	*0,387	
Olmayan	390	38,6	620	61,4	1010	100,0		
Baba Sarhoş Olma								
Durumu								
Olan	10	58,8	7	41,2	17	100,0	2,960	0,085
Olmayan	381	38,3	613	61,7	994	100,0		
Kardeş Sarhoş Olma								
Durumu								
Olan	6	100,0	0	0,0	6	100,0	*0,003	
Olmayan	385	38,3	620	61,7	1005	100,0		
Yakın Arkadaş Sarhoş								
Olma Durumu								
Olan	55	65,5	29	34,5	84	100,0	27,746	0,000
Olmayan	336	36,2	591	63,8	927	100,0		
Ailede Sarhoş Olma								
Durumu								
Olan	15	68,2	7	31,8	22	100,0	8,256	0,004
Olmayan	376	38,0	613	62,0	989	100,0		
Ailede Madde								
Kullanımı								
Kullanıyor	16	72,7	6	27,3	22	100,0	10,995	0,001
Kullanmıyor	375	37,9	614	62,1	989	100,0		

*Fisher'in kesin testi

Ailesinde en az bir kişinin sigara kullandığı öğrencilerin %45,5'i alkol kullanırken, kullanmayanların %31,5'i alkol kullanmaktadır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2=20,777$; $p<0,001$).

Annesi sigara kullanan öğrencilerin %62,9'u alkol kullanırken, kullanmayan öğrencilerin %34,4'ü alkol kullanmaktadır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=43,975$; $p<0,001$).

Babası sigara kullanan öğrencilerin %43,5'i alkol kullanırken, kullanmayan öğrencilerin %35,8'i alkol kullanmaktadır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=6,040$; $p=0,014$).

Kardeşi sigara kullanan öğrencilerin %52,9'u alkol kullanırken, kullanmayan öğrencilerin %35,7'si alkol kullanmaktadır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=17,866$; $p<0,001$).

Ailesinde en az bir kişi bile alkol kullanan öğrencilerin %74,3'ü, alkol kullanmayanların %32,4'ü alkol kullanmaktadır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=95,958$; $p<0,001$).

Annesi alkol kullanan öğrencilerin %93,1'i alkol kullanırken, kullanmayanların %37,1'i alkol kullanmaktadır; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($\chi^2=65,749$; $p<0,001$).

Babası alkol kullanan öğrencilerin %74,1'i, kullanmayan öğrencilerin %34,3'ü alkol kullanmaktadır; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,001$).

Kardeşi alkol kullananların %80,6'sı, kullanmayanların %35,7'si alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Yakın arkadaşı alkol kullananların %67,8'i, kullanmayanların %27,8'i alkol kullanmaktadır aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Ailesinde en az haftada bir kez sarhoş olanların %68,2'si, olmayanların %38,0'si alkol kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=8,256$; $p=0,004$).

Ailesinde madde kullananların %72,7'si, kullanmayanların %37,9'u alkol kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=10,995$; $p=0,001$).

Tablo XXXVII. Öğrencilerin Kişisel Durumları ve Yaşam Boyu Alkol Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

Kişisel Durum	Alkol				Toplam Sayı	X ²	P
	Kullanan Sayı	Kullanan %	Kullanmayan Sayı	Kullanmayan %			
Başarı Durumu							
Ortalama üstü	364	38,4	584	61,6	948	100,0	*0,506
Ortalama altı	27	42,9	36	57,1	63	100,0	
Okulda disiplin cezası alma							
Alan	42	56,8	32	43,2	74	100,0	11,007 0,001
Almayan	349	37,2	588	62,8	937	100,0	

*Fisher'in kesin testi

Araştırmaya katılan öğrencilerden kendi başarı algılarını ortalama ve altında değerlendirenlerin %42,9'u, üstünde değerlendirenlerin %38,4'ü alkol kullanmaktadır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Okulda disiplin cezası alan öğrencilerin almayanlara göre daha çok alkol kullandığı görülmüştür. Öğretim hayatı boyunca disiplin cezası alma ile yaşam boyu alkol deneme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

4.4.3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Kullanımı ile Karşılaştırılmaları

Tablo XXXVIII. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Deneme Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması

Özellikler	Madde				Toplam Sayı	X ²	p
	Kullanan Sayı	Kullanan %	Kullanmayan Sayı	Kullanmayan %			
Cinsiyet(n=1011)							
Kadın	19	3,1	596	96,9	615	100,0	12,529 0,000
Erkek	32	8,1	364	91,9	396	100,0	
Yaş(n=1011)							
≤18	11	4,4	241	95,6	252	100,0	
19	19	5,2	347	94,8	366	100,0	0,333 0,847
≥20	21	5,3	372	94,7	393	100,0	
Mezun Olduğu Lise Tipi(n=995)							
Düz Lise	37	4,6	761	95,4	798	100,0	
Meslek Liseleri	10	5,8	162	94,2	172	100,0	6,639 0,036
Özel Lise	4	16,0	21	84,0	25	100,0	

Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu(n=1011)							
Evet	2	7,4	25	92,6	27	100,0	*0,593
Hayır	49	5,0	935	95,0	984	100,0	
OMU'ye Başlamadan Önce En Uzun Yaşanılan yer(n=1011)							
İl	38	6,5	551	93,5	589	100,0	7,250 0,027
İlçe	7	2,3	298	97,7	305	100,0	
Köy	6	5,1	111	94,9	117	100,0	
Kaldığı Yer(n=992)							
Aile Yanı	13	5,2	237	94,8	250	100,0	11,972 0,003
Öğrenci Evi	14	10,5	119	89,5	133	100,0	
Yurt	21	3,4	588	96,6	609	100,0	

*Fisher'in kesin testi

Araştırma grubunda kadınların %3,1'i, erkeklerin ise %8,1'inin en az bir kere madde kullandığı saptanmış olup, erkeklerin daha çok kullandığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 18 yaş ve altındakilerin %4,4'ü kullanırken, 19 yaşındakilerin %5,2'si, 20 yaş ve üzerindeki ise %5,3'ü madde kullanmıştır. Madde kullanımı, düzenli sigara kullanımı gibi yaşla beraber artmaktadır fakat ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Bekar olanların %5,0'i evli olanların ise %7,1'i madde kullanmıştır ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Madde kullanma ile mezun olduğu lise tipine bakıldığında, düz liseye gidenlerin %4,6'sı, meslek lisesinden mezun olanların %5,8'i, özel liseden mezun olanların %16'sı madde kullanmıştır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6,639$; $p=0,036$).

Bir işte çalışanların %7,4'ü, çalışmayanların ise %5,0'i madde kullanmıştır. Herhangi bir işte çalışma ile madde kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin % 6,5'i, ilçeyi belirtenlerin %2,3'ü ve köyü belirtenlerin % 5,1'inin madde kullandığı saptanmıştır; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup; fark ilçeden kaynaklanmaktadır ($X^2=7,250$; $p=0,027$).

İlçede yaşayanların madde kullanma oranı il merkezi ve köyde yaşayanlara göre daha düşüktür.

Yurtta yaşayan öğrencilerin % 3,4'ü, aileleriyle birlikte oturan öğrencilerin %5,2'si, evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrencilerin ise %10,5'i alkol kullanmaktadır, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($X^2 = 11,972$, $p = 0,003$). Öğrenci evinde tek başına ya da arkadaşlarıyla kalanların, ailesiyle veya yurtta yaşayan öğrencilere göre daha fazla oranda madde kullandığı saptanmıştır.

Tablo XXXIX. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Deneme Durumu ile Karşılaştırılması

Özellikler	Madde				Toplam		X ²	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Anne Baba Birlikteliği(n=1011)								
Anne ve baba sağ birlikte Yaşıyor	49	5,1	917	94,9	966	100,0	*1,0	
Anne-baba veya birisi ayrı Yaşıyor/vefat etmiş	2	4,4	43	95,6	45	100,0		
Anne Eğitim Durumu(n=1011)								
Ortaokul ve altı	26	4,0	617	96,0	43	100,0	3,735	0,53
Lise ve üzeri	25	6,8	342	93,2	367	100,0		
Baba Eğitim Durumu(n=1011)								
Ortaokul ve altı	17	4,0	406	96,0	423	100,0	1,597	0,206
Lise ve üzeri	34	5,8	554	94,2	588	100,0		
Annenin Çalışma Durumu(n=987)								
Çalışıyor	11	6,0	172	94,0	10183	100,0	0,640	0,424
Çalışmıyor	37	4,6	767	95,4	804	100,0		
Babanın Çalışma Durumu(n=912)								
Çalışıyor	34	5,3	606	94,7	640	100,0	0,010	0,918
Çalışmıyor	14	5,1	258	94,9	272	100,0		
Aylık Aile Toplam Geliri(n=1011)								
<1500 TL	6	2,3	252	97,7	258	100,0	9,107	0,11
1500-2000 TL	10	3,8	250	96,2	260	100,0		
>2000 TL	35	7,1	458	92,9	439	100,0		

Aylık Kişisel Harcama Düzeyi(n=1011)							
<501 TL	16	3,1	504	96,9	520	100,0	25,912
500-1000 TL	21	5,2	382	94,8	403	100,0	0,000
>1000 TL	14	15,9	74	84,1	88	100,0	

*Fisher'in kesin testi

Madde kullanma ve anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde anne-babası sağ ve birlikte yaşayanların % 5,1'inin, anne-baba birisi ayrı yaşayan/vefat etmiş olanların %4,4'ünün madde kullandığı saptanmıştır; aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının % 4,0'ü madde kullanırken, lise ve üzeri olanların % 6,8'i madde kullanmaktadır. Babaların eğitimi ortaokul ve altı olanların %4,0'ü, lise ve üzeri olanların %5,8'i madde kullanmaktadır. Anne-baba eğitim durumu ile madde kullanma ilişkisi açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırma grubundaki öğrencilerden annesi çalışanların %6,0'sı, çalışmayanların ise % 4,6'sının madde kullandığı saptanmıştır. Babası çalışanların % 5,3'ü, çalışmayanların %5,1'ü madde kullanmıştır. Anne-baba çalışma durumu ve madde kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin ekonomik durumları ile ilgili durumları aylık aile geliri ve aylık kişisel harcama düzeyleri ile sorgulanmıştır. Buna göre aylık aile toplam geliri <1500 TL olanların %2,3'ü , 1500-2000 TL olanların %3,8'i, >2000 TL olanların %7,1'i madde kullanmıştır. Aylık aile toplam geliri arttıkça madde kullanım oranı artmaktadır fakat aylık aile toplam geliri ile madde kullanma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Öğrencilerin aylık kişisel harcama düzeyi <500 TL olanların madde kullanma oranı %3,1'i, 500-1000 TL olanların %5,2'si, >1000 TL olanların ise %15,9'unun madde kullandığı saptanmıştır. Aylık kişisel harcama düzeyi yükseldikçe madde kullanımı oranı artmaktadır. Ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($X^2 =25,912$; $p<0,001$).

Tablo XL. Öğrencilerin Öğretim Durumunun Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması

Öğretim Durumu	Madde				Toplam	
	Kullanan Sayı	Kullanan %	Kullanmayan Sayı	Kullanmayan %	Sayı	%
1.Öğretim	36	4,8	711	95,2	747	100,0
2.Öğretim	15	5,7	249	94,3	264	100,0
Toplam	51	5,0	960	95,0	1011	100,0

$$X^2 = 0,303; p = 0,582$$

Birinci öğretim gören öğrencilerin % 4,8'i, II. öğretim gören öğrencilerin %5,7'sinin madde kullandığı saptanmış olup; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo XLI. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumu ile Karşılaştırılması (n=1011)

Özellikler	Madde				Toplam		X ²	P
	Kullanan Sayı	Kullanan %	Kullanmayan Sayı	Kullanmayan %	Sayı	%		
Annenin Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	12	7,9	139	92,1	151	100,0	3,122	0,077
Kullanmayan	39	4,5	821	95,5	860	100,0		
Babanın Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	24	6,3	355	93,7	379	100,0	2,100	0,147
Kullanmayan	27	4,3	605	95,7	632	100,0		
Kardeşin Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	13	7,5	161	92,5	174	100,0	2,584	0,108
Kullanmayan	38	4,5	799	95,5	837	100,0		
Yakın Arkadaş Sigara Kullanma Durumu								
Kullanan	30	8,1	341	91,9	371	100,0	11,320	0,001
Kullanmayan	21	3,3	619	96,7	640	100,0		
Annenin Alkol Kullanma Durumu								
Kullanan	3	10,3	26	89,7	29	100,0	*0,176	
Kullanmayan	48	4,9	934	95,1	982	100,0		
Babanın Alkol Kullanma Durumu								
Kullanan	14	12,5	98	87,5	112	100,0	14,616	0,000
Kullanmayan	37	4,1	862	95,9	899	100,0		

Kardeşin Alkol Kullanma Durumu							
Kullanan	7	10,4	60	89,6	67	100,0	*0,073
Kullanmayan	44	4,7	900	95,3	944	100,0	
Yakın Arkadaş Alkol Kullanma Durumu							
Kullanan	27	9,8	249	90,2	276	100,0	17,793 0,000
Kullanmayan	24	3,3	711	96,7	735	100,0	
Annenin Madde Kullanma Durumu							
Kullanan	-	-	2	100,0	2	100,0	*0,9
Kullanmayan	51	4,2	958	95,8	997	100,0	
Babanın Madde Kullanma Durumu							
Kullanan	-	-	5	100,0	5	100,0	*1,000
Kullanmayan	51	5,1	955	94,9	1006	100,0	
Kardeşin Madde Kullanma Durumu							
Kullanan	2	25,0	6	75,0	8	100,0	*0,057
Kullanmayan	49	4,9	954	95,1	1003	100,0	
Yakın Arkadaşın Madde Kullanma Durumu							
Kullanan	14	33,3	28	66,7	42	100,0	*0,000
Kullanmayan	37	3,8	932	96,2	969	100,0	
Ailede Madde Kullanımı							
Kullanan	4	18,2	18	81,8	22	100,0	*0,021
Kullanmayan	47	4,8	942	95,2	989	100,0	

*Fisher'in kesin testi

Ailesinde en az bir kişinin sigara içtiği öğrencilerde madde kullanma oranı % 6,7 iken, ailesinde sigara içen kimse bulunmayan öğrencilerde oran %3,3'tür; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6,429$; $p=0,011$).

Ailesinde en az bir kişinin alkol kullandığı öğrencilerin madde kullanma oranı %18,2 iken, kullanmayanlarda madde kullanma oranı %4,8'dir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=20,759$; $p<0,001$).

