

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

**EGE ÜNİVERSİTESİ HAZIRLIK SINIFI ÖĞRENCİLERİNDE
TÜTÜN, ALKOL, MADDE KULLANIMI
VE
SOSYO-EKONOMİK DÜZEY ETKİSİ**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

Dr. Ayşe GÜLER

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Feride AKSU**

**İZMİR
Ağustos 2008**

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Adı Soyadı

İmza

**Başkan
(Danışman) : Prof. Dr. Feride Aksu**

Üye : Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu

Üye : Doç. Dr. Yıldız Akvardar

Üye : Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu

Üye : Yard. Doç. Dr. Meral Türk

ÖNSÖZ TABLOLAR DİZİNİ

1.GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

1.1 Giriş-----	1
1.2.Genel Bilgiler -----	5
1.2.1 Madde Kullanım Problemlerinde Tanımlar-----	5
1.2.1.1. Madde -----	5
1.2.1.2. Madde Bağımlılığı-----	5
1.2.1.3 Madde kötüye kullanımı-----	6
1.2.2 Maddeler Nelerdir-----	7
1.2.3 Gençlik-----	14
1.2.3.1 Gençlik Döneminin Özellikleri-----	15
1.2.3.2 Gençlerde Madde Kullanımının Özellikleri-----	16
1.2.3.3 Gençlerde madde kullanmaya başlamada etkenler -----	17
1.2.3.4 Madde kullanan gençlerde sorunlar-----	18
1.2.4.Yoksulluk Ve Sosyal Sınıfın Madde Kullanımı ve Sağlıkla İlişkileri -----	19
1.2.4.1.Yoksulluğun Sağlık Üzerine Etkileri -----	19
1.2.4.2. Sınıfsal Konumun Sağlık Üzerindeki Etkisi-----	20
1.2.5 Tütün, Alkol ve Madde Kullanımının Yaygınlığı-----	22
1.2.5.1. Dünyada Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı -----	22
1.2.5.2.Türkiye`de Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı -----	24

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi-----	29
2.2. Kullanılan gereçler-----	29
2.3. Araştırmanın yeri ve zamanı -----	29
2.4. Araştırmanın Evreni -----	29
2.5.Örnekleme Yöntemi-----	29
2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler-----	30
2.6.1.Bağımsız değişkenler-----	30
2.6.1.1 Sosyo demografik değişkenler-----	30
2.6.1.2 Sosyo ekonomik düzey ve sosyal sınıf ile ilgili değişkenler -----	31
2.6.1.3 Aile ve arkadaşların tütün ,alkol, madde kullanım durumları -----	34
2.6.1.3.1 Tütün (sigara), alkol, madde kullanımı ile ilgili etkenler-----	34

2.6.2. Bağımlı Değişkenler -----	34
2.7. Veri toplama yöntemi -----	35
2.8.Verilerin analizi -----	36
2.9.Süre ve olanaklar -----	36
2.10. Etik Açıklamalar-----	36
3. BULGULAR-----	37
3.3.1Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi:-----	37
3. 2 Araştırma grubunun yoksulluk ve sosyal sınıf özelliklerini incelenmesi:-----	41
3.3 Araştırma grubunun duygu ve düşünceleri ile ilgili özelliklerin incelenmesi:---	44
3.4 Araştırma grubunun aile ve arkadaşlarının sigara, alkol ve madde kullanımıyla ilgili özelliklerinin incelenmesi-----	45
3.5 Araştırma grubunun sigara, alkol, madde kullanım özelliklerinin incelenmesi:	48
3.6 Araştırma grubunun bilgilendirme, önleme programları ile ilgili katılım ve düşünceleri-----	59
3.7 Araştırma grubunun özelliklerinin sigara, alkol ve madde kullanımı ile karşılaştırılmaları-----	59
4.TARTIŞMA-----	80
5. SONUÇ-----	99
ÖNERİLER -----	101
6. ÖZET -----	103
ABSTRACT -----	105
7. KAYNAKLAR-----	107
ÖZGEÇMİŞ-----	124
EKLER -----	125

ÖNSÖZ

Ergenlerle çalışırken onların farklı ve ciddi sonuçlara götüren sorunlarına yönelmemi sağlayan birçok kişi oldu yaşamımda. Katkı ve desteklerini nasıl yazacağımı bilemediğim uzun bir listem olacak sanırım.

Yaşamımın çok önemli duraklarında her yönüyle bana yol gösterici olan sevgiyi, saygıyı ve daha birçok duyguyu ayıramadan minnettar olduğum danışmanım Prof. Dr. Feride Aksu'ya ne yazsam ne kadar teşekkür etsem azdır.

Doktora programım ve tez aşamasında katkı, öneri ve desteklerini hiç esirgemeyen, her zaman yanımda hissettiğim Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu'na, Yard. Doç. Dr. Meral Türk'e; tez aşamasında yol göstericiliğini sunan Doç. Dr. Yıldız Akvardar'a çok teşekkür ederim.

Eğitim sürecimde büyük katkıları olan hocalarım Prof. Dr. Ali Osman Karababa'ya , Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu'na, Prof. Dr. Fethi Doğan'a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimim sırasında hem hocam hem kardeş yakınlığıyla bana destek olan Doç. Dr. Meltem Çiçeklioğlu'na, Yard. Doç. Dr. Meral Türk'e, Yard. Doç. Dr. Zeliha Aslı Öcek'e, Yard. Doç. Dr. Şafak Taner Gürsoy'a çok teşekkür ederim.

Dersler sırasında ve tez aşamasında benimle ağlayıp benimle gülen her açıdan desteklerini esirgemeyen can dostlarım Dr. Hilal Sipahi'ye, Uz. Dr. Aslı Davas Aksan' a (Nisan bebeği), Uz. Dr. Hür Hassoy'a, güzel müzikleriyle beni canlandıran Uz. Dr. Işıl Ergin'e ne kadar teşekkür etsem azdır. Uz. Dr. Raika Durusoy'a, Uz. Dr. Esen Armağan'a, Uz. Dr. Banu Döner'e, Dr. Nurcan Çakır'a, Dr. Çağlayan Üçpınar'a her konuşmada bana güzel şeyler söylemelerinden dolayı teşekkür ederim.

Tez konumla ilgili benim için, çalıştığım konunun en önemli ismi, yol göstericisi Prof. Dr. Kültegin Ögel'e, katkılarını esirgemeyen Uz. Psk. Sevil Taner'e teşekkürü borç bilirim.

Veri toplarken beni destekleyen Yabancı Diller Bölüm Başkan Yardımcısı Hocam Mengü Noyan Çengel'e ve diğer hocalarıma, öğrencilerine; benimle sınıflarda uygulamayı yetiştirmeye uğraşan canlarım Firdes'e, Dr. Esin'e, Züleyha'ya, Aydan'a, Gökçe'ye, Dr. Hilal'e ne desem azdır. İş yönetimimi hızlandıran, ablalığını, arkadaşlığını esirgemeyen Yard. Doç. Dr. Hilal Batı'ya ve ekibine çok teşekkür ederim.

Bana inanan ve desteğini sonuna kadar sürdüren Dr. Hilal Sipahi'ye, Dr. Nihat Sadri Özsoy'a, Dr. Aslı Davas Aksan'a ve dostlarıma teşekkür ederim.

Evimin güzelleri, oğullarım Celil Can ve Gökdeniz'e, Dilek teyzelerine, bana sabrettikleri için; tezimin sonuçlanmasını çok isteyen eşim Uz. Dr. Cengiz Güler'e ve yeğenim A. Uğur'a gayretleri için ve sevgili anne - babacığma (Saide- Şevket Telliel) çok teşekkür ederim.

Burada yazmayı istediğim, fakat listemin uzunluğunun, arada unuttuğum isimlere yol açmasından korktuğum için yazamadığım tüm hocalarım, arkadaşlarım ve anabilim dalı çalışanlarına çok teşekkür ederim.

İzmir, 2008

Dr. Ayşe (Telliel) GÜLER

TABLolar:

- Tablo 1. Araştırma grubunun cinsiyete göre dağılımı**
- Tablo 2. Araştırma grubunun yaş dağılımı**
- Tablo 3. Araştırma grubunun medeni durumu**
- Tablo 4. Araştırma grubunu kazandıkları faklterlere göre dağılımı**
- Tablo 5. Araştırma grubunun mezun oldukları liselere göre dağılımı**
- Tablo 6. Araştırma grubunun yaşadıkları yer**
- Tablo 7. Araştırma grubunun kendisine yönelik başarı algısı**
- Tablo 8. Araştırma grubunun üniversiteden önce en uzun yaşadığı yer**
- Tablo 9. Araştırma grubunun anne- baba eğitim durumları**
- Tablo 10. Araştırma grubunun sağlık güvencelerine göre dağılımı**
- Tablo 11. Araştırma grubunun çalışma durumu**
- Tablo 12. Araştırma grubunun anne babasının medeni durumları**
- Tablo 13. Araştırma grubunun annelerinin çalışma durumu**
- Tablo 14. Araştırma grubunun gelir algısı**
- Tablo 15. Araştırma grubunun hanelerinde yaşayan kişi sayıları**
- Tablo 16. Araştırma grubunun günlük kişi başına düşen gelir üzerinden yoksulluk durumları**
- Tablo 17. Araştırma grubunun hane reisi mesleği üzerinden uyarlanan sınıfsal durumu**
- Tablo 18. Araştırma grubunun din ile ilgili düşüncelerinin dağılımı**
- Tablo 19. Araştırma grubunun olumsuz duygu ve düşünceleri**
- Tablo 20. Araştırma grubunun anne- baba ve kardeşlerinin sigara içme durumu**
- Tablo 21. Araştırma grubunun anne- baba ve kardeşlerinin alkol kullanma durumu**
- Tablo 22. Araştırma grubunun yakın vrelerinde madde kullanım durumu**
- Tablo 23. Araştırma grubunun en yakın arkadaşının sigara, alkol ve madde kullanma durumları**
- Tablo 24. Araştırma grubunun alkol ve maddeye ulaşım zorluğu**
- Tablo 25. Araştırma grubunun yaşam boyu sigara kullanım durumu**
- Tablo 26. Araştırma grubunun günde içtikleri sigara sayısı**
- Tablo 27. Araştırma grubunun uyandıklarında sigara içme durumları**
- Tablo 28. Araştırma grubunun uyandıklarında ilk sigarayı içme zamanları**

- Tablo 29. Araştırma grubunun vazgeçmekte zorlandığı sigara**
- Tablo 30. Araştırma grubunun sigara içme yasağı olan yerlerde etkilenme durumu**
- Tablo 31. Araştırma grubunun hastalık durumunda sigara içme durumu**
- Tablo 32. Araştırma grubunun sigaraya başlama nedenleri**
- Tablo 33. Araştırma grubunun yaşam boyu alkol kullanımı durumu**
- Tablo 34. Araştırma grubunun son bir yılda alkol kullanımı durumu**
- Tablo 35. Araştırma grubunun son bir ayda alkol kullanımı durumu**
- Tablo 36. Araştırma grubunun alkol kullanım sıklığı**
- Tablo 37. Araştırma grubunun biroturuşta içtiği standart içki sayısı**
- Tablo 38. Araştırma grubunun bir oturuşta beş standart içki içme sıklığı**
- Tablo 39. Ağır İçicilerin Sıklık durumu**
- Tablo 40. Araştırma grubunun ilk alkol kullanma nedeni**
- Tablo 41. Araştırma grubunun yaşam boyu madde kullanım durumu**
- Tablo 42. Araştırma grubunun son bir yılda madde kullanım durumu**
- Tablo 43. Araştırma grubunun son bir ayda madde kullanım durumu**
- Tablo 44. Araştırma grubunun sigara, alkol ve maddeye başlama yaşları**
- Tablo 45. Araştırma grubunun maddeyi ilk dendiğinde nereden buldukları durumu**
- Tablo 46. Araştırma grubunun maddeyi ilk deneme nedenleri**
- Tablo 47. Araştırma grubunun sigara , alkol , madde kullanımı ile ilgili tutumları**
- Tablo 48. Araştırma grubunun bilgilendirme eğitimlerine katılma durumları**
- Tablo 49. Araştırma grubunun bilgilendirme ya da önleme programlarına katılma istemi**
- Tablo 50. Araştırma grubunun sigara alkol ve madde ile ilgili eğitim yaşı tercihleri**
- Tablo 51. Araştırma grubunun ankete güvenme durumu**
- Tablo 52. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin şu an sigara içme ile karşılaştırılması**
- Tablo 53. Ekonomik özelliklerin şu an sigara içme ile karşılaştırılması**
- Tablo 54. Çevresel ve kültürel özelliklerin şu an sigara içme ile karşılaştırılması**
- Tablo 55. Katılımcıları kişisel düşünceleri ve şu an sigara içme ile karşılaştırılması**
- Tablo 56. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmanın şu an sigara içme ile karşılaştırılması**
- Tablo 57. Alkol kullanımının sosyo demografik özelliklerle karşılaştırılması**
- Tablo 58. Ekonomik özelliklerin alkol kullanımı ile karşılaştırılması**
- Tablo 59. Çevresel ve kültürel özelliklerin alkol kullanımı ile karşılaştırılması**

Tablo 60. Katılımcıları kişisel düşüncelerinin alkol kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 61. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmanın alkol kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 62. Katılımcıların sosyo demografik özelliklerinin madde kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 63. Ekonomik özelliklerin madde kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 64. Çevresel ve kültürel özelliklerin madde kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 65. Katılımcıları kişisel düşüncelerinin madde kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 66. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmanın madde kullanımı ile karşılaştırılması

Tablo 67. Madde kullananların alkol kullanma durumu

Tablo 68. Madde ve alkol kullananların sigara içme durumu

Tablo 69. Araştırmadaki bazı madde kullanımlarının MF ve WDR ile karşılaştırılması

1.1 GİRİŞ

Tütün, alkol ve madde kullanımı kişi, çevresi ve toplum sağlığı için giderek artan sorun olmaya devam etmektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bazı risk grupları daha önceliklidir. Toplumdaki ergen (adölesan) ve gençlerin oluşturduğu grup, özgünlüğü ile birlikte sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Ergenlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlikteki madde kullanım şeklini belirlediği bildirilmiştir (42,43,44,45).

DSÖ tarafından “10-19” yaş arası ergenlik dönemi; “15-24” yaş arası da gençlik dönemi olarak belirlenmiştir. Bu dönemin kendine özgü farklılıkları vardır. Özellikle 15-17 yaş arası ergenler, bağımsız olma gibi özellikler ve erişkinlere öykünme gibi davranışlar gösterirler. Ergenlik fiziksel, cinsel ve duygusal değişikliklerin olduğu hızlı büyüme ve gelişme dönemidir. Her birinde bu değişikliklerin farklı zamanlarda olması nedeniyle 10–24 yaş aralığındaki bireylerin; “ergen ve genç”, özellikleri birbirine geçişlilik göstermektedir (92).

Gençlerin % 83’ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar. Ülkemizde ise toplam nüfusun 1/3’ünü gençler oluşturmaktadır. 2003 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması’na göre 10-24 yaş toplam nüfusumuzun %28.6’sıdır (67).

Madde bağımlısı veya madde kullanma problemi olanlar dünya çapında yaklaşık 26 milyon kişidir ve bu 15–64 yaş grubu dünya nüfusunun %0,6’sıdır. 2008 yılı verilerine göre dünyadaki erişkin nüfusun (15-64 yaş) yaklaşık %25’i sigara kullanmaktadır; %4.8’i ise yasadışı madde kullanmaktadır (75, 93).

Araştırmalarda bağımlılık yapıcı maddelere başlama yaşının 9–10 yaşlarına düştüğü bildirilmiş, yapılan projeksiyonlarda daha erken yaşlara kayacağı öngörülmektedir (2,38). Özellikle 12–18 yaş, dünya çapında alkol, sigara ve diğer maddelerin ilk kullanıldıkları yaş dönemi olarak belirtilmektedir (64).

Madde bağımlılığı biyo-psiko-sosyal modelle açıklanırken sosyal nedenlerden sosyo ekonomik düzeyin etkisi çok yönlüdür. Depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi ruhsal bozukluklar düşük sosyo- ekonomik düzeye sahip bireylerde daha yaygın olarak görülmektedir (1,28). Yetersiz sosyo- ekonomik koşullar, anne-babanın eğitim düzeyinin düşük olması, tek ebeveynli parçalanmış aileler, artmış işsizlik ve suç oranları; madde kullanımı, fiziksel-ruhsal hastalıklar gibi pek çok sorunu da yanında taşımaktadır (10,28).

DSÖ 2002 raporunda erken ölümlere neden olan, sağlığı tehdit eden önlenabilir 10 risk arasında sigara ve alkol kullanımının da olduğu belirtilmektedir (62,83). DSÖ 1998 Kopenhag'daki 48. oturum hedeflerinden 12.si 2015 yılına kadar tütün, alkol ve psikoaktif maddelerin kullanımını azaltmaktır (17). DSÖ 2003 raporunda ise; sigara içmeye başlayıp devam eden iki gençten birinin tütünle ilişkili bir hastalıktan öleceği; dünyada 15-29 yaş arası gençlerdeki tüm ölümlerin % 5'nin alkol kullanımı nedeniyle olacağı bildirilmiştir (81).

Gelişmiş ülkelerdeki gençlerin uyuşturucu kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve ruhsal problemler, kazalar gibi sağlık sorunları olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerde bunlarla birlikte eğitim eksikliği ve beslenme problemleri gibi sorunlar da vardır.

Genç nüfusun toplam nüfus içindeki oranının fazla olması ve içinde bulundukları sorunlar nedeni ile özel olarak ele alınmalıdır. Gençlerin içinde bulundukları olumsuz şartların ve gösterdikleri davranışların belirlenmesi sağlıklı toplum oluşturulmasında atılması gereken ilk adımlardan biridir (57).

Araştırmanın Problemi:

Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencileri farklı yerleşim yerlerinden, **sosyoekonomik düzeylerden**, sosyal sınıflardan gelmiş ve farklı yaşantıları olan gençler (ergenler)dir. Beraberlerinde getirdikleri alışkanlıkları içinde sağlık zararlıları olan **sigara, alkol ve madde kullanımının düzeyi** bilinmemektedir.

Araştırmanın Amacı:

1. Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün (sigara), alkol, madde kullanımı prevalansını saptamak.
2. Kullanım durumunu etkileyen etmenleri belirlemek.
3. “Sosyo- ekonomik Düzey ve Sosyal Sınıf ” ile kullanım arasındaki ilişkiyi belirlemek.
4. Önleme programlarına genç nüfusun özelliklerini belirleyerek katkıda bulunmak.

Araştırmanın Önemi:

DSÖ’ nün 21. yüzyılda ulaşmayı amaçladığı “Öncelikli 21 Sağlık Hedefi” listesinin başında “ Yaşama Sağlıklı Başlangıç ve Gençlerin Sağlığının Geliştirilmesi” yer almaktadır. Gençlerin ihmal edilmesi hem anında, hem de gelecek yıllarda sorunlara yol açabilir. Yeniliğe, değişime, gelişmeye en açık olan bu yaş grubuna, doğru yöntemlerle, doğru yerde, doğru kişilerle ulaşıldığında, gençlerin statüsünün gelişmesine büyük katkı sağlanacaktır (68).

Üniversite gençliği de belirli gelişim aşamalarını tamamlarken halen risk altındadır. Yeni bir ortam; farklı yerlerden gelmiş, farklı geçmişleri olan arkadaşlar; gelecek, iş vb kaygılarının arttığı bir dönemdedirler.

Öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımı ile özellikleri belirlendiğinde, “Üniversite gençliği”nde de tütün (sigara), alkol, madde konusunda önleyici programlar geliştirilebilir (82).

Sınırlılıklar:

Araştırma evreninde yabancı dili daha iyi olan; yurt dışında okumuş, Türkiye’de Anadolu Lisesi veya Yabancı dille eğitim yapan liselerden mezun olup üniversiteye başlarken seviye tespit sınavından muafiyet alarak doğrudan birinci sınıfa başlamış öğrencilere örnekleme girmemiştir.

Yüz yüze görüşmeyi kabul eden öğrenci sayısı az olması nedeniyle veriler anket formlarının öğrenciler tarafından doldurulması yoluyla toplanmıştır. Ayrıca o gün devamsız olan öğrenciler ve bazı sorularda yanıtlanmama durumları yanlılık yaratabilmektedir. Sosyo- ekonomik düzey ve sosyal sınıf ise gençlerin kendi ifadelerine dayanarak farkındalık durumlarına göre belirlenmiştir.

Örnekleme geç adölesan dönemin başları olan 17, 18, 19 yaşlara ulaşılmıştır, bu nedenle tartışmada başka çalışmalarda irdelenen lise öğrencilerinin özelliklerine de değinilmiştir.

Araştırma yüksek öğrenime yeni başlayan örnekleme nedeniyle tüm Türkiye genç yaş grubuna genellenemez.

1.2.GENEL BİLGİLER

1.2.1 Madde Kullanım Sorunlarında Tanımlar

1.2.1.1. Madde

DSM- IV'e (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre madde: Herhangi bir nedenle denenen, kötüye kullanılan bir ilaç ya da toksin olarak tanımlanmaktadır. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar DSM-IV `e göre iki grupta toplanabilir.

1.Madde kullanım bozuklukları:

a)Madde Bağımlılığı

b)Madde Kötüye Kullanımı

2.Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar: Entoksikasyon, yoksunluk, delirium, kalıcı demans, kalıcı amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu (30).

Araştırmada kullanım bozuklukları kapsamına giren başlıklarla çalışılacaktır. Araştırmada madde kullanımının yol açtığı bozukluklarla ilgili herhangi bir başlık bulunmayacaktır.

1.2.1.2. Madde Bağımlılığı

DSM- IV `e göre: Madde bağımlılığının temel niteliği, madde ile ilişkili önemli sorunlara karşı kişinin maddeyi sürekli bir biçimde kullandığına işaret eden bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir grup belirtinin varlığıdır.

“DSM-IV’ün ölçütlerine göre aşağıda belirtilenlerin en az üçünün olması bireyin madde bağımlısı olarak tanımlanması için yeterlidir:

- 1- Bağımlı olunan maddeye karşı son bir yıl içinde bir tolerans geliştirilmiş olması,
- 2- Yoksunluk belirtileri göstermek ve bundan kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini almak,

- 3-Düşündüğünden yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde maddeyi kullanmak
- 4-Madde kullanımından kurtulmak veya kontrol altına almak için devamlı çaba içinde olmak,
- 5-Maddeyi bulmak, kullanmak ve etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak,
- 6-Maddeyi kullanmaktan dolayı sosyal, mesleki ve serbest zaman etkinliklerinde azalma veya bu etkinlikleri terk etmek,
- 7-Kullanılan maddeden dolayı fiziksel veya psikolojik sorunların varlığına rağmen madde kullanımına devam etmek (32).

1.2.1.3 Madde kötüye kullanımı

Madde kullanımının temel niteliği tekrar tekrar madde kullanımına bağlı yineleyen ve önemli olumsuz sonuçlarına karşın uyum bozucu bir biçimde madde kullanımının olmasıdır.

Bireyin yapmakla yükümlü olduğu sorumlulukları yerine getirmede güçlük, fiziksel olarak zararlı olacak koşullarda yineleyen kullanım, çok sayıda yasal sorun, toplumsal ve kişilerarası alanlarda yineleyen sorunlar vardır. Bu sorunlar yineleyen biçimde 12 ay içinde gerçekleşmiş olmalıdır. Madde bağımlılığından farklı olarak madde kötüye kullanımında tolerans, yoksunluk, ya da kompulsif kullanımı içermez, yalnızca zararlı sonuçlarına karşın yineleyen bir kullanım vardır. Bireysel madde kullanımı biçimi hiçbir zaman bağımlılık ölçütlerine uymamışsa o zaman kötüye kullanım olarak değerlendirilir. Madde kötüye kullanım tanısı daha çok maddeyi yeni almaya başlayanlarda konmakla beraber bazı bireylerde bağımlılık geliştirmeden uzun süre maddeyle ilişkili olumsuz toplumsal sorunlar yaşamaya devam ederler. Kafein ve nikotin madde kötüye kullanım kategorisine alınmamaktadır (32).

Madde kötüye kullanımı sonucunda iş, ev, okul sorumluluklarında problemler: işe gitmeme, okula gitmeme, evdekilerin ihmali, iş- okul başarısında düşme ve kovulmalar, madde kullanırken veya etkisinde iken çalışma, araba kullanma, tartışma, fiziksel kavgalar, toplumsal ya da sosyal sorunlar görülebilir. Kazalar, tutuklanmalar, boşanmalar yaşanabilir (32,42).

1.2.2 Maddeler Nelerdir:

DSÖ psikoaktif (bilinç düzeyine, ruh haline, algısal ve zihinsel süreçlere ve ya davranışlara etki eden) ilaçları madde kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar ana başlığı altında şu şekilde listelemektedir.

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

Tütün dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir, bırakanların %70'i ilk üç ayda tekrar başlamaktadır (80).

Koroner kalp hastalığı, obstrüktif akciğer hastalığı, serebrovasküler ve periferik damar hastalıklarının tütün (sigara) kullanımıyla ilişkisi yüksektir. Sigara içenlerin %50'si, içmeyenlerin %25'i 75 yaşından önce ölmektedir. Akciğer kanserlerinin %80-90'ı sigara içenlerde görülür. Mesane, larinks, özefagus ve pankreas kanserlerinin de tütünle ilişkisi saptanmıştır. Gebelikte sigara kullanımı erken ve spontan doğuma, fetus ve çocuk ölümüne, düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır (44).

Alkol: Psikoaktif maddeler içerisinde en çok kullanılan maddedir. İçki olarak kullanılan alkol iki karbon atomlu etil alkoldür. Alkol vücutta hızla dağılır ve yağ moleküllerinden geçer. Diğer uyuşturucuların beynin bazı bölgelerine etkisine karşın alkol yağca zengin olan beynin tamamına etki eder. Alkol alımını takiben kanda % 0,1 (10 mg) alkol istemli hareketleri bozar, 0,2 (200 mg) de üst benliğin denetimi kalkar, 0,4-0,5'de (400-500 mg) koma başlar, alkol alımı ölümle sonuçlanabilir

(4,29). Dünya Sağlık Örgütüne göre; içkinin işine engel olduğunu değil de işinin içmesine engel olduğunu düşünen kişi alkoliktir (71).

Belirli düzeyin üzerinde alkol kullananlarda sorunlar ortaya çıkabilir; buna riskli alkol kullanımı denir. Çeşitli içki türleri, içlerinde bulunan alkol miktarına göre sınıflandırıldığında standart içki tanımıyla birbirlerine eşleştirilebilirler. Bir standart içkide 8–13 gram ortalama 10 gram alkol vardır; bir küçük bira = bir kadeh şarap = bir tek rakı, viski, cin bir standart içki olarak tanımlanabilir. İçeriğinde bulunan 8 gram alkole (etanol) göre erkeklerde haftada 21, kadınlarda 14 standart içkiden fazlası bedensel ve ruhsal açıdan zarar vermeye başlar. Alkol ne miktarda olursa olsun haftada beş kereden fazla kullanılmamalıdır. Alkol alındığında; erkekler için beş, kadınlarda dört standart içkiyi geçmemelidir (43,44).

Alkolün oluşturduğu zararlar: Gastrit, ülser, özafagus hastalıkları, pankreas iltihapları, karaciğerde yağlanma, büyüme, siroz, hepatit gibi hastalıklar, kalp yetmezliği, sinir sistemi hastalıkları, bunama, beslenme bozuklukları şeklinde sıralanabilir (42).

Esrar: Latince adı “cannabis sativa” olan hint kenevirinden elde edilen yeşilimsi bir bitkidir. Erkek ve dişi bitkileri ayrı çiçeklerdir. Esrar solunum ve kan dolaşımı ile ilgili olan beyin sapı bölgesinde pek bulunmaz, bu yüzden bu sistemlere çok etki etmez. İçinde THC (delta–9-tetrahydrocannabinol) miktarı az olan esrara marihuana, THC miktarı çok olan esrara ise haşhaş denilmektedir. Esrar aynı anda birkaç gruba girer. Fakat en tipik özelliği algılamaya etkisidir. Bu nedenle esrar hallüsinojen madde olarak sayılmaktadır. Öfori etkisi ve psikolojik bağımlılık yapar. Tüm hallüsinojenler gibi flashback (geri dönüş) etkisi de vardır. Yani maddenin etkisi geçtikten sonra da kişi maddenin etkisi altında iken yaşadığı olayları daha sonra tekrar yaşayabilir. Esrar tıbbi olarak narkotik olmamasına rağmen ,bazı ülkelerde ve ülkemizde hukuki olarak narkotikler içerisinde yer almaktadır (46).

Esrarın yaygın kullanım şekli sigara tarzı içimdir. Yavaş tolerans yapar, alımının artması ile fizyolojik ve psikolojik tahribatı da artar. Fiziksel yoksunluğu yoktur, bağımlılık potansiyeli düşüktür. Kullanıcılarda zaman kavramı uzar, çocuksu davranışlar görülebilir, antisosyal davranışlar yoktur.

Akciğerlerde sigara ile karıştırılıp içildiğinde bronşit ve kansere yol açması beş kat artar. Kuru öksürük, farenjit, larenjit görülebilir. Bazen panik, korku, kuşku hali ortaya çıkabilir. Testosteron düzeyini azalttığı saptanmıştır.

Bellek bozukluklarına ve konsantrasyon azalmasına neden olabilir. Refleksleri bozduğu için kullanıldığı durumda araba kullanılması sakıncalıdır (44).

Eroin: Morfinin yarı sentetik türüdür ve morfinden 2-3 kat daha güçlü etkiye sahiptir. Öföri etkisi morfinle aynıdır. Morfine göre eroin daha çabuk bağımlılık ve tolerans meydana getirir. Eroinin kullanımı genellikle sigara veya buruna çekme yoluyla başlar. Eroinin sigara tarzında sarılıp içilmesine koreks adı verilir (38,44). Bir süre sonra burunda hasara yol açması ve sigara şeklinde içilmesinin vücut ihtiyacını karşılayamaması (sigara tarzı içimde eroinin % 75'i tahrip olur) sebebiyle ileri aşamalarda damar yoluyla alınmaya başlanır.

Etkisi alındıktan kısa süre sonra başlar ve 4–6 saat sürer. Öfori, ağır hissinin kaybı, kalp ve solunum hızında yavaşlama, yüz kızarması, kan basıncında artma görülür. Pupiller daralır, kusma ve konstipasyon oluşur. Konuşma yavaşlar, beden ısısı düşer, kramplar olur.

Burun mukozası ile alınırken inhalasyona karışabilir ve vücut direncinde düşme nedeniyle pnömoni, tüberküloz sık görülür; burun septumunda delinmelere yol açabilir. İntravenöz kullanımında Hepatit, AİDS gibi enfeksiyonlar bulaşabilir. Septisemi ve septik emboli gelişebilir. Tolerans çok hızlı gelişir, bağımlılık potansiyeli yüksektir (44).

Kokain: Kokain Güney Amerika'nın kuzeylerinde yetişen "Erythroxylin coca" denilen bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloiddir. Uyarıcı etkisi yerli halk tarafından uzun süredir bilinmekte olan bitkiden 1860'da Nieman ve Wohler tarafından izole edilmiştir (4). 1880 yılında ise vazokonstriksiyon etkisi nedeniyle lokal anestezi (bölgesel ağrı kesici) olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yumuşak içki olan coca-cola'da 1903 yılına kadar "koka" kullanılmıştır. 1884'de Sigmund Freud kokainin ruhsal etkilerini incelemiş, 1914'de bağımlılık yaptığı için ABD'de uyuşturucu madde olarak tanımlanmıştır (38). Kokainin etkisi vücutta çabuk belirir, bir saat gibi bir sürede de kaybolmaya başlar. Alımı genelde burun, damar ve sigara yoluyla olur. Kokainin psikolojik bağımlılık yapıcı etkisi tek bir kullanımla bile başlayabilir. Bunun nedeni davranışların hemen bütün alanlarında pozitif güçlendirici olarak algılanışdır (4,38).

Kokain uyarıcı etki gösterir, alındıktan hemen sonra başlayıp yarım ila bir saat içinde etkisi sonlanır. Öfori, kendini iyi hissetme, canlılık, haz duygusunda artma, anksiyetenin kaybolması, kendine güven artışı, cinsel aktivite artışı gözlenir. Pupiller genişler, yoğun terleme olur. Beden ısısı ve kan basıncı artar.

Yan etki olarak paranoid tablolar ve psikoz, saldırgan davranışlar gözlenebilir. Gençlerde miyokard enfarktüsü ve ani ölümler görülebilir. Subaraknoid kanama, beyin enfarktı ve akciğer ödemi sık görülür. Nadiren ağız yoluyla alındığında, bağırsaklarda gangren görülebilir. Bağışıklık sisteminin bozulmasıyla enfeksiyonlar sıklaşır, hiperglisemi gözlenebilir. Uzun süre burun yoluyla alındığında burun mukoza ve kıkırdağında nekroza yol açması nedeniyle perforasyona sebep olur. Kord vokal paralizi ve aspirasyon pnömonisi gelişebilir.

Kokainin etkisi geçtikten sonra şiddetli depresyon, anksiyete, irritabilite ve durgunluk hali yaşanır. Çok hızlı tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli yüksektir (44).

LSD (Lizerjik Sövre Dietilamid): Hallüsinojendir, 1875 yılında çavdarmahmuzu mantarının alkaloidi olan ergotonin, 1906'da daha aktifi olan ergotoksin bulunmuştur. Bu maddeleri araştırmak için Albert Hoffmann 1938'de alkaloidler üzerine çalışmaya başlamış ve 1943'te sentetik olarak LSD'yi yapmıştır. LSD hallüsinojenik maddelere en tipik örnektir. LSD genelde ağız yoluyla alınır ve kolayca kana geçer. LSD'de fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk çok azdır. Daha çok psikolojik bağımlılık yapar. Alımını takiben kişiyi güzel düşlere götürürken, kabuslara da sürükleyebilmektedir. Kişinin o anki psikolojisine göre bu durum değişebilmektedir. Hallüsinojen madde altındaki duruma "trip" denir. Trip durumunda kişide ağır algılama ve davranış bozukluğu oluşur. Trip durumunun daha ağır olmasına "bad trip" denir. Maddenin etkisi kaybolduktan sonra da madde etkisi altında yaşananlar kişide tekrar edebilmektedir; bu daha çok psikolojiktir (4).

Yan etkileri panik atak, depresyon, paranoid hezeyanlar, pupillerde genişleme, konfüzyon ve intihar girişimleridir. Hezeyan ve hallüsinasyonla, depersonalizasyon ve derealizasyon tabloya eşlik eder ve psikozla karışan durumlar oraya çıkabilir. Tolerans yavaş gelişir, bağımlılık potansiyeli düşüktür (44).

Uçucular: Tüketim ekonomisiyle sayıları ve türleri hızla artmıştır. Çok değişik kullanımlarda kimyasallardır. Sınıflandırıldığında, uçucu, çözücü, yapıştırıcı maddeler olarak ele alınmaktadır. Bu maddeler arasında yapıştırıcılar (bally, UHU gibi), tiner, yağ ve leke çıkarıcılar, elbise ve cam temizleyici sıvılar, aseton, kumaş boyası, çakmak gazı, benzin sayılabilir (42).

