



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

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN MADDE BAĞIMLILIĞI PROFİLLERİ,
MADDE BAĞIMLILIĞINDAN KORUNMA KONUSUNDAKİ
ÖZ YETERLİKLERİ VE
ÖNLEME KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ**

SULTAN UZUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

SİVAS-2017

“Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri Ve Önleme Konusundaki Görüşleri” adlı Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan(Danışman)

Üye

Üye

ONAY

Bu tez çalışması, 30/06/2017 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Araştırmanın yürütülmesinde katkılarından dolayı tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meral KELLECI'ye, tezin istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık aldığım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a ve Kasım Can IŞIK'a teşekkür ederim.



ÖZET

Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri

Sultan UZUN,

Yüksek Lisans Tezi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Meral KELLEÇİ

2017, 92 sayfa

Bu çalışmada Türkiye’de ve dünyada önemli bir sağlık sorunu olan madde bağımlılığının gençler arasında artması, madde kullanım yaşının ilköğretim düzeyine kadar düşmesi nedeniyle, lise öğrencilerinin madde bağımlılığı profilleri, madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve önleme konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırmanın evrenini Sivas İli Merkez’de bulunan 37 lisedeki 22623 öğrenci (11210 erkek, 11413 kız), örneklemini ise 911 öğrenci (485 kız, 426 erkek) oluşturdu. Araştırmanın verileri, Bilgi Formu, Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği ve Madde Bağımlılığı Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi ile toplandı. Verilerin analizinde Frekans dağılımı, Varyans Analizi, Student’s t Testi, Khi Kare testi, Korelasyon Analizi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı.

Çalışmaya %53.2’si kız, %46.8’i erkek, %58.2’si 14-16 yaş grubunda olmak üzere toplam 911 öğrenci katılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %38.7’si kendisinde veya çevresinde madde kullanımının olduğunu bildirmiştir. Kullanılan maddeler ise %32.8 sigara, %6.8 alkol, %2.1 bonzai, %1.6 bally %0.7 esrar, %0.4 ecstasy olarak bildirilmiştir. Öğrencilerin kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 97.77 ± 19.39 iken, kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü olmayanların öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 102.24 ± 18.51 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.01$). 17+ yaş grubundaki öğrencilerin madde kullanma riski kullanmayanlara göre 1.46 kez, hastalık öyküsü olanlarda olmayanlara göre 0.53 kez fazladır.

Çalışmanın sonucunda; madde bağımlılığından korunmada öz yeterliliği düşük, 17+ yaş grubunda, herhangi bir hastalığa sahip, meslek lisesinde okuyan, parçalanmış

aile yapısı olan, kendini saldırgan olarak tanımlayan, babasının eğitim düzeyi düşük, aile ilişkisi kötü, okul yaşantısından memnun olmayan ve akademik başarısı düşük olanların maddeye başlama risklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, Lise Öğrencileri, Öz Yeterlik, Madde Bağımlılığı Profili, Madde Bağımlılığını Önleme, Psikiyatri Hemşireliği.



ABSTRACT

High School Students' Opinions on Drug Abuse Profiles, Their Self Efficacy in

Avoiding Drug Abuse and Prevention from Drug Abuse

Sultan UZUN,

Master Thesis, Nursing Department of Mental Health and Diseases

Supervisor: Associate Dr. Meral KELLEÇİ

2017

In this study, it was aimed to evaluate the high school students' opinions on the drug abuse profiles, their self-efficacy in terms of prevention from drug abuse and its prevention because of the increase in drug addiction, an important health problem in Turkey and in the World among young people, and the fact that drug abuse is becoming more common among children during primary education.

The search included 22623 students (11210 males, 11413 females) in 37 high schools in Sivas Provincial Center and 911 students (485 females, 426 males) were selected to participate in the study. The data were collected using Personal Information Form, the Questionnaire for Determining the Opinions on the Drug Abuse Prevention Self-Efficacy Scale and Substance Abuse Scale for Adolescents. Frequency distribution, variance analysis, Student's t test, Chi-square test, correlation analysis and logistic regression analysis were used in the analysis of the data.

A total of 911 students participated in the study, with 53.2% of them were female, 46.8% were male. 58.2% of them were in the 14-16 age group. 38.7% of the students who participated in the study reported that they themselves were using a drug or substance or knew someone using them. 15.1% of the students had drug abusing friends and the fathers of 14.6% of the students and 2.6% of the students themselves were abusing the substances. The substances used were cigarettes (32.8%), alcohol (6.8%), banyan (2.1%), bally (1.6%) and .The mean score of self-efficacy scale for students and those around them who had a history of drug abuse was 97.77 ± 19.39 , while the score of self-efficacy scale for those without that was 102.24 ± 18.51 . Self-efficacy scale mean score was significantly higher ($p < 0.05$) among those without a history of drug abuse in themselves and around them. The drug abuse risk of the students in 17+ age group was 1.46 times higher than those who did not use a drug or

substance. In terms of the disease history, the risk of participants who used the substance themselves and had persons using them around them, was 0.53 times higher than those who did not have such a history.

The study showed that the students whose self-efficacy is low in terms of protection against drug abuse, those in the 17+ age group, the presence of any illness, the males, the students in the vocational high school, the broken family structure and those who defined themselves as aggressive, the fathers having low education level, poor family relationships, dissatisfaction with the school life and the low academic success had greater risks ($p < 0.05$).

Keywords: Drug Abuse, High School Students, Self-efficacy, Drug Abuse Profile, Opinions on Prevention, Psychiatric Nursing.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Ergenlik	7
2.1.1. Ergenlik Tanımı	7
2.1.2. Ergenlik Döneminde Riskli Davranışlar	8
2.2. Madde Bağımlılığı	9
2.2.1. Fiziksel Bağımlılık	10
2.2.2. Psikolojik Bağımlılık.....	10
2.2.3. Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	11
2.2.4. Madde Bağımlılığının Tedavisi	11
2.2.5. Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Politikalar	12
2.3. Ergenlik ve Madde Bağımlılığı İle İlgili Dünya ve Türkiye'deki Durum	15
2.4. Madde Kullanımının Neden Olduğu Sorunlar	20
2.5. Madde Bağımlılığını Önleme Çalışmaları	21
2.5.1. Öz-yeterlik ve Madde Bağımlılığından Korunma	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Şekli	27
3.2. Araştırmanın Yeri.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	27
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	27
3.4.1.1. Bilgi Formu (Ek-1)	28
3.4.1.2. Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği (Ek-2).....	28
3.4.1.3. Madde Bağımlılığı Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi (Ek-3)....	29
3.4.2. Araştırmanın Etik Yönü	29

3.4.3. Verilerin Toplanması.....	29
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇLAR.....	64
7. ÖNERİLER.....	67
KAYNAKLAR.....	69
EKLER.....	78
Ek-1Bilgi Formu.....	78
Ek-2: Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği.....	80
Ek-3: Madde Bağımlılığını Önleme Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi.....	82
Ek-4: Liselerden Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayıları.....	84
Ek- 5. Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsünün Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	87
Ek-6. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	88
Ek-7. İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Formu.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=911).....	31
Tablo 2. Öğrencilerin okul grubu, sınıf, okul memnuniyeti, akademik başarı algısı ve aile özelliklerine göre dağılımı	32
Tablo 3. Öğrencilerin Boş Zaman Aktivitelerinin Dağılımı	34
Tablo 4. Öğrencilerin Madde Kullanımı İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	35
Tablo 5. Öğrencilerin Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	36
Tablo 6. Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamasının kendisi ve çevresinde madde kullanım öykü olma durumuna göre dağılımı ...	36
Tablo 7. Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....	37
Tablo 8. Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Okul Grubu, Sınıf, Okul Memnuniyeti, Akademik Başarı Algısı ve Aile Özelliklerine Göre Dağılımı.....	38
Tablo 9. Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsünün Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	42
Tablo 10. Öğrencilerin madde kullanma durumu Lojistik regresyon sonuçları	43
Tablo 11. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusundaki Görüşleri.....	44
Tablo 12. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Sağlığı Tehdit Eden Önemli Bir Sorun Olarak Görme Durumları, Verdikleri Önem Derecesi, Sorumluluk Alması Gereken Kişilerin Dağılımı	46
Tablo 13. Öğrencilerin Madde Bağımlılığının Önlenmesi İçin Yapılabileceklerle İlgili Önerilerinin Dağılımı.....	47
Tablo 14. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Bireyin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı	48
Tablo 15. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Ailenin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı	49
Tablo 16. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Okulda Yapılabilecekler ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı.....	50
Tablo 17. Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Güvenlik Güçlerinin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı	51

KISALTMALAR DİZİNİ

APA	American Psychiatric Association
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi
GSMY	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
HIV	Human Immunodeficiency Virus
SBIRT	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik, insan yaşamında biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak hızlı gelişmelerin olduğu, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Mitchell,2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-24 yaş arasını “gençlik” dönemi olarak tanımlamaktadır (WHO, 2010). Ergenlik dönemi, hızlı değişimlerin olması ve daha sonraki yaşamı etkileyecek gelişmeleri beraberinde getirmesi bakımından en önemli kritik süreçlerden biridir. Bu dönem, bireysel ve toplum sağlığı açısından riskli davranışların sıklıkla görülmesi nedeni ile ayrı bir öneme sahiptir. Madde bağımlılığı ise özellikle son yıllarda ergenlerin sağlığını çok boyutlu olarak etkileyen, bireysel ve toplumsal açıdan çeşitli problemlere neden olabilen önemli bir sorun olarak dikkati çekmektedir (Erginöz, 2008; Ögel ve ark., 2007; Pilge ve ark, 2016; Turhan ve ark, 2011; Yıldırım ve ark., 2011).

Bağımlılık; herhangi bir konuda desteklenmek için bir şeye veya birisine bağlı olmak demektir (Ögel ve ark., 2012). Madde bağımlılığı ise, alkol ve yasadışı uyuşturucu dahil psikoaktif maddelerin, zararlı veya tehlikeli kullanımı anlamına gelir (WHO, 2014; Townsend, 2015). Daha geniş bir ifade ile madde bağımlılığı; kişinin giderek kullandığı madde dozunu arttırması, maddeyi kullanmayı bırakması durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, başarısız bırakma girişimlerinin olması, zarar görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bir bölümünü madde arayışı ile geçirmesi, kişinin tasarladığından fazla kullanması ve madde kullanımını kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Ögel, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Bağımlılığın gelişebilmesi için; bireyin madde ile bir şekilde karşılaşması-tanışması gereklidir. Madde alımının sürdürülmesi ile beyin hücrelerinin işlevlerinde zamanla değişimler meydana gelir ve bu değişimler kişinin tekrarlayan madde alımından sorumludur. Yani madde ile karşılaşma ve değişim sonucu bağımlılık gelişir (Akvardar, 2012). Bağımlılık fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak ikiye ayrılır (APA, 2013; Ögel, 2010; Townsend, 2015). Fiziksel Bağımlılık: maddelerin ortak özellikleri kendi alımlarını pekiştirici etkide bulunmalarıdır ve beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileri maddenin keyif verici özelliğine ve kişinin tekrarlı kullanımına bağlı olarak bağımlı olmasına neden olur. Maddenin varlığına karşı fizyolojik olarak istek duyar ve vücut uyuşturucu maddeye karşı adaptasyon geliştirir. Madde alınmadığı zaman, ortaya bazı belirti/bulgular çıkar. Çünkü, bedenin bulduğu fizyolojik adaptasyon bozulur ve

beden kendini yeni duruma göre ayarlamak zorunda kalır (Ögel, 2010). Psikolojik Bağımlılık ise: bir madde/ilacın kullanılmasıyla zevk alma duygusunun ortaya çıkarılması veya huzursuzluktan kaçınmak için madde alımına karşı konulmaz bir istek ortaya çıkmasıdır (Akvardar, 2012; Ögel, 2010; Topal ve ark., 2014; Townsend, 2015; Uğurlu ve ark., 2012).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) 2016 raporuna göre; Avrupa Birliği'nde 88 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı kadınlara göre (34.8 milyon) erkeklerde (54.3 milyon) daha fazla olduğu raporlanmıştır. En sık kullanılan uyuşturucu esrardır (51.5 milyon erkek ve 32.4 milyon kadın), çok daha düşük ömür boyu kullanım tahminleri kokain (11.9 milyon erkek ve 5.3 milyon kadın), MDMA (9.1 milyon erkek ve 3.9 milyon kadın) ve amfetaminler (8.3 milyon erkek ve 3.8 milyon kadın) için rapor edilmiştir. Ömür boyu esrar kullanımı oranları, Fransa'da her 10 yetişkinden dördü, Danimarka'da ve İtalya'da yetişkinlerin üçte biri, Bulgaristan'da, Malta'da, Romanya'da ve Türkiye'de 10'da birden az olmak üzere ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir (EMCDDA, 2016). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) verilerinde Türkiye'de herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler (yaşam boyu madde kullanımı prevalansı) 15-64 yaş grubunda %2.7, 15-16 yaş grubunda ise %1.5 belirlenmiştir. Türkiye'de 2012 yılında hastaların 3605'i opiyatlar ve benzodiazepinler, 82'si de kokain nedeniyle yatarak tedavi almıştır. Türkiye'deki problemlili uyuşturucu madde kullanıcılarının yaklaşık %5 ile %8'sinin ancak tedaviye erişebildiği ve yatarak tedavi olabildiği, dolayısıyla genel popülasyonda tüm problemlili uyuşturucu madde kullanıcı sayısının (esrar ve ecstasy hariç) Türkiye'de 46.087 ile 73.704 aralığında olabileceği tahmin edilmektedir (TUBİM, 2014).

Birleşmiş Milletler tahminlerine göre, dünya çapında uyuşturucu kullanan yaklaşık 185 milyon insanın %3.1 ile %4.3'ü 15 yaş ve üzeri arasındadır. Bunlardan; 147 milyon kişi esrar, 33 milyon kişi amfetamin tipi uyarıcı, 7 milyon ecstasy, 13 milyon kişi kokain, 13 milyon kişi opiyat, 9 milyon kişi eroin almaktadır (UNODC, 2014). Dünya nüfusunun yaklaşık 1.2 milyarının ergenlik çağında olduğu ve EMCDDA 2016 raporuna göre; Avrupa Birliği'nde 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden

fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir (EMCDDA, 2016). Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre ise; Türkiye nüfusunun (78 milyon 741 bin 53 kişi) 2015 yılında %16.4'ünü (12 milyon 899 bin 667 kişi) 15-24 yaş grubundaki genç nüfus oluşturmaktadır. Bu nüfusun, %51.2'sini genç erkek nüfus, %48.8'ini ise genç kadın nüfusedir (TÜİK, 2016). Madde kullananların yaklaşık olarak %75'inin, 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı göz önüne alındığında Türkiye'deki riskli grubun önemi ortaya çıkmaktadır (Özmen ve Kubanç, 2013; TBMM Komisyon Raporu, 2008).

Ergenlerin eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılamak, sorunlarından uzaklaşmak, heyecan aramak veya meydan okumak gibi çeşitli sebeplerle madde kullanmayı denedikleri belirtilmektedir (Akfert ve ark., 2009; Karatay ve Kubilay, 2004; Uludağlı ve Sayıl, 2009). Ergenlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk faktörü tanımlanmaktadır. Bu risk faktörlerinden bir veya birkaçını taşıyan ergenlerin madde bağımlısı olma riskinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Akfert ve ark., 2009; Erginöz, 2008). Ayrıca ergenlik döneminde madde kullanmanın yaşamın ilerleyen döneminde madde kullanım bozukluklarının görülme riskini arttırdığı belirtilmektedir (Mitchell ve ark., 2013). Bu risk faktörleri ailesel, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel etkenler olarak sıralanmaktadır (Akfert ve ark., 2009; Ögel ve ark., 2007; Özmen ve Kubanç, 2013).

Yapılan araştırmalara göre; ergenlerde suç işleme, silah taşıma, evden kaçma, erken yaşta ve korunmasız cinsel ilişkiye girme, intihar girişimi, kendine zarar verme, şiddet ve kavgaya karışma gibi riskli davranışlar madde kullanımı ile birlikte görülebilmektedir (Alikışıfoğlu, 2008; Fergus ve Zimmerman, 2005; Güler ve ark., 2009; Kara ve ark, 2003; Mitchell ve ark., 2013; Gürol ve Uzman, 2008; Toumbourou ve ark. 2000; Turhan ve ark., 2011; WHO, 2015). Gençlerde madde kullanımına neden olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır (Ögel ve ark., 2007; Özmen ve Kubanç, 2013). Özellikle 14-16 yaş arasındaki gençlerde maddeye başlamada etkili en önemli risk faktörünün "madde kullanan bir arkadaşının olması" nedeniyle gençlerin maddeye başlamalarını önlemek için gerekli olan "hayır diyebilme" becerisini geliştirmek ve kendilerini madde

kullanma teklifini reddedebilmede yeterli hissetmelerini sağlamak gereklidir (Eker ve ark.,2013, TUBİM, 2014; Özmen ve Kubanç, 2013).

Öz-yeterlik, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine dair kendi hakkındaki yargı ve inancıdır, kendine duyduğu güvendir ve zamanla, deneyimle gelişen bir inançtır. Bireylerin, diğer bireyleri gözlemlmeleri ya da başkalarının yorumlarını dinlemeleri sonucunda da öz-yeterlik inançları gelişmektedir. Öz-yeterlik inancının gençlerin maddeye başlama ve sürdürme davranışları üzerinde de etkili olduğu bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Eker ve ark., 2013; Yardımcı ve Başbakkal, 2010).

Türkiye’de madde kullanım sıklığı ve madde kullanım özelliklerine ilişkin çalışmalar, görece az sayıda olmasına rağmen, özellikle ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler arasında son yıllarda madde kullanım sıklığının daha önceki yıllara göre arttığını göstermektedir (Yalçın ve ark., 2010). Madde ile tanışma ve madde bağımlılığına maruz kalma yaşının ilkökul düzeyine kadar inmiş olması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu durumu önemsenen bir konu haline getirmiş olup, bağımlılıkla mücadele farklı kurumlar ve çok çeşitli argümanlarla gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır (Albayrak ve Balcı, 2014; Balcı ve ark., 2015; Karatay ve Kubilay, 2004; Yalçın ve ark., 2010; Yüncü ve ark, 2014).

Madde kullanımı sorununa çözüm olabilecek en uygun programların önleme ve erken müdahale programları olduğu bilinmektedir (TUBİM, 2014). Önleme çalışmalarının bu kadar önem kazanmasının başlıca nedeni; madde bağımlılarının tedavi ve topluma yeniden kazandırılması aşamasında harcanan emek ve maliyetin, önleme aşamasında harcanan emek ve maliyetten çok daha fazla olmasıdır (Albayrak ve Balcı, 2014). Tüm dünyada ciddi boyutlara ulaşan madde kullanım problemine karşı; koruyucu, tedavi edici ve zarar azaltıcı pek çok tedbir alınmakta ve alınan bu tedbirler genel bir çerçeveye sahip olsa da problemin boyutu ve kapsamı ülkeden ülkeye değiştiği için, politikalar da ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (Karataşoğlu, 2013). Madde kullanımı ve bağımlılığı, başlıca sorun alanlarından birisi haline gelirken, ülkemizde gittikçe artan bir şekilde bu sorunla yüz yüze gelmeye başlamıştır. Ancak çözüm üretme konusunda Türkiye, bu alandaki kurumsallaşmayı henüz tesis edememiştir (Işık ve Erdal, 2015).

Madde bağımlılığının sağlık dışında, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü bulunduğundan, gençlerde madde bağımlılığının önlenmesinde birçok birimin bir arada çalışması zorunluluğu doğmuştur (Albayrak ve Balcı, 2014; Ünlü ve Evcı, 2010). Bu önleme programlarının başarılı olabilmesi için risk altındaki çocuk ve gençlerin saptanması, hangi bireysel ve çevresel faktörlerin adölesan çağında madde kullanımı açısından risk oluşturduğunun ya da koruyucu olduğunun bilinmesi gerekir (Albayrak ve Balcı, 2014).

Türkiye’de, 2011 yılında yenilenen Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre, madde bağımlılığı konusunda okul sağlığı hemşiresi, toplum ruh sağlığı hemşiresi ile alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşiresine önemli sorumluluklar verilmiş olup, okul sağlığı hemşiresi; öğrencilere doğru sağlık bilgilerinin aktarılması ve sağlık konusunda olumlu davranışların kazandırılması amacıyla sağlık eğitimi yapmakla görevlidir ve sağlık eğitiminin içinde hijyeni sağlama, kazalardan ve hastalıklardan korunmanın yanı sıra alkol, sigara gibi madde kullanımına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ayrıca bu yönetmeliğe göre, toplum ruh sağlığı hemşiresi de kendi bölgesinde yaşayan çocuk ve gençler dahil olmak üzere tüm riskli yaş gruplarındaki bireylerin madde bağımlılığından korunması ve ruh sağlığının sürdürülmesi ile görevlidir (Resmi Gazete, 2011).

Bağımlılığın önlenmesi ve tedavi sürecinde çok önemli bir yeri olan hemşirenin rolleri; gençlere ve ailelere destekleyici, rehabilite ve tedavi edici yaklaşımda bulunmak, madde kullanımını önleme konusunda eğitim vermek ve farkındalık yaratmak, sağlık ekibinin içinde etkili bir üye olarak rol almak, sağlık ekibinin diğer üyelerine bu konuda eğitimler vermek, hemşirelik uygulamalarının gelişimi için araştırmalar yapmak ve meslektaşları ile bunları paylaşmak şeklinde sıralanabilir (Albayrak ve Balcı, 2014). Okul sağlığı programlarının etkinliğine ilişkin bilimsel kanıtlar olmasına rağmen sınırlı yürütülen bu tür programlar gençler arasında uyuşturucu kullanımı ile ilişkili riskleri azaltmak için tasarlanmıştır. Okul sağlığı programları, öğrencilere iletişim, eleştirel düşünme, ret ve diğer yaşam becerileri edinmelerine yardımcı olarak, ilaç kullanımı ile ilgili problemleri önleyebilir (Adana ve Arslantaş, 2011; WHO, 2009). Ancak bir risk grubu olarak gençlerin madde bağımlılığı konusundaki profilleri, korunma konusundaki öz-yeterlikleri ve madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşlerini ortaya koyan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu dikkati çekmektedir (Eker ve ark, 2013; Ramos ve ark, 2017). Oysa her geçen gün

önemi daha da artan ve gençlerin, dolayısıyla toplumun sağlığını tehdit eden bir sorun olan madde bağımlılığı konusunda mevcut durumun ne olduğunun belirlenmesi, yapılacak okul programlarının içeriğinin düzenlenmesi için gençlerin öz-yeterlik durumlarının değerlendirilmesi ve önleme konusunda görüşlerinin alınmasına gereksinim olduğu düşünölmektedir.

Bu araştırma ile elde edilecek verilerin, lise öğrencilerinin madde bağımlılığı profilleri ile madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve önleme konusundaki görüşlerini belirleyerek, madde bağımlılığını önleme ile ilgili programların oluşturulmasında kaynak olarak kullanılabileceği düşünölmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olan ergenlik dönemi, bireyin biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişmenin ve olgunlaşmanın yaşandığı, erişkinliğe özgü rollerin ve sorumlulukların kazanıldığı, bireyin yaşamındaki en önemli süreçlerden biridir (Akdemir ve Çetin, 2008; Çam ve Engin, 2014; Eker ve ark, 2013; Erginöz, 2008; Mitchell ve ark.,2013; Turhan ve ark, 2011). Eric Ericson, ergenlik döneminin çocukluk dönemlerinde özdeşleştirilen rollerin, değerlerin ve tasarımların birleşimiyle yeni ve daha kapsamlı bir kimlik yapılanmasıyla sonlandığını vurgulamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

2.1.1. Ergenlik Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasını “adölesan”, 15-24 yaş arasını “genç” ve 10-24 yaş arasını “gençlik” olarak tanımlamakta ve bu kritik dönem bireysel ve halk sağlığı ile üreme sağlığı sorunları başta olmak üzere, madde kullanımı, beslenme bozuklukları, ruhsal sorunlar ve riskli davranışların sıklıkla görüldüğü önemli gelişimsel dönemlerden biridir (WHO, 2010; WHO, 2017).

Ergenlik döneminde; dinamik olan hormonal değişimler fiziksel büyümeye ve pubertal değişimlere neden olmaktadır ve yaşamın ikinci on yıllık döneminde başlayan bu değişimin başlangıcı ve süreci cinsiyete, topluma ve kişiye göre değişiklikler göstermektedir (Alisinanoğlu, 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Erkek ve kadınlarda cinsiyet hormonlarının salgılanmasıyla cinse özel bulguların ortaya çıkması puberte olarak tanımlanmakta ve salgılanan cinsiyet hormonları ergenin cinsel ve duygusal davranışlarında değişikliklere neden olmaktadır. Ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel değişiklikler; birincil cinsel özelliklerin olgunlaşması, ikincil cinsel özelliklerin de ortaya çıkması, vücut yağ dağılımının değişmesi, iskelet gelişimi, kızlarda menstrüasyon, erkeklerde ise spermatogenezin başlaması ile ortaya çıkmaktadır (Alisinanoğlu, 2002; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ergenlerde fiziksel ve cinsel değişimlerle birlikte bilişsel değişimlerde meydana gelmektedir (Çam ve Engin, 2014). Ergenlik döneminde kimlik oluşum süreci ile beraber bilişsel gelişiminde hızlanması, duygu yoğunluğunda artma, preödipal ve ödipal çatışmaların tekrar alevlenmesi, karşı

cinsle kurulan ilişkiler, anne-babadan ayrılma ve bireyselleşme sürecinin başlaması gibi nedenlerle bu döneme özgü zorluk ve çatışmalar yaşamaktadır (Akdemir ve Çetin, 2008).