Ailesinde en az bir kişinin madde kullandığı öğrencilerin %18,2'si, kullanmayanların %4,8'i madde kullanmıştır; bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,021$).

Yakın arkadaşı madde kullanan öğrencilerin %33,3'ü madde denemişken, kullanmayan öğrencilerin %3,8'i madde denemiştir; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo XLII. Öğrencilerin Kişisel Durumları ve Yaşam Boyu Madde Kullanma Durumunun Karşılaştırılması

Kişisel Durum	Madde				Toplam		p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%	
Başarı Durumu							
Ortalama Üstü	46	4,7	903	95,3	948	100,0	*0,125
Ortalama Altı	6	9,5	57	90,5	63	100,0	
Okulda Disiplin Cezası Alma							
Alan	12	16,2	62	83,8	74	100,0	*0,000
Almayan	39	4,2	898	95,8	937	100,0	

*Fisher'in kesin testi

Araştırmaya katılan öğrencilerden kendi başarı algılarını ortalama ve altında değerlendirenlerin %9,5'i, üstünde değerlendirenlerin %4,7'sinin madde kullandığı saptanmıştır; aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Okulda disiplin cezası alan öğrencilerin almayanlara göre daha çok madde kullandığı görülmüştür. Öğretim hayatı boyunca disiplin cezası alma ile madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo XLIII. Madde Kullanan Öğrencilerin Alkol Kullanma Durumu

Madde	Alkol				Toplam		X ²	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Kullanan	42	82,4	9	17,6	51	100,0	43,203	0,000
Kullanmayan	349	36,4	611	63,6	960	100,0		

Araştırmaya katılan öğrencilerden madde kullananların %82,4'ünün aynı zamanda alkol kullandıkları saptanmıştır; aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo XLIV. Madde ve Alkol Kullanan Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumu

Madde Kullanımı	Düzenli Sigara				Toplam		X ²	p
	Kullanan Sayı	%	Kullanmayan Sayı	%	Sayı	%		
Kullanan	29	56,9	22	43,1	51	100,0	49,160	0,000
Kullanmayan	165	17,2	795	82,8	960	100,0		

Alkol Kullanımı								
Kullanan	152	38,9	239	61,1	391	100,0		
Kullanmayan	42	6,8	578	93,2	620	100,0	153,338	0,000

Madde kullananların %56,9'u düzenli sigara içmektedir. Alkol kullananların %38,9'u sigara içmektedir. Madde kullananlar daha çok alkol ve sigara içmektedir ve oranlar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır.

4.5. Lojistik Regresyon Analiz Bulguları

Düzenli sigara kullanımını için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan 17 demografik değişkenden(Babanın çalışma durumu aylık aile toplam geliri ile korele olduğundan sadece aylık aile toplam geliri alınmıştır)16 tanesi alınmıştır, risk faktörlerini saptamak amacıyla Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Bunlar; üniversiteye başlamadan en uzun yaşanan yer; il/ilçe ve köy olarak iki gruba;şu an yaşanan yer; devlet veya özel yurt, tek başına veya arkadaşlarıyla öğrenci evi ve aile ile birlikte olmak üzere üç gruba, anne eğitim durumu ilköğretim ve altı ile lise ve üzeri olmak üzere iki gruba, aylık aile toplam geliri <1500TL,1500-2000TL ile >2000TL olmak üzere üç gruba, aylık kişisel harcama düzeyi <500TL,500-1000TLile >1000TL olmak üzere üç gruba öğrencinin kendine yönelik başarı algısı ortalama ve üstü ile ortalamanın atı olarak iki gruba ayrıldıktan sonra Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır Binary lojistik regresyon analizine göre sigara kullanımını etkileyen risk faktörleri Tablo XLV'de gösterilmiştir.

Tablo XLV. Düzenli Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	OR	% 95 CI		p
Yakın arkadaşın sigara içmesi	4,139	2,681	6,390	0,000
Erkek cinsiyet	2,820	1,916	4,150	0,000
Kardeşin sigara içmesi	2,099	1,313	3,357	0,002
Yaş	1,156	1,054	1,267	0,002
Aylık kişisel harcama <500TL	1,000			0,003
Aylık kişisel harcama 500-1000 TL	1,988	1,311	3,014	0,001
Aylık kişisel harcama >1000	2,082	1,102	3,937	0,024

Alkol kullanımını için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan 22 demografik değişkenden (babanın çalışma durumu, annenin çalışma durumu aylık aile toplam geliri ile korele olduğundan bunlardan sadece aylık aile toplam geliri alınmıştır) 20 tanesi alınmıştır, risk faktörlerini saptamak amacıyla Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Bunlar; üniversiteye başlamadan en uzun yaşanan yer; il/ilçe ve köy olarak iki gruba; şu an yaşanan yer; devlet veya özel yurt, tek başına veya

arkadaşlarıyla öğrenci evi ve aile ile birlikte olmak üzere üç gruba, anne ve baba eğitim durumu ilköğretim ve altı ile lise ve üzeri olmak üzere iki gruba, aylık aile toplam geliri <1500TL,1500-2000TL ile >2000TL olmak üzere üç gruba, aylık kişisel harcama düzeyi <500TL,500-1000TL ile >1000TL olmak üzere üç gruba, öğretim türüne göre 1.öğretim ile 2.öğretim olmak üzere iki gruba, öğrencinin kendine yönelik başarı algısı ortalama üstü ile ortalamanın altı olarak iki gruba ayrıldıktan sonra Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır Binary lojistik regresyon analizine göre alkol kullanımını etkileyen risk faktörleri Tablo XLVI’da gösterilmiştir.

Tablo XLVI. Alkol Kullanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	OR	% 95 CI		p
Yakın arkadaşın alkol kullanması	3,178	2,110	4,787	0,000
Annenin sigara kullanması	2,540	1,659	3,888	0,000
Babanın alkol kullanması	2,206	1,249	3,896	0,006
Kardeşin sigara kullanması	1,765	1,162	2,681	0,008
Erkek cinsiyet	1,638	1,190	2,256	0,002
Baba eğitim durumu(lise ve üzeri)	1,939	1,339	2,808	0,000
Yaş	1,081	1,002	1,166	0,044
Aylık kişisel harcama <500TL	1,000			0,000
Aylık kişisel harcama 500-1000 TL	1,744	1,261	2,413	0,001
Aylık kişisel harcama >1000TL	2,784	1,587	4,883	0,000

Madde kullanımı için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan 9 demografik değişken alınmıştır, risk faktörlerini saptamak amacıyla Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Bunlar; üniversiteye başlamadan en uzun yaşanılan yer; il/ilçe ve köy olarak iki gruba; şu an yaşanılan yer; devlet veya özel yurt, tek başına veya arkadaşlarıyla öğrenci evi ve aile ile birlikte olmak üzere üç gruba, aylık kişisel harcama düzeyi <500 TL,500-1000 TL ile >1000 TL olmak üzere üç gruba ayrıldıktan sonra Binary Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Binary lojistik regresyon analizine göre madde kullanımını etkileyen risk faktörleri Tablo XLVII’de gösterilmiştir.

Tablo XLVII. Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler

Faktörler	OR	% 95 CI		p
Yakın arkadaşın madde kullanması	13,345	5,239	33,996	0,000
Babanın alkol kullanması	2,989	1,349	6,624	0,007
Erkek cinsiyet	2,244	1,130	4,455	0,210
Aylık kişisel harcama <500TL	1,000			0,040
Aylık kişisel harcama 500-1000 TL	1,027	0,469	2,251	0,946
Aylık kişisel harcama >1000TL	3,913	1,587	9,647	0,003

5.TARTIŞMA

5.1 Sigara Kullanma Sıklığı

Bu çalışmada, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığı saptanmış olup, erkek öğrencilerin %32,3'ü, kız öğrencilerin %10,7'si düzenli sigara kullanmaktadır. Lojistik regresyon analizi sonucunda düzenli sigara kullanma olasılığı erkeklerde kadınlara göre 2,82 kat daha fazla bulunmuştur .

ESPAD 2011 raporuna göre katılımcı ülkelerdeki öğrencilerin, %54'ü ömürleri boyunca bir kez sigarayı denediğini, %28'i son 30 gün içinde sigara kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu son 30 gün içinde günde 5 veya daha az sigara içmişlerdir (ESPAD Raporu, 2011).

Andrade ve ark. (2012) Brezilyada 12721 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada düzenli sigara kullanma sıklığını %41 olarak tespit etmişlerdir.

Atwoli ve ark.'nın (2011) Batı Kenya'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu sigara kullanma sıklığı %42,8 olup ; erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sutfin ve ark.'nın (2012) Kuzey Karolina'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada düzenli sigara içme sıklığı % 29 olarak belirlenmiştir; düzenli sigara içenlerin %57'si erkek,%43'ü ise kadındır.

Türkiye 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre 15-24 yaş grubunda her gün sigara kullanımı %16,9'dur (KYTA, 2014). Bu çalışmada düzenli sigara kullanma oranı %19,2 olup; KYTA ile uyumludur.

Özcebe ve ark. (2014) Uluslararası Çocuk Merkezi'nin yürütmüş olduğu Üniversite Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Adolesan Dönem Bilgi ve Yaşam Tarzlarının Belirlenmesi Araştırması'nda 1.sınıf düzenli sigara kullanma sıklığını çalışmamızla benzer şekilde %19,7 olarak saptamıştır.

Çavdar ve ark. (2016) İzmir'de lise öğrencileri(9,10,11ve 12.sınıf)nde yaptığı çalışmada son 30 günde düzenli sigara içme sıklığını % 14,9 olarak bulmuşlardır.Aradaki farkın, bu grubun yaş grubunun daha küçük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dayı ve ark.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada halen tütün kullanma sıklığını %34,1 olarak belirlemişlerdir.

Turhan ve ark.(2011) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada son bir ay içerisinde sigara kullanma sıklığını %38,6, Gökgez ve ark.(2013) Kırklareli üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada her gün düzenli sigara içme sıklığını %34,9, Şimşek ve ark.(2007) Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları adlı çalışmasında halen düzenli sigara kullanma sıklığını %25,4 olarak bulmuşlardır ve hepsinde kızlar erkeklere göre daha az kullanmaktadırlar. Altındağ ve ark.(2005) Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada erkek cinsiyetin sigara kullanımında anlamlı risk etkeni olduğunu saptamışlardır.

Mayda ve ark.'nın (2010) Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi'nde yaptığı çalışmada düzenli sigara içme oranı %25,4 olarak bulunmuştur. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda düzenli sigara kullanma sıklığı %25-35 arasında değişmektedir. Çalışmamızda ise bu oran daha düşük bulunmuştur. Oranın daha düşük olmasının nedeni , grubumuzdaki yaş ortalamasının daha küçük olmasından ya da bölgeler arası sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Avcı ve ark.'nın (2014) Gazi Üniversitesi Tıp fakültesinde halen tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı %18.8, Koca ve Oğuzöncül (2015) İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %12,3'ünün halen sigara içtiği saptanmıştır. Pekşen ve ark.(2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sigara içme sıklığını %14 olarak bulmuşlardır.Özel gruplarda yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı %14-19 arasında değişmektedir. Sağlıkla ve sporla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde sigaranın zararları ile ilişkili bilgi ve davranışlarından dolayı diğer üniversitelere göre daha düşük çıkmış olabilir. Çalışmamızda, grubumuz tüm fakülteleri içermesine rağmen sadece hazırlık ve 1.sınıfları kapsamaktadır. Öğrencilerdeki sigara kullanım oranının düşüklüğünün onların liseden yeni mezun olmuş, üniversiteye yeni başlamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzer olarak çalışmamızda da erkek cinsiyette sigara kullanım oranı daha yüksektir. Bu durum, ataerkil olan Türk toplumunda erkeklerin sigara içmesinin daha kabul edilebilir olmasından kaynaklanabilir. Her ne kadar kadınlarda düzenli sigara kullanımı daha düşük bulunsada, 2008 yılında yapılan Küresel Gençlik Araştırması'nda genç kızlarda sigara kullanımının arttığına ilişkin

bulgular olmasından dolayı kadın cinsiyet de sigara kullanma açısından önemini korumaya devam etmektedir (Özcebe ve ark., 2014).

Madde bağımlılığı birden çok maddeye karşı olabilmektedir; bu bağlamda sigara ve alkol geçiş basamağı olarak kabul edilir(Güler Ç.ve Akın L.,2012). Saraçlı'nın Zonguldak Karaelmas Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada da öğrencilerin sigara kullanıyor olmasının alkol ve madde kullanımı ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı olarak sigara içenlerde madde ve alkol kullanma oranının da daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda düzenli sigara içenlerin %78,4'ü alkol ($\chi^2=159,338$; $p=0,000$), %14,9'u da herhangi bir madde ($\chi^2=49,160$; $p=0,000$) kullanmaktadır. Düzenli sigara içmeyenlerin ise %29,3'ü alkol,%2.7'si herhangi bir madde kullanmaktadır. Sigara kullanımının diğer madde kullanımlarını kolaylaştırdığını ve risk almayı daha artırdığı görülmektedir.

Çalışmamızda sigaraya ortalama başlama yaşı; $16,5 \pm 2,22$ yıldır.

Sigaraya erken yaşta başlamanın daha uzun süreli sigara içme, daha ağır içici olma ve nikotin bağımlılığı olasılığını artırdığı bilinmektedir (Breslau ve Peterson,1996). Yapılan çalışmalarda sigaraya başlama yaşı ortalaması 15,7 ile 17,1 arasında bulunmuştur(Pekşen ve ark.,2005; Tanrıku ve ark.,2009;Atwoli ve ark.,2011; KYTA,2012;Korkmaz ve ark.,2013; Özcebe ve ark.,2014).Tüm düzenli sigara içenlerde sigara başlama yaşının <15 yaşta %14-16 oranlarında olması sigarayla ilgili bilgi ve alışkanlıkların çok küçük yaşta ortaya çıktığını göstermektedir.

Güler 'in (2008) Ege Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigaraya başlama nedenlerinde; öğrencilerin sırasıyla özel bir nedeni olmadığı, merak ettiği, arkadaşları kullandığı ve ısrar ettiği için kullandıkları bildirilmiştir.

Korkmaz ve ark.'nın (2013) Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada %22'sinin kendi merakından, %18,2'sinin arkadaş teşviki, %4'ünün sigara içen aile büyüklerinin etkisi,%3,5'inin bir yakınının tepkisi ve %20,4'ünün ise ruhsal sıkıntı, estetik görünüş ve ilgi çekmek ve benzeri gibi diğer nedenlerle sigara içmeye başladığını saptamışlardır.