Uçucu madde kullanımı 7-19 yaşları arasında yaygındır. Ucuz ve bol bulunduğu için çocuklar ve ekonomik yönden zayıf olan gençler tarafından tercih edilmektedir. Bunların hemen tamamı solunum yoluyla alınır. Çözünürlükleri yüksek olduğu için beyne çok çabuk etki eder. Alımını takiben baş dönmesi, uyku hali, reflekslerde azalma ve görme bulanıklığı oluşur. Yoğun soluma durumunda oksijensiz kalma neticesinde ani ölümler görülebilmektedir. Vücutta biriktiği için

akciğer, böbrek ve karaciğer yetmezliğine yol açabilmektedir. Ayrıca kalem ve silgilere verilen hoş kokular ileriki zamanlarda çocukları uçucu madde bağımlılığına sürükleyebilmektedir.

Gastrointestinal irritasyon, kalıcı beyin hasarı görülebilir. Tolerans hızlı gelişir, bağımlılık potansiyeli orta ile yüksek arasındadır (44).

Sedatif ve Hipnotikler: Tıpta sakinleştirici ve uyutucu amaçla kullanılan etkileri birbirine yakın ilaçlar grubudur. Eczanelerde yeşil reçete ile satılan bu ilaçların da günümüzde kötüye kullanımı oluşmuştur. Günümüzde hap kullanımı ya da hapçılık denilen kullanıma en çok bu ilaçlar girmektedir (20).

Uyarıcılar:

Amfetaminler: Kokain benzeri uyarıcı bir maddedir. İlk defa 1887 yılında bulunmuştur. Tıbbi olarak benzendrin adı ile 1937 yılında narkolepsi (aşırı uyuma isteği) hastalığının tedavisinde kullanılmıştır. Fizyolojik bağımlılığı az fakat tolerans yapan bir maddedir. Psikolojik bağımlılığında da etkisiyle kişi maddeden aldığı etkinin aynı olması için bir sonraki kullanımında dozunu bir öncekine göre artırır. Dozun artması fizyolojik bağımlılığın artmasına aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik tahribatının belirginleşmesine neden olur. Amfetaminler tıpta narkolepsi, aşırı yeme ve hiperaktif çocukların tedavisi için kullanılan bir maddedir. Fakat zamanla kötüye kullanımı artmıştır. Bu sebeple bazı ülkelerde satışına sınırlandırmalar getirilmiş, bazı ülkelerde de yasaklanmıştır. Günümüzde halen tıpta kullanılan ilaçlar arasındadır. Diğer etkileri kokainle aynıdır (20).

Orta derecede tolerans ve bağımlılık gelişme potansiyeli vardır.

Amfetaminler merkezi sinir sistemine uyarıcı etki yapan sentetik maddelerdir. Bunlardan “designer amphetamines” denilen bazı amfetaminler dopamin yanında serotonin salımına sebep olurlar. Bundan dolayı bu maddeler uyarıcı etkilerin yanında hallüsinojen etkiler de gösterirler. Kimyasal olarak amfetamin türevleri olduğu için, amfetamin grubunda gösterilirler. Bunlardan en bilineni ecstacydir (44).

Ecstasy: MDMA(3–4 metilendioksimetamfetamin) adı verilen bir amfetamin türevidir. Hem hallüsinojenik, hem amfetamin benzeri etki gösterir. Ağız yoluyla daha çok eğlence yerlerinde, partilerde alınır. Etkisi 20–60 dakika içinde başlar ve 4–6 saat sürer. Canlılık, hareketlilik, enerji artışı, karşı cinse yakınlık, güven duygusu, sıcaklık, algı değişiklikleri görülebilir.

Beden ısısında, kan basıncında, nabızda artma; sıvı kaybı, pupillerde daralma, terleme, ecstasy kullanmadan hiçbir şeyden zevk alamama gibi yan etkileri vardır. Karaciğer yetmezliği, koordinasyon bozukluğu görülebilir. Astım, hipertansiyon, depresyon ve epilepsi hastaları kesinlikle kullanmamalıdır.

Yoksunluk belirtileri arasında boşluk duygusu, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi bildirilmiştir. Orta derecede tolerans gelişir ve bağımlılık potansiyeli düşüktür (12).

Kafein: Çay, kahve gibi temel içecek maddelerde bulunmasından dolayı dünyada en çok kullanılan psikoaktif maddedir. Ksantin türevleri denilen kimyasal gruptadır. Bu grupta kafeinin yanında “ksantin, teobromin ve teofilin” gibi türlerde vardır. Kafein kahve (*Coffea Arabica*)’de %1, kola (cola) tanelerinde %2 oranında bulunmaktadır. Koka bitkisinde ve Paraguay çayında da az miktarda bulunmaktadır. Çayda %1 oranında kafein bulunur. Aynı zamanda çayda teofilin de bulunmaktadır. Bu ikisi çayın etkisini daha da arttırır. Kakaoda da teobromin denilen bir maddenin bulunmasından dolayı çikolata türleri çocuklarda da bağımlılığa neden olmaktadır (80).

Kafein, kahve (özel hazırlanan 100 mg/ 6 oz, neskafe 65 mg/6 oz, çay 40 mg/6 oz, kafeinli soda 45mg/12 oz), reçetesiz satılan ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçları (25- 65 mg/ tb), uyarıcılar (100- 200 mg/tb), kilo kaybı için alınan maddeler (75- 200 mg/tb) gibi tüketim kaynaklarından alınmaktadır. Aşırı tüketim bağımlılığın bazı özelliklerini gösterebilir; tolerans, yoksunluk gibi. Klinik açıdan önemli olmasına rağmen madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı ölçütleri açısından

veriler yetersizdir. Daha çok entoksikasyon ve kafeinin yol açtığı anksiyete bozuklukları ölçütleri ile ilgili kanıtlar vardır (30).

1.2.3 Gençlik

Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında bir “ara dönem”dir. Gençlik belirli bir yaşla sınırlı olmayan bir hayat dönemi olarak kabul edilse de gençlik kelimesi ergenlik yerine kullanılabilir (32,84). Buluş (erlilik, önergenlik) gençliğin başlarındaki biyoloji–cinsel gelişme dönemidir. Milli Eğitim Bakanlığına göre gençlik, “buluş çağına ulaşma nedeniyle biyo- psikolojik bakımdan çocukluğun sonu ile toplum hayatında sorumluluk alma dönemi olan çocukluk ve genç yetişkinlik arasında kalan 12- 24 yaşları arasındaki gruptur”. UNESCO’ya (Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü) göre gençler, “öğrenim yapan , hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan 15- 25 yaş arası insanlar” dır. Birleşmiş Milletler örgütüne göre 12 – 25 yaşlardır. Ergenlik insanda bedence, boyca büyümenin, hormonal, cinsel, sosyal, duygusal, kişisel ve zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, buluşla başlayan ve bedence büyümenin sona ermesi ile sonlandığı düşünülen özel bir evredir. Gençlik ise ergenliği de kapsayan ve üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir çağdır. Ergenlik özelliklerini yaşayan genç aynı zamanda okuyan veya tam bir meslek sahibi olmamış, evlenmemiş, anne ve babası ile beraber yaşayan veya anne babasının (ailesinin) desteğinde yaşamını sürdüren bir birey olarak da tanımlanabilir.

Gençleri (ergenleri) yaptıkları işe göre veya yaşadıkları şeylere göre ya da zihin ve beden özelliklerine göre sınıflamak da mümkün olabilir (32):

I. Okullu gençlik

A. İlköğretim ikinci kademe (ortaokul) gençliği

B. Ortaöğretim (lise) gençliği

C. Yükseköğretim gençliği

II. Okul dışı gençlik

A. Çalışan gençlik

- B. İşsiz gençlik
- C. Gecekondu gençliği
- D. Köy gençliği
- E. Asker gençlik
- F. Yurt dışında yaşayan gençlik

III. Özel eğitime muhtaç gençlik

- A. Zihinsel olarak engelli gençlik
- B. Bedence engelli olan gençlik
- C. Görme veya işitme engelli gençlik
- D. Kurum bakımına muhtaç gençlik
- E. Suçlu gençlik
- F. Üstün yetenekli gençlik

Bu araştırmada “Yükseköğretim gençliği”nin özellikleri ele alınacaktır.

1.2.3.1 Gençlik Döneminin Özellikleri

Gençlik; gelişme, bütünsel olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Yaşamın tehlikeli olarak nitelendirilen ilk beş yılını geçirmiş ve henüz yetişkinlere özgü sağlık sorunları ile doğrudan karşılaşmamış olan bu grup, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı fakat en riskli olan gruptur. Bu dönem sağlıklı olarak geçirildiği zaman sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksektir. Bağımsız davranma çabasında olan bu grubun kararlarındaki, ilişkilerindeki, tutum ve davranışlarındaki bilinçlilik ve duyarlılık düzeyi sağlık ve gelişim önceliklerini belirler.

Gençlik döneminin en önemli özelliklerinden biri de riskli davranışlara yönelimleridir. Pek çoğu yetişkinlik döneminde de devam ederek sonuçta sakatlık, ölüm getirecek alışkanlıklar kazanma da söz konusudur. Ben merkezci “ben her şey ile başa çıkabilirim”, “bana bir şey olmaz” benzeri düşünce ve tutumlarla donanmış, dokunulmazlığı olduğuna inanan, olmadık riskleri göze alabilen, yoğun sorumsuzluk duygusu yaşayan, kimlik bocalaması içinde olan gençlerin sağlık açısından bilinçlendirilmesi zorunluluktur.

Bağımsızlık duygularını yoğun yaşamalarına karşın gençler sağlıkla ilgili bilgi kazanmada, tutum ve davranışlar geliştirmede dış alana (içinde yaşadıkları toplumun; sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri) büyük ölçüde bağımlılık gösterirler. Sağlık denetimi gençler açısından dış alandadır. Çünkü gençlerin yaklaşık % 75'i "sağlık karşıtı cazibeler" olarak da adlandırılan sigara, esrar, alkol, uyuşturucu ya da uyarıcı maddeleri arkadaşlarının ısrarı ile kullandıklarını belirtmektedirler. Gençler sağlıkla ilgili mesajların eksik, çelişkili, çarpıtılmış ya da yanlış olduğu bir medya ve sosyal iletişim ortamı içerisinde dirler. Şiddet, yıkıcı davranışlar, kazalar, boş vermişlik, kadercilik, mağdur ve mazlum rolü gibi özelliklerle karakterize olan yaşam biçimlerinin egemen olduğu ortamlarda yaşayan gençlerin, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünden güçlendirilmeleri gereklidir (57).

1.2.3.2 Gençlerde Madde Kullanımı ve Özellikleri

Psikiyatri ve Davranış bilimlerinde ergenlerin madde kullanımı da yetişkinlerdeki gibi daha çok biyopsikososyal yaklaşımla açıklanmıştır (43).

Gençlerde madde kullanımı daha fazla deneme ya da kötüye kullanma tarzında olması nedeniyle, yetişkinlerde kullanılan bağımlılık ölçütleri gençlerin kullanım özelliklerini açıklamayabilir. Gençlerde madde kullanımı, onların gelişim (fizik, sosyal, bilişsel) aşamaları sürecinde birçok faktörden etkilenmekte, sorunlu süreçler kullanımı getirmektedir. Kullanım ise gelişimsel aşamaların tamamlanmasını engellemektedir (42).

Bazı araştırmalarda gençlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlik dönemindeki alkol ve madde kullanım şeklini belirlediğini göstermektedir.

Gençlerde alkol ve madde kullanımı şu sırayı izlemektedir.

1. Önce sigara ve alkol (bira, şarap) gibi yasal olan maddeleri denemektedirler.
2. Bira ve şarabı rakı, viski gibi daha sert içkiler takip etmektedir.

3. Alkol kullanımını esrar, esrarı diğer yasa dışı maddeler takip etmektedir.

Bu sıralama sigara, alkol ve esrardan diğer maddelere geçişi göstermekte, süreç cinsiyet ve gencin içinde bulunduğu kültüre göre farklılıklar gösterebilmektedir (42).

1.2.3.3 Gençlerde madde kullanmaya başlamada etkenler

Psikolojik, kültürel, aile, kalıtsal, sosyal, çevresel etkenler ve maddelere erişebilirliğin kolay olması olarak gruplandırılabilir. Yapılan araştırmalarda sigara, alkol, madde kullanımı için risk etkenleri başlıkları şöyle sıralanabilir:

Toplumsal çevre özellikleri; yoksulluk, gelir düzeyi düşük bir bölgede yaşamak, yüksek işsizlik, uygunsuz evler, suç oranının fazlalığı, kullanım oranlarının yüksek olması, azınlık olmak, ırkçı ayırım, kültürel olarak aşağılanma, sağlık ve sosyal yardıma ulaşmakta kültürel ve dil sorunlarıyla karşılaşma.

Aile çevresi özellikleri; ailede madde kullanımı, çocuk istismarı ve ihmali olması, Anti sosyal ya da ruhsal hastalığı olan aile bireyleri, aile içi stresin fazlalığı, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler, aile içi şiddet, aile içi düzen ve birlikte olma alışkanlıklarının azlığı, parçalanmış, boşanmış aileler, ebeveyn kaybı, baskıcı (ya da aşırı koruyucu, kollayıcı) veya ilgisiz aile.

Yapısal yatkınlık; sigara, alkol ve diğer maddeleri kullanan ebeveynlerin çocuğu olmak, nörolojik ya da diğer doğumsal hastalıklar, fiziksel özürlü, fiziksel ya da ruhsal hastalıklar, öğrenme güçlükleri.

Erken dönem davranış sorunları; saldırganlık, utangaçlıkla beraber görünen saldırganlık, sosyal inhibisyonun azalması, duygularını ifade etmede güçlük, stresle başa çıkma yetisinin düşük olması, ilişki kurmada güçlük, düşük kendine güven, aşırı tepkisellik, kendisini kontrol etmede güçlük, ödüllendirmenin gecikmesine dayanamama.

Gençlik dönemi sorunları; okul başarısızlığı, şiddet içeren davranışlarda bulunma, suç işlemeye yatkınlık, içe dönüklük, çeşitli maddeler kullanıyor olma, erken korunmasız cinsel ilişki, işsizlik, işsizlik korkusu, ruhsal sorunlar, intihar düşünceleri.

Olumsuz gençlik dönemi davranışları ve deneyimleri; aile, iş ve topluma bağlanmada güçlük, isyankar davranışlar, otoriteye karşı gelme, özgürlüğe aşırı düşkünlük, kültürel yabancılaşma, başarısızlık duyguları, umutsuzluk, kendine güven eksikliği, kendine değer vermeme, yaşlılarının baskısına karşı koyamama.

Yukarıda sayılanlar mutlak faktörler değildir, her birinin olumlu şeklinin sahipliği veya iyileştirilmesi koruyucu faktör olarak değerlendirilir (43).

Gençlerin herhangi bir madde kullanmaya başlaması bazı riskli dönemlere rastlamaktadır. Özellikle bir gelişimsel dönemden diğerine geçilen dönem dikkate değerdir. En önemlisi çocuğun ailenin güvenli ortamından çıkarak okula başlamasıdır. İlköğretimden liseye geçiş sosyal bir meydan okumadır çocuk için, artık yaşlılarıyla yaşamayı öğrenecektir.

Yüksek öğrenime geçiş ise genç için hem sosyal hem de psikolojik bir meydan okumadır. Genç geleceğini kurmak ve oluşturmak gibi ciddi bir sorunla karşı karşıyadır. Bu dönemde herhangi bir madde kullanımı genç için kaçış olabilir. Evlilik ya da iş yaşamına başlangıç da riskli dönemlerdir. Yeni bir çevre ve alıştığı yaşam tarzının değişmesi söz konusudur. Diğer bir riskli dönem de stresli yaşam olaylarıdır. Örneğin: Okul değişimi, ayrılık, kayıplar, şehir değiştirme gibi (43).

1.2.3.4 Madde kullanan gençlerde sorunlar:

Yaşamlarında zor geçişler yaşayan genç yaş grupları özel ilgi isteyen (biyolojik, psikolojik ve sosyal ve gelişimlerinin hızlandığı, farklılaştığı kırılgan) bir dönemdedir.

Madde kullanımı 9–10 yaşlarında, hatta sigara ya da uçucu maddelerin kullanımı gibi bazı durumlarda daha da erken olabilmektedir (38).

Genelde madde kullanımı yasal olan maddelerden (sigara, alkol gibi) başlayarak, yasal olmayan maddelere doğru kayabilmektedir (43). Bağımlılık riski yüksek olan gençler maddeyi iki veya daha çok defa denemiş olanlardır (35).

Tütün (sigara), alkol, madde kullanımının tıbbi, sosyal ve psikolojik sonuçları kötü olabilir. Kullanıma bağlı herhangi bir hastalık çıkabilir, sosyal yansımaları gerçekleşebilir. Anne, baba, arkadaş ve çevre ilişkileri etkilenmiş olabilir. Bağımlılık gelişebilir. Bağımlılığın kişiye getirdiği sorunlar şu şekilde gruplanabilir:

Ruhsal sorunlar: Davranış değişiklikleri, çaresizlik, yalnızlık, umutsuzluk duyguları sonucunda depresyon gelişebilir. İçinde yaşadığı ortama bağlı olarak kişilik değişimleri gözlenebilir.

Bedensel sorunlar: Kullanılan maddeye göre değişir. Kişilerin sağlıkları bozulur ölümle sonuçlanabilir.

Sosyal sorunlar: Ekonomik kayıplar, arkadaş ve aile desteğinin kaybı, işsizlik, kazalar, suç işleme gibi sosyal sorunlara neden olabilir.

Madde kullanımı gençlerde de yetişkinlerde olduğu gibi iş, okul, aile, sosyal çevre gibi birçok alanda sorun yaratmaktadır (44).

1.2.4.Yoksulluk Ve Sosyal Sınıfın Sağlıkla İlişkileri ve Madde Kullanımı

1.2.4.1.Yoksulluğun Sağlık Üzerine Etkileri

Sağlık ve yoksulluk arasındaki ilişkinin bir kısır döngü oluşturduğu, sağlıksızlığın yoksulluğa, yoksulluğun da sağlıksızlığa yol açtığı sık gözlenen bir durumdur. Sağlığın bozulması ile yoksullar daha yoksullaşmakta, sınırdaki yaşayanlar ise yoksulluğa düşmektedir. Bu yoksullaşmada hem hastalığın tedavi masraflarının ek maddi yükü, hem hastalanan aile bireyinin bakım yükü, hem de iş veriminde dolayısıyla gelirden düşmenin rolü vardır.

Yoksulluk herkesin sağlığını aynı düzeyde etkilemez. Yaşlılar, kadınlar, sakatlar, işsizler, etnik azınlıklar, çocuklar, emekliler, tek ebeveynli aileler, zaten bir hastalığı olanlar yoksulluk nedeniyle daha fazla zarar görürler.

Yoksulluğun etkisi kalıcıdır. Yoksulluktan olumsuz etkilenme anne karnından başlamaktadır. Annenin ağır ve tehlikeli çalışma koşulları, sigara alkol uyuşturucu kullanımı, kötü ve yetersiz beslenmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin düşüklüğü nedeniyle gelecek nesillere de aktarılır. Yoksulluk çemberi başka türlü de oluşmaktadır; yoksul ailelerin çocukları okuyamamakta, iyi beslenememekte, erken evlenmekte, çalışma hayatına erken atılmaktadır (23).

DSÖ' nün 2002 Sağlık Raporuna göre sağlık için en belirleyici risk faktörü yoksulluktur (22).

Yoksulluk öğeleri: Parasal yetersizlik, birikim olmayışı, sağlıksız çevre, sağlıksız, kalabalık konut, sosyal güvencenin olmayışı, sınırlı eğitim, işsizlik, çocuk işçiliğı, ağır çalışma koşulları, göç, marjinal yaşam, yabancılaşma, dışlanmışlık, güçsüzlük.

Ara faktörler: Yetersiz sağlık bilgisi, sık ve çok doğum, alkol, sigara, yetersiz beslenme, yetersiz koruyucu sağlık hizmeti, yetersiz tedavi edici hizmet, ilaç alamama, kimyasal maruziyet, suç, yasa dışı davranış, sağlık hizmetine erişememe, kullanamama.

Sağlık sonuçları: Sık hastalık, ağır bulaşıcı, kronik hastalık , sakatlık, sık erken ölüm, anne ve bebek ölümleri, kalıtsal hastalık, düşük doğum ağırlığı, ruh hastalıkları, alkolizm, tütün_tüketimi, intihar,kaza, obezite, protein enerji malnütrisyonu, şiddet (23).

1.2.4.2. Sınıfsal Konumun Sağlık Üzerindeki Etkisi

En genel anlamda sosyal sınıf, benzer ekonomik güçlere sahip, hayat biçimleri birbirine benzer, kültür ve eğilimleri aynı özellikler taşıyan, ekonomik menfaatleri müşterek olan ve bütün bu hususlarda aynı durumlarda olmanın bilincine sahip bulunan kişilerin meydana getirdiğı bir topluluktur. Bu itibarla sosyal sınıfların belirlenmesinde ekonomik güç, hayat biçimi, kültür, eğitim, sınıf bilinci gibi pek çok değişkenin bir anda dikkate alınması gerekmektedir. Sadece servet veya

kültür, kişilerin sosyal sınıflarının belirlenmesinde yeterli olamamaktadır. Gelirin yüksek veya düşük olmasından çok, gelire uygun tutum, yaşam biçimi ve bilincin gösterilmesi önemlidir.

Sağlıkla ilgili saha araştırmalarında daha çok eğitim, gelir ve meslek; sınıfı tanımlamak için kullanılan değişkenlerdir. Amerikan ekolünde eğitim, gelir ve meslek tek tek veya birleştirilerek sınıf belirlemek için kullanılır. Avrupa ekolünde meslek sınıfı belirler. Marksist ekolde ekonomi temeldir; burada kişilerin üretim araçlarına sahip olmaları ve üretim ilişkileri içindeki konumlarıdır (6,8,23,52).

Türkiye’de sınıf bileşenlerinden olan eğitime bakıldığında okula devam oranı 16- 20 yaş arası erkeklerde kentte %36.7, kırdan %22.1; kadınlarda kentte % 25.5, kırdan %10.3’tür. Eğitim görülen ortalama yıl sayısı 1998de erkeklerde 7.01, kadınlarda 4.96 dır. Yoksulluk öğelerinden işsizlik durumu 2006 yılında %9.5 (erkeklerde %9.7, kadınlarda %10.3) olarak saptanmıştır (56).

Sosyal sınıf ve sağlığın değişik boyutları arasındaki ilişki pek çok çalışmada ortaya konulmuştur. Sağlıktaki sosyoekonomik eşitsizliklerin çoğu, sosyal sınıfın kimi özel mekanizmalarla sağlık üzerine gösterdiği etki sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sınıflar arasındaki eğitim düzeyi ve gelir farklılıkları ile farklı sağlık davranışlarına sahip olmaları sınıfsal sağlık eşitsizliklerine neden olmaktadır. Doğum kilosu, erişkin yaşta görülen obezite, alkol ve sigara alışkanlığı gibi riskler bireylerin sınıfsal konumlarıyla ilişkilendirilmektedir (6,23,50). Gençlik döneminde kişinin algılanan sağlığı, okul başarısı ve var olan sağlık durumu sosyal sınıfla anlamlı olarak ilişkilidir (23,54,55).

Madde kullanımı da dünyada giderek artan ve toplumu sararak çürüten, sistemi ise çözülmeye zorlayan çağdaş bir hastalıktır. Ancak bunu yaratan unsurlar da gene çağdaş yaşam ve olanaklarla ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık tıbbi bir mesele olduğu kadar sosyolojik temelleri olan toplumsal bir sorundur (78). Toplumu oluşturan sınıfların incelenmesi sorunların çözümünde etkilidir.

1.2.5 Tütün, Alkol ve Madde Kullanımının Yaygınlığı

1.2.5.1. Dünyada Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı

DSÖ' ne göre sigara dünyada ikinci büyük ölüm sebebidir. Her 10 yetişkinden birinin ölümünden doğrudan sorumludur, bu da yaklaşık her yıl 5 milyon ölüme eşdeğerdir (61,62).

Dünyada her saniyede bir kişinin tütünün yol açtığı hastalıklardan ölmesine rağmen dünya genelinde geçerli bir çözüm üretilmemiştir. Dünyadaki tütün kullanımı liberalizasyon, küresel pazarlama, yabancı yatırımlar, uluslararası reklam ve promosyonlar, çeşitli sponsorluklarda tütün şirketlerinin yer alması, uluslararası kaçakçılığın önlenememesi-artması gibi karmaşık sorunlar nedeniyle artmaktadır (63).

İlaç bağımlısı veya ilaç kullanma problemi olanlar dünya çapında yaklaşık 25 milyon kişidir ve bu 15–64 yaş grubu nüfusun %0,6'sıdır. 2004 yılı verilerine göre dünyadaki yetişkin nüfusun (15–64 yaş) yaklaşık %28'i sigara kullanmaktadır. %5'i ise yasadışı ilaç kullanmaktadır (%4'ü hint keneviri ve %1'i amfetamin benzeri stimulanlar, kokain ve afyon karışımlarıdır). Yasa dışı madde kullanan nüfusun yaklaşık yarısı (%2,7) düzenli olarak (ayda en az bir kez) ilaç kullanmaktadır (75).

Amerikan Bağımlılık Tıbbı Derneğinin 2000 yılında klinisyenler için adölesan madde kullanımı konferansında belirtildiğine göre Amerika' da Ulusal Madde Kullanımı izlemlerinde (1997–1999) 12–17 yaş adölesanlarla 18–25 yaş arasındaki gençlerin madde kullanımı eşit artış göstermiştir. Bunun dışında adölesanların tütün, alkol, madde kullanımları ile sorunları arasında ters bir sinerji görülmüş. Alkol kullananlarda yasadışı madde kullanımı kullanmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (51).

Erken ölümlere yol açan en az 2 sebep (dolaşım sistemi hastalıkları ve bazı kanserler) için major risk faktörüdür. Ek olarak solunum sistemi hastalıklarının oluşmasına, hamilelik döneminde kullanıldığında düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına ve bebeklerin daha sık hastalanmasına yol açmaktadır (24).

Sigara içme gelişmekte olan ÷lkelerde ve kadınlar arasında hızla yayılmaktadır. Gelişmekte olan ÷lkelerdeki erkeklerin %50'si, kadınların %9'u sigara içmektedir ve gelişmiş ÷lkelerde bu oranlar sırasıyla %35 ve %22'dir (77).

DSÖ verilerine göre bazı ÷lkelerdeki 15 yaş ve üzeri nüfusta sigara içme prevalansı şu şekildedir (2001) : Amerika %23.6, Japonya %33.1, Çin %35.6, Fransa %34.5, İran %15.3, Mısır %18.3 (34).

Amerika'da 21 yaşından büyüklerde engelleyici girişimler sonucu sigara içenlerin oranı düşerken, 21 yaşın altında ve kızlarda artışlar olmuştur (21).

Avrupa'da 15-18 yaş arası gençlerde sigara prevalansı %30 olarak tahmin edilmektedir (60).

Alkol, sigara gibi yasal engelleyiciliği (18 yaş üstü satış ve kullanımı serbest, imalat endüstrisi yasal) olmayan, kolay ulaşılabilen, uluslar arası ve ulusal dağıtımı yoğun; gençlere yönelik reklam ve tanıtımlarının fazla olduğu bir maddedir. Gelişmiş ÷lkelerde son 30 yılda alkol tüketimi azalırken, gelişmekte olan ÷lkelerde artmaktadır (77).

Gençler arasında gör÷len kaza, intihar ve cinayetlerin %25- 50'sinde alkol kullanımının birlikteliği saptanmıştır (49).

Amerika ve Batı Avrupa ÷lkelerinde yapılan araştırmalarda yetişkinlerin yaklaşık yarısı düzenli alkol kullanmaktadır. Bu ÷lkelerde kalp hastalığı ve kanserden sonra en yaygın sağlık sorunu alkoldür (15).

ESPAD (Avrupa alkol ve diğer maddeler okul izlem projesi) çalışmasında merkez ve doğu Avrupa ÷lkeleri öğrencilerinde alkol tüketiminin yaygınlaştığı saptanmıştır (62).

Genel olarak batı ÷lkelerinde alkol kullanma yaşının giderek düştüğü kabul edilmektedir. Günümüzde adölesanlar 10–13 yaşlarında alkol kullanmaya başlamaktadır (58).

Her yıl bütün olarak düşün÷ldüğ÷nde alkol tüketimi ile ilişkili 1,8 milyon öl÷m ve 58,3 milyon yaşam yılı kaybı olmaktadır. Gelişmekte olan ÷lkelerde alkol kullanımının yol açtığı risk faktörleri total hastalık yük÷n÷n %6,2'sini oluşurmaktadır (76).

Birleşmiş Milletler'in 2003 raporunda yıllık uyuşturucu kullanma prevalansları maddelere göre şöyledir: Tüm maddelerin dünyadaki prevalansı %3.4, 15 yaş üstü %4.7; esrar dünyada %2.7, 15 yaş üstü %3.9; ecstasy dünyada %0.1, 15 yaş üstü %0.2; kokain dünyada %0.2, 15 yaş üstü %0.3; eroin dünyada %0.16, 15 yaş üstü %0.22 olarak bildirilmiştir (94).

1990–92 yıllarında ABD ulusal tarama çalışmasında 15-54 yaş grubu alkol ve tütün dışı madde bağımlılığı yaşam boyu %7.5, bir yıllık yaygınlık %1.4-2.2'dir. 1993'te yapılan başka bir çalışmada madde kullanımı yaşam boyu yaygınlık oranları eroin için %1.1, hallüsinojenler %8.7, kokain %11.3, esrar %33.7 ve yasadışı maddelerden herhangi birini kullanmak %37 olarak belirtilmiştir (49).

Avrupa'da 18 yaşın altında esrar en yaygın kullanılan maddedir. Avrupa'da esrar %10–25, kokain %0.5–3, eroin %1'in altında olduğu genç erişkinlerde özellikle de kentlerde yaşayan erkeklerde yaygın bir sorun olduğu bildirilmiştir (61,62).

Yasa dışı madde kullanımının 15-64 yaş arası nüfusta dünyadaki 2005/2006 yılı oranları şu şekilde bildirilmiştir; Dünya Nüfusu: 6 475 000 000; 15-64 yaş nüfus: 4 177 000 000 bu nüfusun %95.2'si madde kullanmamaktadır. Yıllık madde kullanım prevalansı %4.8, aylık kullanım prevalansı %2.8, problemlili madde kullanım prevalansı %0.6 şeklindedir (79). 2008 dünya madde raporu verilerinde değişiklik izlenmemiştir (89).

1.2.5.2.Türkiye`de Tütün, Alkol ve Madde Kullanımı

Tütün

Ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalara göre 15-18 yaş grubunda sigara içme sıklığı %30 olarak hesaplanmıştır (53). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından 1995 yılı Ekim ayında tamamlanan “*Türkiye’de lise öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi*” araştırmasında sigara ve alkol ile ilgili anket rastgele örneklem yolu ile belirlenen 24 ilde uygulanmış olup buna göre; 12.781 öğrenciden % 20.1'i sigara kullanmaktadır (56). Ankara'da

yapılan bir çalışmada ise okullarda 13 yaşlarındaki ortaokul öğrencilerinin %8.2'sinin en az bir defa sigarayı denemiş olduğu belirlenmiştir (7).

Ülkemizde 2003 yılı UHY-ME (Ulusal Hastalık Yüğü- Maliyet Etkinlik) Çalışması Hane Halkı araştırmasında 18 yaş ve üstü cevaplayıcıların tütün mamülü kullanıp kullanmadıklarına bakıldığında % 31.22 sinin her gün kullandığı; %1.71'i arada bir; % 67.07'sinin kullanmadığı tespit edilmiştir. Kentte yaşayanların %33.07'si, kırdaki yaşayanların %28.62'si; sigara kullanmaktadır (72).

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre tüm 15–49 yaş arasındaki evlenmiş kadınların %28'i ara sıra ya da düzenli olarak sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Gebelik durumuna göre bakıldığında ise, gebe kadınların %15'i ve emziren kadınların %20'si sigara içtiklerini belirtmişlerdir (22).

2006 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen “Aile Yapısı Araştırması”na göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda bu oran % 16.6'dır (65).

Sigara içme konusunda OECD ülkeleri arasında büyük farklılıklar görülmektedir. 15 yaş üzeri nüfusun her gün sigara içme yüzdeleri karşılaştırıldığında Kanada (%17), ABD (%18), İsveç(%18) ve Avustralya (%20) en düşük yüzdeye sahip ülkeler iken Yunanistan (%35), Macaristan (%34), Lüksemburg (%33), Türkiye (%32) en yüksek yüzdeye sahip olan ülkelerdir (24).

Tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında sağlığa olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen, dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi”, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre'de Dünya Sağlık Örgütü'nün 56. Dünya Sağlık Kurulu'nda kabul edilmiştir. Bu sözleşme 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak Türkiye'de de yürürlüğe girmiştir.

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, özellikle gençlerimizin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006 - 2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmıştır. Programın temel hedefi, 2010 yılına kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını %80'in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında ise %100'e yakın olmasını sağlamaktır (56).

Alkol

Az veya ılımlı miktarda alkol tüketiminin sağlık için bazı koruyucu etkilerinden bahsedilirken, aşırı alkol tüketiminin bir dizi zararlı sağlık etkileri vardır. Yüksek miktarda alkol alımı karaciğer sirozu ve bazı kanserlerin yanı sıra kalp, inme ve vasküler hastalıklar için risk faktörlerini artırmaktadır (24).

2003 UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması'na göre erkeklerin %64,8'i kadınların %92'si hayatları boyunca hiç alkol kullanmamıştır. Sık ve çok miktarda alkol içicilerin yüzdesi kırsal alanda %0,5 iken, kentsel alanda %0,2 ile daha azdır. Ayrıca hayatları boyunca hiç alkol içmeyen cevaplayıcıların oranı, kentsel alanda (%80,6) kırsal alana (%79,3) göre daha fazladır. Tüm cevaplayıcılar incelendiğinde ise hayatları boyunca hiç alkol içmeyenlerin % 80,1 ile en yüksek orana sahip oldukları görülmektedir (74).

“2003 UHY-ME çalışmasında ulusal düzeyde sakatlığa neden olan ilk 10 hastalığın 15-59 yaş grubunda cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, erkeklerde birinci sırada iskemik kalp hastalığı yer alırken alkol kullanımına bağlı bozukluklar %3,1 ile altıncı sırada yer almaktadır (67,74).

Alkol kullanımı toplam mutlak alkol miktarı üzerinden 2006 yılı itibarıyla 68 734 693 litre olup, 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başına 1.3 litredir (70).