2.1.2. Ergenlik Döneminde Riskli Davranışlar

Ergenlerdeki olumsuz sağlık davranışları tüm dünyada önemli, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir sağlık sorunudur (Güler ve ark., 2009; WHO, 2015). Günümüzde riskli davranışlar bir yandan kültürel değerler, toplumsal yapı, bireyin biyolojisi ve genetiği ile ilişkili olup, aynı zamanda bireyin gelişimsel süreçlerinin de etkilediği kompleks durumlardır (Alikaşifoğlu, 2008). Bu dönemdeki ergenler sağlık bakımından çeşitli risk faktörleriyle karşılaşabilmekte ve genellikle bu dönemde riskli sağlık davranışları edinilmektedir (Güler ve ark., 2009). Sağlık açısından riskli davranışlar genellikle ergenlik döneminde kazanılır ve sonuçları erişkinlik dönemine kadar yansiyarak mortalite ve morbidite oranlarında önemli bir artışa sebep olur (Kara ve ark., 2003).

Riskli davranışlar direkt veya indirekt olarak ergenlerin sağlık durumlarını ve yaşamlarını etkileyen ve olumsuz sonuçları olabilecek davranışlar olup, bu davranışlar; madde kullanımı, sigara ve alkol kullanma, şiddet, güvensiz cinsel ilişki, erken gebelik ve doğum, kazalar ve intihar girişimi, alkollü araç kullanma, yetersiz fiziksel aktivite, yeme alışkanlıklarına bağlı sağlık sorunları-obezite, antisosyal davranışlar ve depresyon ergenler arasında sık görülmektedir. Bazı ergenlerde ise, dürtüsel davranış, öğrenme bozuklukları, amaçsızlık, erteleme eğilimi veya huysuzluk gibi ortaya çıkan davranışlar ise genellikle geçicidir (Alikaşifoğlu, 2008; Fergus ve Zimmerman, 2005; Gürol ve Uzman, 2008; Güler ve ark., 2009; Siyez ve Aysan, 2007; Toumbourou ve ark., 2000; Turhan ve ark., 2011; WHO, 2015).

DSÖ'ne göre, 2015 yılında dünyada 10-19 yaş arasında 1.2 milyar ergen nüfusun 1.2 milyonu çoğunlukla önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlerden dolayı ölmüştür. En büyük ölüm nedeni trafik kazaları olup, küresel olarak yılda 15-19 yaş arası her 1000 kızdan 44'ü doğum yapmıştır. Ergen ölümlerinin önemli diğer nedenleri arasında ise alt solunum yolu enfeksiyonları, intihar, diyare ve boğulma sayılmıştır (WHO, 2015).

Gilman ve ark. (2004) tarafından; ergenlerin herhangi bir sosyal aktiviteye katılmaması veya belli bir program, denetim ve amaç çerçevesinde olmayan sosyal aktivitelere katılmasıyla, akademik başarısızlık, antisosyal davranışlar, intihar ve yasa dışı maddelerin kötüye kullanımı arasında bir bağlantı da bulunmuştur. (Gilman ve ark, 2004). Dodge ve ark. (2005) tarafından da, heyecan arama davranışı ve depresyon gibi etkenlerinde yinelemeyi önleme stratejileri içinde ele alınması gerektiği bildirilmiştir (Dodge ve ark., 2005).

2.2. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık; zorlayıcı veya kronik bir ihtiyaç olup, eğer karşılanmazsa (fiziksel ya da psikolojik) huzursuzluk oluşturacak kadar güçlü bir gereksinim oluşturmasıdır (Townsend, 2015). Genel anlamı ile bağımlılık; bir nesneye, kişiye veya bir varlığa karşı duyulan önlenemez istek veya başka bir iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilen 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 (Uzbay, 2009). Diğer bir ifadeyle bağımlılık, herhangi bir konuda desteklenmek için bir şeye veya birisine bağlı olmak demektir (Ögel ve ark., 2012).

Madde bağımlılığı ise, alkol ve yasadışı uyuşturucu dahil psikoaktif maddelerin, zararlı veya tehlikeli kullanımı anlamına gelir (WHO, 2014). Daha geniş bir ifade ile madde bağımlılığı; kişinin giderek kullandığı madde dozunu arttırması, maddeyi kullanmayı bırakması durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, başarısız bırakma girişimlerinin olması, zarar görmesine rağmen madde kullanmayı sürdürmesi, zamanının büyük bir bölümünü madde arayışı ile geçirmesi, kişinin tasarladığından fazla kullanması ve madde kullanımını kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Ögel, 2010).

Bağımlılığın gelişebilmesi için; bireyin madde ile bir şekilde karşılaşması-tanışması gereklidir. Madde alımının sürdürülmesi ile beyin hücrelerinin işlevlerinde zamanla değişimler meydana gelir ve bu değişimler kişinin tekrarlayan madde alımından sorumludur. Yani madde ile karşılaşma ve değişim sonucu bağımlılık gelişir

(Akvardar, 2012). Bağımlılık fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak ikiye ayrılır (Ögel, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2014; Townsend, 2015).

2.2.1. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel Bağımlılık: maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istek olup, vücut maddeye karşı bir adaptasyon geliştirebilir. Madde alınmadığı zaman, ortaya bazı belirti/bulgular çıkar. Çünkü, bedenin bulunduğu fizyolojik adaptasyon bozulmuştur ve kendini yeni duruma göre ayarlamak zorundadır (Ögel, 2010).

Bir maddeye bağımlılık, maddeyle ilgili önemli sorunlara rağmen bireyin maddeyi kullanmaya devam ettiğini gösteren bir takım bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerin görülmesiyle kendini gösterir. Bu durum geliştikçe/ilerledikçe bu maddenin tekrar tekrar alınması, bu ilaç/maddeyle ilgili bırakma sendromunun hoş olmayan karakteristik etkilerinin ortaya çıkmasına engel olmak için bu ilaç/maddenin sürekli kullanılmasını gerektirir. Fiziksel bağımlılığın gelişimi tolerans (dayanım) olgusuyla desteklenir. Tolerans, daha düşük bir dozla ilk kez/aşlında oluşturulan istendik etkileri elde etmek amacıyla bir maddenin giderek daha fazla veya daha sık dozlarda kullanılması ihtiyacını ifade eder (Erdamar ve Kurupınar, 2014; Townsend, 2015).

2.2.2. Psikolojik Bağımlılık

Psikolojik Bağımlılık: bir madde/ilacın kullanılmasıyla zevk alma duygusunun ortaya çıkarılması veya huzursuzluktan kaçınmak için madde alımına, karşı konulmaz bir istek ortaya çıkmasıdır (Townsend, 2015).

Psikolojik bağımlılık; alışkanlık ve itiyat gibi bazı terimlerle de ifade edilir. Bireyin duygusal ve kişilik yapısına bağlı olarak, gereksinimlerini tatmin etme veya giderme amacıyla o maddeye düşkünlüğü şeklinde tanımlanabilir. Madde bırakıldığı zaman bazı ruhsal yakınmalarla kendini gösterir. Maddeye alışma, arzu etme, onusuz yapamayacağına inanma halidir. Fizyolojik (fiziksel) bağımlılık ve psikolojik bağımlılık kişide aynı anda görülebilir ve fizyolojik bağımlılığın tedavisi, psikolojik bağımlılığa oranla daha kolaydır çünkü psikolojik bağımlılıktan kurtulma kişinin isteğine bağlıdır ve uzun terapi süreci gerektirir (Ögel ve ark., 1998). Ancak günümüzde fizyolojik ve psikolojik bağımlılık birbirinden ayrılmamakta, bağımlılık bir bütün olarak değerlendirilmektedir (Güleç ve ark, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2014).

2.2.3. Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM-5-TR'e göre madde bağımlılığı tanısı konulabilmesi, toleransa ilişkin kanıtlar, bırakma/yoksunluk belirtilerine ilişkin kanıtlar, maddenin genellikle planlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun süre kullanılması, madde kullanımını azaltmak ya da kontrol etmek için sürekli istek duyulması veya bunların başarılabilmesi, maddeyi elde etmek (çok sayıda doktora gitmek veya uzun mesafeler katetmek gibi), maddeyi kullanmak (başkasının içtiği sigarayı alıp kendisinin içmesi gibi) veya maddenin etkilerinden kurtulmak için gerekli olan aktivitelere çok fazla zaman ayrılması/harcanması, madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal, mesleki ve eğlenceyle ilgili aktivitelerden vazgeçilmesi veya bu aktivitelerin azalması, maddeden kaynaklanan veya maddenin kötüleştirebileceği kalıcı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik sorunun olabileceğini bilmeye karşın madde kullanımına devam edilmesi (depresyonun kokainden kaynaklandığını bilmeye karşın kokain kullanmaya devam etme yada bir ülserin alkol tüketimiyle kötüleştiğini bilmeye rağmen sürekli içki içmeye devam etme) belirtilerinden, 12 aylık süre içinde en az üçünün olması gerekir (APA, 2013).

2.2.4. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi uzun bir süre sadece sosyal ve davranışsal yaklaşımlar ile sürdürülmüş olup, bağımlılığın oluşumu ve sürmesini sağlayan nörobiyolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına paralel olarak farmakolojik tedavi seçeneklerinin sayısı da artmıştır. Nörotransmitter ve reseptör düzeyinde artan bilgilerle, özellikle istek ve nükslerin önlenmesinde, farklı bağımlılık tiplerinde kullanılmak üzere birçok farmakolojik ajan geliştirme ve tedavi arayışları devam etmektedir (Uğurlu ve ark., 2012). Alkol ve opiyat bağımlılığı tedavisinde naltrekson, akamprosot, metadon ve buprenorfin gibi ilaçların kullanımına son yıllarda izin verilmeye başlanmıştır (Uğurlu ve ark., 2012; Uzbay, 2009).

Madde ve alkol bağımlılığında hastanın, bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi, madde bağımlılığında detoksifikasyon, kullanılan maddelerin tıbbi etkileri üzerinde etkinlik sağlamak, madde kullanımının yan etkilerini tedavi etmek (hepatit, HIV gibi), ruhsal durumun değerlendirilmesi, kullanılan maddeden ve madde bulmayı kolaylaştıran ortamlardan uzak tutmak, hastanın saygınlığını zedelemeyecek ve yaşam

kalitesini bozmayacak bir bırakma dönemi geçirmesini sağlamak, hastayı bağımlılık tedavisinin sonraki aşamalarına hazırlamak amacıyla yatarak tedavisi gerekebilir (Videbeck, 2008).

Madde bağımlısı bireyin, düşünce ve davranışlarını değiştirmeye, alkol ve madde kullanımına karşı seçenekler kullanmaya yönelik yapılan bilişsel davranışçı terapiler oldukça yararlıdır. Bilişsel terapi, psikolojik tepkiler, davranışlar ve duygulara aracılık eden inanç ve düşünce süreçlerinin önemini vurgulayan kapsamlı bir kişilik kuramı üzerine temellendirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Madde kullananlara bilişsel davranışsal terapi uygulandığında, bireylerin duygusal stresörlerle baş etme sorunlarını kavramalarına, mevcut huzursuzluklarını azaltmaya veya zevk almak için maddeye güvendikleri konusunda daha geniş bir bakış açısı kazanmalarına yardımcı olmak hedeflenir. Özgül bilişsel stratejiler madde ihtiyaçlarını azaltmaya, iç kontrollerini sağlamada daha güçlü bir sistem kurmalarına yardımcı olur. Bunun dışında bağımlılık davranışını sıklıkla kuvvetlendiren sıkıntı, öfke ve üzüntülerinin üstesinden gelmelerinde rol oynar. Madde kullananlara iki yolla yardımcı olunmaya çalışılır; birincisi altta yatan inançlarının temelini çürütmek, madde kullanma isteğinin sıklığını ve gücünü azaltmak, ikincisi ise, maddeye duyulan aşırı isteğin ele alınması ve kontrol edilmesinde özgül teknikleri öğretmektir. Buradaki amaç baskıyı azaltmak ve kontrolü arttırmaktır. Böylelikle madde kullanan kişiler, bilişsel terapi ile maddeyi bırakmaları ve maddesiz kalmalarını sağlayacak yol ve yöntemlerle donatılırlar (Ögel, 2010; Öztürk ve Uluşahin, 2014).

2.2.5. Madde Bağımlılığının Önlenmesine Yönelik Politikalar

Uyuşturucu madde terimi ilk kez, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 1928 yılında çıkan "Uyuşturucu Maddeler Hakkında Kanun'da kullanılmış olup, 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 4055 Sayılı Kanunla değiştirilen 403. maddesine 2.6.1941 tarihinde alınmıştır. 1930'lu yıllardan itibaren çeşitli dönemlerde devlet tarafından madde kullanımını engellemeye yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen, bu anlamda ilk ciddi adım 1990'ların ortalarında uyuşturucu kullanımı sebebiyle yaşanan iki sansasyonel ölümün basında geniş yer bulmasıyla gerçekleşmiştir. Basına yansıyan bu sansasyonel ölümler ve tedavi merkezlerine yapılan başvuruların sürekli artması, Milli Güvenlik Kurulu'nun dikkatini çekmiş ve 26 Nisan 1996'da toplanan Milli Güvenlik

Kurulu, uyuşturucu konusunu tartışmış ve madde kullanımını azaltmak için; Kurulun 393 sayılı tavsiye kararı ile başkanlığını Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın yaptığı "*Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Üst Kurulu*" ile "*Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele Takip ve Yönlendirme Alt Kurulu*" oluşturulmuş ve Bakanlar Kurulunun 25 Temmuz 1997 tarihli ve 97/9700 sayılı kararı ile (Işık, 2015) Adalet Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, YÖK Başkanlığı, MGK Genel Sekreterliği, Emniyet Genel Müdürlüğü (Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı), Diyanet İşleri Başkanlığı, TRT Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Jandarma Genel Komutanlığı, RTÜK Başkanlığı, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı bu kurullarda yer almak üzere görevlendirilmiştir (Albayrak ve Balcı, 2014; Işık ve Erdal, 2015; TUBİM, 2014; Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı, 2013).

Madde kullanımı, insanlık tarihi boyunca önce dinler tarafından, daha sonra ise kanunlar yoluyla yasaklanmıştır (Demirel ve Balcıoğlu, 2015). "Uyuşturucuya bağlı suç" kavramı ile ilgili olarak EMCDDA tarafından dört suç çeşidi benimsenmiş olup, bunlar; "psikofarmakolojik suçlar (bir psikoaktif madde etkisi altında işlenen suçlar), ekonomik kompulsif suçlar (uyuşturucu bağımlılığını sürdürmek amacıyla para/mal/uyuşturucu elde etmek için işlenen suçlar), sistematik suçlar (yasadışı uyuşturucu pazarlarının faaliyeti kapsamında işlenen suçlar) ve uyuşturucu kanunu suçları (kullanma, bulundurma, satma, ticaret vs. dahil)"dır (Çalı, 2012; EMCDDA, 2007).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. Maddesinde "Devlet gençleri alkol düşkünlüğünden, uyuşturucu maddelerden, suçluluk, kumar ve benzeri kötü alışkanlıklarından ve cehaletten korumak için gerekli tedbirleri alır" denmektedir (T.C. Anayasası). Madde, bağımlılık ve tedavi ile ilgili yaptırımlar, değişik yargılama usullerini düzenleyen kanunlarda yer almıştır (Çöpür ve ark., 2014; Demirel ve Balcıoğlu, 2015). Bunlar;

- Karayolları Trafik Kanunu, sayı 2918, tarih, 13-10-1983
- Uyuşturucu Maddelerle İlgili Kanun, sayı 3298, tarih 3-6-1986

- Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, sayı 4207, tarih 7-11-96
- Ailenin Korunmasına İlişkin Kanun, sayı 4320, tarih 14-01-1998
- Türk Medeni Kanunu sayı 4721, tarih 22-11-2001
- Ceza Muhakemesi Kanunu, sayı 5271, tarih 04-12-2004
- Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, sayı 5275, tarih 13-12-2004
- Çocuk Koruma Kanunu, sayı 5395, tarih, 03-07-2005
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurumları Kanunu, sayı 5402, tarih 03-07-2005
- Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri İle Koruma Kurulları Yönetmeliği, sayı 26029, tarih 20-12-2005
- Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun, sayı 2313, tarih 12-06-1933.

Ailenin Korunmasına İlişkin Kanunun f bendine göre; kusurlu eşin; alkol veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak ortak konuta gelmemesi veya konutta bu maddeleri kullanmaması istenmektedir. Fiili başka bir suç oluştursa bile, koruma kararına aykırı davranan eşe ayrıca üç aydan altı aya kadar hapis cezası hükmü bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2008).

Karayolları Trafik Kanunu'nun 48. maddesine göre ise; uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanların araç kullanmaları yasaktır. Alkollü içki almış olanların kan alkol düzeylerinin belli bir sınırın üstünde olması yani güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş olanların araç sürmelerinin yasak olduğu, toplu taşıma araçlarında sigara içilemeyeceği, yönetmelikte belirtilen miktarın üzerinde alkol alanların ehliyetlerinin belirli sürelerle alınacağı, son beş yıl içinde alkollü araç kullanımı nedeni ile sürücü belgesi üç veya üçten fazla geri alınan sürücülerin sürücü belgelerini geri alabilmeleri için psiko-teknik değerlendirmeye ve psikiyatri uzmanının muayenesine tabi tutulacağı, ayrıca uyuşturucu ve uyarıcı madde alanların ehliyetleri beş yıl süre ile alınacağı belirtilmektedir (Çöpür ve ark., 2014; Resmi Gazete, 2015).

Türk Medeni Kanunu'nun 148, 406, 409, 432,436 ve 475. maddelerine göre ise; evlenme akti sırasında alkol ve uyuşturucu etkisinde olan kimse evlenmenin iptalini isteyebilmekte, ayrıca alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı nedeni ile

kısıtlanabilmekte, tedavisi için bir kuruma yerleştirilebilmektedir (Çöpür ve ark., 2014; Demirel ve Balcıoğlu, 2015; Türk Medeni Kanunu, 2001).

Denetimli Serbestlik Yönetmeliği'nin 83. maddesine göre; ilgili sağlık kuruluşunun yaptığı muayenede bağımlı olmayanlar takip programına alınır, bağımlı olanlar bir madde bağımlılığı tedavi merkezine yatırılır, tedavileri tamamlandığında durumları bir raporla savcılığa bildirilir ve bu tarihte denetimli serbestlik süresi başlayacağı belirtilmektedir (Türk Ceza Kanunu, 2004).

2.3. Ergenlik ve Madde Bağımlılığı İle İlgili Dünya ve Türkiye'deki Durum

EMCDDA 2015 raporuna göre; esrar, hala Avrupa'da en yaygın tüketilen yasadışı uyuşturucu olup 14,6 milyonu genç yetişkin olmak üzere (15-34 yaş) tahminen 19.3 milyon yetişkin (15-64 yaş) bir önceki sene esrar kullandığını bildirmiştir. Tüm yetişkinlerin yaklaşık %1'inin her gün veya neredeyse her gün esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Almanya, İspanya ve Birleşik Krallık nüfus anketleri, son on yıl içinde esrar yaygınlığının azaldığını veya istikrarlı olduğunu bildirmektedir. Buna karşın, Bulgaristan, Fransa, Danimarka, Finlandiya, İsveç, Norveç'te kullanımın arttığı gözlemlenmiştir. Bütün olarak ele alındığında, en güncel anket sonuçları genç yetişkinler arasındaki bir önceki sene görülen esrar kullanımında farklı trendler göstermektedir (EMCDDA, 2015).

EMCDDA 2016 raporuna göre ise; Avrupa Birliği'nde 88 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı kadınlara göre (34.8 milyon) erkekler (54.3 milyon) tarafından daha sık raporlanmıştır. En sık kullanılan uyuşturucu esrardır (51.5 milyon erkek ve 32.4 milyon kadın), çok daha düşük ömür boyu kullanım tahminleri kokain (11.9 milyon erkek ve 5.3 milyon kadın), MDMA (9.1 milyon erkek ve 3.9 milyon kadın) ve amfetaminler (8.3 milyon erkek ve 3.8 milyon kadın) için rapor edilmiştir. Ömür boyu esrar kullanımı oranları, Fransa'da her 10 yetişkinden dördü, Danimarka'da ve İtalya'da yetişkinlerin üçte biri, Bulgaristan'da, Malta'da, Romanya'da ve Türkiye'de 10'da birden az olmak üzere ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir (EMCDDA, 2016).

Uyuşturucu kullanımı 2015 yılı verileri, yakın tarihli uyuşturucu kullanımı hakkında iyi bir ölçü sunmaktadır ve büyük ölçüde gençler arasında yoğunlaşmaktadır

(15–34) ve tahmini olarak 17.8 milyon genç yetişkin uyuşturucu kullanmıştır ve uyuşturucu kullanan erkeklerin sayısı kadınlardan iki kat fazladır. EMCDDA 2016 raporuna göre tahmini olarak 16.6 milyon genç Avrupalı (15-34 yaş) veya bu yaş grubunun %13.3'ü esrar kullanmıştır, bunların 9.6 milyonu 15–24 yaş aralığında olup (bu yaş grubunun %16.4'ü) esrar kullanan genç insanlar arasında, erkeklerin kadınlara oranı ikiye birdir (EMCDDA, 2016).

Ülkemizde bu sosyal problemin boyutlarını belirlemek amacıyla bugüne kadar ülke genelini kapsayan, madde kullanım yaygınlığını değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır (Savaşan ve ark., 2013; Ünlü ve Evcin, 2010; Yüncü ve ark., 2014). Türkiye’de genç nüfusta yapılan en son kapsamlı çalışma 2003’de sadece altı büyük ilde (Ankara, İstanbul, İzmir, Samsun, Diyarbakır, Adana) yapılmış olup, yine benzer bir çalışma 2007’de TBMM tarafından yapılmıştır (Ünlü ve Evcin, 2010). Bugüne kadar en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması TUBİM tarafından yapılmıştır (Savaşan ve ark., 2013).

Ögel ve arkadaşları tarafından (2004) dokuz ilde yapılan bir çalışmada; ilk alkol içme yaşı ortalaması 11.6 ± 1.1 , içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması 11.9 ± 2.5 , bu oran uçucu madde kullanımı için 12.0 ± 2.2 , esrar kullanımı için 12.2 ± 2.3 , ortaöğretimde ise ilk olarak alkol içme yaşı ortalaması 13.6 ± 1.8 , içki içerek sarhoş olma yaşı ortalaması 14.3 ± 1.6 , uçucu madde deneme yaşı ortalaması 13.4 ± 1.8 , esrar deneme yaşı ortalaması 13.8 ± 1.9 , eroin deneme yaşı ortalaması 13.1 ± 1.8 , ecstasy deneme yaşı ortalaması ise 13.4 ± 1.9 olarak bulunmuştur (Ögel ve ark., 2004). “SAMAY-98 lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve kullanım özellikleri” isimli çalışmaya göre ise; yaşamı boyu en az bir kez sigara kullananlar %67.4, yaşamı boyu en az bir kez esrar kullananlar %3.6, yaşamı boyu en az bir kez uçucu madde kullananlar %8.6, yaşamı boyu en az bir kez uyuşturucu/uyarıcı madde kullananlar %3.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmaya göre uçucu maddelerin kullanımının çok az bir farklılık göstermesine rağmen kız öğrencilerde daha fazla olması dikkat çekicidir. Ögel ve arkadaşlarının aynı çalışma sonuçlarına göre uçucu madde kullanmaya başlama %41.1 oranında 13 yaş ve altında görülmektedir. Dolayısıyla uçucu madde kullanımına ilişkin yapılacak önleme çalışmalarında, yaş faktörü göz önüne alınması gereken önemli bir etmen olduğu bildirilmiştir (Ögel ve ark., 2000).

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından seçilen 60 ildeki 261 okulda (130 resmi, 131 özel) öğrenim gören 26009 öğrenciye yönelik yapılan bir çalışmaya göre, son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanım oranı %2.9 olarak tespit edilmiştir (Ünlü ve Evcin, 2010). Kocaeli ilindeki lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; yaşamı boyunca en az bir kadeh alkol içenlerin oranı %54.4 olarak saptanmış (%60 erkek, %40 kız), bu öğrencilerin ilk alkol alımı sırasındaki yaşları %4.4'ünde sekiz yaş ve öncesi, %6.2'sinde 9-10 yaş, %10.6'sında 11-12 yaş, %28.4'ünde 13-14 yaş, %40.4'ünde 15-16 yaş, %9.7'sinde 17 yaş ve sonrası olarak kaydedilmiştir (Kara ve ark., 2003).