Dayı ve ark.'nın (2015) Eskişehir üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinde en çok %47,8 özel bir nedeni olmadığını %22,6 ile merak, %15,9'u arkadaşları kullandığı veya ısrar ettiği için olduğunu saptamışlardır.

Avcı ve ark.'nın (2014)Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi'nde yaptığı çalışmada tütün ve ürünlerini kullanan öğrencilerin %20,4'ü eğlenceli olmasını, %23,6'sı keyif verici olmasını, %16,7'si stresten kurtulmak istediklerini, %13,7'si sıkıntı ve sorunlardan uzaklaşmak istemelerini, %13,3'ü merak etmelerini, %9,4'ü arkadaş çevresinden etkilenmelerini, %2,0'si anne/babadan etkilenmelerini kullanma nedeni olarak belirtmiştir.

Mayda ve ark.'nın (2010) Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi'nde yaptığı çalışmada 61 (%32.3) öğrencinin özenti, 42'sinin (%22.2) çevre etkisi, 25'inin (%13.2) arkadaşlarından etkilenme, 22'sinin (%11.6) merak ve 39'unun(%20,6) da diğer nedenlerden etkilendikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarla benzer olarak çalışmamızda da öğrencilerin yarısından fazlası can sıkıntısı ve rahatlamak nedeniyle sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir. Daha sonra sırasıyla sinirlendikleri ve merak ettikleri için sigara kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin %36,7'sinin yakın arkadaşlarının sigara kullandıkları; düzenli sigara içenlerin ise %72,7'sinin yakın arkadaşlarının sigara kullandıkları belirlenmiştir. Sigara kullanımı bir dereceye kadar arkadaşlıkları kolaylaştırmakta, yeni arkadaşlıkların oluşturulması ve ilişkilerin geliştirilmesini sağlamaktadır(Doğan ve Ulukol, 2010).Üniversiteye geçiş dönemi de öğrencilerin kendilerine sosyal çevre oluşturma ve arkadaş grubunda kabul görme gibi nedenlerden dolayı sigara kullanımına başlama açısından riskli bir dönemdir. Yapılan çalışmalar ve çalışmamızda sigara kullanımı için 'sigara kullanan arkadaş' faktörü önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Birinci öğrenimdeki öğrencilerin %18,7'si, II. öğrenimdekilerin %20,4'ü düzenli sigara kullanmaktadır. Aralarındaki istatistiksel olarak fark olmamakla birlikte II.öğrenimde eğitim gören öğrencilerde sigara kullanma oranı daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi yükseldikçe günde içilen sigara sayısı ortalaması düşmektedir. Günde içilen sigara sayısı ortalaması üniversite mezunlarında 17,1 olup ilkokul mezunu olanlarda 20,6'dır (KTYA,2012). Düzenli sigara içen öğrencilerin %42,4'ü günde 10 veya daha az,% 51,9 'u 11-20 dal sigara kullanmaktadır (ortalama 13 dal/gün). Kaya ve Çilli'nin (2002) Selçuk üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara kullanan öğrencilerin ortalama olarak günde 15.6±9.5 dal sigara kullandığı bulunmuştur.

Tanrıkulu ve ark. (2009) da Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptıkları çalışmada günlük içilen ortalama sigara sayısını $13.2 \pm 10,0$ (1-35) olarak bulmuşlardır. Öğrencilerin %50.0'sinin 0-10 dal, %40.2'si 10-20 dal ve %9.8' 2si de 20 daldan fazla içmekteydi.

Pekşen ve ark.(2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içenlerden; kızların günde 10.1 ± 2.3 adet ve erkeklerin de 12.7 ± 4.7 adet sigara kullandıklarını ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda düzenli sigara kullanan öğrencilerin günde içtikleri ortalama sigara sayısı benzerdir.

Güler'in (2008) Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %9.6'sı uyanınca ilk 60 dakikada, % 12.6'sı uyandıktan 60 dakika sonra sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %4,0'ü sabah ilk sigaradan, %18.9'u diğerlerinden vazgeçemediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %4.4'ü sigara yasağı olan yerlerde içmemekte zorlandıklarını belirtmişler; %6.4'ü de hasta olduklarında bile sigara içtiklerini bildirmişlerdir.

Pekşen ve ark.(2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içenlerin yarıya yakını ilk 30 dakika içinde sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Fagerström Bağımlılık Testine göre kişi günde 15 tane veya üstünde sigara içiyor ve ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içiyorsa nikotin bağımlılığı güçlüdür denilebilir. Çalışmamızda da 32 (sigara içenlerin %16,4'ünde) kişinin nikotin bağımlılığı güçlü çıkmıştır.

Öğrencilerin %47,1'i sigaranın sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitiminin okul öncesi anne baba eğitimi ile birlikte verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.Güler'in (2008) çalışmasına göre; araştırma grubunun %52.3'ünün sigaranın sağlık üzerine etkilerini okul öncesi anne –baba eğitimi ile;%37,1'inin de alkol ve uyuşturucu maddelerin sağlık etkilerinin eğitiminin okul öncesi anne baba eğitimi ile verilmesini tercih ettikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda son yıllarda sigara içme yaşının giderek küçülmesi ve ne kadar erken sigaraya başlanırsa bağımlılık riskinin o kadar arttığını göz önünde bulundurulduğunda çocuklara sigara ile ilgili eğitimin ilkokul ve öncesinde verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %38,4'ü fakültelerinde sigara kullanımına karşı kurallar olduğunu ve %31,6'sı da olmadığını bildiklerini, %30,1'i ise kuralların olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir. Üniversite öğrencilerinin fakültelerinde yalnızca %38,4 'ünün sigaraya karşı kuralların olduğunu bilmesi çok şaşırtıcıdır. Bu sonucun sigara ile ilgili yaptırımların bilgilendirilmesi ve afişlendirilmesi konusunda eksiklikler olmasından kaynaklandığı kanaatine varılmıştır.

5.2. Alkol Kullanma Sıklığı

Dünya Alkol Raporu 2014 e göre tüm dünyada 15 yaş üzerinde son bir yıl içinde alkol kullanmayan kişi oranı %61,7'dir ve %16'sı da ağır içicidir. 2012 yılında yaklaşık olarak 3,3 milyon kişi ya da tüm küresel ölümlerin %5,9'u alkol tüketimi ile alakalıdır (WHO, 2015).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu alkol kullanma oranı %39,0 olup (kadın:%32,6,erkek;47,9), son bir yılda alkol kullanımı %31,0 (kadın: %26,8,erkek: %37,8) ve öğrencilerin son 1 ayda alkol kullanımı %19,3 (kadın %15,1,erkek:25,7) olarak belirlenmiştir. Alkol tüketiminin sıklığına ve miktarına göre ağır içiciler (riskli alkol kullanımı) %0,9 olarak bulunmuştur (erkek:%2,8 kadın:%0,0).

Çamur ve ark.'nın (2008) bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları çalışmasında yaşam boyu alkol kullanma oranı %65,4 olarak saptanmıştır.

Arslan ve ark.'nın (2012) Samsun il merkezinde 951 lise öğrencisinde yaptığı çalışmada öğrencilerde yaşam boyunca alkol kullanma, son bir ayda alkollü içki içme, yaşamı boyunca sarhoş olma sırasıyla %26,07; %13,77 ve %10,41 olarak belirlenmiştir.

Turhan ve ark.'nın (2011) Hatay'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu alkol kullanma oranı %56,6 olup;son bir ay içerisinde alkol kullanımı %38,6 olarak bulunmuştur. Her iki oranda erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Altındağ ve ark.(2005) Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde tüm öğrencilerin yaşam boyu alkol kullanma sıklığını %30,4,son bir yıl içerisinde alkol kullanma sıklığını %20,5 ve son bir ay içinde alkol kullanma sıklığını ise %9,8 olarak bulmuşlardır.

Korkmaz ve ark.'nın (2013) Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada alkol kullanma sıklığı, erkeklerde %36,5, kızlarda ise %14,5 olarak bulunmuştur.

Dayı ve ark.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %60,8'inin yaşamları boyunca en az bir kez alkol denediğini,% 55,5'inin son bir yıl içerisinde ,%41,8'inin de son bir ay içerisinde alkol kullandığını saptamışlardır. Alkollü içki kullanma oranı araştırmaya katılan erkeklerde %71,3, kadınlarda ise %52,9 olarak saptanmıştır.

Tanrikulu ve ark. (2009) da Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptıkları çalışmada yaşamları boyunca en az bir kere alkol deneyen öğrenci sıklığını %37,3 olarak bulmuşlardır. Avcı ve ark.'nın (2014)Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı çalışmada yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullanma sıklığı %35,6,son bir yıl içinde kullanma sıklığını %31,0, son bir ay içinde kullanma sıklığını ise %24,2 olarak bulunmuştur.

Şimşek ve ark.(2007) Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları adlı çalışmasında öğrencilerin %32,2'si en az bir kez alkol denediğini,%10,6 'sının da hala alkol kullandığını saptamışlardır.

Bu çalışmada alkol kullanma sıklığı Urfa, Harran ve Gazi Tıp'ta yapılan çalışmalara göre daha yüksek, diğer çalışmalara göre ise oldukça düşük saptanmıştır. Bunun sebebinin iller arasındaki sosyokültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. İl itibarıyla ve kampüsün sosyal aktivite açısından birçok aktiviteye olanak sağlaması üniversite öğrencilerini bağımlılık yapan maddelerden koruyucu olabilir. Yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak çalışmamızda erkeklerde alkol kullanımını daha yüksek olup; erkeklerde kadınlara oranla 1,638 kat daha fazladır. Tüm bu sonuçlara göre erkek cinsiyetin alkol kullanımını için risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Toplumda erkek cinsiyetin alkol kullanımını daha kabul edilebilir ve sosyallik olarak nitelendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

ESPAD 2011 raporuna göre yaşamları boyunca en az bir kez alkol deneyen öğrenci oranı %87'dir.Son bir yıl içerisinde alkol kullanma oranı %79,son bir ay içerisinde ise %57 olup; erkek öğrencilerde kız öğrencilere kıyasla alkol kullanma oranı

daha yüksek bulunmuştur. ESPAD çalışmalarına göre; 2003,2007 ve 2011 yıllarında alkol kullanma oranı çok ufak da olsa düşüşler göstermiştir.

Sutfin ve ark.'nın (2012) Kuzey Karolina'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada son 30 gün içerisinde alkol kullanma oranı % 69.(sigara içenlerde % 94,içmeyenlerde %59) ,aşırı içicilerin oranı da % 22 olarak bulunmuştur.

Andrade ve ark.(2012) Brezilya'da 12721 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada yaşam boyunca en az bir kez alkol kullanma sıklığını %86,2, son 12 ay içerisinde alkol kullanma sıklığını %72 ve son 30 gün içerisinde alkol kullanma sıklığını %60,5 olarak bulmuşlardır.

Jones ve Cunnigham'ın (2016) 18-24 yaş arası 1402 Afroamerican üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada son 30 gün içerisinde alkol kullanım sıklığı %48,2 olarak belirlenmiştir.

Atwoli ve ark.(2011) Batı Kenya'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu alkol kullanım oranını % 51,8 olarak bulmuşlardır. Yurt dışında yapılan çalışmalara göre ülkemizde alkol kullanma sıklığı ve riskli alkol kullanımı daha düşük olmakla birlikte, yıllar geçtikçe alkol kullanma sıklığının artması nedeniyle önemini korumaktadır. Özellikle üniversite eğitimi alan öğrencilerde saptanan yüksek oran, alkol kullanımı ile ilgili acil müdahalelere gereksinim olduğunu göstermektedir. Alkol kullanımı davranış biçimi halini aldığında on yıl içerisinde bağımlılık geliştirebilir (Ögel ve ark., 2003).

Dayı ve ark.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada alkol kullanan öğrencilerin %46,8'inin ayda bir ya da daha az, %17,4'ünün de 15 günde bir, %16,6'sının haftada bir, %11,0'inin haftada 2-3 kez, %1,6'sının da her gün alkol kullandıklarını bildirmiştir. Tanrikulu ve ark.'nın (2009) Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %12,2' sinin ayda 1-2 kez, %9,7'sinin haftada 1-2 kez ve %1,0'inin de her gün alkol aldıklarını saptamışlardır. Çalışmamızda alkol kullanan öğrencilerin % 63,2'si ayda bir veya daha az,%18,7'si on beş günde bir,%12'si haftada bir %5,7'si haftada 2-3 kez ve %0,3'ü de her gün alkol kullanmaktadır.

Dayı ve ark.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada alkol kullanan öğrencilerden %49,6'sı bir oturuşta 1-2 standart içki , %27,9'unun 3-4, %11,4'ünün 5-6, %3,3'ünün 7-9, %1,3'ünün 10 ve daha fazla

standart içki tükettiğini bildirmiştir. Güler'in (2008) de yaptığı çalışmada öğrenciler in içki içtiklerinde %33.1'inin bir- iki, %16.9'unun üç- dört standart içki içtiği belirlenmiştir. Bu çalışmada alkol kullanan öğrencilerin içki içtiklerinde %54,6'sının bir-iki,%28,9'u üç dört standart içki içtiği belirtilmiştir. Bu çalışmada yaşam boyu, son bir yıl içerisinde ve son bir ay içerisinde alkol kullanım sıklığının düşük olması yanı sıra, öğrencilerin alkol kullanma frekansı ve bir oturuşta içtikleri standart içki sayısı da daha düşük bulunmuştur.

5.3. Madde Kullanma Sıklığı

ESPAD (2011) çalışmasına göre erkeklerin %21'i, kızların ise %15'i yaşamları boyunca en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde denemişlerdir. Erkeklerin kullanma oranı kızlara göre daha yüksektir. Yasadışı uyuşturucu madde deneyen öğrencilerin en çok kullandığı madde yaklaşık % 29 sıklıkla esrardır. İkinci sırada ekstazi, amfetaminler ve kokain gelmekte olup; LSD ve eroin daha az rapor edilmiştir. Esrar dışı yasa dışı uyuşturucu madde kullanımı da % 10 civarındadır. Son 12 ayda esrar kullanımı %13 oranında (erkekler %15,kızlar % 11), son 30 günde esrar kullanımı ise ortalama %7 (erkeklerde %8, kız öğrencilerde %5'dir) oranında bildirilmiştir.