Uyuşturucu – Uyarıcı Maddeler

Madde kullanımı ile ilgili olarak Türkiye çapında yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak farklı büyüklükte örneklerle yapılmış anket çalışmaları yanı sıra yüz yüze yapılmış tek bir

Çalışma vardır. 2002 yılında 72 ilde yapılan bu çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15–24 yaş grubunda 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (27). UNODC (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi) ile Türkiye Devlet Kurumlarının ortak çalışmasında 2003 te 16- 17 yaş grubunda yaşam boyu kullanımları tütün %50, alkol %45, esrar %4.3; son 1 aylık kullanımları sorgulandığında tütün %18, alkol %20, esrar %2, diğerk maddeler %1 bulunmuştur (69).

İlk ve ortaöğretim öğrencilerinde yapılan ilk çalışma 1991yılındadır. 1500 lise öğrencisi ile yapılan bu anket çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %2.6, esrar kullanım oranı ise %0.7 olarak bulunmuştur (47).

Çalışmalarda alkol ve madde kullanımının okul başarısını düşürdüğü, başarısızlık ve kullanılan maddeye ulaşma çabaları nedeniyle okul yaşamının erken sonlandığı bulunmuştur (43).

1998 yılında Türkiye'de 15 ili kapsayan 18599 lise öğrencisinde uygulanan anket çalışmasında yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma %3.6, uçucu madde %8.6; son bir yıl içinde eroin kullanımı %1.6, kokain %1.4 bulunmuştur (39,49).

2001 yılında dokuz ilde 24259 öğrencide uygulanan anket çalışmasında ilköğretimde esrar kullanımı %1.2; liselerde %4 bulunmuştur (39). Sadece liselerde 11991 öğrencide yapılan çalışmada yaşam boyu ecstasy kullanımı %2.5, ilk kullanım yaş ortalaması 13.4 ± 1.9 olarak saptanmıştır (40).

1998 onbeş ve 2001 yıllarında dokuz büyük ilde yapılan araştırmalar da “ecstasy” kullanımı %2.65 den, %3.1 e yükselmiştir. Aynı araştırmada tütün, alkol, esrar, eroin, kokain ve psikoterapötik ilaçların kullanımının ecstasy kullanımı için risk faktörü olduğı ve iller karşılaştırıldığında ecstasy kullanımının en sık görülen ilin İzmir olduğı bulunmuştur (82).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağığı Anabilim Dalı'nda DSÖ işbirliği ile yürütölen “Adölesanların / Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağığını Etkileyen Faktörler” araştırmasında (2004) Üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Sigaraya başlama yaşı ortancası 17 yaştır (56).

Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) işbirliği ile yapılan Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu'na (2004) göre; (12- 21 yaş) Gençlerin %17'si sigara içmektedir, Bu oran yaşla artmaktadır ve erkeklerde daha fazladır. Alkol kullanma oranı %17'dir. Alkol kullanımı yaşla ve gelir düzeyi ile artmaktadır (18).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan araştırmaya göre; (15- 24 yaş) Gençlerin %30'u sigara, %12.8'i alkol ve %1.3'ü uyuşturucu madde kullanmaktadır (68).

İstanbul'da öğrencilerde riskli davranışlar araştırması adlı yayında 2001 dokuz il ve 2004 İstanbul araştırmalarında sigara ve alkol kullanımı sıklığında düşüş olduğu, ancak diğer tüm maddelerde belirgin bir artış olduğu dikkat çektiği; artışın özellikle ecstasy'de daha belirgin olduğu; 2001 yılında sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda, madde kullanımı daha yaygınken, 2004 yılı araştırmasında bu farkın ortadan kalktığı dikkati çektiği; bu bulgunun, madde kullanımının her kesimde yaygınlaştığının bir göstergesi olarak yorumlanacağı; bunu doğrulayan bir diğer gelişme ise, kızlar arasında madde kullanımının daha da artması olduğu bildirilmiştir (82).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi: Araştırma kesitsel - analitik bir çalışmadır.

2.2. Kullanılan gereçler: Anket

Araştırmanın anketi bugüne kadar yapılmış birçok araştırmanın anket formları incelenerek oluşturulmuştur. Anketin temelini ülkemizde 1998 yılında Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan SAMAY çalışmasının (ESPAD 1995 den geliştirilen) ana başlıklarının bazıları oluşturmaktadır. Daha sonra 2002 yılında Akvardar ve arkadaşlarının uyguladıkları Tıp Fakültesi öğrencilerinde madde kullanımı çalışması ve 2005 te Taner'in Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde yaptığı çalışmanın anket formları incelenmiştir (2,,38,42,45,59,). Araştırmanın soru başlıklarına göre uygun olan sorularının bazıları olduğu gibi alınmış, bazıları ön anket uygulama safhalarında yanıtlanma durumlarına bakılarak düzenlenmiştir. Gelir, gelir algısı ve sosyal sınıfa ait sorular Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından Hassoy'un uzmanlık tez çalışmasından uyarlanmıştır (23).

2.3. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümünde, 2007–2008 Öğretim yılı güz döneminde yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Evren gençlik döneminde riskli bir geçiş dönemi olan üniversiteye yeni başlayan 2007- 2008 Eğitim yılında Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümüne devam eden hazırlık sınıfı öğrencileridir. Toplam sayıları 3808 dir.

2.5.ÖrneklemeYöntemi

Örneklem büyüklüğü % 7prevalans ile %95 güven aralığında, % 2 hata payı ile, Epi Info 2000 istatistik programı ile en az 537 olarak belirlenmiş olup 600 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir.

Örneklem

Toplam 596 öğrenciye (%99.3) ulaşılmıştır. 342'si kadın, 254'ü erkektir. Sınıflar birer küme kabul edilmiştir. Her sınıfta yaklaşık 25 kişi bulunduğu idare tarafından bildirilmiştir. Örneklem hedefine ulaşmak için rastgele sayılar tablosundan sınıflar belirlenmiştir. Asil olarak 25 sınıf, yedek olarak 8 sınıf belirlenmiştir. Seçilen sınıflara anket uygulaması yapılmıştır 17-24 aralığı gençlik yaş grubu içerisindeydir. Bu nedenle üç öğrenci 25 ve üzeri yaşda olduğundan çalışmadan çıkarılmıştır. 593 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. İki öğrenci tuzak madde “relaktin”i kullanıyor olduklarını belirttikleri için madde kullanımının karşılaştırıldığı analizlerden çıkartılmışlardır. Ankete güven sorusunda aynı öğrenciler madde kullansalar da böyle bir ankette söylemeyeceklerini belirtmişlerdir.

2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

2.6.1.Bağımsız değişkenler

2.6.1.1 Sosyo demografik değişkenler

*Cinsiyet (kadın, erkek)

*Yaş

*Medeni durum (Evli, bekar)

*Mezun olunan lise tipi

*Yaşanılan yer (İl/ ilçe/ köy; İzmir ve dışı iller; sosyoekonomik yönden gelişmiş bölge (Ege, Marmara, İç Anadolu, Akdeniz,) ve diğer bölgeler olarak ayrımlanarak ayrıca karşılaştırmalar yapılmıştır. Sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgeler: 1.Ege, 2.Marmara, 3.İç Anadolu, 4.Akdeniz bölgeleri, 5.Karadeniz, 6.Güney Doğu Anadolu, 7. Doğu Anadolu Bölgesi; Devlet Planlama Teşkilatının 2003 araştırma raporuna göre sınıflandırılmıştır.

*Okul başarısı algısı

*En uzun yaşanılan yer

*Anne- babanın eğitim durumu

- * Sağlık güvencesi
- * Öğrencinin çalışma durumu
- * Anne- babanın sağ olma ve birlikte yaşama durumu

2.6.1.2 Sosyo ekonomik düzey ve sosyal sınıf ile ilgili değişkenler

- * Annenin çalışma durumu
- * Haneye giren toplam gelir
- * Hanede yaşayan kişi sayısı
- * Gelir algısı
- * Babanın çalışma durumu (Aile reisinin gelir getirici bir işinin olup olmaması, işteki konumu, çalıştırıyorsa işçi sayısı)

Sınıf analizinde hane reisinin bir işte çalışma durumu üzerinden Boratav sınıflaması kullanılmıştır. Aşağıdaki sınıflama dikkate alınmıştır:(8,23)

Üretim Araçlarının Mülkiyetine Sahip Olan (Kendi İşine Sahip Olanlar)

Kendi Hesabına Çalışanlar Hangi tür meslekten olursa olsun kendi işine sahip fakat yanında birini çalıştırmayanlar. Örneğin esnaf, zanaatkar, serbest meslek sahipleri.

İşverenler

Küçük (1 - 2 işçi çalıştıran)

Orta (3 - 5 işçi çalıştıran)

Büyük (5'ten fazla işçi çalıştıran)

Üretim Araçlarına Yani Kendi İşine Sahip Olmayanlar (Ücretli, Maaşlılar)

Beyaz Yakalılar Hangi sektörde çalışırsa çalışsın kafa emeği ile üretim yapanlar.

Yüksek Nitelikli Beyaz Yakalılar

Yüksek öğrenime gerek duyan.

Toplumda elit nitelikli olarak değerlendirilen.

Belli bir özel ya da resmi kuruma bağı olmaksızın kendi başına çalışma ve sermaye elde etme olanağı da bulunanlar; örneğin avukat, hekim, mühendis gibi.

Beyaz Yakalılar

Belli bir eğitim düzeyine veya hizmet içi eğitimden kaynaklanan uzmanlaşmaya gerek duyan.

Yüksek niteliklerden belirgin şekilde daha az nitelik gerektiren.

Kendi işlerini kurma olanağı olmayan; hemşire, banka memuru, sekreter, polis, öğretmen gibi.

#Nitelihsiz Hizmet Emekçileri

Sınıfsal konum olarak nitelihsiz mavi yakalıları benzeyen örneğin şoför, bekçi, tezgâhtar, garson gibi.

#Mavi Yakalılar Hizmet ve imalat sektöründe daha çok el emeği ile üretim yapan işçiler

Nitelihsiz Mavi Yakalılar

Küçük sanayi sitelerinde çalışan bütün çıraklar.

Belediye alt yapı hizmetlerinde çalışanlar.

Bütün inşaat işçileri, marangoz, kaynakçı, boyacılar.

Çoğu kez hiçbir formel eğitime gerek göstermeyen meslekler.

Nitelikli Mavi Yakalılar

Fabrikada tezgah başında çalışıp, kimi kez meslek içi eğitimlere alınanlar ve o mesleğe ilişkin bir formasyona sahip olmaları beklenenler.

Bu sınıflamanın dışında kalan emekliler ve işsizler için literatüre dayanılarak emekliler en son yaptıkları işe veya yeni işleri yaşam koşullarının belirleyicisi ise yeni işe; işsizler yazıldıysa eski işine göre sınıflanmıştır. Analiz sırasında yüksek nitelikli beyaz yakalılar ve beyaz yakalılar aynı gruba alınmıştır. Nitelikli ve nitelihsiz mavi yakalılar ayrıca nitelihsiz hizmet emekçileri aynı gruba

alınmıştır. Kendi hesabına çalışanlar, işverenlerin tümü, toprak sahibi köylü, ve kendi toprağında çalışan köylüler aynı gruba alınmıştır. İşsizler, marjinaler ve uzun aralıklarla çalışan mevsimlik tarım işçileri aynı gruba alınmıştır (6,8,23):

* Yoksulluk değerlendirmesinde objektif ve subjektif göstergelerden yararlanılmıştır. Objektif gelir göstergesi olarak haneye giren toplam aylık gelir ve hanede yaşayan kişi sayısı üzerinden yoksulluk sınırları hesaplanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu). Yoksulluk sınırı olarak günlük kişi başı ortalama geliri:1 dolar; 2.15 dolar ve 4.3 dolar ayrı ayrı belirlenmiş olup araştırmanın yapıldığı Ocak ayı baz alınarak 1 Ocak, 15 Ocak ve 1 Şubat tarihlerindeki dolar kurlarının ortalaması alınarak hesaplamalar yapılmıştır(87). Ortalama 1.16 YTL den sınırlar hesaplanmıştır.(1 Ocak: 1\$=1.172 YTL, 15 Ocak:1.149 YTL, 1 Şubat1.166 YTL) Günde kişi başı 4,3 doların altında geliri olanlar yoksul olarak kabul edilmiştir.

Subjektif gelir göstergesi olarak gencin gelir algısı: çok iyi ve iyi birleştirilmiş= iyi, kötü ile çok kötü birleştirilerek= kötü ve orta olarak sınıflandırılarak analize sokulmuştur

*Sınıfsal durum (Aile reisinin sınıfsal konumu dolayısıyla araştırma katılımcısı gencin sınıfsal konumu olarak kabul edilmiştir. Boratav sınıflaması ve Belek'in Antalya'da yaptığı çalışmalarındaki sınıflama temel alınarak analizi yapılmıştır (6,8,23).

* Öğrencinin din ile ilgili düşünceleri

Dinsel düşünceleri “zayıf veya yok” ve “inaçlı ve güçlü” olarak birleştirilerek analize alınmıştır.

* Öğrencinin olumsuz duygu ve düşünceleri

Öğrencilerin duygu ve düşünceleri analizlerde iki şekilde bakılmıştır. İlk olarak “tümüyle uygun” ve” uygun” bir gruba ; “kararsızım”, “uygun değil” ve “tümüyle uygun değil” bir gruba toplanarak “kikare” analizleri yapılmıştır. Daha sonra ise beşli likert düzeneğindeki yanıtların “tümüyle uyum” 5, “uygun” 4, ; “kararsızım” 3, “uygun değil” 2, “tümüyle uygun değil”1 puan

alacak şekilde her birine 1 ile 5 arasında puan verilerek kullanan ve kullanmayanların toplam puan ortalamaları “t” testi ile karşılaştırılmıştır.

2.6.1.3 Aile ve arkadaşların tütün ,alkol, madde kullanım durumları

Tütün mamülleri konusunda sorarken ve yanıtlanırken karışıklığa neden olmamak için sadece “sigara” araştırmada kullanılacaktır.

*Ailede sigara içme durumu: Anne, baba, kardeşin sigara içmeleri evet (kullanıyor + kullanıp bırakanlar) ve hayır (kullanmayanlar) olarak gruplanmışlardır.

*Ailede alkol kullanma durumu: Anne, baba, kardeşin alkol kullanmaları evet (kullanıyor + kullanıp bırakanlar) ve hayır (kullanmayanlar) olarak gruplanmışlardır.

*Ailede madde kullanma durumu (anne, baba, kardeş ve yakın çevre)

*Arkadaş çevresinin sigara, alkol ve madde kullanım durumu

* Sigara, alkol ve maddeye erişim zorluğu

2.6.1.3.1 Tütün (sigara), alkol, madde kullanımı ile ilgili etkenler:

*İlk başlama yaşı

*İlk kullanma nedeni

*İlk nereden bulduğu

*Sigara, alkol, madde kullanımı ile ilgili tutum

*Daha önce bilgilendirme eğitimine katılma durumu

*Bilgilendirme ya da önlem eğitimine katılma isteği

*Sigara, alkol ve madde ile ilgili bilgilendirme eğitimlerinin yapılması önerilen yaş

2.6.2. Bağımlı Değişkenler:

Sigara kullanma durumu

*Yaşam boyu kullanım

Analizlerde şu an sigara içilmesi kullanılmıştır,

*Fagerström Nikotin Bağımlılık skalası kullanılmıştır (13, Ek2).Skala 6 sorudan oluşmakta 7 puan ve üstü alanlar ciddi nikotin bağımlısı kabul edilmektedir (2).

Alkol kullanma durumu

*Yaşam boyu kullanım

Analizlerde yaşam boyu kullanım alınmıştır,

*Son 1 yıldaki kullanım

*Son 1 aydaki kullanım

AUDIT alkol bağımlılığı ölçeğinin sıklık ve miktarı içeren ilk 3 sorusu kullanılmıştır (13, Ek3). Haftada 2 ve üstünde, bir oturuşta 5 standart içki ve üzerinde içenler ağır içici kabul edilmiştir (2).

Madde kullanma durumu

*Yaşam boyu kullanım

Analizlerde yaşam boyu herhangi bir madde kullanımı alınmıştır.

*Son 1 yıldaki kullanım

*Son 1 aydaki kullanım

2.7. Veri toplama yöntemi

Örnek grupla aynı yaş grubundan Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinde bir ön çalışma yapılmıştır, gelir düzeyi ile ilgili iki soru işlemediği için ölçekten çıkartılmıştır. Ankete son hali verildikten sonra Ege Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü hazırlık sınıflarının listesi bölümün izniyle alınmıştır. Araştırmacının da içinde olduğu yedi anketör bir ön eğitimden geçirilmiştir. Örneklem

seçilen sınıflarda eğitilmiş anketörler ve araştırmacı tarafından, okutman eşliğinde etik kurulun onayladığı bilgilendirme formu okunmuştur. Katılmak isteyen öğrencilere anketler dağıtılmıştır. Okutmanlar sınıftan ayrılarak öğrencilerin anketör gözetmenliğinde anketleri doldurmaları beklenmiştir. Onbeş- yirmi dakikada isimsiz olarak doldurulan anketler karışık olarak toplanmıştır. Rastgele sıralanarak veri girişı yapılmış ve analiz için hazırlanmıştır.

2.8.Verilerin analizi

Anketler hazırlanan SPSS veri tabanına aktarıldıktan sonra SPSS 11.5 paket programı ile değerlendirilmiştir. Epi info 2000 kullanılmıştır. Ki kare, t testi, Fisher'in Kesin testi kullanılmıştır.

2.9.Süre ve olanaklar

Mayıs -Aralık 2007 ve ayları arasında araştırmanın bilimsel okuma ve anket oluşturma çalışmaları yapılmıştır. Veri toplama ve analiz Ocak 2008 de yapılmıştır. Şubat 2008 de rapor yazılmıştır. Mart – Temmuz 2008 ayları arasında düzeltmeler yapılmıştır.

2.10. Etik Açıklamalar

Araştırma için gerekli formlar hazırlanarak Ege Üniversitesi Araştırma Etik Kuruluna başvurulmuş ve gerekli onay alınmıştır.

Araştırmanın Yabancı Diller Bölümü hazırlık sınıflarında yapılabilmesi için ise Tıp Fakültesi Dekanlığı, Ege Üniversitesi Rektörlüğü ve Yabancı Diller Bölümü arasında izin yazışmaları yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1 Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi:

Araştırma grubunun cinsiyet (Tablo 1) ve yaş dağılımı (Tablo 2) aşağıda sunulmuştur.

Araştırma grubunun %57.5'i kadındır, %42.5 i erkektir, yaş ortalaması $19,02 \pm 1,18$ (17-24)

Tablo 1. Araştırma grubunun cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet		
	n	%
Kadın	341	57.5
Erkek	252	42.5
Toplam	593	100.0

Tablo 2. Araştırma grubunun yaş dağılımı

Yaş		
	n	%
17	26	4.4
18	193	32.5
19	185	31.2
20	137	23.1
21	26	4.4
22	11	1.9
23	3	0.5
24	5	0.8
Cevaplamayan	7	1.2
Toplam	593	100.0

Araştırmaya katılanların çoğu (%97.3) bekârdır (Tablo3).

Tablo 3. Araştırma grubunun medeni durumu

Medeni durum		
	n	%
Evli	4	0.7
Bekar	577	97.3
Diğer	10	1.7
Toplam	591	99.7
Cevaplamayan	2	0.3
Toplam	593	100.0

Araştırma grubunun kazandıkları fakültelere göre dağılımı Tablo 4'te yer almaktadır. Öğrencilerin bölümleri, bağlı bulundukları fakültelere dahil edilerek gruplanmıştır. Örnekleme giren öğrencilerin yaklaşık yarısı Fen, Edebiyat ve Mühendislik fakülteleri öğrencileridir.

Tablo 4.Araştırma grubunun kazandıkları fakültelere göre dağılımı

Okuduğu fakülte		
	n	%
Fen	88	14.8
Edebiyat	62	10.5
Mühendislik	138	23.3
Eğitim	42	7.1
Yabancı diller	3	0.5
Tıp Fak	26	4.4
Diş Hekimliği	13	2.2
Eczacılık Fak	12	2.0
Ziraat Fak	53	8.9
İktisadi ve İdari Bilimler	19	3.2
İletişim Fak	28	4.7
Su Ürünleri	24	4.0
Hemşirelik Yüksekokulu	40	6.7
Beden Eğitimi ve Spor Y.O.	8	1.3
İzmir Atatürk Sağlık Y.o.	16	2.7
Çeşme turizm otelcilik Y.O.	1	0.2
Ödemiş Sağlık YO	6	1.0
Cevaplamayan	14	2.4
Toplam	593	100.0

Mezun oldukları lise tipi incelendiğinde daha yüksek orta öğretim başarı puanı ile girilen liselerden mezun oldukları görülmüştür (Tablo 5).

Öğrencilerin %39,6'sı Anadolu lisesinden, %30.5'i süper liseden mezundur. Araştırma grubunun mezun oldukları liselerin farklı yıllarda mezun vermesinin etkileri, lise sonrası ilk yılda kazanma ve kazanmama durumunun katkısı öğrencilerin yaş grubu dağılımlarında görülmektedir. Grubun %1 ini oluşturan 6 öğrenci yurt dışı, Meslek liseleri, İmam Hatip Lisesi çıkışıdır

Tablo 5.Araştırma grubunun mezun oldukları liselere göre dağılımı

Mezun Olunan Lise Tipi		
	n	%
Düz Lise	73	12.3
Anadolu Lisesi	235	39.6
Süper Lise	181	30.5
Meslek Lisesi	16	2.7
Özel Türk Lisesi	14	2.4
Fen Lisesi	48	8.1
Diğer	6	1.0
Anadolu Öğretmen Lisesi	20	3.4
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %26'sı ailesiyle birlikte, %38.3'ü Ege Üniversitesi yurdunda, %11.8'i Ege Üniversitesi köyünde, %12.3'ü evde arkadaşlarıyla kalmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma grubunun yaşadıkları yer

Yaşanan Yer		
	n	%
Ailemle Birlikte	154	26.0
Özel Yurtta Kalıyorum	45	7.6
Yalnız Yaşıyorum	11	1.9
Evde Arkadaşlarımla Yaşıyorum	73	12.3
EÜ Yurdunda	227	38.3
EÜ Öğrenci Köyünde	70	11.8
Diğer	11	1.9
Cevaplamayan	2	0.3
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin daha çok yüksek başarı puan ortalamaları olacağı öngörülen liselerden mezun oldukları saptanmış olup üniversitedeki başarı algısı Tablo 7’de gösterilmiştir. Öğrencilerin %37.8’nin orta düzeyde, %55.2’si ortalamanın üzerinde veya mükemmel düzeyde kendisine yönelik başarı algısına sahip oldukları bulunmuştur

Tablo 7. Araştırma grubunun kendisine yönelik başarı algısı

Başarı Algısı		
	n	%
Mükemmel En İyilerden	63	10.6
Ortalama Üzeri	268	45.2
Orta Düzeyde	224	37.8
Ortalama Altı	23	3.9
Zayıf En Kötü	7	1.2
Cevaplamayan	8	1.3
Toplam	593	100.0

Araştırma grubunun üniversiteye başlamadan önce en uzun yaşadığı yer olarak en çok %54.3 ilçe merkezi, %29.3 il merkezi saptanmıştır (Tablo 8). %25.6’sının en uzun yaşadıkları il İzmir’dir.

Tablo 8. Araştırma grubunun üniversiteden önce en uzun yaşadığı yer

En uzun yaşanan yer il/ilçe/köy		
	n	%
İl	174	29.3
İlçe	322	54.3
Köy	74	12.5
Yurtdışı	7	1.2
Cevaplamayan	16	2.7
Toplam	593	100.0

Okur-yazar olmayan baba %0.5, anne % 3.2; ilkokul mezunu baba %20.9, anne %35.6; Lise mezunu baba %29, anne %28.2; üniversite mezunu baba %25.5, anne %12.8 olarak bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırma grubunun anne- baba eğitim durumları

	baba eğitimi		anne eğitimi	
	n	%	n	%
Okur yazar Değil	3	0.5	19	3.2
Okur yazar	1	0.2	10	1.7
İlkokul Mezunu	124	20.9	211	35.6
Ortaokul Mezunu	77	13.0	71	12.0
Lise Mezunu	172	29.0	167	28.2
Yüksekokul Mezunu	49	8.3	32	5.4
Üniversite Mezunu	151	25.5	76	12.8
Yüksek Lisans/Doktora	11	1.9	3	0.5
Bilmiyorum	1	0.2	1	0.2
Cevaplamayan	4	0.7	3	0.5
Toplam	593	100.0	593	100.0

Araştırma grubunun %40.1 SSK, %30.7'si Emekli Sandığı güvencesine sahiptir, %3.7'si sadece Sağlık Kültür Spor Dairesinin sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırma grubunun sağlık güvencelerine göre dağılımı

Sağlık güvencesi		
	n	%
Emekli Sandığı	182	30.7
SSK	238	40.1
Mediko sosyal	22	3.7
Yeşil Kart	8	1.3
Bağ-Kur	98	16.5
Özel	15	2.5
Diğer	19	3.2
Cevaplamayan	11	1.9
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %2.2'si çalışmaktadır, sadece iki tanesi sürekli bir iş sahibi diğerleri ise saatlik işlerde çalışmaktadır (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırma grubunun çalışma durumu

Bir işte çalışma durumu		
	n	%
Evet	13	2.2
Hayır	577	97.3
Cevaplamayan	3	.5
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %88.2'sinin aile bütünlüğü korunmuş olup, %6.2'sinin tek ebeveyni sağ , %5.1'i boşanmış veya ayrı yaşayan ebeveyn çocuğudur (Tablo12)

Tablo 12. Araştırma grubunun anne babasının yaşıyor olma ve medeni durumları

Anne baba sağ olma ve medeni durumu		
	n	%
Annem öldü	6	1.0
Babam öldü	31	5.2
Annem de babam da öldü	2	0.3
Anne ve babam birlikte yaşıyor	523	88.2
Anne babam boşandı ve/veya ayrı yaşıyor	30	5.1
Diğer	1	0.2
Toplam	593	100.0

3. 2 Araştırma grubunun yoksulluk ve sosyal sınıf özelliklerini incelenmesi:

Öğrencilerin annelerinin çalışma durumu Tablo 13'te görülmektedir. Grubun %67.5'nin annesi çalışmamaktadır

Tablo 13. Araştırma grubunun annelerinin çalışma durumu

annenin çalışma durumu		
	n	%
Evet	99	16.7
Hayır	400	67.5
Emekli	86	14.5
Diğer	6	1.0
Cevaplamayan	2	0.3
Toplam	593	100.0

Gelir algısı sorgulandığında % 61.4’ü gelir durumunu orta, %11.4’ü kötü olarak değerlendirmiştir (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırma grubunun gelir algısı

Gelir algısı		
	n	%
Çok iyi	5	0.8
İyi	132	22.3
Orta	364	61.4
Kötü	66	11.1
Çok kötü	8	1.3
Bilmiyorum	14	2.4
Cevaplamayan	4	0.7
Toplam	593	100.0

“ Hanede yaşayan kişi sayısı” değişkeninde tek kişi olduklarını belirten öğrencilerin biri yurttan kalıyor, ikisi ailesiyle yaşıyor, ikisi de “diğer” şeklinde belirtmiştir. Öğrencilerin hanelerinde %47.7’si dört kişi , %18.4’ü üç kişi, %17’si beş kişi yaşadığını belirtmiştir. On kişi üzerinde tek bir öğrenci vardır ve onsekiz kişi yaşadığını belirtmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırma grubunun hanelerinde yaşayan kişi sayıları

hanede yaşayan kişi sayısı		
	n	%
1	5	0.8
2	20	3.4
3	109	18.4
4	283	47.7
5	101	17.0
6	42	7.1
7	10	1.7
8	3	0.5
9	5	0.8
10	3	0.5
18	1	0.2
Cevaplamayan	11	1.9
Toplam	593	100.0

Araştırma grubunun hanelerinde yaşayan kişi sayısı ve haneye giren aylık toplam gelir üzerinden kişi başına düşen gelir hesaplanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun son verilerine göre kişi başına günde 1 dolar; 2.15 dolar ve 4.3 dolardan az olma şeklinde yoksulluk sınırları belirlenmiştir.

Tablo 16. Araştırma grubunun hanede günlük kişi başına düşen gelir üzerinden yoksulluk durumları

	Yoksul		Yoksul değil		Cevapla- mayanlar		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Günlük 1 \$ (1.16*4*30) YTL	4	0.7	475	80.1	114	19.2	593	100.0
Günlük 2.15 \$ (2.15*1.16*4*30)YTL	25	4.2	454	76.6	114	19.2	593	100.0
Günlük 4.3 \$ (4.3*1.16*4*30)YTL	81	13.7	398	67.1	114	19.2	593	100.0

Bu hesaplamalar sonrasında grubun günde 1 dolara göre % 0.7 ‘si (cevaplayanların %0.8’i); 2.15 dolara göre %4.2’si (cevaplayanların %5.2’si); 4.3 dolara göre %13.7’si (cevaplayanların %16.9’u) yoksul olarak saptanmıştır (Tablo 16).

Sosyal sınıf tespitinde hane reisinin işi esas alınmıştır. Hane reislerinin işleri üzerinden yapılan Boratav sınıflamasına göre grupta %33.7’si beyaz yakalı, %4.7’si yüksek nitelikli beyaz yakalı, %17’si kendi hesabına çalışan, %4’ü işveren, %7.3’ü nitelikli mavi yakalı, %3.4’ü tarım işçisi, %3.4’ü kendi toprağında çalışan çiftçi, %14.2’si niteliksiz mavi yakalı olarak bulunmuştur(Tablo17). Analizlerde dört gruba toplanarak karşılaştırma yapılmıştır.

Tablo 17. Araştırma grubunun hane reisi mesleği üzerinden uyarlanan sınıfsal durumu

Boratav sınıflaması	n	%
İşsiz	9	1.5
Beyaz Yakalı	200	33.7
Yüksek Nitelikli Beyaz Yakalı	28	4.7
Niteliksiz Hizmet Emekçisi	6	1.0
Kendi Hesabına Çalışan	101	17.0
İşveren	24	4.0
Marjinal	2	0.3
Nitelikli Mavi Yakalı	43	7.3
Tarım işçisi	20	3.4
Toprak sahibi köylü	2	0.3
Kendi toprağında çalışan	20	3.4
Niteliksiz Mavi Yakalı	84	14.2
Cevaplamayan	54	9.1
Toplam	593	100.0

4.3 Araştırma grubunun duygu ve düşünceleri ile ilgili özelliklerin incelenmesi:

Grubun %79.4'ü düzenli ibadet etmese de Allah'a inandığını, %2.5'i dinsel inancı olmadığını ve Allah'a inanmadığını belirtmişlerdir (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırma grubunun din ile ilgili düşüncelerinin dağılımı

Din ile ilgili düşünceleri		
	n	%
Dinsel inançlarım kuvvetlidir	44	7.4
Düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım	471	79.4
Bir yaratıcı güce inanırım	46	7.8
Dinsel inancım yoktur. Dine ve Allah'a inanmam	15	2.5
Diğer	10	1.7
Cevaplamayan	7	1.2
Toplam	593	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %19.1'i kendini çoğunlukla yalnız hissettiğini, %19.2'si birlikte olabileceği arkadaş sayısının az olduğunu, %8.1'nin karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarının olduğunu, %36.7'si riskli şeyler yapmaktan hoşlandığını, %10.5'i kendine

güvenmediğini, %5.5'i ailesiyle anlaşamadığını, %8.4'ü ailesinin onu anlamadığını, %27.7'si zaman zaman büyük öfke duyup vurup kırmak istediğini, %12.3'ü hayatın sıklıkla ona anlamsız geldiğini , %10'u gelecekte umutsuz olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırma grubunun olumsuz duygu ve düşünceleri

N=593	Hiç uygun değil		Uygun değil		Kararsızım		Uygun		Tümüyle uygun		cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çoğunlukla kendimi yalnız hissederim	22	20.6	242	40.8	105	17.7	84	14.2	29	4.9	11	1.9	593	100
Birlikte olabileceğim arkadaş sayısı azdır	233	39.3	206	34.7	34	5.7	86	14.5	28	4.7	6	1.0	593	100
Karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarım var	259	43.7	206	34.7	70	11.8	31	5.2	17	2.9	10	1.7	593	100
Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum	88	14.8	134	22.6	142	23.9	158	26.6	60	10.1	11	1.9	593	100
Kendime güvenmiyorum	250	42.2	201	33.9	70	11.8	42	7.1	20	3.4	10	1.7	593	100
Ailemle anlaşamıyorum	307	51.8	177	29.8	68	11.5	21	3.5	12	2.0	8	1.3	593	100
Ailem beni anlamıyor	283	47.7	181	30.5	70	11.8	37	6.2	13	2.2	9	1.5	593	100
Zaman zaman büyük öfke duyuyor. vurup kırmak istiyorum	157	26.5	166	28.0	101	17.0	109	18.4	55	9.3	5	0.8	593	100
Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor	210	35.4	204	34.4	98	16.5	47	7.9	26	4.4	8	1.3	593	100
Gelecek umutsuz gözüküyor	256	43.2	183	30.9	90	15.2	42	7.1	17	2.9	5	0.8	593	100

3.4 Araştırma grubunun aile ve arkadaşlarının sigara, alkol ve madde kullanımıyla ilgili özelliklerinin incelenmesi:

Araştırma grubunun annelerinin %24.4'ü, babalarının %43.6'sı, kardeşlerinin %17.9'u sigara içmektedir; annelerinin %9.3'ü, babalarının %23.8'i, kardeşlerinin %3.5'i kullanıp bıraktığı katılımcılar tarafından bildirilmiştir. Anneler ve kardeşlerin (cevapsızlık oranı %16) babalara göre daha az sigara içtiği saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırma grubunun anne- baba ve kardeşlerinin sigara içme durumu

Sigara İçme Durumu	Evet		Hayır		Kullanırdı bıraktı		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anne	145	24.4	350	59.0	55	9.3	43	7.3	593	100.0
Baba	259	43.6	167	28.2	141	23.8	26	4.4	593	100.0
Kardeş	106	17.9	371	62.5	21	3.5	95	16.0	593	100.0

Araştırma grubunun annelerinin %9.1'i (cevapsızlık oranı %11), babalarının % 34.2'si, kardeşlerinin %17.7'si alkol kullanmakta (cevapsızlık oranı % 15.9); annelerinin %0.7'si, babalarının %4.9'unun, kardeşlerinin %0.5'inin kullanıp bıraktığı tespit edilmiştir (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırma grubunun anne- baba ve kardeşlerinin alkol kullanma durumu

Alkol Kullanma Durumu	Evet		Hayır		Kullanırdı bıraktı		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anne	54	9.1	470	79.2	4	0.7	65	11.0	593	100.0
Baba	203	34.2	325	54.8	29	4.9	36	6.1	593	100.0
Kardeş	105	17.7	391	65.9	3	0.5	94	15.9	593	100.0

Araştırma grubunun yakın çevresinde madde kullanımı %14.5 bulunmuştur (Tablo 22).