Samsun İl Merkezinde 2007-2008 öğretim yılında 10 lisede eğitim gören 951 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 16.35 ± 1.09 olup, yaşamı boyunca en az bir sigara içme %30.28, son bir ayda her gün en az bir sigara içme %7.04 bulunmuştur. Sigara ile ilgili bazı davranışların cinsiyete göre dağılımı ise; yaşamı boyunca en az bir sigara içen kızlarda %24.79 iken erkeklerde %35.61, son bir ayda her gün en az bir sigara içen kızlarda %3.84 iken erkeklerde %10.14 bulunmuştur. Aynı çalışmada yaşamı boyunca en az bir defa alkollü içki içme %26.07, yaşamı boyunca hiç alkol içmeyenler %73.93, son bir ayda alkol içme %13.77, sarhoş olma %10.41, içki içtiği için okula gidememe %2.52 bulunmuştur. Öğrencilerin %2.31'i okul çevresinde kendilerine madde satılmaya çalışıldığı belirtmiş olup, yaşamı boyunca herhangi bir madde kullandığını belirten öğrencilerin sıklığı ise %3.15 (erkeklerde %4.55 ve kızlarda %1.70) bulunmuştur (Arslan ve ark., 2012).

TBMM Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu'na göre, ülkemizde değişik bölge ve kentlerde yapılan çalışmalarda; ilköğretim öğrencileri arasında yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullananların oranının %16.1 olduğu saptanmıştır. Bu oran alkol için %15.4, uçucu ve uyuşturucu maddeler için %1.7'dir. Ortaöğretimde yaşamı boyunca en az bir kez tütün kullanımı %55.9, alkol kullanımı %45, esrar kullanımı %4, uçucu madde kullanımı %5.1, eroin ve ecstasy kullanım yaygınlığı %2.5'tir. Özel okulda okuyanlarda madde kullanım riski devlet okulunda okuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ortaöğretim kurumlarına devam eden 15-16 yaş grubundaki öğrencilerin yaklaşık yarısı tütün ve alkol deneyimleri olduğunu ifade etmiştir. Esrar kullanımı %4, uçucu maddeler için %4, anabolik steroidler için %3, sakinleştiriciler için %3 ve ecstasy

için %2'dir. Halen kullanım ise tütün için %18, alkol için %20, uçucu madde için %2 ve diğer maddeler için %1'dir. Ortaöğretim kurumlarına devam eden gençlerin halen sigara kullanma yüzdeleri 15.6 (Erkeklerde %21.8 ve kızlarda %7.5), son bir ayda en az bir defa alkollü içki içme yüzdesi 16.5 (erkeklerde %31.5 ve kızlarda %10.6) ve son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma yüzdesi 2.9 (erkeklerde %4.3 ve kızlarda %1.0) olarak bulunmuştur. Lise ikinci sınıf öğrencisinden %2.5'i yaşam boyu en az bir defa ecstasy kullandığını belirtmiştir. Bu araştırmada ilk olarak ecstasy kullanma yaşı 13.4 ± 1.9 olarak bulunmuştur. Üniversitelerin birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada en az bir defa sigara kullanma %57.8 ve halen kullanma %22.5; en az bir defa alkol içme %47.2 ve halen içme %22.9 ve madde kullanmayı deneme %3 ve halen kullanma %0.6'dır. Ceza infaz kurumlarında kalan çocukların hayatının bir döneminde sigara kullanma %40.2, alkollü içki içme %4.1, tiner/bali/uhu gibi uçucu maddeler kullanma %3.3, uyuşturucu/keyif verici madde kullanma %7.9, sigara, alkol, uçucu madde ve/veya uyuşturucu maddelerden iki veya daha fazlasını kullanma %32.3 ve hiç birini kullanmadığını belirtme ise %12.1'dir (TBMM, 2008).

İstanbul Bağcılar İlçesinde 2008-2010 yıllarında yapılan bir çalışmada; 2008 yılında toplam 12 okulda 2627 öğrenci çalışmaya alınırken; 2010 yılında ise 6 okulda 2150 öğrenci çalışmaya alınmıştır. 2008 yılında öğrencilerin %49.4'ü (1209 kişi) erkek ve %50.6'sı kız (1238 kişi) iken, 2010 yılındaki uygulamada %62.7'si (1347 kişi) erkek ve %37.3'ü ise kız (801 kişi) öğrencidir. 2008 yılında yapılan çalışmada erkeklerin %46.9'u, kızların ise %34.9'u sigara kullanırken; alkol (%19.6-%14.9) ve esrar (%4.3-%1.3) kullanımında da erkeklerin daha riskli düzeyde olduğu gözlenmiştir. 2010 yılında ise yine erkeklerin kızlara göre yaşam boyu en az bir kez sigara (%52.5-%36.9), alkol (%29.2-%18.4) ve esrar (%5.5-%1.2) kullanımını açısından daha riskli düzeyde oldukları gözlenmiştir. Yapılan bu çalışmada Bağcılarda 2010 yılında erkekler arasında sigara, alkol ve esrar kullanımını 2008 yılına göre artmıştır. Ancak benzer şekilde kızlar arasında sigara ve alkol kullanım sıklığında artış olurken esrar kullanımında düşüş olmuştur (Ünlü ve Evcin, 2014).

TUBİM (2011) tarafından yapılan Genel Nüfusta Madde Kullanımı Araştırmasında 25 ilde yapılan çalışmada yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2.7 bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre, 15-24 yaş grubunda olmak, erkek olmak, bekar olmak, gelir düzeyi 500 TL ve altında olmak (araştırmanın yapıldığı sırada <200

EU ya da <250 USD), tütün, alkol, hekim önerisi dışında ilaç kullanıyor olmak uyuşturucu kullanımını anlamlı biçimde artırmaktadır. Yine TUBİM tarafından 2011 yılında yapılmış olan Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırmasında toplam 32 ilde genel ve teknik lise dağılımına göre alınan örnekleme öğrencilerin %49'u kız, %51'i erkek olup yaş ortalaması 15.23 ± 0.69 , yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1.5, ailesinde tütün ya da alkol dışında başka madde kullanan birisinin varlığı %1.1 ve bu kişilerin %87.4'ü anne/baba/kardeşlerden birisidir. Maddeyi ilk kez kullanma yaş ortalaması 13.88 ± 2.39 olarak tespit edilmiştir (TUBİM, 2014).

Tokat ilinde 2014 yılında 23 ortaokul ve 19 lisede olmak üzere, 557'si ortaokul ve 512'si lise olmak üzere toplam 1069 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %49.4'ü erkek, %50.6'sı kız; yaş ortalamaları ise 14.06 ± 2.4 olarak bulunmuştur. Ortaokul öğrencilerinin %51'i erkek ve %49'u kız olup yaş ortalamaları 12.1 ± 1.3 ve %10.8'i sigara içmektedir. Kızların %4'ü ve erkeklerin ise %17.3'ünün sigara kullanmaktadır. Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin %52.3'ü kız, %47.7'si erkek olup, yaş ortalaması 16.2 ± 1.3 bulunmuştur. Lise öğrencilerinin ise %18'i sigara içmekte olup, erkeklerde %29.9, kızlarda %7.1 olarak bulunmuştur (Emekdar ve ark., 2017).

Düzce ilinde 2015-2016 öğretim yılında 3 lisede, 825'i kız, 1172'si erkek olmak üzere toplam 2340 öğrenci yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %65'inin hiçbir zaman sigara kullanmadığı (kızlarda %76.1 ve erkeklerde %57.3), %20.1'nin hemen her gün sigara kullandığı (kızlarda %7.5 ve erkeklerde %28.8), yine %81.3'nün hiçbir zaman alkol kullanmadığı, %1.8'nin hemen her gün alkol kullandığı belirlenmiştir (Akkuş ve ark., 2017).

Görüldüğü gibi madde kullanımı ve bağımlılığı hem Türkiye'de hem de dünyada önemli sorun alanlarından biridir (Albayrak ve Balcı, 2014; Pilge ve Arabacı, 2016; Yıldırım ve ark., 2011). İletişim ve ulaşım alanlarındaki hızlı gelişim, başta gençler olmak üzere, toplumun neredeyse tüm kesimleri üstünde birçok olumsuz etkiye sebep olmakta ve her geçen gün daha fazla kişiyi, bağımlılık yapan maddelere yönlendirmektedir (Işık ve Erdal, 2015; Yıldırım ve ark., 2011). Bu yüzden, madde bağımlılığı bireyi olduğu kadar toplumun her kesimini etkileyen öncelikli bir sorun olarak ele alınması gereken, çağımızın en ciddi ve kapsamlı toplumsal sorunlarından biridir. Bu sorun, sadece madde kullanan bireyi değil aynı zamanda içinde doğduğu aileyi, toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe

kadar etkiler (Yıldırım ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2014). Aynı zamanda; trafik kazaları, intihar, suça yönelim, aile parçalanması, iş hayatının bozulması, meslek kayıpları ve diğer ekonomik problemler gibi bireye ve topluma pek çok zararları olan biyopsikososyal bir sorundur (Pilge ve Arabacı, 2016; Yıldırım ve ark., 2011).

2.4. Madde Kullanımının Neden Olduğu Sorunlar

Madde kullanımının başlangıcı insanlık tarihi kadar eskidir; mitolojik öykülerde, efsanelerde, dinsel ve edebi eserlerde, şarkılarda bağımlılık yapan maddelerin kullanıldığına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Madde bağımlılığı 1960'lara kadar sağlık sorunu olarak görülmez iken 1960'ların sonlarında Batı Avrupa'da yaygınlaşmaya başlayan sosyokültürel değişimler bağımlılık yapan maddelerin gençler arasında kötüye kullanımını arttırmıştır. Bunun sonucu, 1970'li yıllardan başlayarak sigara ve tütün, alkol, eroin, kokain ve uçucu maddelerin kullanılması ve bu maddelerin kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu yarattığı hastalıklarda artış görülmeye başlanmıştır (Koçak ve ark., 2015).

Türkiye açısından da giderek ciddi bir problem oluşturmakta olan madde kullanımı, kriminoloji, psikoloji, tıp ve hukuk alanlarının başlıca araştırma ve müdahale alanlarından biridir. Yüksek tedavi masrafları, bağımlıların iş gücünden yoksun olması ve sosyal güvencelerinin olmaması gibi faktörler sorunun devlete olan maliyetini arttırmaktadır (Ünlü ve Evcin, 2010). Uyuşturucuyla ilgili faaliyetlerin maliyetlerini anlamak politikaları değerlendirmenin önemli bir yönüdür. Bununla birlikte, hem yerel hem de ulusal düzeyde, Avrupa'da uyuşturucuyla ilgili kamu harcamaları hakkındaki mevcut bilgiler, kıt ve heterojendir. Son 10 yılda tahminler üretmiş olan 18 ülke için, uyuşturucuyla ilgili kamu harcamalarının gayri safi yurt içi hasılabın (GSMY) %0.01 ile %0.5'i arasında olduğu tahmin edilmektedir. Diğer yandan, sağlık müdahaleleri uyuşturucuyla ilgili tüm kamu harcamalarının %15 ile %53'ünü temsil etmektedir. Yakın tarihli bir uygulamada, hastanelerde uyuşturucuyla ilgili sağlık sorunları için sunulan yatarak tedavinin, verilere sahip olan 15 ülkede GSMY'nin ortalama olarak %0.013'ünü temsil ettiği tahmin edilmiştir (EMCDDA, 2016).

Madde kullanımının yol açtığı en önemli olumsuz sonuç belki de yaşanan adli sorunlardır (Çöpür ve ark., 2014). Madde kullanan kişiler arasında suç işleme davranışı sıklıkla gözlenmekte, madde kullanmaya devam ediyorsa zorunlu olarak suça itilmekte

ve suç işlenen grupların içine girmektedir. Suç öncesi ve suç anında madde etkisinde olma, suç ve suça yönelimi arttırmakta olup, suç oranlarında madde kullanımı sonrasında artma olduğu, çalışmalarda madde kötüye kullanımının psikiyatrik hastalıklar, davranış bozuklukları ve şiddet tutumlarının gelişimine yol açtığı ve dolayısı ile madde bağımlılarının suç işleme sıklıklarının normal popülasyona göre anlamlı derecede yüksek olduğu ileri sürülmüştür (Çöpür ve ark., 2014; Çakmak ve Evren, 2006).

Uçucu maddelerin direk ağız yoluyla kullanımında asfiksi ya da pulmoner ödem nedeniyle ölümler, ağız ve burun yoluyla madde solunurken bilinç kaybı gelişmesi ardından boğulmalar, kusma sonucu bilinç kaybının ve havayolu reflekslerinin azalmasıyla aspirasyon gelişebilir. Kazalara yol açan uçucu madde etkileri ise, dikkat ve yönelimde azalma, risk alıcı davranışlarda artma olarak tanımlanabilir. Uçucu madde kullanımı sonucu oluşan davranış değişiklikleri motorlu araç kazalarına, boğulma, yangın, yüksekten düşme veya atlamaya, hipotermiye yol açabilir (Boztaş ve Arısoy, 2010). Uyuşturucu madde kullananlarda özellikle uyuşturucuları enjekte edenlerde de, uyuşturucu kullanım malzemelerini paylaşma ve korunmasız cinsel ilişkiye girme yoluyla bulaşıcı hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (EMCDDA, 2016). Uyuşturucuların damar içi kullanımına bağlı olarak; hepatit B, hepatit C, HIV (Human Immunodeficiency Virus) bulaşması sık görülmektedir ve bağımlı kişilerin maddeyi sağladığı sürece büyük bir uyum sorunu olmayabilir, ancak maddeyi sağlayamadığı durumlarda kişiyi giderek sosyal yaşamından, değerlerinden çok uzaklaştırabilir (EMCDDA, 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Ruhsal yetilerde bir yıkım olmasa bile ağır kişilik yıkımı görülebilir, yatkın kişilerde suça yönelim ve saldırgan davranışlar görülebilir (Demirel ve Balcıoğlu, 2015; Özmen ve Kubanç, 2013).

2.5. Madde Bağımlılığını Önleme Çalışmaları

Madde kullananların yaklaşık olarak %75'i, 20 yaşından önce madde kullanmaya başlamaktadır (Özmen ve Kubanç, 2013; TBMM, 2008). Bu yüzden ergenlerin madde kullanımı ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalarda belirgin bir artış gözlenmektedir. Bunda sigara, alkol ve uyuşturucu madde gibi zararlı alışkanlıklara başlamada ergenlik döneminin bazı özelliklerden dolayı riskli grup olarak kabul edilmesinin etkisi büyüktür (Herken ve ark., 2000). Ergenlerde madde bağımlılığı

ile yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, anne-babanın eğitim düzeyi, aileden ya da arkadaşlardan birisinin sigara kullanma durumu gibi faktörler ilişkisi en fazla araştırılan değişkenlerdir (Erdamar ve Kurupınar, 2014).

Ergenlik döneminde madde kullanım yaygınlığını araştıran çalışmalar ağırlıklı olarak, (bu yaş grubunun çoğunluğunun yer aldığı) okullarda yapılan çalışmalardır (Yüncü ve ark., 2014). Madde kullananların %75'nin 20 yaşından önce madde kullanmaya başladığı göz önünde tutulunca bu tür çalışmalar liseler üzerinde yoğunlaşmıştır (Özmen ve Kubanç, 2013). Okullarda öğrenim gören ergenler arasında yürütülen madde kullanımına ilişkin epidemiyolojik çalışmalar, bu tür araştırmaların yöntemlerinden kaynaklanan bazı sınırlılıklara rağmen madde kullanım yaygınlığı hakkında önemli fikirler vermektedir (Yüncü ve ark., 2014).

Türkiye'de madde kullanım sıklığı ve madde kullanım özelliklerine ilişkin çalışmalar, görece az sayıda olmasına rağmen, özellikle ortaöğrenim düzeyindeki öğrenciler arasında son yıllarda madde kullanım sıklığının daha önceki yıllara göre arttığını göstermektedir (Yalçın ve ark., 2010). Madde ile tanışma ve madde bağımlılığına maruz kalma yaşının ilkökul düzeyine kadar inmiş olması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu durumu önemsenen bir konu haline getirmiş olup, bağımlılıkla mücadele farklı kurumlar ve çok çeşitli argümanlarla gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır (Balcı ve ark., 2015).

Ergenlerde madde kullanımına neden olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır (Ögel ve ark., 2007; Özmen ve Kubanç, 2013). Özellikle 14-16 yaş arasındaki ergenlerde maddeye başlamada etkili en önemli risk faktörünün "madde kullanan bir arkadaşının olması" nedeniyle ergenlerin maddeye başlamalarını önlemek için gerekli olan "hayır diyebilme" becerisini geliştirmek ve kendilerini madde kullanma teklifini reddedebilmede yeterli hissetmelerini sağlamak gereklidir (Eker ve ark., 2013; Özmen ve Kubanç, 2013; TUBİM, 2014). Öz-yeterlik, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derece başarılı olabileceğine dair kendi hakkındaki yargı ve inancıdır, kendine duyduğu güvendir ve zamanla, deneyimle gelişen bir inançtır. Bireylerin, diğer bireyleri gözlemlemeleri ya da başkalarının yorumlarını dinlemeleri sonucunda da öz-yeterlik inançları gelişmektedir. Öz-yeterlik inancının

ergenlerin maddeye başlama ve sürdürme davranışları üzerinde de etkili olduğu bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Eker ve ark., 2013).

Madde kullanımını sorununa çözüm olabilecek en uygun programların önleme ve erken müdahale programları olduğu bilinmektedir (TUBİM, 2014). Önleme çalışmalarının bu kadar önem kazanmasının başlıca nedeni; madde bağımlılarının tedavi ve topluma yeniden kazandırılması aşamasında harcanan emek ve maliyetin, önleme aşamasında harcanan emek ve maliyetten çok daha fazla olmasıdır (Albayrak ve Balcı, 2014). Tüm dünyada ciddi boyutlara ulaşan madde kullanım problemine karşı; koruyucu, tedavi edici ve zarar azaltıcı pek çok tedbir alınmakta ve alınan bu tedbirler genel bir çerçeveye sahip olsa da problemin boyutu ve kapsamı ülkeden ülkeye değiştiği için, politikalar da ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir (Karataşoğlu, 2013). Ülkemizde gittikçe artan bir şekilde bu sorunla yüz yüze gelmeye başlamıştır. Ancak çözüm üretme konusunda Türkiye, bu alandaki kurumsallaşmayı henüz tesis edememiştir (Işık ve Erdal, 2015).

Madde bağımlılığının sağlık dışında, kamusal, sosyal, hukuki ve idari birçok yönü bulunduğundan, ergenlerde madde bağımlılığının önlenmesinde birçok birimin bir arada çalışması zorunluluğu doğmuştur (Albayrak ve Balcı, 2014; Çöpür ve ark., 2014; Ünlü ve Evcin, 2010). Bu önleme programlarının başarılı olabilmesi için risk altındaki çocuk ve ergenlerin saptanması, hangi bireysel ve çevresel faktörlerin adolesan çağında madde kullanımını açısından risk oluşturduğunun ya da koruyucu olduğunun bilinmesi gerekir (Albayrak ve Balcı, 2014).

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında (2011-2023); “tüm eğitim kurumlarında rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri kapsamında yürütülen psikososyal destek ve önleme çalışmaları, hem çocuk ve ergenlerin sağlıklı gelişiminde hem de sağlıklı bir toplum oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Bu konuda yürütülen faaliyetler, ruhsal sorunların erken fark edilmesi açısından da kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle okul çalışanlarının çocuk ve ergen ruh sağlığı konusunda bilgilendirilmeleri çocukların hem sağlıklı gelişimleri hem de sorunlarının erken dönemde tedavi edilebilmesini sağlayan bir adım olmaktadır. Çocuk ve ergen ruhsal sorunlarının tedavi aşamasında önemli yeri olan özel eğitim merkezleri ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlanmışsa da, bu kurumların eğitim işlevlerinin içeriği gözden

geçirilmeli ve toplum temelli modele entegre edilmelidir” yer almaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı: 2011-2023, 2011).

2.5.1. Öz-yeterlik ve Madde Bağımlılığından Korunma

Ergenlerin, kendi sağlık durumları hakkında bilgilenmeleri ve sağlıklarını korumaya yönelik doğru davranış ve tutumlar kazanmalarına yönelik çalışmaların hedeflenmesi sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında önemli bir etkidir (Eriş ve Savaşer, 2001; Öztürk ve Şahin, 2007). Bu amaca ulaşmada, bireyin davranışları üstünde, davranış sürecini kontrol etmede etkili olan öz-yeterlik önemli bir rol oynamaktadır (Yardımcı ve Başbakkal, 2010).

Öz-yeterlik, kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek bir edimi başlatıp sonuç almaya kadar sürdürebileceğine olan inancıdır (Bandura, 1994). Öz-yeterlik yetenekli olmaya değil, kişinin kendi kaynaklarına güvenmesidir. Bir durumla baş etmede yeterli becerileri olan, ancak öz-yeterliği düşük olan kişi kendi becerilerini harekete geçiremeyecektir (Bandura, 1997). Öz-yeterlik kavramı, bir eylemin planlanması, gerekli becerilerin farkında olunması ve örgütlenmesi, zorluklarla elde edilen kazançların gözden geçirilmesi sonucunda oluşan güdülenme düzeyini içerir. Güçlü bir öz-yeterlik başarı ve iyilik halinin oluşmasını, kişisel gelişimi ve becerilerin çeşitlenmesini sağlar (Yıldırım ve İlhan, 2010). Bireyin öz-yeterlik algısı sağlığı geliştiren davranışların başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyicidir. Öz-yeterlik, bir kişinin yeterli ve etkili olduğunu hissetmesidir (Kıtayama, 1996; Öztürk ve Şahin, 2007). Bireyin öz-yeterlik algısı; davranışı benimseme, davranışa başlama ve değişimi sürdürmede çok önemli bir rol oynayan majör bir belirleyicidir (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Öz-yeterlik, hemen her alanda giderek önemi daha fazla anlaşılan bir kavram olup, özellikle ruh sağlığı ve psikoterapi alanlarında anahtar sayılabilecek bir kavramdır (Yıldırım ve İlhan, 2010). Öz-yeterlik inançlarının, ergenlerde risk davranışlarının azaltılmasında ve sosyal becerilerin gelişiminde, ergenlerin maddeye başlama ve sürdürme davranışları üzerinde önemli bir ruhsal değişken olarak değerlendirildiği görülmektedir (Carpenter ve Howard, 2009; Eker ve ark., 2013; Whittinghill ve ark, 2000).

Okul sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşirelerinin öncelikle ergen ailelerine madde bağımlılığı, ergenlik dönemi ve özellikleri, ergenlerde riskli davranışlar, ergenlerle iletişim gibi konularda eğitim vermeli, okulda madde kullanım riski olan öğrencileri tespit ederek stresle baş etme, “hayır” diyebilme, madde bağımlılığının zararları konusunda eğitim vererek, madde kullanım durumlarını takip etmelidir. Aynı zamanda akran eğitim modelleri oluşturularak, okullarda akran eğitimi programının da başlatılması etkin bir mücadele yöntemi olabileceği düşünölmektedir.

WHO (2016); mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) rehberi 90’dan fazla ölkede yaygın bir başarıya imza atmıştır. Bu rehber, kanıta dayalı rehberlik, geliştirilmiş kullanılabilirlik ve hem program sunucuları hem de sağlık personeli tarafından kullanımı ile, dünya çapında MNS (Mental, Neurological and Substance) bozukluğu olan insanlar için bakım ve hizmetler sunmak ve evrensel sağlık kapsamı hedefine ulaşmak için yol haritası sağlaması amaçlanmıştır. Bu rehbere göre ergen değerlendirmesi;

- ✓ Hangi konularda ergenin ailelerine eğitim verileceği, sağlık ile ilgili verilecek tüm bilgilerin gizli tutulacağı açıklanır.
- ✓ Ergenlerin; onları rahatsız eden şeyleri tam olarak ifade edemeyebileceği düşünölererek, ergenin hayatında neler olup bittiği saptanır ve ergen için en önemli temel sorunlar belirlenir.
- ✓ Ergene; ev, eğitim, beslenme alışkanlığı, aktiviteleri, uyuşturucu ve alkol, cinsellik, güvenlik, intihar ve depresyon ile ilgili alanlarda açık uçlu sorular sorularak, tartışma için yeterli zamana izin verilir.

Ergen için psikoeğitim;

- ✓ Ergen ve ailelerine, alkol ve diğer maddelerin bireysel sağlık ve sosyal işlevsellik üzerindeki etkileri hakkında bilgi verilir.
- ✓ Ergenlerin davranışları üzerinde “sorun” olarak durmaktan ziyade, gençlere çevre ve faaliyetlerinde değişiklik teşvik edilir. Ergenlerin zamanının çoğunluğunu alan okul ya da iş ve etkinliklere katılımı, güvenli grup etkinliklerine katılımı teşvik edilerek, ergenlerin beceri ve buldukları topluluklara katkıda bulunmaları sağlanır. Ergenlerin kendilerini ilgilendiren faaliyetlere katılmalarının sağlanması önemlidir.