Jones ve Cunningham'ın (2016) 18-24 yaş arası 1402 Afroamerikan üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada son 30 gün içerisinde esrar kullanım sıklığı % 15,6, diğer yasa dışı madde kullanım oranı da %3,8 olarak belirlenmiştir.

Sutfin ve ark.'nın (2012) Kuzey Karolina'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez yasa dışı madde kullanma oranı % 22 olarak bulunmuştur.

Andrade ve ark.(2012) Brezilya'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez yasa dışı uyuşturucu madde kullanma sıklığını % 48,7, son 12 ay içerisinde %36,9 ve son 30 gün içerisinde de %25,9 olarak tespit etmişlerdir. Esrar en çok kullanılan yasa dışı maddedir; bunu amfetaminler, sakinleştiriciler, uçucular ve halüsinojenler izlemektedir. Erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda alkol, sigara, esrar, uçucu madde, kokain, ekstazi kullanmaktayken, kadınlar da amfetaminleri, sakinleştiricileri ve opiat analjezikleri erkeklerden daha fazla kullanmışlardır.

Atwoli ve ark.(2011) Batı Kenya'da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada esrar kullanımını %2,0, kokain kullanımını da %0,6 olarak bulmuşlardır.

Koca ve Oğuzöncül (2015) İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada uyuşturucu madde kullanma sıklığı %2,2 olarak saptanmış olup, bunu kullanan öğrencilerden %54,5'inin esrar, %27,3'ünün ilaç/hap, %9,1'inin eroin ve %9,1'inin morfin kullandığı saptanmıştır. Dayı ve ark.'nın (2015) Eskişehir Osmangazi üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada %11,0 'nin alkol ve tütün dışında en az bir madde kullandığı saptanmıştır; bu 348 kişiden 251'i (%71.0) yaşam boyu tek bir madde kullanırken 97 kişi (%29.0) birden çok maddeyi kullanmıştır. Madde kullanma oranı araştırmaya katılan erkeklerde %18.4, kadınlarda %5.4 olarak saptanmıştır.

Turhan ve ark.'nın (2011) Hatay'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %9,6 oranında; erkek öğrencilerde kızlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur.

Korkmaz ve ark.'nın (2013) Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyunca madde kullanma sıklığı %1,9 olup; kullananların hepsi erkektir.

Mayda ve ark.(2010) Orman Fakültesinde okuyan öğrencilerden madde kullandığını belirten 37 (%9.3) öğrenciden, 22(%59.5)'sinin esrar kullandığı belirlenmiştir. Bunu 10 öğrenci (%27.0) ile uyuşturucu ve uyarıcı hap kullanımı ve 5 öğrenci %13.5 ile esrar, uyuşturucu ve uyarıcı hap kullanma izlemiştir.

Tanrıku ve ark. (2009) da Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptıkları çalışmada öğrencilerden 44'ünün (%3.8) yaşam boyu uyuşturucu madde denediğini belirtmişlerdir. Bu öğrencilerden 28'i (%63.6) merak nedeniyle, 14'ü ise (%31.8) arkadaş teklifi ile uyuşturucu madde kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Çamur ve ark.'nın (2008) bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları çalışmasında hayat boyunca bağımlılık yapıcı madde deneme oranı %6,6 olarak bulunmuştur.

Şimşek ve ark.'nın (2007) Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları adlı çalışmasında madde deneme sıklığı %2,5 olarak bulunmuş olup ve deneyenlerin hepsi erkek olarak belirlenmiştir.

Altındağ ve ark.(2005) Şanlıurfa üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada yasa dışı madde kullanma sıklığını yaşam boyu en az bir kez %2,4,son 12 ay içerisinde %2,4 ve son bir ay içerisinde %0,0 olarak saptamışlardır.

Çalışmamızda madde deneme sıklığı Urfa, Isparta, Malatya, Kars, Urfa'daki üniversite öğrencilerinden daha yüksek, Hatay, Eskişehir ve Düzce'de yapılan çalışmalardan ve yurt dışındaki üniversitelerde yapılan çalışmalara oranla daha düşük bulunmuştur. Bu farkın iller arasındaki sosyokültürel farklılıklardan ve üniversiteler arasındaki farklı sosyal aktivite olanaklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Samsun'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımına yönelik önceden yapılan çalışma yoktur. Yol gösterici olması açısından bu çalışmadaki yaş grubuna yakın olan lise öğrencileriyle yapılan çalışmaya göre Arslan ve ark (2012) Samsun il merkezinde 951 lise öğrencisinde yaptığı çalışmada yaşamı boyunca herhangi bir madde kullandığını belirten öğrencilerin sıklığı %3,15 idi. Erkek öğrencilerindeki bu sıklık kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya göre oran daha düşük saptanmıştır. Bu fark araştırma gruplarının yaş grubu yakın olsa da lise ve üniversite ortamında olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Madde kullanma sıklığı diğer çalışmalara benzer olarak çalışmamızda da erkeklerde anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ve en çok denenen madde ise yine benzer olarak esrar bulunmuştur.

Atwoli ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada madde kullananların ilk olarak maddeyi nereden elde edildiği sorulduğunda öğrencilerin %23,5'i çekirdek ailesi tarafından,%75,1'i bir arkadaşı tarafından sunulduğunu söylemiştir. Dayı ve ark.'nın (2015) Eskişehir Osmangazi üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ; %54'ü yaşıtı olan bir arkadaştan, %31'i satın alma yoluyla, %13'ü kendinden büyük bir arkadaştan, %2'si abla ya da ağabeyden yanıtını vermiştir. Bu çalışmada da öğrencilerin maddeyi ilk denediklerinde %21,5' i bir grup arkadaşları tarafından paylaşıldığını,%39,2'si kendi arkadaşları tarafından paylaşıldığını %1,9'u da bir yabancından satın aldığını belirtmişlerdir. Madde kullanımında arkadaşın özendirici etkisi, maddeye ulaşmada kolaylık sağlaması, arkadaş çevresinde kabul görülme gibi nedenlerden çok önemli olduğunu görmekteyiz.

Atwoli ve ark. 'nın (2011) yaptığı çalışmada madde kullanma sebepleri incelendiğinde öğrencilerin %62,2'si dinlenmek,%60,8'si stresten kurtulmak ve rahatlamak sebebiyle kullandıklarını belirtmişlerdir. Koca ve Oğuzöncül (2015) İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada uyuşturucu

kullananların %63,6'sının merak etme , %36,4'ünün de arkadaş nedeniyle uyuşturucu maddeyi denediği belirlendi.Bu çalışmada ise maddeyi ilk deneme nedenleri olarak öğrencilerin %19,6'sı rahatlamak,%25,5'i eğlenmek için, %17,6'sı ise merak etme olarak belirtmişlerdir. Uyuşturucu maddelerin ilk ve özendirici etkisi olan rahatlamak madde deneme için en önemli sebeplerden biridir; bu da maddeleri pazarlayanlar tarafından gençlerin zihninde oluşturmaya çalıştıkları imajdan kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin yakın çevrelerinin sigara, alkol ve madde kullanımına karşı tutumları değerlendirildiğinde; bu kişilerin % 93,5'inin sigara kullanımına,%85,8'inin alkollü içki kullanımına ve %100'e yakının da tüm madde türlerine karşı ve kesinlikle karşı oldukları görülmektedir. Her ne kadar öğrencinin ailesi ve yakın çevresindekilerin bağımlılık yapan maddelere karşı tutumları negatif olsa da öğrencilerin meraklarının ve deneme davranışlarının önüne geçemediğini görmekteyiz.

Ögel ve ark.'nın (2001) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %60,7'si alkollü içkilere kolaylıkla ulaşabileceklerini söylerken, bu oran esrar için %12,1, uçucu maddeler için %30,3, eroin için %8,2, kokain için %8 ve ekstazi için %8,5 olarak belirlenmiştir. Edirne'de lise öğrencilerinin %78,9'u, üniversite öğrencilerinin %80,8'i maddeye ulaşmakta hiç zorluk çekmediğini belirtti(Çakır,2011).Bu çalışmada ise araştırma grubundaki öğrencilerin %94,2'sinin sigaraya ulaşmanın kolay olduğunu, %89,3'ü bira, şarap veya diğer alkollü içeceklere ulaşmanın kolay olduğunu, esrara ulaşmanın % 33,8'i için kolay, uçucu maddeler için % 37,1, LSD için 21,1,kokain için % 22,4, ekstazy için % 23,1 oranında kolay olduğunu söylemiştir. Bu çalışmada da yaş grubu yakın olsa da üniversiteye giden öğrencilerin maddeye daha kolay ulaşabileceğinden bu farklılık oluşmuş olabilir.

5.4. Sigara, Alkol ve Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler

5.4.1. Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler

Tanrikulu ve ark. (2009) Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptıkları çalışmada yirmi iki yaş üstünde olmanın sigara riskini 1.57 kat artırdığını bulmuşlardır. Avcı ve ark.(2014) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmada yaştaki 1 birimlik artışın 1,15 kat artırdığını bulmuşlardır. Bu çalışmada da yaşı ≤ 18 olanlarda sigara içme sıklığı %12,7, 19 yaşında olanlarda % 16,1, ≥ 20 olanlarda %26,2 olarak bulunmuştur. Yapılan lojistik regresyon sonucunda Avcı ve ark.nın çalışmasına benzer şekilde yaştaki her birim artışın sigara içme sıklığını 1,156 kat artırdığı

bulunmuştur.(OR:1,156,p=0,002)(%95 CI:1,054-1,267).Diğer yapılan çalışmalarda da üniversite öğrencilerinde yaş arttıkça sigara içme sıklığının artması, öğrencilerin sigara konusundaki bilgi ve davranışlarının oluşmasında üniversite yıllarının çok önemi olduğunu düşündürmektedir. Yaş ilerledikçe sigaraya ulaşmak daha kolaylaşmakta, arkadaş çevresiyle sosyal ortamlarda geçirilen zamanlarda daha fazla sigaraya maruz kalmaya ortam hazırlamaktadır.

Zonguldak Karaelmas Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada üniversiteye başlamadan önce şehirde, kasabada veya beldede yaşamış olan öğrencilerin sigara deneme ve kullanma oranları köy kökenli öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Saraçlı,2007).Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada üniversite öncesi en uzun süre yaşadıkları yere göre sigara içme yaygınlığı incelendiğinde bu oranın şehirde yaşayanlarda %27.8, ilçede yaşayanlarda %24.8, köyde yaşayanlarda ise %19.2 olduğu saptanmış (Güler,2008).Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ise kentte yaşayanların kırsalda yaşayanlara göre 1.2 kat daha fazla sigara içtiği saptanmıştır (Dayı,2015). Bu çalışmada da diğer çalışmalarla benzer şekilde üniversiteye başlamadan önce şehirde yaşayanlarda sigara içme sıklığı (%21,7), ilçede (%16,1) ve köyde (%14,5) yaşayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,049). Bu farkın daha büyük yerleşim yerlerinde sigaraya ulaşımın daha kolay olmasından, sigaranın toplum tarafından daha kabul edilebilir olmasından ve bulunan sosyal ortamlarda da daha fazla kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yalnız yaşayanların %56.5'inin, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %48.9'u, ailesiyle birlikte yaşayanların %36.2'sinin ve yurttan yaşayanların %29.6'sının sigara içtiği saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucunda; sigara içme yaygınlığının yalnız yaşayanlarda yüksek olduğu, ailesiyle yaşayanların yalnız yaşayanlara göre daha az sigara içtiği saptanmıştır. Tanrikulu ve ark. (2009) 'da Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptığı çalışmada arkadaşlarıyla evde kalmanın sigara içme riskini 1.67 kat arttırdığını bulmuşlardır. Bu araştırmada da öğrenci evinde arkadaşlarıyla veya yalnız kalanlarda sigara içme sıklığı %30,1,ailesinin yanında kalanlarda %19,2 ve yurttan kalanlarda ise %17,1 bulunmuştur (p=0,003).Aile yanında yaşamının sosyal destek açısından önemli

olduğu, yurtta kalmanın ise sigarayla ilgili yasal uygulamalardan ve yaptırımlardan dolayı sigara içmede koruyucu faktör olduğu düşünölmektedir.

Sakarya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada Buğdaycı eğitim durumunu 6 kategoriye bölmüş ve annenin eğitim durumu ile sigara içme arasında istatistiksel anlamlı fark olduğunu, babanın eğitim durumu ile sigara içme durumu arasında anlamlı fark olmadığını bildirmiştir (Buğdaycı ,2008). Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada anne – baba eğitimi ve şu an sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada ise annesi ortaokul ve altında eğitim görenlerin %17,0'si, lise ve üzeri eğitim görenlerin ise % 23,2'si düzenli sigara kullanmaktadır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,016). Baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu ile düzenli sigara kullanma arasında bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). 2014 KYTA raporuna göre genel nüfusta eğitim düzeyi artıkça sigara kullanma sıklığı artmaktadır. Bu araştırmadaki bu farkın annelerin eğitim düzeylerinin artmasıyla sigara kullanma sıklığının artmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Avcı ve ark.(2014) bir tıp fakültesinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin halen tütün ve ürünlerini kullanma durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon modelinde aylık kişisel harcamanın ≥ 1001 TL olmasının, ≤ 500 TL olmasına göre 3,18 kat; aylık aile toplam gelirinin 1501-2000 TL arasında olmasının, ≤ 1500 TL'ye göre 2,27 kat tütün ve ürünlerini kullanım riskini artırdığını bulmuştur. Edirne'de yapılan bir çalışmada hem lise hem de üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımının haftalık harçlık düzeyi arttıkça anlamlı olarak arttığı, sigara ve alkol kullanım oranlarında, aylık gelire göre anlamlı farkın 2500 TL'nin üzerinde gelire sahip ailelerde olduğu bulunmuştur. Diğer çalışmalar ve çalışmamızda benzer olarak çıkan sonuçlara göre; yüksek ekonomik düzeyinin sigaraya ulaşmada ve kullanımında pozitif etkisi olduğu söylenebilir.

