



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ÇIRAKLIK EĞİTİMİNE DEVAM EDEN
ÇALIŞAN ADOLESANLARDA MADDE
KULLANIM PROFİLLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ
VE MADDE KULLANIMINDAN KORUNMA
KONUSUNDA ÖZ YETERLİLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. FATMA DOĞAN SABAZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Filiz ABACIGİL

AYDIN-2021

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ÇIRAKLIK EĞİTİMİNE DEVAM EDEN
ÇALIŞAN ADOLESANLARDA MADDE
KULLANIM PROFİLLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ
VE MADDE KULLANIMINDAN KORUNMA
KONUSUNDA ÖZ YETERLİLİKLERİ**

UZMANLIK TEZİ

DR. FATMA DOĞAN SABAZ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Filiz ABACIGİL

AYDIN-2021

TEŐEKKÜR

Tez danıőmanım sayın Prof. Dr. Filiz Abacıgil başta olmak üzere, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay'a, öğretim üyesi Prof. Dr. Didem Evcı Kiraz'a ve eğitimimde emeği gecen diğer tüm hocalarıma,

Dostluklarını gördüğüm asistan arkadaşlarıma,

Çalıőmama katılan tüm Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerine ve yardımlarını esirgemeyen öğretmenlere,

Tez sürecinde maddi manevi desteğini gördüğüm sevgili eőim ve anneme,

Varlığıyla hayatıma mutluluk ve anlam katan biricik oğluma çok teőekkür ederim.

Dr. Fatma Doğan Sabaz

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ.....	5
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	7
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	8
EKLER DİZİNİ	9
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	10
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Adolesan Dönem ve Önemi.....	12
2.2. Çalışan Çocuklar ve Çocuk İşçiler.....	12
2.3. Bağımlılık	13
2.4. Adolesanlarda Madde Kullanımının Nedenleri.....	14
2.4.1. Kişisel risk faktörleri.....	14
2.4.2. Ailesel risk faktörleri.....	15
2.4.3. Çevresel ve Sosyal Risk Faktörleri.....	15
2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler.....	16
2.5.1. Maddenin Tanımı	16
2.5.2. Tütün	17
2.5.3. Alkol.....	19
2.5.4. Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler	21
2.6. Türkiye’de Mesleki Eğitim Merkezleri’nde Eğitim Gören Çalışan Adolesanlarda Yapılan Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı ile İlgili Çalışmalar.....	25
2.7. Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele	27
2.7.1. Tütün Kontrolü.....	27
2.7.2. Alkolle Mücadele	28
2.7.3. Uyuşturucu ile Mücadele	29
3. GEREÇ YÖNTEM.....	31

3.1. Araştırmanın Tipi.....	31
3.2. Araştırmanın Bölgesi.....	31
3.3. Alınan İzinler	31
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi.....	31
3.6. Araştırmaya dahil olma ve araştırmadan dışlanma kriterleri.....	32
3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci	32
3.8. Veri toplama araçları ve yöntemi.....	32
3.9. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	34
3.10. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.11. Kullanılan Ölçekler	35
3.12. Araştırmada Kullanılan Kavramlar ve Tanımlar	37
3.13. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	39
3.14. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	39
3.15. Veri Hazırlık Süreci.....	40
3.16. Verilerin Analizi	40
4. BULGULAR	41
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	41
4.2. Sigara Kullanımı.....	43
4.3. Alkol Kullanımı	45
4.4. Psikoaktif Madde Kullanımı.....	47
4.5. Bağımlılık Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler ile İlgili Bilgi Düzeyi.....	50
4.6. Sosyal Eğilimler ve Öz Yeterlilik	52
4.7. Öğrencilerin Yaşam Boyu Sigara, Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanım Durumlarının Bazı Risk Faktörlerine Göre Dağılımı	53
5. TARTIŞMA.....	69

