

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ LİSEDE MADDE
KULLANMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

124154

Gülnaz GÜLMEZ

124154

Hacettepe Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı İçin Öngördüğü

BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Gülümser KUBİLAY

ANKARA
2003

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Bilim Uzmanlığı tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı


: Prof. Dr. Gülümser KUBİLAY
Hacettepe Üniversitesi

Üye


: Prof. Dr. Selma GÖRGÜLÜ
Hacettepe Üniversitesi

Üye


: Doç. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Üye

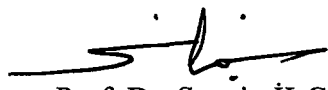

: Doç. Dr. Fatma ÖZ
Hacettepe Üniversitesi

Üye


: Doç. Dr. Yurdagül ERDEM
Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık
Yüksek Okulu

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Sezgin İLGİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı;

Tez danışmanın sayın Prof.Dr. Gülümser KUBİLAY'a çalışmanın her aşamasında gösterdiği sabır, anlayış ve olumlu yönlendirmeleri için;

Sayın Arş.Gör.Erdem KARABULUT'a verilerin istatistiksel analizi aşamasında sunduğu katkı için,

İncesu ve Rehaalemdaroğlu Liselerinde bulunan okul yöneticilerine, öğretmenlerine ve sorularımı içtenlikle yanıtlayan sevgili öğrencilere gösterdikleri ilgi ve anlayış için,

Okullarla irtibatın kurulması ve Eğitim Bakanlığı'nda gerekli evrakların alınması konusunda yardımcı olan Mahmut KARATAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İzmir

ÖZET

Gülmez,G.,Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi,Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi,Ankara,2003. Bu çalışma; Ankara Belediyesi sınırları içerisinde bulunan farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Veriler anket yöntemi ile toplanmış ve bilgisayar ortamında veri tabanı oluşturularak değerlendirilmiştir. 2002-2003 öğretim yılında toplam 380 öğrenci üzerinde yürütülen bu çalışmada;öğrencilerin yarıya yakınının sigara,% 33'nün alkol denediği her iki okulda sigara ve alkol deneme oranları, ilk defa deneme yaşları,ilk denedikleri kişiler bakımından okullar arasında farklılık olmadığı ayrıca sigara ve alkol dışındaki diğer bağımlılık yapıcı maddelerin 1.Okul'da sayıca daha fazla kullanıldığı saptanmıştır. Her iki okul genelinde madde kullanma nedenlerine bakıldığında; 2. ve 3. sınıfların sigara ve alkolü daha fazla kullandıkları, kız ve erkeklerde sigara ve alkol deneme oranları bakımından farklılık olmadığı, haftalık harçlık miktarı daha yüksek, babaları hayatta olmayan, okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan, travmatik bir olay yaşayan, ailesinde sigara ve alkol kullanımı olan , aile ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren, arkadaşları sigara ve alkol kullanan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol denedikleri saptanmıştır. Ayrıca sigara deneyen öğrencilerin çoğunluğunun alkolü denedikleri saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilere yönelik madde kullanımını engelleyen ya da maddeyi bırakmalarını teşvik eden alternatif programların oluşturulması, anne-babaların daha bilinçli hale getirilmesi, madde kullanımı için daha riskli olan ergenlerin okullarda daha dikkatli ele alınması gibi önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergen, madde bağımlılığı

ABSTRACT

Gülmez,G.,The Determination Influence Factors and Use of Substance in Two High School Which Are Different Socioeconomic Status. Hacettepe University of Medical Science Institute Public Nursing Programme,Master Thesis,Ankara,2003. This descriptive study aimed at describing the reasons for drug abuse was conducted in the two high schools with different socio-economic background,located inside Ankara City municipality. Data were collected by questionnaire methods and processed in computer setting. Analyses were based upon total 380 students,in 2002-2003 educational year. In the both school that nearly half of students tried cigarette and 33 percent tried alcohol, it has been revealed that there is no difference between the school as regards the rates of and the ages of smoking and drinking alcohol,and that causes of smoking cigarette and drinking alcohol are similar. Except cigarette and alcohol,the other drugs causing addicted have been used at higher rates in the first school. When it comes the caused of drug abuse in both school, the survey indicated that second and third grades,have used alcohol and cigarette at higher rates, and that there is no difference between the girls and boys as regards the rates of cigarette and alcohol use. According to outputs of the survey, the following student group have abused drug at higher rates; those who have little pocket-money, those whose father passed away, those who don't regularly go to school with no excuse, those who went through a traumatic life experience, those whose parents are cigarette and alcohol user, those who don't have good relations with their parents,and those whose friend are drug abuser. In addition,the majority of the cigarette tried students have used alcohol,as well as cigarette.

In the light of this research results,it was suggested that there must be planned alternative programs for prevention of substance use or encourage to give up substance, to aware family about substance used, to take care of risky adolescence group more carefully at school.

Keyword: Adolescence, substance use

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER,KISALTMALAR ve TANIMLAR.....	x
TABLolar.....	xi
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Ergenlik Dönemi.....	5
2.1.1. Ergenliğin Tanımı	5
2.1.2. Ergenlikte Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler.....	6
2.1.3. Ergenlikte Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler.....	7
2.2. Ergenlerde Madde Kullanımı.....	9
2.3. Ergenlerde Madde Kullanımı İçin Risk Faktörleri.....	10
2.3.1. Genetik ve Biyokimyasal Risk Faktörleri.....	10
2.3.2. Ailesel Risk Faktörleri.....	11
2.3.3. Akran Risk Faktörü.....	13
2.3.4. Kişilik ve Ruhsal Değişkenler.....	13
2.4.5. Toplumsal Yapı.....	15
2.4.Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	16
2.4.1. Sigara.....	16
2.4.1.1. Sigara Epidemiyolojisi.....	17
2.4.2. Alkol.....	18
2.4.2.1. Alkol Epidemiyolojisi.....	19

2.4.3.Esrar.....	20
2.4.3.1. Esrar Epidemiyolojisi.....	21
2.4.4. Eroin.....	21
2.4.4.1. Eroin Epidemiyolojisi.....	21
2.4.5. Kokain.....	22
2.4.5.1. Kokain Epidemiyolojisi.....	22
2.4.6. Amfetamin ve Türevleri.....	23
2.4.6.1. Ecstasy.....	23
2.4.6.2. Amfetamin Epidemiyolojisi.....	24
2.4.7. Hallüsinogen Maddeler.....	24
2.4.7.1. Hallüsinogen Epidemiyolojisi.....	25
2.4.8. Uçucu Maddeler.....	25
2.4.8.1. Uçucu Madde Epidemiyolojisi.....	26
2.5. Okul Sağlığı Hizmetleri.....	26
2.5.1 Okul Sağlığı Hemşireliği.....	27
BİREYLER VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Şekli.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme Seçim.....	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	28
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme.....	28
3.4. Verilerin Toplanması.....	30
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması.....	30
3.4.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması.....	30
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	30
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.6. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	31
3.7. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
BULGULAR VE TARTIŞMA.....	32

SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	63
1. Sonuçlar.....	63
2. Öneriler.....	65
KAYNAKLAR.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	79

EKLER

EK 1-Anket Formu

EK 2-Çankaya İlçesinde Bulunan Mahallelerin Sosyoekonomik Yapısını
Gösteren Liste



SİMGELER, KISALTMALAR ve TANIMLAR:

AMATEM: Alkol Madde Tedavi Merkezi

Bağımlılık Yapıcı Madde: Bireyin işlevlerini doğrudan etkileyerek bedensel, ruhsal,davranışsal ve bilişsel değişmelere yol açan, bağımlılık oluşturan, keyif veren ancak yaşam için gerekli olmayan her türlü madde olarak tanımlanabilir.

Tolerans: İstenilen etkiye ulaşmak için gittikçe artan miktarlarda maddeye gereksinim duyma yada aynı dozun sürekli alınması halinde etkinin giderek azalmasıdır. Tolerans gelişme hızı kullanılan ilaca, ilacın dozuna, ilacın alınma sıklığına ve bireysel fizyolojik farklılıklara bağlıdır.

Yoksunluk: Fizyolojik bir intoksikasyon hali oluşturmak için düzenli kullanılan bir maddenin alınımının azalması yada kesilmesinden sonra o maddeye özgü bir sendromun gelişmesidir.

Psikolojik Bağımlılık: Bir ilacı yada bir maddeyi yineleyen bir biçimde kullanmak için yoğun bir gereksinim duymaktır. Bu gereksinim büyük ölçüde bu maddenin psikotrop etkilerine bağlıdır. Alışkanlık olarak da nitelendirilir.

Fiziksel Bağımlılık: Psikolojik bağımlılıktan farklı olarak hücresel düzeyde oluşan değişikliğe bağlı maddeye duyulan gereksinimdir. Maddenin ani olarak yada yavaş yavaş kesilmesi durumunda yoksunluk belirtileri görülür.

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Okullara Göre Dağılımı.....	32
4.2. Öğrencilerin Anne-Babalarına İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Okullara Göre Dağılımı.....	33
4.3. Öğrencilerin Sigara Deneme Durumlarının, İlk Defa Deneme Yaşlarının, Sigara Deneme Nedenlerinin, İlk Defa Kiminle Denediklerinin ve Şu Anda Kullanıp Kullanmama Durumlarının Okullara Göre Dağılımı.....	35
4.4. Öğrencilerin Alkol Deneme Durumlarının, İlk Defa Kiminle Denediklerinin, İlk Defa Deneme Yaşlarının, Alkol Deneme Nedenlerinin ve Şu Anda Kullanıp Kullanmama Durumlarının Okullara Göre Dağılımı.....	38
4.5. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Dışında Kalan Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanma Durumlarının ve Bu Maddeleri Kullanma Nedenlerinin Okullara Göre Dağılımı.....	42
4.6. Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyetlerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	45
4.7. Öğrencilerin Aldıkları Haftalık Harçlık Miktarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	46
4.8. Öğrencilerin Babalarının Hayatta Olma Durumuna Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	48
4.9. Öğrencilerin Okula Mazeretsiz Olarak Devamsızlık Yapma Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları	49
4.10. Öğrencilerin Okul Başarılarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	50
4.11. Öğrencilerin Travmatik Bir Olay Yaşama Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	51
4.12. Ailede Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Öğrencilerin Sigara ve Alkol Deneme Durumları	52

4.13. Öğrencilerin En Uzun Süreyle Yaşadıkları Yere Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	54
4.14. Öğrencilerin Anne ve Babalarıyla Olan ilişkilerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	56
4.15. Öğrencilerin Aile İle Olan İlişkilerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	58
4.16. Öğrencilerin Arkadaş İlişkilerine Göre Alkol ve Sigara Deneme Durumları.....	59
4.17. Arkadaşlarının Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Sigara ve Alkol Deneme Durumları.....	60
4.18. Sigara Deneyen Öğrencilerin Alkol Deneme Durumları.....	62

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Tıp alanında yaşanan gelişmeler ve sosyal yaşam düzeylerinin iyileşmesi dünyada başta gelişmiş ülkeler olmak üzere bir çok ülkede nüfusun yaşlanması sorununu gündeme getirmiştir. Nüfusu yaşlanma eğilimi içersinde olan ülkelerde ise genç nüfusun önümüzdeki 20-30 yıl boyunca artacağı bildirilmektedir. Dünyada, 2025 yılına kadar, toplam nüfusun ¼'ünü 15-19 yaş grubu bireylerin oluşturacağı beklenmektedir (1).

Nüfus yapısı gelişmekte olan ülkeden gelişmiş ülkeye geçiş özelliği taşıyan ülkemizde genç nüfus sayısal olarak ağırlıktadır. Türkiye'de 1998 yılında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına göre nüfusun %21.6'sını 10-19 yaş grubu, %31.6'sını ise 10-24 yaş grubundaki bireyler oluşturmaktadır. Doğurganlığın azalmasıyla birlikte ülkemizde önümüzdeki yıllarda genç nüfusun, nüfus piramidi içersinde daha da ağırlıklı konuma geçeceği beklenmektedir (2,3).

Ülkemizde nüfus yapısındaki değişikliklerin yanı sıra ekonomik yapıda da değişim yaşanmakta ve gelir grupları arasındaki farklılıklar her geçen gün artmaktadır. Ekonomik yetersizliklere bağlı olarak kırdan, endüstri ve sanayi kentlerine doğru artan göç, hızlı kentleşme sorunuyla birlikte hızlı kültürel değişimleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle globalleşen dünyanın etkisiyle ülkelerarası kültürel etkileşimlere bağlı olarak topluma ve kendine yabancılaşma sözkonusu olabilmektedir. Bu değişikliklerden en fazla etkilenen grup, yaş dönemi özelliklerinden dolayı ergenlerdir (3).

Ergenlerde, dönemsel özelliklere bağlı olarak gelişen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler paralelinde, sosyal rolleri giderek belirginleşmekte ve buna bağlı olarak bir kimlik edinme çabaları yoğunlaşmaktadır. Ergenler özellikle psikososyal düzeyde yaşanan gelişmelerle, bağımsızlık kazanmak ve yeni statüler edinmek için aileden duygusal olarak uzaklaşıp kendisine yeni ortamlar aramaktadırlar. Bu yaş grubu için dış dünyanın daha önemli olduğu bu dönemde; içersine girilen yeni ortamlarda kendisini ispat etme çabaları, yeni deneyimlerle birlikte yeni sorunları da beraberinde

getirebilmektedir. Bütün bunlar ergenleri risk grubu haline getirmekte ve bir çok açıdan desteklenmeleri gerekliliğinin önemi ortaya çıkmaktadır (4).

Ergenler için en önemli destek faktörlerinden birisi aile desteğidir. Bu yaş grubunun ebeveynler tarafından uygun bir şekilde desteklenmelerinin sorunlarla baş etmede önemli rolü bulunmaktadır. Ebeveynlerin, ergenle iletişimlerinin iyi olması, rol- model olma konusundaki tutarlıkları, akademik başarısının desteklenmesi ve okul faaliyetlerine katılımı ergenleri sosyal açıdan desteklerken, ebeveyn desteğinin az olması, gerçekçi olmayan beklentiler ve tutarsız disiplin, sorunlarla baş etmede ergeni olumsuz yönde etkilemektedir. Ebeveynler tarafından uygun ölçülerde desteklenmediklerini hisseden ergenler ise kendilerine başka sosyal destek kaynakları arama eğilimi içersine girebilmektedirler (5,6,7).

Ergenler üzerinde ebeveynlerden sonra en önemli etkiye sahip olan grup akranlardır. Akran grubu ile bir arada olmak ve ortak faaliyetlerde bulunmak adolesanlar için önemlidir. Ergenler okul ortamında ya da okul dışı zamanlarda bir arada olabilmek için girdikleri akran grubunun özelliklerine bağlı olarak, olumlu ya da olumsuz yönden etkileşim yaşayabilmektedirler. Çünkü grupta sosyal kabul görebilmenin bir yolu onlar gibi davranmaktır. Eğer ergenler okula bağlı olan, riskli davranışlara girmekten kaçınan , ailesi ve çevresiyle ilişkileri olumlu olan akran grubu içersinde yer alıyorsa olumlu yönde destek bulmaktadır. Buna karşılık ergenler okula bağlılığı düşük olan , riskli davranışlara girmekten kaçınmayan akranlar ile etkileşim halindeyse bir süre sonra onlar gibi davranabilmekte ve dolayısıyla olumsuz yönde destek bulabilmektedir (8).

Ergen sağlığının olumlu ya da olumsuz yönde gelişmesinde önemli etkisi olan alanlardan biri de okullardır. Okul ve ergen arasında gelişen sosyal bağ, ergenin yetenek ve becerilerini olumlu yönde geliştirerek, riskli davranışlara yönelmesinde önleyici rol oynamaktadır (9). Bu sosyal bağın oluşmasında sosyal aktivitelerin önemi büyüktür. Okuldaki pozitif etkinlikler dolayısıyla öz saygı kazanan ergenlerin başka bir şekilde statü aramaları daha düşük bir olasılık olacaktır. Bununla birlikte okullarda sunulan sağlık

hizmetlerinin, sorunların erken dönemde tanınması ve giderilmesinde ki önemi son derece büyüktür.

Ailesinden ve okul ortamından yeterince destek alamayan ergenler, olumsuz davranışlar sergileyen ve risk grubu diye adlandırılan akran gruplarının da etkisiyle yeni arayışlar içersine girebilmektedirler. Bu arayışlara bağlı olarak kazalar, intiharlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, şiddet ve ergen gebeliklerle birlikte madde kullanma davranışı da bu yaş döneminde gözlenebilen riskli davranışlar arasındadır. Özellikle madde kullanan ergenlerin diğer riskli davranışları yaşama olasılıkları artmaktadır (1).

Ergenler arasında madde kullanımı giderek artmaktadır. Madde kullanım oranlarındaki artışın yanında ilk defa deneme yaşlarının giderek aşağılara çekilmesi madde kullanımını önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkarmaktadır. Erken yaşlarda madde kullanımı, zaman içersinde bağımlılığın sadece o madde ile sınırlı kalmayacağı anlamına da gelmektedir. Bir maddeyi kullanma, diğer maddeleri kullanma olasılığını da artırmakta; bu durum ise duyuşsal, bilişsel ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkileyerek geciktirmektedir (10). Ayrıca çok genç yaşta madde kullanmaya başlama bu maddenin daha uzun süre kullanılmasına neden olmakta ve uzun süreli madde kullanımı, birey için ileri yaşlarda önemli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (11, 12).

Ülkemizde madde kullanımında saptanan artışlarda sosyoekonomik yapı değişikliklerinin önemli payı bulunmaktadır. Sosyoekonomik yapının değişmesi kültürel değerlerin de değişmesine neden olmakta ve farklı gelir düzeyine bağlı olarak yaşam tarzları da farklılık göstermektedir. Ancak hem düşük hem de yüksek sosyoekonomik düzeydeki farklı yaşam tarzları madde kullanımı açısından, yapısında olası riskleri barındırmakta ve bunlara bağlı olarak artış gösteren madde bağımlılığı ergen sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır (12,13)

Özellikle göç ve işsizlik problemlerinin yoğun olarak yaşandığı sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda, yaşam koşullarının ağırlaşması ergenleri de etkilemektedir. Ekonomik sıkıntılara bağlı aile içi

sorunlar ve bireylerin baş etme yeteneğindeki yetersizlikler nedeniyle aile sürecinde yaşanan değişiklikler ergenleri madde kullanmaya yönlendirmektedir. Ayrıca yeterince ailesel destek göremeyen düşük sosyoekonomik yapıya sahip ergenlerde geleceklerine ilişkin belirsizlik ve gelecekte beklenen kayıplar bir başka risk faktörüdür. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere sahip ergenler aileye destek olabilmek için okul dışı zamanlarda ve tatillerde çalışma hayatı içersine girebilmektedirler. Çalıştığı ortamlarda kendisinden yaşça büyük bireyler ile bir arada olabilen ergen onları taklit ederek madde kullanmaya başlayabilmekte ve kazandığı para ile madde temin etme olasılığı artabilmektedir (14,15,16,17).

Bunun yanında sosyo-ekonomik düzeyin yükselmesi de sosyal yapıda değişim yaratmakta ve bu durum ailenin geleneksel yapısının değişmesine neden olmaktadır. Aile yapısındaki bu değişime bağlı olarak ergenlere daha fazla tolerans tanınması ergenleri farklı arayışlara yöneltmektedir. Bir kimlik bulma çabalarının yoğun olduğu bu dönemde gerekli ebeveyn denetimini üzerinde hissetmeyen ergenler madde kullanımı gibi riskli davranışlar içersine girebilmektedirler. Aynı zamanda maddi olanakları ile de bu maddelere ulaşım kolaylığının olması bu riski daha da artırmaktadır (18).

Ülkemizde sosyoekonomik düzeye göre madde kullanma oranlarının farklılık gösterip göstermediğinin ve madde kullanma nedenlerinin saptanması risk gruplarının tanımlanmasına katkı sağlayacaktır. Madde kullanımı açısından risk gruplarının tanımlanması, ergenlerde madde kullanımının önlenmesi için bu yaş grubuna hizmet götüren sağlık personeline, bu alanla ilgili otoritelere, ailelere ve okul yöneticilerine oluşturulacak müdahale programlarında yardımcı olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı: Araştırma; ülkemizde sosyoekonomik ve sosyokültürel yapı değişikliklerinin madde kullanımı üzerindeki etkisi düşünülmüş farklı sosyoekonomik düzeye sahip iki lisede;

1)Madde kullanma oranlarını,

2)Madde kullanma nedenlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1.Ergenlik Dönemi

2.1.1.Ergenlik Tanımı

Ergenliğin ve ergenlik dönemini de kapsayan gençlik döneminin ne olduğuna dair çeşitli tanımlar vardır. Genel olarak kabul edilen Birleşmiş Milletler tanımına göre genç 'öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan, ayrı bir konutu bulunmayan, 15-25 yaşlar arasındaki bireyler' olarak tanımlamıştır (3). Dünya Sağlık Örgütü ise 10-19 yaş grubunu ergen, 15-24 yaşlar arasındaki bireyleri 'genç', her iki yaş grubunu içeren 10-24 yaş arasını ise 'genç insan' olarak tanımlamıştır (19). Yörükoğlu'na göre ise gençlik; gencin kendisi ile ilgili kararlar verdiği, toplumun değer yargılarını benimsediği, meslek ve eş seçimi yaptığı büyüme, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir (20).

Ergenlik ve gençlikle ilgili bu tanımlamalara bakıldığında bazı tanımlar yaş temelinde biyolojik gelişime işaret ederken, diğer bazı tanımlar bu yaş dönemlerinde yaşanan psikososyal gelişim üzerinde durmaktadır. Ancak ergenlik dönemini, bireysel gelişim özelliklerinden, cinsiyetten, iklimsel değişikliklerden, beslenme alışkanlıklarından ve ülkelerarası hatta bölgelerarası farklılıklardan dolayı kesin olarak belirli yaşlar arasına almak pek mümkün olmamaktadır. Sanayi toplumlarında başarılı bir şekilde ekonomik hayata katılma daha uzun bir eğitim sürecini gerektirdiği için ekonomik açıdan bağımsızlık ve buna bağlı yetişkinliğe geçiş daha geç yaşlarda görüldüğü halde, daha az gelişmiş ülkelerde para kazanmaya başlamaya ve bazı sorumluluklar üstlenmeye daha erken yaşlarda geçilebilmektedir. Bazı ilkel topluluklarda ise ergenlikten çıkıp yetişkin olmanın kriteri, ağır işkencelere hatta günlerce süren açlığa dayanabilmek olarak gösterilmektedir. Cinsiyete bağlı olarak da farklılık söz konusudur; kızların yaklaşık 2 yıl daha erken ergenliğe girdikleri bilinmektedir. Ancak bütün bu tanımlardan yola çıkarak, ergenliği; ortalama 12 yaşlarında başlayan ve 25'li yaşlara kadar devam eden, bedensel, bilişsel ve toplumsal olgunlaşma süreci olarak tanımlayabiliriz.(3)

Ergenlik dönemi süreç olarak üç aşamada ele alınmaktadır. Pubertal değişikliklerin yaşanmaya başladığı 11-12 yaşlarında başlayan ve 14 yaşa kadar devam eden erken ergenlik dönemi, 14-18 yaşları arasında yer alan ve pubertal değişikliklerin tamamlanmaya başladığı orta ergenlik dönemi, 18-21 yaşları arasında yer alan ve adolesanının yetişkin görünüm ve rollerine kavuşmaya başladığı geç ergenlik dönemi olarak ayrılmaktadır (21). Ancak bu yaş dönemlerini, farklı toplumlarda farklı şekillerde tanımlamak mümkün olabilir.

2.1.2. Ergenlik Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler:

Ergenlik dönemi hızlı büyüme ve gelişme gibi biyolojik değişikliklerin yaşandığı evrensel bir dönemdir. Ergenler hızlı bir bedensel değişim ile, belli bir standardı olmaksızın yetişkinlerin boyuna, ağırlığına, bedensel ve cinsel özelliklerine ulaşmaya çalışırlar. Bu değişiklikleri iki şekilde ele almak mümkündür. Birinci değişiklik vücut yapısında, organlarda, kas ve yağ dokusunda meydana gelen değişiklikler, ikinci değişiklik ise cinsel olarak olgunlaşmadır (22).

Bu yaş döneminde, iç salgı bezlerinin çalışma hızlarındaki artışla birlikte hormonların salınımı da artar ve bu artışa bağlı olarak kas ve iskelet sistemi hızla büyür ve gelişir. Büyüme atılımı sırasında eller ve ayaklar bedenin diğer kısımlarından daha çabuk gelişir. Bu durum ergenlerde geçici bir sakarlığa ve beceriksizliğe yol açar. Büyüme ile birlikte ağırlık artışı devam eder. İştah artışı ve yeme davranışındaki değişikliklere bağlı olarak obesite ve buna bağlı olarak da anoreksia nervroza, bulimia nervroza gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Büyüme ve gelişme, dönemin sonuna doğru gittikçe yavaşlar ve sonra durur (22).