Okul başarısını “mükemmel” ve “ortanın üstü” olarak bildirenlerde sigara içme oranı %31.8 iken, “orta” olanlarda %33.3, “ortanın altı” %55.3, “oldukça kötü” %68.4, “en kötü” % 33.3 olarak belirlenmiştir. Okul başarısını ortanın altı ve oldukça kötü olarak bildirenlerde sigara kullanımının belirgin derecede fazla olduğu tespit edilmiştir. Güler'in Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada kişisel başarı algı düzeyiyle düzenli sigara kullanma arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sakarya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada sene kaybı olanların sigara içme oranlarının sene kaybı olmayanlara

göre fazla olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir (Buğdaycı,2008).Dayı'nın yaptığı çalışmada başarı algısı iyi/mükemmel olan öğrencilerin başarı algısı zayıf/kötü olan öğrencilerden daha az sigara içtiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; başarı algısı orta olan öğrencilerin başarı algısı zayıf/kötü olan öğrencilerden 1.45 kat daha az sigara içtiği saptanmıştır. Bu çalışmada da kişinin kendisine yönelik başarı algısı orta ve üzeri, ortalama altı diye sınıflandırıldığında kendine yönelik başarı algısını ortalama üstü değerlendirenlerde sigara içme oranı % 5,0, altı olarak değerlendirenlerde %11,3 bulunmuştur (p=0,001, $\chi^2=10,723$). Kendini ortalama altı hisseden öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerini düşürme inancıyla daha fazla sigara kullandıkları düşünülmektedir.

Turhan ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada babanın ve kardeşin sigara içmesi öyküsü bulunanlarda sigara kullanma olasılığı daha yüksek saptanmıştır. Koca ve Oğuzöncül (2015) yaptığı çalışmada üç arkadaşı ve aileleri sigara içen öğrencilerin halen sigara içme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Saraçlı (2007), annenin ve babanın sigara içiyor olması ile sigara kullanımının arttığını, sigara kullanan arkadaş sayısı arttıkça öğrencilerde sigara kullanım oranındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Güler (2008) Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada, annenin ve babanın sigara içiyor olması ile öğrencilerin sigara içmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını, kardeşin sigara içmesi ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu saptamıştır. Bu çalışma da annesi sigara içenlerde düzenli sigara içme sıklığı % 26,5, annesi sigara içmeyenlerde %17,9 olup, annesi sigara içenlerde düzenli sigara kullanımı istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur (p=0,014).Babası sigara kullanan öğrencilerin % 22,2'si düzenli sigara kullanırken, babası sigara kullanmayanların % 17,4'ü sigara kullanmaktadır; aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamakla beraber babası sigara içenlerde düzenli sigara kullanma oranı daha yüksektir (p=0,06). Kardeşi sigara içenlerin %32,2'si düzenli sigara kullanırken, kardeşi sigara içmeyenlerin %16,5'i düzenli sigara kullanmaktadır (p<0,001). Yakın arkadaşı sigara içenlerin % 38,0'i,içmeyenlerin ise % 8,3'ü düzenli sigara kullanmaktadır (p=0,000). Düzenli sigara kullanımını etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi sonucunda kardeşin sigara içmesinin 2,099 kat (OR:2,099,p=0,002) (%95Cl:1,3131-3,357), yakın arkadaşın sigara içmesinin ise 4,139 kat (OR:4,139,p<0,001) (%95 Cl:2,681-6,390) sigara kullanma riskini artırdığı

belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda ailede bir bireyin sigara içiyor olmasının, sigara kullanımı açısından risk faktörü olduğu görülmektedir. Öğrencinin yakın arkadaşının sigara kullanıyor olmasının akranların bu süreçte alışkanlık konusunda birbirleri üzerine etkilerinin önemini göstermektedir.

Bu çalışmada babası, kardeşi ve yakın arkadaşı alkol kullanan öğrencilerin, alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sigara kullandığı saptanmıştır. Tot ve ark. (2002) Mersin Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada babası alkol kullananlardaki sigara içme oranının anlamlıya yakın derecede fazla olduğunu bulmuşlardır ($p=0.055$). Eskişehir'de yapılan çalışmada babası ve kardeşi alkol içen öğrencilerin içmeyenlere göre daha fazla sigara kullandığı saptanmıştır (Dayı,2014).Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada annesi, babası ve kardeşi alkol kullananlarda, alkol kullanmayanlara göre sigara kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ailede herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımının, diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını daha kabul edilebilir hale getirdiği görülmektedir. Ayrıca alkol kullananlarda sigara kullanma oranının yüksek olduğu da göz önünde bulundurulduğunda ailesinde alkol kullananların sigara kullanma oranlarının yüksek olmasının nedenini bu farkın da etkilediği düşünülmektedir.

Eskişehir'de yapılan çalışmada yakın çevrede madde kullanımının tütün kullanım riskini 2,7 kat artırdığı belirtilmiştir (Dayı,2014).Ege Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yakın çevresinde madde kullananların sigara içme oranı daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Güler,2008).Bu çalışmada da ailesinde madde kullanımı olanlarda olmayanlara göre düzenli sigara içme oranı daha yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,023$).Bu farkın yakın çevrenin madde kullanımının maddeye ulaşımı kolaylaştırdığını ve yakın çevresinde madde kullananlarda madde kullanımının normal algılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4.2. Alkol Kullanımını Etkileyen Faktörler

Avcı ve ark.(2014) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı çalışmada dönem IV, V ve VI öğrencisi olmanın alkol kullanma riskini hazırlık ve dönem I öğrencisi olmaya göre 2,32 kat artırdığı belirlenmiştir. İzmir'de lise öğrencilerinde yapılan çalışmada sınıf büyüdükçe alkol deneme oranının arttığı bulunmuştur (Çavdar

ve ark.,2015).Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada alkol kullanımının da sigara gibi yaşla beraber arttığı saptanmış olup; bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır(Güler,2008). Bu çalışmada benzer şekilde <18 yaşındakilerde alkol kullanma sıklığı %31,7, 19 olanlarda %37,2, >20 yaşında olanlarda % 44,5 olarak bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004).

Bu çalışmada meslek lisesinden mezun olanlarda alkol kullanma sıklığı %29,1, düz liseden mezun olanlarda %40,5, özel liseden mezun olanlarda % 44,0 olarak bulunmuştur (p=0,018). Düz ve özel liselerden mezun olan öğrencilerin sosyoekonomik durumlarının daha yüksek olması, ebeveynlerinin yaşadıkları yerde alkollü içecek bulundurması ve buldukları sosyal ortamlar alkol deneme sıklığını artırmış olabilir.

Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise üniversite öncesi en uzun süre yaşadıkları yere göre alkol kullanma sıklığı; şehirde yaşayanlarda %70.0, ilçede yaşayanlarda %69.4, köyde yaşayanlarda ise %47.3 olarak bildirilmiştir (Güler,2008). Mayda ve ark.'nın (2010) Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada alkol kullanma sıklığı hayatının çoğunu geçirdiği yeri il merkezi olanlarda, ilçe ve diğer yerleşim yerlerinde geçirenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada da alkol kullanma sıklığı üniversiteye başlamadan önce en uzun ilde yaşayanlarda %44,3, ilçede yaşayanlarda %34,1 ve köyde yaşayanlarda % 22,2 bulunmuştur (p<0,001).Alkol kullanımı açısından il merkezinde yaşamının risk faktörü olmasının nedeni, alkollü içkiye ulaşımın daha kolay olması ve alkol kullanımının bu ortamda daha kabul edilebilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mayda ve ark.(2010) Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada öğrencinin alkol kullanımının babasının öğrenim durumunun yüksek veya hiç olmaması ve annenin öğrenim durumunun yüksek olması ile arttığını belirlemiştir. Kırklareli Üniversitesi'nde yapılan çalışmada anne eğitim seviyesi arttıkça alkol kullanma sıklığının arttığı saptanırken, babanın eğitim düzeyi ile alkol kullanma arasında bir ilişki saptanamamıştır (Ulukoca ve ark.2013).Mersin Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da benzer şekilde anne eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanma sıklığının arttığı, ancak babanın eğitim düzeyiyle bir ilişki saptanamamıştır (Tot ve ark.2002).Bu çalışmada anne ve baba eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlarda, alkol kullanma sıklığı ortaokul ve altı olanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan lojistik regresyon analizinde baba eğitim düzeyinin lise ve üzeri olması alkol kullanma

riskini 1,9 kat artırmaktadır (OR:1,939,p=0,000)(%95 CI:1,339-2,808).Bu farkın eğitim düzeyi arttıkça, sosyoekonomik şartların daha iyileşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada gelir algısı iyi olan öğrencilerin %77'si, orta olanların %66.1'inin, kötü olanların %50'sinin alkol kullanmakta olduğunu saptamışlardır (Güler,2008).Avcı ve ark.(2015)'nin yaptığı çalışmada öğrencilerin halen alkol ve ürünlerini kullanma durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon modelinde aylık aile toplam gelir düzeyi üç kategoride incelenmiş olup (≤ 1500 , $1501-2000$, ≥ 2001 TL) aylık aile toplam gelirinin ≥ 2001 TL olmasının ≤ 1500 TL'ye göre 2,01 kat, aylık kişisel harcamanın (3 kategoride : ≤ 500 , $501-1000$, ≥ 1001 TL) ≥ 1001 TL olmasının, ≤ 500 TL olmasına göre 2,53 kat alkol kullanma riskini artırdığı saptanmıştır. Çalışmamızda da alkol kullanma sıklığı aylık aile toplam geliri < 1500 TL olanlarda %26,0, $1500-2000$ TL arası %36,5 ve > 2000 TL olanlarda %46,5 bulunmuştur (p=0,000).Aylık kişisel harcama düzeyi < 500 TL olanlarda %26,9, $500-1000$ TL arası olanlarda %48,1ve > 1000 TL olanlarda %64,8 sıklığında olup ; alkol kullanma kullanımı etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon analizinde aylık kişisel harcama düzeyinin > 1000 TL olanlarda < 500 TL olanlara göre 2,7 kat alkol kullanma riskini artırdığı bulunmuştur (OR:2,784 p=0,000)(%95CI:1,587-4,883).Ekonomik durumu iyi olanlarda, alkole ulaşabilmenin daha kolay olduğunu görülmektedir. Bu çalışmada annesi çalışan öğrencilerde alkol kullanma sıklığı %60,1,çalışmayan öğrencilerde % 33,5 bulunmuştur (p<0,001).Bu durum bir yandan annesinin çalışmasıyla ailesinin ekonomik durumunun daha iyi olması, diğer yandan da gencin aile otoritesi dışında daha fazla zaman geçirmesiyle açıklanabilir.

Çalışma grubunda herhangi bir işte çalışan öğrencilerin, çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda alkol kullandığı belirlendi (p=0,001).Bir işte çalışanların buldukları sosyal ortamların artması, daha fazla insanla iletişim halinde olmaları alkol kullanma sıklığını artırmış olabilir, bunun yanı sıra çalışan öğrencilerin ekonomik durumlarının daha iyi olması da alkole ulaşmayı kolaylaştırmış olabilir.

Bu çalışmada II. öğretimde eğitim gören öğrencilerin %45,1'i I.öğretimde eğitim gören öğrencilerin %36,4'ü alkol kullanmaktadır. Gece bölümünde eğitim gören öğrencilerin I.öğretimde eğitim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı

düzyeyde daha yüksek oranda alkol kullandığı belirlenmiştir ($p=0,013$) ;bu farkın gece bölümünde eğitim gören öğrencilerin, gündüz eğitim görenlere göre alışkanlıklarının ve bulunduğu ortamların değişik olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Eskişehir’de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada, anneleri ve babaları tütün içenlerde ; anneleri, babaları ve kardeşleri alkol kullananlarda ve yakın çevresinde madde kullanımını olanlarda yaşam boyu alkol kullanım sıklığı daha yüksek olarak saptanmıştır (Dayı,2014).Turhan ve ark.’nın (2011) yaptığı çalışmada babası alkol kullananlarda 3,82,kardeşi alkol kullananlarda 6,97,yakın akrabası madde kullananlarda 3,0 kat riskli alkol kullanımını saptanmıştır. Altındağ ve ark.’nın (2005) şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada arkadaşın alkol kullanımının anlamlı risk etkeni olduğu saptanmıştır. Tot ve ark.’nın (2002) Mersin Üniversitesi’nde yaptığı çalışmada alkol kullanım sıklığı , annesi alkol kullananlarda, babası alkol kullananlarda ve annesi sigara kullananlarda daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda da annesi, babası, kardeşi ve yakın arkadaşi sigara içenlerde; anne, baba, kardeş, yakın arkadaşi alkol kullananlarda; kardeşi ve yakın arkadaşi haftada en az bir kez sarhoş olanlarda ve ailesinde madde kullananlarda alkol kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gençlerin yaşadıkları evre, buldukları ortam ve sosyoköltürel değerlerden çok etkilendikleri için aile içinde alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılmasının alkol kullanma durumunu etkilediği düşünölmektedir. Aile ve yakın çevrenin alkole onay vermesi ve alkol kullanması alkole ulaşımı kolaylaştırmış olabilir.

5.4.3. Madde Kullanımını Etkileyen Faktörler

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ailesi ve yurttta yaşayan öğrencilerin madde kullanımının , yalnız yaşayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Evde arkadaşlarıyla yaşayan öğrenciler ile yalnız yaşayan öğrenciler arasında madde kullanımını açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kırklareli Üniversitesi’nde yapılan çalışmada öğrencilerin kaldıkları yer ile madde deneme arasında bir ilişki bulunamamıştır (Ulukoca ve ark.,2013). Saraçlı’nın yaptığı çalışmada yalnız yaşayan öğrencilerin madde kullanımının, aile ile yaşayan, yurttta kalan ve arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da madde kullanımını tek başına veya arkadaşlarıyla öğrenci evinde kalanlarda % 10,5

(yalnız yaşıyanlarda %23,8, evde arkadaşlarıyla beraber kalanlarda %4,4),aile yanında kalanlarda %5,2 ve yurttta kalanlarda %3,4 sıklığında bulunmuştur (p=0,003).Öğrencinin ailesinin yanında ve yurttta kalması madde kullanımı açısından tek başına veya arkadaşlarıyla öğrenci evinde kalanlara göre koruyucu olarak düşünölmektedir. Bu farklılığın ailenin sosyal destek olması, yurtlarda denetlemelerin olması, ek olarak yurttta kalan öğrencilerin ekonomik açıdan daha düşük düzeyde olmasından kaynaklandığı kanısına varılmıştır.