5.1. Sosyodemografik Veriler	69
5.2. Sigara Kullanımı.....	72
5.3. Alkol Kullanımı	74
5.4. Psikoaktif Madde Kullanımı.....	76
5.5. Bağımlılık Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle İlgili Bilgi Düzeyi.....	79
5.6. Sosyal Eğilimler ve Öz Yeterlilik	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	84
7. ÖZET	86
8. SUMMARY	88
9. KAYNAKLAR.....	90

TABLolar DİZİNİ

Tablo I. Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı.....	41
Tablo II. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	42
Tablo III. Öğrencilerin Günlük Yaşamları ile İlgili Veriler.....	43
Tablo IV. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevrelerinin Sigara Kullanma Durumu.....	44
Tablo V. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevrelerinin Alkol Kullanma Durumu.....	46
Tablo VI. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevresindekilerin Psikoaktif Madde Kullanma Durumları.....	48
Tablo VII. Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Maddelerle İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdiği Cevaplar.....	51
Tablo VIII. Öğrencilerin, 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi Puanları.....	53
Tablo IX. Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	53
Tablo X. Anne Eğitim Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	54
Tablo XI. Baba Eğitim Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	55
Tablo XII. Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	55
Tablo XIII. Aile Gelir Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	56
Tablo XIV. Anketin Yapıldığı Yere Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	56
Tablo XV. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıfa Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklıkları.....	58
Tablo XVI. Uyku Durumuna Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	58
Tablo XVII. Beslenme Düzenine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	59
Tablo XVIII. Düzenli Fiziksel Aktiviteye Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı.....	59
Tablo XIX. Öğrencinin Çevresinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Sigara Kullanma Sıklığı.....	60
Tablo XX. Öğrencinin Çevresinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Alkol Kullanma Sıklığı.....	61
Tablo XXI. Öğrencinin Çevresinin Psikoaktif Madde Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı.....	61
Tablo XXII. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Sigara Kullanma Sıklığı.....	62

Tablo XXIII. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Alkol Kullanma Sıklığı.....	63
Tablo XXIV. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı.....	64
Tablo XXV. Sigara Kullanan Öğrencilerde Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı.....	64
Tablo XXVI. Alkol Kullanan Öğrencilerde Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı	65
Tablo XXVII. Yaşam Boyu Sigara Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları.....	66
Tablo XXVIII. Yaşam Boyu Alkol Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları.....	67
Tablo XXIX. Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Öğrencilerin İlk Kez Sigara Kullanma Nedenleri	45
Şekil 2. Öğrencilerin İlk Kez Alkol Kullanma Nedenleri	46
Şekil 3. Öğrencilerin Bildirdiği Psikoaktif Maddelerin Kullanım Sıklıkları.....	47
Şekil 4. Öğrencilerin İlk Kez Psikoaktif Madde Kullanma Nedenleri	49
Şekil 5. Öğrencilerin Psikoaktif Maddeyi İlk Kez Temin Ettikleri Kişiler.....	49
Şekil 6. Öğrencilerin Psikoaktif Maddeleri İlk Kez Kullandıkları Yerler.....	50
Şekil 7. Kadın ve Erkek Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumları	54
Şekil 8. Yaşlara Göre Yaşam Boyu Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklıkları.....	57



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
BAPİ	Bağımlılık Profil İndeksi
CDC	Centers Of Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)
ÇEMATEM	Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
DSM-5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EEG	Elektroensefalografi
EMCDDA	Europea Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Okul Araştırması Projesi)
FBNT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırmaları
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları
LSD	Liserjik Asid Dietilamid
MPOWER	Monitor-Protect-Offer-Warn-Enforce-Raise (İzle-Koru-Öner-Uyar-Yasakla-Artır)
NADH	Nikotinamid adenin dinükleotit
THSK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TUIK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi)
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi

EKLER DİZİNİ

Ek 1: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı.....	104
Ek 2: Aydın İl Valiliği Olur Yazısı.....	105
Ek 3: Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	106
Ek 4: Aydınlatılmış Veli Onam Formu.....	107
Ek 5: Aydınlatılmış Öğrenci Onam Formu.....	109
Ek 6: Anket Formu.....	111