Yakınlık derecesi sorulduğunda yanıtlanma oranı düşük kalmakla birlikte, daha çok arkadaş çevresi ve uzak akrabalar olduğu belirtilmiştir. Bir kişi ağabeyinin, bir kişi kuzeninin kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 22. Araştırma grubunun yakın çevrelerinde madde kullanım durumu

Yakın Çevrenizde Uyuşturucu Madde Kullanımı		
	n	%
Evet	86	14.5
Hayır	501	84.5
Cevaplamayan	6	1.0
Toplam	593	100.0

En yakın arkadaşlarının %32.2'si sigara içmekte, %53.1'i alkol kullanmakta, %12.6'sı haftada bir kez sarhoş olmakta, %4.0'ü esrar, %1.0'i uçucu, %1.5'i ecstasy, %3.0'ü sakinleştirici, %1.2'si uyuşturucu hap, %0.8'i eroin, % 1.2'si kokain kullanmakta olduğunu bildirmişlerdir.

Kullanılan diğer maddeler sorgulandığında az yanıtlanmış olmasına rağmen üç kişi “nargile”, iki kişi “insidon” kullanımı belirtmiştir (Tablo 23). Madde soruları açıklanarak sorulmuş olmasına rağmen “diğer” satırında sigara ve alkol yazarların anketine bakıldığında sigara ve alkol kullandıkları anlaşılmıştır, “ağrı kesiciler” ise madde olarak ele alınmamıştır.

Tablo 23. Araştırma grubunun en yakın arkadaşının sigara, alkol ve madde kullanım durumları

En yakın arkadaşın kullanımları N=593	Evet		Hayır		Cevaplamayan		Toplam	
	Sayı=n	Yüzde	Sayı=n	Yüzde	Sayı=n	Yüzde	Sayı=n	Yüzde
Sigara içmek	191	32.2	394	66.4	8	1.3	593	100.0
Alkollü içecek içmek	315	53.1	273	46.0	5	0.8	593	100.0
Haftada en az bir kere sarhoş olmak	75	12.6	507	85.5	11	1.9	593	100.0
Esrar içmek	24	4.0	554	93.4	15	2.5	593	100.0
Uçucu kullanmak	6	1.0	570	96.1	17	2.9	593	100.0
Ecstasy kullanmak	9	1.5	567	95.6	17	2.9	593	100.0
Sakinleştirici ilaç kullanmak	18	3.0	558	94.1	17	2.9	593	100.0
Uyuşturucu hap içmek	7	1.2	569	96.0	17	2.9	593	100.0
Eroin kullanmak	5	0.8	571	96.3	17	2.9	593	100.0
Kokain kullanmak	7	1.2	569	96.0	17	2.9	593	100.0
Diğer (Nargile 3 insidon 2 kişi)								

Araştırma grubunun alkol ve maddeye ulaşım zorluğuna bakıldığında, sigaraya 18 yaş altı satışı yasak olmasına rağmen ulaşımın kolay olduğu bilinmekle birlikte araştırma grubunda 17 kişi 17 yaşındadır. Tablo 24’te Öğrencilerin %66.4’ü bira rakı ve şaraba, % 22.9’u uçucu maddeye ulaşımın çok kolay; %30.2’si esrara, %30’u ecstasy’e ulaşımın imkansız olduğunu belirtmişlerdir. Sakinleştiricilere %20.7’si kolay ulaşılabilirliğini belirtmesine rağmen %22.1’i imkansız olduğunu belirtmişlerdir. Uyuşturucu hapa %30, eroine %39.3, kokaine %40 ulaşımın imkansız olduğu; LSD ve diğer hallüsinojenlerin %44.9, mantarların %49.2, crack’in %61.4 bilinmediği saptanmıştır

Tablo 24. Araştırma grubunun alkol ve maddeye ulaşım zorluğu

Maddeye erişim zorluğu N=593	Bu maddeyi bilmiyorum		İmkansız		Çok zor		Zor		Kolay		Çok kolay		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bira, Şarap, Rakı vb,	11	1.9	30	5.1	12	2.0	7	1.2	126	21.2	394	66.4	13	2.2	593	100.0
Esrar (Ot, Marihuana, Joint)	67	11.3	179	30.2	82	13.8	126	21.2	88	14.8	31	5.2	20	3.4	593	100.0
Uçucu (Tiner, Bali, vb, Maddeler)	52	8.8	151	25.5	49	8.3	52	8.8	136	22.9	136	22.9	17	2.9	593	100.0
Ecstasy	92	15.5	178	30.0	90	15.2	118	19.9	73	12.3	27	4.6	15	2.5	593	100.0
Sakinleştirici ilaç	86	14.5	131	22.1	69	11.6	114	19.2	123	20.7	52	8.8	18	3.0	593	100.0
Uyuşturucu Hap	114	19.2	178	30.0	92	15.5	104	17.5	61	10.3	26	4.4	18	3.0	593	100.0
Eroin	71	12.0	233	39.3	110	18.5	111	18.7	35	5.9	14	2.4	19	3.2	593	100.0
LSD ve Diğer Hallüsinojenler	266	44.9	141	23.8	71	12.0	67	11.3	24	4.0	10	1.7	14	2.4	593	100.0
Mantar	292	49.2	109	18.4	60	10.1	56	9.4	38	6.4	16	2.7	22	3.7	593	100.0
Crack	364	61.4	89	15.0	47	7.9	48	8.1	20	3.4	9	1.5	16	2.7	593	100.0
Kokain	84	14.2	237	40.0	105	17.7	96	16.2	34	5.7	14	2.4	23	3.9	593	100.0

3.5 Araştırma grubunun sigara, alkol, madde kullanım özelliklerinin incelenmesi:

Öğrencilerin sigara kullanımlarına bakıldığında %68.3'ü yaşam boyu hiç kullanmamıştır. Öğrencilerin %24.4'ü içmekte iken, %4.9'u içmiş bırakmıştır (Tablo25). Kadınların %20.1'i, erkeklerin %42.1'i sigara denemiştir. Analizlerde yaşam boyu sigara yerine “ara sıra ve düzenli” olarak içenler birleştirilerek “şu an sigara kullanımı” olarak gruplandırılmıştır.

Tablo 25. Araştırma grubunun yaşam boyu sigara kullanım durumu

Yaşam boyu sigara içme durumu		
	n	%
Hayır	405	68.3
Ara sıra İçiyorum	70	11.8
Düzenli Olarak İçiyorum	75	12.6
İçtim Bıraktım	29	4.9
Cevaplamayan	14	2.4
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %14.2'si günde 10 veya daha az, %8.3'ü 10'dan fazla sigara kullanmaktadır (Tablo 26).

Tablo 26. Araştırma grubunun günde içtikleri sigara sayısı

Günde içilen sigara sayısı		
	n	%
10 veya daha az	84	14.2
11-20	37	6.2
21-30	8	1.3
31 ve daha fazla	5	0.8
Cevapsız ve içmeyenler	459	77.5
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %4'ü günün ilk saatlerinde daha fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 27).

Tablo 27. Araştırma grubunun uyandıklarında sigara içme durumları

Uyandıktan sonra ilk saatlerde gün içindeki daha fazla sigara içme durumu		
	n	%
Evet	24	4.0
Hayır	138	23.3
Cevapsız ve içmeyenler	431	72.7
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %9.6'sı uyanınca ilk 60 dakikada, % 12.6'sı uyandıktan 60 dakika sonra sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırma grubunun uyandıklarında ilk sigarayı içme zamanları

Uyandıktan sonraki ilk sigara zamanı		
	n	%
60 dakika sonra	75	12.6
31-60dk	19	3.2
6-30dk	24	4.0
5dk	14	2.4
Cevapsız ve içmeyenler	461	77.8
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %4'ü sabah ilk sigaradan, %18.9'u diğerlerinden vazgeçemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 29).

Tablo 29. Araştırma grubunun vazgeçmekte zorlandığı sigara

Vazgeçmekte en çok zorlanılan sigara		
	n	%
Sabah ilk sigara	24	4.0
Diğer	112	18.9
Cevapsız ve İçmeyenler	457	77.1
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %4.4'ü sigara yasağı olan yerlerde içmemekte zorlandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 30).

Tablo 30. Araştırma grubunun sigara içme yasağı olan yerlerde etkilenme durumu

Yasak yerlerde sigara içmemekte zorlanma		
	n	%
Evet	26	4.4
Hayır	119	20.1
Cevapsız ve içmeyenler	448	75.5
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %6.4'ü hasta olduklarında bile sigara içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 31).

Tablo 31. Araştırma grubunun hastalık durumunda sigara içme durumu

Hasta olsa bile sigara içme durumu		
	n	%
Evet	38	6.4
Hayır	119	20.1
Cevapsız ve içmeyenler	436	73.5
Toplam	593	100.0

Tablo 26- 31 Fagerström nikotin bağımlılık skalasının sorularıdır; öğrencilerden kesim noktası olan yedi puan ve üzerinde alan sayısı sadece üç kişidir; sigara içenlerin toplam %37.5'i ise dört, beş ve altı puan almışlardır.

Sigaraya başlama nedenlerinde; %13.5'i özel bir nedeni olmadığını, %6.2'si ise merak ettiğini, %2.4'ü arkadaşları kullandığı ve ısrar ettiği için kullandıklarını bildirmişlerdir (Tablo32).

Tablo 32. Araştırma grubunun sigaraya başlama nedenleri

sigara başlama nedeni		
	n	%
Merak ettim	37	6.2
Kendimi iyi hissetmek için	14	2.4
Kendime güvenimi arttırmak için	3	0.5
Arkadaşlarım kullandığı ve ısrar ettiği için	14	2.4
Özel bir nedeni yok	80	13.5
Diğer	15	2.5
Cevapsız ve içmeyenler	430	72.5
Toplam	593	100.0

Alkol kullanım durumları:

Öğrencilerin % 65.1'i hayatları boyunca en az bir kez alkol kullanmıştır (Tablo 33). Yaşam boyu alkol kullanımı kadınlarda %57.5, erkeklerde %75.4'tür.

Tablo 33. Araştırma grubunun yaşam boyu alkol kullanımı durumu

Yaşam boyu alkol kullanımı		
	n	%
Evet	386	65.1
Hayır	195	32.9
Cevaplamayan	12	2.0
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin son bir yılda alkol kullanımı %64.1'dir (Tablo 34). Kadınlarda %56.6, erkeklerde %74.2'tür.

Tablo 34. Araştırma grubunun son bir yılda alkol kullanımı durumu

Son bir yılda alkol kullanımı		
	n	%
Evet	380	64.1
Hayır	45	7.6
Cevapsız	168	28.3
Toplam	593	100.0

Son bir ayda alkol kullanma oranı %50.3'ü (Tablo 35). Kadınların %40.8'i erkeklerin %63.1'i son bir ayda alkol kullanmıştır.

Tablo. 35 Araştırma grubunun son bir ayda alkol kullanımı durumu

Son 30 günde alkol kullanımı		
	n	%
Evet	298	50.3
Hayır	118	19.9
Cevapsız	177	29.8
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %10.1'i haftada en az 2- 3 kez alkol içtiklerini bildirmişlerdir, %32.7'sinin ayda bir veya daha az alkol kullandığı saptanmıştır (Tablo 36).

Tablo 36. Araştırma grubunun alkol kullanım sıklığı

Alkol Kullanım Sıklığı		
	n	%
Ayda bir veya daha az	194	32.7
15 günde bir	61	10.3
Haftada bir	54	9.1
Haftada 2-3 kez	55	9.3
Her gün	5	0.8
Cevapsız	224	37.8
Toplam	593	100.0

Öğrenciler içki içtiklerinde %33.1'inin bir- iki, %16.9'unun üç- dört standart içki içtiği belirlenmiştir (Tablo37).

Tablo 37. Araştırma grubunun bir oturuşta içtiği standart içki sayısı

Standart içki sayısı (bir seferde)		
	n	%
Hiç Kullanmadım	39	6.6
1-2	196	33.1
3-4	100	16.9
5-6	48	8.1
7-9	12	2.0
10 ve Daha Fazla	9	1.5
Cevapsız	189	31.9
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %14'ü ayda birden az , %10.1'i ayda bir kez bir oturuşta 5 standart içki içtiklerini bildirmişlerdir (Tablo 38).

Tablo 38. Araştırma grubunun bir oturuşta beş standart içki içme sıklığı

5 standart içkiyi ne sıklıkta içtiği		
	n	%
Hiç	221	37.3
Ayda Birden Az	83	14.0
Ayda Bir	60	10.1
Haftada Bir	35	5.9
Her gün veya Hemen Her gün	6	1.0
Cevapsız	188	31.7
Toplam	593	100.0

Alkol kullanımında ağır içicilik ölçütü olarak haftada iki kez ve daha fazla ve bir oturuşta beş standart içkiden fazla içenler bir araya getirilmiştir. Yirmi yedi kişinin ağır içici olduğu tespit edilmiştir (Tablo 39). Ağır içiciliğin kadınlarda %3.8, erkeklerde %11.2 olduğu saptanmıştır

Tablo 39. Ağır içicilerin sıklığı

Ağır içicilik durumu		
	n	%
Ağır içici olmayanlar	334	56.3
Ağır içici olanlar*	27	4.6
Cevapsızlar	232	39.1
Toplam	593	100.0

* Haftada 2 defa ve 5 standart içkiden fazla içme

Alkol kullanma nedenlerinde %9.9'u merak, %45'i özel bir nedeni olmadığını bildirmiştir (Tablo 40).

Tablo 40. Araştırma grubunun ilk alkol kullanma nedeni

Alkol kullanma nedeni		
	n	%
Merak Ettim	59	9.9
Kendimi İyi Hissetmek İçin	28	4.7
Kendime Güvenimi Arttırmak İçin	2	.3
Arkadaşlarım Kullandığı ve Israr Ettiği İçin	11	1.9
Özel Bir Nedeni Yok	267	45.1
Diğer	21	3.5
Cevapsız	205	34.6
Toplam	593	100.0

Öğrencilerin %5.1'i esrarı, %4.6'sı sakinleştirici ilacı, %1.5'i ecstasy, %0.8'i uçucu maddeyi, %0.7'si eroini ve %0.7'si kokaini en az bir kez kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 41). Sadece 2 kişi tuzak madde relaktini kullandıklarını belirtmiştir. Madde kullanımı ile ilgili karşılaştırılmalarda analizden çıkartılmışlardır. Grubun “diğer” başlığı altında belirttikleri maddeler üç kişi nargile, iki kişi insidon ve iki kişinin ağrı kesicidir. Yaşam boyu herhangi bir madde kullanma %9.1'dir; herhangi bir madde kullanımı kadınlarda %7.3, erkeklerde 11.5 olarak saptanmıştır.

Tablo 41. Araştırma grubunun yaşam boyu madde kullanım durumu

Yaşam boyu madde kullanımı								
Sayı=N=593	Evet		Hayır		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esrar	30	5.1	558	94.1	5	0.8	593	100.0
Ecstasy	9	1.5	578	97.5	6	1.0	593	100.0
Uçucu madde	5	0.8	582	98.1	6	1.0	593	100.0
Eroin	4	0.7	583	98.3	6	1.0	593	100.0
Kokain	4	0.7	583	98.3	6	1.0	593	100.0
Relaktin	2	0.3	583	98.3	8	1.3	593	100.0
Sakinleştirici ilaç	27	4.6	559	94.3	7	1.2	593	100.0
Uyuşturucu hap	4	0.7	583	98.3	6	1.0	593	100.0

Son bir yılda esrar kullanımı %3.5, ecstasy %1.2, sakinleştirici ilaç %2.7 saptanmıştır(Tablo 42).

Son bir yılda herhangi bir madde kullanımı %5.7'dir (kadınlarda %4.4 erkeklerde %7.5)

Tablo 42. Araştırma grubunun son bir yılda madde kullanım durumu

Sayı=N=593	Son 12 ayda madde kullanımı							
	Evet		Hayır		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esrar	21	3.5	563	94.9	9	1.5	593	100.0
Ecstasy	7	1.2	575	97.0	11	1.9	593	100.0
Uçucu madde	4	0.7	579	97.6	10	1.7	593	100.0
Eroin	3	0.5	579	97.6	11	1.9	593	100.0
Kokain	3	0.5	580	97.8	10	1.7	593	100.0
Relaktin	2	0.3	580	97.8	11	1.9	593	100.0
Sakinleştirici ilaç	16	2.7	566	95.4	11	1.9	593	100.0
Uyuşturucu hap	2	0.3	579	97.6	12	2.0	593	100.0

Son bir ayda ise esrar kullanımı %1.3, ecstasy %0.7, sakinleştirici ilaç ise %1.7 olarak saptanmıştır (Tablo 43). Son bir ayda herhangi bir madde kullanımı %2.5'tir (kadınlarda %2.1, erkeklerde %3.2).

Tablo 43. Araştırma grubunun son bir ayda madde kullanım durumu

Sayı=N=593	Son 30 günde madde kullanımı							
	Evet		Hayır		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Esrar	8	1.3	575	97.0	10	1.7	593	100.0
Ecstasy	4	0.7	577	97.3	12	2.0	593	100.0
Uçucu madde	2	0.3	580	97.8	11	1.9	593	100.0
Eroin	2	0.3	580	97.8	11	1.9	593	100.0
Kokain	2	0.3	580	97.8	11	1.9	593	100.0
Relaktin	2	0.3	579	97.6	12	2.0	593	100.0
Sakinleştirici ilaç	10	1.7	572	96.5	11	1.9	593	100.0
Uyuşturucu hap	2	0.3	580	97.8	11	1.9	593	100.0

Öğrencilerde sigara başlama yaşı 11 yaş ve altında (ortalama 15.5 ± 2.35) yığılma daha çok 14, 15, 16, 17, 18 yaşlarda olduğu bulunmuştur. Alkollü içecek için 11 yaş ve altı (ortalama 15.5 ± 2.16), yığılma sigarada olduğu gibi 14, 15, 16, 17, 18 yaşlarında olduğu saptanmıştır. Uçucular için küçük yaş grupları beklerken araştırmada kullanma yüzdesinin düşüklüğüne paralel olarak ilk deneme yaşı 14 (ortalama 16.3 ± 1.99) olarak saptanmıştır. En çok kullanılan madde esrarın ilk deneme yaşı bir kişi 14 yaş diğerleri daha büyük yaşlara dağıldığı (ortalama 17 ± 1.48) saptanmıştır. Uyuşturucu hap (ortalama 17 ± 0.57) , kokain (ortalama 17.5 ± 1) ve eroin ilk deneme yaşı 17 olarak (ortalama 18.3 ± 1.52) saptanmıştır. Doktor önerisi olmadan sakinleştirici ilaç ilk 12 yaşında denendiği bildirilmesine rağmen 17 ve 18 yaşta yoğunlaştığı (ortalama 16 ± 1.80) bulunmuştur. Ecstasy ilk deneme 15 yaş (ortalama 16.6 ± 1.32) olarak saptanmıştır (Tablo 44).

Tablo 44. Araştırma grubunun sigara, alkol ve maddeyi ilk ke kullanım yaşları

Sigara, alkol ve maddelerin ilk kullanım yaşları		
Madde	Alt- Üst Sınır	Ortalama + Sd
Sigara	11- 21 ve üstü	15.5 ± 2.35
Alkollü içki	11- 21 ve üstü	15.5 ± 2.16
Uçucu	14- 20	16.3 ± 1.99
Esrar	14- 20	17±1.48
Sakinleştirici ilaç	12- 19	16 ± 1.80
Uyuşturucu hap	17- 18	17 ± 0.57
Ecstasy	15- 18	16.6 ± 1.32
Kokain	17- 19	17.5 ± 1
Eroin	17- 20	18.3 ±1.52

Öğrenciler maddeyi ilk denediklerinde yaklaşık üçte biri arkadaş çevresinden temin ettiklerini bildirmişlerdir (Tablo45).

Öğrenciler %27.77 ‘si bir grup arkadaşı tarafından paylaştıklarını , %12.96’sı yaşıtı veya daha küçük arkadaşı tarafından %3.7’sinin aile büyüklerinden biri tarafından verildiğini, %3.7’si aile büyüklerinin izni olmadan evden aldıklarını, %7.4’ü tanımadığı yabancından satın aldığını belirtmişlerdir.

Tablo 45. Madde kullananlarda maddeyi ilk deneğinde nereden buldukları durumu

İlk maddeyi nereden bulduğu	n*	%
Bana ağabeyim veya ablam tarafından verildi	1	1.85
Aile büyüklerinden birisi tarafından verildi	2	3.70
Ailemin izni olmaksızın evden aldım	2	3.70
Benden yaşça büyük bir erkek veya kız arkadaş tarafından verildi	-	0.00
Benim yaşlarımda veya daha küçük bir arkadaş verildi	7	12.96
Bir grup arkadaş tarafından paylaşıldı	15	27.77
Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım birisi verdi	1	1.85
Bir arkadaştan satın aldım	2	3.70
Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım birisinden satın aldım	4	7.40
Bir yabancından satın aldım	1	1.85
Bunların hiçbiri	4	7.40
Cevaplamayanlar	15	27.77
Toplam	54	100.0

Maddeyi ilk deneme nedenleri olarak %20.3'si merak, %3.7'si kendini iyi hissetmek, %7.4'ü arkadaşları kullandığı için, %22.2'si özel bir nedeni olmadan kullandığını belirtmişlerdir (Tablo 46). “Diğer” %3.7'lik bölümünde “arkadaş, kafam bozuk” neden olarak bildirilmiştir.

Tablo 46. Madde kullananlarda maddeyi ilk deneme nedenleri

İlk madde kullanma nedeni		
	n*	%
Merak ettim	11	20.37
Kendimi iyi hissetmek için	2	3.70
Arkadaşlarım kullandığı ve ısrar ettiği için	4	7.40
Özel bir nedeni yok	12	22.22
Diğer	2	3.70
Cevaplamayan	23	45.59
Toplam	54	100.0

Araştırma grubunun sigara, alkol ve madde kullanımına karşı tutumları değerlendirildiğinde kesinlikle onaylamayanlar ve onaylamayanlar birleştirildiğinde: Sigara kullanımı katılımcıların %86.2'si, alkol kullanımı %62.1'i esrar %93.7'i, ecstasy %95.3'ü, yatıştırıcı %89.4 'ü, uyuşturucu hap %94.6'sı, uçucu %94.9'u, eroin %95.3'ü, kokain %94.8'i tarafından onaylanmamaktadır (Tablo 47).

Tablo 47. Araştırma grubunun sigara , alkol , madde kullanımı ile ilgili tutumları

N=593	Kesinlikle onaylamıyorum		Onaylamıyorum		Onaylıyorum		Kesinlikle onaylıyorum		Fikrim yok		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara içmek	307	51.8	204	34.4	44	7.4	8	1.3	23	3.9	7	1.2	593	100.0
Alkol kullanmak	185	31.2	183	30.9	154	26.0	31	5.2	33	5.6	7	1.2	593	100.0
Esrar içmek	522	88.0	34	5.7	5	0.8	4	0.7	18	3.0	10	1.7	593	100.0
Ecstasy kullanmak	537	90.6	28	4.7	2	0.3	4	0.7	13	2.2	9	1.5	593	100.0
Yatıştırıcı hap kullanmak	467	78.8	63	10.6	23	3.9	6	1.0	25	4.2	9	1.5	593	100.0
Uyuşturucu hap kullanmak	528	89.0	33	5.6	3	0.5	4	0.7	15	2.5	10	1.7	593	100.0
Uçucu koklamak	532	89.7	31	5.2	2	0.3	3	0.5	15	2.5	10	1.7	593	100.0
Eroin kullanmak	537	90.6	28	4.7	2	0.3	4	0.7	13	2.2	9	1.5	593	100.0
Kokain kullanmak	533	89.9	29	4.9	1	0.2	5	0.8	15	2.5	10	1.7	593	100.0

3.6 Araştırma grubunun bilgilendirme, önleme programları ile ilgili katılım ve düşünceleri

Öğrencilerin % 58.7'sinin sigara, %51.8'inin alkol, %56.5'inin madde hakkında bilgilendirme eğitimine katıldığı saptanmıştır (Tablo 48).

Tablo 48. Araştırma grubunun bilgilendirme eğitimlerine katılma durumları

N=593	Katılmadım		Katıldım		Cevaplamayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara hakkında bilgilendirme	233	39.3	348	58.7	12	2.0	593	100.0
Alkol hakkında bilgilendirme	271	45.7	307	51.8	15	2.5	593	100.0
Diğer uyuşturucu / uyarıcı maddeler hakkında bilgilendirme	246	41.5	335	56.5	12	2.0	593	100.0

Öğrencilerin %53.6'sı uyuşturucu ve uyarıcı ile ilgili bilgilendirme yada önleme programlarına katılmak istemediklerini belirtmişlerdir (Tablo49).

Tablo 49. Araştırma grubunun bilgilendirme ya da önleme programlarına katılma istemi

Bilgilendirme ya da önleme programına katılım istemi		
	n	%
Evet	263	44.4
Hayır	318	53.6
Cevaplamayan	12	2.0
Toplam	593	100.0

Araştırma grubunun %52.3'ü sigaranın sağlık üzerine etkilerini okul öncesi anne –baba eğitimi ile alkol ve uyuşturucu maddelerin sağlık etkilerinin eğitiminin %37.1 okul öncesi anne baba eğitimi ile verilmesini tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 50). Eğitimlerin erken yaşlarda verilmesini yeğleyen öğrencilerin anketlerin bazılarında “evde başlayan eğitimin ve anne babanın kullanmamasının önemi” ile ilgili cümlecikleri not ettikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 50. Araştırma grubunun sigara alkol ve madde ile ilgili eğitim yaşı tercihleri

Yaş grupları	Sigaranın sağlık üzerine etkisi eğitimi		Alkol ve uyuşturucu – uyarıcı maddelerin sağlık üzerine etkisi eğitimi	
	n	%	n	%
Okul öncesi anne baba eğitimi ile	310	52.3	220	37.1
7-8 yaş	75	12.6	99	16.7
9-10 yaş	95	16.0	90	15.2
11-12 yaş	69	11.6	101	17.0
13-14 yaş	34	5.7	72	12.1
Cevaplamayan	10	1.7	11	1.9
Toplam	593	100.0	593	100.0

Öğrencilerin ankete güvenleri sorgulandığında % 6.6’sı “zaten kullandığımı söyledim”, %64.9’unun “kesinlikle evet” , %20.7’sinin “belki evet”, % 2.5’nin “belki hayır”, %2.5 ‘nin “kesinlikle hayır” şıklarını işaretledikleri belirlenmiştir (Tablo 51).

Tablo 51. Araştırma grubunun ankete güvenme durumu

ankete güven sorusu		
	n	%
Zaten kullandığımı söyledim	39	6.6
Kesinlikle evet	385	64.9
Belki evet	123	20.7
Belki hayır	20	3.4
Kesinlikle hayır	15	2.5
Cevaplamayan	11	1.9
Toplam	593	100.0

3.7 Araştırma grubunun sosyo-demografik, ekonomik ve çevresel- kültürel özelliklerinin sigara, alkol ve madde kullanımı ile karşılaştırılmaları

Katılımcılarda şu an sigara içenlerin yaş, cinsiyet, en uzun yaşadıkları yer, şu an kaldıkları yer ve anne – baba özellikleri açısından özellikleri aşağıda özetlenmiştir(Tablo52).

Tablo 52. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin şu an sigara içme ile karşılaştırılması

SİGARA	İçmiyor		İçiyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet (N=579)								
Kadın	271	81,6	61	18,4	332	100,0		
Erkek	163	66,0	84	34,0	247	100,0	18,44	0.000
Toplam	434	74,9	145	25,1	579	100,0		
Yaş (N=572)								
18 yaş ve altı	175	80,6	42	19,4	217	100,0		
19 yaş	136	76,0	43	24,0	179	100,0	8,93	0,011
20 yaş ve üzeri	119	67,6	57	32,4	176	100,0		
En uzun yaşanan yer (N=563)								
İl	122	72,2	47	27,8	169	100,0		
İlçe	237	75,2	78	24,8	315	100,0	0,260	0,520
Köy	59	80,0	14	19,2	73	100,0		
Yurt dışı	4	66,7	2	33,3	6	100,0		
En uzun yaşanan yer (İzmir) (N=560)								
İzmir dışı iller	314	75,1	104	24,9	418	100,0	0,013	0,911
İzmir	106	74,6	36	25,4	142	100,0		
En uzun yaşanan yer (bölge)** (N=563)								
Ege, Akdeniz, Marmara	243	75,0	81	25,0	324	100,0	2,96	0,085
Diğer bölgeler	51	65,4	27	34,6	78	100,0		
Şu an yaşanan yer (N=577)								
Aile veya aileden biriyle	120	75,5	39	24,5	159	100,0		
Özel ya da kamu yurdu	264	79,0	70	21,0	334	100,0	13,72	0.001
Evde tek/ arkadaşlarıyla	50	59,5	34	40,5	84	100,0		
Baba eğitimi (N=574)								
Ortaokul ve altı	150	75,0	50	25,0	200	100,0	0,972	0,524
Lise ve üzeri	281	75,1	93	24,9	374	100,0		
Anne eğitimi (N=575)								
Ortaokul ve altı	235	77,3	69	22,7	304	100,0	0,239	0,247
Lise ve üzeri	198	73,1	73	26,9	271	100,0		
Bir işte çalışma(N=576)								
Çalışıyor	9	69,2	4	30,8	13	100,0		0,404*
Çalışmıyor	425	75,5	138	24,5	563	100,0		
Anne – baba birlikteliği (N=578)								
Anne ve ya baba ya da her ikisi ölü	30	81,1	7	18,9	37	100,0		
Anne ve baba sağ birlikte yaşıyor	382	74,6	130	25,4	512	100,0	0,871	0,647
Anne-baba veya birisi ayrı yaşıyor	21	72,4	8	27,6	29	100,0		
Anne çalışma durumu (N=571)								
Çalışıyor	68	70,1	29	29,9	97	100,0		
Çalışmıyor	299	76,7	91	23,3	390	100,0	0,069	0,355
Emekli	61	72,6	23	27,4	84	100,0		

*Fischer'in kesin testi uygulanmıştır

** Sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgeler: 1.Ege, 2.Marmara, 3.İç Anadolu, 4.Akdeniz bölgeleri, 5.Karadeniz, 6.Güney Doğu Anadolu, 7. Doğu Anadolu (89)

Araştırma grubunda kadınların %18,4'ü, erkeklerin ise % 34'ünün sigara içtiği saptanmış olup erkeklerin daha çok içtiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

18 yaş ve altındakilerin % 19,4'ü sigara içerken 19 yaşındakilerin % 24'ü, 20 yaş ve üzerindeki ise %32,4'ü sigara içmektedir. Sigara içimi yaşla beraber artmaktadır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin %27,8'i, ilçeyi belirtenlerin %24,8'i ve köyü belirtenlerin %19,2'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Köyden il merkezine doğru sigara içmenin arttığı görülmekle birlikte aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. En uzun yaşanan yeri İzmir olanların %25,4'ünün, İzmir dışı olanların % 24,9'unun sigara içtiği saptanmış; en uzun yaşanan yerin İzmir olmasının sigara içmeyi etkilemediği görülmüştür. Sosyoekonomik olarak gelişmiş üç bölgeden gelen öğrencilerde sigara içimi diğerlerine göre daha düşüktür, aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Yurtta yaşayan ya da aileleriyle birlikte oturan öğrenciler evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrenciye göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha az sigara içmektedir.

Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan annelerin çocuklarının %22,7'si sigara içerken, lise ve üzeri olanların %26,9'u sigara içmektedir. Babalarının eğitimi ortaokul ve altı olanların %25'i, lise ve üzeri olanların da %24,9'u sigara içmektedir. Anne – baba eğitimi ve şu an sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Katılımcıların sadece onüçü bir işte çalışmaktadır ve çalışanların dördü sigara içmektedir.

Sigara içme ve anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde anne ve babası ayrı olan katılımcıların %27,6'sının, birlikte yaşayanların %25,4'ünün ve anne babadan biri ve ya her ikisi de ölü olanların %18,9'unun sigara içtiği saptanmıştır. Annesi çalışanların %29,9'u, emekli olanların %27,4'ü sigara içmekteyken, çalışmayanların %23,3'ü sigara içmektedir

Sosyal güvenceyle öğrencilerin sigara içmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Öğrencilerin ekonomik durumları ile ilgili subjektif gelir algısı ve kişi başına düşen gelirle hesaplanan yoksulluk ve aile reisi mesleği üzerinden yapılan sınıf değerlendirmesi aşağıda sunulmuştur.

Tablo53. Ekonomik özelliklerin şu an sigara içme ile karşılaştırılması

SİGARA	İçmiyor		İçiyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gelir algısı(N=561)								
İyi	103	76.9	31	23.1	134	100.0	0.193	0.908
Orta	266	75.4	87	24.6	353	100.0		
Kötü	55	74.3	19	25.7	74	100.0		
Yoksulluk 1 (N=466)**								
Yoksul	4	10.0	0	0	4	100.0		0.292*
Yoksul değil	339	73.4	123	26.6	462	100.0		
Yoksulluk 2 (N=466)***								
Yoksul	21	87.5	3	12.5	24	100.0		0.082*
Yoksul değil	322	72.9	120	27.1	442	100.0		
Yoksulluk 3 (N=466)****								
Yoksul	65	81.3	15	18.8	80	100.0	2.91	0.088
Yoksul değil	278	72.0	108	28.0	386	100.0		
Birleştirilmiş sınıf (N=525)								
KHÇ + Burjuva	112	78.3	31	21.7	143	100.0	5.536	0.136
İşsiz + Marjinal	22	73.3	8	26.7	30	100.0		
Mavi yakalı	105	80.2	26	19.8	131	100.0		
Beyaz yakalı	155	70.1	66	29.9	221	100.0		

* Fischer'in kesin testi

** Günlük 1 \$ (1.16*4*30) YTL'nin altında geliri olanlar

*** Günlük 2.15 \$ (2.15*1.16*4*30)YTL' nin altında geliri olanlar

****Günlük 4.3 \$ (4.3*1.16*4*30)YTL'nin altında geliri olanlar

Gelir algısı iyi olan öğrencilerin %23.1'i sigara içerken, orta olanların %24,6'sı, kötü olanların %25,7'si sigara içmektedir. Günlük geliri kişi başına 1 doların altında olanların hiçbirisi sigara içmezken; 2.15 doların altında olanların ise yalnızca üçü sigara içmektedir. Günlük kişi başı geliri 4.3 dolardan az olanların %18,8'i sigara içmekteyken, fazla olanların %28'i sigara içmektedir. Hane reisinin mesleği üzerinden yapılan sınıf analizinde kendi hesabına çalışan ve burjuva çocukları %78.3ü sigara içmiyor, İşsiz ve marjinallerin çocukları %73.3'ü içmiyor, mavi yakalılarınkiler %80.2'si sigara içmezken, beyaz yakalıların çocuklarının %70.1 sigara içmemektedir. Beyaz yakalıların çocukları %29.9 oranla en fazla sigara içen gruptur. İstatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 53).

Sigara içmenin katılımcılarda anne, baba, kardeş, yakın çevre davranışları ve çeşitli eğitim ve önleme programlarına katılma ile karşılaştırılması aşağıda sunulmuştur.