Bu çalışmada düz liseden mezun olanlarda madde kullanma sıklığı %4,6, meslek lisesinden mezun olanlarda %5,8 ve özel liseden mezun olanlarda % 16,0 olarak bulunmuştur. Özel liseden mezun olan öğrencilerde madde kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(p=0,036).Bu farkın alkol gibi madde kullanımında da ailenin ekonomik düzeyindeki yükseklikten kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Dayı (2014)'nın yaptığı çalışmada esrar, ekstazi, eroin, kokain ilk deneme yaşı en çok ≥ 19 yaş olarak saptanmıştır. Ulukoca ve ark.'nın (2012) Kırklareli Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada ilk uyuşturucu deneme yaşı $17 \pm 2,8$ 'dir. Bizim çalışmamızda sigara ve alkolden farklı olarak maddeyi ilk deneme yaşları daha geç dönemlerde olmakta; lise son sınıf ve üniversite yıllarına denk gelmektedir. Henüz maddeyle tanışmamış gençlerin madde kullanımını engellemek için özellikle bu yaş grubundan önceki dönemde gerekli eğitim ve önlemlerin alınması gerektiği düşünölmektedir.

Dayı ve Güler'in yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin üniversite öncesi en uzun süre yaşadığı yer ile madde kullanımı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Dayı,2014;Güler,2008).Bu çalışmada ise madde kullanımı üniversiteye başlamadan önce en uzun süre ilde yaşıyanlarda %6,5, ilçede yaşıyanlarda %2,3, köyde yaşıyanlarda ise %5,0 sıklığında belirlenmiştir. Kırsal ve kent olarak sınıflandırdığımızda kırsal yaşıyanların %3,1'i kentte yaşıyanların % 6,5'u madde kullanmaktadır (p=0,027). Daha büyük yerleşim yerlerinde yaşıyanların daha kolay maddeye ulaşması, sosyal çevrenin daha özendirici olmasından kaynaklandığı kanısına varılmıştır.

Güler'in yaptığı çalışmaya göre ekonomik durum madde kullanımını etkilememektedir. Kırklareli Üniversitesi'nde yapılan çalışmada madde kullanma ile aile toplam geliri arasında bir ilişki saptanmamıştır (Ulukoca ve ark.,2013).

TUBİM,2014 Raporu'na göre okul çağındaki öğrencilerde eve giren toplam aylık gelir açısından, evlerinde düzenli geliri olmayan ya da yüksek gelir düzeyindeki ailelerin çocukları tarafından yaşam boyu ve halen daha çok madde kullanımı gözlenmiştir. Bu çalışmada ise madde kullanımının aylık aile toplam geliri ile ilişkisi saptanmazken, aylık kişisel harcama düzeyi <501 TL olanların madde kullanma oranı %3,1'inin, 500-1000 TL olanların %5,2'sinin ve >1000 TL olanların da %15,9'unun madde kullandığı saptanmıştır (p=0,000).Çalışmamızda sigara ve alkol kullanımında olduğu gibi aylık kişisel harcama düzeyi yükseldikçe madde kullanımı oranının arttığı görülmektedir.

Ege Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada; annesi, babası veya kardeşi alkol kullanan ve yakın çevresinde madde kullanan öğrencilerin madde kullanım sıklığının yüksek olduğu bildirilmiştir (Güler,2008).İnönü Üniversitesi'nde yapılan çalışmada arkadaşlarında ve ailelerinde madde kullanan olanlarda daha yüksek bulunmuştur(Koca ve ark.,2015). Dayı'nın (2014) yaptığı çalışmada madde kullanımının , kardeşi alkol kullananlarda kullanmayanlara göre 1.5 kat ve yakın çevresinde madde kullanımı olanların yakın çevresinde madde kullanmayanlara göre 13.39 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada yakın arkadaşı sigara kullananlarda, babası ve yakın arkadaşı alkol kullananlarda, annesi ve yakın arkadaşı madde kullananlarda madde kullanma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon analizine göre babası alkol kullananlarda 2,9 kat(OR:2,989 p=0,007)(%95 CI:1,349-6,624) ve yakın arkadaşı madde kullananlarda 13,3 kat(OR:13,345 p=0,000)(% 95 CI:5,239-33,996) daha riskli bulunmuştur. Madde kullanımında sosyal çevre özellikle de arkadaşların etkisi önemlidir. Ailede alkol kullanan bireylerin olması da madde kullanımı için kolaylaştırıcı risk faktörüdür.

5.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Veriler yalnızca anketler aracılığı ile beyana dayalı bilgilerden oluştuğu için madde kullanan kişilerin gizli kalma eğilimleri nedeniyle öğrenciler doğru yanıt vermemiş olabilirler. Bu çalışmada gönüllülük esasına dayanması nedeniyle çalışmaya katılmayı reddeden öğrenciler arasında madde kullanım oranının daha yüksek olabilir. Bu çalışmanın yapıldığı esnada Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde öğretim gören kız öğrenci sayısı erkek öğrenci sayısından fazla olduğundan ve okula devam eden öğrencilerdeki kız öğrenci sayısının fazlalığından dolayı çalışmada kadın/erkek oranı yüksek çıkması bir diğer kısıtlılık olarak belirlenmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucu elde edilen verilere göre;

1) A- Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığı saptanmıştır

B- Düzenli sigara kullanma ;

a)Erkeklerde,

b)Yaşı büyük olanlarda,

c)Herhangi bir işte çalışanlarda,

d)Üniversiteye başlamadan önce en uzun süre ile il ve ilçede yaşayanlarda,

e)Tek başına veya arkadaşlarıyla evde kalanlarda,

f) Annesi ortaokul ve üzerinde eğitim görenlerde,

g)Aylık aile toplam geliri >2000 TL ve aylık kişisel harcama düzeyi >1000 TL olanlarda,

h)Annesi, babası, kardeşi ve yakın arkadaşından en az birisi sigara içenlerde,

ı) Babası, kardeşi ve yakın arkadaşından en az biri alkol kullananlarda

i)Çekirdek ailede madde kullanan birey bulunanlarda, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

C-Öğrencilerin ilk sigaraya başlama nedenleri arasında can sıkıntısı, rahatlama, sinirlenmek ve merak etmek gibi faktörlerin sıklıkla yer aldığı belirlenmiştir.

2) A- Araştırmaya katılan öğrencilerin alkol kullanma oranı yaşam boyu %39,0, son bir yılda %31,0 ve son 1 ayda %19,3 olarak belirlenmiştir. Alkol tüketiminin sıklığına ve miktarına göre ağır içiciler(riskli alkol kullanımı) %0,9 olup; riskli alkol kullananların hepsi erkektir.

B- Bu araştırmada alkol kullanma sıklığı;

a)Erkekler,

b)Yaşı büyük olanlar,

c)Özel liseden mezun olanlar,

d)Herhangi bir işte çalışanlar,

e)Üniversiteye başlamadan önce en uzun il veya ilçede yaşayanlar,

- f) Anne ve baba eğitimi lise ve üzeri olanlar,
g) Aylık aile toplam geliri >2000TL olanlar ve aylık kişisel harcama düzeyi >1000 TL olanlar,
h) İkinci öğrenimde eğitim gören öğrenciler,
ı) Öğrenim hayatı boyunca herhangi bir nedenle disiplin cezası alan öğrenciler,
i) Annesi babası, kardeşi, yakın arkadaşı sigara içenler;
j) Annesi, babası, kardeşi, yakın arkadaşı, akrabası alkol kullananlar,
k) Kardeşi ,yakın arkadaşı haftada en bir kez sarhoş olanlar,
l) Ailesinde madde kullanan en az bir kişi bulunanlarda alkol kullanma sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

3) A-Araştırmaya katılan öğrencilerin madde kullanma sıklığı yaşam boyu % 5,0, son bir yıl içinde % 3,0 ve son 30 gün içinde % 1,4 olarak bulunmuştur.

B-Bu araştırmada yaşam boyu madde kullanımı;

- a) Erkeklerde,
b) Özel liseden mezun olanlarda,
c) Üniversiteye başlamadan önce en uzun süre il ve ilçede yaşayanlarda,
d) Tek başına veya arkadaşlarıyla öğrenci evinde kalanlarda,
e) Aylık kişisel harcama düzeyi >1000 TL olanlarda,
f) Yakın arkadaşı sigara içenlerde ,
g) Babası ve yakın arkadaşı alkol kullananlarda,
h) Yakın arkadaşı madde kullananlarda daha yüksek oranda bulunmuştur.

4) Herhangi bir madde kullanımı erkeklerde daha fazla görülmekte iken sakinleştirici ilaç kullanım oranı kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur (Kız öğrencilerde %2,0, Erkek öğrencilerde %1,8).

5) Araştırma grubunda kullanımı en yüksek oranda görülen madde esrardır. İlk deneme yaşı ortalama 18,5'dir. En küçük deneme yaşı da 17,3'dür.

6) Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu madde kullanımı; esrar %2,5, uçuşucu madde %0,6, eroin %0,3, LSD %0,1, ectasy %0,4, kokain %0,2, kodeinli hap %0,2, sakinleştirici ilaç %1,7, uyarıcı hap %0,4, doping hapi %0,4, bonzai vb. %0,7'dir (Bu çalışmada aynı anda birden fazla madde kullanan öğrenciler bulunmaktadır).

7) Öğrencilerin madde deneme nedenleri en sık eğlenmek, rahatlamak ve merak etme olarak belirlenmiştir.

8) Sigara kullananlarda alkol ve madde kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır.

Sigara, alkol ve madde gibi bağımlılık yapıcı maddelerin olumsuz etkilerinden korunmada en önemli faktör, henüz kullanılmaya başlamadan önce adölesanların ve gençlerin bu maddeleri denemelerini engellemektir. Bu amaçla da;

- Sigara ve alkol için en sık ilk deneme yaşı olan ilköğretim yaşlarına ve hatta daha küçük yaşlara, madde içinse biraz daha ileri yaşlar olan ortaöğretim ve üniversite ilk yıllarına yönelik eğitimler ve programlar düzenlenmeli; gençlerin bu maddelere ulaşmasını engelleyen yasaların uygulanması da denetlenmelidir.

- Milli Eğitim Bakanlığı ile beraber madde bağımlılığı konusunda müfredata dersler konulmalı, yaş grupları göz önünde bulundurularak, her yaş grubuna özel Türkiye genelinde standart eğitim rehberleri düzenlenmelidir.

- Daha küçük yaş grubuna kayan sigara deneme yaşı için, çocuklara animasyonlar hazırlanmalı, derslerde izlettirilmeli ve çizgi film kanallarında yayınlanmalıdır.

- Sigara, alkol, madde bağımlılığını önlemeye yönelik daha büyük yaş grubunda en çok vakit geçirdikleri alan olan bilgisayar ve sanal ortamda reklam spotları hazırlanmalıdır.

- Üniversitelerin mediko - sosyal merkezleri sadece tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri de vermelidir. Literatürde ve benzer olarak çalışmamızda olduğu gibi sigara kullanan gençlerin alkol ve madde deneme ve kullanmalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle sigara başlamayı önlemek ve sigara bırakılmasını sağlamak, diğer bağımlılık yapıcı maddelerle tanışmayı önlemede önemli bir basamak olabilir. Mediko - sosyal hizmetlerde sigara bırakma poliklinikleri hizmeti verilmesi, alkol ve madde bağımlılığı ilgili de danışmanlık verebilecek uzman kişilerin hizmet vermesi sağlanmalıdır.

- Ülkemizde bağımlılık henüz çok yüksek oranda olmasa da deneme sıklığı göz ardı edilmemelidir. Maddelerin etkileri ve zararlarını içeren eğitimler düzenlenmeli, bu eğitimlerde maddelerin nasıl kullanıldığı ya da ilk kullanıldığında ve sonrasında nasıl etkiler yaptığı, özendirici ve merak uyandırıcı olabilecek bilgilerden kaçınılmalıdır.

anlatılmalıdır. Sigara, alkol ve özellikle de madde kullanmada yakın arkadaşın katkısının yüksek olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin bu maddelerin etkilerini arkadaşlarından özendirici bir anlatımla öğrenmeleri yerine gerçek bilgilere ulaşmaları sağlanmalıdır. Madde bağımlılığında ona rol model olan ailesinin de bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

- Üniversite öğrencilerinin kampüsleri içerisinde kendilerini geliştirebilecekleri, boş zamanlarını değerlendirebilecekleri, hobilerini gerçekleştirebilecekleri alanlar oluşturulmalıdır. Kişilik gelişimi, stres yönetimi gibi konularda profesyonel destek veren eğiticiler tarafından yönlendirilmelidirler.



KAYNAKLAR

Akdur R., Gençlerde Sigara Salgını, Sigara veya Sağlık Sempozyumu, 2 Nisan 2009, Ankara.

Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergör, G., Ergör, A., Bilici, M., Özer, Ö. A., Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug and alcohol dependence, 2003; 72(2), 117-121.

Alikaşifoğlu M., Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Adölesan sağlığı'nda. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 43. 2005; s.73-83.

Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., Karazeybek, A. H., Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005;6(2), 60-4.

AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1987;8-67.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-IV. (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995;219-251.

Andreasen N., Black D., Introductory Textbook of Psychiatry. Washington, 1991;356-367.

Arslan N., Terzi Ö., Dabak Ş., Pekşen Y., Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey Erciyes Med J 2012;34(2):79-84.

Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lucia Pereira Barroso, Raphael Nishimura, Denis Guilherme Alberghini, Lúcio Garcia de Oliveira, Use of alcohol and other drugs among Brazilian college

students:effects of gender and age,. Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association 2012 (34)3: 294-305.

Avcı E., İlhan M. N., Civil E. F., Özdemirkan T. ,Bumin M. A. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri. Bağımlılık Dergisi, 2014;15(2), 48-55.

Avrupa Uyuşturucu Raporu 2015 <http://www.thsk.gov.tr/haberler/avrupa-uyusturucu-raporu-2015.html>(erişim tarihi; 01.04.2016).

Babaoğlu, Ali N., Uyuşturucu ve Tarihi- Bağımlılık Yapan Maddeler İstanbul: Kaynak Yayınları.1997.

Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X.. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. J Prim Prev 2005;26(6):529-51.

Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçalıoğlu N, Bülbül SH. The knowledge of adolescent period and the life style of the first year students in universities. 29th UMEMPS Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, 2005. 55-56.

Bilir, N., Özcebe H., Ergüder T and Mauer-Stender K., Tobacco Control in Turkey; Story of Commitment and Leadership, WHO Euro, 2012.

Breslau N., Peterson smoking and other suspected influences. Am J Public Health 1996; 86: 214-20.

Brittni D. Jones & Renee M., Cunningham-Williams Ph. D. Hookah and Cigarette Smoking Among African American College Students: Implications for Campus Risk Reduction and Health Promotion. Journal of American College Health.2015.,

Efforts.<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2016.1138479>

Brook JS., Brook DW., Gordon AS., Whiteman M., Cohen P., The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1990;116(2):111-267.