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasını “adolesan”, 15-24 yaş arasını “genç” ve 10-24 yaş arasını “gençlik” olarak adlandırmaktadır(1). Sağlık açısından riskli davranışlar sıklıkla bu dönemde kazanılmakta ve erişkinlik dönemine uzanarak mortalite ve morbidite oranlarında önemli bir artışa sebep olmaktadır. Adolesan dönemde, psikolojik ve sosyal sorunlar, üreme sağlığı sorunları, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, beslenme ve uyku bozuklukları, suç ve riskli davranışlar gibi önemli halk sağlığı sorunları görülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ise adolesanların sağlığını çok boyutlu olarak etkileyen, bireysel ve toplumsal açıdan çeşitli problemlere neden olabilen önemli bir sorun olarak dikkati çekmektedir(2).

Adolesanlarda sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına yatkınlığı artıran çok sayıda risk faktörü tanımlanmaktadır. Bu faktörlerden bir veya birkaçını sahip olan adolesanların madde bağımlılığı açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır(2,3). Bu risk faktörleri aile dinamikleri, arkadaş ortamı, okul ilişkileri, bireyin kişisel özellikleri ve madde ile ilgili risk algısı, bireyde diğer riskli veya dürtüsel davranışların görülmesi, yaşanan toplumun özellikleri ve çevresel etkenler olarak sıralanmaktadır(2,4,5) Madde kullanımının nedenleri; merak, arkadaş ortamına uyum sağlama, özentisi, toplumun madde kullanımını normalleştirilmesi ve sıkıntılardan kaçış yolu olarak görme şeklinde kısaca özetlenebilir(6,7).

Türkiye nüfusunun 2019 yılında %16,8’ini (13 milyon 856 bin 96 kişi) 10-19 yaş grubundaki adolesanlar oluşturmaktadır(8) ve Türkiye’de madde kullananların yaklaşık %75’i madde kullanmaya 20 yaşından önce başlamaktadır, bu durum adolesan dönemin önemini göstermektedir(5,9). Çalışma yaşamının getirdiği yük göz önünde bulundurulduğunda, çalışan adolesanlar bağımlılık yapıcı madde kullanımı açısından titizlikle ele alınması gereken bir gruba oluşturmaktadır(10).

Tüm dünyada ciddi boyutlara ulaşan madde kullanım problemine karşı koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici politikalar uygulanmaktadır. Madde kullanımının boyutu ve kapsamı ülkeden ülkeye değiştiği için her ülke kendi ihtiyaçlarına yönelik politikalar ve programlar oluşturmuştur(11). Bu kontrol çalışmalarının başarılı olabilmesi için risk altındaki adolesanların tanınması, hangi bireysel ve çevresel faktörlerin adolesan çağda madde kullanımı açısından risk oluşturduğunun ya da koruyucu olduğunun bilinmesi gerekir(12).

Çalışmanın asıl amacı, çalışan adolesanlarda mevcut bağımlılık yapıcı madde kullanım durumunun ortaya konmasıdır. İkincil amacı, öz yeterlilikleri, risk faktörleri ve sosyal boyutu ile hedef kitlenin tanınmasıyla bağımlılık ile mücadele programlarının geliştirilmesine katkı sağlamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adolesan Dönem ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasını “adolesan”, 15-24 yaş arasını “genç” ve 10-24 yaş arasını “gençlik” olarak tanımlamaktadır(1) Adolesan dönem, kişilik ve gelişimin birçok temel taşının kazanıldığı özel bir dönemdir. Bu dönemde adolesanın başarması gereken birçok görevi mevcuttur. Bunlar, ebeveynlerden bağımsızlaşarak bireyselleşme, öz bakımın üstlenilmesi, gelişen ve değişen bedene göre uygun bir dış görünümün belirlenmesi, ortaya çıkmaya başlayan saldırgan ve cinsel dürtülerle basa çıkma, etik, mesleki, cinsel ve toplumsal bir kimlik kazanma, uygun akran ve karşı cins ilişkileri geliştirme, çevrede yer edinmenin inşası gibi oldukça zorlu görevlerdir. Bu zorlu dönem, psikiyatrik sıkıntılar ve madde bağımlılığının başlangıcı açısından oldukça risklidir ve bireyin hayatını uzun dönem etkileyen sonuçları nedeniyle önem taşımaktadır(13). Ergenlik döneminde beynin biyolojik yapısında gerçekleşen değişimlerin, bireyi madde bağımlılığı açısından tehlikelere açık hale getirdiği, yüksek riskli davranışların görüldüğü gösterilmiştir(14). Ergenlik döneminde kullanılan maddeler, beynin frontal bölge gibi miyelinizasyonu ve gelişimi tamamlanmamış bölgelerinde irreversible değişiklikler meydana getirebilmektedir. Bu değişiklikler bireyin ödül ve motivasyon sistemlerinde yıkım meydana getirerek, kronik madde ya da alkol kullanımına yol açabilmektedir(15).