Ergenlerde kana salınan cinsiyet hormonlarının etkisiyle gelişen primer ve sekonder seks karakterleri ile cinsiyete ilişkin değişiklikler belirginleşmeye başlar. Kızlarda östrojenin etkisiyle overler, uterus ve vajen hızla gelişir ve menarş ile adet kanamaları başlar. Menarş takiben pubik kıllanmalar ve meme dokusu gelişimi devam eder. Erkeklerde androjenin etkisi ile testisler ve peniste büyüme, pubik bölgede kıllanma ve spermarş ile ilk sperm üretimi görülmeye başlanır. Diğer vücut bölgelerinde kıllanmalar artar. Her iki

cinsiyette de orta ergenlik döneminin sonlarına doğru cinsiyete ilişkin gelişmeler tamamlanmaya başlar. Özellikle yüzdeki yağ bezlerinin tıkanması ve iltihaplanması sonucu oluşan sivilceler her iki cinsiyetin de en çok zorlandıkları sorunlardan biri haline gelebilmektedir (23).

2.1.3. Ergenlik Döneminde Ortaya Çıkan Psikososyal Değişiklikler:

Ergenlik döneminin stres dolu normal bir kriz dönemi mi, yoksa çoğunluk için uyumlu geçen bir süreç iken sadece bazı ergenler için mi daha zor geçirilen bir süreç olduğu konusunda tartışmalar tam olarak açıklık kazanmamıştır. Ancak ergenlerde hızlı büyüme ve gelişmenin, cinsel dürtü artışının, benliğin henüz tam olgunlaşmamış olmasının, toplumsal konumunun belirginleşmemesinin ve aileye bağımlılığının sürmesinin bu sürecin sorunlu geçirilmesinde etkileri olduğu düşünülebilir. Madde bağımlılığı başta olmak üzere yeme bozuklukları, depresyon, intihar ve yasaları ihmal gibi olayların ergenlerde daha sık görülmesi bu dönemi diğer dönemlerden ayırmaktadır (24).

Ergenlerde duygusal ve sosyal davranışlarda değişimler görülebilmektedir. Herhangi bir kesinlik sözkonusu olmamakla birlikte bu değişikliklerin hormonlar aracılığıyla gerçekleştiği sanılmaktadır. Ergenler, bu dönemde zaman zaman aşırı neşeliliği, zaman zaman da depresyonu çağrıştıran değişken bir duygulanıma sahiptirler. Biyokimyasal değişikliklerden kaynaklanan cinsel dürtü ve duygu değişikliklerine bağlı şaşkınlık ve kaygılar artmaktadır. Özellikle kızlarda menarş, erkeklerde spermarş ile başlayan ve bazı ergenler için travmatik de olabilen ergenlik sürecine ailesel ve toplumsal normların da dahil olması ergenleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir (25).

Ergenler dönemin başlarında henüz bağımlı iken, dönemin sonuna doğru anne-babadan ve diğer yetişkinlerden duygusal olarak uzaklaşmaktadır. Bu dönemde ergenler üzerlerinde bir otorite hissettikleri zaman başkaldırırlar. Anne-babaların yasakları ve engelleri adolesanların başlangıçta regressif bağımlılık güdülerini güçlendirir, zorlayıcı tutumlar ise suçluluk duygularını artırır. Aileden yetişkin ayrıcalığını isterler ancak yetişkin sorumluluğunu reddederler. Kendisine hayran olma ile kendisini eleştirme

arasında gidip gelen duygular yaşarlar. Ailenin adolesan için kolaylaştırıcı ve gelişimi hızlandıran bir çevre yaratması bu dönemin sağlıklı bir şekilde atlatılmasında öneme sahiptir (26).

Ergenlik döneminin algılanışına bağlı olarak bu yaş grubundan beklentiler toplumsal farklılıklar göstermektedir. Ergenler kendi bireysel istekleri ve gereksinimleri ile toplumsal kurallar arasında kalarak çatışma yaşarlar. Kendi içerisinde kapalı bir sosyal yapıya sahip olan doğu toplumlarında ergenliğe giriş, ergenlerin sorumluluk alabilecekleri anlamına gelirken, batı toplumlarında çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan bir süreç olarak algılanmaktadır. Bu doğrultuda davranış şekilleri, değer yargıları da farklı bir yönde gelişmektedir. Herhangi bir psikolojik sorun yaşanmadıysa, ergenler; dönemin sonlarına doğru yakın ilişkiler kurabilme, iş ve eş seçebilme, eril yada dişil olarak toplum içinde erişkin rollerini üstlenebilme becerilerine ulaşmış olurlar. Ancak ergenlere bu dönemde ağır sorumluluklar yüklenilirse, ciddi travmalar yaşanabilmekte ve benlik saygısı zarar görebilmektedir (20).

Olumlu beden imgesine sahip ergen olumlu benlik kavramı geliştirmeye daha uygundur. Benlik saygısı ergenin kendisi hakkındaki olumlu ya da olumsuz düşünceleri, kendisini değerli ya da değersiz hissetmesi yani kendisine karşı kazandığı tutumun yönü ile ilişkilidir. Bu tutumları içsel ve çevresel faktörler belirler ve aynı zamanda kimlik duygusunun da temelini oluşturur. Kimlik duygusunun kazanılması ergenin kendisine ait değerler sisteminin kazanılması ile sağlanır. Kimlik duygusu kendi benliğini tanıyabilmenin ve kabullenebilmenin verdiği özgüven duygusudur. Ergenlerde, beden yapısında oluşan değişiklikler, büyüme ve gelişmenin yavaşlama sürecine girdiği dönemin sonuna doğru ancak kabullenilebilir. Ancak dönemin sonunda hala kimliğiyle ilgili sorulara (ben neyim?, ben kimim?) bazı cevapları bulamamışsa o zaman kimlik karmaşasından bahsedilebilmektedir. Buna bağlı olarak; kaygı, depresyon ve diğer bazı psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir (27,28).

Ergenler için stresli ve fırtınalı olarak tanımlanan bu dönemde ortaya çıkan psikolojik sorunlara bağlı olarak başta madde kullanımı olmak üzere

riskli cinsel davranışlar ,hırsızlık, şiddet, intiharlar, kazalar gibi ahlâki ve toplumsal sorunlar yaşanabilmektedir. Alınan bu riskli davranışlara bağlı olarak da ergenlerde psikolojik ve sosyal gelişim gecikebilmektedir. Ergenlerdeki psikolojik sorunlar daha önceki dönemlerin sağlıklı geçirilip geçirilmemesiyle de ilgilidir. (1)

2.2. Adolesanlarda Madde Kullanımı:

Madde kullanımı ve bağımlılığı, günümüzde ırk ve etnik farklılıkları da aşarak bütün toplumların yüzleşmek zorunda kaldığı en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir (29). Tarihsel olarak bakıldığında, 19. yy'da uyuşturucu maddeye sadece üretildiği yerde ulaşmak mümkünken ve üretim alanları çok sınırlıyken 20. yy'da taşımacılık, turizm ve seyahatlerdeki büyümeye bağlı olarak maddeyi temin etme güçlükleri ortadan kalkmıştır. Globalleşme süreci ile birlikte sosyal, ekonomik ve politik faktörler de alkol ve diğer maddelerin global olarak yayılımına etki etmiştir. Özellikle Avrupa ülkeleri arasında yaşam koşullarının değişmesine ve kültürel yabancılılaşmaya bağlı olarak madde kullanımı ergenler arasında sosyal bir fenomene dönüşmüştür (1).

Geçen son onar yıllık süreçlerde, uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ergenler arasında artmıştır. Çünkü çoğu genç insan için madde kullanımı sosyal kabul görmenin ve yetişkin olabilmenin bir yolu olarak görülmektedir. Bu doğrultuda sigara ve alkol kullanımı ilk sıralarda yer almaktadır. Ancak bazı ülkelerde esrarı ya da kokaini ilk sıralarda görmek de mümkündür. Bu yaş döneminde fiziksel görünüm önemli olduğu için özellikle erkek ergenler fiziksel olarak güçlenebilmek amacıyla performans artırıcı ilaçları, kız ergenler ise zayıflayabilmek için anabolik steroidleri kullanabilmektedirler. Bazen de gençler, daha uzun süreli eğlenebilmek için 'ectasy' grubu uyarıcı haplar sakıncaları düşünülmeden kullanılabilmektedir (30). Bütün bu maddelerin kullanımı birçok açıdan riskleri de beraberinde getirmektedir.

Madde kullanma alışkanlığı genellikle erken ergenlik döneminde başlamakta ve ilerleyen yaşla birlikte bağımlılığa dönüşüp, bireyin yaşamını tehdit eder düzeylere ulaşabilmektedir. Bu yaş döneminde sigara kullanmaya

başlayan her dört kişiden üçünün bağımlılık düzeyinde kullanmaya devam ettikleri bilinmektedir (12). Madde kullanımı trafik kazaları, intiharlar, şiddet, istenmeyen gebelikler, güvensiz seks gibi diğer riskli davranışların alınması için de zemin oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 15-24 yaş grubunda kazalar, intiharlar ve cinayete bağlı ölümlerin dörtte üçüne madde kullanımı sebep olmaktadır. Hatta ergenler madde temin edebilmek için suçlu yönelik davranışlarda bulunabilmekte ya da fuhuş batağına düşebilmektedirler (1,31,32).

2.3. Ergenlerde Madde Kullanımı İçin Risk Faktörleri

Ergenlik döneminde madde kullanma riskinin arttığı bilinmektedir. Ancak bazı ergenler madde kullanma bakımından diğerlerinden daha fazla risk altındadır. Ergenlerde madde kullanımında tek bir risk faktörden ziyade çoklu risk faktörü rol oynamaktadır. Bunun için bu risk faktörlerinin bilinmesi koruma açısından önemlidir.

2.3.1. Genetik ve Biyokimyasal Faktörler: Genetik faktörleri içeren madde kullanım bozukluğu bezelye bitkisi ile çalışan Mendel' den beri bilim adamlarınca değerlendirilmektedir. Madde kullanma davranışının maddeye verilen cevabın, toleransın, bağımlılığın, maddeyi arzulamanın ve yeniden istemenin genlerle bağlantısı anlaşılmaya çalışılmıştır. Bazı maddelerin kullanımında genetik faktörler ağır basarken bazı maddelerin kullanımında çevresel faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Ancak genetik yaklaşımı doğrulayan en güçlü veri alkolizmle ilgilidir (33)

İkizler, evlat edinilenler ve birbirinden ayrı yetişen kardeşler arasında yapılan araştırmalarda alkol bağımlılığının ve alkolü kötüye kullanımın genetik komponenti olduğuna ilişkin güçlü veriler bulunmuştur (34,35). Alkolik bir biyolojik babanın erkek çocuğunda alkolizm oranı normal nüfusa göre 4-5 kat daha fazladır (33). Goodwin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmaya göre alkolik babaların erkek çocuklarında alkolizm sıklığının, alkolik olmayan babaların erkek çocuklarına göre 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Alkolik babanın erkek çocuklarının kendi ailesinde ya da evlat edinilerek başka ailede yetişmeleri fark göstermemektedir. Ayrıca bu kişilerin alkol aldıklarında ilk kullanımda bile

daha az belirti gösterdikleri saptanmıştır (34). Bazı ırklarda ise alkole karşı doğuştan bir dayanaksızlık söz konusudur. Yetişkin Japonların az dozda alkol ile daha çabuk ve ağır düzeyde sarhoş oldukları saptanmıştır (7). Ancak alkolizmde genlerle aktarılan özelliğin ne olduğu konusundaki tartışmalar açıklığa kavuşmamıştır.

Araştırmacılar kalıtımla aktarılan özelliğin kişilik özellikleri mi yoksa o maddeye karşı ortaya çıkan kimyasal reaksiyon mu olduğu konusunda tartışmalarını devam ettirmektedirler. Örneğin, aşırı alkol kullanımının mı duygudurum bozukluklarına neden olduğu, yoksa kişilerdeki mevcut anti-sosyal kişilik bozukluklarının yada duygu-durum bozukluklarının mı alkol kullanımına neden olduğu konusunda henüz bir açıklık söz konusu değildir. Ancak alkolün nörotransmitter maddelerin salınımında değişikliklere ve anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olduğu bilinmektedir (33,35,36). Ancak genetikle ilgili yaklaşımlarda, genetikle birlikte çevresel koşulların da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Genetik yaklaşımlar, alkolizmle genetik arasında açık bir bağlantı olduğunu ancak çevrenin de oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır.(37)

2.3.2. Ailesel Risk Faktörleri;

Aile sadece genetik materyalin değil, aynı zamanda ailesel ve kültürel değerlerin aktarımı ile de sosyalleşme sürecine katkı sunan bir kurumdur. Kaynaklar da ergen kişiliği ve çevresi üzerine ailenin güçlü bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Ergenlerde madde kullanımı, ergenlerin içerisinde büyüdükleri aile ortamının özellikleri ile ilişkilidir. Bu özelliklerler; aile içi çatışma ve şiddet, güven eksikliği, ailesel sosyal izolasyon, açık olmayan ve tutarsız ailesel kurallar, çocuk davranışına tutarsız tepkiler, yetersiz denetleme yada aşırı disiplin, ailesel övgü ve onaylama yetersizliği, zıt değerlendirmeler ve bunlara ek olarak din, etnik yapı ve sosyoekonomik altyapı gibi faktörleri içerir (38,39). Amerika' da yapılan bir çalışmada ergenlerde sigara içiciliği, aile içi çatışmalar ve ailesel hoşgörü eksikliği ile ilişkili bulunmuştur (40). Ayrıca ailesinde madde kullanımı olan çocukların daha fazla madde kullandıkları da belirtilmektedir.

Ailede madde kullanımının doğrudan gözlenmesi, ebeveynlerin maddeden beklentileri ve maddeye yükledikleri anlam, maddeye karşı bağımlılık düzeyleri gibi davranış kalıpları, küçük yaştan itibaren çocuklarda madde kullanımı yönünde tutum geliştirmektedir. Çocukken yetişkinleri sabahları uyanabilmek için kahve, gün içinde sürekli olarak sigara, akşamları ise rahatlamak için içki içerken gören çocuklar bu maddeleri erken yaşta tanımaya başlamaktadırlar. İleriki dönemlerde de bu çocukların bu maddeleri deneme olasılıkları artacaktır. Süleyman Demirel Üniversitesi'nde örgenciler üzerinde yürütülen bir çalışmada, sigara içenlerin %83.3'ünde ailesinde de sigara içen birinin olduğu saptanmıştır. Bunların % 43.7' sinde çocukluğunda annesinin, %76.1'inde çocukluğunda babasının sigara içtiği saptanmıştır (41). Ayrıca ailesinde madde bağımlılığı olan çocukların aile, toplum ve okuldaki uyumları daha bozuk, psikolojik sorunları daha fazla olduğu yapılan bir başka çalışmada ortaya konmuştur. Bunun için bu çocuklar madde kullanım davranışı sergilemeye biraz daha yatkın olmaktadır (42).

Gebelik seyri esnasında annenin madde kullanma davranışı fetüsün fizyolojik gelişimini etkilediği kadar doğum sonrası dönemde de birçok açıdan etkileri devam etmektedir. Gebelik esnasında bağımlılık yapan maddeleri kullanan annelerin bebekleri, doğduklarında yoksunluk sendromu yaşayabilmektedirler. Bu bebeklerin gençlik ya da yetişkinlik dönemlerinde madde kullanma eğilimlerinin, anneleri gebelik esnasında bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmayan bebeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (43). Bu açıdan bakıldığında ailesel etkilenim sürecinin doğum öncesi dönemde başladığı görülmektedir. Literatürde özellikle anne sevgisinin, ergenleri madde kullanımı dahil olmak üzere birçok olumsuzluktan uzak tuttuğu vurgulanmaktadır. Anne ile yaşamın ilk dönemlerinden itibaren kurulan rahat, doğal ve çocuğun hoşlanabileceği bir ilişkinin madde kullanmaya başlama yaşını geciktirdiği belirtilmektedir. Özellikle de kız ergenler için bu destek son derece önemlidir (33).

2.3.3. Akran Risk Faktörü:

Bir çok çalışmada ergenlerde madde kullanımı davranışının gelişmesi üzerine sosyal etkileşimin önemi vurgulanmaktadır. Çocukların eğitim ve öğretim süreçlerine katılımı ile sosyalleşme süreci ivme kazanmakta ve daha önce çocuk için rol-model olan anne- baba yerini önce öğretmenler sonra arkadaş çevresi almaktadır. Arkadaş çevresi içerisinde de ergenlerin davranışlarına yön veren genellikle onların kendilerine en yakın gördükleri arkadaşlarıdır (39,44).

Ergenlik döneminde grup kimliği içerisinde kendisine bir kimlik edinmeye çalışan ergen için akran grubu çok önemlidir. Birçok sosyal ve psikolojik modelde gençlerin katıldıkları grupların, sigara ve alkol kullanımında en büyük etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü gençler, girdikleri grupta sosyal kabul görebilmek için gruptan biri gibi davranmak zorundadırlar. Gençlerin sigara ve alkol kullanımı ile arkadaşların sigara ve alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Hollanda'da ergenlerin sigara ve alkol içme davranışlarının belirleyicileri üzerine yapılan bir çalışmada, ergenlerin sigara içme davranışının aileden çok, yakın arkadaşlardan etkilendiği saptanmıştır (45).

İngiltere'de yürütülen bir çalışmada ise ailelerinin fikrini önemseyen öğrencilerin %15.3'ü madde kullanırken, arkadaşlarının fikrini önemseyenlerin %26.7' sinin madde kullanmakta olduğu, ayrıca zamanını aileden çok arkadaş grubu ile geçiren ergenlerde madde kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır (10). Ergenler girdikleri arkadaş ortamlarında, grup kurallarına bağlı olarak ortaya çıkan sosyal baskıdan kurtulabilmek için arkadaşları gibi bu maddeleri kullanmaya başlayabilmektedirler (44).

2.3.4. Kişilik ve Ruhsal Değişkenler:

Ergenlik dönemi aynı zamanda ruhsal değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde, kişilik faktörü en önemli yön verici faktörlerden biridir. Kişilik bireyin sorunlarla baş edebilme yeteneğini belirler ve madde kullanma davranışı üzerinde de etkilidir. Ancak kişiliğin oluşumu, birçok faktörden etkilendiği için karmaşık bir süreçtir.(37)

Kişilik aile ortamında şekillenmeye başlar. Erken psikososyal gelişim dönemlerinde sevgi ve temel güven duygusu eksik bırakılan çocuklar, yetişkinlik döneminde ortaya çıkan kaygı ve mutsuzluk duygularını bastırabilmek için madde kullanmaya yönelebilmektedirler. Zayıf aile bağlarının, sorunlarla başa çıkma yetersizliğine, tepkisel davranışlara, risk alma davranışına, sosyal açıdan zorlanmalara ve depresyona neden olduğu bazı kaynaklarda da vurgulanmaktadır (11,20).

Bir çok araştırmada ise sosyal stres değişkeni ile madde kullanımı arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır. 1970' lerden önce genç insanlarda depresyon olmayacağı inancına karşın; son çalışmalar, ergenlik döneminin de depresyon açısından riskli bir dönem olduğunu göstermektedir (46,47). Gençlerde erken yaşlardaki depresyon sosyal fonksiyonlarda bozulmayı, düşük akademik başarıyı, anksiyete, madde bağımlılığı, intihar gibi mental problemlerde artışı beraberinde getirmektedir. Yeni Zelanda 'da 1977 yılında başlatılan ve 21 yıl süren prospektif bir çalışmada, ergenlerde 16-21 yaşları arasında depresyon riskinin arttığı ve buna bağlı olarak madde bağımlılığının da arttığı ortaya konmuştur. Bu çalışmada ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyonun çocuklukta biyolojik ebeveynlerle bir arada olamama ve seksüel bağımlılık ile ilişkisi olduğu ve depresyonla birlikte kişilik bozuklukları ve anksiyete bozukluğunun olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da görülebileceği gibi ergenlerdeki kişilik bozuklukları madde kullanma riskini artırmaktadır (48).

Kaynaklarda, ergenlerde anti-sosyal kişilik bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, pasif-agresif kişilik bozukluğu, yüksek düzeyde agresyon, şizofreni ve bipolar kişilik bozukluğu, hiperaktivite ve dikkat eksikliği sendromu gibi bozuklukların madde kullanma davranışı ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu durum bütün madde bağımlılarının herhangi bir kişilik bozukluğu içinde olduğu anlamına gelmemektedir. Ayrıca ruhsal gelişimi haz ilkesine dayanan, parçalanmış ailelerden gelen, bağımlı ilişkiler kuran ergenlerde madde kullanma riski daha fazladır (43).

Ayrıca ergenlerin çocukluk döneminde sağlıklı bir ayrışma-bireyselleşme döneminden geçip geçmedikleri de önemlidir. Doyurucu bir

anne-bebek ilişkisi daha sonra gelen ayrışma-bireyselleşme döneminde anneden başarıyla ayrılabilmenin ön koşuludur. Anneyle bağların çözülmesini içeren farklılaşma,anneden uzaklaşma ve mesafe koyma sağlıklı bir şekilde gerçekleştiği zaman bireyselleşme de yanı oranda sağlıklı olacaktır.Eğer annede aşırı müdahalecilik gibi aşırı tutumlar varsa çocuklar yeterince farklılaşmazlar ve bağımlı bir kişilik kazanırlar.Sağlıklı bir gelişim sürecinden geçmeyen ergenler ise madde kullanımı açısından risk faktörüdür (49).

2.3.5.Toplumsal Yapı:

Toplumun ekonomik, sosyal,hukuk ve eğitim sistemlerinin yapısı bireyin davranışının belirleyicileridir. Sanayileşme, hızlı ve plansız kentleşme, işsizlik, savaş ve politik belirsizlik gibi sosyal konular yetersiz toplumaşmaya neden olarak sosyal bağlar ve sosyal öğrenme değişkenlerini etkilemektedir. Bu durum, toplumsal olaylardan kötü şekilde etkilenenler arasında madde kullanımında artışlara neden olmaktadır (3).

Madde kullanımı bakımından toplumun baskın sosyal değerlerine yabancılaştıran ve yetişkin otoritesine şiddetle karşı çıkan ergenler güçlü aile bağları, din ve etnik bağlılığı olan çocuklara göre daha fazla risk altındadır. Özellikle metropolitan alanlarda madde kullanma davranışlarının daha çok gözlenmesi bu yapılanmaların bir sonucu olabilir.Göç faktörü de bu sosyal yapılanmaya dahil edilebilir (3,10). Bütün bu değişiklikler, kişilerarası ilişkilerde bir zorlanmayı da beraberinde getirmektedir.

Sosyal kontrol teorisine göre toplumdaki ilişki ağı çok önemlidir. Aile, okul ve toplum bağlarının zayıflığı, ergenlerde madde kullanımı için risk oluşturmaktadır. Ailesi tarafından yeterince desteklenmeyen, okula devamsızlığı olan, derslere girmeye isteksiz olan, akademik derecesi düşük olan öğrencilerde madde kullanma davranışının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (9,39,43).

Toplumsal yapıyla ilgili bir başka risk faktörü de medyadır. Medya aracılığıyla gerçekleşen öğrenmelerimiz, toplam öğrenmeler içinde önemli bir yer tutmaktadır. Televizyon, dergi , magazin ve film dünyasında çekici hale getirilen madde kullanımı, bireysel imajın ön planda olduğu ergenlerde olumsuz yönde öğrenmelere neden olmaktadır. Reklamlar kişilere, olumsuz

bir şey yapıp incindiğinde, stres altında kaldığında, dinlenmek, gevşemek ve rahatlamak için alkol ya da sigara kullanmayı önermektedir (43). Bunun yanında iyi bir tüketim toplumu yaratmak için her geçen gün sayıları artırılan kontrolsüz eğlence merkezleri madde pazarlanabilecek en uygun yerlerdir (50). Ayrıca globalleşen dünyada tele-tıp ve internet gibi iletişim kanalları, yeni fırsatlarla birlikte yeni riskleri de getirebilmektedir. Bu kanallar aracılığıyla pazar ilişkileri geliştirilebilmekte ve yasadışı uyuşturucu maddeler alıcılara kolaylıkla ulaştırılabilmektedir (51).

2.4. Bağımlılık Yapıcı Maddeler:

2.4.1. Sigara: Sigara, *Nicotiana Tabacum* veya *Nicotiana Rustica* adı verilen bitkilerin yapraklarının kurutulup işlenmesi sonucu elde edilmektedir. Sigara dumanının keyif verici etkisi tarih öncesi dönemlere kadar uzanmakla birlikte, Avrupa'ya yayılımı Amerika'nın keşfinden sonra olmuştur. Anadolu'ya ise 17.yy'dan sonra gelmiştir. Günümüzde bütün dünyada 1.1 milyara, Türkiye'de ise on yedi milyona ulaşan kullanıcı sayısı ile egemen tüketim biçimi haline gelen sigara, içerdiği kimyasal maddeler ile toplum sağlığını ciddi bir biçimde bozmaktadır (52,53).

Sigara ve dumanı katran, karbonmonoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zararlı olan 4000'den fazla madde içermektedir. 4- Aminobifenil, arsenik, benzen, krom, nikel, vinilklörür kanserle direk ilişkisi olan maddelerdir. Bu maddelerin etkisiyle ortaya çıkan kanserlere bağlı olan ölümler, 35-69 yaşları arasında görülen toplam ölümlerin yarısından sorumludur. Sigarada bulunan nikotin, bağımlılık yapıcı özelliği nedeni ile en önemli maddelerden biridir (52,53).