Tablo 54. Çevresel ve kültürel özelliklerin şu an sigara içme ile karşılaştırılması

SİGARA	İçmiyor		İçiyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Annenin sigara içmesi (N=536)								
Anne y.b. içiyor	138	71.1	56	28.9	194	100.0	2.94	0.86
Anne y.b. içmiyor	266	77.8	76	22.2	342	100.0		
Babanın sigara içmesi (N=553)								
Baba y.b. içiyor	291	74.2	101	25.8	392	100.0	0.284	0.594
Baba y.b. içmiyor	123	76.4	38	23.6	161	100.0		
Kardeşin sigara içmesi (N=486)								
Kardeş y.b. içiyor	78	63.4	45	36.6	123	100.0	12.032	0.001
Kardeş y.b. içmiyor	287	79.1	76	19.9	363	100.0		
Annenin alkol içmesi (N=514)								
Anne y.b. içiyor	31	56.4	24	43.6	55	100.0	13.48	0.000
Anne y.b. içmiyor	361	78.6	96	21.4	459	100.0		
Babanın alkol içmesi (N=543)								
Baba y.b. içiyor	159	70.0	68	30.0	227	100.0	4.62	0.032
Baba y.b. içmiyor	247	78.2	69	21.8	316	100.0		
Kardeşin alkol içmesi (N=486)								
Kardeş y.b. içiyor	61	59.8	41	40.2	102	100.0	18.94	0.000
Kardeş y.b. içmiyor	309	80.5	75	19.5	384	100.0		
Yakın çevrede madde kullanımı (N=573)								
Yakın çevre madde kullanıyor	39	46.4	45	53.6	84	100.0	43.77	0.000
Yakın çevre madde kullanmıyor	392	80.2	97	19.8	489	100.0		
Sigara hakkında eğitime katılma (N=567)								
Katıldım	252	73.9	89	26.1	341	100.0	0.695	0.404
Katılmadım	174	77.0	52	23.0	226	100.0		
Alkol hakkında eğitime katılma durumu (N=564)								
Katıldım	220	73.3	80	26.7	300	100.0	1.168	0.280
Katılmadım	204	77.3	60	22.7	264	100.0		
Madde hakkında eğitime katılma durumu(N= 567)								
Katıldım	237	72.2	91	27.8	328	100.0	4.315	0.116
Katılmadım	190	79.5	49	20.5	239	100.0		
Madde önleme katılma istemi(N=567)								
İstiyorum	207	80.2	51	19.8	258	100.0	6.591	0.010
İstemiyorum	219	70.9	90	29.1	309	100.0		

Annesi sigara içmiş öğrencilerin %28,9'u sigara içmekteyken, içmemiş olanların %22,2'si sigara içmektedir. Babası sigara içenlerin %25,8'i içerken, içmeyenlerin %23,6'sı

sigara içmektedir; istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Kardeşi sigara içenlerin %36,6'sı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sigara içmektedir.

Annesi alkol kullanan öğrencilerin %43,6'sı sigara içmekteyken, kullanmayanların %21,4'ü sigara içmektedir. Kardeşi alkol kullananların %40,2'si, kullanmayanların %19,5'i sigara içmektedir. Sigara içme, babası alkol kullananlarda %21,8 iken kullananlarda %30'dur. Anne, baba ve kardeş alkol kullananlarda istatistiksel anlamlı olarak daha fazla sigara içme görülmektedir.

Yakın çevresinde madde kullananların sigara içme oranı daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 54). Öğrencilerde kardeş davranışları ve yakın çevre özelliklerinin; anne baba eğitim durumu ve alkol kullanmasına göre sigara içmenin arttığı saptanmıştır.

Tablo 55. Katılımcıların kişisel düşünceleri ve şu an sigara içme

SİGARA	İçmiyor		İçiyor		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Kikare	p
Başarı durumu (N=571)								
Ortalama üstü	242	74.9	81	25.1	323	100.0	0.98	0.531
Ortalama ve altı	186	75.0	62	25.0	248	100.0		
Dinsel düşünceler (N=568)								
Dini inançları güçlü	386	76.4	119	23.6	505	100.0	6.278	0.012
Dini inançları zayıf veya yok	39	61.9	24	38.1	63	100.0		

Katılımcıların kendi başarı algılarını ortalama ve altında değerlendirenlerin %75'i sigara içmemekte, üstünde değerlendirenlerin %74.9' u içmemektedir. Dini inançları zayıf olanlar daha çok sigara içmektedir. Dini inançların zayıf olması ile sigara içme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Tablo 55).

Katılımcıların olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olma ve sigara içme arasındaki ilişki Tablo 56'da gösterilmiştir.

Tablo 56. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olma ile şu an sigara içme durumunun karşılaştırılması.

Olumsuz duygu ve düşünceler		Sigara İçmiyor Sayı (%)	Sigara içiyor Sayı (%)	Kikare	p
“Çoğunlukla kendimi yalnız hissedirim”	Uygun değil	352 (77,0)	105 (23,0)	4,28	0,039
	Uygun	75 (67,6)	36 (32,4)		
“Birlikte olabileceğim arkadaş sayısı azdır”	Uygun değil	349 (75.7)	112 (24.3)	0.300	0.584
	Uygun	82 (73.2)	30 (26.8)		
“Karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarım var”	Uygun değil	394 (75.5)	128 (24.5)	0.638	0.424
	Uygun	33 (70.2)	14 (29.89)		
“Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum”	Uygun değil	290 (82.6)	61 (17.4)	27.288	0.000
	Uygun	134 (63.1)	80 (36.9)		
“Kendime güvenmiyorum”	Uygun değil	385 (75.9)	122 (24.1)	1.284	0.257
	Uygun	43 (69.4)	19 (30.6)		
“Ailemle anlaşamıyorum”	Uygun değil	408 (75.8)	130 (24.2)	3.842	0.050
	Uygun	20 (60.6)	13 (39.4)		
“Ailem beni anlamıyor”	Uygun değil	397 (76.2)	124 (23,8)	4,06	0.045
	Uygun	31 (63,3)	18 (36,7)		
“Zaman zaman büyük öfke duyuyor. Vurup kırmak istiyorum”	Uygun değil	331 (80,3)	81 (19,7)	22,88	0.000
	Uygun	99 (61,1)	63 (38,9)		
“Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor”	Uygun değil	382 (76,6)	117 (23,4)	3,307	0,069
	Uygun	48 (66,7)	24 (33,3)		
“Gelecek umutsuz görünüyor”	Uygun değil	389 (75,4)	127 (24,6)	0,246	0,620
	Uygun	42 (72,4)	16 (27,6)		

Sigara içen öğrencilerin %32,4’ü “Çoğunlukla kendimi yalnız hissedirim”; %36,9’u “Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum”; %39,4’ü “Ailemle anlaşamıyorum”; 36,7’si “Ailem

beni anlamıyor”; %38,9’u “Zaman zaman büyük öfke duyuyor, vurup kırmak istiyorum” ifadelerinin kendileri için uygun olduğunu belirtmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 57). Önermelere verilen toplam puanlar değerlendirildiğinde, sigara içenlerin toplam puan ortalamasının $(23,15 \pm 6,75)$, içmeyenlere $(20,82 \pm 6,36)$ göre olumsuz duygu ve düşüncelere daha fazla sahip olduğu saptanmıştır ($t=3,644$ $p=0,000$).

Katılımcıların yaş, cinsiyet, en uzun yaşadıkları yer, şu anda kaldıkları yer ve anne-baba özelliklerinin alkol kullanımı ile ilişkisi Tablo 57’de özetlenmiştir.

Tablo 57. Alkol kullanımının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması

	Alkol kullanıyor		Alkol kullanmıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet (N=581)								
Kadın	196	58,9	137	41,1	333	100,0	20.09	0.000
Erkek	190	76,6	58	23,4	248	100,0		
Yaş (N=572)								
18 yaş ve altı	138	63.6	79	36.4	217	100.0	60.71	0.048
19 yaş	112	62.6	67	37.4	179	100.0		
20 yaş ve üzeri	131	73.6	47	26.4	178	100.0		
En u. yaşanan (N=558)								
İl	119	70.0	51	30.0	170	100.0	14.420	0.001
İlçe	218	69.4	96	30.6	314	100.0		
Köy	35	47.3	39	52.7	74	100.0		
En u. yaşanan (N=562)								
İzmir dışı iller	268	64.6	147	35.4	415	100.0	4.503	0.034
İzmir	109	74.1	38	25.9	147	100.0		
En u. yaşanan (N=562)**								
Ege, Akdeniz, Marmara	229	69.6	100	30.4	329	100.0	0.025	0.875
Diğer bölgeler	55	70.5	23	29.5	78	100.0		
Şu an yaşanan (N=579)								
Aile veya aileden biriyle	118	72.4	45	27.6	163	100.0	3.745	0.154
Özel ya da kamu yurdu	212	63.7	121	36.3	333	100.0		
Evde tek/ arkadaşlarıyla	55	66.3	28	33.7	83	100.0		
Baba eğitimi (N=576)								
Ortaokul ve altı	103	51.5	97	48.5	200	100.0	30.24	0.000
Lise ve üzeri	279	74.2	97	25.8	376	100.0		
Anne eğitimi (N=577)								
Ortaokul ve altı	164	53.8	141	46.2	305	100.0	44.708	0.000
Lise ve üzeri	218	80.1	54	19.9	272	100.0		
Bir işte çalışma(N=578)								
Çalışıyor	8	66.7	4	33.3	12	100.0		0.621*
Çalışmıyor	375	66.3	191	33.7	566	100.0		
Anne – baba birlikteliği (N=580)								
Anne veya baba ya da her ikisi ölü; biri ayrı yaşıyor	48	69.6	21	30.4	69	100.0	0.319	0.572
Anne ve baba sağ birlikte yaşıyor	338	66.1	173	33.9	511	100.0		
Anne çalışma durumu (N=579)								
Çalışıyor	77	77.8	22	22.2	99	100.0	22.211	0.000
Çalışmıyor	233	60.1	155	39.9	388	100.0		
Emekli	75	81.5	17	18.5	92	100.0		

*Fischer’in kesin testi uygulanmıştır

** Sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgeler: Ege, Marmara, Akdeniz bölgeleri; Diğerleri: İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu, Güney Doğu Anadolu

Araştırma grubunda kadınların %58.9'u, erkeklerin ise %76.6'sının alkol kullandığı saptanmıştır, (kikare=20.09, $p<0.000$) olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 18 yaş ve altındakilerin % 63.6'sı alkol kullanırken 19 yaşındakilerin %62.6'sı, 20 yaş ve üzerindekiilerin ise %73.6'sı kullanmaktadır. Alkol kullanımı sigara gibi yaşla beraber artmaktadır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin %70'i, ilçeyi belirtenlerin %69.4'ü ve köyü belirtenlerin %47.3'ünün alkol kullandığı saptanmıştır. Köyden il merkezine doğru alkol kullanmanın arttığı görülmekte ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. En uzun yaşadıkları yer İzmir olanların %74.1'nin, İzmir dışı olanların %64.6'sının alkol kullandığı saptanmış; en uzun yaşanan yerin İzmir olmasının alkol kullanmayı etkilediği görülmüştür. Sosyoekonomik olarak gelişmiş üç bölgeden gelen öğrencilerde alkol kullanımı diğerlerine göre düşüktür, fakat aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. İzmir'li olmak yüksek alkol kullanımı ile ilişkili bulunmuştur.

Yurtta yaşayanlar %63.7 ya da, evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalanlar %66.3, aileleriyle birlikte oturanlar %72.4 oranında alkol kullanmakta olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Annelerinin eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan öğrencilerin %53.8'i, lise ve üzeri olanların %80.1'i alkol kullanmaktadır. Babalarının eğitimi ortaokul ve altı olanların %51.5'i, lise ve üzeri olanların da %74.2'si kullanmaktadır. Baba eğitimi ve yaşam boyu alkol kullanma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcılardan çalışanların sekizi alkol kullanmaktadır.

Alkol kullanma ve anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde anne babası ayrı veya ölü olan katılımcıların %69.6'sının, sağ ve birlikte yaşayanların %66.1'nin alkol kullanmaktadır. Annesi çalışanların %77.8, emekli olanların %81.5'i kullanmakta iken, çalışmayanların %60.1'i alkol kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 57).

Tablo 58. Ekonomik özellikler ile alkol kullanımının karşılaştırılması

	Alkol kullanıyor		Alkol kullanmıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gelir algısı(N=563)								
İyi	104	77.0	31	23.0	135	100.0	15.819	0.000
Orta	234	66.1	120	33.9	354	100.0		
Kötü	37	50.0	37	50.0	74	100.0		
Yoksulluk 1 (N=470)								
Yoksul	2	50.0	2	50.0	4	100.0		0.431*
Yoksul değil	305	67.5	161	34.5	466	100.0		
Yoksulluk 2 (N=470)								
Yoksul	6	25.0	18	75.0	24	100.0	18.150	0.000
Yoksul değil	301	67.5	145	32.5	446	100.0		
Yoksulluk 3 (N=470)								
Yoksul	31	38.8	49	61.3	80	100.0	30.043	0.000
Yoksul değil	276	70.8	114	29.2	390	100.0		
Birleştirilmiş sınıf (N=528)								
KHÇ + Burjuva	97	67.4	47	32.6	144	100.0	20.285	0.000
İşsiz + Marjinal	12	40.0	18	60.0	30	100.0		
Mavi yakalı	73	56.6	56	43.4	129	100.0		
Beyaz yakalı	166	73.8	59	26.2	225	100.0		

*Fischer'in kesin testi

Gelir algısı iyi olan öğrencilerin %77'si, orta olanların %66.1'i, kötü olanların %50'si alkol kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Günlük geliri kişi başına 1 doların altında olanların ikisi alkol kullanırken; 2.15 doların altında olanların ise altısı (%25'i) kullanmaktadır. Günlük kişi başı geliri 4.3 dolardan az olanların %38.8'i, fazla olanların %70.8'i alkol kullanmaktadır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hane reisinin mesleği üzerinden yapılan sınıf analizinde kendi hesabına çalışan ve burjuva çocuklarının %67.4'ü, İşsiz ve marjinallerin çocuklarının %40'ı kullanıyor, mavi yakalıların çocukları %56.6'sı kullanırken, beyaz yakalıların çocuklarının %73.8'i alkol kullanmaktadır. Sınıf ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. En yüksek oranda beyaz yakalıların çocukları alkol kullanmaktadır (Tablo58).

Tablo 59. Çevresel ve kültürel özelliklerin alkol kullanımı ile karşılaştırılması

	Alkol kullanıyor		Alkol kullanmıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Annenin sigara içmesi (N=540)								
Anne y.b. içiyor	156	79.6	40	20.4	196	100.0	21.97	0.000
Anne y.b. içmiyor	206	59.9	138	40.1	344	100.0		
Babanın sigara içmesi (N=556)								
Baba y.b. içiyor	274	69.9	118	30.1	392	100.0	4.180	0.041
Baba y.b. içmiyor	100	61.0	64	39.0	164	100.0		
Kardeşin sigara içmesi (N=488)								
Kardeş y.b. içiyor	90	73.2	33	26.8	123	100.0	5.104	0.024
Kardeş y.b. içmiyor	226	61.9	139	38.1	365	100.0		
Annenin alkol içmesi (N=517)								
Anne y.b. içiyor	56	96.6	2	3.4	58	100.0		0.000*
Anne y.b. içmiyor	277	60.3	182	39.7	459	100.0		
Babanın alkol içmesi (N=546)								
Baba y.b. içiyor	204	88.7	26	11.3	230	100.0	86.783	0.000
Baba y.b. içmiyor	160	50.6	156	49.4	316	100.0		
Kardeşin alkol içmesi (N=488)								
Kardeş y.b. içiyor	99	91.7	9	8.3	108	100.0	44.570	0.000
Kardeş y.b. içmiyor	216	56.8	164	43.2	380	100.0		
Yakın çevrede madde kullanımı (N=575)								
Yakın çevre madde kullanıyor	78	90.7	8	9.3	86	100.0	27.012	0.000
Yakın çevre madde kullanmıyor	303	62.0	186	38	38.0	100.0		
Sigara hakkında eğitime katılma (N=569)								
Katıldım	221	64.8	120	35.2	341	100.0	1.005	0.316
Katılmadım	157	68.9	71	31.1	228	100.0		
Alkol hakkında eğitime katılma (N=566)								
Katıldım	201	67.0	99	33.0	300	100.0	0.044	0.834
Katılmadım	176	66.2	90	33.8	266	100.0		
Madde hakkında eğitime katılma (N= 568)								
Katıldım	223	68.2	104	31.8	327	100.0	1.654	0.437
Katılmadım	154	63.9	87	36.1	241	100.0		
Madde önleme katılma istemi(N=569)								
İstiyorum	152	59.1	105	40.9	257	100.0	11.168	0.001
İstemiyorum	226	72.4	86	27.6	312	100.0		

*Fischer'in Kesin testi

Annesi sigara içen öğrencilerin %79.6'sı alkol kullanırken, içmeyenlerin %59.9'u alkol kullanmaktadır. Babası sigara içenlerin %69.1'i kullanırken, içmeyenlerin %61'i kullanmaktadır. Alkol kullanan öğrencilerin kardeşlerinin de %91.7'sinin alkol kullandığı saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır.

Annesi alkol kullanan öğrencilerin %96.6'sı, kullanmamış olanların %60.3'ü alkol kullanmaktadır. Alkol kullanımı babası alkol kullanmayanlarda %50.6 iken, kullananlarda %88.7'dir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Kardeşi alkol kullananların %91.7'si, kullanmayanların %56.9'u alkol kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yakın çevresinde madde kullanan kişiler olan öğrencilerin %90.7'si alkol kullanmaktadır, aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sigara ile ilgili eğitime katılmayanların %68.9'u, Alkole katılmayanların %66.2'si, madde ile ilgili eğitime katılmayanların %63.9'u alkol kullanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlılığı yoktur. Madde önleme programına katılmak isteyenlerin % 59.1'i, istemeyenlerin %72.4'ü alkol kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır(Tablo 59).

Tablo 60. Katılımcıların kişisel düşünceleri ve alkol kullanımı

	Alkol kullanıyor		Alkol kullanmıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Başarı durumu (N=573)								
Ortalama üstü	227	70.1	97	29.9	324	100.0	3.867	0.049
Ortalama ve altı	155	62.2	94	37.8	248	100.0		
Dinsel düşünceler (N=570)								
Dini inançları güçlü	321	63.4	185	36.6	506	100.0		0.000*
Dini inançları zayıf veya yok	60	93.8	4	6.3	64	100.0		

*Fischer'in kesin testi

Katılımcıların kendi başarı algılarına bakıldığında ortalama ve altında değerlendirenlerin %62.2'si, üstünde değerlendirenlerin %70.1'inin alkol kullandığı saptanmıştır ve istatistiki olarak anlamlıdır. Dini inançları güçlü olanların %63.4'ü, zayıf veya olmayanların %93.8 'i alkol kullanmaktadır (Tablo 60).

Tablo 61. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olma ile alkol kullanımının karşılaştırılması

Olumsuz duygu ve düşünceler		Alkol kullanıyor Sayı (%)	Alkol kullanmıyor Sayı (%)	Ki kare	p
“Çoğunlukla kendimi yalnız hissederim”	Uygun değil	305 (66.6)	153 (33.4)	0.65	0.799
	Uygun	76 (67.9)	36 (32.1)		
“Birlikte olabileceğim arkadaş sayısı azdır”	Uygun değil	303 (65.6)	159 (34.4)	0.762	0.383
	Uygun	79 (69.9)	34 (30.1)		
“Karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarım var”	Uygun değil	354 (67.4)	171 (32.6)	1.453	0.228
	Uygun	27 (58.7)	19 (41.3)		
“Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum”	Uygun değil	220 (62.1)	134 (37.9)	8.58	0.003
	Uygun	160 (74.1)	56 (25.4)		
“Kendime güvenmiyorum”	Uygun değil	339 (66.3)	172 (33.7)	0.324	0.569
	Uygun	42 (70.0)	18 (30.0)		
“Ailemle anlaşamıyorum”	Uygun değil	354 (65.6)	186 (34.4)	3.692	0.055
	Uygun	27 (81.6)	6 (18.2)		
“Ailem beni anlamıyor”	Uygun değil	343 (65.7)	179 (34.3)	3.107	0.078
	Uygun	39 (78.0)	11 (22.0)		
“Zaman zaman büyük öfke duyuyor. Vurup kırmak istiyorum”	Uygun değil	259 (62.7)	154 (37.3)	9.366	0.002
	Uygun	124 (76.1)	39 (23.9)		
“Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor”	Uygun değil	329 (65.6)	172 (34.39)	1.214	0.271
	Uygun	52 (72.2)	20 (27.8)		
“Gelecek umutsuz görünüyor”	Uygun değil	339 (65.6)	178 (34.4)	1.928	0.165
	Uygun	44 (74.6)	15 (25.4)		

“Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum” %74.1; “Zaman zaman büyük öfke duyuyor, vurup kırmak istiyorum” %76.1 ifadelerinin kendileri için uygun olduğunu belirtenler

arasında alkol kullanma istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla görülmektedir (Tablo 61). Önermelere verilen toplam puanlar değerlendirildiğinde, alkol kullananların toplam puan ortalamasının (22.08 ± 6.69) kullanmayanlara göre (20.12 ± 5.83) anlamlı olarak daha olumsuz duygu ve düşüncelere sahiptirler ($t=3.530, p=0.000$).

Tablo 62. Madde kullanımı ile sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması

	Madde kullanmıyor		Madde kullanıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Cinsiyet (N=586)								
Kadın	313	92.6	24	7.4	338	100.0	3,157	0,076
Erkek	219	88.3	28	11.7	248	10.0		
Yaş (N=578)								
18 yaş ve altı	202	93,1	14	6,9	216	100,0	2,259	0,323
19 yaş	164	90,1	18	9,9	182	100,0		
20 yaş ve üzeri*	160	88,9	20	11,1	180	100,0		
En uzun yaşanan yer (N=573)								
İl	159	91.4	15	8.6	174	100.0	0.690	0.708
İlçe	285	90.2	31	9.8	316	100.0		
Köy	68	93.2	5	6.8	73	100.0		
En uzun yaşanan yer (N=567)								
İzmir dışı iller	385	91.0	38	9.0	423	100.0	0.000	0.987
İzmir	131	91.0	13	9.0	144	100.0		
En uzun yaşanan yer (N=409)								
Ege, Akdeniz, Marmara	299	90.3	32	9.7	331	100.0	0.245	0.621
Diğer bölgeler	69	88.5	9	11.5	78	100.0		
Şu an yaşanan yer (N=583)								
Aile veya aileden biriyle	146	89,6	16	10,4	162	100,0	2,04	0,362
Özel ya da kamu yurdu	312	92,3	26	7,7	338	100,0		
Evde tek/ arkadaşlarıyla**	73	88,0	10	12,0	83	100,0		
Baba eğitimi (N=581)								
Ortaokul ve altı	191	93.6	13	6.4	204	100.0	2.563	0.109
Lise ve üzeri	338	89.7	39	10.3	377	100.0		
Anne eğitimi (N=582)								
Ortaokul ve altı	289	93,8	19	6,2	308	100,0	6,151	0,013
Lise ve üzeri	241	88,0	33	12,0	274	100,0		
Bir işte çalışma(N=582)								
Çalışıyor	9	69.2	4	30.8	13	100.0		0.025*
Çalışmıyor	521	91.2	48	8.8	569	100.0		
Anne – baba birlikteliği (N=583)								
Anne, baba veya her ikisi ölü;	36	92,3	3	7,7	39	100,0	0.542*	
Anne , baba sağ birlikte yaşıyor	468	90,7	46	9,3	514	100,0		
Anne - baba veya birisi ayrı yaşıyor	27	90,0	3	10,0	30	100,0		
Anne çalışma durumu (N=582)								
Çalışıyor	87	88.8	11	11.2	98	100.0	0.667	0.716
Çalışmıyor	360	91.4	32	8.6	392	100.0		
Emekli	83	90.2	9	9.8	92	100.0		

*Fischer'in kesin testi uygulanmıştır

** Sosyoekonomik açıdan gelişmiş bölgeler: Ege, Marmara, Akdeniz bölgeleri; Diğerleri: İç Anadolu, Karadeniz, Doğu Anadolu, Güney Doğu Anadolu (Devlet Planlama Teşkilatına göre)

Araştırma grubunda kadınların %7.4'ü, erkeklerin ise %11.7'sinin en az bir kez madde kullanmıştır. 18 yaş ve altındakilerin %6.9'u madde kullanırken 19 yaşındakilerin %9.9'u, 20 yaş ve üzerindekiilerin ise %11.1'i kullanmıştır. Alkol kullanımı sigara gibi yaşla beraber artmaktadır fakat ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

En uzun yaşanan yer olarak ili belirtenlerin %8.6'sı, ilçeyi belirtenlerin %9.8'i ve köyü belirtenlerin %6.8'inin madde kullandığı saptanmıştır. En uzun ilçede yaşayanlarda madde kullanımı daha yüksek olmakla birlikte aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. En uzun yaşadıkları yer İzmir olanların %9'u, ve İzmir dışı olanların da %9'unun madde kullandığı saptanmış; en uzun yaşanan yerin İzmir olmasının madde kullanmayı etkilemediği görülmüştür. Sosyoekonomik olarak gelişmiş üç bölgeden gelen öğrencilerde madde kullanımı diğerlerine göre düşüktür, fakat aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Şu an yurttta yaşayanlar %7.7, aileleriyle birlikte oturanlar %10.4 ve evde tek başına ya da arkadaşlarıyla birlikte kalanlar %12 oranında madde kullanmakta olup istatistiksel olarak anlamlı değildir. Evde tek başına veya arkadaşlarıyla yaşayanlarda hem sigara hem de alkol ve madde kullanımının yüzde olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.

Lise ve üzerinde eğitime sahip anneleri olan öğrencilerde madde kullanım yüzdesi daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Babalarının eğitimi ortaokul ve altı olanların %6.4'ü, lise ve üzeri olanların da %10.3'ü kullanmaktadır. Öğrencilerden çalışanların dördü madde kullanmaktadır.

Madde kullanma ile anne-baba birlikteliği değerlendirildiğinde annesi ve / veya babası ölü olan katılımcıların üçü, sağ ve birlikte yaşayanların kırkaltısı (%9.3), anne ve / veya babası ayrı yaşayanların üçünün madde kullandığı saptanmıştır. Annesi çalışanların %11.2,

çalışmayanların %8.6, emekli olanların ise %9.8'i madde kullanmaktadır istatistiksel anlamlılık yoktur (Tablo62).

Tablo 63 . Ekonomik özelliklerin madde kullanımı ile karşılaştırılması

	Madde kullanmıyor		Madde kullanıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Gelir algısı(N=585)								
İyi	126	92,6	10	7,4	136	100,0	2,308	0,315
Orta	322	89,7	36	10,3	358	100,0		
Kötü	69	94,5	5	5,5	74	100,0		
Yoksulluk 1 (N=473)								
Yoksul	4	100.0	0	0	4	100.0		0.645*
Yoksul değil	420	89.6	49	10.4	469	100.0		
Yoksulluk 2 (N=473)								
Yoksul	24	96.0	1	4.0	25	100.0		0.245*
Yoksul değil	400	89.3	48	10.7	448	100.0		
Yoksulluk 3 (N=473)								
Yoksul	75	93.8	5	6.3	80	100.0	1.751	0.186
Yoksul değil	400	89.3	44	11.2	393	100.0		
Birleştirilmiş sınıf (N=532)								
KHÇ + Burjuva	127	87.0	19	13.0	146	100.0	5.31	0.143
İşsiz + Marjinal	30	96.8	1	3.2	31	100.0		
Mavi yakalı	124	93.9	8	6.1	132	100.0		
Beyaz yakalı	202	90.6	21	9.4	223	100.0		

*Fischer'in Kesin testi

Gelir algısı iyi olan öğrencilerin %7.4'ü, orta olanların %10.3'ü, kötü olanların %5.5'i madde kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı değildir. Günlük geliri kişi başına 1 doların altında olanların hiçbirisi madde kullanmıyor; 2.15 doların altında olanların ise biri (%4) madde kullanmaktadır. Günlük kişi başı geliri 4.3 dolardan az olanların beş tanesi (%6.3), fazla olanların kırk dördü (%11.2) madde kullanmaktadır. İstatistiksel anlamlılık saptanmamıştır.

Sınıf analizinde kendi hesabına çalışan ve burjuva çocuklarının ondokuzu (%13.0), işsiz ve marjinallerin çocuklarının biri (%3.2) kullanıyor, mavi yakalıların çocuklarının sekizi (%6.1) kullanırken, beyaz yakalıların çocuklarının yirmibiri (%9.4) madde kullanmaktadır. (Tablo 63).

Tablo 64. Çevresel ve kültürel özelliklerin madde kullanımı ile karşılaştırılması

	Madde kullanmıyor		Madde kullanıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Annenin sigara içmesi (N=544)								
Anne y.b. içiyor	168	85.3	29	14.7	197	100.0	10.388	0.001
Anne y.b. içmiyor	325	93.7	22	6.3	347	100.0		
Babanın sigara içmesi (N=557)								
Baba y.b. içiyor	353	89.4	42	10.6	393	100.0	2.137	0.144
Baba y.b. içmiyor	154	93.3	10	6.7	164	100.0		
Kardeşin sigara içmesi (N=492)								
Kardeş y.b. içiyor	109	85.8	17	14.2	126	100.0	6.385	0.012
Kardeş y.b. içmiyor	341	93.2	25	6.8	366	100.0		
Annenin alkol içmesi (N=523)								
Anne y.b. içiyor	48	82.8	10	17.2	58	100.0	6.599	0.010
Anne y.b. içmiyor	431	92.7	34	7.3	465	100.0		
Babanın alkol içmesi (N=551)								
Baba y.b. içiyor	195	84.4	36	15.6	202	100.0	18.966	0.000
Baba y.b. içmiyor	305	95.3	15	4.7	320	100.0		
Kardeşin alkol içmesi (N=494)								
Kardeş y.b. içiyor	93	86.1	15	13.9	108	100.0	7.474	0.006
Kardeş y.b. içmiyor	363	94.0	23	6.0	386	100.0		
Yakın çevrede madde kullanımı (N=578)								
Yakın çevre madde kullanıyor	51	60.7	32	39.3	83	100.0	104.528	0.000
Yakın çevre madde kullanmıyor	475	95.8	20	4.2	495	100.0		
Sigara hakkında eğitime katılma (N=572)								
Katıldım	310	90.9	32	9.6	342	100.0	0.046	0.831
Katılmadım	210	90.9	20	9.1	230	100.0		
Alkol hakkında eğitime katılma (N=569)								
Katıldım	274	90.7	27	9.3	301	100.0	0.026	0.872
Katılmadım	243	90.3	25	9.7	268	100.0		
Madde hakkında eğitime katılma (N= 572)								
Katıldım	298	90.3	31	9.7	329	100.0	0.187	0.911
Katılmadım	222	91.0	21	9.0	243	100.0		
Madde önleme katılma istemi(N=573)								
İstiyorum	240	92.0	20	8.0	260	100.0	1.017	0.313
İstemiyorum	281	89.5	32	10.5	313	100.0		

Babası sigara içenlerin %10.6'sı kullanırken, içmeyenlerin %6.7'si kullanmaktadır.

Annesi sigara içen katılımcıların %14.7'si madde kullanırken, içmeyenlerin %6.3'ü madde

kullanmaktadır. Madde kullanan öğrencilerin kardeşlerinin de %14.2 sigara içtiği, %13.9'unun alkol kullandığı saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıdır.

Annesi alkol kullanan katılımcıların %17.2'si, kullanmamış olanların %7.3'ü madde kullanmaktadır. Madde kullanımı babası alkol kullanmayanlarda %4.7 iken, kullananlarda %15.6 dır ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yakın çevresinde madde kullanan kişiler olan katılımcıların %39.3'ü madde kullanmaktadır, aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcılarda kardeş davranışları ve yakın çevreleri; anne eğitim durumu ve anne - baba davranışlarına göre madde kullanımının arttığı saptanmıştır.

Sigara ile ilgili eğitime katılmayanların %9.1'i, katılanların %9.6'sı, alkol eğitimine katılmayanların %9.7'si katılanların %9.3'ü, madde ile ilgili eğitime katılmayanların %9'u katılanların %9.7'si madde kullanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı değildir. Madde önleme programına katılmak isteyenlerin %8'i, istemeyenlerin %10.5'i madde kullanmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 64).

Tablo 65. Katılımcıların kişisel düşünceleri ve madde kullanımı

	Madde kullanmıyor		Madde kullanıyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Başarı durumu (N=578)								
Ortalama üstü	298	91,1	29	8,9	327	100,0	0.015	0.902
Ortalama ve altı	228	90,8	23	9,2	251	100,0		
Dinsel düşünceler (N=575)								
Dini inançları güçlü	475	92,6	37	7,4	512	100,0	18.07	0.000
Dini inançları zayıf veya yok	48	76,2	15	23,8	63	100,0		

Katılımcıların kendi başarı algılarına bakıldığında ortalama ve altında değerlendirenlerin %9.2'si, üstünde değerlendirenlerin %8.9'unun madde kullandığı saptanmıştır ve istatistiki olarak anlamlı değildir. Dini inançları güçlü olanların %7.4'ü, zayıf veya olmayanların %23.8'i madde kullanmaktadır ve yüzdeler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 65).

Tablo 66. Olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olma ile madde kullanımının karşılaştırılması

Olumsuz duygu ve düşünceler		Madde Kullanmıyor Sayı (%)	Madde Kullanıyor Sayı (%)	Kikare	p
“Çoğunlukla kendimi yalnız hissederim”	Uygun değil	424 (91.4)	40 (8.6)	0.482	0.488
	Uygun	100 (89.3)	12 (10.7)		
“Birlikte olabileceğim arkadaş sayısı azdır”	Uygun değil	428 (91.3)	40 (8.7)	0.463	0.496
	Uygun	99 (89.2)	12 (10.8)		
“Karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarım var”	Uygun değil	480 (90.4)	50 (9.6)		0.181*
	Uygun	44 (95.7)	2 (4.39)		
“Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum”	Uygun değil	342 (94.7)	18 (5.3)	16.852	0.000
	Uygun	181 (84.6)	33 (15.4)		
“Kendime güvenmiyorum”	Uygun değil	470 (90.9)	47 (9.1)	0.038	0.846
	Uygun	55 (91.7)	5 (8.3)		
“Ailemle anlaşamıyorum”	Uygun değil	499 (91.2)	46 (8.8)	3.557	0.059
	Uygun	26 (81.3)	6 (18.8)		
“Ailem beni anlamıyor”	Uygun değil	483 (91.3)	44 (8.7)	3.083	0.079
	Uygun	41 (83.7)	8 (16.3)		
“Zaman zaman büyük öfke duyuyor. Vurup kırmak istiyorum”	Uygun değil	394 (94.0)	24 (6.0)	19.739	0.000
	Uygun	133 (82.1)	28 (17.9)		
“Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor”	Uygun değil	466 (91.7)	41 (8.3)	3.911	0.048
	Uygun	60 (84.5)	11 (15.5)		
“Gelecek umutsuz görünüyor”	Uygun değil	479 (91.2)	44 (8.8)	1.699	0.192
	Uygun	49 (86.0)	8 (14.0)		

*Fischer’in Kesin testi

“Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum” (%15.4) ; “Zaman zaman büyük öfke duyuyor, vurup kırmak istiyorum” (%17.9), “Hayat sıklıkla bana anlamsız geliyor” (%15.5) şeklindeki ifadelerin kendileri için uygun olduğunu belirtenler şekilde daha fazla madde kullanmaktadırlar, istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 66). Önermelere verilen toplam puanlar değerlendirildiğinde madde kullananlar (23.90 ± 7.87) kullanmayanlara göre (21.04 ± 6.17) anlamlı olarak daha çok olumsuz duygu ve düşüncelere sahiptirler ($t=3.043$, $p=0.002$).