- ✓ Ailelere, ergenlerin nerede, ne yaptıkları, arkadaşlarının kim oldukları ve ergenlerin kendi faaliyetlerinde sorumluluk almalarını sağlamalarının önemi anlatılır (WHO, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma lise öğrencilerinin madde bağımlılığı profilleri, madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlilikleri ve önleme konusundaki görüşlerini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı türde kesitsel özellikli bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Sivas (Merkez) ilinde bulunan 37 lisede yapılmıştır. Sivas merkezde 12 Anadolu Lisesi, 6 Özel Lise, 1 Fen Lisesi ve 18 Meslek Lisesi bulunmaktadır. Sivas ili İç Anadolu bölgesinde 28679 km² yüzölçümüne sahip olan, 2016 yılı nüfus verilerine göre 621224 toplam nüfusta, 311860 (%50.2) kadın, 309364 (%49.8) erkek, 10-14 yaş 46561 (%7.50), 15-19 yaş 55295 (%8.90) ve 20-24 yaş 53939 (%8.68) nüfus dağılımına sahip bir ilimizdir (TUİK, 2016).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Sivas ili merkezinde bulunan 37 lisede öğrenim gören 22623 öğrenci (11210 erkek, 11413 kız), örneklemini ise aşağıdaki formül esas alınarak hesaplanan 911 öğrenci (485 kız, 426 erkek) oluşturmaktadır.

$$\alpha=0.05, p=0.03, q=0.97, t=1.96, d=\pm 0.01$$

$$(n=Nt^2pq/(N-1)d^2+ t^2pq)$$

Her lisede örnekleme girecek öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Okullara göre örnekleme alınan öğrenci sayıları ile sınıf ve cinsiyete göre dağılımı Ek-4’te verilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği” ve “Madde Bağımlılığı Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi” ile toplanmıştır.

3.4.1.1.Bilgi Formu (Ek-1)

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler yer almaktadır. Bu bölüm; yaş, cinsiyet, okulun adı, sınıf, şu an yaşadığı yer, aile yapısı, kardeş sayısı, kaçınıcı kardeş olduğu, tanı konulmuş hastalık var mı, ailesinin gelir düzeyi, babasının eğitim düzeyi, babasının mesleği, annesinin eğitim düzeyi, annesinin mesleği, anne-babasının tutumu, aile ilişkisi, kendini tanımlaması, okul yaşantısından memnuniyeti, akademik başarı düzey algısı ve boş vakitlerini nasıl değerlendirdiği ile ilgili 19 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise ergenlerin madde bağımlılığı profilini belirlemek için oluşturulan sorular yer almaktadır. Bu bölümde kendisinin madde kullanım özellikleri ve çevresinde madde kullanan bireylerin olup olmadığını ve ne tür maddelerin kullanıldığını belirleyen sorular yer almaktadır.

3.4.1.2. Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği (Ek-2)

Ölçek, Eker ve arkadaşları tarafından, lise öğrencilerinin madde bağımlılığından korunmaya ilişkin öz-yeterlik algılarını ölçmek için 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak saptanmıştır. Ölçek 24 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır (Eker, 2013). Ölçeğin alt boyutları: uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma (3,5,6,7,8,10,11,16,17,19,20,23), baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma (18,21,22,24), uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım arama (12,13,14,15), uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma (1,2,9)'dır. Ölçekte bir kontrol sorusu bulunmaktadır. Kontrol sorusu: tek başına bile öz yeterlilik hakkında bilgi verebildiği belirtilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında beşli likert değerlendirme kullanılır. Maddelere verilen yanıtlar 1-Hiç emin değilim', '2-Çok az eminim', '3-Orta derecede eminim', '4-Oldukça eminim', '5-Son derece eminim' olarak değerlendirilir. Ölçekteki 23 madde olumlu puanlanırken, kontrol sorusunda puanlama '5-Hiç emin değilim', '1-Son derece eminim' şeklinde yapılır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23 ve maksimum puan 115'tir. Ölçek toplam puanının yüksekliği, madde bağımlılığından korunmada öz-yeterliliğin yüksekliğine işaret edeceği şeklinde yorumlanmaktadır (Eker ve ark., 2013). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0.89 bulunmuştur.

3.4.1.3. Madde Bağımlılığı Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi (Ek-3)

Bu form, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Faggiano ve ark, 2014; Gottfredson ve Wilson, 2003; Kara ve ark., 2003; Karatay ve Kubilay, 2004; Işık ve Erdal, 2015; Ögel ve ark., 2007; Ünlü ve Evcin, 2010). Formda yer alan 10 soru; öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşlerinin yer aldığı; sizce madde bağımlılığı gençlerin sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu mudur?, sizce madde bağımlılığı önlenebilir bir sorun mudur?, sizce madde bağımlılığını önleme konusunda en fazla sorumluluk kime/kimlere aittir?, sizce madde bağımlılığı konusunda kimler eğitim verirse daha etkin olur?, sizce madde bağımlılığını önlemek için neler yapılabilir?, sizce bireysel anlamda düşünüldüğünde madde bağımlılığını önlemek için bireyin kendisi ne yapabilir?, sizce madde bağımlılığını önlemek için aile ne yapabilir?, sizce madde bağımlılığını önlemek için okulda neler yapılabilir?, sizce madde bağımlılığını önlemek için güvenlik güçleri ne yapabilir?, madde bağımlılığının önlenmesi konusundaki diğer görüşlerinizi lütfen belirtiniz, şeklindedir. Formdaki soruların anlaşılabilirliği açısından uzman görüşü alınmış ve bu doğrultuda gerekli düzeltmeler yapılarak kullanılmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Onay no: 2016-05/13). Verilerin toplanabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alındıktan sonra belirlenen okullara gidilerek yöneticileri ile görüşülmüş ve bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya alınacak öğrencilere ise gerekli açıklamalar yapılarak sözel olarak onamları alınmıştır.

3.4.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından her bir okulda basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme girecek öğrencilerle sınıf ortamında toplanmıştır. Örnekleme yer alan liseler ve her bir liseden basit rastgele olarak seçilen öğrenci sayıları Ek-4'de yer almaktadır. Sınıf ortamında okul yönetici ve öğretmenlerin olmaması sağlanmıştır. Öğrencilere bu çalışmanın amacı anlatılarak, elde edilecek verilerin tamamen gizli kalacağı ve çalışma dışında herhangi bir şekilde

kullanılmayacağı bu nedenle doğru bilgi vermelerinin önemli olduğu açıklanmıştır. Ayrıca öğrencilerin doğru ve güvenilir şekilde bilgi vermelerini sağlamak amacıyla kapalı zarf usulü kullanılmıştır. Öğrencilerin doğru cevap oranını artırmak için isim ve okul ismi yazılmaması sağlanmıştır.

3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinden (Shapiro-Wilks) ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki gruptan elde edilen ortalamalar karşılaştırılırken, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden ikiden fazla bağımsız gruptan elde edilen ortalamalar karşılaştırılırken Varyans analizi, analiz sonucunda önemlilik bulunduğunda farklılık yapan grup ya da grupları bulmak için Tukey testi, sayımla elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki grup karşılaştırılırken 2x2 düzenlerde Khi-kare testi, sayımla elde edilmiş bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken çok gözlü düzenlerde Khi-kare testi kullanılmıştır. Verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama \pm standart sapma, birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=911)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	485	53.2
Erkek	426	46.8
Yaş		
14-16	530	58.2
17-19	381	41.8
Yaşadığı Yer		
Aile	801	87.9
Akrabalar/arkadaşlar	12	1.3
Yurt	98	10.8
Ailesinin Gelir Düzeyi		
Asgari ücret	225	24.7
1500-2999 TL	386	42.4
3000-4999 TL	220	24.1
5000 ve üzeri	80	8.8
Hastalık Öyküsü		
Evet	115	12.6
Hayır	796	87.4
Kendini Tanımlama		
Girişken	490	53.8
Çekingen	287	31.5
Saldırgan	68	7.5
Diğer*	66	7.2
Toplam	911	100

* Bu grupta kendisinin özelliklerini hepsi olduğunu söyleyen ya da tanımlayamayan öğrencilerin cevapları yer almıştır.

Tablo 1’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 1’e göre; öğrencilerin %53.2’si kız, %46.8’i erkek, yarısından fazlası (%58.2) 14-16 yaş grubunda ve %41.8’i 17-19 yaş grubundadır. Öğrencilerin %87.9’u ailesi ile birlikte yaşamakta olup %42.4’ünün ailesinin gelir düzeyi 1500-2999 TL arasındadır. Öğrencilerin %87.4’ü tanısı konulmuş bir hastalığının olmadığını belirtmektedir. Tabloda görüldüğü gibi öğrencilerin %53.8’i kendini girişken olarak tanımlarken, %31.5’i çekingen ve %7.5’i ise saldırgan olarak tanımlamıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Okul Grubu, Sınıf, Okul Memnuniyeti, Akademik Başarı Algısı ve Aile Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Okul Adı		
Anadolu Lisesi	502	55.1
Fen Lisesi	37	4.0
Özel Lise	36	4.0
Meslek Lisesi	336	36.9
Sınıf		
9. Sınıf	282	31.0
10. Sınıf	249	27.3
11. Sınıf	207	22.7
12. Sınıf	173	19.0
Okul Memnuniyet Durumu		
Evet	632	69.4
Hayır	279	30.6
Akademik Başarı Düzeyi		
Kötü (1-3 arası)	34	3.7
Orta (4-6 arası)	359	39.4
İyi (7-10)	518	56.9
Aile Yapısı		
Geniş Aile	206	22.6
Çekirdek Aile	676	74.2
Parçalanmış Aile	29	3.2
Kardeş Sayısı		
1-3 arası kardeş	546	59.9
4+ kardeş	365	40.1
Kaçıncı Çocuk		
1. Çocuk	296	32.5
2. Çocuk	256	28.1
3. Çocuk	180	19.8
4. Çocuk	110	12.1
5. Çocuk	44	4.8
6. Çocuk	15	1.6
6 ve üzeri	10	1.1
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar	61	6.7
İlköğretim	355	39.0
Lise	331	36.3
Yüksekokul	164	18.0

Tablo 2'nin devamı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Babasının Mesleği		
Memur	166	18.2
İşçi	240	26.3
Çiftçi	85	9.3
Emekli	110	12.1
Serbest	163	17.9
Diğer	147	16.1
Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	53	5.8
Okur-yazar	77	8.5
İlköğretim	511	56.1
Lise	203	22.3
Yüksekokul	67	7.4
Annesinin Mesleği		
Memur	44	4.8
İşçi	46	5.0
Ev hanımı	782	85.8
Emekli	8	0.9
Diğer	31	3.4
Anne-Baba Tutumu		
İlgili	684	75.,2
İlgisiz	53	5.8
Güven verici	519	57.0
Soğuk ve Reddedici	47	5.2
Baskıcı	197	21.6
Otoriter	124	13.6
Şefkatli	481	52.9
Sıradan ve Değişken	136	14.9
Destekleyici	490	53.8
Demokratik	161	17.7
Diğer	9	1.0
Aile İlişkisi		
İyi	569	62.5
Orta	313	34.4
Kötü	29	3.1
Toplam	911	100

Tablo 2'de öğrencilerin okul grubu, sınıf, okul memnuniyeti, akademik başarı algısı ve aile özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Tablo 2'ye göre öğrencilerin, %55.1'i Anadolu lisesine, %36,'sı Meslek lisesine, %8'i Fen lisesi/özel liseye gitmektedir. Öğrencilerin %69.4'ü okul yaşantısından memnun olduğunu bildirmiş, %56.9'u akademik başarı düzeyini iyi ve %3.7'si kötü olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin %74.2'si çekirdek aile yapısında, %59.9'u 1-3 kardeşe sahip, %39'unun babasının eğitim düzeyi ilköğretim olup, %26.3'ünün baba mesleği işçidir. Öğrencilerin %56.1'inin annesinin eğitim düzeyi ilköğretim olup, %85.8'si ev hanımıdır. Öğrencilerin %62.5'i aile ilişkisini iyi olarak tanımlarken, %34.4'ü orta düzey olarak tanımlamıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Boş Zaman Aktivitelerinin Dağılımı

Boş Zaman Aktiviteleri	Sayı	%*
Arkadaşla buluşma	610	67.0
İnternet kullanma	603	66.2
Televizyon izleme	594	65.2
Kitap okuma	400	43.9
Spor yapma	373	40.9
Bilgisayar oyunu oynama	302	33.2
Eğlence mekanına gitme	276	30.3
Sinemaya gitme	250	27.4
Futbol maçına gitme	217	23.8
Herhangi bir kursa katılma	183	20.1
Eğlenmek için araba ile dolaşma	174	19.1
Kahveye gitme	138	15.1
İnternet kafeye gitme	128	14.1
Film-tiyatro festivallerine gitme	66	7.2
Müzik konserine gitme	63	6.9
Diğer	61	6.7
Gazete okuma	43	4.7
Müzeye gitme	34	3.7

* Yanıtlar birden fazladır. Yüzdeler yanıt sayısına göre alınmıştır.

**Diğer cevabına verilen yanıtlar; uyumak, LYS hazırlık, soru çözmek cevaplarından oluşmaktadır.

Tablo 3'te öğrencilerin boş zaman aktivitelerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin boş zaman aktiviteler arasında arkadaşla buluşma (%67.0), internet kullanma (%66.2), televizyon izleme (%65.2), kitap okuma (%43.9), spor yapma (%40.9) ve bilgisayar oyunu oynama (%33.2) çoğunlukla yer almaktadır.

Tablo 4. Öğrencilerin Madde Kullanımı İlgili Özelliklerin Dağılımı

Madde Kullanımı İle İlgili Özellikler	Sayı	%	
Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanma Öyküsü			
Yok	558	61.3	
Var	353	38.7	
Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanan Kişiler*			
		Grup İçerisindeki Dağılımı	Madde Kullananlar İçerisindeki Dağılımı
Baba	133	14.6	28.7
Anne	49	5.4	10.6
Kardeş	51	5.6	11.0
Akraba	47	5.2	10.2
Arkadaş	138	15.1	29.8
Kendisi	24	2.6	5.2
Tanıdık çevre (mahallede)	21	2.3	4.5
Kullanılan Madde*			
Sigara	299	32.8	
Alkol	62	6.8	
Uyuşturucu	11	1.2	
Eroin	4	0.4	
Bonzai	19	2.1	
Esrar	6	0.7	
Tiner	4	0.4	
Bally	15	1.6	
Extacy	4	0.4	
Çakmak gazı	12	1.3	
Diğer**	20	2.2	
Madde Bağımlılığının Önlenmesi Konusunda Görüş Bildirme Durumu			
Bildiren	686	75.3	
Bildirmeyen	225	24.7	

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçeneğe sayısına göre verilmiştir.

**Kullanılan maddelerden diğer seçeneği içerisinde; hap, ot, ismini bilmediğim bir madde, şeker cevapları yer almaktadır.

Tablo 4’de öğrencilerin çevresinde ve kendisinde madde kullanımı ile ilgili özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Çevresinde madde kullanım öyküsü olan öğrenci sayısı 353 (%38.7) olup, madde kullanan kişilerin dağılımı ise; %14.6’sının babası, %15.1’inin arkadaşı ve %2.6’sinin kendisidir. Kullanılan madde dağılımı ise; %32.8’sinin sigara, %6.8’sinin alkol ve %2.1’inin bonzai oluşturmaktadır.

Tablo 5. Öğrencilerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek alt boyutları ve toplamı	Min.	Max.	X±SD
Uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma	12	60	51.42±10.81
Baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma	4	20	17.45±3.84
Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım alma	4	20	15.37±4.33
Uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma	3	15	12.41±2.93
Öz yeterlik toplam	28	120	100.49±18.97

Tablo 5’de öğrencilerin Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalaması 100.49±18.97 olup orta düzeyin üzerindedir. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ise; uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma puan ortalaması 51.42±10.81, baskı altında iken uyuşturucu/uyarıcı maddelerden uzak durma 17.45±3.84, uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda yardım alma 15.37±4.33 ve uyuşturucu/uyarıcı maddeler konusunda arkadaşına destek olma 12.41±2.93’dir.

Tablo 6. Madde Bağımlılığından Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamasının Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsü Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Öz Yeterlik Ölçeği X±SD	Test/p t/p
Kendisi ve Çevresinde madde kullanım öyküsü		
Yok (n=558)	102.24±18.51	t=3.48 p=0.001
Var (n=353)	97.77±19.39	

Tablo 6’da görüldüğü gibi çevresinde madde kullanım öyküsü olanların öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 97.77±19.39, madde kullanma öyküsü olmayanların puan ortalaması ise 102.24±18.51 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Tablo 7. Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Özellikler	Öz Yeterlik Ölçeği X±SD	Test/p t/p
Cinsiyet		
Kız (n=485)	103.96±16.89	t=5.93
Erkek (n=426)	96.54±20.40	p=0.001
Yaş		
16 yaş ≤ (n=530)	101.53±18.68	t=1.94
17+ yaş (n=381)	99.04±19.31	p=0.05
Yaşadığı yer		
Aile (n=801)	100.54±19.16	F=0.929
Akrabalar (n=12)	93.17±20.24	p=0.395
Yurt (n=98)	100.98±17.20	
Ailesinin Gelir Düzeyi		
Asgari ücret (n=225)	101.36±17.90	F=2.66
1500-2999 TL (n=386)	101.16±17.78	p=0.047
3000-4999 TL (n=220)	100.48±20.36	
5000 ve üzeri (n=80)	94.88±22.64	
Hastalık Öyküsü		
Var (n=115)	96.50±21.57	t=2.16
Yok (n=796)	101.07±18.51	p=0.033
Bireylerin Kendini Tanımlaması		
Girişken (n=490)	101.82±18.33	F=11.94
Çekingen (n=287)	102.07±17.03	p=0.001
Saldırgan (68)	88.68±23.91	
Diğer (n=66)	95.92±21.50	

Tablo 7’de Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde yaş grupları açısından öz yeterlik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, 17 ve üzeri yaş grubunun madde bağımlılığında korunmada öz yeterliliklerinin 16 yaş ve altı gruba göre daha yetersiz olduğu görülmektedir (p=0.05). Cinsiyet açısından öz yeterlik ölçeği puan ortalamaları arasında kızların lehine anlamlı bir farkın olduğu dikkati çekmektedir (p=0.001). Bireylerin yaşadığı yer açısından öz yeterlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur (p=0.395).

Hastalık durumuna göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuştur (p=0.033). Ailenin gelir düzeyine göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı

bulunmuştur ($p=0.047$). Gruplar ikişerli karşılaştırıldığında 5000 TL ve üzeri ile asgari ücret ve 1500-2999 TL arasında farklılık anlamlı bulunmuştur.

Bireylerin kendini tanımlama durumuna göre öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p=0.001$). Bireylerin kendini tanımlama durumuna göre puanlar ikişerli karşılaştırıldığında, girişken ile saldırgan, çekingen ile saldırgan arasındaki farklılık anlamlı bulunurken ($p=0.001$), diğer gruplar arası farklılık anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 8. Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Okul ve Aile Özellikleri ile Karşılaştırılması

Özellikler	Öz Yeterlik Ölçeği X±SD	Test/p
Eğitim gördüğü okul		
Anadolu Lisesi (n=502)	102.79±17.34	F=7.031 p=0.001
Fen Lisesi (n=37)	103.70±17.57	
Özel Lise (n=36)	98.03±22.21	
Meslek Lisesi (n=336)	96.96±20.53	
Sınıf		
9. Sınıf (n=282)	99.90±20.16	F=0.983 p=0.40
10. Sınıf (n=249)	101.23±17.09	
11. Sınıf (n=207)	99.99±19.68	
12. Sınıf (n=173)	99.54±18.71	
Okul Yaşantısı Memnuniyeti		
Evet (632)	102.89±17.20	t=5.37 p=0.001
Hayır (279)	92.05±21.55	
Akademik Başarı Düzeyi		
Kötü (1-3)(n=34)	83.21±28.75	F=17.12 p=0.001
Orta (4-6) (n=359)	99.67±18.97	
İyi (7-10)(n=518)	102.20±17.57	
Aile Yapısı		
Geniş Aile (n=206)	99.07±20.29	F=3.438 p=0.033
Çekirdek Aile (n=676)	101.25±18.20	
Parçalanmış Aile (n=29)	92.93±24.81	
Kardeş Sayısı		
1-3 kardeş arası (n=546)	100.22±19.17	F=0.52 p=0.602
4+ kardeş arası (n=365)	100.89±18.73	
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar (n=61)	91.77±23.17	F=5.684 p=0.001
İlköğretim (n=355)	101.67±18.30	
Lise (n=331)	99.78±19.09	
Yüksekokul (n=164)	102.62±17.62	
Babanın Mesleği		
Memur (n=166)	101.97±18.54	F=0.427 p=0.083
İşçi (n=240)	99.74±19.44	
Çiftçi (n=85)	101.55±15.67	
Emekli (n=110)	100.69±19.20	
Serbest (n=163)	100.37±20.37	
Diğer (n=147)	99.42±18.83	

Annenin Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil (n=53)	103.57±16.51	F=2.015 p=0.090
Okur-yazar (n=77)	95.99±21.53	
İlköğretim (n=511)	101.10±18.66	
Lise (n=203)	100.85±18.09	
Yüksekokul (n=67)	97.48±21.93	
Annenin Mesleği		
Memur (n=44)	97.32±23.05	F=1.277 p=0.277
İşçi (n=46)	98.04±21.05	
Ev hanımı (n=782)	101.04±18.33	
Emekli (n=8)	92.75±31.31	
Diğer (n=31)	96.87±21.48	
Bireylerin aile ilişkisi		
İyi (n=569)	103.30±18.01	F=21.42 p=0.001
Orta (n=313)	96.70±18.98	
Kötü (n=29)	86.38±24.00	

Eğitim gördüğü okula göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında okullar arası farklılık anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Okullar ikiyeşerli karşılaştırıldığında Anadolu lisesi ile Meslek lisesinde eğitim gören öğrencilerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları arasındaki farklılık anlamlı bulunurken (p<0.05), diğer liseler arası farklılık önemsiz bulunmuştur.

Bireylerin eğitim gördüğü sınıf ve kardeş sayısına göre gruplar arasında öz yeterlik ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.40). Aile yapısına göre öz yeterlik toplam puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık anlamlı bulunmuştur (p=0.033). Aile yapısına göre öz yeterlik toplam puanları karşılaştırıldığında çekirdek aile ile parçalanmış aile arasındaki farklılık anlamlı bulunurken, diğerleri arası farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Baba eğitim düzeyine göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri arası farklılık anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Eğitim grupları ikiyeşerli karşılaştırıldığında okur-yazar olanlarla, ilköğretim, lise ve yüksekokul arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0.05), diğer eğitim grupları arası farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Babanın mesleğine, anne eğitim düzeyine ve anne meslek gruplarına göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Bireylerin aile ilişki durumlarına göre öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuştur (p=0.001). Aile ilişki durumuna göre puanlar ikiyeşerli karşılaştırıldığında iyi

ile orta, kötü arasındaki farklılık, orta ile kötü arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Okul yaşantısından memnuniyet durumuna göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Akademik başarı durumuna göre bireylerin öz yeterlik ölçeği toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Başarı durumuna göre puanlar ikişerli karşılaştırıldığında, kötü ile orta, iyi arasındaki farklılık anlamlı bulunurken ($p<0.05$), orta ile iyi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).



Tablo 9. Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsünün Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Özellikler	Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsü		Test/p
	Yok	Var	
Yaş			
16 yaş≤ (n=530)	346 (%62)	184 (%52.1)	X ² =8.679 p=0.003
17+ yaş (n=381)	212 (%38)	169 (%47.9)	
Cinsiyet			
Kız (n=485)	301 (%54.0)	184 (%51.8)	X ² =0.287 p=0.609
Erkek (n=426)	257 (%46.0)	169 (%48.2)	
Eğitim Gördüğü Okul			
Anadolu Lisesi (n=502)	308 (%61.4)	194 (%38.6)	X ² =0.937 p=0.816
Fen Lisesi (n=37)	21 (%56.8)	16 (%43.2)	
Özel Lise (n=36)	20 (%55.6)	16 (%44.4)	
Meslek Lisesi (n=336)	209 (%62.2)	127 (%37.8)	
Sınıf			
9. Sınıf (%282)	180 (%63.8)	102 (%36.2)	X ² =5.444 p=0.142
10. Sınıf (%249)	162 (%65.1)	87 (%34.2)	
11. Sınıf (%207)	117 (%56.5)	90 (%43.5)	
12. Sınıf (%173)	99 (%57.2)	74 (%42.8)	
Hastalık Öyküsü			
Var (n=115)	55 (%47.8)	60 (%52.2)	X ² =9.995 p=0.002
Yok (n=796)	503 (%63.2)	293 (%36.8)	
Aile İlişkisi			
İyi (569)	380 (%66.8)	189 (%33.2)	X ² =20.888 p=0.001
Orta (313)	160 (%51.1)	153 (%48.9)	
Kötü (29)	18 (%62.1)	11 (%37.9)	
Kendini Tanımlama			
Girişken (n=490)	301 (%61.4)	189 (%38.6)	X ² =19.606 p=0.001
Çekingen (n=287)	195 (%67.9)	92 (%32.1)	
Saldırgan (n=68)	28 (%41.2)	40 (58.8)	
Diğer (n=66)	34 (%51.5)	(%48.8)	
Okul Yaşantısı Memnuniyeti			
Evet (n=632)	418 (%66.1)	214 (%33.9)	X ² =20.773 p=0.001
Hayır (n=279)	140 (%50.2)	139 (%49.8)	
Akademik Başarı Düzeyi			
Kötü (n=34)	16 (%47.1)	18 (%52.9)	X ² =3.745 p=0.154
Orta (n=359)	228 (%63.5)	131 (%36.5)	
İyi (n=518)	314 (%60.6)	204 (%39.4)	

Tablo 9’da kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsünün tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması görülmektedir. Tablo incelendiğinde yaş grupları açısından kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü açısından anlamlı bir fark

olduğu, 14-16 yaş grubunun kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsünün yüksek olduğu görölmektedir (p=0.003). Cinsiyet açısından kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsüne bakıldığında anlamlı bir farkın olmadığı görölmektedir (p=0.609).