Nikotin, 19 yüzyıl başlarında tütünden elde edilmiştir ve tütünün ortalama 1/3'ünü oluşturur. Güçlü bir toksik madde olduğu deneysel olarak 1856 yılında kanıtlanmıştır. Nikotin bir merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır. Bu uyarılmaya bağlı olarak dikkat ve konsantrasyon yetisinde, tükürük salgısı, gastrik motilite ve katekolamin salınımında artma, iştahta azalma söz konusu olmaktadır. Endokrin sistemine olan etkilerine bağlı olarak nikotini bırakma dönemlerinde prolaktin düzeyinde değişikliklere neden olmaktadır. Sigaraya

karşı tolerans gelişimi sözkonusudur ve sigarayı bırakanların %70'i bir yıl içerisinde nikotine karşı gelişen bağımlılıktan dolayı sigara içmeye tekrar başlamaktadırlar. Nikotin, mezolimbik dopamin sistemini aktive ettiği için nikotin alma davranışını pekiştirmektedir. Alınımın azalması ya da bırakılmasından sonraki ilk 24 saat içerisinde depresif duygudurum, uykusuzluk, sinirlenme, öfkelenme, anksiyete, kalp hızında azalma, nikotin arama davranışı, iştahta artış gözlenmektedir (52,53).

2.4.1.1. Sigara Epidemiyolojisi: Gelişmiş ülkelerde sigara kullanımı 1920-1960 yılları arasında artış gösterip bir süre bu sınırlarda devam etmiş ve daha sonra azalmaya başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelere ise sigara tüketimi artmaktadır (14). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1990 başlarında her yıl sigaraya bağlı bir sebepten 3 milyon ölüm yaşanırken, bugün bütün dünyada her yıl, 1.5 milyonu geliştirmekte olan ülkelere olmak üzere 4.5 milyon kişi, Türkiye'de ise 70-100 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitirdiği bilinmektedir. Yapılan tahminlere göre 2030 yılında her yıl 7 milyonu (%70) geliştirmekte olan ülkelere olmak üzere toplam 10 milyon kişinin sigaraya bağlı bir nedenden dolayı yaşamını yitireceği bildirilmektedir (53,54).

Dünyada 1950 yılından beri yapılan bilimsel değerlendirmelere göre 25'ten fazla hastalığın sigara ile ilişkisi olduğu saptanmıştır. Laboratuvar, klinik ve epidemiyolojik çalışmalar, sigaranın; kronik bronşit, amfizem, koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıklara, akciğer, karaciğer, ağız, özofagus, farenks, pankreas, mesane, serviks ve böbrek kanserlerine neden olduğu yada bu hastalıklara katkıda bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca düşük doğum ağırlıklı bebeklere, spontan düşüklere, prematür doğumlara ve bebeklerde ani ölüm sendromuna neden olduğu bilinmektedir (55,56). Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1990 "ölüm istatistikleri"ne göre ülkemizde kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümler ilk sıradadır. Bu hastalıkların sigarayla ilişkisi olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ayrıca koroner hastalıklarına bağlı ölümlerin erkeklerde %45'inden, kadınlarda %41'inden, serebrovasküler hastalıklara bağlı ölümlerin ise yaklaşık yarısından sigara sorumludur (57).

Sigaraya bağılı hastalıkların ve ölümlerin ciddiyetinin anlaşılması üzerine gelişmekte olan ülkelerde kullanım oranları azalırken, pazar olarak kullanılan gelişmekte olan ülkelerde ise özellikle kadın ve gençler arasında kullanım oranları artmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 1988 yılında yaptığı Türkiye genelindeki PİAR çalışmasına göre erkeklerin %62.8'i kadınların %24.3'ü sigara kullanmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 1993 yılında yürütölen Türkiye geneli BİGTAŞ çalışmasında 20 yaş üstü erkeklerin %58.7'sinin, kadınların %13'ünün sigara kullandığı saptanmıştır (57,58). Bu çalışmalar dışında ülkenin genelini temsil edecek çok fazla çalışma yapılmamıştır.

2.4.2. Alkol: Alkol tüm dünyada kullanılan major bir psikoaktif maddedir. Alkol, kullanımına bağılı meydana gelen trafik kazaları, özkıyım, suça yönelme, aile parçalanmaları, iş yaşamının bozulması gibi sorunlar ile çağımızın en önemli sağlık ve ekonomik sorunlarından biri haline gelmiştir. Ancak alkolizme ilişkin farklı tanımların yapılması alkolizm sorununu kabul edilebilir kılmanın yollarından biri olabilmektedir.

Alkolizmin tanımı için bir fikir birliği yoktur. Bir tanımlamada; sosyal normlara uymayan bir şekilde alkol alımı alkolizm olarak tanımlanmaktayken, bir başka yaklaşımda biyolojik öğeler dikkate alınarak, bir kişide alkolün kesilmesi halinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkıyorsa kişi alkoliktir denmektedir. Her iki yaklaşımı da kapsayan başka bir tanımlamada ise alkolizm; bireyin beden ve ruh sağlığını, aile, toplum ve iş uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alma istegini durduramama ile belirli bir bozukluktur denmektedir. Ancak alkol nasıl kullanılırsa kullanılsın her türlü davranış ve bilişsel yetiler üzerinde kalıcı etkiler yaparak intoksikasyon, yoksunluk, deliryum, yoksunluk deliryumu, amnestik bozukluk, anksiyete bozukluğu, duygu-durum bozukluğu, cinsel işlev ve uyku bozukluğu gibi bozukluklara, sosyal ilişkilerin kopmasına ve sosyal sorunlara yol açması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (59,60).

Alkolizm sorunu şehir yaşamında, düşük sosyoekonomik düzeyde, boşanmış kişilerde , kişilik çatışmaları olan ve ailesinde alkol kullanımı olan kişilerde daha fazladır. İçme davranışı ile yatkınlığı artıran kişilik özellikleri

arasında bağlantıyı gösteren bir çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarında alkoliklerin 'oral kişilik' özellikleri gösterdikleri ve pasif, içe dönük ve kuşkucu yapıya sahip oldukları saptanmıştır. Bu kişilik özelliklerini taşıyan bireyler bağımlılığa daha yatkındırlar. Ayrıca sosyal faktörler de alkolizm gelişimini etkilemektedir. Sosyal ortamlarda içme davranışı öğrenilmekte, davranışın tekrarı ise zamanla bağımlılığa neden olmaktadır (35).

Yüksek dozda uzun süre alkol alımı fiziksel bağımlılığa yol açmaktadır. Ağır olgularda kan alkol düzeyinde kısmi bir düşme bile yoksunluk belirtilerine neden olabilmektedir. Başlangıçta anksiyete ve depresyonu bastıran alkol ileride anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Bu durum içme davranışını pekiştirip devamına neden olmaktadır. Bunlara bağlı olarak uykusuzluk, duygudurum bozuklukları, iritabilite, anksiyete atakları, göğüs ağrısı ve çarpıntı ortaya çıkabilmektedir. Kandaki alkol oranının arttığı dönemlerde ise bilinç kararmaları görülmektedir (35).

2.4.2.1.Alkol Epidemiyolojisi: 18.yy'dan sonra alkol tüketiminde çok hızlı bir artış olmuştur. Dini olarak alkolün yasak olduğu Suudi Arabistan,Yemen,Kuveyt ve İran gibi ülkeler haricinde dünya çapında alkol kullanma oranları 1970-1980 yılları arasında %3.6 artmıştır. Günümüzde alkol kullanımı dini olarak yasaklanan birkaç ülke dışındaki ülkelerde salgın boyutlarına varmıştır. Ancak gelişmiş ülkeler kullanım oranlarını azaltma eğilimi içersine girmişken, gelişmekte olan ülkelerde alkol kullanımı ve kötüye kullanımı artmaya devam etmektedir (56).

Alkolizm Amerika Birleşik Devletlerin'de kalp-damar hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer alan bir sağlık sorunudur ve her yıl 100.000 kişi alkolizm nedeniyle ölmektedir. Sri Lanka'da hastaneye kabul edilen vakaların %10'u alkol ile ilgili problemlere bağlıdır. Kuzey Nijerya'da ise psikiyatri kliniklerine başvuran hastaların %17'si alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin tedavisi için başvurumaktadırlar. Bununla birlikte şarap üreten Romanya,Yugoslavya gibi ülkelerde karaciğer sirozu görülme sıklığı da artmıştır (56). Çokuluslu bira şirketlerinin ülkemize girmesi ile ülkemizde de

bira tüketimi artmıştır.1980'li yılların başlarında yani alkollü içeceklerinin ülkeye girmeye başlamasından on yıl sonra yapılan araştırmalarda, alkole başlama yaşının 24'ten 19'a düştüğü saptanmıştır. Ayrıca, 1972 yılında olan bira tüketimi kişi başına 3.1 iken, bu miktar 1983 yılında 6.8 litreye yükselmiştir (61).

Alkol kullanımı genellikle adolesanlığın ilk döneminde başlamakta ve kişi, otuz yaşına doğru ağır içici durumuna gelmektedir. Sık sık okula devamsızlık eden, suça yönelik davranış öyküsü veren öğrencilerde alkolizm riski daha yüksektir. Ergenler arasında alkolü kötüye kullanım diğer maddelerden daha yüksektir (35,61).

2.4.3. Esrar:Haşhaş, Cannabis, Marihuana gibi terimlerle adlandırılan esrar, Cannabis İndica adı verilen kenevir otundan ya da Cannabis Sativa adı verilen Hint kenevirinden elde edilmektedir. Etken maddesi tetrahidro-kannabioldür. Esrarın öfori etkisi binlerce yıldan beri bilinmektedir. Ağrı kesici ve uyku verici etkisi 19. ve 20 yüzyılda keşfedilmiş ve tıpta kullanılmaya başlanmıştır.Günümüzde kanser kemoterapisi sırasında kusmayı önlemek için, AIDS'li hastalarda iştah açıcı olarak ve glokom tedavisinde kullanılmaktadır (11,60,62,63).

Esrarın fiziksel bağımlılık yapıp yapmadığı tam olarak bilinmemesine karşın orta düzeyde psikolojik bağımlılık yaptığı ve tolerans geliştiği bilinmektedir. İçildiği zaman keyif verici etkisi birkaç dakika içersinde ortaya çıkıp,30 dakika içersinde en yüksek düzeye ulaşarak 2 ile 4 saat içersinde sonlanır. Esrar kullanıldıktan sonra öfori, gözlerde kızarma, hafif taşikardi, algılama ve oryantasyon bozuklukları,görsel ve işitsel varsanılar, çevreye karşı duyarlılıkta artma, mistik varsanılar görülür. Esrar kullanılmadığı zaman uyku bozukluğu, tremor, hiperaktivite, rahatlayamama, bulantı, kusma, ishal, irritabilite, gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir.Yol açtığı bozukluklar arasında esrarı kötüye kullanma, intoksikasyon, psikotik bozukluk,anksiyete bozukluğu bulunur. Esrar türü bağımlılık ucuz ve yaygın durumdadır ve diğer yasadışı uyuşturucu maddelerin kullanılması için başlangıç maddesi durumundadır (11,60,62,63).

2.4.3.1. Esrar Epidemiyolojisi:1978-1980 yılları arasında kullanım oranları en yüksek düzeye çıkmış ve tekrar düşmeye başlamıştır. Batı Avrupa ülkelerinde 1980 yıllarında, prevelans %5-10 arasında iken zamanla kullanım oranlarında belirgin bir artış gözlenmiştir. Esrar, Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanım oranları en fazla olan maddedir. Hatta birçok Batı Avrupa ülkesinde yasadışı madde olmaktan çıkartılmış, 3 grama kadar taşıma yasal olarak serbest bırakılmış, hatta esrar kullanma cafeleri açılmıştır. Özellikle gençler arasında esrar kullanım artışı dikkat çekmektedir. Erkekler kızlardan yaklaşık iki kat kadar daha fazla oranlarda bu maddeyi kullanmaktadırlar (4,11).

2.4.4. Eroin: Eroin, afyon haşhaşından elde edilmektedir. Afyon ve benzeri maddelerin tümüne 'opiod' adı verilmektedir. Eroin, grup olarak narkotik maddeler arasında yer almaktadır. Bu grupta yer alan eroin dışındaki maddelerin çoğu tıpta güçlü analjezik ve kodein olarak kullanılmaktadır (Morphine, Codeine, Methadone, Meperidine vb). Eroin yarı sentetik olarak üretilen bir maddedir.

Genellikle kullanımı buruna çekme ya da sigara tarzında başlar ve damara enjeksiyon ile çoğu zaman trajik bir şekilde sonlanır. Eroin alındıktan sonra Merkezi Sinir Sisteminde hem depresan hem de uyarıcı etki yapar. Bazen bulantı ve kusma görülebilir. Fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapma potansiyeli yüksek olup, hızlı bir şekilde tolerans geliştirmektedir. Vücuda alındığında iyilik hissi, gevşeme, rahatlama ve uyuklama olur. Kandaki miktarı biraz azalmaya başladığı zaman ise gerginlik ve hoş olmayan bir duygu ile tekrar ilacı alma gereksinimi ortaya çıkar. Çoğu zaman ölüm aşırı doz alımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu grup ilaçları kullananlarda Hepatit B'ye ve AIDS'e yakalanma riski yüksektir. Eroin kullananlarda depresyon sık olarak ortaya çıkan psikiyatrik sorunlardan biridir. Ayrıca bu tür bağımlıların da, suç işleme oranları da yüksektir (11,60, 62,63).

2.4.4.1. Eroin Epidemiyolojisi: Eldeki veriler başta eroin olmak üzere opiodlerin üretim, taşıma ve oluşumunda global bir artış olduğunu göstermektedir. Özellikle 1960'lardan beri kuzey Amerika'da ve Avrupa'da

kullanım oranları artmıştır. Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı(UNDCP) verilerine göre 1985 yılında dünya çapındaki eroin üretimi iki-üç kat artmıştır. Doğu Asya'nın bazı ülkelerinde özellikle daha önceden eroini sigara formunda kullanan ülkeler arasında kullanımı yaygındır. Özellikle İran ve Pakistan eroin bağımlılığı bakımından dünyada ilk sıralardadır. Eroinin etnik profilini, göçlerin etkisiyle beyaz ırk dışı, yoksul, eğitimsiz ve suç işleme potansiyeli yüksek olan insanlar oluşturmaktadır. Enjeksiyon şeklinde kullanımı gelişmekte olan ülkeler için henüz yeni bir olaydır (64,65).

2.4.5. Kokain: Kokain dünyada yaygın olarak kullanılan tehlikeli bir maddedir. Koka bitkisinin yapraklarından elde edilir ve beyaz toz şeklindedir. Grup olarak stimülanlar arasında yer alır. Tıpta lokal anestezi ve merkezi sinir sistemi stimülanı olarak kullanılmaktadır (11,60,62,63).

Yasadışı kullanımı buruna çekilerek, enjeksiyon şeklinde, sigara olarak içilmesi ya da koka yapraklarının çiğnenmesi şeklindedir. Fiziksel bağımlılık oluşturmamakla birlikte, güçlü psikolojik bağımlılık yaptığı bilinmektedir. Akut etkileri doza ve kullanım yoluna bağlıdır (11,60,62,63).

'Crack' kokainin çok etkili bir formudur. Kullanıldıktan sonra kişide öfori, kan basıncında ve nabız hızında artma, güven, güçlülük duygusu, zihinsel yetilerde ve dikkatte artma ortaya çıkmaktadır. Vücuda alınmadığı zaman uyku hali, gerginlik, depresyon ve oryantasyon bozukluğu, güçlü bir şekilde maddeyi arama davranışı vardır. Bu dönemde intihar olasılığı artmaktadır. Klinik yoksunluk tablosu bir süre sonra kaybolursa bile maddeyi arama davranışı yıllarca sürebilir. Kokainin en sık olarak gözlenen yan etkisi burun kanamalarıdır. Uzun süre kullanımı halinde orta beyinde hücre hasarına ve bilişsel işlevlerde bozukluklar, iskemi, arteriyovenöz malformasyonlar, psikotik bozukluklar, duygudurum ve cinsel işlev bozuklukları ortaya çıkabilir. Ölüm daha çok birden fazla maddeyi bir arada kullanmaya bağlıdır (11,60,62,63).

2.4.5.1. Kokain Epidemiyolojisi: Kokain 1960'lardan beri gelişmiş ülkelerdeki gençler arasında ve üretici ülke olan Güney Amerika'da popüler olmuştur. Crack 1988 yılında yoksullar arasında yaygınlaşmıştır. Özellikle

son yıllarda Belçika, Fransa, Yunanistan, Luksemburg, İsveç ve İngiltere gibi Batı Avrupa ülkeleri arasında kokainin kötü amaçla kullanımı, Doğu Avrupa ülkelerinde ise kokaine olan talep artmıştır. Hindistan'da 1996 yılında yaşam tarzı olarak kullanım %3 ve kullanımı erkekler arasında daha fazladır. Meksiko City'de lise öğrencileri arasında kullanım 1976 yılında %0.9 iken 1993 yılında yavaş bir artışla %1.66'ya yükselmiştir. A.B.D'de kokain kullanımı 1980'lerin sonlarında ve 1990'ların başlarında epidemik bir salgına dönüşmüş ve majör yasadışı uyuşturucu sorunu haline gelmiştir. Bu durum uyuşturucu epidemisinin tekrarlı döngüsünü göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşam tarzı olarak kullanım %1 ile %3 arasında değişmektedir (65).

2.4.6. Amfetamin ve Türevleri: Amfetaminler grup olarak stimülanlar arasında yer almaktadırlar. Tıpta hiperaktivite ve dikkat eksikliği sendromu tedavisinde, burun tıkanıklığını gidermede, depresyon, narkolepsi, şişmanlık tedavisinde kullanılmaktadır. Bu grup ilaçlar sentetik olarak elde edilmektedirler (11,60,62,63).

Oral ya da enjeksiyon formunda kullanılabilen bu maddelerin klinik etkileri oral alımdan 30 dakika sonra ortaya çıkmaktadır. Uykuyu önleme, keyif verme ve performans artırma gibi etkileri vardır. Bu özelliklerinden dolayı öğrenciler ve gençler arasında bu maddelerin kullanımı daha yaygındır. Alınmadığı zaman anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu, mutsuzluk, çöküntü hali, güçsüzlük, baş ağrısı, terleme, mide bulantısı, kas krampları, aşırı iştah artışı ortaya çıkabilir. Bu belirtiler son dozdan 48-72 saat sonra en yüksek düzeye ulaşır ve haftalarca devam edebilir (11,60,62,63).

Bu grup ilaçlar alındıktan sonra güçlü psikolojik bağımlılık geliştirmekte ve zamanla fiziksel bağımlılık oluşturmaktadırlar. Yoksunluk belirtileri hayati tehlike göstermemektedir. Uzun süre kullanımına bağlı myokard enfarktüsü, beyin damar hastalıkları, şiddetli hipertansiyon ve iskemik kolitler görülebilir. Bunlar arasında en önemlilerinden biri olan ve son yıllarda giderek yaygınlaşan ectasydir (11,60,62,63).

2.4.6.1.Ecstasy: Grup olarak hallüsinojenlere de yakın olan ectasy son yıllarda giderek yaygınlaşan bir maddedir. Özellikle ülkemize girişi çok

yenidir. Beyaz,kahverengi, pembe, sarı tabletler halinde bulunan ve tamamen sentetik olarak üretilen bir maddedir. En önemli etkisi kişiyi aktive etmesi ve bilinç değişikliklerine neden olmasıdır. Ecstasy alındıktan sonra beden ısısında artışa, ağızda kuruluğa ve rahatlık hissine neden olmaktadır. Etkisi geçtikten sonra ise yorgunluk ve halsizlik hissine, baş ağrısına ve baş dönmesine neden olur. Zamanla bu maddeye karşı tolerans ve bağımlılık gelişir. Uzun süre kullanılması sonucu panik ataklar, depresyon, hallüsinasyonlar ve uyku bozuklukları görülebilir. Ecstasy kullanımına bağlı ölümler de sıklıkla görülmektedir (11,60,62,63).

2.4.6.2.Amfetamin Epidemiyolojisi: Dünya üzerinde son zamanlarda kullanılmaya başlayan amfetaminlerin her geçen gün kullanım oranları artmaktadır. Özellikle son yıllarda üretimlerin de artış göstermiştir. Ecstasy başta olmak üzere bu grup ilaçlar daha çok Avrupa ülkeleri tarafından üretilmektedir. Bunun için bu tür ilaçların kullanımı Batı Avrupa Ülkeleri ve Avustralya için daha çok sorun niteliğindedir. İngiltere’de 16-29 yaş grubunda amfetaminlerin kullanım oranları %14’dür. Kuzey Amerika’da özellikle gençler arasında ecstasy kullanımında artan bir eğilim söz konusudur. Yeni Zelanda’da ecstasy talebi her geçen gün artmaktadır. Bu maddelerin kullanımı; özellikle uzun yol şoförlerinde, öğrenciler arasında özellikle sınav dönemlerinde, obesitenin tedavisinde olduğu gibi tıbbi amaçlı kullanılırken bağımlılığa dönüşmesi şeklinde ve birçok ülkede tepki olarak kullanım şekillerinde görülebilmektedir. Ülkemizde kullanım oranlarını gösteren tam bir veri yoktur. Ancak Türkiye Uyuşturucu Raporu’na göre, Türkiye’de yakalanan ecstasy hap sayısı yıllar içersinde katlanarak artmaktadır. Özellikle büyük şehirlerde bu maddelerin dağıtımı daha fazladır. Türkiye’de satımı ve kullanımı 1975 yılından beri yasak olan bu maddeler ülkeye gizli bir şekilde, çoğunlukla Belçika ve Almanya’dan getirilmektedir (65,66).

2.4.7.Hallüsinojen Maddeler: Bu grup ilaçlar ‘psychomimetic’ olarak da adlandırılır. LSD, Peyot, meskalin, psilosibin, dimetil-triptamin gibi ilaçlar bu gruptadır. Etkilerini merkezi sinir sistemi uyarımı ve seratonerjik inhibisyon yolu ile yaparlar. Tıpta bir zamanlar alkoliklerin tedavisinde kullanılmalarına

karşın kısa süren bir kullanım döneminden sonra, bu ilaçların kullanımından vazgeçilmiştir (11,60,62,63).

Hallüsinojenler iç ve dış uyaranlara karşı duyarlılığı artırarak gerçek ile olan ilişkinin kopmasına yol açarlar. Yasadışı olarak oral yolla, enjeksiyon ve sigara şeklinde ya da inhale edilerek kullanılırlar. Etkileri zevk almaktan ve güzel şeyler hayal etmekten kabuslara kadar değişebilir. Kullanıcılarda yarattığı algı değişikliklerine bağlı olarak görsel, işitsel ve dokunsal hallüsinasyonlar ortaya çıkarmaktadırlar. Bütün bunlara bağlı olarak bu maddeleri kullanan kişiler çevrelerine de yabancılaşmaktadırlar (60,62,63).

Fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapıp yapmadığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak aşırı kullanıldığı zaman 'trip' epidoslara, psikozlara, kalıcı algı bozukluklarına, anksiyete ve duygu-durum bozukluklarına, panik ataklara neden olabilmektedir. Herhangi bir bırakma sendromu bildirilmemiştir. En sık kullanılanı ergot mantar ekstresinden sentetik olarak elde edilen ve genellikle hap şeklinde ya da bir kağıt parçası üzerinde çözünmüş olarak bulunan LSD'dir (60,62,63).

2.4.7.1. Hallüsinojen Epidemiyolojisi: Hippy gençlik arasında 1960'larda yaygın olarak kullanılmaya başlanmış, 1990'lara kadar kullanım oranları giderek azalmış ve 1990 sonrasında yeniden artışa geçmiştir. Hallüsinojen kullanımı en çok 15-35 yaş grubunda ve beyaz erkekler arasında yaygındır. Yeni Zelanda'da LSD en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Türkiye'de ise sadece LSD formunun çok az sayılarda kullanıldığı bilinmektedir (11,65).

2.4.8. Uçucu Maddeler: Uçucu maddelerin zihin değiştirici etkileri eski çağlardan beri bilinmektedir. Psikoaktif etki sağlamak amacıyla kullanılan birçok uçucu madde vardır. Hafif gazlar, yapıştırıcılar, temizlik maddeleri, boya incelticiler, aerosoller, kozmetik ürünler bunlardan bazılarıdır (11,60,62,63).

Genellikle 7-19 yaş arasında bulunan, şehirlerde yaşayan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. Özellikle çalışan çocuklar ve sokakta yaşayan çocuklar daha fazla risk altındadırlar. Uçucu madde kullanımı yaşla birlikte azalmaktadır.

Ancak çoğu kullanıcı diğer maddelere geçerek devam etmektedir (11,60,62,63).

Fiziksel bağımlılık gelişmemekle birlikte, süregen kullanıcılar arasında maddenin kesilmesi durumunda deliryum tremens geliştiği saptanmıştır. Bu maddelere karşı güçlü psikolojik bağımlılık ve hızla tolerans gelişmektedir. Yağda iyi çözünbilmeleri ve kan beyin bariyerini geçebilmeleri nedeni ile hızla intoksikasyona neden olabilmektedirler (11,60,62,63).