Buğdaycı G., Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanımını etkileyen sosyal, kültürel ve ekonomik süreçler “Sakarya üniversitesi örneği”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya. 2008.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar:Sağlık Sistemi için Zorluklar ve Fırsatlar, No.2, Türkiye Ülke Değerlendirmesi Jakab M., Hawkins L., Loring B. , Tello J., Ergüder T., Konaş M.,2015<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-39431/bakanligimiz-koordinasyonunda-hazirlanan-ulusal-tutun-k-.html>

Catalano R. F., Morrison D M, Wells E A, Gillmore M R, Iritani B M A, Hawkins JD; J Study Alcohol.(1992) May; 53(3): 208- 217. (Available in PMC 2007 April ethnic Differences in Family Factors Related to Early Drug Initiation)

Census Bureau, United States Department of Commerce. (2013). <http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=10&A=aggregate&RT=0&Y=2013&R=1&C=> (Erişim Tarihi 05/01/2015).

Çamur D., Üner S., Çilingiroğlu N., Özcebe H., Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007;26(3): 32-38.

Çanakkale İl Merkezindeki Liselerde Öğrenim Gören Öğrencilerde Madde Kullanımı Araştırması, 2010, Çanakkale KOM Şube Müdürlüğü.

Çavdar S., Sümer E., Eliaçık K., Arslan A., Koyun B., Korkmaz N., Kanık A.,Erginöz E., Ercan O., Müjgan Alikeşifoğlu M., İzmir’de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları. Türk Pediatri Arş 2016; 51: 22-34

Dabak Ş., editör Ayla T., Sigaranın Bilimsel Yüzü, Logos Yayıncılık,İstanbul, 2004; 6

Dattani MT., Brook CGD., Adölesan sağlık sorunları (Çeviri: B. Özdil, Y. Sağlıkker). Sağlıkker Y (Editör). Harrison iç hastalıkları prensipleri’nde cilt 1, 15. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2004; 31-36.

Dayı A., Güleç G., Mutlu F., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015;28:309-318.

Demir T. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008 S:231-238.

Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, 2016, <http://www.diyarbakir.pol.tr/Sayfalar/bilgilendirme-uyusturucu-madde-bagimligi.aspx>(erişim tarihi:02.04.2016).

Doğan DG., Ulukol B., Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin etkinliği, İnönü üniversitesi tıp fakültesi dergisi 2010;10(2):59-67.

Doğan T. Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi (tez). Ankara: H. Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2004.

DSM-IV. (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995:219-251.

DSM-V (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği. Ankara 2014:231-291.

- Dundee JW., McIllroy PDA., A history of the barbiturates. *Anaesthesia* 37: 726-734, 1982.
- Eaton DK., Kann L., Kinchen S., Ross J., Hawkins J., Harris WA., Lowry R., McManus T., Chyen D., Shanklin S., Lim C., Grunbaum JA., Wechsler H., Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2005, *MMWR Surveill Summ.* 2006 Jun 9;55 (5):1-108
- Ergüder T., Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat 2008 Ankara.
- Gençtan E., Normal Dışı Davranışlar. 13. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi. 1997;257.
- Global status report on alcohol and health, 2014, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (erişim tarihi; 01.04.2016).
- Goodwin D. Alcoholism and Genetics. *Arch Gen Psychiatry.* 1985;42:171-174.
- Gökgöz Ş. Ulukoca N., Karakoç A., Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı, *Fırat tıp dergisi* 2013;18(4):230-234
- Güleç C, Köroğlu E. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997 s. 265-320.
- Güleşçi M. Tütünlerin içim karakterleri, <http://metingulesci.blogcu.com/tutunlerin-icimkarakterleri/> 8053190, (erişim tarihi: 15.03.2016).
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L., The 2011 ESPAD Report. Substance Use among Students in, 2012; 36, 123-34.

HÜNEE (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü), (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (erişim Tarihi 05/01/2016).

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık Ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014, http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiyeUyu%C5%9FturucuRaporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU_TR.pdf, (erişim tarihi; 01.04.2016)

İçli, T., Kriminoloji, Ankara: Semih Ofset Matbaası 3.Baskı,1999.

İlhan İ.Ö., Yıldırım F., Demirbaş H., Doğan YB., Bir üniversite örneğinde alkol kullanım yaygınlığı ve alkol kullanım örüntüleri. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul, 2006;318-319.

İliçin G., Ünal S., Süleymanlar G., Temel iç hastalıkları. Cilt 1, 1997;19-28

Jha P., Chaloupka FJ., Tobacco control in developing countries. New York: Oxford University Press 2000. http://fjc.people.uic.edu/Presentations/Scans/Final%20PDFs/tc_Itoxi.pdf (erişim tarihi;05.04.2016)

Kaya M., Özel Özcan Ö., Kaya B., Malatya il merkezinde farklı sosyoekonomik koşullardaki iki ilköğretim okulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. Anadolu psikiyatri derneği; 2006;7:157-161)

Kesim Y., Sigaranın Farmakolojik Etkileri. Tür A., Sigaranın Bilimsel Yüzü. 1. Baskı, İstanbul: Logos Yayıncılık, 2004;33-68.

- Koca, B., Oğuzöncül A.F. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu. Öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. Kocaeli Tıp Dergisi 2015; 4;2:4-13.
- Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Duran, E.T., Uslusoy, E.Ç., Sıtkı, O., Orhan, H., Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2013; 20(2).
- Köknel Ö, Aydoğmus K, Baltas A, Baltas Z, Davaslıgil Ü, Güngörmus O, Konuk E. Ergenlik Dönemi, Ana- Baba Okulu (7. Basım). Remzi Kitabevi. 1998; 12-37.
- Köknel Ö. Bağımlılık. "Alkol ve MaddeBağımlılığı". Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998.
- Kulaksızoğlu A., Ergenlik Psikolojisi Remzi kitabevi. (6.Basım), 2004:35-36.
- Kültegin Ö., Madde Kullanım Bozuklukları., Editörler: Cengiz G., Köroğlu E., Psikiyatri temel kitabı, Cilt 1, HYB Basım Yayın, Ankara, 2007, s.173-184.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2014, http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf, (erişim tarihi;01.04.2016)
- Lanier C A, Nicholson T, Duncan D: Drug use and mental wellbeing among a sample of undergrate and graduate college students. J Drug Educ, 2001: 31(3):239-248.
- Lindberg L. D., Boggess S., Williams S., Multiple Threats:The Co-occurence of teen health risk behavior. Unpublished research report, U.S., 2000.
- Lukoye Atwoli1, Prisca A Munгла, Moses N Ndung'u, Kiende C Kinoti, Evans M Ogot. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. BMC Psychiatry 2011; 11:34.

Uzby. T., Madde bağımlılığı-tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler, 2015; 226-27.

Maddeler ve etkileri, <http://www.batem34.com/maddeler.asp>, (erişim 02.04.2016).

Mayda A., Gerçek Ç., Gümüş G., Demir S., Deniz M., Sürücü Z., Konuk M., Türkmaya M., Taner H., Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. Düzce Tıp Dergisi 2010; 12(3): 7-14

Ögel K., Tamar D., Evren C., Çakmak D., Lise gençleri arasında alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(1):47-52.

Ögel K., Tamar D., Karalı A., Çakmak D., Alkol ve madde kullanım bozuklukları. AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1987:8-67.

Ögel K., Tamar D., Türkiye’de madde bağımlılığı AMATEM 1997 yılı raporu, 1997.

Ögel K., Tamar D., Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi öğrenci anketi bulguları. AMATEM Özel Okullar Derneği. 1996:6-30.

Ögel K., Taner S., Yılmazçetin C., ergenlerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım kılavuzu, Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, 2003; 12-16.

Ögel K., Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. yeniden yayınları. İstanbul, 2010.

Ögel K., Madde kullanım bozuklukları, Güleç C., Köroğlu E., editörler: Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007;173-183.

Ögel K., Bağımlılığı önleme anne – babalar öğretmenler için klavuz. IQ Yayıncılık(a), 2002.

Ögel K., Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi; IQ Yayıncılık (b), 2002.

- Ögel K., Çorapçioğlu A., Sır A., Tamara M., Tot Ő., Doğan O., Liman O. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(2), 112-118.
- Özcebe H., Doğan B.G., İnal E., Haznedaroğlu D., Bertan M., Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. Türk Toraks Dergisi, 2014; 15(1), 42-8.
- Özgür S., Özgür T., Büyüme ve gelisme. sosyal pediatri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları (2. Baskı), İzmir. 1994;12-31.
- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (5. Baskı). Ankara 1994:393-420
- Pekcan H., Adölasan Sağlığı., editörler: Güler Ç., Akın L., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012; Cilt 1; 522
- Pekşen Y., Canbaz S., Sünter A. T., Tunçel E. K., ondokuz mayıs üniversitesi yaşar doğu beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Journal of Dependence, 2005; 6, 111-116.
- Sadock B.J., Maddeye bağlı bozukluklar, “Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry”, Sekizinci Baskı, editörler: Aydın H., Bozkurt A., İstanbul Güneş Kitabevi, 2007; 1137-1318.
- Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet Etkililik Projesi: Hane Halkı Araştırması Ara Raporu”. Ankara, 2003.
- Saraçlı Ö., Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, 2007.

- Seydioğulları M., Dünyada ve türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları, Editörler: Aytimur Z.A., Akçay Ő., Tütün ve Tütün Kontrolü. 1. Baskı İstanbul: Aves Yayıncılık Toraks Kitapları. Sayı 10, Ocak 2010; 3-20.
- Shiloh R., Nutt D., Weizman A., Psikiyatrik Farmakoterapi Atlası. Çeviri Editörü: Kırılı S., Yelkovan Yayıncılık; 2001. s.101-22.
- Simkin DR., Ergen madde kullanımı,  eviri: Aydın, H., Editörler: Bozkurt, A.,). Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry, cilt 4, 8. baskı. GüneŐ Kitabevi;2007; 3070-90.
- Sutfin E. L., McCoy T. P., Berg C. J., Champion H., Helme D. W., O’Brien M. C., Wolfson M., Tobacco use by college students: a comparison of daily and nondaily smokers. American journal of health behavior, 2012; 36(2), 218.
- Őahin G., Ankara’daki iki lisenin  ğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve bunlara akran baskısı ile diğer bazı faktörlerin etkisi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi. 2011;19.
- Ően N., Gürol Arslan, G.,  oban A., Güngör N., Kulbakan S., Solar M., Sigara içme durumunun  niversite  ğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. Türk Toraks Dergisi. 2008; 9: 68-73.
- Őenel T., Yazıcı K., Yazıcı A. E., Erdem P., Bal N., Metin  .,  amdeviren H., Mersin  niversitesi,  ğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili  zellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3, 227-231.
- Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A., Harran  niversitesi tıp fakültesi ve fen-edebiyat fakültesi birinci sınıf  ğrencilerinin riskli sağlık davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007; 26(3): 19-24.
- Tabak R. S., Sağlık Eğitimi, Som-G r Yayıncılık, Ankara, 2000.

Tamar D., Ögel K. Ergenlik döneminde madde kullanımı, 2005.
http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/search.aspx?SDropName=0&find=%u00f6gel,
(erişim: 03.01.2016)

Tanrikulu A. Ç., Çarman K. B., Palancı Y., Çetin D., Karaca M., Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der*, 2009; 11, 101-106.

Telliel Güler A., ege üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi. *Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi*. Ege Üniversitesi, İzmir, 2008.

Tenore JL., Lipsky MS., Preventive Services for the Adolescent (13-20 years). *Pediatr Clin North Am*, 2001;48:289-311.

Turhan E., İnandı T., Özer C., Akoğlu S., Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011; 9:33-44.

Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012.
http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf, (erişim: 07.04.2016)

Tütün Mamulleri Listesi. <http://www.tapdk.gov.tr>, (erişim: 02.04.2016).

Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun (4207 Sayılı Kanununun Cezai Hükümleri). <http://www.tapdk.gov.tr/tr.aspx> (erişim: 07.04.2016).

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, No:4733, 03.01.2002

UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması, 2003, www.tuik.gov.tr (erişim tarihi: 02.04.2016)

Ulukoca N., Gökğöz Ş., Karakoç A., Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. Fırat Tıp Dergisi, 2013;18(4), 230-234.

Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, 2015-2018, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-95528/h/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-plani.pdf>, (erişim: 07.02.2016)

Ulusal Uyuşturucu İle Mücadele Strateji Belgesi, 2015, http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/tutun_mucadele_db/dokumanlar/11032015/ulusal_uyusturucu_mucadele_belgesi.pdf, (erişim: 07.02.2016).

United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (ODCCP) Studies on Drugs and Crime Monographs: Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review. New York, 2002.

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, 2015. Viana https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf, (erişim: 07.02.2016).

United States Drug Enforcement Administration, Drug Fact Sheets, <http://www.dea.gov/druginfo/factsheets.shtml>, (erişim: 08.04.2016).

Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı, 2015, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/a58a66ca61c545e38c0ef4023d435430.pdf>, (erişim: 07.04.2016).

Uzbay İ., T., Madde bağımlılığı (Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlık yapan maddeler) İstanbul Tıp Kitabevi / Yayınevi Genel Dizisi, 2015; 225-226

Uzbay İ., T., Yüksel N., Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003

Uzbay İ., T., Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 2009; 21-22.

Voody NG, Schuckit M. A Review of the Substance Use Disorders Section of the DSM-IV. Psyc Clin North Am, 1993; 16:21-23.

Wallace J. An Abilities Conception of Personality: Some Implications for Personality Measurement. Am Psychol. 1966; 21:132-138

WHO (World Health Organization), (2014). <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html> (Erişim Tarihi 06/05/2015).

Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2015, http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/ (erişim: 01.04.2016)

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, 2008, <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> (erişim: 07.02.2016).

World Drug Report 2015 https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf, (erişim: 01.04.2016).