Tablo 67. Madde kullananların alkol kullanma durumu

	Alkol kullananlar		Alkol kullanmayanlar		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Madde kullanımı(N=572)								
Kullanıyor	52	100	0	0	52	100.0		0.000*
Kullanmıyor	325	62.5	195	37.5	520	100.0		

*Fischer’ in kesin testi

Katılımcılardan madde kullananların hepsinin aynı zamanda alkol kullandıkları saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 67).

Tablo 68. Madde ve alkol kullananların sigara içme durumu

	Sigara içmiyor		Sigara içiyor		Toplam		Kikare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Madde kullanımı(N=572)								
Kullanıyor	20	38.5	32	61.5	52	100.0	41.905	0.000
Kullanmıyor	411	79.0	109	21.0	520	100.0		
Alkol kullanımı (N=570)								
Kullanıyor	254	66.8	126	33.2	380	100.0	37.632	0.000
Kullanmıyor	172	90.5	18	9.5	190	100.0		

Madde kullananların %38.5’i şu an sigara içmiyor, %61’i sigara içiyor. Alkol kullananların %66.8’i içmezken, %33.2’si sigara içmektedir. Madde kullananlar daha çok alkol ve sigara içmektedir ve yüzdeler arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıdır (Tablo 68)

4.TARTIŞMA

Tütün, alkol ve madde kullanımı özellikle ergenleri (gençleri) etkileyen dünya çapında tehlikeli bir sorundur. 11 – 19 yaş aralığı tütün (sigara), alkol ve madde kullanımının ilk başladığı yıllardır. Gençlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlikteki madde kullanım şeklini belirlediği bilinmektedir. Kişi, çevresi ve toplum sağlığı için artan bu problemler önlenabilir halk sağlığı sorunları içerisindedir.

Bu araştırmada amaç genç yaş grubunda ve yetişkinliğe adım atılan, stresli geçiş dönemlerinden biri olan üniversite eğitime yeni başlayan Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün (sigara), alkol ve madde kullanım prevalansını ve sosyo – ekonomik düzey etkisini, diğer etmenleri incelemektir.

Tütün, alkol ve madde kullanımı prevalans verilerinin karşılaştırılması:

Sigara Kullanımı:

Çalışmamızda yaşam boyu sigara kullanımı %29.3 (kadınlarda %20.5 erkeklerde %41.3) olarak saptanmış olup, Fagerström nikotin bağımlılık skalasına göre sadece 3 kişi bağımlıdır.

Erkeklerde sigara içme kadınlara göre daha fazla bulunmuştur, Fagerström’e göre nikotin bağımlılarının biri erkek, ikisi kadındır. Sayının az olması yorum yapmayı güçleştirmektedir. Sigara içenlerin % 87.5’i alkol, %22.7’si herhangi bir madde kullanmaktadır. İçmeyenlerin ise %59.6’sı alkol, %4.6’sı herhangi bir madde kullanmaktadır. Sigaraya başlama 11 yaş ve altında da görülmekte; ortalama başlama yaşı 15.5 ± 2.35 ’ dir. Grubun büyük çoğunluğu 14 ile 18 yaş arasında ilk kez sigara içmiştir. Yurt içindeki bazı araştırmalara göre çalışmamızdaki ortalama başlama yaşı daha küçüktür (99,100,103). Öğrenciler daha çok merak nedeniyle sigara içmeye başlamışlardır ve yakın arkadaşlarının sigara içme oranları yüksektir (98,99,106) .

Çalışmamızda sigara kullanma prevalansı; Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalara göre düşük bulunmuştur. Çakıroğlu (1998) Balıkesir’de %33.9 (14), Tot (2002) Mersin’de %35 (101), Akvardar ve arkadaşları iki farklı çalışmada (2003) %30.4 - 53 arasında (2), Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Dönem II öğrencilerinde (2002) %43 (105), Taner (2005) İstanbul’da %60.2 (59), Altındağ (2005) Şanlıurfa’da %30.4 (108), Kutlu (2006) Seydişehir’de %37.1 (98), Yılmaz (2007) Ankara’da Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulunda %53 gibi yüksek bir oran saptamışlardır (96), Pekşen ve arkadaşlarının (2005) Ondokuzmayıs Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulunda yaptığı çalışmada ise %14 bulunmuştur (99). Sporla mesleki olarak ilgilenen üniversite öğrencilerinde sigara içmenin düşük bulunması çok önemlidir.

Bu çalışmanın örneklemini üniversiteye başlanan, geç adölesan (18- 24 yaş) dönemin ilk yaşlarına ulaşmayı hedeflediğinden karşılaştırmalarda lise çalışmalarına da değinilecektir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında “*Türkiye’de lise öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerle ilgili bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi*” araştırmasında kapsama alınan öğrencilerin % 20.1’i sigara kullanmaktadır (7). Denizli (1999) çalışmasında %35.6; Diyarbakır’da (2005) ise %41.3 olarak saptanmıştır (16,49). Türkiye’deki (2003) 6 büyük şehirde 16-17 yaş grubu liselilerde sigara kullanımı %50 bildirilmiştir ve diğer lise çalışmalarına göre çok yüksek bir orandır (69).

Öğrenci olmayan gençlerin de yer aldığı örneklemelerde ise çalışmamızın prevalansına yakın sonuçlar bulunmuştur. Ülkemizde 2003 yılı UHY-ME Çalışması Hane Halkı araştırmasında 18 yaş ve üstü cevaplayıcıların % 31.22 sinin her gün; %1.71’i arada bir tütün mamulü kullandığı tespit edilmiştir. Kentte yaşayanların %33.07’si, kırdaki yaşayanların ise %28.62’si; sigara kullanmaktadır (72). Türkiye Bilimler Akademisi’nin (2004) çalışmasında gençlerde %17 olarak saptanmıştır (18). 2006 yılında Türkiye İstatistik Kurumunun “Aile Yapısı Araştırması”na göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4’ü

sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda bu oran %16.6'dır (65).

Yukarıda incelenen çalışmalarda erkeklerin sigara içmesi kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Kaya ve arkadaşları ise (2004) yurttan yaşayan kızlarda sigara kullanımını %28.4 olarak saptamışlardır, bu veri bizim verimizden yüksek olmakla birlikte Türkiye'deki çalışmalarda sigara kullanımının kadınlarda erkeklere göre düşük bulunması ile uyumludur (100). Yaş arttıkça sigara içme artmaktadır (98,100,118). Sigara, alkol, madde kullanımının birlikte çalışıldığı araştırmalarda sigara içenlerde alkol ve madde kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir (88,95).

Gençlerde sigara içme prevalansı, örneklemelerin özelliklerine göre farklı oranlar gösterse de genel olarak son yıllarda azalma eğilimindedir. Bunda tütün kullanımı ile ilgili kontrol programlarının etkilerinin büyük olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda sigara kullanımının düşük bulunması ülkemizde kanun değişiklikleri, kontrol programları, kampanyalar ve eğitimlerin etkilerini gösterdiğini düşündürmektedir (56). Ancak diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kadınlar arasında tütün kullanımı artmaktadır (21,70,119). Kuzey Avrupa ülkelerinde ise kadınlarda sigara içme erkeklere göre daha fazladır (128).

ABD'de 2001 yılında ülke çapında Monitoring Future kapsamında 12. sınıf öğrencilerinde yaşam boyu sigara deneme sıklığı %63.9, 2007 de ise %47.1'dir; aynı araştırmanın üniversite öğrencilerinde sigara izlemi yoktur (88). Amerika'da 21 yaşından büyüklerde engelleyici girişimler sonucu sigara içenlerin oranı düşerken, 21 yaşın altında ve kızlarda artışlar olmuştur (21). Kızlardaki artış Türkiye'de son yıllardaki göstergelere benzemektedir. Aynı ülkede iki şehirdeki 17 üniversitenin öğrencilerinde sigara içme 18- 24 yaş arasında %29.4 ve iki yıllık okullarda daha yüksek oranda olduğu saptanmış (123). Yurt dışından çalışmamıza çok yakın bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

ESPAD 2007 raporunda ise 12. sınıf öğrencilerinde yaşam boyu sigara kullanımı %72 olarak saptanmıştır ve kız öğrencilerde daha yüksektir; son bir aydaki kullanım oranları ise 2003 te %47 iken 2007 de %37 ye düşmüştür (31). İngiltere’deki bir izlemde (2007) 16- 24 yaş grubunda sigara içme %37.5 saptanmıştır. Posta yoluyla davet ve evde görüşme şeklinde yapılan araştırmanın ne kadarının üniversite öğrencilerini kapsadığı bilinmemektedir. Fakat oranın Avrupa 12. sınıf öğrencilerinden hayli düşük olması ve bu çalışmada saptanan sonuca yakın olması dikkat çekicidir (121).

Vietnam’da Tıp Fakültesi öğrencilerinde (2007) sigara içme prevalansı %25; erkeklerde kadınlara göre ve daha büyük yaş gruplarında yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içmeyerek topluma rol model olmak “zorunda” oldukları belirtilmektedir (118). Başka bir izlem sayılabilecek Brezilya Sao- Paulo kampusünde ise dünyadaki azalma eğilimine ters olarak 1996 yılında sigara kullanımı %42.8 iken 2001’de %50 ‘ye yükseldiği bildirilmiştir (120). ABD Michigan Üniversitesi’nde (2005) kız öğrencilerde %53 saptanmıştır, ilk sınıflarda kızlarda problemlili sigara- alkol kullanımı olmasa da sarhoş olanlarda sigara içme birlikteliği gözlemlendiği bildirilmiştir (114). Yurt dışındaki araştırmalarda sigara kullanımı bize göre sosyo- kültürel farklılıklarla birlikte daha fazla görülmektedir (88,129). Avrupa ve ABD’deki izlem çalışmalarında her ne kadar yüksek oranlarda ise de kontrol programlarının etkisi gözlenmektedir. Dünya madde raporu (WDR) 2008’de 15 yaş üzeri nüfusta sigara içmenin %25 olarak saptanması tüm dünyadaki azalma eğilimini yansıtmaktadır (90). İskoçya’da (1997) üniversite öğrencilerinde erkeklerde %42.5 kadınlarda %36.9 sigara içimi saptanmış, aynı çalışmada alkol ve esrar kullanmaya başlamadan 2- 3 yıl önce öğrencilerin sigara kullanımlarının en yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Bir Avrupa ülkesinden geçmiş yıllarda edinilen bu sonuç bize sigara içme ile alkol, maddeye geçiş ilişkisinin önemini bir kez daha göstermektedir (117).

Araştırmamızda olduğu gibi sigara kullanımı dünyada da azalmakla birlikte önemini korumaktadır; erkeklerde yüksek orandadır, son yıllarda kadınlarda da artmaktadır; genel olarak yaş büyüdükçe kullanım ve riskler artmaktadır. Sigaradan başka bir maddeye geçme kolaylaşmaktadır. Erken yaşlarda sigara kullanmaya başlama sağlık ve bağımlılık risklerini arttıracığı için önleme müdahaleleri ne kadar erken başlarsa sonuçları yüz güldürücü olabilir.

Alkol kullanımı:

Araştırmada yaşam boyu alkol kullanımı (en az bir kez kullanma) %65.1 (kadın: %57.5, erkek%75.4), son bir yıldaki alkol kullanımı %64.1 (kadın: %56.6, erkek%74.2), son bir aydaki alkol kullanımı %50.3 (kadın: %40.8, erkek%63.1) saptanmıştır. Alkol sıklık ve miktarına göre ağır içiciler (riskli alkol kullanımı) %4.5 (kadın: %3.8, erkek%11.2) bulunmuştur.

Çalışmamızda alkol kullanımının çok yüksek oranlarda olduğu ve erkeklerin daha fazla içtiği bulunmuştur. Ağır içici olanların %74'ü sigara içmekte ve %40'ı herhangi bir madde kullanmaktadır; ağır içici olmayanların ise %30.2'si sigara içmekte ve %12.4'ü herhangi bir madde kullanmaktadır. Alkollü kullanımı 11 yaş ve altında başlayabilmekte, ortalama alkol başlama yaşı 15.5 ± 2.16 'dır. 15 yaş altında %15'ine yakın bir kısmı alkol denemiştir. Aile özellikleri ve sosyal kabul burada önem kazanmaktadır (45, 49, 59). Öğrenciler alkol kullanmaya daha çok merak ettikleri ve kendilerini iyi hissetmek için başladıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin ruhsal durumu ve gereksinimleri ile ilgili desteklenme gereksinimleri, erişkinliğe geçiş yıllarında gözden kaçırılmamalı ve okul bünyesinde de çözümler üretilebilmelidir.

Ülkemizdeki bazı üniversitelerde yapılan çalışmalarda: Akvardar (2002) Tıp Fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinde yaşam boyu alkol kullanımı %72.3 (105), Tot (2002) Mersin'de %43 oranında (101); Akvardar ve arkadaşları (2003) üç ayrı Tıp Fakültesi öğrencilerinde

%46.1 saptamıştır (2). Altındağ (2005) Şanlıurfa’da %30.4 gibi düşük bir oran saptarken, Taner (2005) Boğaziçi Üniversitesinde %66.5 saptamıştır (59,108). Ege Üniversitesi Fen fakültesinde (2006) %76 ve Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulunda (2007) %60 gibi bir prevalans bulunması yıllar içerisinde alkol kullanımında üniversite öğrencilerinde belirgin bir artış olduğunu desteklemektedir (96,97). Kaya (2003) Selçuk Üniversitesi’nde %3.4 riskli alkol kullanımı (102), Akvardar ve arkadaşları (2003) üç ayrı Tıp Fakültesi öğrencilerinde riskli alkol kullanımı % 7.4 saptamıştır (2).

Bulunan kullanım ve riskli kullanım oranları alkolle ilişkili hastalıklar, kazalar, ölümler, çeşitli kayıplar, başarısızlıklar ile karşı karşıya gelecek birey sayısında artış olacağının bir göstergesidir (24, 74,76).

Çalışmalarda üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı doğal olarak lise öğrencilerinden daha fazladır. Diyarbakır’da %14, Denizli’de liselerde %13.6 saptanmıştır (16,49) . Örnekleme öğrenci ve olmayan gençlerden oluşan çalışmalarda TÜBA (2004) %17, Başbakanlık aile araştırma kurumunun çalışmasında %12.8 saptanmıştır. UNODC (2003) Türkiye’de 6 büyük şehirdeki 16-17 yaş grubu liselilerde alkol kullanımını %45 saptanmıştır, diğer lise çalışmalarına göre oldukça yüksektir (69).Yaş ilerledikçe alkol deneme artmaktadır (88,108,101,102).

Sigara kullanımına benzer şekilde erkekler alkolü de daha fazla kullanmaktadır. İncelenen Türkiye ve yurt dışı araştırmalarda kız öğrencilerin yaşam boyu kullanma oranları düşüktür fakat özellikle son bir yıldaki alkol kullanımları yaşam boyu kullanma oranlarından çok düşük değildir. Başka bir deyişle erkek öğrenciler denedikten sonra kullanımlarını yüksek düzeyde devam ettirmekte ve kızlara göre üniversiteye gelmeden önce de yüksek oranda denemiş olmaktadırlar.(97,117) Madde deneyen öğrenciler arasında riskli alkol kullanımı daha fazla görülmektedir (105).

Yurt dışındaki liselerde alkol kullanımı yüksek düzeylerde dir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 9. ve 12. sınıf öğrencilerinde uyguladığı Ulusal Gençlik Riskli Davranış İzlemi'ne göre yaşam boyu alkol kullanımı 1991 – 1999 yılları arasında artarken 1999 – 2005 arasında azalmıştır (91). ESPAD ülkelerinin üçte ikisinin yaşam boyu alkol kullanımı %90'ın üzerindedir (19).

San Diego State Üniversitesinden üniversite öğrencilerinde sigaraya başlamanın alkol tüketimi üzerine etkisinin tartışıldığı çalışmada alkol tüketimi ve kullanım sıklığının sigara içiciliğinin belirleyicisi olduğu bildirilmiştir (112). Pennsylvania State Üniversitesi'nde riskli içiciliğin sporcu öğrenciler gibi bazı alt gruplarda alkolle ilişkili problemler yarattığı; müdahalelerin alt grup özelliklerine göre yapıldığında riskli içicilik ve alkolle ilişkili problemlerin düzeleceği belirtilmiş (111).

Amerika'daki Monitoring Future izleminde yaşam boyu alkol kullanımı üniversite öğrencilerinde %84.7'dir, 12.sınıf öğrencilerinde ise %72.7 ve oldukça yüksektir. Alkol kullanımı 1991'den bu yana sırasıyla -2.0 ve -2.4'lük bir azalma göstermiştir. Aynı izlemde sarhoş olma yıllara göre bakıldığında üniversite öğrencilerinde ve genç erişkinlerde artmakta olduğu bildirilmiştir (88). Gelişmiş ülkelerde son 30 yılda alkol tüketimi azalırken gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (77). İskoçya'da (1997) alkol kullanımı kadınlarda %92.7, erkeklerde %90 oranında iken erkeklerin haftalık alkol tüketim miktarı ve yaşı küçük olan öğrencilerde ise ağır içicilik daha yüksek oranda saptanmıştır (117). Amerika'da Southern Nevada Üniversitesi Eczacılık fakültesi öğrencilerinin %67'si problemli alkol ve madde kullanımlarının olduğunu ve %87'si ise bu durumun üniversitede başladığını belirtmişlerdir (3). Aynı ülkede iki şehirde 17 üniversitenin öğrencilerinde yapılan araştırmada son bir ayda alkol kullanımı kadınlarda %69.9 erkeklerde %71.7 saptanırken riskli içicilik 19 yaşında kadınlarda 20 yaşında erkeklerde yüksek saptanmıştır. Sigara içenlerde riskli alkol kullanımı

daha fazladır (123). Çalışmamızda ağır içicilerin üçte ikisinin halen sigara içtiği bulunmuştur, ağır içicilik kadınlarda daha azdır.

St George Hospital Üniversitesinden bir araştırmacının uluslararası yaptığı bir değerlendirmede üniversite öğrencilerinde ağır içicilik; sağlık sorunlarında, alkolü araba kullanılmasında ve diğer madde kullanımlarında, alkol bağımlılığında artışa neden olan risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada Avustralya, Avrupa ve Güney Amerika'nın risk prevalanslarının Kuzey Amerika'ya bezediği fakat Afrika ve Asya'dan yüksek olduğunu bildirmiştir (110).

Çalışmalar irdelendiğinde artık alkol kullanımının sigara ve madde kullanımının belirleyicisi haline geldiğini görmekteyiz. Virginia üniversitesinde son 6 yıldır “Sosyal Normlar Araştırması” adlı bir çalışma aracılığıyla alkolle ilişkili problemler ile mücadele edilmektedir ve sonuçlarının olumlu olduğu üniversite sayfasında açıklanmıştır (134).

Araştırmanın alkol kullanım prevalansı diğer çalışmalara göre farklılıklar göstermekle birlikte oldukça yüksektir. Üniversiteye yeni başlamanın gençlerde yarattığı yaş dönemi özellikleriyle örtüşen stres, bağımsızlık, özenme, büyüme, risk alma ve benzeri duyguların davranışlara yansması olarak değerlendirilebilir (32,42,57).

Özellikle üniversite eğitimi alan öğrencilerdeki saptanan yüksek oran, alkol kullanımı ile ilgili acil müdahalelere gereksinim olduğunu göstermektedir. Alkol kullanımı davranış biçimi halini aldığı on yıl içerisinde bağımlılık geliştirebilir (42). Öğrencilerde yüksek alkol kullanımı sağlık zararları yanı sıra çoklu kullanım açısından da risk taşımaktadır. Ağır içicilerin henüz üniversiteye yeni başlayan örneklemimizde de olması okul başarısında düşme ve kayıplara neden olabilecek bir unsur olarak değerlendirilebilir.

Madde kullanımı:

Çalışmada yaşam boyu herhangi bir madde kullanımı (en az bir kez deneme) %9.1'dir (kadın:%7.3, erkek: %11.5). Son bir yıldaki kullanım %5.7, son bir aydaki kullanım %2.5 olarak saptanmıştır. Yaşam boyu esrar deneyimi %5.1'dir.

Herhangi bir madde kullanımı da erkeklerde fazla görülmekte iken sakinleştirici ilaç kullanımı kadınlarda daha fazla bulunmuştur. Madde kullananların %61.5 sigara içmekte, hepsi alkol kullanmaktadır. Madde kullanmayanların ise %21'i sigara içmekte, %62.5'i alkol kullanmaktadır.

En çok kullanılan madde esrarın ilk deneme yaşı bir kişi 14 yaş diğerleri daha büyük yaşlara dağıldığı, ortalama başlama yaşının 17 ± 1.48 olduğu saptanmıştır. Olumlu bir yaklaşımla eğitimin azaltıcı etkisi ile (hem anne- baba hem de gencin eğitimi) araştırma grubunda özellikle ilk deneme yaşlarının daha geç olduğu düşünülebilir. Nedensel bakmaya çalıştığımızda üniversiteye başlama, yeni bir ortam ve yeni arkadaşlar araştırma yaş grubunun stresli geçiş dönemlerinden biridir. Böyle sıkıntılı dönemlerde tütün, alkol, madde kullanımına başlamalarda artış olabilmektedir. Boğaziçi çalışmasında “Yüksek okul problemi” olarak belirtilmiştir (32,42,59). Eroin deneme yaş ortalamasının 18.3 ± 1.52 saptanması öğrencilerde bu madde denemenin daha çok üniversite yıllarına kaydığını göstermektedir. Günümüzün yeni eğilimlerinden ecstasy deneme yaşının 16.6 ± 1.32 olması üniversite öncesi öğrencilerde madde kullanımı açısından dikkat çekicidir (40,42). Öğrenciler madde kullanmaya daha çok merak ve arkadaşları kullandığı veya ısrar ettikleri için başladıklarını bildirmişlerdir. Öz bildirimlerinde sigara ve alkol için ikincil başlama nedenleri farklı belirtilmesine rağmen madde kullanımında arkadaş kullanımları önemlidir. Bu durumu, maddeyi nasıl edindikleri sorulduğunda en çok “bir grup arkadaş tarafından paylaşıldığı”nı belirtmeleri desteklemektedir. Önleme programlarında arkadaş ve çevre etkisini değerlendirmek çok önemlidir (82).

Üniversite öğrencilerinde: Urfa’da (2005)%2.4 en az bir kez madde denedikleri saptanırken (108), Konya’da (2003) hiçbir öğrencinin madde denemediği saptanmıştır (102). İki farklı çalışmada Akvardar (2002) İzmir’de Tıp Fakültesi ikinci dönem öğrencilerinde %6.5 madde deneyimi bulunmuş (105), üç ayrı Tıp Fakültesinde (2003) Akvardar ve arkadaşları yasa dışı madde kullanımını %4; İstanbul’da (2005) esrar dışında herhangi bir madde kullanımı %7 olarak saptanırken, esrar kullanımı %9.2 saptanmıştır (2,59). İstanbul çalışmasında esrarın dahil edildiği herhangi bir madde kullanımının daha yüksek olacağı tahmini; bizleri ülkemiz gençliği adına oldukça endişelendirmektedir. Esrar kullanımının prevalansının üniversitemizde İstanbul’a göre düşük bulunması, iki büyük şehir olmasına rağmen kentsel özelliklerin farklılığını göstermektedir.

Türkiye madde kullanımı ve bağımlılığı (2002) profilinde yaşam boyu en az bir kez madde denemenin %1.3, erkeklerde ve 15- 24 yaş grubunda 25 yaş üzerinelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (25). SAMAY (1998) çalışmasında 15 ilde liselerde esrar kullanımı %3.6; 2001’de 9 ilde yapılan çalışmada ise %4 olarak saptanmıştır; ecstasy ise %2.65’ten 2001 yılında %3.1’e yükselmiştir. SAMAY 2001 çalışması ile 2004’ te İstanbul’daki liselerde aynı yöntemle yapılan araştırmalarda yıllara göre sigara ve alkol kullanımı azalırken diğer maddelerin kullanımında artış olduğu bildirilmiştir (82). Liselerde madde kullanım oranlarının artması üniversiteye başlarken beraberinde götürülen alışkanlıklar açısından kötü bir durumdur. UNODC’nin 6 büyük şehirde Türkiye Devlet Kurumları ile ortak yürüttüğü çalışmasında 2003’te 16- 17 yaş grubunda yaşam boyu esrar kullanımı %4.3; son bir ayda esrar kullanımı %2, diğer maddelerin kullanımı ise %1 saptanmıştır (69). Esrar üniversite, lise ve diğer çalışmaların her birinde en çok kullanılan madde olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada da en çok kullanılan madde esrar olmasına rağmen yeni eğilimler de kendisini göstermektedir. ABD’de Orta Atlantik’te üniversite öğrencilerinde ecstasy kullanımı %9 saptanmış, Ecstasy kullananların %98’i esrar, daha düşük oranlarda da inhalan, eroin ve

kokain kullandıkları saptanmıştır (133). Esrar ve yeni eğilim ecstasy çoklu madde kullanımı açısından ülkemizde de risk oluşturabilir.

Yurt dışında izlem raporları ile maddelerin kullanımlarındaki değişiklikler ve eğilimler daha standardize olarak görülebilmektedir. Aşağıda bizim araştırmamızın sonuçlarını ABD'deki Monitoring Future ve Dünya Madde raporu ile karşılaştırdığımızda Esrar deneyiminin Amerikan üniversite öğrencilerinden oldukça düşük olduğu gözlenmektedir. Dünya Madde Raporunun yaş grubunun ise 15- 64 yaş olduğunu verileri karşılaştırırken gözden kaçırmamak gereklidir (88,90).

Tablo 69. Araştırmadaki bazı madde kullanımlarının MF ve WDR ile karşılaştırılması

Madde	Araştırma	MF	WDR
Esrar	%5.1	%46.9	%3
Sakinleştirici	%4.6	%6.3*	%0.4
Ecstasy	%1.5	%6.9	%0.2
Uçucu madde	%0.8	%7.4	-
Eroin ve kokain	%0.7	%0.7	%0.4

* Sakinleştirici kullanımı 12.sınıf öğrencilerinde üniversite öğrencilerinden daha yüksek oranda saptanmıştır.

ESPAD ülkelerinde yaşam boyu esrar deneyimi en çok Çek Cumhuriyeti'nde (%44) bildirilmiştir ve yine esrar dışında yasa dışı bir madde deneyimi en çok Çek Cumhuriyet'inde (%11) görülmektedir (19). DSÖ'nün 17 ülkenin katıldığı Dünya Ruh Sağlığı izleminde ise esrar kullanımının %42 ile Amerika ve Yeni Zelanda'da diğer ülkelerden daha fazla olduğu ve Amerika'da kokain kullanımının %16 ile en yüksek oranda olduğu saptanmıştır. İzlemden erkekler ve genç yaş kohortunun daha fazla ve daha çok çeşitli madde kullandığı; kadınların yıllar içerisinde aradaki farkı kapatmaya başladığı bildirilmiştir (116). İskoç üniversite öğrencilerinde de esrar kullanımı erkeklerde %40.1 kadınlarda %24.1 olarak bildirilmiştir (117). Amerika'daki bir araştırmada üniversite öğrencilerindeki alkol ve esrar kullanımının kadınlara göre erkeklerde tehlikeli alkol ve esrar kullanımı için daha çok risk taşıdığı bildirilmiştir (109).

Brezilya Sao- Paulo kampusünde esrar deneyimi 1996 da %31.1 iken 2001 de %35.5'e, yasa dışı maddeler ise %39.4'den %45.1'e yükselmiştir (120). San Diego State Üniversitesinden alkol ve esrar kullanımının daha çok üniversitenin genç yaş gruplarında görüldüğü ve çift madde kullanımının, ağır alkol içiciliğinin, alkol ve diğer maddelerin problemlili kullanımları için yüksek risk oluşturduğu bildirilmiştir (122).

Çalışmamızda madde kullananların tümünün alkol kullanması ve büyük çoğunluğunun sigara içmesi benzer sorunları düşündürmektedir. Madde kullanımında erkek öğrencilerde ve esrar kullanımı açısından dikkatli olunması gerekmektedir. Özellikle çoklu (sigara, alkol, madde) kullanımlar sağlık zararları ve bağımlılık açısından daha büyük risk taşımaktadır. Madde kullananların tümünün alkol kullanması nedeniyle riski arttıran kolaylaştırıcı faktör olarak alkol düşünülebilir. Dünyada da sigara ve alkol kullanımı madde kullanımı için anlamlı belirleyici olarak yukarıda irdelenen çalışmalarda gözlenmektedir. Maddelerin kullanımında eğitim seviyesi ne olursa olsun arkadaş, aile, yakınlar ve sosyal çevrenin önemi büyüktür. Araştırma grubunun kullanımları üniversiteye başlanması ile yaşanan stres ve yeni çevrenin etkileriyle artmış olabilir. Büyükşehir özelliklerinin kullanımı nasıl etkilediği bilinmemektedir.

Tütün, alkol ve madde kullanımını etkileyen faktörler:

Sigara kullanımını etkileyen faktörler:

Çalışmamızda tütün kullanımı ile erkek olma ($p=0.000$), yaşın büyük olması ($p=0.011$), “tek başına veya arkadaşlarıyla evde kalma” ($p=0.001$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Gelir algısı, yoksulluk ve sosyal sınıf özellikleri ile anlamlı bir istatistiksel ilişki saptanmamakla birlikte, beyaz yakalı ailelerin çocuklarının yüzde olarak (%29.9) diğer gruplara göre daha çok sigara içmekte olduğu saptanmıştır.

Çevresel ve kültürel özelliklerden kardeşin sigara içmesi ($p=0.000$); annenin ($p=0.000$), babanın ($p=0.032$), kardeşin ($p=0.000$) alkol kullanması; yakın çevrelerindekiilerin madde kullanımı ($p=0.010$) öğrencilerin sigara içmesini etkilemiştir. Madde kullanımı ile ilgili önleme eğitimlerine katılmak istemeyenler ($p=0.010$), dini inançları zayıf olanlar ($p=0.012$), “kendini yalnız hissedenler” ($p=0.039$), “riskli şeyler yapmaktan hoşlananlar” ($p=0.000$), ailesinin kendisini anlamadığını düşünenler” ($p=0.045$), “zaman zaman öfke duyup vurup kırmak isteyenler” ($p=0.000$) daha fazla sigara içmektedir.

Bizim çalışmamızla benzer şekilde Seydişehir Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme; erkek olma, anne eğitiminden ve yaşın büyük olmasından etkilenmiştir (98). Şanlıurfa’da Üniversite öğrencilerinde sigara içme erkek, alkol kullanımı arkadaş ve aile alkol kullanımından etkilenmiştir (108). Karadeniz Üniversitesinde gelirin orta ve yüksek olması sigara içmede anlamlı olmasına rağmen bizim çalışmamızda etkilememiştir (107). Mersin Üniversitesi öğrencilerinde çalışmamızda olduğu gibi sigara içme erkeklerde; alkol kullanımı anne- babası alkol kullananlarda; annesi yüksek eğitilmiş olanlarda, sigara kullananlarda daha fazla görülmektedir (101). Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme yurt ve başka yerlerde barınma ve ailenin sigara içmesi ile artmaktadır (103). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme anne- babanın dışında evde sigara içen kişinin olması ile artmakta olduğu bildirilmiştir (106). Trakya Üniversitesinde oruç tutma, benlik saygısı ve sigara alkol kullanımı arasında ilişkinin incelendiği bir araştırmada oruç tutan ve sigara içenlerde benlik saygısı, sigara içen ve oruç tutmayanlara göre daha düşük saptanmış olmakla birlikte oruç tutma ile sigara kullanımı arasında istatistikî anlamlılık saptanmamıştır (104).

Kentucky Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde de çalışmamıza benzer şekilde alkol kullanan ve ebeveynlerinden biri üniversite mezunu olan öğrencilerin alkol kullanmayan ve ebeveynleri üniversite mezunu olmayanlara göre daha yüksek oranda sigaraya başladığı

saptanmıştır (113). Pennsylvania Üniversite'sinde barındıkları yerlerde sigara içilenlerin, alkol ve madde kullananların, beyazların daha fazla sigara kullandığı belirtilmiştir (115). Kuzey Avrupa ülkelerinde ise aile bütünlüğü olmayan, ebeveynlerinde ve evde sigara içen birisi olan gençlerde sigara içme daha yüksek saptanmıştır bizim çalışmamıza benzemektedir (128).

Yurt dışında sosyal sınıf (11 yaş) daha çok küçük yaş gruplarında sigara içmede belirleyici olduğu, fakat tek başına değil, ailenin sosyal sınıfı ile öğrencinin harçlıklarının birlikte etkilediği bildirilmiştir (130). Kanada'da yapılan bir çalışmada sosyoekonomik seviyenin düşük olması sigara kullanmayı arttırdığı saptanmış, çalışmamızda sosyo ekonomik seviye sigara içmeyi etkilememiştir (33).

ABD'de zencilerinde beyazlara göre dinin ve ailenin etkisi ile genç yaşlarda sigara içme az olmasına rağmen üniversiteye başlandığında sigara içmenin beyazlara göre artmış olduğu saptanmıştır. Beyazlarda eğitim yükseldikçe sigara içme azalırken zencilerde eğitim yükseldikçe artmakta ve bu durum “orta sınıf stresi” olarak nitelendirilmiştir (129). Din ve aile etkisi farklı ortamlara girildiğinde azalabilmektedir.

Müfredatlarda madde kullanımlarına yönelik yapılacak değişikliklerin önemli olduğunu düşünmemize rağmen bazı araştırmalarda sadece okul müfredatında olan sigaraya karşı olan bilgilendirmenin yeterli olmadığı medya ve sigarasız yaşam politikalarıyla desteklenmesinin gerektiği bildirilmektedir. Çoklu yaklaşımların özellikle yüksek riskli sigara içicilerine ve güncel içiciliğe etkisinin büyük olacağı önemi vurgulanmaktadır (132). Türkiye’de ise bu konularla ilgili sağlık bilimleriyle uğraşanlar dışında uygun üniversite müfredat programı yoktur.

Alkol kullanımını etkileyen faktörler:

Çalışmamızda erkekler ($p=0.000$), yaşı büyük olanlar ($p=0.048$), üniversiteye gelmeden önce en uzun ilçe ve il merkezinde yaşayanlar ($p=0.001$) ile en uzun İzmir’de ($p=0.034$) yaşayanlar daha fazla alkol kullanmaktadır. Anne ($p=0.000$), baba ($p=0.000$) eğitimi lise ve üzerinde olanlar; annesi çalışan ve emekli olanlar ($p=0.000$) da daha fazla alkol kullanmaktadır.