Solunarak vücuda alınan bu maddelerin etkileri 5 dakika içerisinde başlamakta ve bu etkiler 30-45 dakika devam etmektedir. Kullanımı takiben koordinasyon bozukluğu, baş dönmesi, uyku hali, sözü ağızda geveleme, titreme, görme bulanıklığı gelişir. Organik çözücüler; boğulma, karaciğer toksisitesi ve nörotoksisiteye neden olabilirler. Dil becerileri, bilgi işlem yetisi ve soyut düşünme bu etkilenimlere bağlı olarak bozulabilmektedir. Uçucu maddelerden etkilenime bağlı sergilenen antisosyal davranışlar diğer bağımlılık yapıcı maddelere göre daha fazla görülmektedir (11,60,62,63).

2.4.8.1. Uçucu Madde Epidemiyolojisi: Solventlerin kullanımı birçok ülke için sorundur. Özellikle çocuk ve adolesanlar tarafından kullanılmaları dünya çapında dikkatleri bu maddeler üzerine çekmiştir. Solventler çalışan çocuklar arasında daha fazla kullanılan bir maddedir. Ancak solvent ve inhalanların kullanımı yeni bir sorun olmayıp onlarca yıldan beri bilinmektedir (65).

2.5. Okul Sağlığı Hizmetleri:

Okul sağlığı hizmetleri; Öğrenciler ve okullarda çalışan öğretmen ve diğer personelin sağlığının değerlendirilmesi, korunması ve geliştirilmesi ,sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için verilen hizmetlerin tümüdür. Amacı toplumda okul çağında bulunan tüm çocuk ve ergenlerin mümkün olan en iyi bedensel,ruhsal ve sosyal yönden sağlığa sahip olmalarıdır.Bu hizmetlerin etkin bir şekilde verilmesi gelecek nesillerin sağlıklı olaması açısından son derece önemlidir.Okullarda sunulan sağlık hizmetleri bir ekip tarafından verilmektedir. Ekip; pediatri alanında yeterli bir hekim, psikoloğ ,fizyoterapist, okul sosyal çalışanı, beslenme uzmanı, öğretmenler, yöneticiler,yardımcı personel ve ailelerden oluşur.Ayrıca bu ekibin en kilit noktasında okul sağlığı hemşiresi yer almaktadır (67).

2.5.1. Okul Sağlığı Hemşireliği: Halk Sağlığı Hemşireliğinin bir dalı olan Okul Sağlığı Hemşireliği, sağlık ekibi içerisinde önemli bir konuma sahiptir. Hemşirelik hizmetleri çocukların doğumundan 21. yaşa kadar vaka yönetimini,sağlığı değerlendirmeyi,hastalıkları önleyici birincil ikincil ve üçüncül koruma aktivitelerini, hemşirelik bakımını, sağlığı geliştirmeyi ve politik gelişmeleri içerir.Korumayla ilgili müdahaleleri öğrencilerin potansiyel sağlık sorunlarını,akut ve kronik hastalıklarını, mental retardsyonu, görme-işitme-konuşma ve ortopedik bozuklukları, emosyonel ve ailesel problemleri, öğrenme bozukluklarını içerir.Okullarda ergenlerle birlikte de çalışabilen okul sağlığı hemşiresi kazalar, sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, seksüel aktiviteler,gebelik ve şiddet gibi konularla sık sık karşılaşabilmektedir. Özellikle bu tip riskli davranışlar son zamanlarda adolesanlar arasında artmaktadır. Bütün bunlardan dolayı Okul Sağlığı Hemşireliği lisanslı hemşireliğe ihtiyaç duyan ve profesyonellik gerektiren bir alandır. Okul sağlığı hemşireliği iyi bir halk sağlığı bilgisi, aile yaşamı, pedagoji, beslenme ve psikoloji bilgisi gerektirir (29,67).

BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile karşılaştırmalı tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediye'si sınırları içerisinde bulunan Çankaya İlçesi'ne bağlı sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede yürütülmüştür.

1.OKUL (Reha Alemdaroğlu Lisesi): 147 kız, 186 erkek olmak üzere toplam 333 öğrencisi, 27 öğretmeni olan ve normal öğretim şekli uygulayan bir lisedir. Bu lisede 24 derslik, 3 laboratuvar ve 1 kütüphane bulunmaktadır. Reha Alemdaroğlu Lisesi'si, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan Birlik Mahallesi'nde yer almaktadır.

2.OKUL (İncesu Lisesi): 151 kız, 87 erkek olmak üzere toplam 238 öğrencisi, 30 öğretmeni olan ve normal öğretim şeklini uygulayan bir lisedir. Bu lisede 6 derslik, 3 laboratuvar ve 1 kütüphane bulunmaktadır. İncesu Lise'si sosyoekonomik düzeyi düşük olan Topraklık bölgesinde yer almaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Ankara Büyükşehir Belediye'si sınırları içinde bulunan Çankaya İlçesi'ne bağlı genel liselerde öğrenim gören öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan mahalleleri daha belirgin olduğu için ve ulaşım olanakları daha fazla olduğu için Çankaya İlçesi doğrudan araştırmanın evreni olarak seçilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi:

Örnekleme Yöntemi;

Örneklem seçilirken yöntem olarak aşağıdaki adımlar izlenmiştir.

Çankaya ilçesine bağlı bulunan genel liseler, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1990 yılında yaptığı mahallelerin sosyoekonomik durumunu gösteren çalışma kullanılarak, bulundukları mahallelere göre düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki okullar olarak gruplandırılmıştır. Ancak çalışmaya

sadece düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki okullar alındığı için orta sosyoekonomik düzeye sahip yedi genel lise örnekleme alınmamıştır.



Her iki sosyoekonomik düzeyde de kümeden kura yöntemi ile birer okul seçilmiştir. Bu amaçla Çankaya İlçesi'nde sosyoekonomik düzeyi düşük tek okul olan İncesu Lisesi örnekleme doğrudan alınmıştır. Buna karşılık yüksek sosyoekonomik düzeyde bulunan Anıttepe Lise'si, Ayrancı Lise'si, Cumhuriyet Lise'si, Çankaya Lise'si, Deneme Lise'si, Reha Alemdaroğlu Lise'si ve Kocattepe Mimar Kemal Lise'si arasında kura çekilmiş ve kuradan çıkan Reha Alemdaroğlu Lise'si örnekleme alınmıştır.



Örnekleme çıkan bu liselerden, sayısı belli olan evrenden örneklem seçim formülü kullanılarak örnekleme alınacak öğrenci sayılarına karar verilmiştir. **İncesu Lise'sinde** 149 kız, 105 erkek öğrenci olmak üzere toplam 256 öğrenci bulunmaktadır. Evreni temsil edecek öğrenci sayısı 101 kız, 79 erkek öğrencidir. **Reha Alemdaroğlu Lise'sinde** ise 159 kız, 177 erkek öğrenci olmak üzere toplam 333 öğrenci bulunmaktadır. Evreni temsil edecek öğrenci sayısı 103 kız, 110 erkek öğrencidir.



Örnekleme alınan her iki lisede tabaka ağırlıklarına göre her bir sınıf düzeyinde göre (1., 2. ve 3. sınıflar) örnekleme alınacak kız ve erkek öğrenci sayılarına karar verilmiştir. Tabaka ağırlıklarına göre İncesu Lise'sinde 1. sınıflardan 31 kız, 38 erkek; 2. sınıflardan 40 kız, 22 erkek; 3. sınıflardan 30 kız, 19 erkek, Reha Alemdaroğlu Lise'sinde ise 1. sınıflardan 52 kız, 70 erkek; 2. sınıflardan 36 kız, 26 erkek; 3. sınıflardan 15 kız, 14 erkek öğrenci örnekleme alınmıştır



Her bir sınıf düzeyinde öğrenci sayıları tamamlanıncaya kadar, basit rastgele örnekleme yöntemi ile şube seçilmiştir. Bu amaçla İncesu Lise'sinde 9/A, 9/B, 10 Fen A, 10 TM, 11 Fen, 11 TM, 11 Spor şubeleri, Reha Alemdaroğlu Lise'sinde ise 9/A, 9/B, 9/C, 9/D, 10/A, 10/B, 10/C ve 11/B şubeleri uygulama için kullanılmıştır.

Ancak okula gelmeyen öğrenciler nedeniyle 1. sınıflardan 15 erkek öğrenci araştırma kapsamına alınamamıştır. 2. sınıflardan ise 2 kız öğrenci araştırma kapsamına fazladan alınmıştır. Böylelikle örnekleme İncesu Lise'sinde 167, R. Alemdaroğlu Lise'sinde 213 öğrenci, her iki lisede ise toplam olarak 380 öğrenci örnekleme alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama araçlarının Hazırlanması

Verilerin toplanmasında literatüre dayanılarak hazırlanan (11,39,43,50,68) anket formu kullanılmıştır. Anket formundaki sorular ortalama bir ders saati (40 dakika) süresinde cevaplanabilecek özellikte hazırlanmıştır. Toplam olarak 43 sorudan oluşan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyoekonomik ve sosyodemografik verilere ilişkin sorular, ikinci bölümde ise madde kullanımına ve kullanımı etkileyen faktörlere ilişkin sorular yer almaktadır. Sosyoekonomik ve sosyodemografik verilere ilişkin sorular açık uçlu ve kapalı uçlu olarak, madde kullanımı ve kullanma nedenlerine ilişkin sorular açık uçlu ve sıralama sorusu olarak hazırlanmıştır.

3.4.2. Ön Uygulama: Hazırlanan anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla, Gülveren Lise'sinde 21.10.2002 tarihinde 40 öğrenciye anketin ön uygulaması yaptırılmıştır. Ön uygulama sonucunda cevap alınamayan sorular için gerekli düzeltmeler yapılarak anket formuna son şekli verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması: Milli Eğitim Bakanlığı ve okullardan gerekli yazılı izinler ve öğrencilerden de bireysel sözlü izinler alındıktan sonra hazırlanan anket formu, 12.12.2002 tarihinde İncesu Lise'si, 17.12.2002 tarihinde Reha Alemdaroğlu Lise'sinde olmak üzere örnekleme alınan öğrencilere uygulanmıştır. Araştırmanın amacı öğrencilere açıklandıktan sonra anket formlarında kişisel kimlik bilgilerine ilişkin herhangi bir sorunun yer almadığı ve bu bilgilerin onlara herhangi bir sorumluluk getirmeyeceği vurgulanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenci olmadığı için örnekleme alınan bütün öğrencilere, araştırmacı tarafından boş soru bırakılmaması için gerekli uyarı yapıldıktan sonra anket formları

dağıtılmış ve bir ders saati sonunda yine araştırmacı tarafından formlar geri toplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, bilgisayar ortamında SPSS 10.0 veri tabanı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anket formundaki açık uçlu sorulara verilen cevaplar gruplandırıldıktan sonra veri tabanına aktarılmıştır. Değerlendirmede öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ve anne-babalarına ilişkin sosyodemografik veriler için sayı ve yüzdeler, oluşturulan çapraz tablolar için istatistiksel test olarak da Ki-Kare kullanılmıştır (68).

3.6. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Yaş, sınıf, cinsiyet, ailenin gelir düzeyi, haftalık harçlık miktarı, aile yapısı, anne-babanın hayatta olma, öz-üvey olma durumu, anne- babanın eğitim düzeyleri ve birlikte yaşama durumları, herhangi travmatik bir olay yaşayıp yaşamadığı, ailesiyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri, okul başarısına ilişkin kendi düşünceleri, ilk defa sigara,alkol ve diğer maddeleri deneme yaşı.

2.7. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Sigara, alkol,uçucu,uyarıcı,sakinleştirici madde kullanma durumları

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Bu çalışma, sadece iki okulda öğrenim gören öğrencilerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 4.1.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Okullara Göre Dağılımı

Yaş	1.OKUL		2.OKUL		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
14 yaş	33	15.5	15	9.0	48	12.6
15 yaş	85	39.9	40	24.0	125	32.9
16 yaş	53	24.9	72	43.1	125	32.9
17 yaş ve üstü	42	19.7	40	24.0	82	21.6
Toplam	213	56.1	167	43.9	380	100.0
Sınıf						
1.Sınıf	121	56.8	55	32.9	176	46.3
2.Sınıf	62	29.1	64	38.0	126	33.2
3.Sınıf	30	14.1	48	28.8	78	20.5
Toplam	213	56.1	167	43.9	380	100.0
Cinsiyet						
Kız	104	48.8	103	61.7	173	45.5
Erkek	109	51.2	64	38.3	207	54.5
Toplam	213	56.1	167	43.9	380	100.0
Haftalık Harçlık (n=360*)						
Harçlık Verilmez	13	6.6	14	8.6	27	7.5
1 Milyon TL. Altı	9	4.5	6	3.7	15	4.2
1-4,9 Milyon TL.	32	16.2	68	42.0	100	27.8
5-9,9 Milyon TL.	75	37.9	43	26.5	118	32.8
10-19 Milyon TL.	48	24.2	26	16.0	74	20.5
20 Milyon ve Üstü	21	10.6	5	3.1	26	7.2
Toplam	198	55	163	45	360	100.0

*Düzenli harçlık almadıklarını için haftalık harçlık miktarlarını bilmeyen ve bu soruya cevap vermeyen 20 öğrenci tabloya alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin okullara göre dağılımı Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Okullara göre öğrencilerin yaş, sınıf ve cinsiyet özelliklerine bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %39.9'unun 15 yaşında olduğu, %56.8'inin 1.sınıfta öğrenim gördüğü ve %51.2'sinin erkek öğrencilerden oluştuğu görülürken, 2.Okul'da Öğrencilerin %43.1'inin 16 yaşında olduğu, %38'inin 2. sınıfa devam ettiği ve %61.7'sinin kız öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. İki okul toplamında ise öğrencilerin %65.8'inin 15-16 yaş düzeyinde olduğu,%46.3'ünün 1.sınıfta öğrenim gördüğü ve %54.5'inin erkek öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Öğrencilerin aldıkları haftalık harçlık miktarlarının okullara göre dağılımına bakıldığında ise; 1.Okul'da öğrencilerin %37.9'unun 5-9.9 milyon TL. arasında haftalık harçlık aldıkları görülürken, 2.Okul'da öğrencilerin %42'sinin 1-4.9 milyon TL. arasında haftalık harçlık aldıkları görülmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Anne-Babalarına İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Okullara Göre Dağılımı

Annenin Öğrenim Durumu	1.OKUL		2.OKUL		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar Değil	14	6.6	11	6.6	25	6.7
Okur-Yazar	22	10.3	16	9.6	38	10.0
İlkokul	82	38.5	82	49.0	164	43.3
Ortaokul	39	18.3	25	15.0	63	16.6
Lise	37	17.4	25	15.0	62	16.3
Yüksekokul	19	8.9	8	4.8	27	7.1
Toplam	213	56.0	167	44.0	380	100.0
Babanın Öğrenim Durumu						
Okur-Yazar Değil	1	0.5	5	3.0	6	1.6
Okur-Yazar	6	2.8	3	1.8	9	2.5
İlkokul	65	30.3	52	31.1	117	30.8
Ortaokul	52	24.6	38	22.8	90	23.7
Lise	52	24.4	46	27.5	98	25.9
Yüksekokul	37	17.4	23	13.8	59	15.5
Toplam	213	56.0	167	44.0	380	100.0
Annenin Hayatta Olma Durumu (n=379*)						
Yaşıyor	208	97.7	165	99.4	373	98.4
Yaşamıyor	5	2.3	1	0.6	6	1.6
Toplam	213	56.2	166	43.8	379	100.0
Babanın Hayatta Olma Durumu (n=379*)						
Yaşıyor	204	95.8	159	95.8	363	95.8
Yaşamıyor	9	4.2	7	4.2	16	4.2
Toplam	213	56.2	166	43.8	379	100.0
Annenin Öz-Üvey Olma Durumu (n=379*)						
Öz	209	98.6	165	98.8	374	98.7
Üvey	3	1.4	2	1.2	5	1.3
Toplam	212	55.9	167	44.1	379	100.0
Babanın Öz-Üvey Olma Durumu (n=377*)						
Öz	209	99.5	166	99.4	375	99.5
Üvey	1	0.5	1	0.6	2	0.5
Toplam	210	55.7	167	44.3	377	100.0
Anne-Babanın Birlikte Yaşama Durumun(n=360**)						
Birlikte Yaşıyorlar	195	97.5	150	93.7	345	95.8
Ayrı Yaşıyorlar	5	2.5	10	6.3	15	4.2
Toplam	200	55.5	160	44.5	360	100.0
Aylık Gelir(n=332***)						
249 Milyon TL. Altı	29	16.3	39	25.3	68	20.5
250-499 Milyon TL.	54	30.3	63	40.9	117	35.3
500-999 Milyon TL.	66	37.1	46	29.9	112	33.7
1 Milyar TL. ve Üstü	29	16.3	6	3.9	35	10.5
Toplam	178	53.6	154	46.4	332	100.0

* Bu soruya bir öğrenci cevap vermemiştir.

** Anne yada babasını kaybeden öğrenciler bu soruya cevap vermemişler.

***Ailelerine ilişkin aylık gelirlerini bilmeyen öğrenciler bu tabloya alınmamıştır

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne -babalarına ilişkin sosyo-demografik özelliklerinin okullara göre dağılımı Tablo 4.2' de yer almaktadır.

Anne ve babaların öğrenim durumlarına bakıldığında; 1.Okul'da annelerin %38.5'inin, 2.Okul'da %49'unun, 1.okulda babaların %30.3'ünün, 2.Okul'a ise %31.1'inin öğrenim durumlarının ilkökul düzeyinde olduğu görülmektedir. 1.Okul'da annelerin %8.9'unun, babaların %17.4'ünün öğrenim durumu yüksekökol düzeyinde iken, 2.Okul'da annelerin %4.8'inin, babaların ise %13.8'inin öğrenim durumu yüksekökol düzeyindedir.

Her iki okul ele alındığında araştırma kapsamına alınan öğrencilerin hem anne hem de babalarının öğrenim durumlarına bakıldığında 1.Okul'da anne ve babaların öğrenim durumlarının biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle öğrenim durumu yüksekökol olan hem anne hem de babaların sayısı 1. Okul'da daha fazladır. Ayrıca her iki okul toplamında okur-yazar olmayan annelerin sayısının okur-yazar olmayan babaların sayısından daha fazla olduğu görülmektedir. Annelerin yaklaşık olarak %17'sinin ilkökul düzeyi altında öğrenim düzeyine sahip olmaları toplumumuzda kadının sosyal statüsüyle ilgili olabilir. Araştırmanın okula gitme olanakları geniş olan büyük bir şehirde yapılmış olduğunu da düşünerek annelerin önemli bir kısmının öğrenim düzeylerinin oldukça düşük olduğundan bahsedilebilir.

Anne-babaların hayatta olma, öz-üvey olma ve birlikte yaşama durumlarına bakıldığında; 1.Okul'da annelerin %97.7'sinin, babaların %95.8'inin, 2. Okul'da annelerin %99.4'ünün, babaların %95.8'inin hayatta olduğu görülmektedir. Her iki okul toplamında annelerin %1.3'ünün, babaların % 0.5'inin üvey olduğu ayrıca 1.Okul'da anne-babaların %2.5'inin, 2.Okul'da ise %6.3'ünün ayrı yaşadıkları görülmektedir. 2.Okul'da anne-babaların ayrı yaşama oranları, 1.Okul'a göre yaklaşık 2,5 kat daha fazladır.

Öğrenci ailelerinin aylık gelirlerine bakıldığında ise; 1.Okul'da aylık gelirin %37.1'inin 500-999 milyon T.L., 2. Okul'da ise %40.9'unun 250-499 milyon T.L. arasında olduğu görülmektedir. Her iki okul genelinde ise aylık gelirin yaklaşık %70'i 250-999 milyon arasında değişmektedir.

Ailelerin aylık gelirleri yükseldikçe öğrenciye verilen haftalık harçlık miktarı da artmaktadır. Aylık geliri daha yüksek olan 1.Okul'da öğrencilere verilen haftalık harçlık miktarının da daha fazla olduğu Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.3.Öğrencilerin Sigara Deneme Durumlarının, İlk Defa Deneme Yaşlarının, Sigara Deneme Nedenlerinin, İlk Defa Kiminle Denediklerinin ve Şu Anda Kullanıp Kullanmama Durumlarının Okullara Göre Dağılımı

	1.OKUL		2.OKUL		TOPLAM		X ² =0.305 P=0.581 SD=1
Sigara Deneme Durumları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Deneyen	103	48.4	76	45.5	179	47.1	
Denemeyen	110	51.6	91	54.5	201	52.9	
Toplam	213	56.1	167	43.9	380	100.0	
Sigara Deneme Yaşları (n=175*)							X ² =6.043 P=0.110 SD=3
8 Yaş altı	10	10.1	6	7.9	16	9.1	
8-11Yaş	27	27.2	10	13.2	37	21.1	
12-15 Yaş	55	55.6	52	68.4	107	61.1	
16 Yaş ve Üstü	7	7.1	8	10.5	15	8.7	
Toplam	99	56.6	76	43.4	175	100.0	
Sigara Deneme Nedenleri (n=161**)							X ² =10.826 P=0.013 SD=2
Özenti,Zevk	38	43.7	15	20.3	53	32.9	
Merak	33	37.9	43	58.1	76	47.2	
Ailesel Problemlere Bağlı Sıkıntı,Stres	8	9.2	10	13.5	18	11.2	
Arkadaş Baskısı	8	9.2	6	8.1	14	8.7	
Toplam	87	54.0	74	46.0	161	100.0	
İlk Defa Sigarayı Kiminle Denediği(n=175*)							X ² =0.432 P=0.830 SD=2
Ailemden Biri İle	10	10.1	10	13.2	20	11.4	
Yakın Arkadaşlarım İle	66	66.7	48	63.2	114	65.2	
Tek Başıma	23	23.2	18	23.6	41	23.4	
Toplam	99	56.6	76	43.4	175	100.0	
Şu Anda Sigarayı Kullanma Durumu							X ² =21.749 P=0.000 SD=2
Ara-Sıra Kullanıyorum	24	23.3	35	46.1	59	33.0	
Düzenli Olarak Kullanıyorum	9	8.7	16	21.0	25	14.0	
Kullanmıyorum	70	68.0	25	32.9	95	53.0	
Toplam	103	57.7	76	42.5	179	100.0	

* Bu soruya 4 öğrenci yanıt vermemiştir.

** Bu soruya 18 öğrenci yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okullara göre sigara deneme durumlarına, ilk defa deneme yaşlarına, sigara deneme nedenlerine, ilk defa kiminle denediklerine ve şu anda kullanıp kullanmama durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Öğrencilerin sigara deneme durumlarına bakıldığında; her iki okulda araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %47.1'inin sigara denediği

görülürken, 1.Okul'da öğrencilerin %48.4'ünün, 2. Okul'da ise %45.5'inin sigara denediği görülmektedir. Sigara deneme oranları bakımından okullar arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Ülkemizde sigara kullanımıyla ilgili sosyoekonomik düzeye göre yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ancak kaynaklarda, sigara içiciliğinin sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda daha fazla görüldüğü üzerinde durulmaktadır. Amerikan Kalp Vakfı'nda, benzer şekilde sigara içiciliğinin yoksulluk sınırı altında yaşayan insanlarda daha fazla olduğunu bulmuştur (70).

Ülkemizde sigara içiciliği son zamanlarda özellikle gençler ve kadınlar arasında yaygınlaşmakta ve toplumda artık normal bir davranış olarak algılanmaktadır. Özellikle ergenler arasında birkaç öğrencinin birleşip paket almaları, arkadaşların birbirlerine ikramı ya da anne-babadan izinsiz alma şeklinde ilk sigara denemeleri söz konusu olabilmektedir. Ayrıca sigara satışıyla ilgili yasalara yeterince uyulmaması da bu maddelerin kullanımının artmasına neden olabilmektedir.

Sigara deneme yaşlarının okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %55.6'sının, 2.Okul'da %68.4'ünün, her iki okul düzeyinde ise öğrencilerin %61.1'inin 12-15 yaşları arasında sigara denedikleri görülmektedir. Sigara deneme yaşları bakımından okullar arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca her iki okul toplamında öğrencilerin %30.2'sinin sigarayı ilk defa 11 yaş atında denedikleri görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın 1988 yılında yaptığı 'Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırmasına' göre 15-18 yaş grubunda sigara içme hızı %30 olarak saptanmıştır ve sigara içenlerin %39'u sigaraya 15-18 yaşları arasında başladığını ortaya koymuştur (71). Ankara'da 1997 yılında yapılan bir başka çalışmada da Lise öğrencilerinin ortalama 14.2 yaşında sigara içmeye başladıkları saptanmıştır (12). Bu çalışma Sağlık Bakanlığı'nın 1988 yılında yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında son 16 yıllık süre içerisinde ilk defa sigara deneme yaşlarının önemli ölçüde aşağılara düştüğü görülmektedir. Ülkemizde sigara deneme yaşları diğer Avrupa ülkelerinden de daha düşüktür. Amerikan Kalp

Vakfı, Amerika'da sigara içicilerinin %80'inin 18 yaşından önce sigara içmeye başladıklarını ve en yaygın olarak sigaraya başlama yaşlarının 14-15 yaşlar olduğunu belirtmektedir (70).