Eğitim gördüğu okula, sınıfa, akademik başarı düzeyine göre, kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 10. Öğrencilerin Madde Kullanma Durumu Lojistik Regresyon Sonuçları

Değişkenler *	B	Standart hata	P	ODDS Exp (β)	%95 CI
Yaş	0.38	0.13	0.006	1.46	1.11-1.92
Kaçıncı ocuk	0.10	0.56	0.043	1.10	1.01-1.22
Hastalık durumu	-0.62	0.20	0.002	0.53	0.36-0.79

**Madde kullanma durumu bağımlı değişkenler; yaş, sınıf, hastalık durumu, babanın eğitim düzeyi, babanın mesleği, annenin eğitim düzeyi, annenin mesleği, kaçıncı ocuk olduğu ve bağımsız değişken olarak alındığında Forward LR lojistik regresyon yöntemine göre yaş, kaçıncı ocuk olduğu ve hastalık durumu bir risk faktörü olarak bulunmuştur.*

Tabloda da göröldüğu gibi 17-19 yaş grubundaki bireylerin madde kullanma riski kullanmayanlara göre 1.46 kez daha fazladır ve bu riskin (ODDS) %95 göre sınırları (1.11-1.92)'dir. Ailedeki kaçıncı ocuk olduğu madde kullanma riskini madde kullanmayanlara göre 1.10 kez arttırmaktadır. Bu riske ait %95 güven sınırları (1.01-1.22)'dir. Hastalık öyküsüne göre çevresinde ve kendisi madde kullanan bireylerin herhangi bir hastalığı yakalanmış olmaları madde kullanma riskini, kullanmayanlara göre 0.53 kez daha fazladır. Bu riske (ODDS) ait %95 güven sınırları (0.36-0.79) arttırmaktadır.

Tablo 11. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusundaki Görüşleri

*Madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşler	Sayı	%
Aileler çocuklarının arkadaş seçimini takip etmeli, arkadaşlarını tanımalı, çocuklarına iyi eğitim vermeli, çocukları ile zaman geçirmeli, çocuklarına sorunlarında destek olmalı, bağımlılık konusunda daha dikkatli olmalı, çocukları ile ilgili olmalı	169	18.6
Kişisel gelişim seminer ve eğitimleri verilebilir ('Hayır' diyebilme, stresle başa çıkma, madde bağımlılığının zararları, mutluluk nedir? vs konulu)	140	15.4
Madde bağımlılarından uzak durmalı, madde bağımlılığı olmayan arkadaş seçimi, maddenin olumsuzluğunun öğretilmesi	113	12.4
Okul içi ve çevresinin denetim ve takibi iyi yapılmalı Okul çevresindeki kafelere denetim artırılmalı	78	8.6
Madde bağımlılığı önlenemez, madde kullanan kişi sadece kendi iradesi ile bırakması mümkündür.	73	8.0
Madde alım/satımının önüne geçilmesi, tamamen yasaklanması (sigara ve alkolde dahil)	70	7.7
Hobi ve boş zaman aktivitelerinin geliştirilmesi	69	7.6
Emniyet güçleri daha fazla önlem almalı	61	6.7
Spor faaliyetlerinin artırılması, spora yönlendirilmesi	59	6.5
Madde bağımlısı olan kişilerin aile ve sağlık kuruluşlarından destek alması sağlanmalı (psikiyatri, rehberlik vs desteği)	58	6.4
Devlet madde kullanana caydırıcı ceza vermeli, satışını yapanlara müebbet hapis cezası veya idam cezası verilebilir. Madde kullanmayı bırakana ödül verilebilir	43	4.7
Sosyal medya ve kitle iletişim araçlarında bilinçlendirme programları, kısa film ve tiyatro hazırlanabilir, çocuklar için çizgi film, afişler hazırlanabilir, kamu spotları hazırlanabilir, emniyet güçleri tarafından eğitim verilebilir	40	4.4
Ailelere farkındalık eğitimleri verilebilir (madde bağımlılığının belirtileri, ergenlerle iletişim vs)	38	4.2
Öğretmenler madde bağımlılığı konusunda öğrencileri takip etmeli, eğitim vermeli ve madde bağımlılığını önleme konusunda önlem almalı	33	3.6
Okul ve aile baskısı azaltılmalı, madde kullanan kişiler konuşarak ikna edilmeli	29	3.2
Daha önceden madde bağımlılığı öyküsü olan biri tarafından okulda eğitim verilebilir Madde kullanımından sonra insanların yaşadığı durumlar gösterilmeli	23	2.5
Madde kullanımını teşvik eden film, internet siteleri engellenmeli, Aileler ve öğretmenler çocukların yanında sigara içmemeli	14	1.5

Madde bağımlılığı ilk fark edildiği zaman hemen tedaviye başlanırsa önlenebilir	8	0.9
Sağlık kuruluşları tarafından okullarda eğitim verilmelidir	6	0.7
Diğer; Okulda sağlık personeli olmalı, Sigara, alkol gibi maddelerin fiyatları artırılmalı Sigara satışında +18 kuralına uyulmalı Ailelere güvenli internet kullanım eğitimi verilebilir Gençlere akran eğitimi verilebilir Okullarda öğle araları kısaltılmalı, ders aralarında (teneffüs saatlerinde) sigara içilmesinin önüne geçilmesi	59	6.5

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçenek sayısına göre verilmiştir.

Tablo 11’de çalışmaya katılan öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşleri gruplandırılarak dağılımı verilmiştir. Öğrenciler en çok ailelerin çocuklarının arkadaş seçimiyle ilgilenmeleri ile ilgili görüş bildirirken (%18.6), kişisel gelişim eğitim ve seminerlerinin verilmesi (%13.4) ve arkadaş seçiminin öneminden bahsedenler (%12.4) en fazla belirtilen görüşler arasında yer almaktadır.

Tablo 12. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Sağlığı Tehdit Eden Önemli Bir Sorun Olarak Görme Durumları, Verdikleri Önem Derecesi, Sorumluluk Alması Gereken Kişilerin Dağılımı

	Sayı	%
Madde bağımlılığını sağlığı tehdit eden önemli bir sorun olarak görme durumları		
Evet	860	94.4
Hayır	51	5.6
Madde bağımlılığının sağlığı tehdit etmede önem derecesi		
0-3 arasında önemli	45	5.0
4-7 arasında önemli	77	8.5
8-10 arasında önemli	789	86.7
Madde Bağımlılığını Önenebilir Bir Sorun Olarak Görme Durumları		
Evet	790	86.7
Hayır	121	13.3
Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda En Fazla Sorumluluk Alması Gerekenler*		
Kişinin kendisi	666	84.4
Anne-babası	257	38.4
Öğretmenler	25	5.0
Emniyet güçleri	36	7.0
Arkadaşlar	109	18.6
Cevapsız **	11	2.2
Madde Bağımlılığı Konusunda Eğitim Verebilecek Kişiler		
Öğretmenler	92	10.1
Sağlık personeli	316	34.7
Emniyet Müdürlüğü personeli	108	11.9
Akran	214	23.5
Aile bireyi	378	41.5
Diğer***	43	4.7

* Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçenek sayısına göre verilmiştir. Bu soruda önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir, ancak cevaplar yetersiz ve aynı önem sırasını farklı seçeneklerde işaret ettikleri için sadece önem derecesi en yüksek olanlar alınmıştır.

**Öğrenciler boş bırakmıştır.

*** Diğer seçeneği içerisinde, “daha önce madde kullanmış ve tedavi olmuş biri tarafından” cevabı yer almaktadır.

Tablo 12’de öğrencilerin madde bağımlılığını sağlığı tehdit eden önemli bir sorun olarak görme durumları, verdikleri önem derecesi, sorumluluk alması gereken kişilerin dağılımı yer almaktadır. Tablo 12’de görüldüğü gibi öğrencilerin %94.4’sı madde bağımlılığını gençlerin sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak görmektedir. Öğrencilerin %86.7’ü madde bağımlılığını çok önemli bir sağlık sorunu olarak bildirmekte ve %86.7’si madde bağımlılığını önenebilir bir sağlık sorunu olarak görmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %34.7’si sağlık personelinin madde

bağımlılığı konusunda eğitim verirse daha etkin olacağını bildirirken, %41.5'i aile bireyinin, %23.5'nin ise akranları tarafından eğitim verilirse daha etkin olacağı görüşünü bildirmiştir.

Tablo 13. Öğrencilerin Madde Bağımlılığının Önlenmesi İçin Yapılabileceklerle İlgili Önerilerinin Dağılımı

Sizce Madde Bağımlılığını Önlemek İçin Neler Yapılabilir?*	Sayı	%
Öğrencilerin spor aktiviteleri artırılabilir	592	65.0
İlgi ve dikkat çekici, daha etkin kamu spotları hazırlanabilir	541	59.4
Madde bağımlılığının zararları anlatılabilir	537	58.9
Okullarda sosyal projeler artırılarak öğrencilerin madde kullanma ihtiyacının önüne geçilebilir	443	48.6
Okul programları içinde ailelere madde kullanımını önleme, ergenlerle iletişim gibi eğitimler verilebilir	434	47.6
Madde bağımlılığından korunma yollarını anlatan kısa filmler hazırlanabilir	429	47.1
Madde bağımlılığının kötü sonuçları yerine kullanılmamasının iyi yönleri anlatılabilir	305	33.5
Öğrenciler sivil toplum kuruluşlarına üye olmaları konusunda yönlendirilebilir.	238	26.1
Diğer:....	42	4.6

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçenek sayısına göre verilmiştir.

** Diğer seçeneği içerisinde, hepsine katılıyorum, başka görüşüm yok cevapları yer almaktadır.

Tablo 13'de öğrencilerin madde bağımlılığının önlenmesi için yapılabileceklerle ilgili önerilerinin dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %65'i spor aktivitelerin artırılmasını, %58.9'u madde bağımlılığının zararlarının anlatılmasını, %59.4'ü ilgi ve dikkat çekici, daha etkin kamu spotları hazırlanmasını, %48.6'ı okullarda sosyal projeler artırılarak öğrencilerin madde kullanma ihtiyacının önüne geçilebilmesini, %47.6'sı, okul programları içinde ailelere madde kullanımını önleme, ergenlerle iletişim gibi eğitimler verilmesini önermiştir.

Tablo 14. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Bireyin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Sizce bireysel anlamda madde bağımlılığını önlemek için bireyin kendisi ne yapabilir?*	Sayı	%
Hobi edinerek boş zamanlar daha etkin geçirilebilir.	623	68.5
Spor yaparak madde kullanımından uzak durulabilir.	542	59.5
Kendisine madde kullanımını teklif eden kişilere “hayır” diyerek, bu durumu ailesi, öğretmenleri ile paylaşarak yardım alabilir.	458	50.3
Madde bağımlılığı, stresle baş etme ve “hayır” diyebilme konusunda her genç eğitim almalıdır.	436	47.9
Baş edemediği sorunlarla karşılaştığında ailesinden ve rehber öğretmenlerinden yardım alabilir.	377	41.4
Sanatsal ve kültürel etkinliklere katılarak madde kullanma ihtiyacının önüne geçilebilir.	277	30.4
Diğer...	26	2.9

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçeneğe sayısına göre verilmiştir.

** Diğer seçeneği içerisinde, hepsine katılıyorum cevabı yer almaktadır.

Öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusunda bireyin yapabilecekleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 14’de yer almaktadır. Öğrenciler en fazla hobi edinmeyi, spor yapılmasını, sanatsal ve kültürel etkinliklere katılmayı, hayır diyebilmeyi öğrenmeyi, madde bağımlılığı, stresle baş etme gibi konularda eğitim alınmasını önermişlerdir.

Tablo 15. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Ailenin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Sizce madde bağımlılığını önlemek için aile ne yapabilir?*	Sayı	%
Aileler çocuklarının yakın arkadaşlarını tanımalıdır.	591	64.9
Aileler ergen çocukları ile nasıl iletişime geçebileceği konusunda eğitim almalıdır.	500	54.9
Aileler çocuklarının madde kullanımına başlama konusundaki risklerini tespit edebilmelidir.	447	49.1
Aileler çocuklarının okul hayatına dair bilgi sahibi olmalıdır.	436	47.9
Aileler çocuklarının madde kullanımına başlama konusundaki risklerini ortadan kaldıracakları uygulamaları uygulamalıdır.	334	36.7
Aileler çocuklarının madde kullanımını işaret eden belirtiler hakkında okul rehberlik servislerinden bilgi almalıdır.	282	31.0
Diğer...	35	3.8

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçeneğe sayısına göre verilmiştir.

** Diğer seçeneği içerisinde, hepsine katılıyorum cevabı yer almaktadır.

Öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusunda ailenin yapabilecekleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 15’de verilmiştir. Görüldüğü gibi en fazla ailelerin madde bağımlılığı konusunda riskleri tespit edebilmesi, riskleri ortadan kaldıracakları uygulamaları uygulamalıdır, yakın arkadaşların tanınmasını, okul yaşamı ile ilgilenilmesini ve ergenle iletişim konusunda ailenin eğitim alması gerektiğini önermişlerdir.

Tablo 16. Öğrencilerin Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Okulda Yapılabilecekler ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Sizce madde bağımlılığını önlemek için okulda neler yapılabilir?*	Sayı	%
Öğrencilerin ders dışı daha fazla sosyal, kültürel, spor faaliyetlerine katılımı sağlanabilir.	566	62.1
Öğrencilere stresle baş etme, etkin iletişim teknikleri, “hayır” diyebilme eğitimleri verilebilir.	515	56.5
Okul rehberlik servisleri tarafından ailelere ve öğrencilere madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklardan korunma gibi konularda bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir.	457	50.2
Veli toplantılarında, rehberlik öğretmenleri tarafından öğrencilerin zararlı alışkanlıklardan korunması ve ergenlik dönemi özellikleri konusunda ailelere bilgi verilmelidir.	389	42.7
Okulda madde bağımlılığı ve önleme konusunda afişler asılabilir.	260	28.6
Diğer...	25	2.7

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçeneğe sayısına göre verilmiştir.

** Diğer seçeneği içerisinde, hepsine katılıyorum cevabı yer almaktadır.

Tablo 16’da öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusunda okulda yapılabilecekler ile ilgili görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin yarısından fazlası veli toplantılarında, rehberlik öğretmenleri tarafından öğrencilerin zararlı alışkanlıklardan korunması ve ergenlik dönemi özellikleri konusunda ailelere bilgi verilmesi, okul rehberlik servisleri tarafından ailelere ve öğrencilere madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklardan korunma gibi konularda bilinçlendirme eğitimleri verilmesi, öğrencilerin ders dışı daha fazla sosyal, kültürel, spor faaliyetlerine katılımı sağlanması şeklinde öneriler vermişlerdir.

Tablo 17. Madde Bağımlılığını Önleme Konusunda Güvenlik Güçlerinin Yapabilecekleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Sizce madde bağımlılığını önlemek için güvenlik güçleri ne yapabilir?*	Sayı	%
Okul ve çevresinde daha fazla kontrol noktaları oluşturabilir.	650	71.4
Okul ile bağlantılı çalışanların (şoför, hizmetli gibi) sicil takibi yapılarak, onlarla işbirliği yapılabilir, okul çevresinde şüpheli durum ve kişileri emniyete bildirmeleri konusunda yardım alınabilir.	523	57.4
Okul ve çevresindeki internet kafe, büfe ve oyun salonlarının denetimi daha fazla yapılabilir.	465	51.0
Diğer...	31	3.4

*Bu soruda bireyler birden fazla seçenek işaretlediğinden yüzdeler toplam seçenek sayısına göre verilmiştir.

** Diğer seçeneği içerisinde, hepsine katılıyorum cevabı yer almaktadır.

Madde bağımlılığını önleme konusunda güvenlik güçlerinin yapabilecekleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 17’de görülmektedir. Öğrencilerin %71.4’ü okul ve çevresinde daha fazla kontrol noktaları oluşturulmasını, %57.4’ü okul ile bağlantılı çalışanların (şoför, hizmetli gibi) sicil takibi yapılarak, onlarla işbirliği yapılabilir, okul çevresinde şüpheli durum ve kişileri emniyete bildirmeleri konusunda yardım alınabilmesini önermiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, lise öğrencilerinin madde bağımlılığı profilleri, madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri ve önleme konusundaki görüşleri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini Sivas ilinde yer alan liselerde öğrenim gören, %53.2'si kız, %46.8'i erkek olmak üzere toplam 911 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanlar %38.7 olarak belirlenmiştir. Kendisinin madde kullandığını bildirenlerin oranı ise tüm grup içerisinde %2.6, madde kullananlar içerisinde ise %5.2'dir. Altıntaş ve ark.'nın (2004) alışmasında da öğrencilerin %1.68'i bir maddeyi deneyip bıraktığını bildirmiştir. EMCDDA (2016) raporuna göre; Avrupa Birliği'nde 88 milyonun üzerinde yetişkinin veya 15-64 yaş aralığındaki kişilerin dörtte birinden fazlasının yaşamlarının bir noktasında yasa dışı uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. TUBİM (2011) verilerinde Türkiye'de herhangi bir uyuşturucu maddeyi en az bir kez deneyenler (yaşam boyu madde kullanımı prevalansı) 15-64yaş grubunda %2.7, 15-16 yaş grubunda ise %1.5 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda bulunan sonuçlar diğer çalışmalarda bulunan sonuçları desteklemektedir (Altıntaş ve ark., 2004; Arslan ve ark., 2012; Kara ve ark, 2003; Ögel ve ark., 2004; Ünlü ve Evcin, 2010). Kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların %28.7'sinin babası, %29.8'inin arkadaşının madde kullandığı saptanmıştır. Erdamar ve Kurupınar'ın (2014) yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin %21.1'nin babası, %48.5'nin arkadaşı sigara içmektedir. Özellikle model almada ebeveynler ve arkadaşların büyük önem taşıdığı ve önleme çalışmalarında bu gruplara özellikle yer verilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada kullanılan maddelerin %32.8 ile sigara, %6.8 alkol, %2.1 bonzai, %1.6 bally, %1.3 akmak gazı, %0.7 esrar, %0.4 ecstasy, %0.4 eroin, %0.4 tiner ve %1.2 uyuşturucu olduğu saptanmıştır. WHO işbirliği ile Amerika, Kanada ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmada; 11 yaşındaki öğrencilerin %15'inin, 13 yaşındakilerin %40'mın ve 15 yaşındakilerin %62'sinin yaşamları boyunca en az bir kez sigara içtikleri sonucuna varılmıştır (WHO, 2014). Güler ve arkadaşlarının (2009) alışmasına göre ise öğrencilerin %15.5'i sigara, %4.4'ü alkol kullanmaktadır. Doğan (1998) tarafından Sivas ilinde yapılan çalışmaya göre ise, öğrencilerin %67.7'si yaşam boyu en az bir kez sigara kullandığını belirtirken, %12.4'ü uçucu madde, %1.9'u da yaşam boyu

en az bir kez esrar kullandığını belirtmiştir. Ögel ve ark. (2004) tarafından dokuz ilde yapılan çalışmaya göre ise lise öğrencileri arasında madde kullanım yaygınlığı; %55.9 sigara, %45.0 alkol, %4.0 esrar, %5.1 uçucu madde, %3.6 eroin, %2.5 ecstasy ve %2.7 kokain olarak bulunmuştur. Görüldüğü gibi madde kullanımında maddeye ulaşılabilirlik halen önemli bir faktör olarak dikkati çekmektedir. Bu konuda ülkemizde yapılan yasal düzenlemelere rağmen sigara ve alkolün ulaşılabilir olması üzerinde düşünülmesi gereken bir konu olarak görülebilir. Diğer taraftan bonzai gibi sentetik uyuşturucuların, eroin, esrar gibi uyuşturucu maddelerin alınan tüm önlemlere rağmen kullanılıyor olması da dikkat çekicidir.

Gençlerde madde kullanımına neden olan çevresel risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda arkadaş özellikleri ve arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır. Özellikle 14-16 yaş arasındaki gençlerde maddeye başlamada etkili en önemli risk faktörü “madde kullanan bir arkadaşının olması”dır (Arslan ve ark., 2012; Eker ve ark., 2013; Fergus, ve Zimmerman, 2005; Mitchell ve ark., 2013; Ögel ve ark., 2007; Özmen ve Kubanç, 2013). Araştırmamızda da öğrencilerin çevrelerinde madde kullanım oranının en çok arkadaşlarında olması dikkat çekicidir. %29.8’inin arkadaşı tarafından madde kullanıldığı görülmekte ve bu oran kendisinin de madde kullanım öyküsü olduğunu bildiren %5.2 öğrenci olmasına rağmen daha fazla olabileceğini veya potansiyel madde kullanım riskinin yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada alkol, tütün ve esrar kullanımı üzerindeki akran etkileri incelendiğinde; güçlü, pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Aynı zamanda, kendisi madde kullanan ve arkadaşlarının madde kullanımı arasında da güçlü, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (WHO, 2016). Walther ve ark. (2017)’nin ABD’de alkol kullanımı ile arkadaş etkisi üzerine 400 öğrenciyle yaptıkları çalışmada anlamlı ilişki bulunmuştur. Görüldüğü gibi araştırmamızdan elde edilen sonuç literatürü desteklemektedir. Dolayısıyla, özellikle bu yaş grubunda akran etkisinin daha fazla olması nedeniyle yapılacak önleme çalışmalarına akranların dahil edilmesi konusunda daha fazla çalışma yapılabilir.

Cinsiyet ve yaş değişkeni madde kullanımında bireysel risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Yapılan çalışmalar psikoaktif ilaçlar dışında madde kullanımının erkeklerde kızlara göre daha sık görüldüğünü göstermektedir. Erkeklerde riskli arkadaş

edinme ve madde kullanma oranı kızlara göre daha yüksektir (Arslan ve ark., 2012; Boyacı ve ark., 2003; Erdamar ve Kurupınar, 2014). Bunun sebebi, kültürel etkenlere bağlı olarak erkeklerin kızlara göre daha rahat etmesi, aile etkisi/baskısının daha az olması, erkeklerin madde deneme riski fazla olan kafe, bar, kahvehane gibi sosyal ve eğlence ortamlarına daha rahat gidebilme olanağının fazla olması, erkeklerin madde kullanımının toplum tarafından daha rahat kabul edilmesi gibi nedenler sayılabilir. Araştırmamızda kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü kızlarda %51.8, erkeklerde %48.2 olup aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p=0.609$). Bu konuda yapılan çalışmalarda farklı sonuçların olduğu dikkati çekmektedir. McVicar ve Polanski (2014) çalışmasında alkol tüketiminde cinsiyetler arasındaki farkın giderek azaldığını bildirmiştir. Ögel ve arkadaşlarının (1998) uçucu madde kullanım yaygınlığı ile ilgili çok merkezli bir araştırma verilerinde de benzer şekilde cinsiyetler arası fark bulunmamıştır. Doğan'ın (1998) Sivas ilinde yaptığı madde kullanım yaygınlığı ile ilgili çalışmasında ise, kızlarda %59.0, erkeklerde %73.1 ile yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranları arasında anlamlı bir şekilde erkeklerde fark bulunmuştur. Benzer şekilde Güler ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında erkeklerde sigara ve alkol kullanımı kızlara göre daha yüksek bulunmuştur. Arslan ve arkadaşlarının (2012) ve Ünlü ve Evcin'in (2014) çalışmalarında da madde kullanım oranları erkeklerde anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Görüldüğü gibi çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bunun nedeni çalışılan grupların farklılığı, kullanılan yöntem ve bölgesel farklılık olabilir.

Araştırmamızda kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 14-16 yaş grubunun kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların %52.1 ile anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.003$). Çalışmamızda öğrencilerin madde kullanma durumu Lojistik Regresyon sonuçlarına göre; 17-19 yaş grubundaki bireylerin madde kullanma riski kullanmayanlara göre 1.46 kez daha fazladır. Erdamar ve Kurupınar'ın (2014) çalışmasında da 15+ yaş grubunda madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı yüksek bulunmuştur. Yüncü ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da maddeye başlama yaş ortalaması 16.4 ± 1.5 bulunmuştur. Ergenlerin; büyüdüğünü ispat etme, ergenliğin getirdiği sorunlarla baş etme, sosyal ortamlara kendini kabul ettirme, madde kullanan arkadaşlarının madde teklifine “hayır” diyememe gibi nedenlerle daha çok 14-16 yaş

grubunda maddeye başladıkları görülmektedir (Akkuş ve ark., 2017; Arslan ve ark., 2012; Erdamar ve Kurupınar 2014; Ünlü ve Evcin, 2014). Araştırma sonucumuzda literatürü desteklemektedir. Bu nedenle, öğrencilerin madde kullanmaya başlama dönemleri göz önüne alındığında, önleyici ve eğitici çalışmaların ilköğretim düzeyinde başlamasının gerekliliği daha da artmaktadır.