Annesi ($p=0.000$), babası ($p=0.041$), kardeşi ($p=0.024$) sigara içenler; annesi ($p=0.000$), babası ($p=0.000$), kardeşi ($p=0.000$) alkol kullananlar; yakın çevresinde madde kullanımı olanlar ($p=0.000$); madde önleme eğitimine katılmak istemeyenler ($p=0.001$) daha fazla alkol kullanmaktadır.

Ortaya çıkan tabloda aileden başlayıp topluma yaygınlaştırılacak önleme programlarının önemi ortaya çıkmaktadır.

Ortalamanın üzerinde kendisine yönelik başarı algısı olanlar ($p=0.049$) daha çok alkol kullanmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da dini inancı güçlü olanlar da oldukça yüksek oranda (%63.4) alkol kullanmaktadır. “Riskli şeyler yapmaktan hoşlananlar” ($p=0.003$), “zaman zaman öfke duyup vurup kırmak isteyenler” ($p=0.002$) daha fazla alkol kullanmaktadır.

Gelir algısı iyi olanlar ($p=0.000$); günde kişi başı 2.15 dolardan fazla geliri olanlar ($p=0.000$) ve 4.3 dolardan fazla geliri olanlar ($p=0.000$); beyaz yakalıların çocukları ($p=0.000$) daha fazla alkol kullanmaktadır.

Çalışmamızda alkol kullanımı ile ekonomik düzey arasındaki ilişki istatistiksel olarak oldukça anlamlı çıkmıştır. Geliri, eğitimi, mesleki sınıfı daha üst seviyede olanların çocuklarının daha çok alkol kullandığı saptanmıştır. Hatta günlük kişi başı geliri 2.15 dolardan yüksek olanlar dahi daha çok alkol kullanmaktadır. Araştırmada çıkan yüksek alkol prevalansı ile birlikte bu durum değerlendirildiğinde Türkiye’de düşük gelir gruplarında da

alkol kullanımındaki artış çok önemlidir. Alkol kullanımında bazı yanlışlarımız olabilir. Sosyo ekonomik durumu iyi olanlarda ve olamayanlarda da alkol kullanımı yüksek seviyede bulunmaktadır. Diğer maddelerde de olabileceği gibi çarpıcı bir gerçeklikten uzaklaşıyor olabiliriz, bu nedenle özellikle alkol kullanımı ve diğer maddelerin kullanımında prevalanslar kadar riskli kullanımlar ve sonuçları önemlidir. Yüksek sosyoekonomik seviyeli gruplarda problemlerle karşılaşma az gibi görünürken tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden daha çok yararlanabilirler fakat düşük sosyoekonomik seviyeli gruplarda problemlili kullanımlar, sağlık zararları, iş kayıpları, suç işleme vb. daha fazla görülebilmektedir. Riskli kullanımların hangi özelliklerden etkilendiğini daha ayrıntılı inceleyebileceğimiz izlem çalışmaları kurgulanmalıdır.

Bizim çalışmamızda olduğu gibi Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde de alkol kullanımı anne, babanın alkol kullanımından; sigara içme ise kardeşin sigara içmesinden etkilenmektedir (96). Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ailenin alkol kullanımıyla ve gelir durumunun iyi olmasıyla artmaktadır (97). Boğaziçi öğrencilerinde alkol kullanımını ebeveynlerin alkol, kardeşin sigara ve alkol, yakın çevrenin alkol ve madde kullanımları, riskli şeyler yapmaktan hoşlanma gibi olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olma etkilemiştir (59).

Amerika’da iki şehirdeki 17 üniversitenin ele alındığı çalışmada riskli alkol kullanan öğrencilerin %25’i olumsuz düşüncelere sahip olduğu saptanmıştır (123).

Çalışmamızda alkol kullanımında kentsel özellikler yanı sıra aile üyelerinin ve arkadaşların rol model olabileceği düşünülebilir. Geliri iyi olan grupların ve hatta yoksul sayılanların dahi alkol kullanmasını açıklayacak nedensellikler araştırılabilir.

Madde kullanımını etkileyen faktörler:

Çalışmamızda madde kullanımı sosyo-demografik özelliklerden sadece anne eğitiminden etkilenmiştir ($p=0.013$); annesi lise ve üzeri eğitilmiş öğrenciler daha fazla madde kullanmaktadır. Ekonomik özellikler madde kullanımını etkilememektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kendi hesabına çalışanlar ve burjuva çocukları (%13), beyaz yakalıların çocukları (%9.4) daha fazla madde kullanmaktadır. Geliri iyi ve mesleki sınıfı yüksek olan grupların üniversiteye giden çocuklarındaki madde kullanımı dikkat çekicidir.

Annenin ($p=0.001$), kardeşin ($p=0.012$) sigara içmesi; annenin ($p=0.010$), babanın ($p=0.000$), kardeşin ($p=0.006$) alkol kullanması; yakın çevresinde madde kullanımının olması ($p=0.012$) madde kullanımını arttırmaktadır.

Dini inançları zayıf olanlar($p=0.000$); “riskli şeyler yapmaktan hoşlananlar” ($p=0.000$), “zaman zaman öfke duyup vurup kırmak isteyenler” ($p=0.000$), “hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor diyenler” ($p=0.048$) daha fazla madde kullanmaktadır. Dini inançların (12. sınıfa kadar) madde kullanımında belirleyici olduğu; üniversiteye başladıktan sonra değişen koşullar ve sosyo kültürel çevre nedeniyle bu belirleyiciliklerin etkisinin kalktığı yurt dışı araştırmalarda saptanmıştır (129). Dini inançların etkisinin tek başına kurallar nedeniyle ve ya iç içe geçmiş etkilerin varlığıyla beraber olup olmadığı daha açıklayıcı sorular ile bulunmalıdır. Birçok araştırmada da olduğu gibi öğrencilerin ruhsal durumu kullanımları etkilemektedir ve bu tür davranışları etkileyen ruhsal nedensellikler araştırılmalıdır.

Çalışmamıza saptandığı gibi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde yakın çevrelerinde madde kullanımı olanlar daha fazla madde kullanmaktadır (105). Eğitimin azaltıcı etkisinden faydalanamayan gençlerde Yüncü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sokak yaşantısının olması, aile desteğinin azlığı, baba kaybı, anne ve babanın düşük eğitilmiş olması, okul yaşantısında kopma, maddeye erken yaşlarda başlama, suç unsuru

davranışlar gibi birçok riskli etmenlerle karşılaşma ihtimalini arttırdığını belirtmişlerdir (85). Aile ve çevre açısından dezavantajlı olmanın önemi büyüktür.

Madde kullanımında (2001) SAMAY çalışmasında sosyo- ekonomik düzey yüksekliği anlamlı iken 2004 İstanbul liselerindeki benzer çalışmada fark bulunmamıştır (82). Bachman ve arkadaşlarının 1981’de yaptıkları bir araştırmada ebeveyn eğitiminin esrar kullanımıyla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (5).

ESPAD 2003’te özellikle büyük kardeşin madde kullanıyor olması öğrencinin tütün, alkol ve esrar kullanımını etkilemektedir. (19,59). Araştırmalarda birkaç maddenin bir arada kullanılmasının ritüel haline geldiğini görmekteyiz. Müdahalelerin planlanmasında gençlerin tüm özellikleri bir arada düşünülmelidir.

Dünyada son yıllarda tütün, alkol, madde kullanımında üniversite öğrencilerinde sosyo- ekonomik düzeyin (yoksulluk, sınıf gibi) ayrıntılı değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Amerika’da Washington Üniversitesi’nin yaptığı bir çalışmada etnik farklılıklarla; aile faktörlerinin erken maddeye başlama ilişkisi incelenirken, erken başlama özelliklerinin gençlerle benzer olduğunu bildirilmiş ve sosyo- ekonomik durum bütün verilerin incelenmesinde kontrol değişkeni olarak ebeveyn özellikleriyle birlikte incelenmiştir (12). Zucker ve Harford 1983’teki bir araştırmasında mavi yakalı ailelerin ergenleri, beyaz yakalı ailelerin ergenlerinden daha az içki kullandığını saptamıştır. Ebeveyn eğitimi düşük olanlar daha az içmekte, ebeveynleri üniversite mezunu olanların daha fazla içmekte olduğu belirtilmiştir (86). Murray ve arkadaşları (1987) 7.sınıf öğrencilerinde annenin çalışmasının aylık alkol kullanımı, ağır alkol kullanımı ve esrar kullanımı arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır (36). Hindistan’daki bir çalışmada ebeveyn yetersizliğinin madde kullanımı ve gençlerin sokak yaşamı olmasında etkili olduğu bildirilmiştir (48).

Detroit’te reçetelenen ağrı kesicilerin doktor önerisi olmadan yaşam boyu kullanımının kızlarda %22, erkeklerde %10 olduğu saptanmıştır ve bu öğrencilerin yedi kat

fazla sigara, beş kat fazla alkol ve esrar, dört kat daha fazla sarhoş oldukları ve diğer yasa dışı maddeleri sekiz kat fazla kullandıkları bildirilmiştir. Ağrı kesicileri ise %32'si aile üyelerinden, %16'sı arkadaşlarından edindikleri bulunmuştur. Çalışmamızda sakinleştiriciler ile kullanılan maddelerde“diğer” bölümüne yazılan ağrı kesicilerin aile üyeleri ve yakın çevreden önerildiği göz önüne alındığında problem fark edilmektedir. Reçetelenen ağrı kesicilerde olsa dahi saptanan bu durum aile ve yakın çevre özelliklerine masum görünen açılarda da dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir (9)

Günümüzün ciddi problemi olan sigara, alkol ve madde kullanımı ülkemizde de ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Önleme ve eğitim çalışmaları çok yönlü yaklaşımlarla ve kurumlararası, sektörlerarası işbirliği ile verimli hale gelebilir. Gençliğimizin özellikleri ile ilgili daha standardize izlem çalışmaları tüm Türkiye'yi temsil edecek şekilde planlanmalıdır. Her araştırma yönteminin bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmamızda cevaplanmayan sorular ve ulaşılamayan gençler bizim sınırlılıklarımızdır (135).

5. SONUÇ

Üniversiteye yeni başlayan gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı dikkat çekici boyutlardadır. Tütün ve madde kullanımı Avrupa ve Amerika ülkelerine göre daha az sıklıkta olmakla birlikte önemini korumaktadır.

Özellikle alkol kullanımı dünya verilerine yakınlığı ile dikkat çekicidir. Sigara ve alkol maddeye geçiş basamağı olarak değerlendirilmesi nedeniyle üzerinde durulması gerekmektedir.

Erkek cinsiyet, yaş, aile ve yakın çevrenin madde kullanımı, anne- babanın eğitim düzeyi, anne- babanın sigara ve alkol kullanımı, negatif duygulara sahip olma, iyi sosyo-ekonomik düzey kullanımı etkileyen risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Ekonomik durumu iyi olanların daha fazla alkol ve madde kullandığı saptansa da bu durum daha çok üniversite gençliğine özgü olabilir. Bu araştırmada sosyo- ekonomik gösterge olarak yoksulluk ve sınıf değişkenleri seçilmiştir. Sınıf değişkeni; sigara, alkol ve madde kullanımındaki ilişkileri açıklamada yoksulluk değişkenine göre daha aydınlatıcı bir faktör olmuştur. Ancak bu değişkenlerin birbirine olan etkilerini daha iyi değerlendirebilmek için çoklu analizlere gereksinim vardır. Sosyal sınıflar incelendiğinde beyaz yakalılar değişen dünyadaki eğilimlere daha duyarlı olabilirler, gelirinde artmasıyla sigara ve alkol kullanımı daha çok gözlenebilmektedir. Kendi hesabına çalışanlar ve burjuva çocukları daha fazla paraya sahip olmaları nedeniyle daha kolay erişebilmeleri nedeniyle madde kullanımında ilk sırada olabilirler.

Anne eğitimi ve davranışlarının öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanımını etkilediği tespit edilmiştir. Aile sosyalizasyonun ilk başladığı yer olması nedeniyle anne, baba, kardeş ve yakınların özelliklerinin bilinmesi önemlidir. Yüksek eğitimli annelerin çocukları daha fazla sigara içmekte, alkol ve madde kullanmaktadır. Yüksek eğitimli

babaların rol modelliği özellikle alkol kullanımının yüksek olmasıyla örtüşebilir ve yüksek eğitimli babaların çocukları daha fazla madde kullanmakta olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe çalışan anne – babanın geliri de yükselebilmektedir. Maddelere erişim kolaylaşabilmektedir.

Eğitimin bütün, alkol ve madde kullanımı üzerine azaltıcı etkisine rağmen değişen dünyadaki farklılaşan sorunlar nedeniyle sosyal kabuller değişmiştir. Çalışan annelerin çocuklarıyla geçirdikleri zaman azalmış ve çocuklarının üzerindeki denetimleri de azalmış olabilir. Bu ailelerin çocuklarında şu anda problemli kullanımlar fark edilmeyebilir. Fakat müdahale gereklidir. Yurt dışındaki sigara alkol ve madde kullanım eğilimlerini Türkiye’de de benzer şekilde izlenmeye başlamıştır. Özellikle alkol kullanımındaki artış önemlidir. Kız öğrencilerin sigara ve alkol kullanımlarındaki yükselme iki türlü olabilir: Hem kızların okuma oranının artması hem de kullanımlarının artması.

Yüksek öğrenim gören gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı önemli düzeylerde saptanmıştır. Elde edilen bulgular yüksek öğrenim gençliğinin olanaklarına sahip olmayan (orta ve ilköğretim gençliği, çalışan veya işsiz gençlik, asker, engelli suçlu gençlik, üstün yetenekli gençlik gibi) gençlik gruplarının daha da karışık olan sorunlarına eğilmek için yol gösterici olarak değerlendirilmelidir.

ÖNERİLER

Üniversiteye yeni başlayan gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı önemli boyutlardadır.

Özellikle alkol kullanımı dikkat çekicidir. Sigara ve alkol maddeye geçiş basamağı olarak değerlendirilmesi nedeniyle üzerinde durulması gerekmektedir. Aileler, okullar ve öğrencilerin sosyal çevresinde ulaşılabilir noktalar (kafeler, kulüpler, takımlar vb.) önleme programlarının başlangıç yerleri olarak değerlendirilmelidir.

Anne eğitimleri daha fazla önem taşımaktadır, ülkemizde daha çok çalışmayan annelere yönelik eğitim programları yapılmaktadır. Tüm anneler eğitimlerden yararlanabilmelidir. (Ör: Milli Eğitim Halk Eğitim Merkezlerinin akşam saatlerinde gerçekleşen “babalık okulu” eğitimleri yapılmaktadır.) Babalar rol model olarak olumlu özellikler gösteren tutum ve davranışlar geliştirebilmeleri için desteklenmelidir.

Akran eğitimleri önemlidir. Gizliliği olabilecek kullanımlar açısından, daha fazla temas noktası oluşturabilme özellikleriyle, yakın model olma şekliyle daha başarılı olunabilir.

Üniversite müfredat programlarında tütün (sigara), alkol ve madde kullanımını önleme ile ilgili başlıklar bulunmalıdır. Avrupa ve Amerikan üniversitelerinde olduğu gibi sağlık davranışlarını izleme programları geliştirilebilir. Yine Avrupa ve Amerika üniversitelerinde uygulanan kampüs kuralları gibi Türkiye’de de ülkemize uygun kurallar konarak işler hale getirilmelidir.

Üniversitelerde sigara, alkol, madde kullanımının tehlikeleri konusunda farkındalıkları arttırılarak, öğrencilerin kendilerinin oluşturacakları sosyal kulüpler içinde akran eğitimi ortamları sağlanmalıdır.

Üniversitelerin hazırladıkları sosyal programlara sponsor olan kurum ve kuruluşlara dikkat edilmeli, örneğin bira reklamları vb. olmamalıdır.

Üniversitelerin web sayfalarında öğrencilerin katılımıyla hazırlanacak eğitim materyalleri yer almalıdır. Gerektiğinde hemen ulaşabilecekleri kaynaklar (telefonlar, isimler, e- posta adresleri) sağlanmalıdır.

6. ÖZET

Ege Üniversitesi Hazırlık Sınıfı Öğrencilerinde

Tütün, Alkol, Madde Kullanımı ve Sosyo-ekonomik Düzey Etkisi

Dr. Ayşe TELLİEL GÜLER

Doktora tezi, Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Feride AKSU

Ağustos 2008 ,136 Sayfa

Tütün, alkol ve madde kullanımı özellikle gençleri etkileyen dünya çapında tehlikeli bir sorundur. 11 – 19 yaş tütün (sigara), alkol ve madde kullanımının ilk başladığı yıllardır. Ergenlikteki alkol ve madde kullanımının yetişkinlikteki madde kullanım şeklini belirlediği bilinmektedir. Kişi, çevresi ve toplum sağlığı için giderek artan bu problemler, önlenebilir halk sağlığı sorunları içerisindedir.

Çalışmanın amacı ergen yaş grubunda ve yetişkinliğe adım atılan stresli geçiş dönemlerinden biri olan üniversite eğitime yeni başlayan Ege Üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün (sigara), alkol, madde kullanım prevalansını ve sosyo – ekonomik düzey etkisini , diğer etmenleri incelemektir.

Araştırma kesitseldir. Anket uygulaması yapılmıştır. %95 güven aralığında %7 prevalansla evreni temsil eden 593 öğrenciye ulaşılmıştır. Veriler SPSS 11.5, Epiinfo 2000 paket programında değerlendirilmiştir. Kikare ve t testi analizleri yapılmıştır.

Öğrencilerin %57.5'i kadın, %42.5 i erkektir. Yaş ortalaması 19,02±1,18 olup aralığı 17 – 24 olan grubun %97.3'ü bekardır. %54.3'ü ilçe merkezinde yaşamışlardır. Hane reisi mesleğine göre %33.7 si beyaz yakalı, %21.5'i mavi yakalı ebeveynlerin çocuklarıdır. Günlük kişi başı düşen geliri 4.3 dolardan az olan %13.7 öğrenciler yoksuldur. Yaşam boyu sigara içme prevalansı %29.3'dür, %4.9'u içip bırakmıştır. % 65.1'i yaşam boyu bir kez alkol kullanmıştır. Son bir yılda %64.1'i ve son bir ayda da %50.3'ünün alkol kullandığı

bulunmuştur. Yaşam boyu madde kullanımı: %5.1 esrar , %4.6 sakinleştirici ,%1.5 ecstasy , %0.8 uçucu madde, %0.7 eroin ve kokain denediği saptanmıştır.

Erkek cinsiyet, yaş, aile ve yakın çevrenin madde kullanımı, anne- babanın eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, negatif duygulara sahip olma, sosyo – ekenomik düzey; kullanımı etkileyen risk faktörleri olarak saptanmıştır.

Üniversiteye yeni başlayan gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı ciddi düzeylerde dir. Özellikle alkol kullanımı dikkat çekicidir. Sigara ve alkol, maddeye geçiş basamağı olarak değerlendirilerek üzerinde durulması gerekmektedir. Araştırmada müdahale ve eğitimin düzeltici etkisi sigara kullanımını geçmiş yıllara göre azaltması, sosyal kabul ile alkol kullanımının artması göze çarpmaktadır. Eğitim çalışmaları erken yaşlarda başlamalıdır. Aile ve sosyal çevrede rol model durumunda olan kişilerin eğitimi ve bilinçlendirilmesi önemlidir. Akran tutum ve davranışlarının incelenmesi ve müdahale programları oluşturulmasına çalışılmalıdır. Aileler, okullar ve öğrencilerin sosyal çevresinde ulaşılabilir noktalar (kafeler, kulüpler, kamplar, takımlar, iletişim araçları vb.) önleme programlarının başlangıç yerleridir. Müdahaleler okullarla sınırlı olmayıp tüm topluma ulaşacak şekilde yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Tütün (sigara), alkol, madde, kullanım, öğrenci, üniversite, prevalans, sosyo- ekonomi, sosyal sınıf

e-posta : ayse.guler@ege.edu.tr

ABSTRACT

Tobacco, Alcohol, Substance Use in Ege University Preparatory Class Students and Socio-economic Level Effect

Dr .Ayşe TELLİEL GÜLER

Doctoral Theses, Ege University Medical Faculty Public Health Department

Director of theses: Feride AKSU, MD, Prof.

August 2008 ,136 Pages

Tobacco, alcohol and substance use which affects particularly the adolescents (youth) are dangerous problems all over the world. The ages between 11 – 19 are the years of onset of tobacco (cigarettes), alcohol and substance use. It is known that alcohol and substance use in adolescent period determines the adult usage pattern. These growing problems for the individual, his surroundings and the community health are preventable public health issues.

The aims of the study were to determine the tobacco (cigarettes), alcohol, substance use prevalence, the effect of socioeconomic status and other factors in the Ege University preparatory class students who are in the adolescence and living a stressful transition to adulthood age group.

The study is cross-sectional. A survey has been carried out on 593 students representing the universe assuming that prevalence is 7% in 95 % confidence interval. The data were analysed on SPSS 10.0 and Epiinfo 2000 package programs. Chi-square and Student's t test are used for the statistical analyses.

Of 593 students 57.5% were female, 42.5% were male. Mean age was 19,02±1,18 (min 17, max 24). 97.5% were single, 54.3% lived in county centers. According to job of the head of the household 33.7% were white collared, 21.5% were blue collared. According to criterion of 4.3 USD/day, 13.7% were poor. Life time smoking prevalence was 29.3%, 4.3%

had smoked but quitted. Life time alcohol usage prevalence (at least once) was 65.1. 64.1% and 50.3% had consumed alcohol (at least once) in the last year and in the last month, respectively. Life time sustance use prevalences for marihuanna, tranquillizant, ecstasy, inhalants and heroin&cocaine were 5.1%, 4.6%, 1.5% ,0.8% and 0.7%, respectively.

Male gender, age, substance use in family and close surrounding, educational level of parents, having negative mood, socioeconomic status were found as the effecting risk factors. Cigarette, alcohol and substance use is common in students starting university education. Especially prevalence of alcohol consumption is of interest. Since cigarette and alcohol consumption is considered as an intermediate level to substance use, this situation should be evaluated comphrensiively. In the study, the improving effect of the education, its decreasing effect on cigarette consumption (when compared with previous years) and increasing effect of social accept on alcohol consumption attract the attention. Educational actions must begin in early ages. The education and improvement in the consciousness of role models in the family and the social environment is important. The attitude and behaviors of the peers should be evaluated and intervention programs should be developed. Families, schools and points in the periphery of students (cafes, clubs, teams etc) are the starting points of prevention programmes. Interventions should not be confined but be pervaded to whole community.

Key words: Tobacco (cigarette), alcohol, drug, use, student, college, prevalence, socio-economic, social class

e-mail: ayse.guler@ege.edu.tr

7. KAYNAKLAR

1. Aber JL, Jones S, Cohen S. (2000) The impact of poverty on the mental health and development of very young children. CH Zeanah (ed), Handbook of Infant Mental Health, New York, Guildford Pres, P.113-125.
2. Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer Ö A, (2003) Substance Use in Sample of Turkish Medical Students; Drug and Alcohol Dependence 72; 117-121
3. Annual Meeting of the American Association of Colleges of Pharmacy, 107; San Diego, California, July 9–12 Am J Pharm Educ. 2006 June 15; 70(3): 65.
4. Babaoğlu, Ali N, (1997) Uyusturucu ve Tarihi- Bağımlılık Yapan Maddeler İstanbul: Kaynak Yayınları.
5. Bachman JG, Johnston LD, O'Malley Pm. (1981) Smoking, drinking, and drug use among American high school students: Correlates and trends, 1975-1979. Amer. J. Publ. Hlth.; 71: 59-69.
6. Belek İ, (2004) Sosyoekonomik Konumda ve Sağlıkta Sınıfsal Eşitsizlikler Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma TTB yayınları.
7. Bilir.N (1997) Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar, Ankara-Türkiye.
8. Boratav K, İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri. İmge Kitapevi Yayınları 2.Baskı.
9. Boyd C, Esteban S, Teter C; (2006) Medical or Nonmedical Use of Prescription Pain Medication by Youth in a Detroit-area Public School District; Drug and Alcohol Depend. January 4; 81(1): 37-45

10. Brooks-Gunn J, Duncan GJ, Maritato N. Poor families, poor outcomes: the well-being of children and youth. GJ Duncan, J Brooks-Gunn, (eds), Consequences of Growing Up Poor, New York, 1997, p.1-17
11. Catalano ,Richard F.; Morrison, D. ;Wells, E.; Hawkins, J. (2007) Ethnic Differences in Family Factors Related to Early Drug Initiation; J. Study alcohol April 20, 208- 217.
12. Catalano R F, Morrison D M, Wells E A, Gillmore M R, Iritani B M A, Hawkins J D; J Study Alcohol.(1992) May; 53(3): 208- 217. (Available in PMC 2007 April Ethnic Differences in Family Factors Related to Early Drug Initiation)
13. Ceylan M. Emin Doç.Dr.; Türkcan Ahmet Dr.; Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri 2. Cilt, 1.Kitap Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları s:225-226
14. Çakıroğlu T M (1998) Balıkesir Üniversitesi' ne Devam Eden Öğrencilerin Alkol ve Sigara Kullanım Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
15. Çoşkunol H., Çelikkol A.; (1996) Alkol kullanım bozuklukları; Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi; ed. Ahmet Çelikkol Ege psikiyatri sürekli yayınları İzmir, s:141-155.
16. Demirhan H, (1999) Denizli ili, Tavas İlçe Merkezinde Yer Alan Ortaöğrenim Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Uçucu Madde Kullanımı; Yüksek Lisans Tezi.
17. DSÖ Avrupa Bölgesi Eylül 1998 48. oturum
<http://www.undp.un.org.tr/who/yayinlar/DSO481.htm>
18. Ergen ve Ruhsal Sorunları Durum Saptama Çalışması Raporu 2004, Tübitak Matbaası, Ankara ISDN 975-8593-50-1

19. Espad Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries, Hebbell B, Andersson B, Bjarnasson T, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M
20. Gençtan E; (1997) Normal Dışı Davranışlar. 13. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi..
21. Gözü O. (2002) Sigara ve sivil toplum örgütleri , Sigara ve Sağlık el kitabı ; ed: Özyardımcı N. Bursa , s:85-90
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması; (2003) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
23. Hassoy H, (2005) Gülyaka Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-6 Yaş Çocukların Sağlık Hizmeti Kullanımları, Sürekli Hizmet Kaynakları ve Etkileyen Faktörler; Uzmanlık tezi.
24. Health at a glance: OECD indicators 2005 s:80.
25. Health Organization, Geneva, 2002 .
26. Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A. And Morgan M. (2001); The ESPAD 1999 Report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries. Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs Stockholm.
27. Işıklı S, Irak M. (2002) Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. Türk Psikologlar Derneği; Aralık:55-65)
28. Kaya M, Özel Özcan Ö, Kaya B, (2006) Malatya il merkezinde farklı sosyoekonomik koşullardaki iki ilköğretim okulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. Anadolu psikiyatri derneği; 7:157-161)

29. Köknel, Özcan; (1986) Alışkanlık ve Bağımlılık; İstanbul: Milliyet Yayınları.
30. Köroğlu Ertuğrul Prof. Dr. (1994) Mental Bozukluklarının Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-IV Hekimler Yayın Birliği.
31. Kraus, Pabst & Steiner, 2008; Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 ESPAD
32. Kulaksızoğlu Adnan Prof. Dr. (2001) Ergenlik Psikolojisi Remzi kitabevi.
33. Langille DB, Curtis LB, Hughes J, Murphy GT, (2003) Association of socio-economic factors with risk behaviours among high school students in rural Nova Scotia. Can J Public Health. Nov-Dec; 94(6):442-7
34. Mackay J., Eriksen M., WHO yayını. The Tobacco Atlas 2002 .
35. Madde Kullanımı Önleme Klavuzu (2007); Güner Ergenç rehberlik34@meb.gov.tr, Emine Yıldırım pdeminel@yahoo.com, T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü.
36. Murray DM, Perry CL, O'Connell C, Schmid L. Seventh-grade students cigarette, alcohol, and marijuana use; (1987) Distribution in a North central U.S. metropolitan population. Int. J. Addict. 22: 357-376. (Pub Med)
37. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D; (2001), Lise Gençleri arasında Sigara, Alkol ve Madde kullanım Yaygınlığı; Türk Psikiyatri dergisi; 12 (1): 47-52
38. Ögel K, Tamar D, Türkiye'de madde bağımlılığı AMATEM 1997 yılı raporu, 1997.
39. Ögel K., Çorapçıoğlu A, Tot S, Doğan O, Sır A, Bilici M, Tamar D, Uğuz Ş, Yenilmez Ç, Tamar M; (2003) Türkiye'de İlköğretim ve Ortaöğretim gençliği arasında esrar kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 4: 15-19
40. Ögel K, Uğuz Ş, Sır A, Yenilmez Ç, Tamar M, Çorapçıoğlu A, Doğan O, Tot S, Bilici M, Tamar D, Evren C, Liman O; (2003) Türkiye'de ortaöğretim gençliği arasında ecstasy kullanımı. Bağımlılık Dergisi cilt 4, sayı: 2, 67-71

41. Ögel Kültegin, Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık, (1997)Cep Üniversitesi
İstanbul: İletişim Yayınları
42. Ögel Kültegin Doç. Dr; Pdr. Sevil Taner, Psk. Ceyda Yılmazçetin (2003)
Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Klavuzu IQ Yayıncılık
43. Ögel Kültegin Doç. Dr; (2002) Bağımlılığı Önleme Anne – Babalar Öğretmenler
İçin Klavuz. IQ Yayıncılık
44. Ögel Kültegin Doç. Dr; (2002) Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi; IQ
Yayıncılık
45. Ögel Kültegin Doç. Dr; (2002) Türkiye’de Madde Bağımlılığı; IQ Yayıncılık
46. Özden, Salih Yasar; (1992) Uyuşturucu Madde Bağımlılığı-Teşhis Tedavi Tedbirler
İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Yayını.
47. Özer Ö.A, (1991) Ortaöğretimde öğrencilerin psikoaktif madde kullanımına
yaklaşımı ve demografik özellikler; Uzmanlık tezi. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir
Hastalıkları Hastanesi; p.18-34
48. Pagare D, Meena G S, Singh M M, Saha R, (2004) Risk Factor of Substance Use
Among Street Children from Delhi; Indian Pediatrics 41: 221-225.
49. Palancı Y, (2004) Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6., 7., 8. Sınıfları İle Lise
Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Uyuşturucu Kullanımı ve Etkileyen Faktörler;
Uzmanlık Tezi
50. Power C, Manor O, Matthews S, (2003) Child to adult socioeconomic conditions
and obesity in a national cohort. September, Volume 27 Number 9 ,1081 – 1086
International Journal of Obesity.
51. Ramon Solhkhah, MD., Deputy Chair, ASAM Committee on the Adolescent, and
Marie Armentano, MD, Chair, ASAM Committee on the Adolescent, for the
Conference Program Committee report, (2000). Kongre kitabı

52. Scase R, (2000) Sınıfsal Yöneticiler, Mavi ve Beyaz Yakalılar; çeviri Barış Şarer Rastlantı Yayınları Ankara;
53. Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması (1988), (PIAR).
54. Starfield B, Riley A W, Witt W P, Robertson J, (2002) Social class gradients in health during adolescence J Epidemiol Community Health ; 56: 354 - 361
55. Starfield B, Robertson J, Riley A W (2002) Social class gradients in childhood Ambulatory Pediatrics Julay- August 2 (4): 238- 246)
56. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları. Tütün Ve Tütün Ürünleri İle Mücadele Ve Kontrol Şube Müdürlüğü www.saglik.gov.tr/TSHGM/BelgeGoster.aspx
57. Tabak R. S., Sağlık Eğitimi; (2000) Som-Gür Yayıncılık, Ankara
58. Tamar M, Aydın C; (1996) Ergenlikte alkol kullanımı; Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi; ed. Ahmet Çelikkol Ege psikiyatri sürekli yayınları İzmir, s:305-321.
59. Taner S, (2005) Boğaziçi Üniversitesi Lisans Öğrencilerinde Tütün, Alkol, Madde Kullanım Yaygınlığı ve Bazı Faktörlerin İncelenmesi; Yüksek Lisans Tezi www.tez2.yok.gov.tr (Erişim Ocak 2008)
60. The European Health Report (2002), WHO Regional Publications, European Series, No.97, Copenhagen
61. The World Health Organization Report (2003); Shaping the future <http://www.coe.int/pompidou>
62. The World Health Report (2002); Reducing Risks, Promoting Healthy Life, World
63. The World Health Report (2003); Shaping the future, Geneva 2003
64. Türk Psikologlar Derneği (2002) “Türkiye’de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması” Raporu Aralık 2002.