2.2. Çalışan Çocuklar ve Çocuk İşçiler

Uluslararası Çalışma Örgütüne (ILO) göre çocuk işçiliği, çocukların çocukluklarını yaşamaktan alıkoyan, potansiyellerini ve saygınlıklarını eksiltten, fiziksel ve zihinsel gelişimlerine zarar verici işlerde istihdam edilmesi olarak tanımlanmaktadır(16). ILO’ya göre çocukların yaptıkları işlerin hepsi, “ortadan kaldırılmak istenilen çocuk işçiliği” kategorisine girmemektedir. Çocukların eğitim ve öğretimlerine engel olmayacak, sağlıklarına ve gelişimlerine zarar vermeyecek işlerde çalışmalarına genellikle olumlu bakılmaktadır. Çocuğun ev işlerinde yaşına uygun sorumluluklarının olması, varsa aile işletmesinde belli işleri üstlenmesi, eğitimini aksatmayacak şekilde öğrenim gördüğü saatler dışında veya tatillerde harçlığını kazanabileceği bazı işleri yapması “çalışan çocuk” kavramı kapsamında değerlendirilmektedir(16).

Çocuk işgücünün beceri ve bilgisinin geliştirilmesine düzenlemeler getiren 3308 Sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitim Kanunu'nun 10'uncu maddesinde çırak olabilmek için en az ortaokul mezunu olma ya da imam hatip ortaokulu mezunu olma ve bünyesi ve sağlık durumunun gireceği meslekte çalışmaya uygun olması şart koşulmuştur. Çırakların, ağır, tehlike arz eden ya da spesifik olan iş kollarına kabulü, öğrenim ve yaş durumu şartı dışında ilgili kuruluşların görüşü alınarak Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca onaylanmaktadır. Mesleki eğitim merkezlerinde okuyan öğrencilere onuncu sınıfta Kalfalık Belgesi, on birinci sınıfta ise Ustalık Belgesi verilmektedir. Haftada bir veya iki gün okulda teorik eğitim, dört veya beş gün alanıyla ilgili işletmelerde pratik eğitim almaktadırlar. Mesleki Eğitim Merkezlerinde 27 Alan, 142 dalda eğitim verilmektedir. Aday çırak ve çırağa 3308 sayılı kanun madde 25'inci maddesi gereği asgari ücretin net tutarının yüzde otuzundan aşağı ücret ödenemez ve asgari ücretin yüzde ellisi üzerinden sigorta primleri yatırılmaktadır, iş kazası, meslek hastalığı ve sağlık sigortası devlet tarafından yapılmaktadır(17).

Çalışan çocukların sorunları ile ilgili çalışmalarda, bu çocukların hem bedenen hem psikolojik yönden etkilendikleri ve akranlarından daha fazla problem yaşadıkları görülmüştür(18,19). Ayrıca çalışan çocukların yaşam tarzlarının etkilendiği ve bu çocuklarda alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının aynı yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir(20,21).