Araştırmamızda, kendisi ve çevresinde madde kullanım yaygınlığı ile öğrencilerin okul türü ve sınıfları arasındaki fark incelendiğinde sonuç anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Ancak yapılan diğer çalışmalarda öğrencilerin eğitim gördüğü okul türü ve sınıfları arasında anlamlı farklar bulunmuştur. Çalışmamızda kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü açısından öğrencilerin eğitim gördüğü okul türü ve sınıfları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, öğrencilerin eğitim gördükleri okul türü ve öz yeterlikleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Meslek lisesinde eğitim gören öğrencilerin diğer okul türlerine göre öz yeterlik ölçeği puan ortalaması anlamlı bir şekilde düşük olup, bu okullarda eğitim gören öğrencilerin madde kullanma riskinin yüksek olduğunu açıklamaktadır. Ünlü ve Evcin'in (2010) çalışmasına göre öğrencilerin okudukları sınıflara göre; yüksek sınıfta bulunan öğrencilerin düşük sınıfta bulunan öğrencilere göre madde kullanma riski daha yüksek görülmüştür. Emekdar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasına göre ise; ortaöğretimdeki öğrencilerin sigara içme oranı ilköğretim öğrencilerine göre daha fazla bulunmuştur. Öğrencilerin eğitim gördükleri okul türü incelendiğinde ise; Akkuş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasına göre Endüstri Meslek lisesindeki öğrencilerin alkol ve sigara içme oranı diğer okul türlerine göre daha fazla bulunurken, Erdamar ve Kurupınar'ın (2014) çalışmasında da benzer şekilde Meslek liselerinde madde kullanım yaygınlığı yüksek bulunmuştur. Meslek liselerinin yapısı değerlendirildiğinde, genellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarını kısa yoldan meslek sahibi yapmak için bu okullara gönderdiği, meslek lisesi öğrencilerinin bu okullara daha düşük puanlarla gelmeleri nedeniyle kendilerini daha az başarılı olarak algılamalarına bağlı olarak ve bu olumsuzluklara ek olarak özellikle Teknik ve Endüstri Meslek liselerinde eğitim gördükleri branşlar gereği (mobilya, dekorasyon, torna-tesviye gibi) yapıştırıcı maddeleri sıklıkla kullanmaları, bağımlılık yapıcı maddelere daha kolay yönelebileceği için bu okullarda okuyan öğrencilerde madde kullanım riski artmaktadır (Erdamar ve Kurupınar, 2014). Bu yüzden bu tür okullarda madde bağımlılığını önleme ve mücadele çalışmalarında Milli

Eğitim Bakanlığı'nın ayrıca çalışmalar yapması ve önlemler alması gerektiği dşnlmektedir.

Yapılan çalışmalarda daha önce psikolojik tedavi görenlerin madde kullanma oranlarının yüksek olduğu grlmektedir. İntihar girişimi, öfke nöbetleri, psikolojik travma öyküsü, kaygı gibi davranışsal ve psikolojik problemler, olumsuz kendilik algısı, travmatik yaşam deneyimi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi nedenlerle psikolojik tedavi alan ve fiziksel bir hastalığı olanların sağlık sorunları ile baş etmede madde kullanma riski artmaktadır (Gates ve Albertella, 2017; Williams ve ark., 2017; Yalçın ve ark., 2009; Zachrison ve ark., 2017). Zachrison ve ark. (2017); Kuzey Rusya'da uçucu madde kullanan suçlu ergenler ile yaptığı çalışmada, çocuklar ve ergenler tarafından uçucu madde, çoklu ilaç kullanımının psikiyatrik hastalıklar ve antisosyal davranış riski ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Williams ve ark. (2017) psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar ile olmayanların uyuşturucu madde enjekte etme sıklığını karşılaştırdığı çalışmada, uyuşturucu kullanımı sıklığında gruplar arasında bir farklılık olmamasına rağmen, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda uyuşturucu enjekte edenler, psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlardan daha fazla riskli enjeksiyon davranışı, aşırı doz ilaç alımı, riskli cinsel davranışa sahip oldukları belirlenmiştir. Gates ve ark. (2017)'nin; Avusturalyalılar için ulusal bir hizmet olan Esrar Bilgisi ve Yardım Hattına yapılan çağrılar üzerine yaptıkları çalışmada, tıbbi esrar araştırıcılarının çoğunluğunun esrarın ağrıyı hafiflettiğini anlattıkları ve esrar kullanmaya başladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Karatay ve Kubilay'ın (2004) alışmasına göre öğrencilerin %6.3' sağlık sorunlarını madde kullanma sebebi olarak gösterirken, Yalçın ve arkadaşlarının (2010) alışmasında madde kullanım öyküsü olanların %10.3'nn psikiyatrik tedavi aldığı belirlenmiştir. Araştırmamız sonuçlarında kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların hastalık öyküsü incelendiğinde %52.2'nin hastalık öyküsü olduğu bulunmuş ve hastalık öyküsü olmayanlara göre kendisi ve çevresinde madde kullanma öyküsü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Araştırmamızda ğrencilerin madde kullanma durumu Lojistik Regresyon sonuçlarına göre; kendisi ve çevresinde madde kullanan bireylerin herhangi bir hastalığa yakalanmış olmaları madde kullanma riskini, kullanmayanlara göre 0.53 kez daha fazla artırmaktadır. Bu nedenle psikolojik ve fiziksel bir hastalık öyküsü olan öğrencilerin madde bağımlılığı riskinin

yüksek olması nedeniyle, önleme programlarında daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hoffman (2017), ergenlerin arkadaşlarıyla geçirilen zamanı, aile yapısının spesifik türleri ile alkol kullanımı ve sarhoş olma sıklığı arasındaki ilişkiyi büyük oranda açıklamasına karşın, esrar kullanımı, diğer faktörlerden bağımsız olarak biyolojik anne-babası ile birlikte yaşama ile negatif olarak ilişkilendirilmiştir. Akkuş ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ailesel sorunları olan öğrenciler arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı yüksek bulunmuştur. Karatay ve Kubilay'ın (2004) çalışmasında öğrencilerin %6.3'ü ailesel sorunları ve sevgi eksikliğini madde kullanma sebebi olarak göstermiştir. Araştırmamızda da benzer şekilde aile ilişkisini kötü olarak tanımlayan öğrencilerin kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsünde artış olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Madde bağımlılığı ile mücadele sadece okul ve sağlık kuruluşlarına yüklenmemeli; esas görev ailelere düşmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığı için mücadelede ailelere; ergenlik dönemi ve özellikleri, ergenlerle iletişim, çocuklarının arkadaşlarından ve neler yaptıklarından haberdar olmaları, aile içi kuralların açık ve herkesin bunlara uyması, çocuklarının yaşamları ile ilgili olmaları, çocuklarına ilgi, sevgi ve şefkat göstermekten kaçınmamaları ile ilgili eğitim verilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsünün kişinin kendini tanımlama şekline göre incelendiğinde, kendini saldırgan olarak tanımlayanların, kendini girişken ve çekingen olarak tanımlayanlara göre kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsünün anlamlı bir şekilde yükseldiği görülmüştür ($p=0.001$). Balat ve Akman'ın (2006) çalışmasında öğrencilerin %9.5'inin saldırgan davranışları belirlenirken, çalışmamızda öğrencilerin %7.5'i kendini saldırgan olarak tanımlamıştır.

Ögel'in (2003) çalışmasında okul başarısı düşük olan öğrencilerin iyi olanlara göre daha yüksek oranda ecstasy kullandığı, Akkuş'un (2015) çalışmasında okul başarısı düşük olanlarda sigara ve alkol kullanma sıklığı yüksek bulunurken, Yalçın'ın (2009) çalışmasında da okul başarısı düşük olanların %20.2'sinin yaşamında en az bir kez madde kullandıkları bildirilmiştir. Çalışmamızda da okul yaşantısından memnuniyet duymayanların kendi ve çevresinde madde kullanım öyküsünde anlamlı bir farklılık

bulunurken ($p=0.001$), akademik başarı düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.154$). Bu sonuçlar incelendiğinde; öğrencinin okul ile bağlantısının herhangi bir nedenle zayıflamasıyla okul yaşantısından memnuniyetsizlik yaşaması, madde kullanım riskini arttırdığını göstermektedir. Bu nedenle okullarda öğrenciyi aktif tutacak, ilgi çekici faaliyetlerin sayısında artış olması madde kullanım riski olan öğrencilerin erken dönemde fark edilerek önleme çalışmalarında etkili bir yöntem olabilir. Faggiano ve arkadaşları da (2014) ders dışı müfredatlarda, yalnızca bilginin davranış değişikliklerine neden olacağı varsayılarak madde bağımlılığı hakkında bilgi verilmesinin öneminden söz etmektedir (Faggiano ve ark., 2014). Amerika’da yapılan bir çalışmada, okul ortamında ders dışı aktivitelerin ve iyi bir sınıf yönetiminin olmasının öğrencilerin okula bağlılığını artırdığını göstermektedir (McNeely ve ark, 2002). Measham (2004), öğrencilerin okul sonrası boş vakitlerinde zamanlarını geçirdikleri ortamların bağımlılık yapıcı maddeleri merak etme, maddeyi tanıma ve düzenli olarak kullanım oranlarıyla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Ögel ve arkadaşlarının (2007) madde kullanımı ile sosyal aktivitelere katılım arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada öğrencilerin en çok tercih ettiği sosyal aktiviteler spor yapma (%81.6), bir arkadaşıyla buluşma (%92.8) ve gazete okuma (%94.2) olarak bulunmuştur. Araştırmamızda öğrencilerin en çok tercih ettiği sosyal aktiviteler arkadaşıyla buluşma (%67.0), internet kullanma (%66.2), televizyon izleme (%65.2), ders dışı kitap okuma (%43.9), spor yapma (%40.9) ve bilgisayar oyunu oynama (%33.2) olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin tercih ettiği boş zaman aktiviteleri içinde en çok yer alan arkadaşla buluşma (%67.0), maddeye başlama nedenleri arasında en önemli risk faktörü olan “madde kullanan bir arkadaşının olması” nedeniyle önemlidir. Öğrenciler zamanlarının büyük çoğunluğunu okul ve okul ile ilgili aktivitelerin dışında arkadaşlarıyla geçirmekte ve maddeye başlamada arkadaş etkisi ön plana çıkmaktadır. Araştırmamızın verileri de bunu doğrulamaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusundaki en çok bildirdikleri görüşlerde; “aileler çocuklarının arkadaş seçimini takip etmeli”, “madde bağımlılarından uzak durmalı” ve “madde bağımlılığı olmayan arkadaş seçimi” yer almaktadır. Bu doğrultuda okul sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, ergen ailelerine verilecek eğitimde etkin bir rol almasının gerekli olduğu görülmektedir.

Boş zaman aktiviteleri içinde arkadaşla buluşma dışında en çok yer alan %66.2 internet kullanma ile %65.2 televizyon izleme oranı ile ilgili olarak öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusunda bildirdikleri görüşlerde; ailelere güvenli internet kullanımı eğitimi verilmesi, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarında bilinçlendirme programları, kısa film, tiyatro, çocuklar için çizgi film, afişler, kamu spotlarının hazırlanması ve madde kullanımını teşvik eden film, internet sitelerinin engellenmesi yer almaktadır. Bu görüşler doğrultusunda madde bağımlılığı ile mücadelede özellikle medyaya büyük görev düşmektedir. Bu konuda yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından medyada madde bağımlılığı ile ilgili zorunlu kamu spotlarının yayınlanması sağlanabilir, televizyon yayınları içerisinde alkol, tütün ve uyuşturucu madde kullanımını özendirici/teşvik edici yayınlar kaldırılabilir/engellenebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin boş zaman aktivitelerinden elde ettiğimiz sonuçlarda; yetişkin kontrolü altındaki yerlerde vakit geçirme/aktivitede bulunma oranının düşük olması diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Akkuş ve ark., 2017; Faggiano ve ark., 2014; McNeely ve ark., 2002).

Bireylerin maddeye başlama öykülerinde sıklıkla vurguladıkları nedenlerden biri de boş zamanlarında can sıkıntısıdır. Kristjansson ve ark. (2010)'nın İzlanda'da 12 yıllık bir değişimi gözlemleyen kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmada, planlanmış boş zaman aktivitelerinin ergenler üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve kötü alışkanlıkların sayısında azalmalar olduğunu göstermiştir. Konunun taşıdığı öneme karşılık özellikle genç nüfusa sahip ülkemizde konuyla ilgili bilimsel çalışmalar ve araştırmalar oldukça azdır. Bu konuda araştırmaların artırılması gerekmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede, ergenlerin olumlu sağlık davranışları edinmelerine yardımcı olacak aktivitelerin eğitim programlarında yer alması, boş zamanlarını daha olumlu geçirebilecekleri fiziksel ortamların okullarda oluşturulmasının önemi oldukça büyüktür. Bu konunun hemşirelik planlama ve uygulamalarında da göz önüne alınması ergenlerde madde bağımlılığı ile mücadelede hemşirenin daha etkin bir rol oynamasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların öz yeterlik puan ölçeği ortalaması 97.77 ± 19.39 , kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü olmayanların ise 102.24 ± 18.51 olup, kendisi ve çevresinde madde kullanım öyküsü ile öz yeterlik ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur

($p=0.001$). Bandura (1997), öz-yeterliliği; kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancı ve öz-yeterlik yetenekli olmaya değil, kişinin kendi kaynaklarına güvenmesidir şeklinde tanımlamıştır. Bir durumla baş etmede yeterli becerileri olan, ancak öz-yeterliliği düşük olan kişi kendi becerilerini harekete geçiremeyecektir. Akkuş ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada, deney grubunda bulunan öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 88.34 ± 13.63 olarak bulunmuştur. Öğrencilere verilen akran eğitimi programı sonunda öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalaması ise 92.96 ± 15.00 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla özyeterlik yapılan eğitimlerle geliştirilebilir. Bu nedenle öğrencileri madde bağımlılığından korumada özyeterliklerinin geliştirilmesi konusu üzerinde düşünülmesi gereken bir çözüm noktası olarak değerlendirilebilir.

Öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalamasına göre cinsiyetler karşılaştırıldığında, kızların öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 103.96 ± 16.89 olup erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$). Öz yeterlik ölçeği puan ortalamasının yaş grupları açısından dağılımı incelendiğinde ise, 17 ve üzeri yaş grubunun madde bağımlılığından korunmada öz yeterliklerinin 16 yaş ve altı gruba göre daha yetersiz olduğu görülmüştür. Öğrencilerin eğitim gördüğü okul türüne göre madde bağımlılığından korunmada öz yeterlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında Anadolu ve Meslek lisesi arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup ($p=0.001$), Anadolu lisesinde eğitim gören öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 102.79 ± 17.34 iken, Meslek lisesinde 96.96 ± 20.53 bulunmuştur. Benzer şekilde, parçalanmış aile yapısına sahip öğrencilerde, hastalık öyküsü bulunanlarda, babasının eğitim düzeyi okur-yazar olanlarda, aile ilişkisi kötü olanlarda, kendini saldırgan olarak tanımlayanlarda, okul yaşantısından memnun olmayanlarda ve akademik başarısı kötü olanlarda madde bağımlılığından korunmada öz yeterlik ölçeği puan ortalaması anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş arttıkça madde bağımlılığından korunmada öz yeterlik ölçeği puan ortalamasının daha yetersiz olması, madde bağımlılığını önleme konusunda verilecek eğitim programlarının 16 yaş ve öncesinde başlamasının önemini ortaya koymaktadır. Bu yüzden Milli Eğitim Bakanlığının okullarda madde bağımlılığını önleme ve mücadele çalışmalarında dokuzuncu sınıf ve daha öncesinde başlamasının gerektiği düşünülmektedir. Meslek liselerinin yapısı gereği bu okullarda okuyan, parçalanmış aile yapısına sahip, hastalık öyküsü olan, aile ilişkisi kötü olan,

kendini saldırgan olarak tanımlayan, okul yaşantısından memnun olmayan ve akademik başarısı kötü olan öğrencilerin madde bağımlılığında korunmada öz yeterlik ölçeği puan ortalamalarının düşük olması nedeniyle madde bağımlılığında riskli grup olarak kabul edilerek, okullarda madde bağımlılığını önleme ve kişisel gelişim programlarında daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ramos ve ark. (2017)'nin New Mexico'da yaptığı bir çalışmada; ergenlerde madde kullanımına yönelik okul temelli yaklaşımda bilgi, tutum ve uygulamaları değerlendirmek amacı ile sağlık çalışanları ile yapılan, %57.7'si hemşire ve %42.3'ü hekim ve asistanın katıldığı çalışmada, öğrencilere Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) modeli uygulandıktan sonra; %73.1'nin alkol kullanımında değişiklik, %65.4'nün yasadışı uyuşturucu madde kullanımında, %63.5'nin de reçeteli ilaç kötüye kullanımında öz yeterlik kazandığı bildirilmiştir. Çalışma sonucunda öz yeterlik ile ilgili boşluk ve tutarsızlıkların belirlenmesi için çalışmaların artırılması önerilmiştir (Ramos ve ark, 2017). Bu nedenle öz yeterlik konusunda araştırma sayısının artırılarak öz yeterlik ile ilgili daha etkin programların oluşturulmasının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda, öğrencilerin %75.3'ü madde bağımlılığını önleme konusunda görüş bildirmiştir. Öğrencilerin %94.4'ü madde bağımlılığını gençlerin sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu olarak görürken, %86.7'si madde bağımlılığının gençlerin sağlığını tehdit etme önem derecesini 1'den 10'a kadar belirlenen skalada, (10-çok önemli bir sağlık sorunu) 8-10 arasında önemli olarak görmektedir. Öğrencilerin %34.7'si madde bağımlılığı konusunda sağlık personelinin eğitim verirse daha etkin olacağı görüşünü bildirirken, %41.5'i aile bireyinin, %23.5'nin ise akranlarının eğitim vermesinin daha etkin olacağı görüşünü bildirmiştir. Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da öğrencilerin %97.8'i madde bağımlılığını insan sağlığını kötü etkilediğini ve %75.5'i de Türkiye'de madde bağımlılığını bir sorun olarak gördüğünü bildirmiştir (Altıntaş ve ark., 2004).

Araştırmamızda öğrencilerin %18.6'sı ailelerin çocuklarının arkadaşlarını tanıması ve çocuklarının taşıdığı bağımlılık riski konusunda dikkat etmesi gerektiğini bildirmiştir. MEB'nin (2009) çalışmasında da öğrencilerin %70.1'i sorunlu olan çocuklara karşı ailelerin ilgisizliği ve yetersiz kalmasını, okulda güvenlik sorununa yol açan etken olarak gördüğünü belirtmiştir (MEB, 2009). Öğrencilerin %15.4'ü kişisel gelişim eğitimleri verilmesi gerektiğini, %4.4'ü de medya ve kitle iletişim araçları ile

bilinçlendirme programlarının (kısa film, tiyatro, çocuklar için çizgi film, afişler, kamu spotları, emniyet güçleri tarafından eğitim) yapılabileceğini bildirmiştir. Altıntaş ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da öğrencilerin %72.3'ü madde bağımlılığı kavramını medyadan duyduğunu bildirmiştir. Bu yüzden medya kuruluşları yaptıkları yayınlarda madde bağımlılığı konusunda daha dikkatli ve duyarlı davranmalı, yanlış ve özendirici haber ve yayınlar engellenmelidir. Çalışmamızda öğrencilerin %12.4'ü madde bağımlılığı olan arkadaşlardan uzak durulması ve arkadaş seçimine dikkat edilmesi gerektiğini ve %8.6'sı da okul içi ve çevresinde denetimlerin artırılması gerektiğini bildirmiştir. MEB'in (2009) çalışmasında da öğrencilerin %65.1'i okul çevresinde yeterli güvenlik tedbirlerinin alınmamasını, %55.1'i okul çevresindeki seyyar satıcıların ve %54.5'i okul ve çevresindeki kişilerin okulda güvenlik sorununa etken olarak gördüğünü bildirmiştir. Öğrencilerin %44.8'i de polis ve jandarma birimlerinin okula uzak mesafede olmasının okulda güvenlik sorununa neden olabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %7.6'sı hobi ve boş zaman aktivitelerinin geliştirilmesi gerektiğini, %6.5'i spor faaliyetlerinin artırılması gerektiğini ve %2.5'i de daha önce madde bağımlılığı öyküsü olan biri tarafından okulda eğitim verilmesi gerektiğini bildirmiştir. MEB'in (2009) çalışmasında da öğrencilerin %36.2'si okullarda spor, sosyal kulüp ve faaliyetlerin yetersiz olmasının okullarda güvenlik sorununa neden olduğunu bildirmiştir.

Öğrencilerin %8.6'sı “okul içi ve çevresinin denetim ve takibi iyi yapılmalı, okul çevresindeki kafelere denetim arttırılmalı”, %7.7'si “madde alım/satımının önüne geçilmesi, tamamen yasaklanması (sigara ve alkol dahil), %6.7'si “emniyet güçleri daha fazla önlem almalı”, %4.7'si “devlet madde kullanana caydırıcı ceza vermeli, satışını yapanlara müebbet hapis cezası veya idam cezası verilebilir” şeklinde görüş bildirmiştir. Baykan ve Naçar'ın (2014) çalışmasında da öğrencilerin %19.3'ü kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasını, %16.6'sı da kültür ve sosyal hizmet binalarının (okul, dersane gibi) kapalı ve açık alanlarında sigara içilmesinin yasaklanması bildirmiştir (Baykan ve Naçar, 2014). Öğrencilerin belirttiği bu görüşler doğrultusunda emniyet güçleri tarafından okul ve çevresinde daha fazla önlem alınabilir, denetimler arttırılabilir.

Madde bağımlılığı ile mücadele politikaları geliştirilirken, en büyük risk grubunu oluşturan ergenlerin madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşleri göz

önüne alınmalı, bu doğrultuda daha etkin önleme programları başlatılmalıdır. Ancak, madde bağımlılığını önleme konusunda öğrenci görüşlerinin yer aldığı bilimsel çalışmalar görece az olmakta ve bu konuda araştırmaların artırılması gerekmektedir. Öğrencilerin belirttikleri bu görüşler doğrultusunda; ailelerin, okulların, okul sağlığı hemşiresinin, alkol ve madde bağımlılığı hemşiresinin, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, emniyet güçlerinin, medyanın, sivil toplum kuruluşlarının, yerel kurum ve kuruluşlarının madde bağımlılığı ile mücadelede işbirliği içinde çalışmalarının gerekli olduğu açık bir şekilde görülmektedir.



6. SONUÇLAR

Lise öğrencilerinin madde bağımlılığından korunma konusundaki öz yeterlikleri, madde bağımlılığı profili ve madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşlerini değerlendirdiğimiz araştırmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1- Araştırmaya %53.2'si kız, %46.8'i erkek olmak üzere toplam 911 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.2'si 14-16 yaş grubunda, %87.9'u ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %53.8'i kendini girişken olarak tanımlarken %7.5'i kendini saldırgan olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin %55.1'i Anadolu lisesinde, %36'sı Meslek lisesinde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %69.4'ü okul yaşantısından memnun olduğunu bildirirken, %56.9'u akademik başarı düzeyini iyi olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %62.5'i aile ilişkisini iyi olarak tanımlarken, %3.1'i kötü olarak tanımlamıştır (Tablo-1,2).

2- Araştırmaya katılan öğrencilerin %67'si arkadaşları ile buluşarak, %66.2'si internet kullanarak, %65.2'si televizyon izleyerek, %43.9'u kitap okuyarak ve %40.9'u spor yaparak boş zaman aktiviteleri gerçekleştirdiğini bildirmiştir (Tablo-3).

3- Araştırmaya katılan öğrencilerin %38.7'sinin kendisinde veya çevresinde madde kullanan olduğunu bildirirken, %15.1'i arkadaşının, %14.6'sı babasının ve %2.6'sı da kendisinin madde kullandığını ve kullanılan maddeleri %32.8 sigara, %6.8 alkol, %2.1 bonzai ve %1.6 bally olarak bildirmişlerdir (Tablo-4).

4- Araştırmaya katılan öğrencilerin madde bağımlılığından korunma öz yeterlik ölçeği puan ortalaması 100.49 ± 18.97 olup orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Tablo-5).

5- Öğrencilerin kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü olanların öz yeterlik ölçeği puan ortalamasından, kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsü olmayanların öz yeterlik ölçeği puan ortalaması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo-6).