65. Türkiye İstatistik Kurumu, Aile Yapısı Araştırması; (2006) s: 20
66. Türkiye İstatistik Kurumu, Yoksulluk Analizleri www.tuik.gov.tr (Erişim Ocak 2008)
67. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm Erişim Aralık 2006
68. Türkiye Üreme Sağlığı Programı İlerleme Programı Şubat 2005
69. Türkiye`de Sağlık Hizmetleri, Eğitim ve Toplumsal Girişimle Madde Kullanımının Önlenmesi; Madde Kullanımı Ulusal Değerlendirme Çalışması 6 Büyük Şehirde elde edilen sonuçlar. (2003) GAP Global Assesment Programme on Drug Abuse www.unodc.org)
70. Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu (www.tapdk.gov.tr); (2006)
71. Uçar, Emine (1996), Sigara Alkol ve Uyuşturucu Madde Kullanımı ile ilgili Anket Sonuçları Değerlendirmesi. Sinop: Sinop Valiliği Yayını.
72. UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması, (2003) www.tuik.gov.tr
73. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması, Hane Halkı Araştırması Ara raporu; Ankara (2003) www.tuik.gov.tr
74. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması, (2003) Hastalık Yüğü Final Raporu; Ankara
75. United Nations Office on Drugs and Crime (2006) World Drug Report p:7
76. WHO- Medium Stratejik Plan, 2008- 2013 s: 52-53
77. WHO. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence, Geneva (2004)
78. www.tohav.org (Erişim 29.01.2008)
79. www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html; World Drug Report 2007

80. www.who.int.school_youth_health_fact/en/index.html (Erişim Ekim2007)
81. www.who.int/whr/2002/en/Chapter7.pdf (Erişim Aralık 2006)
82. www.yeniden.org.tr (Erişim Ekim 2007) Ögel K., Eke C., Taner S., Erol B., İstanbul'da öğrencilerde riskli davranışlar araştırması., Yeniden yayın no: 6. İstanbul, 2004
83. Young People and Drugs Care and Treatment, Council of Europe, November (2006) Pompidou Group Co – Operation Group to Combat Drug Abuse and İllicit Trafficking in Drugs www.infodrug.ch/txt/fsg/20070625_young_people_and_Drugs_care_and_Treatme nt
84. Yörükoğlu A, (1996) Çocuk Ruh Sağlığı Kitap Özgür Yayınları 20. basım.
85. Yüncü Z, Özbaran B, Altıntoprak E, YıldızU, Aydın C, Coşkunol H; (2007) Sokak Yaşantısı Olan ve Olmayan Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. Psychiatry in Türkiye Volume 9- Number 1
86. Zucker RA, Harford TC. (1983) National study of the demography of adolescent drinking practices. J. Stud. Alcohol; 44: 974-985 (Pub Med)
87. www.tuik.gov.tr (Erişim Ocak 2008)
88. www.monitoringfuture (Erişim Kasım 2007)
89. www.ekutup.dpt.gov.tr Dinçer B, Özaslan M, Kavasoglu T; (2003) İllerin Ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması, (Erişim Ocak 2008)
90. www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html; WDR 2008 (Erişim Haziran 2008)
91. www.cdc.gov/yrbss (Erişim Haziran 2008)

92. www.searo.who.int/ent/Section13/section1245.htm (Erişim Haziran 2007)
- The Adolescent Health & Development (AHD); Age groups
93. www.unodc.org WDR 2008 (Erişim Haziran 2008)
94. www.unodc.org WDR 2003 (Erişim Aralık 2007)
95. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/2927.pdf> (Erişim Temmuz 2008)
- Ögel K, Tamar D; (2001) Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluklarının Epidemiyolojisi
Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Ruhsal Bozukluklar Epidemiyolojisi,
96. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=79055_8d212cef48cd9433d7510cc819b69761 (Erişim Temmuz 2008)
- Yılmaz G, İbiş S, Sevindi T; (2007) Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor
Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Ve Alkol Kullanımının Değerlendirilmesi.
Bağımlılık Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 2, s:85-90
97. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=63235_7055f8f0b1d8199c43a688432439a932 (Erişim Temmuz 2008) Yiğit ř, Khorshid L; (2006)
- Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı Ve Bağımlılığı.
Bağımlılık Dergisi Cilt: 7, Sayı: 1, s:24-30
98. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=69487_247e4d551575a9c1fd260dc5e170bac4 (Erişim Temmuz 2008)
- Kutlu R, Çivi S; (2006) Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara
Kullanma Durumu Ve Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2,
s:71–79
99. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/4255.pdf> (Erişim Temmuz 2008)

Pekşen Y, Canbaz S, Sünter A. T, Tunçel K. E ; (2005) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 3, s:111–116

100. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=57283_786cd5727a4d57d778b964014bb28bbb (Erişim Temmuz 2008)

Kaya N, Çilli A; (2004) Yurtta Yaşayan Kız Üniversite Öğrencilerinde Nikotin Bağımlılığı ve Yoksunluğunun 12 Aylık Yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi; 5: 128-132

101. <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/227.pdf>

(Erişim Temmuz 2008)

Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı Ertekin A, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H; (2002) Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3: 227–231

102. <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=tekMakale&gFPrkMakale=422> (Erişim Temmuz 2008)

Çilli A S, Kaya N; (2003) Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol Ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi; 14(1): 42-49

103. <http://www.psikiyatr dizini.org/articles.php?journalid=5&year=2006&volume=7&number=3> (Erişim Temmuz 2008)

Marakoğlu K, Çivi S, Şahsıvar Ş, Özdemir S; (2006) Tıp Fakültesi Birinci Ve İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu Ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi; 7: 129-134

104. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=54298_487db2c21519ad116dabe1363ba465f1 (Erişim Temmuz 2008)

Çalıyurt O, Molla S, Vardar E, Abay E ; (2005)Üniversite Öğrencilerinde Ramazan Dönemi Oruç Tutma Davranışının Benlik Saygısı, Sigara Ve Alkol Kullanımına Etkileri. Bağımlılık Dergisi; 6: 3-8

105. http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=2625

(Erişim Temmuz 2008)

Akvardar Y, Aslan B; (2002)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım

106. http://www.korhek.org/khb/khb_006_04-267.pdf (Erişim Temmuz 2008)

Pıçakçıfe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K; (2007) Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı ve İçiciliği Arttıran Nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni: 6 (4)

107. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=79053_84be572360cb5a567df841c88c141852 (Erişim Temmuz 2008)

Yazıcı H, Çetinkaya B, Kahveci H, Demirci S; (2007) Genç Bireylerde Depresif Belirtiler Ve Sigara İçmeye Dönük Tutumlar Bağımlılık Dergisi; 8: 79-84

108. http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&ano=57211_0da4fedba3f1b7b85aaf56c9c0086140 (Erişim Temmuz 2008)

Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek A.H; (2005) Şanlıurfa'da Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı Bağımlılık Dergisi; 6: 60-64

109. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18072837?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_DiscoveryPanel

[very_RA&linkpos=2&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](#) (Erişim Temmuz 2008)

Gaher RM, Simons JS; (2007) Evaluations and expectancies of alcohol and marijuana problems among college students. *Psychol Addict Behav.* Dec;21(4):545-54

110. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17415072?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17415072?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed)

Karam E, Kypri K, Salamoun M; (2007) Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry.* May;20(3):213-21.

111. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17128959?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log\\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17128959?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed) (Erişim Temmuz 2008)

Turrisi R, Mallett KA, Mastroleo NR, Larimer ME; (2006) Heavy drinking in college students: who is at risk and what is being done about it? *J Gen Psychol.* Oct;133(4):401–20.

112. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16844313?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16844313?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed) (Erişim Temmuz 2008)

Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE (2007) The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav.* March;32(3):449-64.

113. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17511570?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17511570?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed)

[em2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=4&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](#) (Erişim Temmuz 2008)

Staten RR, Noland M, Rayens MK, Hahn E, Dignan M, Ridner SL; (2007) Social influences on cigarette initiation among college students. Am J Health Behav. Jul-Aug;31(4):353–62.

114. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219333?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=5&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219333?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=5&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed) (Erişim Temmuz 2008)_ Saules KK, Pomerleau CS, Snedecor SM, Mehringer AM, Shadle MB, Kurth C, Krahn DD. (2004) Relationship of onset of cigarette smoking during college to alcohol use, dieting concerns, and depressed mood: results from the Young Women's Health Survey. Addict Behav. Jul;29(5):893-9.

115. <http://www.heldref.org/jach.php> (Erişim Temmuz 2008)

Patterson F, Lerman C, Kaufmann V G, Neuner G A, Audrain-McGovern J; (2004) Cigarette Smoking Practices Among American College Students: Review and Future Directions Journal of American College Health Volume 52, Number 5 / March-April 2003 – 212

116. http://medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=advancedsearch&row_start=1&limit=10&order=score&search_fulltext=1&issn=15491676&jrn_issn=15491676&anywhere_type=any&anywhere=Search+PLoS+Medicine...&x=19&y=18#results

(Erişim Temmuz 2008) Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, Kessler R C., Anthony JC., Angermeyer M, Bruffaerts R, Girolamo G, Gureje O, Huang Y, Karam A, Kostyuchenko S, Lepine Jean , Medina Mora M E, Neumark Y, J. Ormel H, Pinto-

Meza A, Posada-Villa José, Stein D J., Takeshima T, Wells J. E. (2007) Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys

117. http://www.jsad.com/jsad/article/Correlates_of_Alcohol_Tobacco_and_Marijuana_Use_among_Scottish_Postsecondary/438.html (Erişim Temmuz 2008)

Engs R C, Teijlingen E; (1997) Correlates of alcohol, tobacco and marijuana use among Scottish postsecondary helping-profession students. Journal of Studies on Alcohol, 58(4):435–444.

118. <http://aph.sagepub.com> (Erişim Temmuz 2008)

Van Huy N, T A Minh, Phong D N (2008) Smoking Among Vietnamese Medical Students: Prevalence, Costs, and Predictors. Asia-Pacific Journal Of Public Health Volume 20 Number 1 January, 16-24. APACPH 10.1177/1010539507308504

119. http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ760952&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ760952 (Erişim Temmuz 2008)

Cruz B R, San Martin A H, Nuno-Gutierrez B L, Hidalgo-Rasmussen C ; Tobacco consumption and motives for use in Mexican University students (2006) Adolescence, Summer, 2006; Libra Publishers Inc. 3089C Clairemont Drive PMB 383, San Diego, CA 92117. Tel: 858–571–1414

120. www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000300006&script=sci_arttext

(Erişim Temmuz 2008) Stempliuk V; Barroso L P; Nicastrì A G A; Malbergier A; (2005) Comparative study of use among undergraduate students at the University of

Sao- Paulo – Sao- Paulo campus in 1996 and 2001. Rev. Bras. Psiquiatr. Vol.27 no.3
Sao- Paulo Sept.

121. <http://eprints.ucl.ac.uk/6751/> (Erişim Temmuz 2008) Jarvis M.J, and Fidler J, Mindell J, Feyerabend C, West R; (2008) Assessing smoking status in children, adolescents and adults: cotinine cut-points revisited. Addiction, 103, 1553–1561

122. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16981642?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16981642?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed) (Erişim Temmuz 2008) Shillington AM, Clapp JD; (2006) Heavy alcohol use compared to alcohol and marijuana use: do college students experience a difference in substance use problems? J Drug Educ.;36(1):91–103.

123. www.bhs.umn.edu/healthdata/events/download/pressconference10-25-05.pdf (Erişim Temmuz 2008) Edward P. Ehlinger, MD, MSPH Director and Chief Health Officer Boynton Health Service University of Minnesota ;(2005) Tobacco and Alcohol Use Twin Cities Area College Students. Data from a 2005 survey of students in 17 post-secondary schools

124. http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/custom/portlets/recordDetails/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ725696&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ725696 (Erişim Temmuz 2008) Holly E. R. Morrell, Lee M. Cohen , Donna Bacchi , Joel West ; (2005) Predictors of Smoking and Smokeless Tobacco Use in College Students: A Preliminary Study Using Web-Based Survey Methodology Journal of American College Health Volume 54, Number 2 / September-October, p:108 - 115 .

125. <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=19108855> (Erişim Temmuz 2008)

Fernander AF, Shavers V L, Hammons G J. (2007) A biopsychosocial approach to examining tobacco-related health disparities among racially classified social groups. *Addiction*; OctSupplement 2, Vol. 102, p43–57, 15p, 1 graph

126. <http://www.ehponline.org/docs/2006/114-11/fga.html> (Erişim Temmuz 2008)

Grants, Awards ;(2006) Parenting Capacities and Health Outcomes in Youths and Adolescents. *Environmental Health Perspectives* Volume 114, Number 11, November

127. <http://uecker22.googlepages.com/RegnerusReligiousInfluences.pdf> (Erişim

Temmuz 2008) Regnerus M D,Uecker J E; (2007) Religious Influences on Sensitive Self- Reported Behaviors: The Product of Social Desirability, Deceit, or Embarrassment? *Sociology of Religion*, 68:2 145-163

128. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1515/socioeco.pdf?sequence=1>

(Erişim Temmuz 2008) Kersti Pärna; (2005) Socioeconomic Differences In Smoking In Estonia: National and international comparisons. Department of Public Health University of Helsinki

129. <http://deccps.nci.nih.gov/tcrb/monographs/14/index.html> (Erişim Temmuz 2008)

Phillip S. Gardiner; African American Teen Cigarette Smoking: A Review Smoking and Tobacco Control Monographs 14: Changing Adolescent Smoking Prevalence

130. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/16/5/329> (Erişim Temmuz

2008) Patrick West, Helen Sweeting, Robert Young; (2006) Smoking in Scottish youths: personal income, parental social class and the cost of smoking .*Tobacco Control* 2007;16:329-335; doi:10.1136/tc.2006.018721

131. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120188589/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0> (Erişim Temmuz 2008)

Sweeting H, West P; Social class and smoking at age 15: the effect of different definitions of smoking. *Addiction* Volume 96 Issue 9, Pages 1357 – 1359 Published Online: 3 May 2002

132. http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/12/suppl_4/iv46 (Erişim Temmuz 2008) C L Backinger, P Fagan, E Matthews, R Grana ; (2003) Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions BMJ Publishing Group Tobacco Control 2003;12:iv46

133. <http://heldrefpublications.metapress.com/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,5,6;journal,12,28;linkingpublicationresults,1:119928,1> (Erişim Temmuz 2008) Wish E. D, Fitzelle D. B, O'Grady K. E, Hsu M. H, Arria A. M; (2006) Evidence for Significant Polydrug Use Among Ecstasy-Using College Students *Journal of American College Health* Volume 55, Number 2 / September-October 99 - 104

134. <http://www.virginia.edu/uvatoday/headlines.php> (Erişim Temmuz 2008)
New Study Shows Reductions in Serious Alcohol-Related Consequences Among College Students

135. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15770883> (Erişim Temmuz 2008)
Cunradi CB, Moore R, Killoran M, Ames G; (2005) Survey Nonresponse Bias Among Young Adults: The Role of Alcohol, Tobacco, and Drugs. *Subst Use Misuse* 2005;40(2):171–85. PMID

Dr. Ayşe (Telli) GÜLER

Evli, 2 erkek çocuk annesi

Doğum yılı ve yeri: 1968- Nazilli / Aydın

Üniversite: 1985- 1991 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi /İzmir

Mecburi Hizmet: 1991- 1992 Diyarbakır/ Bismil Sağlık Ocağı

Diğer görev yerleri: 1992- 1994 Denizli / Tavas Devlet Hastanesi Acil Servis

1994- 1998 Aydın /Sultanhisar Sağlık Ocağı

1998- 2007 İzmir / Bornova Osmangazi Sağlık Ocağı ve İzmir’de aile

hekimliğine dönüşüm sonrasında

2007 Mayıs İzmir/ Bornova İnolu Toplum Sağlığı Merkezi

Dr. Ayşe Telli Güler

01.08.2008

EK 1:ÜNİVERSİTE GENÇLERİNDE TÜTÜN, ALKOL, MADDE KULLANIMI VE ETKİLEYEN ETMENLER ANKET FORMU

Sağlığa zararlı maddelerin kullanımı açısından gençler önemli risk grubudur. Erken yaşlarda başlayan kullanım ilerideki yaşlarda bağımlılığa neden olabilmektedir.

Ege Üniversitesi lisans öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı ile ilgili bir doktora tezi araştırması yürütmekteyim. Anketimizde 50 soru bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz veya başladıktan sonra devam etmeyebilirsiniz.

Bu anketi açıklıkla ve içtenlikle yanıtlayarak bu konuda yaptığımız araştırmaya yardımcı olacağınıza inanıyorum. Verilen tüm yanıtlar sadece araştırmacılar tarafından, bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirilecektir. Formda kimliğinizi belirtecek hiçbir bilgi bulunmamaktadır ve yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederim.

Dr. Ayşe Telli Güler

0 232 390 20 65–66 (sekreterlik)

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

0 232 390 20 81 (doktora odası)

1. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
2. **Yaşınız:** _____
3. **Medeni durumunuz:** () Evli () Bekar () Diğer.....belirtiniz
4. **Okuduğunuz fakülte:**.....belirtiniz
Bölüm:.....belirtiniz
5. **Mezun olduğunuz lise tipi:**
() Anadolu Lisesi () Teknik Lise () Meslek Lisesi
() Özel Yabancı lise () Özel Türk lisesi () İmam Hatip Lisesi
() Düz Lise () Süper Lise () Fen Lisesi () Diğer.....belirtiniz
6. **Yaşadığınız yer açısından aşağıdakilerden hangisi sizin için doğrudur?**
() Ailemle birlikte yaşıyorum () Özel bir yurttaki kalıyorum
() Yalnız yaşıyorum () Evde arkadaşlarımla kalıyorum
() EÜ. yurdunda kalıyorum () E.Ü. Öğrenci köyünde kalıyorum
() Diğer (belirtiniz) _____
7. **Kendinizi sizin döneminizdeki diğer öğrencilerle karşılaştırdığınızda okulda ne derece başarılı olduğunuzu düşünüyorsunuz?**
() Mükemmel, en iyilerden biriyim () Ortalamanın üstündeyim
() Orta düzeydeyim () Ortalamanın altındayım () Zayıf, en kötülerden biriyim
8. **Ege Üniversitesi'ne başlamadan önce en uzun yaşadığınız yer neresidir belirtiniz?**
İl(yazınız)....., İlçe(yazınız).....,
Köy(yazınız).....

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

	Babanızın eğitim düzeyi	Annenizin eğitim düzeyi
Okuma yazma bilmiyor	()	()
Okuma yazma biliyor	()	()
İlkokul mezunu	()	()
Ortaokul mezunu	()	()
Lise mezunu	()	()
Yüksekokul mezunu	()	()
Üniversite mezunu	()	()
Yüksek lisans/doktora	()	()
Bilmiyorum	()	()

10. Sağlık güvenceniz nedir ?

- () Emekli sandığı () SSK () Mediko () Yeşil kart
() Bağkur () Özel () Diğer.....

11. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- () Evet (belirtin _____) () Hayır

12. Anne babanız için hangisi doğrudur?

- () Annem öldü () Babam öldü. () Annem de babam da öldü
() Anne babam birlikte yaşıyor () Anne babam boşandı ve/veya ayrı yaşıyor
() Diğer (belirtiniz)_____

13. Anneniz çalışıyor mu?

- () Evet (belirtiniz.....) () Hayır () Emekli
() Diğer (belirtiniz.....)

14. a) Hanenize giren aylık toplam gelir ne kadardır? Belirtiniz.....YTL

b) Hanenizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? Belirtiniz.....

15. Sizce ailenizin gelir düzeyi nasıl?

1. çok iyi 2. iyi 3. orta 4. kötü 5. çok kötü 6. bilmiyorum/fikrim yok

16. Aileye en çok gelir getiren (eşit olanlar varsa tercih ettiğiniz) kişinin yaptığı işe en uygun olan seçeneği işaretleyiniz?

- () İşsiz
() Kamuda çalışan memur (Yaptığı işi yazınız.....)
() Kamuda çalışan işçi (Yaptığı işi yazınız.....)
() Özel sektörde çalışan işçi (Yaptığı işi yazınız.....)
() Özel sektörde çalışan memur (Yaptığı işi yazınız.....)
() Kendi işinde çalışan serbest meslek sahibi
() İşçi çalıştıran serbest meslek sahibi (İşçi sayısı.....)
() Tarım işçisi
() Kendi toprağında çalışan çiftçi
() İşçi çalıştıran büyük toprak sahibi (İşçi sayısı.....)
() Emekli (Emekli olmadan önce yaptığı işi yazınız)
() Diğer

17. Din ile ilgili düşünceleriniz aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

- () Dinsel inançlarım kuvvetlidir, gereklerini aynen yerine getiririm
() Düzenli ibadet etmesem de Allah'a inanırım
() Bir yaratıcı güce inanırım
() Dinsel inancım yoktur, dine ve Allah'a inanmam
() Diğer (belirtiniz) _____

18. Aşağıdaki sorular çeşitli duygu ve düşünceler ile ilgilidir. Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

		Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tümüyle uygun
a	Çoğunlukla kendimi yalnız hissederim	()	()	()	()	()
b	Birlikte olabileceğim arkadaş sayısı azdır	()	()	()	()	()
c	Karşı cinsle arkadaşlık kurmada sorunlarım var	()	()	()	()	()
d	Riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum	()	()	()	()	()
e	Kendime güvenmiyorum	()	()	()	()	()
f	Ailemle anlaşamıyorum	()	()	()	()	()
g	Ailem beni anlamıyor	()	()	()	()	()
h	Zaman, zaman büyük öfke duyuyor, vurup kırmak istiyorum	()	()	()	()	()
i	Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor	()	()	()	()	()
j	Gelecek umutsuz gözüküyor	()	()	()	()	()

19. Ailenizde sigara içen kimse var mı ?

	Evet	Hayır	Kullanırdı ama bıraktı
Anne	()	()	()
Baba	()	()	()
Kardeş / kardeşler	()	()	()

20. Ailenizde alkol kullanan kimse var mı?

	Evet	Hayır	Kullanırdı ama bıraktı
Anne	()	()	()
Baba	()	()	()
Kardeş / kardeşler	()	()	()

21. Yakın çevrenizde esrar (ot, marihuana, joint), eroin, tiner, bali, sakinleştirici-uyuşturucu hap, ecstasy gibi maddeleri kullanan kişi var mı?

- () Evet () Hayır
Evet ise yakınlık derecesini belirtiniz: _____
Kullandığı maddeyi belirtiniz: _____

22. En iyi arkadaşınız aşağıdakileri yapıyor mu? Uygun olan kutucuğa çarpı işareti koyunuz (X). Her satırı değerlendiriniz.

		Hayır	Evet
a	Sigara içmek	()	()
b	Alkollü içecek içmek	()	()
c	Haftada en az 1 kere sarhoş olmak	()	()
d	Esrar (ot, marihuana, joint) içmek	()	()
e	Uçucu (tiner,bali,uhu vs) kullanmak	()	()
f	Ecstasy kullanmak	()	()
g	Sakinleştirici hap (Diazem,Xanax) içmek	()	()
h	Uyuşturucu hap (Roş, rohypnol, rivotril) içmek	()	()
i	Eroin kullanmak	()	()
j	Kokain kullanmak	()	()
k	Diğer (belirtiniz).....	()	()

23. Kullanmak isterseniz aşağıda sıralanan maddelere ulaşmakta ne kadar zorluk çekersiniz? İlgili kutucuğa çarpı işareti koyunuz(X).

		Bu maddeyi bilmiyorum	İmkansız	Çok zor	Zor	Kolay	Çok kolay
a	Bira, şarap, rakı vs.	()	()	()	()	()	()
b	Esrar (ot, marihuana, joint)	()	()	()	()	()	()
c	Uçucu (tiner,bali vs) maddeler	()	()	()	()	()	()
d	Ecstasy	()	()	()	()	()	()
e	Sakinleştirici hap (Diazem,Xanax)	()	()	()	()	()	()
f	Uyuşturucu hap (Roş, rohypnol, rivotril)	()	()	()	()	()	()
g	Eroin	()	()	()	()	()	()
h	LSD veya diğer halüsinojenler	()	()	()	()	()	()
i	Mantar	()	()	()	()	()	()
j	Crack	()	()	()	()	()	()
k	Kokain	()	()	()	()	()	()
l	Diğer (belirtiniz).....	()	()	()	()	()	()

24. Hayatınız boyunca hiç sigara içtiniz mi?

() Hayır (Yanıtınız hayır ise 32 nolu soruya geçiniz)

() Ara sıra içiyorum () Düzenli olarak içiyorum () İçtim ama bıraktım

25. Günde kaç sigara içiyorsunuz ?

() 10 veya daha az () 11- 20 () 21- 30 () 31 veya daha fazla

26. Uyandıktan sonra ilk saatlerde, gün içindekine göre daha fazla mı sigara içiyorsunuz?

() Evet () Hayır

27. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içiyorsunuz?

() 60 dakikadan sonra () 31-60 dakika () 6-30 dakika () 5 dakika içerisinde

28. Vazgeçmekte en çok zorlanacağınız sigara hangisidir?

() Sabah ilk sigara () Diğer

29. İçilmesi yasaklanmış yerlerde (sinemalar, toplu taşıma araçları vb) sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

30. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

() Evet () Hayır

31. İlk olarak sigara kullanmaya hangi nedenle başladınız?

()	Merak ettim
()	Kendimi iyi hissetmek için
()	Kendime güvenimi arttırmak için
()	Arkadaşlarım kullandığı ve/ veya ısrar ettiği için
()	Özel bir nedeni yok
()	Diğer (belirtiniz) _____

32. Hayatınız boyunca hiç alkol kullandınız mı?

() Evet () Hayır (Yanıtınız hayır ise 39 Nolu soruya geçiniz)

33. Son 1 yıl içinde alkol kullandınız mı?

() Evet () Hayır (Yanıtınız hayır ise 35 nolu soruya geçiniz)

34. Son 30 günde alkol kullandınız mı?

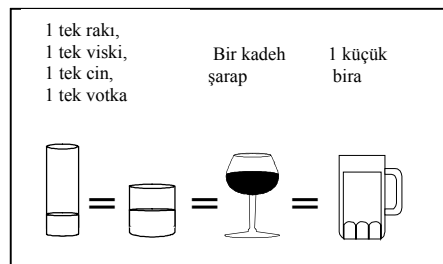
() Evet () Hayır

35. Ne sıklıkta alkollü içecek kullanıyorsunuz?

() Ayda 1 veya daha az () 15 günde bir () Haftada bir () Haftada 2-3 kez () Her gün

36. İçki içtiğinizde kaç tane standart içki* içiyorsunuz? (*Standart içki tanımı aşağıdaki şekilde yer almaktadır)

Bir Standart İçki



() Hiç Kullanmadım () 1-2 () 3-4 () 5-6 () 7-9 () 10 ve daha fazla

37. Ne sıklıkta bir oturuşta 5 standart içki veya daha fazla içiyorsunuzdur?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

38. Alkol kullanmaya ilk olarak hangi nedenle başladınız?

☐	Merak ettim
☐	Kendimi iyi hissetmek için
☐	Kendime güvenimi arttırmak için
☐	Arkadaşlarım kullandığı ve/ veya ısrar ettiği için
☐	Özel bir nedeni yok
☐	Diğer (belirtiniz) _____

39. Yaşamınız boyunca aşağıdaki maddeleri kullandınız mı? Her biri için yanıtlayınız.

	Evet	Hayır
Esrar(ot, marihuana, joint)	()	()
Ecstasy	()	()
Uçucu madde (tiner, bali gibi)	()	()
Eroin	()	()
Kokain	()	()
Relaktin	()	()
Doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap (diazem, xanax gibi)	()	()
Doktor önerisi olmadan uyuşturucu hap (roş, rohypnol, rivotril gibi)	()	()
Diğer(yazınız).....	()	()

40. Son 12 ayda (1 yıl) aşağıdaki maddeleri kullandınız mı? Her biri için yanıtlayınız.

	Evet	Hayır
Esrar(ot, marihuana, joint)	()	()
Ecstasy	()	()
Uçucu madde (tiner, bali gibi)	()	()
Eroin	()	()
Kokain	()	()
Relaktin	()	()
Doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap (diazem, xanax ..)	()	()
Doktor önerisi olmadan uyuşturucu hap (roş, rohypnol, rivotril gibi)	()	()
Diğer(yazınız).....	()	()

41. Son 30 günde (1 ay) aşağıdaki maddeleri kullandınız mı? Her biri için yanıtlayınız.

	Evet	Hayır
Esrar(ot, marihuana, joint)	()	()
Ecstasy	()	()
Uçucu madde (tiner, bali gibi)	()	()
Eroin	()	()
Kokain	()	()
Relaktin	()	()
Doktor önerisi olmadan sakinleştirici hap (diazem, xanax gibi)	()	()
Doktor önerisi olmadan uyuşturucu hap (roş, rohypnol, rivotril gibi)	()	()
Diğer (yazınız).....	()	()

42. Eğer aşağıdakileri bugüne kadar kullandıysanız, ilk olarak kaç yaşındayken kullandınız? (Kullanmadığınız madde satırını(hiç) kutucuğunu işaretleyerek diğer satıra geçiniz)

	Hiç	11 ve altı	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 ve üstü
Sigara içmek												
Alkollü içecek içmek												
Uçucu denemek (tiner,bali vs)												
Esrar (ot, marihuana, joint) denemek												
Sakinleştirici hap denemek (Diazem,Xanax)												
Uyuşturucu haplar denemek (Roş, rohypnol, rivotril)												
Ecstasy denemek												
Kokain denemek												
Eroin denemek												
Diğer(belirtiniz).....												

43. Eğer formda adı geçen, sigara ve alkol dışında kalan maddeleri bir kere bile kullandıysanız, ilk denediğinizde bu maddeyi nereden buldunuz?

- ☐ Yukarda sorulan maddelerden hiçbirini kullanmadım
☐ Bana ağabeyim veya ablam tarafından verildi
☐ Benden yaşça büyük bir erkek veya kız arkadaş tarafından verildi
☐ Benim yaşlarımda veya daha küçük bir arkadaş tarafından verildi
☐ Bildiğim,fakat kişisel olarak tanımadığım birisi tarafından verildi
☐ Bir yabancı tarafından verildi
☐ Bir grup arkadaş tarafından paylaşıldı
☐ Bir arkadaştan satın aldım
☐ Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım birisinden satın aldım
☐ Bir yabancından satın aldım
☐ Aile büyüklerimden birisi tarafından verildi
☐ Ailemin izni olmaksızın evden aldım
☐ Bunların hiçbiri

44. İlk olarak madde kullanmaya hangi nedenle başladınız?

☐	Merak ettim
☐	Kendimi iyi hissetmek için
☐	Kendime güvenimi arttırmak için
☐	Arkadaşlarım kullandığı ve/ veya ısrar ettiği için
☐	Özel bir nedeni yok
☐	Diğer (belirtiniz) _____

45. İnsanların aşağıdakileri yapmasını onaylıyor musunuz? Her madde için sizce uygun olan kutucuğa çarpı işareti koyunuz.

	Kesinlikle onaylamıyorum	Onaylamıyorum	Onaylıyorum	Kesinlikle onaylıyorum	Fikrim yok
a Sigara içmek	☐	☐	☐	☐	☐
b Alkol kullanmak	☐	☐	☐	☐	☐
c Esrar içmek	☐	☐	☐	☐	☐
d Eroin kullanmak	☐	☐	☐	☐	☐
e Ecstasy kullanmak	☐	☐	☐	☐	☐
f Yatıştırıcı(diazem, zanax vb) hap içmek	☐	☐	☐	☐	☐
g Uyuşturucu(rivotril,rohypnol vb) hap içmek	☐	☐	☐	☐	☐
h Uçucu (tiner, bali vb) kullanmak	☐	☐	☐	☐	☐
ı Kokain kullanmak	☐	☐	☐	☐	☐
j Diğer(belirtiniz).....	☐	☐	☐	☐	☐

46. Bugüne kadar aşağıdaki etkinliklerden birisine katıldınız mı?

	Katılmadım	Katıldım
1. Sigara hakkında bilgilendirme	()	()
2. Alkol hakkında bilgilendirme	()	()
3. Diğer uyuşturucu/uyarıcı maddeler hakkında bilgilendirme	()	()

47. Uyuşturucu/uyarıcı maddeler hakkında bilgilendirme ya da önleme programına katılmak ister miydiniz?

() Evet () Hayır

48. Sizce sigaranın sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitimi kaç yaşında verilmeli?

() okul öncesi (anne baba eğitimi ile) () 7-8 () 9-10 () 11-12 () 13-14

49. Sizce alkol ve uyuşturucu-uyarıcı maddelerin sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitimi kaç yaşında verilmeli?

() okul öncesi (anne-baba eğitimi ile) () 7-8 () 9-10 () 11-12 () 13-14

50. Eğer sigara ve alkol dışındaki diğer uyuşturucu ya da uyarıcı maddeleri kullanmış olsaydınız, bu ankette kullandığınızı söyler miydiniz?

- () Zaten kullandığımı söyledim
- () Kesinlikle evet
- () Belki evet
- () Belki hayır
- () Kesinlikle hayır

TEŞEKKÜRLER...

Bilgi için: Aşağıdaki adreslere bakınız!

0 800 415 42 01 Ücretsiz Bağımlılık Danışma Hattı

EGEBAM (Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Bağımlılık Araştırma Merkezi)

0 232 363 48 99 Çocuk ve Ergen Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEBAM) özellikle sokak çocuklarına hizmet veriyor. Karşıyaka Örnekköy'deki merkez sadece 18 yaş altı çocuklara bakıyor.

AMATEM İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

0 232 245 45 45 / 27 60

Ege Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı bağımlılık birimi

0 232 388 00 06

Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Gençlik Ruh Sağlığı Birimi

0 232 390 45 08

Dokuz Eylül Tıp Fakóltesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Polikliniğı

0 232 412 41 80

Manisa Ruh Sağığı Hastanesi AMATEM

0 236 231 46 24

YENİDEN Sağık ve Eğıtim Derneğı İstanbul

0 212 292 99 90 www.yeniden.org.tr

AMATEM (İSTANBUL)

0 212 660 00 26

EK 2 FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. Günde kaç sigara içiyorsunuz ?

(a)10 veya daha az (b)11- 20 (c)21- 30 (a) 31 veya daha fazla

2. Uyandıktan sonra ilk saatlerde, gün içindekine göre daha fazla mı sigara içiyorsunuz?

(a) Evet (b) Hayır

3. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içiyorsunuz?

(a)60 dakikadan sonra (b)31-60 dakika (c) 6-30 dakika (d)5 dakika içerisinde

4. Vazgeçmekte en çok zorlanacağınız sigara hangisidir?

(a) Sabah ilk sigara (b)Diğer

5. İçilmesi yasaklanmış yerlerde (sinemalar, toplu taşıma araçları vb) sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

(a) Evet (b) Hayır

6. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

(a) Evet (a) Hayır

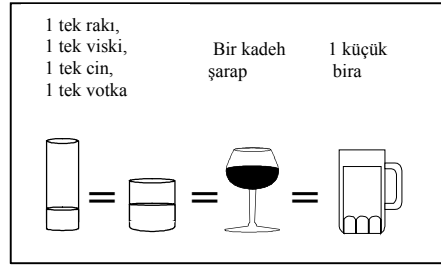
EK 3 AUDIT(Alcohol use disorder test)

1. Ne sıklıkta alkollü içecek kullanıyorsunuz?

() Ayda 1 veya daha az () 15 günde bir () Haftada bir () Haftada 2-3 kez () Her gün

2. İçki içtiğinizde kaç tane standart içki* içiyorsunuz? (*Standart içki tanımı aşağıdaki şekilde yer almaktadır)

Bir Standart İçki



() Hiç Kullanmadım () 1-2 () 3-4 () 5-6 () 7-9 () 10 ve daha fazla

3. Ne sıklıkta bir oturuşta 5 standart içki veya daha fazla içiyorsunuzdur?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

4. Geçtiğimiz yıl , ne sıklıkla , bir kez içmeye başladıktan sonra içki içmeyi kesemediğiniz olmuştur?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

5. Geçtiğimiz yıl içinde, ne sıklıkla, normal olarak sizden beklenenleri içki içmeniz nedeniyle yerine getiremediniz

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

6. Geçtiğimiz yıl, ne sıklıkla , çok fazla içki içmenin ardından sabah kendinize gelmek için içki içmeye ihtiyacınız oldu?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

7. Geçtiğimiz yıl, ne sıklıkla, içki içtikten sonra suçluluk ve ya pişmanlık duydunuz?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

8. Geçtiğimiz yıl, ne sıklıkla, içki içmeniz nedeniyle , gece neler olduğunu, ertesi gün hatırlayamadığınız olmuştur?

() Hiç () Ayda birden az () Ayda bir () Haftada bir () Her gün veya hemen her gün

9. Siz veya bir başkası sizin içki içmeniz nedeniyle yaralandı mı?

() Hayır () Evet, fakat geçen yıl içinde değil () Evet, geçen yıl içinde

10. Bir yakınınız, arkadaşınız, doktor ve ya sağlık personeli içki içmenizle ilgili endişelendi mi ve ya azaltmanızı önerdi mi?

() Hayır () Evet, fakat geçen yıl içinde değil () Evet, geçen yıl içinde