İlk defa sigarayı deneme nedenlerinin okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %43.7'si sigara içenlere özendiği ve zevkini yaşamak için, 2.Okul'da ise %58.1'i merak ettikleri için sigara denediklerini belirtmişlerdir. Sigara deneme nedenleri bakımından okullar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen ($p<0.05$) nedensel olarak merak ve özentî birbirlerine yakın duran seçeneklerdir. Ancak özentî nedeniyle sigara deneme öğrenci için rol modeli olan kişilerin (anne-baba, öğretmen, sanatçı vb.) sigara dendiği ve öğrencilerin bunlara özendiği düşüncesini akla getirebilir. Özellikle de anne-babaların iyi bir rol modeli olabilmeleri son derece önemlidir. Ankara'nın Gölbaşı ilçesinde yürütülen bir çalışmada sigara içen annelerin %61.2'sinin çocuklarının yanında sigara içtikleri saptanmıştır (72). Anne-babalarının sürekli olarak bu maddeleri kullandığını gören çocuklar bir süre sonra anne-babaları gibi davranış geliştirebilmektedirler.

Sigarayı ilk defa kiminle dendiğine bakıldığında; 1.Okul'da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %66.7'si, 2.Okul'da ise %63.2'si ilk defa sigarayı yakın arkadaşları ile denediklerini bildirmişlerdir. Her iki sosyoekonomik düzeyde de ilk defa sigara kullanımında arkadaşların önemli etkiye sahip olduğu görülmektedir. Sosyalleşme süreci ile anne-babaların yerini alan arkadaşların, sigara deneme üzerinde önemli bir etkiye sahip oldukları hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde bu alanla ilgili yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (18,73). Ayrıca her iki okul toplamında öğrencilerin %11.4'ünün ilk defa sigarayı aileden biri ile denediklerini bildirmeleri ailelerin çocuklara yaklaşım konusunda bazı hassasiyetleri gözletmediklerini düşündürebilir.

Şu anda sigara kullanma durumunun okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da sigara deneyen öğrencilerin %32'sinin, 2.Okul'da ise sigara deneyen öğrencilerin %67.1'inin sigarayı düzenli olarak ya da arasıra kullanmaya devam ettikleri görülmektedir. Şu anda sigara kullanma

durumunun sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2. Okul'da daha fazla olması literatürle uyumlu bir bilgidir. Ülkemizde sigara deneyen her 4 kişiden 3'ünün bir süre sonra düzenli kullanıcı haline geldiği bildirilmektedir (12). Özellikle 2. Okul'a bakıldığında sigara deneyen öğrencilerin yarısından daha fazlasının sigara kullanmaya devam ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.4.Öğrencilerin Alkol Deneme Durumlarının, İlk Defa Kiminle Denediklerinin, İlk Defa Deneme Yaşlarının, Alkol Deneme Nedenlerinin ve Şu Anda Kullanıp Kullanmama Durumlarının Okullara Göre Dağılımı

	1.OKUL		2.OKUL		TOPLAM		$\chi^2=2.427$ P=0.119 SD=2
Alkol Deneme Durumu(n=379*)	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Deneyen	77	36.3	48	28.7	125	33.0	
Denemeyen	135	63.7	119	71.3	254	67.0	
Toplam	212	55.9	167	44.1	379	100.0	
İlk Defa Alkolü Kiminle Denediği(n=122**)							
Ailemden Biri İle	35	47.3	20	41.7	55	45.1	$\chi^2=0.373$ P=0.830 SD=2
Arkadaşlarımla Birlikte	32	43.1	23	47.9	55	45.1	
Tek Başıma	7	9.6	5	10.4	12	9.8	
Toplam	74	60.7	48	39.3	122	100.0	
İlk Defa Alkol Deneme Yaşları (n=115***)							
12 Yaş Altı	9	13.0	2	4.3	11	9.6	P=0,120
12 Yaş ve Üstü	60	87.0	44	95.7	104	90.4	
Toplam	69	60.0	46	40.0	115	100.0	
Alkol Deneme Nedeni(n=122**)							
Merak,Özenti	35	47.3	20	41.7	55	45.1	$\chi^2=0.373$ P=0.830 SD=2
Özel Gün Olduğu İçin	32	43.2	23	47.9	55	45.1	
Arkadaş Baskısı	7	9.5	5	10.4	12	9.8	
Toplam	74	60.7	48	39.3	122	100.0	
Şu Anda Alkol Kullanma Durumu							
Kullanıyorum	40	51.9	31	64.6	71	56.8	$\chi^2=1.924$ P=0.165 SD=1
Kullanmıyorum	37	48.1	17	35.4	54	43.2	
Toplam	77	61.6	48	38.4	125	100.0	

* Bu soruya 1 öğrenci yanıt vermemiştir.

** Bu soruya 3 öğrenci yanıt vermemiştir.

*** Bu soruya 10 öğrenci yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin alkol deneme durumlarına, ilk defa kiminle denediklerinin, ilk defa deneme yaşlarına, alkol deneme nedenlerine ve şu anda kullanıp kullanmama durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.4' de yer almaktadır.

Alkol deneme durumlarının okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %36.3'nün, 2.Okul'da ise %28.7'sinin alkol denediği görülmektedir. Alkol deneme oranları bakımından okullar arasındaki bu

farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0.05$) sosyoekonomik düzeyi yüksek olan 1.Okul'da alkol deneme oranının sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2.Okul'a göre daha fazla olduğu görülmektedir. Ülkemizde psikiyatri kliniklerine başvuran alkol bağımlıları üzerinde yapılmış çalışmaların dışında bu alanla ilgili özellikle sosyoekonomik düzeye göre yapılmış çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Topluma yönelik yapılmış çok az sayıdaki çalışmada ise farklı sonuçlar bulunmuştur. Konya'da yürütülen bir çalışmada aile geliri düşük olan öğrencilerin %6.6' sının, aile geliri yüksek olan öğrencilerin ise %21.7'sinin alkol kullandığı saptanmıştır (74). Ankara'da yürütülen bir çalışmada ise gecekondu tipi evlerde oturanlarda daha yüksek oranda alkol kullanımı ve alkol bağımlılığı olduğu görülmüştür (75). Bu çalışmanın sonuçlarına göre ise alkol deneme oranları bakımından okullar arasındaki farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda işsizliğin beraberinde getirdiği ekonomik ve sosyal problemlere bağlı olarak daha çok problem düzeyinde içicilik sözkonusu olabilmekteyken, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan toplumlarda ise refah kültürünün bir parçası olarak sosyal içicilik daha yaygın olarak görülebilmektedir. Sosyoekonomik düzeyi farklı olan bu iki okul arasında alkol deneme oranları bakımından farksızlık çıkması her iki kesimde de alkol kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin olması ile açıklanabilir. Her iki okul düzeyinde bakıldığında ise, öğrencilerin %33'ünün alkol denedikleri görülmektedir. Bu bulgu, ergenlerde alkol kullanımıyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda elde edilen bulgularla karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmektedir. Yazman'ın İstanbul'da yürüttüğü bir çalışmada öğrenciler arasında alkolün yaşam boyu en az bir kez kullanımı %56.2 olarak saptanmıştır (76). Yapılan bu çalışmada alkol kullanımının daha düşük çıkmasının sebebi çalışmanın 1. sınıfları da içermesinden, hatta 1. sınıfların örneklem içerisindeki ağırlıklarının daha fazla olmasından kaynaklı olabilir. Sınıflar arasında alkol deneme miktarları bakımından farklılık olduğu, bu çalışmada da ortaya konmuştur (Tablo 4.6).

Öğrencilerin birlikte ilk defa alkol almayı denedikleri kişilerin okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %47.3'ünün aileden biri

ile, 2.Okul'da ise %47.9'unun arkadaşlarıyla birlikte alkol denedikleri görülmektedir. Alkol denedikleri kişiler bakımından, okullar arasındaki bu farklılık anlamlı olmamakla birlikte ($p>0.05$) 1.Okul'da aileden biri ile alkol kullanımının daha fazla olması sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde alkol kullanımının daha fazla sosyal kabul gören bir davranış olduğunu düşündürebilir. Buna bağlı olarak çocukların alkol kullanma davranışı daha fazla toleransla karşılanabilir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda ise kültürel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ailede sosyal içiciliğin görülmesi daha düşük bir olasılıktır. Buna bağlı olarak çocukların alkol kullanma davranışının daha az toleransla karşılandığından bahsedilebilir ve ilk defa arkadaşlarla alkol deneme bu sebeple daha yüksek bulunmuş olabilir.

Alkol deneme yaşlarının okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %87'sinin, 2.Okul'da ise öğrencilerin %95.7'sinin ilk defa alkolü 12 yaş ve sonrasında denedikleri görülmektedir. Bu durum, ergenliğin ilk dönemi ile birlikte sigara deneme oranlarında olduğu gibi, alkol deneme oranları bakımından da önemli ölçüde artışların olduğunu göstermektedir.

Alkol deneme nedenlerinin okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %47.3'ünün merak ve özentisi, %43.2'sinin özel gün olması nedeni ile, 2.Okul'da ise %47.9'unun özel gün olması, %41.7'sinin merak, özentisi gibi sebeplerle alkol denedikleri görülmektedir. İstatistiksel olarak alkol deneme nedenleri bakımından okullar arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Her iki okul genelinde ise merak-özentisi ve özel gün olduğu için kullandım diyen öğrencilerin oranları birbirine eşittir. Denizli'de 1999 yılında yapılan bir çalışmada alkol kullanım nedenleri bakımından ilk sırayı özentisi ve merak (%35.5), ikinci sırayı arkadaş ya da yakının teşviki (%21.8), üçüncü sırayı kutlama-eğlence aldığı saptanmıştır (18). Özel günlerde, ergenlerin büyüdüğü bir göstergesi olarak bu tür maddeleri kullanmaları için yakınları tarafından teşvik edildiği toplumumuzda gözlenebilir bir davranıştır. Ancak özel günlerde, alkol kullanımının bir

başlangıç olabileceği ve zamanla bağımlılığa dönüşebileceği gözden kaçabilmektedir.

Şu anda alkol kullanma durumlarının okullara göre dağılımına bakıldığında; 1.Okul'da alkol deneyen öğrencilerin %51.9'unun alkol kullanmaya devam ettiği görülürken, 2. Okul'da ise alkol deneyen öğrencilerin %64.6'sının alkol kullanmaya devam ettiği görülmektedir. Alkol kullanma oranları bakımından okullar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamakla birlikte, sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2. Okul'da ilk denemeden sonra daha fazla oranda kullanılmaya devam edildiği görülmektedir. Alkol kullanma durumunun okullar içindeki oranlarına bakıldığında; 1.Okul'da öğrencilerin %18.7'sini, 2.Okul'da ise %28.7'sinin alkol kullandığı saptanmıştır. Bu miktarı gelişmiş ülkelerdeki alkol kullanma oranları ile karşılaştırdığımızda, ülkemizde ergenler arasında alkol tüketiminin oldukça düşük düzeylerde olduğundan bahsedebiliriz(32,43). Ancak ülkemizde sigara kullanımında olduğu gibi alkol tüketimi bakımından da gittikçe artan kullanım söz konusudur. Samsun'da 1985 yılında yürütülen bir çalışmada öğrenciler arasında alkol kullanımı %16.3, Gemlik'te 1993 yılında lise öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada alkollü içki kullanma oranı %11.6, İstanbul'da yürütülen bir çalışmada % 19.5, yine İstanbul'da 1995 yılında yürütülen başka bir çalışmada ise öğrenciler arasında alkol kullanma oranı %23.5 olarak bulunmuştur (76,77,78,79). Bu çalışmada ise özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2.Okul'da alkol kullanım oranları diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Dışında Kalan Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanma Durumlarının ve Kullanma Nedenlerinin Okullara Göre Dağılımı

Kullanılan Maddeler	1.OKUL		2.OKUL		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Esrar	7	28.0	2	12.5	9	21.9
Kokain	1	4.0	-	-	1	2.5
Eroin	3	12.0	-	-	3	7.3
Uyarıcılar	1	4.0	3	18.9	4	9.8
Uyku İlaçları, Sakinleştiriciler	12	48.0	11	68.6	23	56.0
Uçucu Maddeler	3	4.0	-	-	1	2.5
Toplam	25	61.0	16	39.0	41	100.0
Madde Kullanma Nedenleri(n=32*)						
Ailesel Sorunlar,Sevgi Eksikliği	2	11.1	-	-	2	6.3
Merak	5	27.8	1	7.1	6	18.8
Sağlık Sorunları	1	5.5	1	7.1	2	6.3
Hatırlamıyorum	-	-	3	21.4	3	9.3
Cevapsız	10	55.6	9	64.4	19	59.3
Toplam	18	56.2	14	43.8	32	100.0

*n sayısındaki farklılık aynı kişinin birden fazla madde kullanmış olmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma durumları ve bu maddeleri kullanma nedenleri Tablo 4.5'de yer almaktadır.

Sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma durumlarının okullara göre dağılımına bakıldığında; 1. Okul'da 6 , 2. Okul'da ise toplam 3 maddenin öğrenciler tarafından kullanıldığı görülmektedir. Bu maddeleri kullanan kullanıcı sayısı ise, 1.Okul'da 25, 2.Okul'da 16 kişidir. Ancak bu sayılar birden fazla sayıda madde kullanan öğrencileri de kapsamaktadır. Tablo 4.5'te gözlere düşen öğrenci sayıları az olduğu için herhangi bir önemlilik testi yapılamamıştır. Ancak sosyoekonomik düzeyi yüksek olan 1.Okul'da sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddelerin, sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2.Okul'a göre daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu maddeler içersinde de, uyku ilaçları ve sakinleştirici grubu ilaçlar her iki okulda da sayı itibariyle en fazla kullanılan maddedir. Denizli'de yürütülen bir çalışmada bu grup ilaçların ilk sırada, İstanbul'da 1995-1996 öğretim yılında yürütülen bir çalışmada ise 2. sırada (%2.3) en fazla kullanılan madde olduğu görülmüştür (17,79). Bu çalışmada öğrencilerden gelen cevaplar arasında özellikle kız öğrencilerin

uyku ilaçları ve sakinleştirici grubu ilaçları daha fazla kullandıkları dikkat çekmektedir. Bu durum toplumumuzda ergenlikle birlikte erkeklere göre kızlara daha fazla sorumluluk verilmesinden ve daha fazla normlara uymak zorunda bırakılmasından, buna bağlı olarak ergenliğin kızlar için daha zorlu bir süreç haline dönüşmesinden kaynaklı olabilir. Ayrıca ergenlerin bu maddeleri kullanmaları, bu maddelerin teminiyle ilgili çok fazla bir güçlüğün olmadığını da düşündürmektedir. Ergenlerin bu grup ilaçları kolaylıkla elde edebilmeleri zamanla bu maddelere karşı bağımlılık geliştirmeleri olasılığını artırmaktadır.

Kullanılan maddeler arasında ikinci sırada en fazla kullanılan maddenin esrar olduğu görülmektedir. Okullara göre esrar kullanımının örneklem içersindeki oranı hesaplandığında 1.Okul'da esrar kullanım oranının %3.2, 2.Okul'da esrar kullanım oranının %1.19 olduğu görülür. Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan ve 14 farklı ili kapsayan bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanma oranı %3.6 olarak bulunmuştur (80). Bu çalışmanın sonucu Ögel ve ark. tarafından yapılan çalışmanın sonucundan daha düşük bulunmuştur. Ancak sosyoekonomik düzeyi yüksek olan 1.Okul'da daha fazla kişinin esrar kullandığı görülmektedir. Bu farklılık öğrencilerin ekonomik açıdan maddeye ulaşma olanaklarına bağlı olabilir. Literatürde esrarın madde kullanımı için sigara gibi bir başlangıç maddesi olduğu, esrar kullanan kişilerin daha sonra diğer maddeleri de kullanabilecekleri belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında adolesanlar tarafından bu maddelerin kullanılmasının sonraki yaşamları açısından oldukça sakıncalı olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada farklı bir bulgu olarak sosyoekonomik düzeyi düşük olan 2.Okul'da uçucu madde kullanımı hiç görülmezken, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan 1.Okul'da %1.4 oranında uçucu madde kullanımının olmasıdır (örneklem içersindeki oranına göre). Oysaki uçucu madde kullanımının sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar vardır (17,81). Bu çalışmada uçucu madde kullanan öğrenci sayısı çok az olduğu için bu bulgu tamamen tesadüfi bir bulgu olabilir.

Ülkemizde ergenler arasında alkol ve sigara dışında kalan diğer maddelerin kullanımı oldukça düşük düzeylerde. Sağlık Bakanlığı'nın 1998 yılında 15-17 yaş grubu üzerinde, toplam 14 farklı ilde yürüttüğü SAMAY-98 çalışmasında tüm illerde esrarın %0.1 ile 0.3 arasında, kokainin %0.2, Ecstasy'nin %0.5, LSD'nin %0.2 oranda kullanıldığı saptanmıştır (82). Ancak ergenler arasında bu tür maddelerin kullanımının bir başlangıç niteliği taşıdığını ve yaş ilerledikçe bu tür maddelerin kullanımının da artmakta olduğunu yapılan çalışmalar ortaya koymuştur. AMATEM'de 1996 yılında alkol dışı madde bağımlıları üzerinde yürütülen bir çalışmada madde bağımlılarının %32'sinin 16-18 yaşları arasında madde kullanmaya başladıkları bildirilmiştir (83). Ankara'da 1382 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen bir çalışmada ise sigara ve alkol dışında kalan diğer maddelerin kullanma oranının %5-9 arasında değiştiği saptanmıştır (84). Ancak yine de ülkemizde bu tür maddelerin kullanımı, gelişmiş ülkelerdeki kadar yaygın değildir. New York'ta yapılan bir çalışmada ilk kez esrar kullanma yaş ortalaması 13.8, yaşam tarzı şeklinde kullanım %59 olarak saptanmıştır (85). Ancak son yıllarda ülkemizde özellikle gençler arasında, eğlence kültüründeki değişikliğe bağlı olarak uyarıcı grubu ilaçların daha fazla kullanılmaya başlandığı medyaya yansıyan haberler arasındadır. Fakat sorunun gerçek boyutunu gösteren sağlam veriler mevcut değildir.

Sigara ve alkol dışı maddeleri kullanım nedenlerine bakıldığında ise; her iki okulda da merak nedeniyle kullanım ilk sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen SAMAY- 98 çalışmasında da sigara ve alkol dışı madde kullanımı için ilk neden (%10.6) merak olarak gösterilmiştir. Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 1998 yılı verilerine bakıldığında ise Türkiye genelinde sigara ve alkol dışı maddeleri kullanma nedeni olarak ilk sırada arkadaş etkisini (%42.7), ikinci sırada (%39.5) merak nedeniyle kullanımın olduğu görülmektedir (82,86). Ergenlerde merak duygusunun oluşabilmesi için öncelikle bu maddeleri tanımaları gerekmektedir. Öğrenmelerimiz içinde önemli bir yeri olan görsel ve yazılı basında, bu tür maddeleri kullananlara yer verilmesi aynı zamanda ergenlerin bu maddeleri

tanımlarına ve bu maddelerin etkilerini merak etmelerine neden olabilmektedir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Sınıf ve Cinsiyetlerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Sınıflar	Sigara Deneme Durumu				Toplam		
	Deneyen Sayı %		Denemeyen Sayı %		Sayı	%	
1.Sınıf	63	35.8	113	64.2	176	46.3	X ² =17.414 P=0.000 SD=2
2.Sınıf	69	54.8	57	45.2	126	33.2	
3.Sınıf	47	60.3	31	39.7	78	20.5	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							
1.Sınıf	47	26.7	129	73.3	176	46.4	X ² =5.890 P=0.053 SD=2
2.Sınıf	49	38.9	77	61.1	126	33.2	
3.Sınıf	29	37.7	48	62.3	77	20.4	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	
Cinsiyet	Sigara Deneme Durumu						
Kız	96	46.4	111	53.6	207	54.5	X ² =0.097 P=0.756 SD=1
Erkek	83	48.0	90	52.0	173	45.5	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							
Kız	63	30.6	143	69.4	206	54.4	X ² =1.175 P=0.278 SD=1
Erkek	62	35.8	111	64.2	173	45.6	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sınıf ve cinsiyetlerine göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.6'da yer almaktadır.

Sınıflarına göre sigara ve alkol kullanma durumlarına bakıldığında; 1.sınıfların %35.8'inin, 3. sınıfların %60.3'ünün sigara denedikleri görülmektedir. Sigara deneme oranları bakımından sınıflar arasındaki farklılık anlamlıdır. ($p<0.05$) Sınıflara göre alkol deneme durumlarına bakıldığında 1.sınıfların %26.7'sinin, 2.sınıfların %38.9'unun, 3.sınıfların ise %37.7'sinin alkol denedikleri görülmektedir. Alkol deneme oranları bakımından da sınıflar arasında, anlamlı sayılabilecek bir farklılık olduğu görülmektedir ($p=0.05$).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerde sigara ve alkol deneme oranlarının sınıflara göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Özellikle

1. sınıftan 2. sınıfa geçerken sigara ve alkol deneme oranlarında sıçrama niteliğinde bir artış olmaktadır. ABD'de 1987 yılında yürütülen Ulusal Ergen Okul Sağlığı çalışmasına göre, 6. sınıfların %31'inin, 8. sınıfların ise %51'inin sigara denediği görülmüştür (87).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara ve alkol deneme durumlarına bakıldığında; kız öğrencilerin %46.4'ünün sigara, %30.6'sının alkol, erkek öğrencilerin %48'inin sigara, %35.8'inin alkol denedikleri görülmektedir. Hem sigara hem de alkol deneme açısından erkeklerin bu maddeleri daha fazla denedikleri görülmektedir. Ancak bu farklılık sigara ve alkol deneme oranları bakımından cinsiyetler arasında anlamlı sayılabilecek bir farklılık değildir (Sigara için $p > 0.05$, alkol için $p > 0.05$). Ankara'da 1999 yılında yapılan bir çalışmada da sigara deneme oranları bakımından kız ve erkekler arasında fark bulunmamıştır (88). Ancak özellikle alkolün erkekler tarafından daha çok kullanıldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (18,88). Bu çalışmanın sonucuna bakarak her iki okulda da kızlar ve erkeklerde sigara ve alkol kullanma oranları arasındaki farkın kapanmaya başladığından bahsedilebilir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin Aldıkları Haftalık Harçlık Miktarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Harçlık Miktarı (Haftalık)	Sigara Deneme Durumu				Toplam		
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Verilmiyor	12	6.7	15	7.5	27	7.1	$X^2=3.410$ $P=0.492$ $SD=4$
5 Milyon TL. Altı	52	29.1	63	31.3	115	30.3	
5-19 Milyon TL.	88	49.2	104	51.7	192	50.5	
20 Milyon TL. Üstü	14	7.8	12	6.0	26	6.8	
Diğer*	13	7.2	7	3.5	20	5.3	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							$X^2=30.135$ $P=0.000$ $SD=4$
Verilmiyor	5	4.0	21	8.3	26	6.8	
5 Milyon TL. Altı	19	15.2	96	37.8	115	30.3	
5-19 Milyon TL.	80	64.0	112	44.1	192	50.7	
20 Milyon TL. Üstü	15	12.0	11	4.3	26	6.9	
Diğer*	6	4.8	14	5.5	20	5.3	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

* Ara-sıra yada düzensiz harçlık alanları kapsamaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin haftalık harçlık miktarlarına göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.7'de yer almaktadır.

Haftalık harçlık miktarına göre sigara deneme oranlarına bakıldığında; sigara deneyen öğrencilerin %49.2'sinin, denemeyen öğrencilerin %51.7'sinin 5-19 milyon arasında haftalık harçlık aldıkları görülmektedir. Alınan haftalık harçlık miktarlarına göre sigara deneme oranları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$)

Ülkemizde sosyoekonomik yapıya göre yapılmış çok fazla çalışma yoktur. Ancak gelişmiş ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda sigaranın sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda daha fazla kullanıldığı saptanmıştır. Chicago'da 1995 yılında 5120 adolesan ailesi üzerinde yürütülen bir çalışmada ailesel gelir ve eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanma oranlarının azaldığı saptanmıştır (16). Yine Amerika'da 1988-1994 yılları arasında yürütülen bir çalışmada gelir ve eğitim düzeyi düşük olan erkeklerin %33.2'sinin, gelir düzeyi yüksek olan erkeklerin %14.9'unun nikotinli sakızlar çiğnedikleri saptanmıştır (89). Ülkemizde sigara ekonomik olarak temini zor olan bir madde değildir. Ayrıca piyasada sigaranın tek tek satımı da söz konusu olabilmektedir. Zaten bu yaş grubunda gerek sigara kullanımının henüz tiryakilik düzeyine ulaşmamış olmasından gerekse okullarda bu tür maddelerin kullanımının yasak olmasından dolayı, öğrencilerin üzerlerinde paket taşımaları da söz konusu değildir ve ekonomik olarak öğrencilerin sigara alabilmek için çok fazla harçlık almalarına gerek yoktur. Yapılan bu çalışmada haftalık harçlık miktarına göre sigara denemenin anlamsız çıkması bu sebeplere bağlı olabilir.