6- 17 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin madde bağımlılığından korunma öz yeterlikleri 16 yaş ve altı gruba göre daha yetersiz olduğu, kızların öz yeterlik ölçeği puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu, Meslek

lisesinde okuyan öğrencilerin ve parçalanmış aile yapısına sahip öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalamasının anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur (Tablo-7).

7- Araştırmaya katılan öğrencilerin öz yeterlik ölçeği puan ortalamaları ile eğitim gördüğü sınıf, kardeş sayısı, babasının mesleği, annesinin eğitim düzeyi ve mesleği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Okul yaşantısından memnun olanlarda, akademik başarı düzeyi iyi olanlarda öz yeterlik ölçeği puan ortalaması yüksek bulunurken, kötü olanlarda düşük bulunmuştur. Çekirdek aile yapısı sahip olanlarda öz yeterlik ölçeği puan ortalaması yüksek bulunurken, parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda düşük bulunmuştur. Aynı şekilde babasının eğitim düzeyi yüksek olanlarda yüksek olan öz yeterlik ölçeği puan ortalaması, babası okur-yazar olanlarda düşük ve bireylerin aile ilişkisi iyi olanlarda, aile ilişkisi kötü olanlarda düşük bulunmuştur (Tablo-8).

8- Meslek lisesinde eğitim gören öğrencilerin, 16≤yaş olanların, hastalık öyküsü olan öğrencilerin, aile ilişkisi kötü olanların, kendini saldırgan olarak tanımlayanların, okul yaşantısından memnun olmayanların ve akademik başarı düzeyi kötü olanların kendisinde ve çevresinde madde kullanım öyküsünün daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo-9).

9- Lojistik Regresyon yöntemine göre 17 ve üzeri yaş grubundaki öğrencilerin madde kullanma riski, kendisinde ve çevresinde madde kullanmayanlara göre 1.46 kez daha fazladır. Hastalık öyküsü olanlarda bu risk 0.53 kez daha fazla bulunmuştur (Tablo-10).

10- Öğrencilerin madde bağımlılığını önleme konusundaki görüşleri sırasıyla; ailelerin çocuklarının arkadaş seçimiyle ilgilenmeleri, kişisel gelişim eğitim ve seminerleri verilmesi, arkadaş seçimine dikkat edilmesi, hobi ve boş zaman aktivitelerinin geliştirilmesi, spor faaliyetlerinin artırılması/yönlendirilmesi gerektiğini ve daha önceden madde bağımlılığı nedeni ile tedavi almış bir birey tarafından okulda eğitim verilmesinin etkili olabileceğini bildirmişlerdir (Tablo-11).

11- Öğrencilerin tamamına yakını madde bağımlılığını sağlığı tehdit eden önemli bir sorun olarak gördüğünü ve madde bağımlılığını önlenebilir bir sorun olarak gördüğünü, madde bağımlılığını önleme konusunda en fazla

sorumluluğun bireyin kendine ait olduğunu ve öğrencilerin yaklaşık yarısı aile bireyi tarafından madde bağımlılığı konusunda eğitim verilmesinin daha etkili olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (Tablo-12).

12- Madde bağımlılığının önlenmesi konusunda yapılabilecekler ile ilgili olarak öğrencilerin yarısından fazlası, öğrencilerin spor aktivitelerinin artırılabilceğini, kamu spotlarının kullanılabilceğini, madde bağımlılığının zararlarının anlatılabilceğini ve okullarda sosyal projelerin sayısını artırarak madde bağımlılığının önüne geçilebilceğini bildirmiştir (Tablo-13).

13- Öğrencilerin yarısından fazlası madde bağımlılığını önleme konusunda bireyin; hobi edinerek, spor yaparak, madde tekliflerine “hayır” diyerek madde bağımlılığını önleyebilceğini bildirmiştir (Tablo-14).

14- Öğrencilerin yarısından fazlası madde bağımlılığını önleme konusunda ailelerin; çocuklarının arkadaşlarını tanıyarak, ailelerin ergenlerle iletişim eğitimi alarak, ailelerin çocuklarının madde kullanımı riskini tespit ederek, madde bağımlılığını engelleyebilceğini bildirmiştir (Tablo-15).

15- Öğrencilerin yarısından fazlası okulda öğrencilerin ders dışı sosyal, kültürel, spor faaliyetlerine katılımının sağlanarak, öğrencilere okulda stresle baş etme, etkin iletişim teknikleri ve “hayır” diyebilme eğitimleri verilerek, okul rehberlik servisleri tarafından ailelere ve öğrencilere madde bağımlılığı ve korunma gibi konularda eğitim verilerek madde bağımlılığının önlenbilceğini bildirmiştir (Tablo-16).

16- Öğrencilerin yarısından fazlası madde bağımlılığını önleme konusunda güvenlik güçlerinin; okul ve çevresinde daha fazla kontrol noktaları oluşturarak, okul ile bağlantılı çalışanların (şoför, hizmetli gibi) sicil takibi yapılarak, onlarla işbirliği içinde okul çevresinde şüpheli durum tespitlerini emniyete bildirmeleri konusunda yardım alarak ve okul ve çevresindeki internet, kafe, büfe ve oyun salonlarının denetiminin daha fazla yapılarak, madde bağımlılığının önlenbilceğini bildirmiştir (Tablo-17).

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

✓ Madde kullanımında yaş ve arkadaş özellikleri açısından belki de en kritik dönem liseye başlama dönemidir. Bu nedenle Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı koruma ve önleme çalışmalarını bu yaş döneminde yoğunlaştırmalıdır.

✓ Madde kullanım yaygınlığı hakkında daha kapsamlı bilgiler elde etmek, koruyucu çalışmalar için gerekli ve önemli bir adımdır. Bu tür araştırmaların, üniversiteler ve araştırmacılar tarafından yıllar içinde yinelenmesi madde kullanım yaygınlığının artış hızını göstermede yararlı olabilir.

✓ Üniversite ve araştırmacılar tarafından, lise ve öncesi öğrencilerinin bireysel, ailesel ve okul özellikleri dikkate alınarak bu öğrencilere yönelik koruyucu/önleyici müdahaleler planlanmasını, öğrencilerin sigara ve alkol kullanma nedenlerinin daha derinlemesine değerlendirileceği nitel çalışmalar yapılmasını, sigara ve alkol kullanımında risk faktörlerini belirlemenin yanı sıra olası koruyucu önlemler üzerinde de düşünülmesini ve Milli Eğitim Müdürlükleri ile ilgili yerel kurumların işbirliği ile öğrencilerin aile-okul-çevre özelliklerinin göz önünde bulundurulacağı önleyici projeler yürütülmesi önerilmektedir.

✓ Gençlerin günlük hayatlarında en büyük zamanı okul, okulla ilgili aktiviteler (ders çalışmak, dershaneye gitmek gibi) ve arkadaşları almaktadır. Milli Eğitim Müdürlükleri ile işbirliği içinde Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, gençlerin sosyal hayatını kapsayacak yapısal tedbirler almak mücadelede en etkili yöntem olacaktır. Diğer yandan uygulanacak projelerde yaş, cinsiyet, semt ve okul faktörleri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Öğrencilerin okul ile bağlantısının herhangi bir nedenle zayıflamasının maddeleri kullanma riskini artırması nedeniyle okullarda öğrenciyi aktif tutan, ilgi çekici faaliyetlerin sayısının artırılması riskli öğrencilerin erken dönemde fark edilmesi için etkili bir yöntem olabilir.

✓ Okul Sağlığı, Alkol ve Madde Bağımlılığı ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, sigara, alkol, uyuşturucu, uyarıcı maddelerin kullanımı gibi sağlığa zararlı davranışların önlenmesine ilişkin bilgilendirmenin yanı sıra psikososyal becerilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. İlişki kurma, baş etme, öz farkındalık ve öz değerlendirme gibi becerilerin aktarılması hedeflenmelidir.

✓ Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, gençlerin madde kullanımını önlemek için, aile ortamında erken çocukluk döneminden başlayarak çocuğun duygusal gelişimi güçlendirilmeli, çocuğun madde kullanımına karşı direncinin arttırılması ve sosyal becerilerini geliştirilmesi amaçları doğrultusunda aileler desteklenmelidir.

✓ Madde bağımlılığının ve sonuçlarının önlenmesi amacıyla çalışan sivil toplum kuruluşlarının yaygınlaştırılması, toplum ve devlet tarafından desteklenmesi hayati önem taşımaktadır.

✓ Medya kanallarında, madde bağımlılığı ile mücadelede başta yazılı ve görsel basın olmak üzere kamuoyunu etkileme gücüne sahip tüm kurum, kuruluş ve kişilerin bu konuda daha duyarlı hareket ederek madde kullanımını özendirici mesajlar vermemeye özen göstermeleri gerekmektedir.

✓ Madde bağımlılığını önleme amacıyla kitle iletişim araçlarıyla gerçekteştirilen eğitim ve girişimlerin ya da risk gruplarına yönelik yapılan sınırları tam olarak çizilmemiş eğitim programları merak uyandırıcı ve özendirici rol oynayabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının gerçekteşirdiği programlarda, madde kullanımı ile ilgili farkındalık yaratmak yerine, önleme konusunda etkili programlar hazırlanmasının yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından takip edilmesi gerekmektedir.

✓ Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından, madde kullanımı olan ergenlerde bireysel destekleyici terapilere ek olarak sağlanacak sosyal desteğin bu kişilerde faydalı olabileceği düşünölmektedir. Madde kullanımının erken farkına varılması ve tehlikeli sonuçlarına yönelik olarak ergenlerin, ailelerinin ve öğretmenlerinin bilgilendirilmesi madde kullanmasının önlenmesinde faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Adana, F., Arslantaş, H. (2011). Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1):57-62.
- 2- Akdemir. D., Çetin. F.Ç. (2008). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 15(1):5-14.
- 3- Akfert, S.K., Çakıcı, E., Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 10:40-47.
- 4- Akkuş D., Karaca, A., Şener, D.K., Ankaralı, H. (2017). Lise Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Kliniği. Cilt:22, Sayı:1.
- 5- Akvardar, Y. (2012).T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı, Bakanlık Yayın Numarası: 879, Baskı: Pozitif Matbaa Yenimahalle/Ankara S:245-258.
- 6- Albayrak, S., Balcı, S. (2014). Gençlerde Madde Bağımlılığı ve Önlenmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, II (2):30-37.
- 7- Alikashiöglu, M. (2008). Ergenlerde Davranışsal Sorunlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:63, s:55-59.
- 8- Alisinanoğlu, F., (2002). Gençlik Dönemi Özellikleri ve Genç Anne-Baba İletişimi. Eğitim ve Bilim, 27(123):62-63.
- 9- Altıntaş, H., Temel, F., Benli, E., Çınar, G., Gelineer, Ö., Gün, F.A., Kernak, A., Kundakçı, N. (2004). Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Bilgi, Görüş ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi, 5(3):107-114.
- 10- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5, s:481-491.
- 11- Arslan, H.N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., Pekşen, Y. (2012). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı. Erciyes Med.: 34(2):79-84.
- 12- Balat, G.U., Akman, B. (2006). Lise Öğrencilerinin Psikolojik Durumlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi: 13(1).

- 13- Balcı, S., Gülveren, H., Balcı, M. (2015). Madde Bağımlılığı Konulu Kamu Spotlarının Lise Öğrencilerince Değerlendirilmesi. *Turkish Studies International Periodical For the Languages*. 10(6).
- 14- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, cilt 4, VS Ramachaudran (Ed), New York. Academic Press, s:71-81.
- 15- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York Freeman.
- 16- Baykan, Z., Naçar, M. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Tütün Kanununa İlişkin Görüşleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3):483-490.
- 17- Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ., Yıldız, F. (2003). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*, 14:169-175.
- 18- Boztaş, M.H., Arısoy, Ö. (2010). Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4):516-531.
- 19- Carperter, C.M., Howard, D. (2009). Development of a drug use resistance self-efficacy (DURSE) scale. *Am J Health Behav*, 33:147-57.
- 20- Çakmak, D., Evren, C. (2006). *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları*, Özgül Matbaacılık, İstanbul, s:108-120.
- 21- Çalı, H.H. (2012). Türkiye’de Kentsel Mekanda Mağdursuz Suç Örneği Olarak “Uyuşturucu ve Uyarıcı Madde Kullanma”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1):37-56.
- 22- Çam, O., Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı: Madde Bağımlılığı*. İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., 1. Baskı, İstanbul, s:447-484.
- 23- Çöpür, M., Eryılmaz, A., Çakmak, D. (2014). Alkol. Madde Kullanımı ve Yasal Sorunlar. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 30(Ek sayı2):84-88.
- 24- Demirel, Ö.F., Balcıoğlu, İ. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Ceza Sorumluluğu ve Fiil Ehliyeti. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 54 (1):27-32.
- 25- Dodge, R., Sindelar, J., Sinha, R. (2005). The role of depression symptoms in predicting drug abstinence in out patient substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*, 28:189-96.
- 26- Doğan, O. (1998). Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı Yaygınlığı. SAMAY-98, Sivas il merkezi verileri.

- 27- Eker, F., Akkuş, D., Kapısız, Ö. (2013) Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunma Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1):7-12.
- 28- Emekdar, G.,Çıtıl, R.,Önder, Y.,Bulut, Y.M., Yaşayancan, Ö., Kazancı, N.Ö. (2017). Tokat İli Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Contemp Med.*;7(1).
- 29- Erdamar, G., Kurupınar, A. (2014). Ortaöğretim Öğrencilerinde Görülen Madde Bağımlılığı Alışkanlığı ve Yaygınlığı: Bartın İli Örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:16, Sayı:1, s:65-84.
- 30- Erginöz, E.(2008). Adölesan, Madde Bağımlılığı ve Halk Sağlığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:63, s:61-64.
- 31- Eriş, N.,Savaşer, S. (2001). Çocukların Sağlıkları ile İlgili Kişisel Sorumlulukları. 1. Uluslar arası, 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, s:252-255, Antalya.
- 32- Faggiano, F.,Minozzi, S., Versino, E., Buscemi, D. (2014). Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD003020.
- 33- Fergus, S., Zimmerman M.A.(2005). Adolescent resillience: A frame work for under standing healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*. 26:339-419.
- 34- Gates, P.J., Albertella, L. (2017). The Cannabis Information Helpline: Assessing Interest in the Medicinal Use of Cannabis in Australia. *Subst Use Misuse*. 2017 May 30:1-5. doi: 10.1080/10826084.2017.1298616.
- 35- Gilman, R., Meyers J., Perez, L. (2004). Structure dextra curricula ractivities among adolescents: Findings and implications for school psychologists. *Psychol in the Schools*. 41 (Suppl 1): 31-40.
- 36- Güleç, G.,Köşger, F., Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, 7(4):448-460.
- 37- Güler, N., Güler, G., Ulusoy, H., Bekar, M. (2009). Lise Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol Kullanımı ve İntihar Düşüncesi Sıklığı. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*:31:340-345.

- 38- Gürol, T., Uzman, M.U. (2008). Madde Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanlar, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adölesan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi No:63, s:65-68.
- 39- Herken, H., Bodur, S., Kara, F. (2000). Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı İle Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. Klinik Psikiyatri; 3:40-45.
- 40- Hoffman, J.P. (2017). Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective. Subst Use Misuse. 2017 Jun 12:1-17. doi: 10.1080/10826084.2017.1305413.
- 41- <http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf> Promoting the health of young people in Custody Pg. 7. (Erişim Tarihi: 30.05.2017).
- 42- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>(erişim tarihi: 30.05.2017)
- 43- Işık, M., Erdal, H. (2015). Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerilmesi. Turkish Studies International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.10(2).
- 44- Kara, B., Hatun, Ş., Aydoğan, M., Babaoğlu, K., Gökalp, A.S. (2003). Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:30-37.
- 45- Karataşoğlu, S. (2013). Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı, Türk İdare Dergisi/Sayı 476, s:321-352.
- 46- Karatay, G., Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(2):52-70.
- 47- Kıtayama, S. (1996). Social Thinking, Social Psychology. Fifth ed., New York, McGraw-Hill.
- 48- Koçak, D.Y., Şahin, N.H., Duman, N.B. (2015). Alkol ve Sigara Bağımlılığı, Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. www.literatursesempozyum.com. , cilt:1, sayı:5.
- 49- Kristjansson, A.L., James, J.E., Allegrante, J.P. Sigfusdottir, I.D., Helgason, A.R. (2010). Adolescent Substance Use, Parental Monitoring, and Leisure-time Activities: 12-Year Outcomes of Primary Prevention in Iceland. Preventive Medicine, 51(2):168-171.

- 50- Manual for Conducting the Global Scholl-based Student Health Survey (2009). 2009 Core Module Rationale, Erişim Tarihi 18 Nisan 2016 www.who.int/entity/chpgshsGSHS_Item_Rationales_2009.
- 51- Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı (EARGED), (2009). “Okulda Güvenlik Sorununa Yol Açan Etkenlerin Belirlenmesi”, s:75-218.
- 52- McNeely, C.A., Nonnemaker, J.M., Blum, R.W. (2002). Promoting School Connectedness: Evidence From The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *J Sch Health*; 72(4): 138-46.
- 53- McVicar, D., Polanski, A. (2014). Peer effects in UK Adolescent Substance Use: Never Mind The Classmates? *Oxford Bull Econ Stat.* 76(4):589-604.
- 54- Measham F. (2004). Play Space: Historical and Socio- Cultural Reflections on drugs, Licensed Leisure Locations, Commercialisation and Control. *Int J Drug Policy*, 15, 337 – 345.
- 55- Mitchell, G.S., Gryczynski, J., O’Grady, K., E., Schwartz, R.P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *J Subst Abuse Treat.* May ; 44(5): 463–472.
- 56- Ögel, K., Çorapçıoğlu, A., ve ark. (2003). Türkiye’de Ortaöğretim Gençliği Arasında Ecstasy Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*, 4(2):67-71.
- 57- Ögel, K., Evren, C., Karadağ, F., Gurol, T.D. (2012). Bağımlılık Profil İndeksi’nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 23(4):264-273.
- 58- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., Çakmak, D., (1998). Alkol ve Madde El Kitabı: Temel Kavramlar. s:9-11.
- 59- Ögel, K., Tamar, D., ve ark. (2004). Dokuz İlde İlk ve Ortaöğretim Öğrencilerinde Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2):112-118.
- 60- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C., Çakmak, D. (2000). İstanbul’da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, 3:242-245.

- 61- Ögel, K., Ermağan, E., Eke, C.Y., Taner, S. (2007). Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örnekleme, Bağımlılık Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, s:18-23.
- 62- Ögel, K. (2010). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları, İstanbul.
- 63- Özmen, F., Kubanç, Y. (2013). Liselerde Madde Bağımlılığı- Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Volume 8/3, Winter 2013, s:357-382, Ankara.
- 64- Öztürk, F, Şahin, Ş.K. (2007). Spor Yapan ve Yapmayan 9-13 Yaş Grubu Bireylerin Sosyal Yetkinlik Beklentisi Puanlarının Karşılaştırılması (Bursa Örneği). İlköğretim Online, 6:469-479.
- 65- Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2014). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. Pelin Ofset Matbaacılık San. Ve Tic.,Ltd. Şti., Cilt II, Ankara, 12. Baskı, s:727.
- 66- Pilge, E., Arabacı, L.B. (2016). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Bağımlılığın Nedenleri ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 7(3):105-113.
- 67- Ramos, M.M., Sebastian, R.A., Murphy, M., Oreskovich, K., Condon, T.P.(2017). Adolescent substance use: Assessing the knowledge, attitudes, and practices of a school-based health center work force. Subst Abus. 2017 Apr-Jun; 38(2):230-236. doi: 10.1080/08897077.2017.1287149. Epub Feb 8.
- 68- Resmi Gazete, (2008). Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulaması Hakkında Yönetmelik, Sayı:26803, (Erişim Tarihi: 17.06.2017).
- 69- Resmi Gazete, (2015). Karayolları Trafik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Sayı:29329, (Erişim Tarihi: 17.06.2017).
- 70- Resmi Gazete, (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Sayı: 27910. (Erişim Tarihi: 01 Mayıs 2016) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- 71- Savaşan, A., Engin, E., Ayakdaş, D. (2013). Bir Amatem Kliniğinden Taburcu Olan Bağımlı Hastaların Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nüks Durumları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing, 4(2):75-79.

- 72- Sivas İl MEM İstatistik, Erişim Tarihi 25 Mart 2016. istatistik58@meb.gov.tr.
- 73- Siyez, D.M., Aysan, F. (2007). Ergenlerde Görülen Problem Davranışların Psiko-Sosyal Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Açısından Yordanması. Eğitim Fakültesi Dergisi XX (1), s:145-171.
- 74- Substance abuse health topic, Erişim Tarihi 18 Nisan 2016. www.who.int/topics/substance_abuse/en/2014.
- 75- T.C. Anayasa.http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (Erişim Tarihi: 17.06.2017).
- 76- T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) Ankara, 2011. ISBN: 978-975-590-391-0, Sağlık Bakanlığı Yayın No : 847.
- 77- Topal, O.İ., Kocatürk, G., Duman, H., Köklü, N. (2014). Madde Bağımlılığının Dermatolojik İpuçları. Okmeydanı Tıp Dergisi, (Ek Sayı 2):124-128.
- 78- Townsend, M.C. (2015). Substance-Related Disorders. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Fifth Edition, p:267-271.
- 79- Toumbourou, J.,Patton, G., Sawyer, S., ve ark. (2000). Evidence-based Health Promotion: Resources for Planning No.2 Adolescent Health Development Section, Public Health Division, Department of Human Services, s:12.
- 80- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., Akoğlu, S. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9(1).
- 81- TUBİM (2011), Türkiye Uyuşturucu Raporu, Erişim Tarihi 28 Nisan 2016 https://www.google.com.tr/search?rlz=1C1CHZL_trTR734TR734&q=TUB%C4%B0M+2011&oq=TUB%C4%B0M+2011&gs_l=psyab.3.
- 82- TUBİM (2014), Türkiye Uyuşturucu Raporu, Erişim Tarihi 28 Nisan 2016 <http://www.kom.pol.tr/tubim/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9FturucuRaporu.aspx>.
- 83- Türk Ceza Kanunu.<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html> (Erişim Tarihi:17.06.2017).
- 84- Türk Medeni Kanunu.<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4721.html> (Erişim Tarihi: 17.06.2017).

- 85- Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, (2008). (S. Sayısı: 323), Dönem: 23 Yasama Yılı: 3 s:13-14.
- 86- Türkiye İstatistik Kurumu, 2016 (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2017).
- 87- Uğurlu, T.T., şengül, C.B., şengül, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(1):37-50.
- 88- Uludağlı, N.P., Sayıl, M. (2009). Orta ve İleri Ergenlik Döneminde Risk Alma Davranışı: Ebeveyn ve Akranların Rolü, Türk Psikoloji Yazıları, 12(23), 14-24.
- 89- Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı, (2013). T.C. Başbakanlık Ulusal Uyuşturucu Politika ve Strateji Belgesi'nin Uygulanması İçin, Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı (2013-2015), Erişim Tarihi 28 Nisan 2016 <http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/Ulusal-Uyu%C5%Yturucu-EylemPlan%C4%B1/Ulusal%20Uyu%C5%Yturucu%20Eylem%20Plan%C4%B1%202013-2015.pdf>.
- 90- UNODC (2014). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi. Dünya Uyuşturucu Raporu 2014, Birleşmiş Milletler Yayınları, New York.
- 91- Uzbay, İ.T., (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. Türk Eczacılar Birliği Yayını/Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi: Sayı:21-22, s:5-15.
- 92- Ünlü, A., Evcin, U. (2010). İstanbul'da Liseli Gençler Arasındaki Madde Kullanım Yaygınlığı ve Demografik Faktörlerin Etkileri. Literatür Sempozyum, s:2-11.
- 93- Ünlü, A., Evcin, U., (2014). 2008 ve 2010 Yılları Arasında İstanbul Bağcılar İlçesinde Gençler Arasında Madde Kullanım Yaygınlığı, Risk ve Koruma Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi: Cilt:14, Sayı:3, s:127-140.
- 94- Videbeck, S.L. (2008). Psychiatric-Mental Health Nursing (Fourth Edition) Wolterskluwer/Lippincott Williams&Wilkins: Philadelphia, 143-386.
- 95- Walther, C.A.P., Pedersen, S.L., Cheong, J., Molina, B.S.G. (2017). The Role of Alcohol Expectancies in the Associations between Close Friend, Typical College Student, and Personal Alcohol Use. Subst Use Misuse. Jun 12:1-11.