Yörükoğlu A., Çocuk ruh sağlığı (20. Basım). Özgür Yayınları, 1996: 23-46

Ek1: Anket Formu

SAMSUN ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ HAZIRLIK VE 1.SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, ALKOL, MADDE KULLANIM YAYGINLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SAPTANMASI ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi (OMUTF), Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından, Samsun Ondokuzmayıs Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ,madde kullanımının yaygınlığı ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır. Size sorduğumuz sorulara vereceğiniz yanıtlar, bize sigara alkol ve diğer uyuşturucu madde kullanımı ile korunma yöntemlerinin geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır

Bu formun hiç bir yerine isminizi yazmayın. Hiç kimse sizlerin kişisel olarak, sorulara hangi cevapları verdiğinizi bilmeyecektir. Cevaplarınızdaki doğruluk gelecek kuşaklarımızı ve sizleri korumamızda bize yardımcı olacaktır. Bu anketi yanıtlarken “Toplumsal Bir Görev” yaptığımızı sizlere hatırlatmak istiyoruz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1.Okuduğunuz;

Fakülte:.....
belirtiniz

Bölüm:.....
belirtiniz

2.Sınıfınız: _____

3.Cinsiyetiniz: 1)Kadın 2) Erkek

4. Yaşınız: _____

5. Medeni durumunuz:1)Bekar 2)Evli 3)Dul/Boşanmış

6. Mezun olduğunuz lise tipi:

- 1) Anadolu Lisesi 6) İmam Hatip Lisesi
2) Teknik Lise 7) Düz Lise
3) Meslek Lisesi 8) Süper Lise
4) Özel Yabancı lise 9) Fen Lisesi
5) Özel Türk lisesi 10)Diğer.....
belirtiniz

7. Yaşadığınız yer açısından aşağıdakilerden hangisi sizin için doğrudur?

- 1)Ailemle birlikte yaşıyorum
2)Özel bir yurttta kalıyorum
3)Yalnız yaşıyorum
4)Evde arkadaşlarımla kalıyorum
5)OMU yurdunda kalıyorum
6)Diğer (belirtiniz) _____

8.Kendinizi sizin döneminizdeki diğer öğrencilerle karşılaştırdığınızda okulda ne derece başarılı olduğunuzu düşünüyorsunuz?

- 1) Mükemmel, en iyilerden biriyim
2)Ortalamanın üstündeyim
3)Orta düzeydeyim
4)Ortalamanın altındayım
5)Zayıf, en kötülerden biriyim

9.OMU'ye başlamadan önce en uzun yaşadığınız yer neresidir?

- 1)İl 2)İlçe 3)Köy

10.Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Hayır 2)Evet (belirtin _____)

11. Anne ve babanızın medeni durumu için hangisi uygundur?

- 1) Resmi Nikâhlı 4) Boşanmış
2)İmam nikâhlı 5) Diğer (Lütfen Belirtiniz):
3)Birlikte yaşıyorlar

12. Lütfen anne – babanız için uygun olan kutuya çarpı işareti koyunuz (X).

	Babanızın Eğitim Durumu	Annenizin Eğitim Durumu
1)Okuma Yazma Bilmiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)Okuma Yazma Biliyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)İlkokul Mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)Ortaokul Mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)Lise Mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Yüksekokul Mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)Üniversite Mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)Yüksek lisans/doktora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)Bilmiyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.Anneniz çalışıyor mu?

- 1.Çalışmıyor 4.Serbest Meslek
2.İşçi 5.Emekli
3.Memur 6.Diğer(belirtiniz).....

14. Babanız çalışıyor mu?

- 1.Çalışmıyor 4.Serbest Meslek
2.İşçi 5.Emekli
3.Memur 6.Diğer(belirtiniz).....

15. Sizle beraber kaç kardeşiniz?.....

16. Sosyal güvenceniz hangisidir?

- 1)emekli sandığı 4)yeşil kart
2)SSK 5)yok
3)bağkur 6)diğer belirtiniz

17.Aylık kişisel harcama düzeyiniz ne kadardır?

- 1)<501 TL 2)500-1000 TL 3)>1000 TL

18. Aylık aile toplam geliriniz ne kadardır?

<1500 TL 1500-2000 TL >2000 TL

19. Boş zamanlarınızda ne yapmaktan hoşlanırsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

1) Sinemaya gitmek

2) Müzik dinlemek

3) Kitap, dergi okumak

4) Bilgisayar internet kullanmak

5) Arkadaşlar ile birlikte olmak

6) Aileyle birlikte olmak

7) İskambil, okey, tavla oynamak

8) Spor yapmak

20. Sizi sıkıran bir sorun yaşadığımızda, kendinizi iyi hissetmek için aşağıdakilere hangi sıklıkla başvurursunuz?

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
a- Anne ve babadan biriyle konuşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Anne ve baba dışında bir yakınla konuşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Aile dışından olan bir yetişkin ile konuşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Bir öğretmenle konuşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Kardeşlerden biriyle paylaşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Bir arkadaşla konuşmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Kendine saklamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i- Kavga ederim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j- Ağlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k- Uyurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l- Müzik dinlerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m- Yürürüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n- Sigara içerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o- Diğer (lütfen belirtiniz).....				

21. Öğrenim hayatınız boyunca hiç disiplin cezası aldınız mı?

1) hayır

2) evet

22. Aşağıdaki durumların üniversiteniz hakkında ne kadar doğru olduğunu işaretleyiniz?

	Kesinlikle doğru değil	Çoğunlukla doğru değil	Çoğunlukla doğru	Kesinlikle doğru
a- Üniversitenizde gençler için pek çok olumlu seçenek vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Üniversitenizde birçok çete vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Üniversiteniz güvenli bir yerdir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Üniversitenizde uyuşturucu satanlar vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- Üniversitenizde insanlar birbirlerine yardımcı olurlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Üniversitenizde pek çok kişi uyuşturucu kullanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Üniversitenizde insanlar çocukları uyuşturucudan uzak tutmaya çalışırlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Üniversitenizde birçok insan bıçak veya silah taşır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I- Üniversitenizde insanların başı sıklıkla polisle derde girer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Aşağıdaki durumlardan size ve ailenize en uygun olanları işaretleyiniz.

	Anne	Baba	Kardeş	Yakın arkadaş	Akraba
a- Sigara içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Alkol içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Haftada en az 1 kez sarhoş olur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Esrar (marihuana, joint) içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- Uçucu (tiner, bali, uhuv) kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Ekstazi, hap kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Sakinleştirici (Diazem, Xanax) hap içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Uyuşturucu (Roş, rohypnol, rivotril) hap içer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ı-Eroin kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i-Kokain kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j-Bonzai ve Jamaika kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer (Lütfen belirtiniz):.....					

24.Yukarda belirtilen maddelerin kullanımı nedeniyle ailevi ya da hukuki sorun yaşayan bir yakınınız oldu mu?

1)Hayır 2)Evet

Evet, ise kullandığı maddeyi belirtiniz: :

25.Sizce “aşağıda belirtilen” davranışlarda bulunursanız ailenizin tepkisi ne olur?

	Kesinlikle karşıdır	Karşıdır	Karşı değildir	Hiç karşı değildir
a- Bira, şarap veya diğer alkollü içkileri kullanmak (1–2 yudum almak dışında)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Sigara içmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Esrar (marihuana, joint) kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Uçucu (tiner, bali, uhuvs) kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- Ekstazi, vb hap kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Sakinleştirici (Diazem, Xanax) hap içmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Uyuşturucu (Roş, rohypnol, rivotril) hap içmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-Eroin kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı- Kokain kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j- Bonzai, Jamaika kullanmak (sentetik kannabinoid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.Hiç düzenli sigara içtiniz mi? (1 ay boyunca günde en az bir sigara) Hayır Evet

Eğer 26. Soruya evet yanıtı verdiyseniz:.....

a-Kaç yaşında başladınız :

b-Şu anda günde kaç paket içiyorsunuz:.....

c-Bıaktıysanız kaç yaşında bıraktınız:.....

d-Günde kaç paket içiyordunuz:.....

27.Eğer sigara içiyorsanız ilk olarak sigara içmeye başlama nedenlerinizi işaretleyiniz.

a-	Hiç kullanmadım () Cevabınız “hiç kullanmadım” ise 34 Soruya geçebilirsiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
b-	Eğlenmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-	Uyuyabilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-	Merak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-	Sinirlendiğim için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f-	Can sıkıntısından	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-	Rahatlamak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-	Sorunlarımdan uzaklaşmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı-	Arkadaşlarım içtiği için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j-	Arkadaşlarım ısrar ettiği için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-	Kendimi iyi hissetmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l-	Özel bir nedeni yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m-	Diğer (belirtiniz):.....					

28.Sigarayı kimden, hangi sıklıkla alırsınız?

	Hiç	Bazen	Sıklıkla
a-Anne-babamdan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b-Arkadaşlarımdan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-Kardeşlerimden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-Dükkanlardan (satın alarak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içiyorsunuz?

- 1)60 dakikadan sonra 3)6-30 dakika
2)31-60 dakika 4)5 dakika içerisinde

30. Vazgeçmekte en çok zorlanacağınız sigara hangisidir?

- 1)Sabah ilk sigara 2)Diğer

31. İçilmesi yasaklanmış yerlerde (sinemalar, toplu taşıma araçları vb) sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

- 1)Evet 2) Hayır

32. Günün çoğunu yataкта geçirecek kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz? 1)Evet 2) Hayır

33. Sizce sigaranın sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitimi kaç yaşında verilmeli?

- 1) okul öncesi (anne baba eğitimi ile)
2) 7-8 4)11-12
3) 9-10 5)13-14

34. Okulunuzda sizce sigara kullanımına karşı kurallar var mı?

- 1)Hayır 2)Evet 3)Bilmiyorum

35. Hayatınız boyunca hiç alkol kullandınız mı?

- 1)Evet
2)Hayır (Yanıtınız hayır ise 39 Nolu soruya geçiniz)

36. Son 1 yıl içinde alkol kullandınız mı?

- 1)Evet
2)Hayır (Yanıtınız hayır ise 41 nolu soruya geçiniz)

37. Son 30 günde alkol kullandınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır

38. Ne sıklıkta alkollü içecek kullanıyorsunuz?

- 1)Ayda 1 veya daha az 4)Haftada 2-3 kez
2)15 günde bir 5)Her gün
3)Haftada bir

39. İçki içtiğinizde kaç tane standart içki* içiyorsunuz?

(*Standart içki tanımı aşağıdaki şekilde yer almaktadır)

<input type="checkbox"/> 1)Hiç Kullanmadım	<input type="checkbox"/> 4)5-6
<input type="checkbox"/> 2)1-2	<input type="checkbox"/> 5)7-9
<input type="checkbox"/> 3)3-4	<input type="checkbox"/> 6)10 ve daha fazla

Bir Standart İçki

Yarım double rakı, Bir kadeh şarap, Bir bardak bira



40. Ne sıklıkta bir oturuşta 5 standart içki veya daha fazla içiyorsunuzdur?

- 1)Hiç 4)Haftada bir
2)Ayda birden az 5)Her gün veya
3)Ayda bir hemen her gün

41. Aşağıdaki maddelerle ilgili bu güne kadarki deneyimlerinizi lütfen belirtiniz.

	Bu maddeyi hiç tanımıyorum	Hiç kullanmadım	Daha önce kullandım	İlk deneme yaşınızı belirtiniz
a- Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Uçucu maddeler (bali, tiner, derby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Parovit (vitar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Eroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Ekstazy (pıt, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Kokain (crack, taş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Kodeinli haplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı- Sakinleştirici haplar (roş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j- Uyarıcı haplar (amfetamin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k- Doping hapları (steroidler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l- Bonzai yada jamaika (sentetik kanabinoid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Son 1 yıl içinde aşağıdaki maddelerden kullandıklarınızı ve kullanım sıklığınızı belirtiniz.

	Hiç kullanmadım	1-2 Kez	Zaman Zaman	Sıklıkla	Her zaman
a- Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Uçucu maddeler (bali, tiner, derby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Parovit (vitar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Eroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Ekstazy (pıt, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Kokain (crack, taş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Kodeinli haplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı- Sakinleştirici haplar (roş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j- Uyarıcı haplar (amfetamin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k- Doping hapları (steroidler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l- Bonzai yada jamaika (sentetik kanabinoid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43.Son 1 ay içinde aşağıdaki maddelerden hangilerini kullandığınızı ve kullanım sıklığınızı belirtiniz.

	Hiç kullanmadım	1-2 Kez	Zaman Zaman	Sıklıkla	Her zaman
a- Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Uçucu maddeler (bali, tiner, derby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Parovit (vitar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Eroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Ekstazy (pıt, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Kokain (crack, taş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Kodeinli haplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı- Sakinleştirici haplar (roş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j- Uyarıcı haplar (amfetamin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k- Doping hapları (steroidler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l- Bonzai yada jamaika (sentetik kanabinoid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44.Sizce aşağıdakilere ulaşmak sizin için ne kadar kolaydır?

	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor
a-Sigara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b-Bira, şarap veya diğer alkollü içecekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-Esrar (ot, marijuana, sigaralık)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-Uçucu maddeler (bali,tiner,derby)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f-Kokain (crack, taş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-Parovit (vitar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-Ekstazy (pıt, MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı-Sakinleştirici haplar (roş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i-Eroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j-Kodeinli haplar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-Uyarıcı haplar (amfetamin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l-Doping hapları(steroidler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m-Bonzai Jamaika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n-Diğer (açıklayınız):.....				

45.Eğer formda adı geçen, sigara ve alkol dışında kalan ilk denediğinizde bu maddeyi nereden bulduğunuzu lütfen işaretleyiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

a-Bana ağabeyim veya ablam tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
b-Benden yaşça büyük bir erkek veya kız arkadaş tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
c-Benim yaşlarımda veya daha küçük bir arkadaş tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
d-Bildiğim, fakat kişisel olarak tanımadığım birisi tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
e-Bir yabancı tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
f-Bir grup arkadaş tarafından paylaşıldı	<input type="checkbox"/>
g-Bir arkadaştan satın aldım	<input type="checkbox"/>
h-Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım birisinden satın aldım	<input type="checkbox"/>
ı-Bir yabancından satın aldım	<input type="checkbox"/>
i-Aile büyüklerimden birisi tarafından verildi	<input type="checkbox"/>
k-Ailemin izni olmaksızın evden aldım	<input type="checkbox"/>
l-Bunların hiçbiri (Belirtiniz)	<input type="checkbox"/>

46.Sigara ve alkol dışında kalan esrar, ekstazi, uçucu madde, eroin gibi maddeleri bir kez dahi kullandıysanız, ilk olarak hangi nedenlerden dolayı kullandınız?

a-	Hiç kullanmadım () Cevabınız "hiç kullanmadım" ise 47. Soruya geçebilirsiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
b-	Eğlenmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c-	Uyuyabilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d-	Merak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-	Sinirlendiğim için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f-	Can sıkıntısından	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g-	Rahatlamak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h-	Sorunlarımdan uzaklaşmak için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ı-	Arkadaşlarım içtiği için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j-	Arkadaşlarım ısrar ettiği için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k-	Kendimi iyi hissetmek için	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l-	Özel bir nedeni yok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m-	Diğer (belirtiniz):.....					