Haftalık harçlık miktarına göre alkol deneme oranları incelendiğinde ise; alkol deneyen öğrencilerin %64'ünün, denemeyen öğrencilerin %44.1'inin 5-19 milyon TL. arasında haftalık harçlık aldıkları görülmektedir. Haftalık harçlık miktarlarına göre alkol deneme oranları bakımından öğrenciler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Öğrencilere verilen haftalık harçlık miktarı arttıkça alkol kullanma oranlarının artması, öğrencilerin alkolü temin edebilme olasılıklarının artmasıyla ilgili olabilir.

Tablo 4.8.Öğrencilerin Babalarının Hayatta Olma Durumuna Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Babanın Hayatta Olma Durumu(n=379*)	Sigara Deneme Durumları				Toplam		X ² =10618 P=0.203 SD=1
	Deneyen		Denemeyen				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaşıyor	168	46.3	195	53.7	363	95.3	
Yaşamıyor	10	62.5	6	37.5	16	4.2	
Toplam	178	47.0	201	53.0	379	100.0	
(n=378*)	Alkol Deneme Durumları						
Yaşıyor	115	31.8	247	68.2	362	95.8	X ² =4.166 SD=1 P=0.041
Yaşamıyor	9	56.2	7	43.8	16	4.2	
Toplam	124	32.8	254	67.2	378	100.0	

* Bu soruya 1 öğrenci yanıt vermemiştir.

Babalarının hayatta olma durumuna göre araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.8'de yer almaktadır.

Babaların hayatta olma durumuna göre sigara deneme oranlarına bakıldığında; babaları hayatta olan öğrencilerin %46.3'ünün, babaları hayatta olmayan öğrencilerin ise %62.5'inin sigara denediği görülmektedir. Ancak istatistiksel olarak bu farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Babaların hayatta olma durumuna göre alkol deneme oranlarına bakıldığında ise; babaları hayatta olan öğrencilerin %31.8'inin, babaları hayatta olmayan öğrencilerin ise %56.2'sinin alkol denediği görülmektedir. Yapılan istatistiksel testlerde bu farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Babanın hayatta olup olmamasına göre sigara deneme durumu anlamlı olmamakla birlikte, ebeveyn kaybının ergenlerde madde kullanımına önemli etkisi olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen SAMAY-98 çalışmasına göre madde kullanan öğrencilerin %7.5'inin, madde kullanmayan öğrencilerin %4.5'inin babasının hayatta olmadığı saptanmıştır (82). Ergenlik döneminde ya da daha önceki yaş dönemlerinde ebeveynlerden birinin kaybı çocuklar için travmatik bir olaya dönüşebilmektedir. Bu kayıp ile aile yapısı ve ailedeki ilişkiler de değişebilmekte ve adolesanlar, bir baş etme yöntemi olarak madde kullanma eğilimi içersine girebilmektedirler. Ancak bu çalışmada anne yada baba kaybının sigara kullanımı için anlamsız çıkmasının nedeni, sigaranın bir baş

etme yöntemi olarak kullanılmasından öte yaygın olarak kullanılan bir madde haline gelmesine bağlı olabilir.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Okula Mazeretsiz Olarak Devamsızlık Yapma Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Mazeretsiz Olarak Devamsızlık Yapma Durumu(n=379*)	Sigara Deneme Durumu				Toplam		X ² =38.516 P=0.000 SD=1
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Devamsızlık Yapan	86	69.9	37	30.1	123	32.5	
Devamsızlık Yapmayan	92	35.9	164	64.1	256	68.5	
Toplam	178	47.0	201	53.0	379	100.0	
n=378*	Alkol Deneme Durumu						X ² =33.243 P=0.000 SD=1
Devamsızlık Yapan	65	53.3	57	46.7	122	32.3	
Devamsızlık Yapmayan	60	23.4	196	76.6	256	67.7	
Toplam	125	33.1	253	66.9	378	100.0	

* Bu soruya 1 öğrenci yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, okula mazeretsiz devamsızlık yapma durumuna göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.9'da yer almaktadır.

Okula mazeretsiz devamsızlık yapma durumuna göre sigara deneme oranlarına bakıldığında; okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin %69.9'unun sigara denediği görülürken, okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapmayanların %35.9'unun sigara denediği görülmektedir. Okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapma durumuna göre alkol deneme oranları incelendiğinde ise; okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin %53.3'ünün alkol denediği görülürken, okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapmayanların %23.4'ünün alkol denediği görülmektedir. Okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol kullandıkları ve bu farklılığın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Mevcut müfredat programlara sıkı sıkıya bağlı olup bireysel gelişimi sağlayan sosyal içerikli faaliyetlere yeterince önem vermeyen okullarda öğrenciler zaman zaman derslerden sıkılıp arkadaşlarıyla birlikte devamsızlık yapma eğilimi içersine girebilmektedirler. Amerika'da 127 okulda toplam 71.515 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada müfredat dışı aktivitelerin ve

iyi bir sınıf yönetiminin okula bağlılığı artırdığı bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrenci sayısının fazla olduğu okullarda, okulun temel ekonomik yapısının düşük olduğu ve okul yapısı büyük olduğu için öğrencilerin denetiminin zorlaştığı, buna bağlı olarak da okula bağlılığının daha düşük olduğu görülmüştür (90). Okula daha az bağlı olduğu için devamsızlık yapabilen öğrenciler bu zamanlarını değerlendirebilmek için arkadaşlarıyla birlikte farklı aktiviteler içersine girebilmektedirler. Bu aktivitelere bağlı olarak ta okula mazeretsiz devamsızlık yapan öğrencilerde madde kullanma oranlarının daha yüksek bulunması olasıdır. İngiltere’de adolesanlarda madde kullanımının sosyal boyutu üzerine yürütülen bir çalışmada okula devamsızlık yapmayan öğrencilerin; %16.6’sının sigara, %59.7’sinin alkol, %12.4’ünün yasadışı uyuşturucu madde kullandıkları saptanırken, okula devamsızlık yapan öğrencilerde bu miktarların sırasıyla %38.9, %76.6, %38.7 olduğu saptanmıştır (91). Benzer şekilde, bu çalışmada da okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerde madde kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Okul Başarılarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Okul Başarısı	Sigara Deneme Durumları				Toplam		X ² =0.997 P=0.318 SD=1
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Orta ve Altı	100	49.5	102	50.5	202	53.2	
Orta Üstü	79	44.4	99	55.6	178	46.8	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							X ² =1.950 P=0.163 SD=1
Orta ve Altı	73	36.1	129	63.9	202	53.3	
Orta Üstü	52	29.4	125	70.6	177	46.7	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okul başarılarına göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.10’da yer almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin okul başarılarına göre sigara deneme durumlarına bakıldığında; okul başarıları orta ve altında olan öğrencilerin %49.5’inin, okul başarıları orta üstü olan öğrencilerin ise %44.4’ünün sigara denediği görülmektedir. Bu çalışmada okul başarıları düşük

olan öğrencilerin daha fazla sigara denedikleri görülse de aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Okul başarısı ile alkol deneme durumu arasında da sigaraya benzer bir durum söz konusudur. Okul başarısı orta ve altı olan öğrencilerin %36.1' inin, okul başarısı orta üstü olan öğrencilerin ise %29.4'ünün alkol denediği görülmektedir. Ancak okul başarısı ile alkol deneme arasındaki bu farklılık da istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Madde kullanımı ile okul başarısı arasında çift yönlü bir ilişki söz konusu olabilir. Öğrenci okul başarısı düşük olduğu için gerek ailesel baskıya gerekse gelecekte beklenen kayıba bağlı olarak madde kullanabilir yada madde kullandığı için zamanla okul başarısı düşebilir. İngiltere'de yürütülen bir çalışmada okul başarısının iyi olduğunu düşünen öğrencilerin %59.9'unun madde kullandığı saptanırken, okul başarısının kötü olduğunu düşünen öğrencilerin %79.6'sının madde kullandığı saptanmıştır ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (91). Bu çalışmada okul başarısı ile alkol ve sigara kullanma arasında görece bir ilişki varken, istatistiksel olarak bir ilişki bulunmamasının nedeni başarı kavramının subjektifliğinden ve öğrencinin bunu algılama biçiminden kaynaklı olabilir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin Travmatik Bir Olay Yaşama Durumlarına Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Travmatik Bir Olay Yaşama	Sigara Deneme Durumu				Toplam		
	Deneyen		Denemeyen		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Yaşayan	133	57.1	100	42.9	233	61.3	$X^2=24.059$ $P=0.000$ $SD=1$
Yaşamayan	46	31.3	101	68.7	147	38.7	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							
Yaşayan	96	41.4	136	58.6	232	61.2	$X^2=19.084$ $P=0.000$ $SD=1$
Yaşamayan	29	19.7	118	80.3	147	38.8	
Toplam	125	23.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin travmatik bir olay yaşama durumuna göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.11'de yer almaktadır.

Travmatik bir olay yaşama durumuna göre sigara ve alkol kullanma oranlarına bakıldığında; travmatik bir olay yaşayan öğrencilerin %57.1'inin sigara, %41.4'ünün alkol denediği görülürken travmatik bir olay yaşamayanlarda bu oranlar sırayla %31.3 ve %19.7'dir. Travmatik bir olay yaşama durumuna göre sigara ve alkol deneme oranları arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Genel olarak bakıldığında, öğrencilerin çoğunluğunun travmatik bir olay yaşadığı ve travmatik bir olay yaşayanlarda sigara ve alkol kullanma oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğunun travmatik bir olay yaşadıklarını ifade etmeleri travmatik olayı onları rahatsız eden basit yada karmaşık herhangi bir olay olarak ele almalarına bağlı olabilir. Özellikle birçok faktör, bu dönemde adolesanlar için travmatize edici olabilmektedir. Ergenler yaşanan bu olaylarla başedebilmek için madde kullanma eğilimi içersine girebilmektedirler.

Tablo 4.12.Ailede Sigara ve Alkol Kullanımına Göre Öğrencilerin Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Ailede Sigara Kullanımı	Öğrencinin Sigara Deneme Durumu				Toplam		X ² =11.313 P=0.001 SD=1
	Deneyen		Denemeyen				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kullanan Var	148	52.1	136	47.9	284	74.7	
Kullanan Yok	31	32.3	65	67.7	96	25.3	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Ailede Alkol Kullanımı (n=378*)	Öğrencinin Alkol Deneme Durumu						
Kullanan Var	64	55.7	51	44.3	115	30.4	X ² =39.143
Kullanan Yok	60	22.8	203	77.2	263	69.6	P=0.000
Toplam	124	38.2	254	67.2	378	100.0	SD=1

* Bu soruya 1 öğrenci yanıt vermemiştir.

Ailede alkol kullanımı ile araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.12'de yer almaktadır.

Ailede sigara ve alkol kullanım durumuna göre öğrencilerin sigara ve alkol deneme oranlarına bakıldığında, ailesinde sigara kullanımı olan öğrencilerin %52.1'inin sigara denediği görülürken, ailesinde sigara kullanımı olmayan öğrencilerin %32.3'ünün sigara denediği görülmektedir. Ailesinde sigara kullanımı olan öğrencilerin daha fazla sigara kullandıkları istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$).

Ailesinde alkol kullanımı olan öğrencilerin %55.7'si alkol denerken, ailesinde alkol kullanımı olmayan öğrencilerin %22.8'inin alkol denediği görülmektedir. Ailede alkol kullanımı ile öğrencinin alkol kullanma durumu arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Büyüme ve gelişme çağında, anne-babalarını sigara ve alkol kullanırken gören çocuklar bu maddelere karşı olumlu düşünceler geliştirmekte ve büyüdüklerinde kendileri de bu maddeleri deneme eğilimi içerisine girebilmektedirler. Özellikle alkol için sosyal içiciliğin kabul gördüğü ailelerde çocuklar alkol kullanmayı normal sosyal bir davranış olarak öğrenebilmektedir. Ayrıca aileden biri bu maddeleri kullanıyorsa çocukların ev ortamında bu maddelere ulaşma olanakları artmaktadır. Maryland'da yürütülen bir çalışmada ebevyleri yüksek miktarlarda sigara ve alkol kullanan çocukların bu maddeleri kullanma olasılıkları, ebevyleri düşük miktarlarda sigara ve alkolü kullanan çocuklara göre sigara kullanımı için 2.5 kez daha fazla, alkol kullanımı için 1.67 kez daha fazla olduğu saptanmıştır (92). Bu çalışmada görüldüğü gibi anne-babaların sadece bu maddeleri kullanıp kullanmamaları değil, aynı zamanda ne kadar miktarlarda kullandıkları da çocuklar üzerinde etkili olabilmektedir. Hollanda'da 1989 yılında başlayan ve toplam 5 yıl süren bir çalışmada da benzer şekilde ailede alkol kullanımının özellikle çocukların alkol kullanma davranışları üzerinde belirleyici rol oynadığı saptanmıştır (45). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da anne-babaları madde kullanan çocukların daha fazla madde kullandıkları ortaya konmuştur (18,93,94). Bu bulgular yapılan bu çalışmanın sonuçları ile de uyumludur.

Tablo 4.13.Öğrencilerin En Uzun Süreyle Yaşadıkları Yere Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

En Uzun Süreyle Yaşadıkları Yer	Sigara Deneme Durumu				Toplam		
	Deneyen Sayı	Deneyen %	Denemeyen Sayı	Denemeyen %	Sayı	%	
Hep Ankara'daydım	100	46.1	152	53.9	282	74.2	$X^2=1.723$ $P=0.840$ $SD=3$
Köy	14	51.9	13	48.1	27	7.1	
Kasaba/ilçe	13	59.1	9	40.9	22	5.8	
Başka Bir İl	22	44.9	27	55.1	49	12.9	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Alkol Deneme Durumu							
Hep Ankara'daydım	103	36.7	178	63.3	281	74.1	$X^2=6.635$ $P=0.084$ $SD=3$
Köy	6	22.2	21	77.8	27	7.2	
Kasaba/ilçe	5	22.7	17	77.3	22	5.8	
Başka Bir İl	11	22.4	38	77.6	49	12.9	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin en uzun süreyle yaşadıkları yere göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.13'de yer almaktadır.

Öğrencilerin daha önce en uzun süreyle yaşadıkları yere göre sigara deneme oranlarına bakıldığında; daha önce en fazla kasaba yada ilçede yaşayanların %59.1'inin, daha önce en fazla köyde yaşayanların %51.9'unun, doğduğundan beri Ankara şehir merkezinde yaşayanların %46.1'inin sigara denedikleri görülmektedir. Ancak daha önce en uzun süreyle yaşanan yer ile sigara kullanımı arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0.05$).

Daha önce en uzun süreyle yaşanan yere göre alkol deneme oranları incelendiğinde ise, doğduğundan beri Ankara şehir merkezinde yaşayan öğrencilerin daha fazla (%36.7) alkol denedikleri görülmektedir. Ancak aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Madde kullanımında göç olgusunun önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ancak bu çalışmada, köy, kasaba ve ilçelerden gelenlerde daha fazla sigara denendiği görülmekle birlikte, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bu durum sigaranın, bütün kesimlerde yaygın olarak kullanılan bir madde haline gelmesinden kaynaklı olabilir.

Göç olgusu ile alkol deneme arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; doğduğundan beri Ankara şehir merkezinde yaşayan öğrencilerde alkol kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Son zamanlarda ülkemizde

hızlı bir şekilde kültürel değişimin yaşandığı ve bu değişimin en fazla büyük kentlerde gerçekleştiği gözlenebilen bir olgudur. Buna bağlı olarak da adolesanlar arasında alkollü içki kullanma oranlarının, kimlik arayışının bir parçası olarak büyük kentlerde daha fazla olduğu düşünülebilir. Ancak aynı risk, işsizlik problemlerinin yoğun olduğu bölgelerden göç eden ve gittikleri yerlerde ekonomik ve kültürel olarak uyumsuzluk yaşayan ve bütün bunlara bağlı olarak aile süreçleri değişen adolesanlar için de söz konusudur. Ancak Ankara bir sanayi kenti olmadığı için bu şehre işsizlik nedeniyle yoğun bir göçün olmadığını düşünebiliriz. Buna bağlı olarak ta göç olgusuna göre madde kullanma oranları anlamlı derecede farklı çıkmamış olabilir. Ayrıca büyük şehirlerde bu tür maddelerin daha fazla kullanılmasının bir nedeni olarak da daha fazla ulaşabilme koşullarının olması gösterilebilir.



Tablo 4.14. Öğrencilerin Anne ve Babalarıyla Olan ilişkilerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Anneyle Olan İlişkiler (n=365*)	Sigara Deneme Durumları				Toplam		X ² =9.614 P=0.022 SD=3
	Deneyen		Denemeyen		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Her şeyimi paylaşırım	78	44.6	97	55.4	175	47.9	
Çok az sorunumu paylaşırım	44	40.0	66	60.0	110	30.1	
Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor	36	59.0	25	41.0	61	16.7	
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor	13	68.4	6	31.6	19	5.3	
Toplam	171	46.8	194	53.2	365	100.0	
(n=364*)	Alkol Deneme Durumları						X ² =8.756 P=0.033 SD=3
Her şeyimi paylaşırım	45	25.9	129	74.1	174	47.8	
Çok az sorunumu paylaşırım	39	35.5	71	64.5	110	30.2	
Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor	24	39.3	37	60.7	61	16.8	
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor	10	52.6	9	47.4	19	5.2	
Toplam	118	32.4	246	67.6	364	100.0	
Baba İle Olan ilişkile (n=354**)	Sigara Deneme Durumları						X ² =8.654 P=0.034 SD=3
Her şeyimi paylaşırım	40	41.7	56	58.3	96	27.1	
Çok az sorunumu paylaşırım	58	41.7	81	58.3	139	39.3	
Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor	41	56.2	32	43.8	73	20.6	
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor	28	60.9	18	39.1	46	13.0	
Toplam	167	47.2	187	52.8	354	100.0	
(n=353**)	Alkol Deneme Durumları						X ² =2.685 P=0.443 SD=3
Her şeyimi paylaşırım	30	31.3	66	68.7	96	27.2	
Çok az sorunumu paylaşırım	40	28.8	99	71.2	139	39.4	
Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor	27	37.5	45	62.5	72	20.4	
Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor	18	39.1	28	60.9	46	13.0	
Toplam	115	32.6	238	67.4	353	100.0	

* Bu tabloya annesi vefat eden 6 öğrenci haricinde birden fazla seçenek işaretleyen 9 öğrenci alınmamıştır.

**Bu tabloya babası vefat eden 16 öğrenci haricinde birden fazla seçenek işaretleyen 10 öğrenci alınmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin anne ve babalarıyla olan ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.14'de yer almaktadır.

Öğrencilerin anneleriyle olan ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme oranlarına bakıldığında; her şeyimi rahatlıkla paylaşırım diyen öğrencilerin

%44.6'sının sigara, % 25.9'unun alkol denediği görülürken, annesi sorunlarıyla ilgilenmediği için mutsuzluk yaşayan öğrencilerin %68.4'ünün sigara, %52.6'sının alkol denediği görülmektedir. Anneyle yaşanan ilişki türüne göre sigara ve alkol deneme durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sigara için $p<0.05$, alkol için $p<0.05$).

Öğrencilerin babalarıyla olan ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumlarına bakıldığında ise; her şeyimi rahatlıkla paylaşıyorum diyen öğrencilerin %41.7'sinin sigara, %31.3'ünün alkol denediği görülürken, sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor diyen öğrencilerin %60.9'unun sigara, %39.1'inin alkol denediği görülmektedir. Aradaki bu farklılık istatistiksel olarak sadece sigara için anlamlı bulunmuştur (Sigara için $p<0.05$, alkol için $p>0.05$).

Bu çalışmada anne ve baba ile olan ilişkilerin iyi olmamasının sigara ve alkol kullanma üzerinde önemli etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Zorlu bir süreçten geçen ergenlerin, ebeveynleri tarafından uygun bir şekilde desteklenmelerinin bu dönemin daha az problemlili atlatılmasına katkısı büyüktür. Özellikle de sunulan desteğin niteliği ayrı bir önem taşımaktadır. Arizona'da 1993 yılında yürütülen bir çalışmada, yanlış ailesel destek ve kontrolün, ergenlerde alkol dışında kalan diğer maddelerin kullanımını 2. derecede etkilediğini ortaya koymuştur (95). Bahsedilen çalışmada alkol için yanlış ailesel destek ve kontrolün etkisiz bulunması Amerikan toplumunda alkol kullanımının normal bir davranış haline gelmesinden kaynaklı olabilir. Ancak ülkemiz için düşünürsek, bu maddeler arasına alkolü de dahil edebiliriz. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada ise ailesi tarafından yüksek beklenti konulan öğrencilerin sigarayı 2.56 kez , alkolü 3.13 kez, ailede düşük saygı gören çocukların ise sigarayı 1.59 kez, alkolü 1.33 kez daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada çocuklarıyla ilgilenen, onlarla iletişim kuran, aktivitelerini izleyen ve onlara zaman ayıran ailelerin çocuklarının daha az madde kullandıkları görülmüştür (92). Anne-babalarıyla ilişkileri iyi olmayan ergenler kendilerini ev dışında daha rahat hissedebilmektedirler. Böylelikle dış etkileşimleri artan ergenler rahatlıkla riskli akranlara bağlanarak madde kullanmaya başlayabilmektedirler.

Macaristan'da 1996 yılında 15-19 yaş grubundaki öğrenciler üzerinde yürütülen bir çalışmada anne ve baba desteğini yetersiz bulan öğrencilerin sigara, alkol ve diğer yasadışı uyuşturucu maddeleri daha fazla kullandıkları saptanmıştır (96). Bu bulgular yapılan bu çalışmanın sonuçları ile aynı doğrultudadır.

Tablo 4.15. Öğrencilerin Aile İle Olan İlişkilerinde Sorun Olup Olmama Durumuna Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Aile İlişkilerinde Sorun Olma Durumu (n=374*)	Sigara Deneme Durumu				Toplam		X ² =4.886 P=0.027 SD=1
	Deneyen Sayı	Deneyen %	Denemeyen Sayı	Denemeyen %	Sayı	%	
Sorun Yok	117	43.5	152	52.5	269	71.9	
Sorun Var	59	56.2	46	43.8	105	28.1	
Toplam	176	47.1	198	52.9	374	100.0	
(n=373*)	Alkol Deneme Durumu						X ² =4.513 P=0.034 SD=1
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sorun Yok	79	29.5	189	70.5	268	71.8	
Sorun Var	43	41.0	62	59.0	105	28.2	
Toplam	122	32.7	251	67.3	373	100.0	

* Bu soruya 6 öğrenci yanıt vermemiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin aileleriyle olan ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.15'de yer almaktadır.

Aile ilişkilerine göre öğrencilerin sigara ve alkol deneme durumlarına bakıldığında; aile ilişkilerinde sorun olmadığını bildiren öğrencilerin %43.5'inin sigara, %29.5'inin alkol denediği görülürken, aile ilişkilerinde sorun olduğunu bildiren öğrencilerin %56.2'sinin sigara, %41'inin alkol denediği görülmektedir. Aile ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur (Sigara için $p<0.05$, alkol için $p<0.05$).

Aile ilişkileri; ailenin gelir ve eğitim düzeyine, ailedeki kardeş sayısına, anne-babaların anlaşma durumlarına bağlı olarak değişebilmektedir. Ergenlerin anne ve babaları ile olan ilişkileri yanında diğer aile bireyleriyle olan ilişkileri de önemlidir. Kardeşlerle olan ilişkilerin düzeyi, kardeşler arasındaki çatışmalar ergenlerin davranışlarını etkileyebilmektedir. New Jersey'de yürütülen bir çalışmada ailede düşük hoşgörü ve aile içi çatışmaların varlığı ile sigara ve alkol kullanımı arasında yüksek ilişki saptanmıştır (45). Demir ve arkadaşları tarafından İstanbul'da yürütülen bir

çalışmada ise ergenlerin aileleri tarafından suçlanmalarının, aile içinde fiziksel şiddet varlığının, anne-babaların boşanma girişimlerinin adolesanlarda depresyon riskini artırdığını ortaya koymuştur (46). Depresyona eğilimli ergenlerin ise daha fazla madde kullandıkları bilinmektedir. Bu bulgular yapılan bu çalışmanın sonucu ile uyumludur.

Tablo 4.16. Öğrencilerin Arkadaş İlişkilerine Göre Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Arkadaş İlişkileri	Sigara Deneme Durumu				Toplam		
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Genellikle İyi Anlaşıyorum	145	46.3	168	53.7	313	82.4	X ² =2.617 P=0.270 SD=2
Fazlaca Anlaşamam Kimseyle	20	44.4	25	55.6	45	11.8	
Karşı Cinsle İlişki Kuramıyorum	14	63.6	8	36.4	22	5.8	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Arkadaş İlişkileri	Alkol Deneme Durumu						
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Genellikle İyi Anlaşıyorum	99	31.7	213	68.3	312	82.3	X ² =4.513 P=0.386 SD=2
Fazlaca Anlaşamam Kimseyle	16	35.6	29	64.4	45	11.9	
Karşı Cinsle İlişki Kuramıyorum	10	45.5	12	54.5	22	5.8	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.16'da yer almaktadır.