- 96- Whittinghill, D.,Whittinghill, L.R., Loesch, L.C. (2000). The benefits of a self-efficiencyapproach to substance abuse counseling in the era of managed care. *Journal of Addictions and Offerder Counseling*, 20:64-74.
- 97- Williams, S.C., Davey-Rothwell, M.A., Tobin, K.E., Latkin, C. (2017).People Who Inject Drugs and Have Mood Disorders-A Brief Assessment of Health Risk Behaviors. *Subst Use Misuse*. 2017 Jun 2:1-10.
- 98- www.emcdda.europa.eu/edr2007(Erişim Tarihi: 30.05.2017).
- 99- www.emcdda.europa.eu/edr2015(Erişim Tarihi: 30.05.2017).
- 100- www.emcdda.europa.eu/edr2016 (Erişim Tarihi: 30.05.2017).
- 101- Yalçın, M.,Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A., Gürgen, F. (2010). Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klinik Psikiyatri*, 12:125-133.
- 102- Yardımcı, F., Başbakkal, Z. (2010). Ortaokul Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:321-326.
- 103- Yıldırım, B., Engin, E., Yıldırım, S. (2011). Alkol ve Madde Bağımlılarında Yalnızlık ve Etki Eden Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):25-30.
- 104- Yıldırım, F., İlhan, İ.Ö. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4):301-8.
- 105- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., Evren, C. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3):243-256.
- 106- Yüncü, Z.,Saatçioğlu, H., Aydın, C., Özbaran, N.B., Altıntoprak, E., Köse, S. (2014). Bir Őehir Efsanesi: Madde Kullanmaya Başlama Yaşı Düşüyor mu?.www.literatürsempozyum.com, cilt:1, sayı:4.
- 107- Zachrison, L., Ruchkin, V., Stickley, A., Kuposov, R. (2017). Inhalant Use and Mental Health Problems in Russian Juvenile Delinquents.*Subst Use Misuse*.May 30:1-8.

EKLER

Ek-1Bilgi Formu

1- Yaşınız:

2- Cinsiyet: Kız Erkek

3- Okulun Adı: Anadolu Lisesi Fen Lisesi Özel Lise

Meslek Lisesi

4- Sınıf: 9. Sınıf 10. Sınıf 11. Sınıf 12. Sınıf

5- Şu an yaşadığınız yer: Aile Akrabalar Yurttta Diğer...

6- Aile yapınız: Geniş aile Çekirdek aile Parçalanmış

aile

7- Kardeş sayısı (kendiniz dahil): kaçınıcı çocuksunuz:

8- Tamı konulmuş bir hastalığınız var mı?

Evet Hayır

9- Ailenizin gelir düzeyi:

Asgari ücret 1500 – 2999 TL 3000 – 4999 TL 5000 TL ve

üzeri

10- Babanızın eğitim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Yüksekokul

11- Babanızın mesleği:

Memur İşçi Çiftçi Emekli Serbest

Diğer

12- Annenizin eğitim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Yüksekokul

13- Annenizin mesleği:

Memur İşçi Ev hanımı Emekli Diğer

14- Anne-babanızın size karşı tutumu (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz):

İlgili İlgisiz Güven verici Soğuk ve reddedici

Baskıcı Otoriter Şefkatli Sıradan ve değişken

Destekleyici Demokratik Diğer (açıklayınız)

15- Ailenizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

İyi Orta Kötü

16- Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

- Girişken Çekingen Saldırgan Diğer

(açıklayınız)

17- Okul yaşantınızdan memnun musunuz?

- Evet Hayır, nedenini açıklayınız

18- Akademik başarı düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok başarılı										Çok başarısız
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

19- Boş vakitlerinizi nasıl değerlendirirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Sinemaya gitme Eğlenmek için araba ile dolaşma
 Spor yapma Gazete okuma
 Ders dışı kitap okuma Arkadaşla buluşma
 Eğlence mekanlarına gitme Kahveye gitme
 Bilgisayar oyunu oynama İnternet kullanma
 İnternet kafeye gitme Televizyon izleme
 Müzik konserine gitme Film- tiyatro festivallerine gitme
 Müzeye gitme Futbol maçına gitme
 Herhangi bir kursa katılma Diğer (açıklayınız):...

20- Çevrenizde madde kullanan var mı?

- Hayır
 Evet ise;

Kim tarafından:

Kullandığı madde:

Ek-2: Ergenler İçin Madde Bağımlılığında Korunma Öz Yeterlik Ölçeği

Aşağıda bağımlılık yapıcı maddelere karşı kendinize güven derecenizi işaretleyeceğiniz bir dizi soru yer almaktadır. Lütfen uygun olanı işaretleyiniz.

		Hiç emin değilim	Çok az eminim	Orta derecede eminim	Çokça eminim	Son derece eminim
D-1	Erkek ya da kız arkadaşına herhangi bir uyuşturucu/uyarıcı madde kullanıp kullanmadığını sorabilirim.					
D-2	Erkek ya da kız arkadaşımın uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda konuşabilirim.					
A-1	Her türlü madde kullanma teklifine “hayır” diyebilirim.					
	“Bir kereden bir şey olmaz” diyerek bir kere deneyebilirim.					
A-2	Gittiğim ortamda madde kullanılacağını bildiğim ve arkadaş grubumun olacağı bir yere katılmayacağımı söyleyebilirim.					
A-3	Yakın arkadaşım uyuşturucu/uyarıcı madde kullanma konusunda ısrar etse de kullanmak istemediğimi söyleyebilirim.					
A-4	Birlikte olduğum kişi madde kullanmam konusunda ısrar ettiğinde ondan ayrılabilirim.					
A-5	Küçük düşme pahasına da olsa madde kullanılan bir ortamı terk edebilirim.					
D-3	Madde kullanan bir arkadaşımın iyiliği için ona yardım edebilecek kişilere bunu iletebilirim.					
A-6	18 yaşına kadar yasal olan maddeleri kullanmayacağıma inanıyorum.					
A-7	Hayatım boyunca asla uyuşturucu uyarıcı madde kullanmayacağıma inanıyorum.					
C-1	Madde ile ilgili konularda gerektiğinde babamla konuşabilirim.					
C-2	Madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde annemle konuşabilirim.					
C-3	Madde ile ilgili konular hakkında gerektiğinde öğretmenlerimle konuşabilirim.					
C-4	Uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan bir arkadaşımın bağımlılıktan kurtulması için rehberlik servisine gitmesi konusunda konuşabilirim.					
A-8	Hiç tanımadığım biri bana /uyuşturucu uyarıcı olduğunu tahmin ettiğim bir madde teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
A-9	30 gün veya daha az süredir tanıdığım biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu					

	uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
B-1	Güvendiğim biri bana sigara/alkol/tiner /uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
A-10	Daha yakından tanımak istediğim biri bana sigara/ Alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
A-11	Daha önce yakın arkadaş olduğum biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
B-2	Bana aşık olmasını istediğim biri bana sigara/ alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
B-3	Benden yaşça büyük ve baskıcı (korktuğum) biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
A-12	Birlikte takıldığım, iyi arkadaşım olan biri bana sigara/alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					
B-4	Saygı duyduğum, idolüm olan biri bana sigara/ alkol/tiner/uyuşturucu uyarıcı maddeler teklif ettiğinde hayır diyebilirim.					

Ek-3: Madde Bağımlılığını Önleme Konusundaki Görüşleri Belirleme Anketi

1- Sizce madde bağımlılığı gençlerin sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunu mudur? Lütfen önem derecesini aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Hayır önemli bir sorun değildir Evet önemli bir sorundur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2- Sizce madde bağımlılığı önlenebilir bir sorun mudur?

Evet Hayır

3- Sizce madde bağımlılığını önleme konusunda en fazla sorumluluk kime/kimlere aittir? Önem sırasına göre numaralandırınız.

- Kişinin kendisi
- Anne-babası
- Öğretmenler
- Emniyet güçleri
- Arkadaşlar
- Diğer

4- Sizce madde bağımlılığı konusunda kimler eğitim verirse daha etkin olur?

- Öğretmenler
- Sağlık Personeli
- Emniyet Müdürlüğü Personeli
- Akran
- Aile Bireyi
- Diğer:

5- Sizce madde bağımlılığını önlemek için neler yapılabilir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Madde bağımlılığının zararları anlatılabilir
- Madde bağımlılığının kötü sonuçları yerine kullanılmamasının iyi yönleri anlatılabilir
- İlgi ve dikkat çekici, daha etkin kamu spotları hazırlanabilir
- Madde bağımlılığından korunma yollarını anlatan kısa filmler hazırlanabilir
- Okullarda sosyal projeler artırılarak öğrencilerin madde kullanma ihtiyacının önüne geçilebilir
- Öğrencilerin spor aktiviteleri arttırılabilir
- Öğrenciler sivil toplum kuruluşlarına üye olmaları konusunda yönlendirilebilir
- Okul programları içinde ailelere madde kullanımını önleme, ergenlerle iletişim,...gibi eğitimler verilebilir
- Diğer:.....

6- Sizce bireysel anlamda madde bağımlılığını önlemek için bireyin kendisi ne yapabilir?

- Hobi edinerek boş zamanlar daha etkin geçirilebilir.
- Spor yaparak madde kullanımından uzak durulabilir.

- Sanatsal ve kültürel etkinliklere katılarak madde kullanma ihtiyacının önüne geçilebilir.
- Kendisine madde kullanımını teklif eden kişilere “hayır” diyerek, bu durumu ailesi, öğretmenleri ile paylaşarak yardım alabilir.
- Baş edemediği sorunlarla karşılaştığında ailesinden ve rehber öğretmenlerinden yardım alabilir.
- Madde bağımlılığı, stresle baş etme ve “hayır” diyebilme konusunda her genç eğitim almalıdır.
- Diğer (açıklayınız):...

7-Sizcemadde bağımlılığını önlemek için aile ne yapabilir?

- Aileler çocuklarının madde kullanımına başlama konusundaki risklerini tespit edebilmelidir.
- Aileler çocuklarının madde kullanımına başlama konusundaki risklerini ortadan kaldıracak şekilde davranmalıdır.
- Aileler çocuklarının yakın arkadaşlarını tanımalıdır.
- Aileler çocuklarının okul hayatına dair bilgi sahibi olmalıdır.
- Aileler çocuklarının madde kullanımını işaret eden belirtiler hakkında okul rehberlik servislerinden bilgi almalıdır.
- Aileler ergen çocukları ile nasıl iletişime geçebileceği konusunda eğitim almalıdır.
- Diğer (açıklayınız):...

8-Sizce madde bağımlılığını önlemek için okulda neler yapılabilir?

- Okul rehberlik servisleri tarafından ailelere ve öğrencilere madde bağımlılığı ve zararlı alışkanlıklardan korunma gibi konularda bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir.
- Veli toplantılarında, rehberlik öğretmenleri tarafından öğrencilerin zararlı alışkanlıklardan korunması ve ergenlik dönemi özellikleri konusunda ailelere bilgi verilmelidir.
- Öğrencilere stresle baş etme, etkin iletişim teknikleri, “hayır” diyebilme eğitimleri verilebilir.
- Öğrencilerin ders dışı daha fazla sosyal, kültürel, spor faaliyetlerine katılımı sağlanabilir.
- Okulda madde bağımlılığı ve önleme konusunda afişler asılabilir.
- Diğer (açıklayınız):...

9-Sizce madde bağımlılığını önlemek için güvenlik güçleri ne yapabilir?

- Okul ve çevresinde daha fazla kontrol noktaları oluşturabilir.
- Okul ve çevresindeki internet kafe, büfe ve oyun salonlarının denetimi daha fazla yapılabilir.
- Okul ile bağlantılı çalışanların (şoför, hizmetli...vs) sicil takibi yapılarak, onlarla işbirliği yapılabilir, okul çevresinde şüpheli durum ve kişileri emniyete bildirmeleri konusunda yardım alınabilir.
- Diğer (açıklayınız):...

10- Madde bağımlılığının önlenmesi konusundaki diğer görüşlerinizi lütfen belirtiniz.

Ek-4: Liselerden Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayıları

Okulun Adı	9. sınıf		10. sınıf		11. sınıf		12. sınıf	
	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek	Kız	Erkek
A.Samed Bal Kız Anadolu İ.H.L.	138 (6)*	139 (6)*	99 (4)*	97 (4)*	112 (4)*	87 (4)*	186 (8)*	119 (5)*
Asım Şahin Kız Anadolu İ.H.L.	342 (16)*	-	242 (11)*	-	-	-	-	-
Atatürk Anadolu Lisesi	98 (5)*	81 (4)*	95 (4)*	75 (3)*	95 (4)*	52 (2)*	66 (3)*	48 (2)*
Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	17 (1)*	600 (28)*	12 (1)*	336 (15)*	11 (1)*	314 (14)*	6 (1)*	297 (13)*
Cumhuriyet Anadolu Lisesi	83 (4)*	54 (3)*	106 (5)*	98 (4)*	85 (4)*	70 (3)*	62 (3)*	60 (3)*
Diriliş Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	79 (4)*	193 (9)*	32 (2)*	63 (3)*	13 (1)*	63 (3)*	31 (2)*	58 (3)*
Gazi Anadolu Lisesi	118 (5)*	85 (4)*	112 (5)*	41 (2)*	109 (4)*	34 (2)*	111 (5)*	56 (3)*
Gültepe Anadolu Lisesi	113 (5)*	84 (4)*	115 (5)*	88 (4)*	113 (4)*	92 (4)*	81 (4)*	55 (3)*
Hacı Mehmet Sabancı Anadolu Lisesi	53 (3)*	54 (3)*	58 (3)*	39 (2)*	41 (2)*	52 (3)*	41 (2)*	27 (1)*
Halil Rıfat Paşa Anadolu Lisesi	114 (5)*	84 (4)*	81 (4)*	70 (3)*	88 (3)*	80 (4)*	130 (6)*	88 (3)*
Halis Gülle Anadolu Lisesi	80 (4)*	56 (3)*	69 (3)*	66 (3)*	75 (3)*	61 (3)*	69 (3)*	54 (3)*
Karşıyaka Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	263 (12)*	-	189 (8)*	-	169 (7)*	-	193 (8)*	-
Kongre Anadolu Lisesi	77 (4)*	94 (4)*	63 (3)*	98 (4)*	71 (3)*	88 (4)*	87 (4)*	91 (4)*
Mehmet Gökhan Ay Anadolu Lisesi	141 (6)*	158 (7)*	57 (3)*	65 (3)*	59 (3)*	28 (1)*	66 (3)*	52 (3)*
Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	73 (3)*	30 (1)*	96 (4)*	38 (2)*	81 (3)*	46 (2)*	75 (4)*	40 (2)*
Necip Fazıl Kısakürek Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	338 (16)*	-	162 (7)*	-	206 (9)*	-	209 (9)*	-
Prof. Dr. Necati Erşen Sosyal Bilimler Lisesi	86 (4)*	46 (2)*	81 (4)*	35 (16)*	94 (4)*	75 (4)*	60 (3)*	55 (3)*
Selçuk Anadolu Lisesi	113 (5)*	89 (4)*	121 (5)*	83 (3)*	107 (4)*	97 (4)*	91 (4)*	85 (4)*
Sivas Ahmet Ayık Spor Lisesi	18 (1)*	74 (4)*	17 (1)*	34 (2)*	16 (1)*	43 (2)*	18 (1)*	37 (2)*
Sivas Anadolu İ.H.L.	-	198 (9)*	-	210 (9)*	-	124 (5)*	-	116 (5)*
Sivas Fen Lisesi	90 (4)*	59 (3)*	59 (3)*	60 (3)*	61 (3)*	76 (4)*	45 (2)*	33 (2)*
Sivas İMKB Anadolu Lisesi	94 (4)*	82 (4)*	114 (5)*	80 (3)*	80 (4)*	47 (2)*	49 (2)*	34 (2)*
Sivas Kız Anadolu İ.H.L.	200 (9)*	-	233 (10)*	-	266 (12)*	-	289 (14)*	24 (1)*
Sivas Lisesi	100 (4)*	103 (5)*	103 (5)*	103 (4)*	121 (5)*	117 (5)*	88 (4)*	71 (3)*
Sivas Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	-	609 (29)*	-	255 (11)*	-	296 (13)*	-	299 (13)*
Sivas Muzaffer	28	19	22	17	17	11	20	16

Sarısözen Güzel Sanatlar Lisesi	(1) *	(1) *	(1) *	(1) *	(1) *	(1) *	(1) *	(1) *
Sultanşehir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	43 (2) *	25 (1) *	29 (1) *	34 (2) *	24 (1) *	27 (1) *	22 (1) *	13 (1) *
Şehit Ahmet Eyce Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	64 (3) *	140 (7) *	79 (4) *	88 (3) *	71 (3) *	101 (5) *	123 (6) *	121 (5) *
Şehit Üsteğmen Cemalettin Yılmaz Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	85 (4) *	52 (2) *	89 (4) *	43 (2) *	71 (3) *	38 (2) *	91 (4) *	38 (2) *
Yenişehir Anadolu Lisesi	85 (4) *	84 (4) *	88 (4) *	80 (3) *	83 (4) *	72 (3) *	44 (2) *	28 (1) *
Özel Sultan Murat Anadolu Lisesi	32 (2) *	29 (1) *	13 (1) *	15 (1) *	22 (1) *	19 (1) *	39 (2) *	35 (2) *
Özel Sivas Final Anadolu Lisesi	12 (1) *	10 (1) *	23 (1) *	36 (2) *	6 (1) *	17 (1) *	15 (1) *	26 (1) *
Özel Mehmet Recai Toydemir Anadolu Lisesi	11 (1) *	14 (1) *	10 (1) *	16 (1) *	4 (1) *	12 (1) *	14 (1) *	8 (1) *
Özel Sivas Bahçeşehir Anadolu Lisesi	12 (1) *	15 (1) *	14 (1) *	25 (1) *	6 (1) *	21 (1) *	22 (1) *	36 (2) *
Özel Batı Anadolu Lisesi	17 (1) *	31 (1) *	26 (1) *	34 (2) *	25 (1) *	36 (2) *	90 (4) *	106 (5) *
Özel Genç Bilgi Anadolu Lisesi	5 (1) *	10 (1) *	1 (1) *	3 (1) *	-	-	-	-
Özel Sivas Doğa Anadolu Lisesi	26 (1) *	24 (1) *	6 (1) *	11 (1) *	7 (1) *	8 (1) *	5 (1) *	12 (1) *
Özel Sultan Murat Fen Lisesi	8 (1) *	11 (1) *	11 (1) *	14 (1) *	7 (1) *	6 (1) *	11 (1) *	11 (1) *
Özel Sultan Murat Anadolu Sağlık Meslek Lisesi	-	-	-	-	24 (1) *	25 (1) *	-	-
Özel Sivas Bahçeşehir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	31 (1) *	30 (1) *	25 (1) *	31 (2) *	85 (3) *	82 (4) *	-	-
Özel Şifaiye Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	31 (1) *	23 (1) *	39 (2) *	33 (2) *	87 (3) *	81 (4) *	2 (1) *	7 (1) *
Özel Sivas Reşha Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	10 (1) *	20 (1) *	35 (2) *	47 (2) *	12 (1) *	13 (1) *	-	-
Özel Organize Sanayi Bölgesi Prof. Dr. Necmettin Erbakan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	7 (1) *	56 (3) *	-	51 (2) *	-	-	-	-
Özel Sivas Final Temel Lisesi	17 (1) *	23 (1) *	8 (1) *	8 (1) *	14 (1) *	11 (1) *	38 (2) *	36 (2) *
Özel Sivas Sınav Temel Lisesi	14 (1) *	14 (1) *	3 (1) *	4 (1) *	4 (1) *	10 (1) *	63 (3) *	53 (3) *

Örnekleme Alınan Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Toplam Kız Öğrenci Sayısı*	Çalışmaya Alınan Kız Öğrenci Sayısı	Toplam Erkek Öğrenci Sayısı*	Çalışmaya Alınan Erkek Öğrenci Sayısı	Çalışmaya Alınan Toplam Öğrenci Sayısı
9. Sınıf	3196	147	3562	135	282
10. Sınıf	2992	132	2686	117	249
11. Sınıf	2563	117	2427	90	207
12. Sınıf	2662	89	2535	84	173
TOPLAM	11413	485	11210	426	911

*Veriler Sivas Milli Eğitim Müdürlüğünün istatistik58@meb.gov.tr adresinden alınmıştır.

Ek- 5. Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsünün Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler	Kendisi ve Çevresinde Madde Kullanım Öyküsü		Test/p
	Yok	Var	
Yaşadığı Yer			
Aile (n=801)	492 (%61,4)	309 (%38,6)	X ² =0,650 p=0,723
Akrabalar (n=12)	6 (%50)	6 (%50)	
Yurtta (n=98)	60 (%61,2)	38 (%38,8)	
Aile Yapısı			
Geniş Aile (n=206)	128 (%62,1)	78 (%37,9)	X ² =1,182 p=0,554
Çekirdek Aile (n=676)	415 (%61,4)	261 (%38,6)	
Parçalanmış Aile (n=29)	15 (%51,7)	14 (%48,3)	
Kardeş Sayısı			
1-3 kardeş arası (n=546)	338 (%61,9)	208 (%38,1)	X ² =0,245 p=0,621
4+ kardeş arası (n=365)	220 (%60,3)	145 (%39,7)	
Ailesinin Gelir Düzeyi			
Asgari ücret (n=225)	147 (%65,3)	78 (%34,7)	X ² =5,045 p=0,168
1500-2999 TL (n=386)	234 (%60,6)	152 (%39,4)	
3000-4999 TL (n=220)	136 (%61,8)	84 (%38,2)	
5000 ve üzeri (n=80)	41 (%51,3)	39 (%48,8)	
Babannın Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar (n=61)	42 (%68,9)	19 (%31,1)	X ² =5,785 p=0,123
İlköğretim (n=355)	227 (%63,9)	128 (%36,1)	
Lise (n=331)	187 (%56,5)	144 (%43,5)	
Yüksekokul (n=164)	102 (%62,2)	62 (%37,8)	
Babannın Mesleği			
Memur (n=166)	110 (%66,3)	56 (%33,7)	X ² =6,740 p=0,241
İşçi (n=240)	142 (%59,2)	98 (%40,8)	
Çiftçi (n=85)	56 (%65,9)	29 (%34,1)	
Emekli (n=110)	59 (%53,6)	51 (%46,4)	
Serbest (n=163)	96 (%58,9)	67 (%41,1)	
Diğer (n=147)	95 (%64,6)	52 (%35,4)	
Annenin Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar değil (n=52)	28 (%52,8)	25 (%47,2)	X ² =3,906 p=0,419
Okur-yazar (n=77)	46 (%59,7)	31 (%40,3)	
İlköğretim (n=511)	326 (%63,8)	185 (%36,2)	
Lise (n=203)	119 (%58,6)	84 (%41,1)	
Yüksekokul (n=67)	39 (%58,2)	28 (%41,8)	
Annenin Mesleği			
Memur (n=44)	25 (%56,8)	19 (%43,2)	X ² =2,598 p=0,627
İşçi (n=46)	25 (%54,3)	21 (%45,7)	
Ev hanımı (n=782)	487 (%62,3)	295 (%37,7)	
Emekli (n=8)	4 (%50,0)	4 (%50,0)	
Diğer (n=31)	17 (%54,8)	14 (%45,2)	

Madde kullanım durumuna göre yaşadığı yer, aile yapısı, kardeş sayısı, ailesinin gelir düzeyi, babasının eğitim düzeyi, babasının mesleği, annesinin eğitim düzeyi ve annesinin mesleği açısından incelendiğinde farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Ek-6. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi Ek Derslik Binası (Acil Karşısı), Klinik Araştırmalar Etik Kurulu TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Meral Kelleci			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığından Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016-05/13	Tarih: 27.05.2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Gülay Yıldırım

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Şahande Elagöz	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil Değerli	Parazitoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Naim Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Diğdem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Göğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zehra Gölbaşı	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur	Eczacılık Biyokimya	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:

Ek-7. İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 92255297-605.01-E.13512478

30.11.2016

Konu: Araştırma İzni
(Sultan UZUN)

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi :a)Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünün 22/11/2016 Tarihli ve 30182376-044-E. 79174 Sayılı Yazısı.
b)Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 07/03/2012 Tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0-3616 Sayılı 2012/13 No'lu Genelgesi.
c)Valilik Makamının 21/10/2016 Tarih ve 92255297-605-E.11777707 Sayılı Onayı.

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sultan UZUN, "Lise Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı Profilleri, Madde Bağımlılığında Korunma Konusundaki Öz Yeterlikleri ve Önleme Konusundaki Görüşleri" konulu tez çalışması kapsamında, İlimiz Merkez İlçede bulunan liselerde öğrenim gören öğrencilere yönelik anket çalışması yapmak istemektedir.

İlgi (a) yazı ekindeki anket çalışması, Valilik Makamının İlgi (c) Onayı ile oluşturulan Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup çalışmanın, eğitim öğretimin aksatılmaması kaydıyla İlimiz Merkez İlçede bulunan liselerde öğrenim gören öğrencilere uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir.

Onaylarınıza arz ederim.

Mücahit GÜL
Müdür a.
Şube Müdürü

OLUR
30.11.2016

Mustafa ALTINSOY
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Güvenli Elektronik İmza ile
Açılış Tarihi: 30.11/2016
KELDAL
Şef

Muhsin Yazıcıoğlu Bulvarı No:23 SİVAS
Elektronik Ağ:<http://sivas.meb.gov.tr>
Eposta:arge58@meb.gov.tr; istatistik58@meb.gov.tr

Bilgi için: L. KELDAL / Şef
Tel:0 346 2284800/132
Faks:0 346 2270639

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 6941-da2c-3a94-af9d-0de2 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Sultan UZUN
Doğum Yeri ve Tarihi Kahramanmaraş, 01/01/1978
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi
e-posta Adresi sultanuzun78@gmail.com

Eğitim

Lise Kahramanmaraş İmam Hatip Lisesi, 1996
Üniversite Cumhuriyet Üniversitesi, 2001

İş Tecrübesi

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 2001-