Arkadaş ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme oranlarına bakıldığında; genellikle iyi anlaşıyorum diyen öğrencilerin %46.3'ünün sigara, %31.7'sinin alkol denediği görülürken, karşı cinsle ilişki kuramıyorum diyen öğrencilerin %63.6'sının sigara, % 45.5'inin alkol denediği görülmektedir. Ancak öğrencilerin arkadaşlarıyla olan ilişkilerine göre sigara deneme oranları bakımından yüzdeler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Sigara için $p>0.05$, alkol için $p>0.05$).

Arkadaş ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme durumlarına bakıldığında; arkadaş ilişkileri iyi olan ve iyi olmayan öğrencilerin bu maddeleri birbirlerine yakın oranlarda kullandıkları görülmektedir. Karşı cinsle ilişki kurmakta zorlanan öğrencilerin ise daha fazla oranda sigara ve alkol denedikleri görülmektedir. Ergenlerin arkadaşlarıyla olan ilişkileri sosyalleşme açısından son derece önemlidir. Ancak doğru arkadaşlarla bir arada olabilme

ergenlerin sosyal ilişkiler kurabilme becerilerine bağlıdır. Daha çekingen ve sosyal becerileri daha az gelişmiş olan ergenler akran baskısıyla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ergenler akranlardan gelen baskıyı üzerlerinde hafifletebilmek için madde kullanmak durumunda kalabilmektedirler. New York'ta 1997-2000 yılları arasında ergenler üzerinde yürütülen bir çalışmada; erken ergenlik döneminde maruz kalınan akran baskısının sonraki dönemlerde madde kullanımı üzerine önemli etki ettiği, 15 yaş grubunda ise madde kullanımının önemli ölçüde akran baskısına bağlı olduğu sonucu bulunmuştur (97). Bu dönemde ergenler sağlıklı arkadaşlıklar geliştiremedikleri için yalnızlık duygusu içersine girebilmekte ve madde kullanabilmektedirler. Bir diğer yönüyle, ergenler girdikleri arkadaş grubuyla çok iyi özdeşim kurup zamanla gruptan biri gibi davrandıkları için de madde kullanma eğiliminde olabilmektedirler.

Karşı cinsle ilişki kuramayan öğrencilerin daha fazla madde denemeleri adolesanlıkta içinde bulunulan inişli-çıkışlı duygusal ruh halini yansıtmaktadır. Buna benzer bir sonuç Denizli'de yapılan bir çalışmada da bulunmuştur (18). Ergenliğin ilk dönemi ile birlikte karşı cinse olan ilgi artmakta ve buna bağlı olarak hem kendisini hem de karşı cinsi tanıma eğilimi ortaya çıkmaktadır. Ergenlerde bütün bunların etkisiyle utanma, sıkılma, ümitsizlik, değersizlik gibi duygular yaşanabilmektedir. Buna bağlı olarak da ergenler madde kullanma eğilimi içerisine girebilmektedirler.

Tablo 4.17. Araştırma Kapsamına Alınan Öğrencilerin Arkadaşlarının Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarına Göre Öğrencilerin Sigara ve Alkol Deneme Durumları

Arkadaşların Sigara Kullanma Durumları	Sigara Deneme Durumları				Toplam		X ² =44.431 P=0.000 SD=1
	Deneyen		Denemeyen				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kullanan Var	151	59.0	105	41.0	256	67.4	
Kullanan Yok	28	22.6	96	77.4	124	32.6	
Toplam	179	47.1	201	52.9	380	100.0	
Arkadaşların Alkol Kullanma Durumları(n=377*)	Alkol Deneme Durumları						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kullanan Var	65	50.8	63	49.2	128	34.0	X ² =28.154
Kullanan Yok	20	20.4	78	79.6	98	26.0	P=0.000
Bilmiyorum	40	26.5	111	73.5	151	40.0	SD=2
Toplam	125	33.2	252	66.8	377	100.0	

* Bu soruya 2 öğrenci yanıt vermemiştir.

Arkadaşların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara ve alkol deneme durumları Tablo 4.17'de yer almaktadır.

Arkadaşların sigara kullanma durumuna göre araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara deneme oranlarına bakıldığında; arkadaşları sigara kullanmayan öğrencilerin %22.6'sının sigara denediği görülürken, arkadaşları sigara kullanan öğrencilerin %59'unun sigara denediği görülmektedir.

Arkadaşların sigara kullanma durumu ile araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigara deneme durumu arasında ileri derecede anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Arkadaşların alkol kullanma durumuna göre öğrencilerin alkol deneme oranları incelendiğinde ise; arkadaşları alkol kullanmayan öğrencilerin %20.4'ünün alkol denediği görülürken, arkadaşları alkol kullanan öğrencilerin %50.8'inin alkol denediği görülmektedir. Arkadaşların alkol kullanma durumu ile öğrencilerin alkol deneme durumu arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sosyalleşme sürecinde arkadaş grupları, ergenler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Daha önceki dönemde çocuk için rol modeli olan kişiler anne-baba iken daha sonraki dönemlerde anne-babanın yerini arkadaş grupları almaktadır. Ergenler, arkadaş grupları içerisinde kendine ait bir kimlik edinmeye çalışmaktadırlar. Ergenler bu dönemde girdikleri arkadaş gruplarının özelliklerine bağlı olarak alkol ve sigara gibi maddeleri deneyebilmektedirler. Maryland'da 6., 7. ve 8. sınıflarda öğrenim gören 4263 öğrenci üzerinde yürütülen bir çalışmada arkadaşları tarafından sigara ve alkol önerilen öğrencilerin 1.48 kez daha fazla sigara ve alkol kullandıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada bir arkadaşı sigara kullananların 2.78 kez, 2 ya da daha fazla arkadaşı sigara kullananların 9.46 kez daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır (92). Denizli'de yapılan bir çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuştur (18). Yapılan bu çalışmanın sonuçları bahsedilen çalışmalar ile uyumludur.

Tablo 4.18. Sigara Deneyen Öğrencilerin Alkol Deneme Durumları

Sigara Deneme Durumu	Alkol Deneme Durumu				Toplam		X ² =35.699 P=0.000 SD=1
	Deneyen Sayı	%	Denemeyen Sayı	%	Sayı	%	
Deneyen	86	68.8	39	31.2	178	47.0	
Denemeyen	39	31.2	162	63.8	201	53.0	
Toplam	125	33.0	254	67.0	379	100.0	

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden sigara deneyenlerin alkol deneme durumları Tablo 4.18’de yer almaktadır.

Tabloya bakıldığında; sigara deneyen öğrencilerin %68.8’inin ,sigara denemeyen öğrencilerin ise %31.2’sinin ise aynı zamanda alkolü de denedikleri görülmektedir. Sigara deneme durumuna göre alkol deneme oranları arasındaki farklılık istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ergenlerde bir maddeyi kullanma, diğer maddeleri de kullanma hatta çoklu madde kullanımı açısından risk oluşturmaktadır. Sigara ise ülkemizde madde kullanımında başlangıç maddesi niteliğindedir. Yani sigarayı deneyen kişilerin diğer maddeleri kullanma olasılıkları artmaktadır. Arıkan ve arkadaşları tarafından Ankara’da yürütülen bir çalışmada alkol bağımlılarında aynı zamanda sigara bağımlılığının da olduğu saptanmıştır (75). Edirne’de Erkuklu ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada ise alkol bağımlılarının %89.6’sının aynı zamanda sigara bağımlısı olduğu saptanmıştır (98). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer şekilde bir maddeyi kullanmanın diğer maddeleri kullanma açısından risk yarattığı saptanmıştır. Amerika’da yürütülen bir çalışmada sigara bağımlılığı olanların son 30 gün içerisinde daha fazla yasadışı uyuşturucu madde kullandıkları ortaya konmuştur (99). Yapılan bu çalışmanın sonucu bahsedilen çalışmaların bulguları ile benzerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

1.Sonuçlar

Sosyoekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanımı ve kullanma nedenlerinin araştırılması konulu yapılan çalışmanın sonuçları aşağıdadır:

1.1. 1.Okul'da öğrencilerin %39.9'unun 15 yaşında olduğu ,%56.8'inin 1.sınıfta öğrenim gördüğü ve %51.2'sinin erkek öğrencilerden oluştuğu, 2.Okul'da ise öğrencilerin %43.1'inin 16 yaşında olduğu,%38'inin 2. sınıfa devam ettiği ve %61.7'sinin kız öğrencilerden oluştuğu, 1.Okul'da öğrencilerin %37.9'unun 5-9.9 milyon TL. arasında, 2.Okul'da ise %42'sinin 1-4.9 milyon TL. arasında haftalık harçlık aldığı (Tablo 4.1);

1.2. 1.Okul'da annelerin %38.5'inin ,2.Okul'da %49'unun ,1.Okul'da babaların %30.3'ünün, 2.Okul'da ise %31.1'inin öğrenim durumlarının ilkököl düzeyinde olduğu, 1.ve 2. Okul'larda anne ve babaların büyük bir çoğunluğunun hayatta olduğu,öz olduğu ve birlikte yaşadıkları, 1.Okul'da aylık gelirin %37.1'inin 500-999 milyon, 2. Okul'da ise %40.9'unun 250-499 milyon arasında olduğu (Tablo 4.2);

1.3. 1. ve 2. Okul'da öğrencilerin yarıya yakınının sigara denediği ve sigara deneme oranları bakımından okullar arasında fark olmadığı, her iki okulda da öğrencilerin çoğunluğunun 12-15 yaşları arasında sigara denedikleri ve sigara deneme yaşları bakımından okullar arasında fark olmadığı (Tablo 4.3);

1.4. 1.Okul'da sigara deneyen öğrencilerin çoğunluğunun sigara içenlere özendiği ve zevkini yaşamak için, 2. Okul'da ise sigara deneyen öğrencilerin çoğunluğunun merak ettikleri için sigara denediklerini ve sigara deneme nedenleri bakımından okullar arasında farklılık olduğu, her iki okulda da ilk defa sigarayı arkadaşlarıyla deneyenlerin sayısının çoğunlukta olduğu ve ilk defa sigara denedikleri kişilerin okullara göre farklılık göstermediği (Tablo 4.3);

1.5. 1.Okul'da sigara deneyen öğrencilerin %32'sinin, 2.Okul'da ise sigara deneyen öğrencilerin %67.8'inin sigarayı düzenli olarak ya da

arasına kullanmaya devam ettikleri ve 2. okul'da 1.Okul'a göre ilk denemeden sonra sigaranın daha fazla oranda kullanılmaya devam edildiği (Tablo 4.3);

1.6. 1.Okul'da öğrencilerin %36.3'nün ,2.Okul'da ise %28.7'sinin alkol denediği ve alkol deneme oranları bakımından okullar arasında farklılık olmadığı, her iki okulda da öğrencilerin yarıya yakınının arkadaşlarıyla birlikte alkol denedikleri ve okullar arasında ilk defa alkol denedikleri kişiler bakımından farklılık olmadığı (Tablo 4.4);

1.7. 1. ve 2. Okul'da öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilk defa alkolü 12 yaş ve sonrasında denedikleri ve 1.Okul'da öğrencilerin %47.3'ünün merak ve özentisi, %43.2'sinin özel gün olması nedeni ile, 2.Okul'da ise %47.9'unun özel gün olması ,%41.7'sinin merak,özentisi gibi sebeplerle alkol denediği ve alkol deneme nedenleri bakımından da okullar arasında farklılık olmadığı, her iki okul'da da ilk denemeden sonra çoğunluğunun alkolü kullanmaya devam ettiği (Tablo 4.4);

1.8. 1. Okul'da toplam 25 kişinin, 2. Okul'da ise toplam 16 kişinin sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullandığı ve bu maddeler arasında ilk sırayı uyku ilaçları ve sakinleştirici grubu ilaçların,2. sırayı ise esrarın aldığı saptanmıştır (Tablo 4.5).

Her iki okul genelinde madde kullanımını etkileyen faktörlere bakıldığında:

1.9. Sınıflar arasında sigara ve alkol kullanma oranlarının anlamlı derecede farklı olduğu ve 3. sınıfların sigarayı ve alkolü anlamlı derecede daha fazla kullandıkları, erkek öğrenciler sigara ve alkolü daha fazla oranlarda denemiş olsalar da kız ve erkek öğrenciler arasında sigara ve alkol kullanma oranları bakımından farklılık olmadığı (Tablo 4.6);

1.10. Haftalık harçlık miktarına göre sigara deneme oranlarının farklılık göstermediği ancak haftalık harçlık miktarı daha yüksek olan öğrencilerin alkolü daha fazla oranda denedikleri (Tablo 4.7);

1.11. Babaları hayatta olan öğrencilerle babaları hayatta olmayan öğrenciler arasında sigara deneme oranları bakımından farklılık olmadığı

ancak babaları hayatta olmayan öğrencilerin alkolü daha fazla oranda denedikleri (Tablo 4.8);

1.12. Okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol denedikleri (Tablo 4.9);

1.13. Okul başarısına göre sigara ve alkol deneme oranlarının farklılık göstermediği (Tablo 4.10);

1.14. Travmatik bir olay yaşayan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol denedikleri (Tablo 4.11);

1.15. Ailesinde sigara ve alkol kullanımı olan öğrencilerin daha fazla oranda sigara ve alkol denedikleri (Tablo 4.12);

1.16. Daha önce en uzun süreyle yaşadıkları yere göre sigara ve alkol deneme oranlarının farklılık göstermediği (Tablo 4.13);

1.17. Annesiyle ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren öğrencilerin daha fazla oranda sigara ve alkol denedikleri, babasıyla ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren öğrencilerin daha fazla oranda sigara denedikleri (Tablo 4.14);

1.18. Aile ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren öğrencilerin daha fazla oranda sigara ve alkol denedikleri (Tablo 4.15);

1.19. Arkadaş ilişkilerine göre sigara ve alkol deneme oranlarının anlamlı bir farklılık göstermediği (Tablo 4.16);

1.20. Arkadaşları sigara ve alkol kullanan öğrencilerin daha fazla oranda sigara ve alkol denedikleri (Tablo 4.17);

1.21. Sigara denemiş olan öğrencilerin çoğunluğunun aynı zamanda alkolü de denedikleri saptanmıştır (Tablo 4.18).

2.Öneriler;

2.1. İlk defa sigara deneme yaşlarının ergenliğin ilk dönemi olan 12-15 yaşları arasında yoğunlaşmasından dolayı, bu dönemde öğrencilerin ilgi alanlarını farklı yönlerle çekecek alternatif programların oluşturulması;

2.2. Öğrencilerde, sigara ve alkol deneme nedenleri bakımından özentî ve merakın ilk sıralarda yer alması nedeniyle öğrencilere için rol modeli olabilecek (anne-baba, öğretmen, sanatçı, arkadaş) kişilerin bağımlılık yapıcı maddeleri özendirmeye yada meraka sebep olmayacak biçimde kullanmalarının sağlanması;

2.3. Okullarda sigaraya başlamayı önleyen yada sigara kullananların erken dönemde bırakmalarını sağlayan programların oluşturulması;

2.4. Anne- babaların ergenlere yaklaşımlar konusunda daha bilinçli hale getirilmesinin sağlanması için yada ebevyn-çocuk bağlılığının artırılması için ebevynlere yönelik rutin eğitim programlarının oluşturulması ;

2.5. Özel günlerde alkol kullanımının ergenler açısından bir başlangıç olabileceği düşünülerek bu günlerde ailenin, teşvikten ziyade sınırlandırıcı yaklaşımlarda bulunmaları için bilinçlendirilmelerinin sağlanması;

2.6. Okullarda ergenleri akran etkisine karşı dirençli hale getiren programların oluşturulması ve düzenli olarak uygulanması;

2.7. Travmatik bir olay yaşayan,ebeveyn kaybı olan ,ailesinde madde bağımlılığı olan, okula mazeretsiz olarak devamsızlık yapan öğrencilerin okullarda daha dikkatli bir şekilde ele alınabilmesi için okullarda sağlık hizmetleri ve rehberlik hizmetleri tarafından kişisel dosyaların oluşturulması ve risk grubu diye adlandırabileceğimiz bu öğrencilere daha dikkatle yaklaşılması ve baş etme yeteneklerinin artırılması;

2.8. Okullarda okula bağlılığı artırabilmek için ders dışı sosyal faaliyetlere ağırlık verilmesi ve öğrencilerin boş zamanlarını etkin kullanmalarının sağlanması;

2.9. Bir madde kullanımı olan öğrencilerin diğer maddeleri kullanım açısından da gözlemlenmesi;

2.10. Madde kullanımının önlenmesi yada erken dönemde tanınması için sağlık eğitiminin önemi düşünülerek okullarda sağlık personelleri tarafından gerekli eğitimlerin verilmesi;

2.11. Öğrenciler arasında özellikle sigara ve alkol dışında kalan diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım oranlarının saptanabilmesi için bu alanla ilgili niteliksel çalışmaların yapılması sağlanması;

2.12. Görsel ve yazılı basında madde kullanımı özendiren yada ergenlerin bu maddeleri tanımalarını sağlayan her türlü uygulamaların yasaklanması gibi önerilerde bulunulmuştur.

KAYNAKLAR:

1.Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Sağlık Raporu, Geneva, 1998.
2.Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc., Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara ,1998.
3. Pekcan,H.,Adolesan Sağlığı. "Halk Sağlığı Temel Bilgiler"(Ed.M.Bertan ve Ç.Güler)'de, II.Baskı, Grafiker Ofset, Ankara, S.187-209,1997.
4. Balseven,A., Özdemir,Ç., Tuğ,A., Hancı,H.,Doğan,Y.B. Madde Bağımlılığı Bağımlılıktan Korunma ve Medya. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Mart,11(3), 91-93, 2002.
5. Raboteg-Xari,Z., Rijaveg,M., Brajsa-Zganec,A. The Relation of Parental Practices and Self Conceptions to Young Adolescent Problem Behaviours and Substance Use. Psychiatry, June, 55(3), 203-209,2002.
6. Borawski,E.A., Ievers-Landis,C.E., Lovegreen,L.D., Trapl,E.S. Parental Monitoring, Negotiated Unsupervised Time, and Parental Trust: The Role of Perceived Parenting Practices in Adolescent Health Risk Behaviours. J.Adolescent Health, Aug; 33(2), 60-70, 2003.
7. Liepman, M.R., Calles,J.L, Kizilbash, L., Nazeer,A.,Sheikh,S. Genetic and Nongenetic Factors Influencing Substance Use by Adolescents. Adolescent Medicine, Jun, 13(2), S.375, 2002.
8. Weinberg,N.Z., Rahdert,E., Colliver,J.D., Glantz,M.D. Adolescent Substance Abuse; A Review Of The Past 10 Years. J.Am.Acad.Child Adolesc. Psychiatry, 37(3), March, 1998.

9. WHO, UNESCO, UNICEF, The World Bank and Education International (2000), Focusing Research Effective School Health, <http://www.who.int/hpr/gshi/fresh.pdf>., Erişim Tarihi: 20.08.2003.
10. Winter,K.C. Assesing Adolescent Substance Use Problem and Other Areas of Functioning."Adolescents,Alcohol And Substance Abuse" (P.Monti, S.M.Colby, M.O.Leary ve A.Tracy)'da, The Guilford Press, London, S. 87, 2001.
11. Ögel,K. Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık, Cep Üniversitesi, İletişim Yayınları, İstanbul,1997.
12. Bilir,N., Doğan,B.G., Yıldız,A.N. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1997.
- 13 Kocabaş,A.,Burgut,R., Bozdemir,N.Türkiye’de Sigara İçme Davranışını Etkileyen Sosyo-demografik Faktörler.Solunum Hastalıkları,5(3):1994, 375-386,1994.
14. Susman,S., Dent,C.W., Leu,L. The One-Year Prospective Prediction of Substance Abuse and Dependence Among High-Risk Adolescents. Journal of Substance Abuse, 12, 373-386, 2000.
15. Spoth,R., Goldberg,C., Neppl,T., Trudeau,L., Ramisetty-Mikler,S. Rural-Urban Differences In The Distribution of Parent- Reported Risk Factor for Substance Use Among Young Adolescents.Journal of Substance Abuse, 13, 609-623, 2001.
16. Goodman,E., Huang,B. Socioeconomic Status, Depressive Symptoms, and Adolescent Substance Use. Archives of Pediatrics-Adolescent Medicine, May, 156 (5), 448-453, 2002.

17. Özşahin, A. Denizli Vali Necati Bilican Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çıraklarda Psikoaktif Madde Kullanımı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D Uzmanlık Tezi, Denizli, 1998.
18. Demirhan, H. Denizli İli, Tavas İlçe Merkezinde Yer Alan Ortaöğretim Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Y.Lisans Tezi, Denizli, 1999.
19.World Health Organization, Tobacco-Free Workplace and the Law. World No- Tobacco Day, WHO Publication, May, Advisory Kit., 12-13, 1992.
20. Yörükoğlu, A., Gençlik Çağı, Özgün Yayınevi, İstanbul, S.3-12, 1996.
21. Berk, L.E., Physical Development İn Adolescence. "İnfant, Childeren and Adolescents", Allyn And Bacon Publishers, Fourt Edition, Boston, S.526-527, 2002.
22. Pillitteri, A., The Family with on Adolescent."Child Health Nursing Care of The Child and Family", Lippincott Publisher, California, S.304-308, 1999.
23. Bekir, O., Ergenlikte Gelişim. "Çocuk ve Ergen Gelişimi", (Ed.M.J.Gander, H.W Gardiner. Çev:Dönmez Ali, Çelen Nermin, Onur Bekir)'de, IV.Baskı, İmge Kitapevi Yayınları, Ankara, S.444-451, 2001.
24. Öztürk, O., Gelişim Dönemleri. "Psikanaliz ve Psikoterapi", III.Baskı, Bilimsel Tıp Yayınları, Ankara, S.118-120, 1998.
25. Kreipe, R.E., Normal Somatic Adolescent Growth and Development, "Textbook of Adolescent Medicine", (Ed.E.R.Mcanarney, R.E.Kreipe, D.P.Orr, G.D.Comerci)'de, W.B. Saunders Company, Mexico, S.62, 1992.

26. Canat,S., Ergenlik Dönemi ve Bireyselleşme Sorunu, XXI.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fak., Mimeray Ofset, Adana- Mersin, 1985.
27. Öztürk,O., İnsanın Sekiz Evresi. "Psikanaliz ve Psikoterapi" III.Baskı, Bilimsel Tıp Yayınları, Ankara, S.133, 1998.
28. Erden, M., Akman,Y.,Bedensel Büyüme ve Gelişme."Gelişim ve Öğrenme",Arkadaş Yayınevi,10.Baskı, Ankara,S.50,2001
29. Dumas,L.G., Hennessey,M.B., The Varied Roles of Community Health Nursing" Community Health Nursing Caringin Action", (Ed.Janice,E.H., Phyllis,E.S.,Sue,A.T.)'de, Delmar Publishers, Fourt Edition, New York, S.613-617, 1999.
30. Surlu,B., Özcebe,H. Adolesan Ve Çevre. Sağlık Ve Toplum, 12(2), Ocak-Mart, S.16, 2002.
31. World Health Organization. Child and Adolescent Health on Development . Adolescence and Substance Use. http://www.who.int/child-adolescent-health/prevention/adolescent_Substance.htm.
Erişim Tarihi:23.07.2003
32. Czechowiez,D. Adolescent Alcohol, Drug Abuse and It's Consequences- an Overview. American Journal of Drug Alcohol Abuse, 14(2), 53-58, 1988.
33. Westen,D., Psychological Disorder. "Psychology", III.Edition Boston University, S.532-533, 2002.
34. Goodwin,D.W. Alcoholism and Genetics.Arch. Gen. Psychiatry,42, 171-174,1985.

35. Coşkunel,H., Alkol Kullanım Bozuklukları. "Alkol Bağımlılığı Tanı ve Tedavisi", Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, İzmir, S.37-40, 1996.
36. Işık, E., Şener,S., Uluergüven, Ç. Alkolden Kesilme Döneminde Görülen Depresyonlar, Tedavisi ve Nüks Üzerine Etkisi. XXIV.Ulusal Nörolojik ve Psikiyatri Bilimler Kongresi Kitabı, GATA, Ankara, Eylül, 1998.
37. Townsend,M.C.,Substance-Related Disorders,"Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing, F.A. DavisCompany, Philadelphia, II.Edition, S.224,2002.
38. Vakalahi,H.F. Adolescent Substance Use and Family Based Risk and Protective Factor:A Literatür Review. J.Drug Education, 31(1), 29-46, 2001.
39.American Council for Drug Education's (1999). Risk Factor for Substance Use and Dependence.<http://www.acde.org/health/riskfact.htm>
Erişim Tarihi: 23.07.2003
40. White,H.R., Johnson,V., Buyske,S. Parental Modeling and Parenting Behavior Effect on Offspring Alcohol and Cigarette Use. Journal of Substance Abuse,12, 278-310, 2000.
41. Kişioğlu,A.N., Öztürk M., Doğan,M.Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sigaraya Başlama ve Alışma Durumları, 8.Halk Sağlığı Kongresi Kitabı,Diyarbakır, 831-833,2002.
42. Öztürk,M., Tüzün,İ., Solmaz, M, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinde Alkol ve Madde Kullanım Öyküsünün İncelenmesi.34.Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı,İzmir,Güneş Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti.,272,1998.

43. Haspeslagh,J., Barton,J.A., Substance Abuse as A Community Health Problem. "Community Health Nursing:Caring for The Public Health"(Ed.S.L.Karen,J.Sharyn)'de, Janes and Bortlett Publishers,S.464-488, 2001.
44. İngersoll,G.M., Psychological and Social Development., "Textbook of Adolescent Medicine", (Ed.E.R.Mcanarney, R.E.Kreipe, D.P.Orr, G.D. Comerci)'de,W.B. Sounders Company,Mexico, S.96,1992.
45. Engels,R.C.M.E., Knibbe,R.A., Vries,H.D., Drop,M.J.,Breukelen.G.J.P.V. Influences of Parental and Best Friends' Smoking and Drinking on Adolescent Use. Journal of Applied Social Psychology, 29(2), 337- 361, 1999.
46. Demir,T., Demir,D.E., Kayaalp,M.L., Büyükkal,B. Ergenlerde Depresif Bozuklukların Yaygınlığı ve Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerin Özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.6(1), 3- 10, 1999.
47. Rao, U., Daley,S.E., Hammen, C.,Relationship Between Depression and SubstanceUse. J.Am.Acad. Child Adolescent Psychiatry, 39:2, February, 2000
48. Fergusson.D.M., Woodward.L.J. Mental Health, Educational and Social Role Outcomes of Adolescent With Depression. Arch.Gen. Psychiatry, Marc, 59, 225-231, 2002.
49.Ayrımlaşma Bireyselleşme Kuramı.www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/mahler.htm. Erişim Tarihi:27.09.2003
50. Ögel,K., Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık. Cep Üniversitesi, İletişim Yayınları, S.30,69, 1997.
51.United Nations Information Service, İnternational Narcotics Control Board Annual Report, February, 2001.

52. Yüksel,N., Madde Kullanım Bozuklukları. "Ruhsal Hastalıklar", Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, S.496-560, 2001.
53. Soydal,T., Ergüder, T., Türkiye’de Sigara Sorunu ve Mücadelesi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002.
54. Bilir,N., Güçiz, B.D., Yıldız,A.N. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanuna Uyum Düzeyi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2000.
55. World Health Organization, World Health Education Guidelines for Controlling and Monitoring The Tobacco Epidemic, Genova, 1998.
56. World Health Organization, Guide to Drug Abuse Epidemiology, 2000.
57. Aşut,Ö.Hekim ve Sigara, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Nisan, 1993.
58. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de Sigara Sorunu ve Mücadelesi, Ankara, 2002.
59. Gelder,M., Matou,R., Cowen,P. The Misuse of Alcohol and Drug. Psychiatry, IV. Edition, Oxford University Pres, 535-558, 2001.
60. Öztürk,O. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar. "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları", Nobel Tıp Yayınları, VIII. Baskı, Ankara, S.393-419, 2001.
61. Doğan,Y.B. Türkiye’de Alkol ve Alkol Dışı Madde Kullanımı ve Bağımlılığı (Koruma/Önleme, Tedavi Ve Rehabilitasyon). 3P Dergisi, 5, (Ek.3), 32-47, 1997.

62. U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration, Drugs of Abuse, 1988 Edition.
63. Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, Uyuşturucu Bağımlılığı, Milli Eğitim Basımevi, Ankara, 1995.
64. Candansayar,S. Metadon Üzerine Yeniden Düşünmek. 3P Dergisi, 23-27,1997.
65. United Nation Information Service. International Narcotics Control Board Annual Report, February, 2001.
66.Ministry Of Interior Turkish National Police Department of Anti-Smuggling and Organized Crime. Turkish Drug Report, Ankara, 2001.
67. Allender,J.A., Spradley,B.W., Promoting and Protecting the Health of School-Aged and Adolescent Populations.Community Health Nursing Concept and Practices,Lipincott Publisher,Fifth Edition,New York,S.570-572,2001.
68. Çimete,G., Adolesanlarda Madde Kullanımı,Hemşirelik Forumu, Ocak-Şubat, 5(1), 12-29, 2002.
69. Sümbüloğlu,K.,Sümbüloğlu,V., Önemlilik Testleri”Biyoistatistik”.Hatipoğlu Yayınları, Ankara, IX.Baskı, S.156-174, 2000.
70. American Heart Association, Heart and Stroke Statistical Update, www.americanheart.org/presenter.jhtml,2002.Erişim Tarihi: 20.05.2003
71. Sağlık Bakanlığı, Lise Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Uyuşturucu Maddeler Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Ankara, 1994.

72. Baykan,Z., Özkan,S., Bumin,M.A. Ankara İlinde Bir İlçe Merkezinde Yaşayan 15 Yaş ve Üzeri Kadınların Sigara İçme Durumları, VIII.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, S.815-818, 2002.
73. Kathryn,A., Değirmencioğlu,S.M., Pilgrim,C. Close Friend and Group Influence on Adolescent Cigarette Smoking and Alcoho Use. *Developmental Psychology*, 33(5), 834-844, 1997.
74. Herken,H., Özkan,İ., Çilli,A.S., Bodur, S. Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı Ve Sosyal Öğrenme İle İlişkisi. *Düşünen Adam*, 13(2), 87-91, 2000.
75. Arıkan,Z., Coşar,B., Işık,A., Candansayar,S., Işık, E. Yarı Kentsel Bir Bölgede Alkol Prevelansı. *Kriz Dergisi*, 4(2), 93-100,1996.
76. Yazman,Ü. Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye-İstanbul Örneği ile İncelenmesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul,1995.
77. Baysal,K., Peşken,Y., Küçüköyük,Ş., Akbulut,T. Samsun İl Merkezindeki Lise Çağı Öğrencilerde Bazı Alışkanlıklar Üzerine Bir Araştırma. "Adolesanın Sağlık Sorunları" (Ed. S.B,Tünay, A.Cenani, E.Yalçın)'da, Özdem Kardeşler Matbaası, İstanbul, S.163-169, 1986.
78. Okan,N., Şivka,M.S., Resmi,Ş. Lise Öğrencilerinde İçki ve Sigara Kullanımı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 285-289, 1993.
79. Akın,M., Lise Öğrencilerinin Madde Kullanımının Zararlarına İlişkin Sağlık Eğitim Gereksinimleri. 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı, Antalya, S.381, 1997.

80. Ögel,K., Tamar,D., Evren,C., Çakmak,D., Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1), 47-52, 2001.
81. Akdemir,A., Türkçapar,H., Öztürk-Kılıç,E., Altınoğlu,İ., Alpdündar,B., Özbay,H. Psikiyatri Kliniğine Başvuran Uçucu Madde Kullanan Ergenlerin Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 5(3), 213-216, 1994.
82. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, Gençler Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı ile Özelliklerinin Değerlendirilmesi Projesi, 1998.
83. Altuncan,A.A., Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Profili, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1996.
84. Yüksel,N., Dereboy,Ç., Çiftçi,İ. Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi, 5:(4), 283-286, 1994.
85. Siqueira,L., Diab, M., Bodian,C., Rolnitzky,L. The Relationship of Stress and Coping Methods to Adolescent Marijuana Use. Substance Abuse, 22(3), 157-165, 2001.
86. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi, Evren Yayıncılık, Ankara, S.41-47, 1998.
87. Lein,J.D. Cigarettes:Do They Encourage Children's Smoking? Pediatrics, January, 89(1), 1992.

88. Delikaya,H., Ankara Şehir Merkezinde Bulunan Beş Lisede Öğrencilerin Sigara ve Alkolü İçki İçme Durumları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi A.B.D, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1999.
89. Howard-Pitney, B., Winkleby, A.M. Chewing Tobacco:Who Uses and Who Quits?Findings From NHANES III, 1988-1994. American Journal of Public Health, February, 92(2), 2002.
90. Mcneely,C.A., Nonnemaker,J.M., Blum,R.W. Promoting School Connectedness:Evidence From The National Longitudinal Study of Adolescent Health. The Journal of School Health, April, 72(4), 138-146, 2002.
91. Sutherland,I., Shepherd, J.P., Social Dimensions of Substance Use. Addiction, 96, 445-458, 2001.
92. Simons-Morton,B., Haynie,L.D., Crump, A.D., Eitel, P., Saylor, K.E. Peer and Paren Influences on Smoking and Drinking Among Early Adolescents. Healt Education&Behaviour, February, 28(1), 95-107, 2001.
93. Erci,B. Lise Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı ve Etkileyen Ailesel Faktörler, VII.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Erzurum, 22-24 Haziran, 288-293, 1999.
94. Herken,H., Özkan,İ. Gençlerdeki Sigara Kullanma Davranışında Anne-Baba Tutumunun ve Sosyokültürel Düzeylerin Etkisi,6.Anadolu Günleri Kongre Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Mutludoğan Ofset, İstanbul, 1997.

95. Stice,E., Barrera,M., Chassin,L. Relation of Parental Support and Control to Adolescents'externalizing Symptomatology and Substance Use:A Longitudinal Examination of Curvilinear Effects. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(6), 609- 627, 1993.
96. Bettina,P. Perceived Social Support from Parents And Peers:Which Is the Stronger Predictor of Adolescent Substance Use?Substance Use&Misuse, 35(4), 617- 630, 2000.
97. Flom,P.L., Friedman,S.R., Kottiri,B.J., Neaigus,A., Curtis,R. Recalled Adolescent Peer Norms Towards Drug Use in Young Adulthood in A Low Income, Minority Urban Neighborhood. Juornal of Drug,0022 (0426), 425-444, 2002.
98. Erkuklu,G., Deveci,S., Eskiocak,M., Berberoğlu,U., Dağlı,K., Saltık, A. Edirne Merkez İlçede15-64 Yaş Grubunda Alkolizm Prevelansı ve İlişkili Etmenler, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır, Eylül, 824-826, 2002.
99. Busen,H.N., Modeland,V., Kouzekanani,K. Adolescent Cigarette Smoking and Health Risk Behavior.Journal of Pediatric Nursing, June, 16(3), 187-193, 2001.

ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Tunceli’de doğdum. İlk ve orta öğrenimimi tamamladıktan sonra 1992 yılında Şişli Sağlık Meslek Lise’sine başlayıp, 1995 yılında Elazığ Sağlık Meslek Lise’sinde mezun oldum. 8 ay Muş/Hasköy Devlet Hastahanesi’nde çalıştıktan sonra 1996 yılında Fırat Üniversitesi Hemşirelik Ön Lisans Programı’na başladım. 2000 yılında Dicle Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu lisans programından mezun oldum. Üniversite öğrenimim sırasında aynı zamanda Elazığ/Yolçatı Köyü sağlık evi ebeliği (2 yıl), Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastahanesi’nde cerrahi kliniği ve ameliyathane hemşireliği (2,5 yıl) görevlerini yürüttüm. 2001 yılında Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu’nda Arş.Gör. olarak göreve başladım. 2001 yılından beri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans Programına devam etmekteyim.



EK-1**MADDE KULLANIMI VE MADDE KULLANIM NEDENLERİNE İLİŞKİN BİLGİ
ANKET FORMU**

Sevgili Öğrenciler:Bu anket formu bilimsel bir çalışmanın gereği olarak sizlere uygulanmaktadır. Anket formunda kişisel kimlik bilgilerinize ilişkin herhangi bir soru yoktur. Lütfen sizlerde adınızı ve soyadınızı anket formuna yazmayınız. Anket bilgileri, aileniz öğretmenleriniz ve okul yöneticileri tarafından bilinmeyeceği gibi anket sonuçları sunulurken de okulunuzun adı kullanılmayacaktır. Vereceğiniz her doğru cevap bilimsel bir çalışmaya ışık tutacak ve gençlik dönemini daha sağlıklı geçirebilmeniz için başlatılabilecek girişimlere katkı sağlayacaktır.**Hepinize şimdiden teşekkür ediyorum.**

Sınıfınız: ☐ 1. Sınıf ☐ 2. Sınıf ☐ 3. Sınıf

1.Yaşınız?			
2.Cinsiyetiniz?	1 ☐ Erkek 2 ☐ Kız		
3.Ailenizin Ortalama Aylık Geliri? (Ek geliriniz varsa toplam aylık gelire ekleyiniz)			
4.Ailenizin Size Verdiği Harçlık Miktarı? (Size uyan sadece birini doldurunuz)	Günlük..... Haftalık..... Aylık.....		
5.Anne-Babanın Öz-üvey Olma Durumu?		Anne	Baba
	Öz	1 ☐	☐
	Üvey	2 ☐	☐
7.Anne-Babanızın Hayatta Olma Durumu?	Yaşıyor	1 ☐	☐
	Yaşamıyor (Kaç yaşında kaybettiğinizi kutulara yazınız)	2 ☐	☐

6.Hayatta Olsun Yada Olmasın Anne-Babanızın Eğitim Durumu?	Okur-yazar değil	1 ☐	☐
	Okur-yazar	2 ☐	☐
	İlkokul	3 ☐	☐
	Ortaokul	4 ☐	☐
	Lise	5 ☐	☐
	Yüksekokul	6 ☐	☐
8.Anne-Babanın Birlikte Yaşama Durumu?	Birlikte yaşıyorlar	1 ☐	
	Ayrı yaşıyorlar(Ayrıldıklarında siz kaç yaşındaydınız? Yandaki kutuya yazınız.)	2 ☐	
9. Şu Anda Kimlerle Birlikte Yaşıyorsunuz(Anne- babanız ayrı değilse bu soruyu geçiniz)			
10.Daha Önce En Fazla Yaşadığınız Yerin Özelliği?	1 ☐ Doğduğumdan beri Ankara şehir merkezindeyim 2 ☐ Köy 3 ☐ Kasaba 4 ☐ İlçe 5 ☐ İl (Ankara dışında başka bir il)		

11. Siz, annenizle yada babanızla olan ilişkinize baktığınızda bu ilişkiyi nasıl buluyorsunuz? Anne ve babanızla olan ilişkinizi gösteren birer şık işaretleyiniz

Anne yada babanızla olan ilişkiniz	Anne	Baba
(1) Her şeyimi rahatlıkla paylaşıyorum	1 ☐	☐
(2) Çok az sorunumu paylaşıyorum	2 ☐	☐
(3)Her şeyeime karışması beni rahatsız ediyor	3 ☐	☐
(4)Sorunlarımla ilgilenmemesi beni mutsuz ediyor	4 ☐	☐
(5)Diğer(belirtiniz).....	5 ☐	☐

12) Aile ilişkileriniz hakkında sizin düşündükleriniz aşağıdakilerden hangisine en yakındır? Sadece bir şıkkı işaretleyiniz.

- (1) Aile içi sorunların paylaşıldığı iletişime açık bir aile
- (2) Bireysel özgürlükleri kısıtlayan baskıcı bir aile
- (3) Birbirlerini önemsemeyen ilgisiz bir aile
- (4) Sık sık tartışmaların yaşandığı sorunlu bir aile
- (5) Diğer(belirtiniz).....

13) Arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi değerlendirdiğinizde bu ilişki aşağıdakilerden hangisine uymaktadır? Sizin ilişkinize en yakın olan sadece bir şıkkı işaretleyiniz.

- (1) Genellikle iyi anlaşıyoruz
- (2) Çok az arkadaşım var, fazlaca anlaşılamam kimseyle
- (3) Yalnız kalmayı tercih ederim pek arkadaşım yok
- (4) Arkadaş grubuna giremiyorum
- (5) Karşı cinle ilişki kurmakta zorluk çekiyorum

14) Size göre okuldaki başarınız nasıldır?

1. ☐ Kötü 2. ☐ Orta 3. ☐ İyi 4. ☐ Çok İyi

15) Zorunlu haller dışında(hastalık,seyahat,sınava girme vb.) okula arkadaşlarınızla birlikte devamsızlık ettiğiniz oluyor mu?

- 1 ☐ Evet 2. ☐ Hayır (Cevabınız hayır ise 17. soruya geçiniz)

16) Kendi isteğiniz ile okula devam etmediğiniz zamanları nasıl değerlendiriyorsunuz? Yazınız.....

17) Liseden mezun olduktan sonra Üniversiteye devam etmeyi istiyor musunuz?

- 1 ☐ Evet 2. ☐ Hayır ise nedeni yazınız.....

18) Şu anda düşündüğünüzde başınızda hiç yaşamamış olmayı istediğiniz bir olay geçti mi?

1. ☐ Evet

2. ☐ Hayır

Cevabınız hayır ise 20. soruya geçiniz

19) Bu olumsuz durumla baş edebilmek için neler yaptınız?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

(1) Ailemle paylaştım

(2) Arkadaşlarımla paylaştım

(3) Öğretmenlerimle paylaştım

(4) Beni rahatlatacağını sandığım bir madde kullandım(Sigara,alkol,vb.)

(5) Hiçbir şey yapmadım

(6) Diğer(belirtiniz).....

20) Ailenizde sigara kullanan var mı?

1. ☐ Annem 2. ☐ Babam 3. ☐ Abim 4. ☐ Ablam 5. ☐ Kimse kullanmaz

6. ☐ Diğer(Yazınız.....)

21) Yakın arkadaşlarınızın sigara içme durumları aşağıdakilerden hangisine uymaktadır? Sadece bir şıkı işaretleyiniz.

1. ☐ Ara sıra içenler var

2. ☐ Düzenli olarak içenler var

3. ☐ Hemen hepsi ara sıra sigara içer 4. ☐ Hemen hepsi düzenli içer

5. ☐ Sigara içen yok

22) Siz hiç sigara içmeyi denediniz mi?

1. ☐ Evet

2. ☐ Hayır

Cevabınız hayır ise 27. soruya geçiniz

23) Sigarayı ilk denediğinizde kaç yaşında olduğunuzu hatırlıyor musunuz?

Yazınız.....

24) İlk defa sigara içmeyi kiminle yada kimlerle denediniz? Yazınız.

.....

25) İlk defa sigara içmeyi deneme nedeninizi hatırlıyor musunuz?Yazınız.

.....

26) Şu anda sigarayı:

- (1) Ara sıra içiyorum
- (2) Düzenli olarak içiyorum
- (3) Hayır içmiyorum

27) Ailenizde alkol kullanan var mı?

- 1. ☐ Annem 2. ☐ Babam 3. ☐ Ablam 4. ☐ Abim 5. ☐ Kullanan yok
- 6. ☐ Diğer(Yazınız.....)

28) Ailenizdeki alkol kullanımı ile ilgili olarak ne düşünüyorsunuz?

- (1) Sadece özel günlerde içilir
- (2)Yemeklerle birlikte düzenli olarak bir miktar alkol alınır
- (3) Ailemde sarhoşluk düzeyinde içen biri var
- (4)Ailemde alkolü bırakmış biri var
- (5) Diğer(Yazınız.....)

29) Arkadaşlarınız arasında alkollü içki kullanan olup olmadığını biliyor musunuz?

- 1. ☐ Kullanan var 2. ☐ Bilmiyorum 3. ☐ Kullanan yok

30) Sizin hiç alkollü içki kullanma konusunda deneyiminiz oldu mu?

- 1. ☐ Evet, olmuştu 2. ☐ Hayır, olmadı

Cevabınız Hayır ise 35. soruya geçiniz

31) İlk olarak kaç yaşında alkollü içki kullanma deneyimi yaşadığınızı hatırlıyor musunuz? Yazınız.....

32) İlk defa kiminle yada kimlerle alkollü içki içmeyi denediniz?

.....

33) Sizce İlk defa alkollü içki kullanmanıza etki eden sebep ne olabilirdi?

Yazınız.....

34) Şu anda alkol kullanma durumunuz nedir?

- (1) Sık sık içiyorum
- (2) Ara sıra içiyorum
- (3) Canım sıkıldıkça içiyorum
- (4) Hiç içmiyorum
- (5) Diğer(Yazınız.....)

35) Okuldaki arkadaşlarınız arasında sigara ve alkol haricinde diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan var mı?

1. ☐ Kullanan var 2. ☐ Bilmiyorum 3. ☐ Kullanan yok

36) Okul dışı arkadaşlarınız arasında sigara ve alkol haricindeki diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan var mı?

1. ☐ Kullanan var 2. ☐ Bilmiyorum 3. ☐ Kullanan yok

37) Ailenizde alkol ve sigara dışındaki diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan olup olmadığı hakkında fikriniz var mı?

1. ☐ Annem 2. ☐ Babam 3. ☐ Abim 4. ☐ Ablam 5. ☐ Bilmiyorum
6. ☐ Diğer (Yazınız.....) 7. ☐ Kullanan yok

38) Sürekli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

1. ☐ Evet(Adını yazınız.....) 2. ☐ Hayır

Cevabınız Hayır ise 40. soruya geçiniz

39) İlacı neden kullandığınızı biliyor musunuz? Yazınız.

.....

40) Özellikle kokusundan hoşlandığınız için kullandığınız herhangi bir madde var mı?

1. ☐ Evet(Adını yazınız.....) 1. ☐ Hayır

41) Şu ana kadar aşağıdaki maddelerden kaç kez denediniz? Her bir madde için size uyan sıklığı işaretleyiniz.

Maddeler	Hiç kullanmadım	1 kez kullandım	Birkaç kez kullandım	Sık sık kullanıyorum	Her gün kullanıyorum	Günde birkaç kez kullanıyorum
Kokain						
Eroin						
Esrar						
Uyku ilaçları						
Sakinleştiriciler						
Uyarıcılar						
Oksasifler						

42) Sigara ve alkol dışındaki herhangi bir madde kullandıysanız bunun nedeni ne olabilirdi?Yazınız.....

43)Şu anda madde kullanmaya halen devam ediyorsanız, kullanmaya devam etmenizin nedeni nedir ?Yazınız.....

EK-2

İL:ANKARA
İLÇE:ÇANKAYA

ZENGİN:

Anıttepe
Aşağı İmrahor
Ayrancı
Aziziye
Bağcılar
Bahçelievler
Barbaros
Cebeci
Çankaya
Devlet
Doğuş
Emek
Erzurum
Esatoğlu
Eti
Fakülteler
G.Osmanpaşa
Güven
Harbiye
Kavaklıdere
Kazım Özalp
Kızılay
Kocatepe
Korkutreis
Küçükesat
Kültür
Maltepe
Mebusevler
Meşrutiyet
Oran
Öncebeci
Remzi Oğuz
Sağlık
Yukarı Bahçelievler
Yücetepe
Yüzüncüyıl

FAKİR

Akpınar
Aşıkpaşa
Ata
Boztepe
Cevizlidere
Çukurambar
Dilekler
Gökkuşakı
Karapınar
Kırkonaklar
Malazgirt
Metin Akkuş
Mustafa Kemal
Mürsel Iluç
Şehit Cengiz Karaca
Şehit Cevdat Özdemir
Topraklık
Umut
Zafertepe

ORTA

Arka Topraklık
Aydınlar
Balgat
Büyükesat
Çamlıtepe
Çukurcan
Dikmen
Ellinciyl
Ertuğrul Gazi
Fidanlık
Güzeltepe
Hilal
İleri
İlk Adım
İler
İncesu
Karakosunlar
Keklikpınarı
Kızılırmak
Muhsin Ertuğrul
Murat
Nadi Çakır
Orta İmrahor
Osman Temiz
Öveçler
Sancak
Seyran
Tınaztepe
Yeşilkent
Yıldızevler

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

BÖLÜM: Kültür

SAYI : B.08.4.MEM.4.06.00.11.070/4215

KONU : Anket

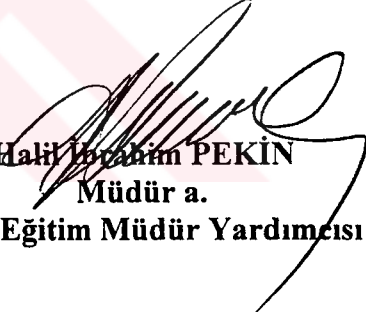
06.11.2002

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

İLGİ: 31.10.2002 tarih ve 2165 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlisi Gülnaz GÜLMEZ'in anket yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin Valilik oluru ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.


Halil İbrahim PEKİN
Müdür a.
Milli Eğitim Müdür Yardımcısı

EKİ: 1 onay örneği

Notum.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

ÖLÜM : Kültür

AYI : B.08.4.MEM.4.06.00.11.070/ 496

ONU : Anket

05/11/2002

VALİLİK MAKAMINA
ANKARA

Gİ: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın
31.10.2002 tarih ve 7165 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan
nan ilgede kayıtlı yazıda, Halk Sağlığı Hemşireliği araştırma görevlisi Gülnaz GÜLMEZ'in,
ankara Belediye Sınırları İçindeki Normal Liselerde Madde Kullanımı ve Kullanma
edenlerinin Araştırılması" konulu tezi ile ilgili anketini ilimiz İncesu Lisesi ile Reha
emdaroğlu Lisesi Hazırlık, 1..2. ve 3.sınıf öğrencilerine uygulayabilmek için ilgi yazı ile
n istenmektedir.

Kamusal kurum ve kuruluşlarındaki öğrencilerin kılık kıyafetleri ile yönetmelikte
lirtilen kurallara uyulması ve ad-soyad kullanılmaması kaydıyla söz konusu istek
üdürlüğün izce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Onur KAYA
Milli Eğitim Müdürü.

OLUR

04/11/2002

Orhan KIRLI

Vali a.

Vali Yardımcısı