2.3. Bağımlılık

Bağımlılık insanlık tarihi kadar eski bir olgudur ve bağımlılık biyolojik, fizyolojik, psikolojik, davranışsal, sosyal, adli boyutları olan karmaşık bir durumdur(22).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi'nde (ICD-10) kodlanmış Madde Kullanım Bozuklukları şöyle tanımlanmaktadır;

DSM-5'e göre, madde kullanım bozuklukları, madde kullanımından kaynaklanan çok çeşitli problemleri kapsar ve 11 farklı kriteri bulunmaktadır (23);

1. Maddenin istenenden daha büyük miktarlarda veya amaçlanandan daha uzun süre kullanılması
2. Maddeden kurtulmak için ya da kullanımını kontrol altına almak için sürekli istek ve sonuç alınamayan çabalar

3. Maddeyi sağlamak veya kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama
 4. Aşırme (craving), madde kullanmaya yönelik şiddetli bir istek veya dürtü
 5. Evde, okulda veya işte alması gereken başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan tekrarlayıcı madde kullanımı.
 6. Maddenin etkileri sonucu ortaya çıkan veya artan, sürekli/tekrarlayıcı toplumsal veya kişilerarası sorunlara rağmen sürekli madde kullanımı
 7. Madde yüzünden önemli sosyal, mesleki, boş zaman etkinliklerinin bırakılması veya kısıtlanması
 8. Tehlikeli hallerde bile (araç kullanımı gibi) maddelerin tekrar tekrar kullanılması
 9. Maddenin neden olduğu veya artırdığı organik/ psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımına devam edilmesi
 10. Aynı etkiyi sağlamak için artan miktarda madde kullanımının gerekmesi (tolerans).
 11. Daha fazla madde alınarak giderilebilen yoksunluk belirtilerinin gelişimi.
- Bir yıl içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan ve bu kriterlerden en az ikisinin bulunduran madde kullanımı, madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılır.

2.4. Adolesanlarda Madde Kullanımının Nedenleri

Günümüzde sigara alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bu süreçten de en fazla etkilenen grubun ise ergenler olduğu düşünülmektedir. Ergenlik dönemi bağımlılık yapıcı madde kullanım davranışlarının oluşmasında en kritik dönemdir. Bağımlılığın nedenleri olarak sayılabilecek, kişisel, ailesel, çevresel ve sosyal olmak üzere oldukça geniş kapsamlı risk faktörleri bulunmaktadır(24).

2.4.1. Kişisel risk faktörleri

Adolesanın kendisinin sahip olduğu özellikler, kişisel risk faktörleri olarak adlandırılmaktadır. Bunlar; genetik yatkınlık, kişilik yapısı, dürtüsel riskli davranışlara yatkınlık, zeka düzeyi, sahip olduğu inançlar, boş zaman değerlendirme davranışları, ruhsal durum, cinsiyet, yaş ve öz yeterlilik düzeyidir(25,26). Öz yeterlilik, bireyin belirli bir eylemi

başarıyla yapma kabiliyeti ya da yapabileceğine dair yargısıdır. Öz yeterlilik; eğitimlerle bilgi düzeyinin artırılması, amaçlanan eylemi gerçekleştirmeye yardımcı becerilerin kazandırılması ile artırılabilir bir durumdur, madde bağımlılığından korunma ve sağlıklı davranışları başlatıp sürdürmede önemli olduğu tespit edilmiştir(27,28).

2.4.2. Ailesel risk faktörleri

Ailede sigara, alkol veya diğer bağımlılık yapıcı maddelerin herhangi birinin kullanılması çocuklarda bağımlılık yapıcı maddelere başlama yaşını düşürmekte, yaşam boyu kullanım oranlarını artırmaktadır. Sorun sadece negatif örnek olmakla da ilişkili değildir, tüm psikolojik ve sosyal yönleriyle aile özellikleri önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır, hatta madde bağımlılığının anne babanın davranış problemleri ile, aile içi iletişimsizlikten kaynaklanan biyo-psiko-sosyal bir olgu olduğu belirtilmiştir(29,30). Ailesel risk faktörleri olarak, ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımı varlığı, aile içi şiddet, çocuğun ihmal ve istismarı, antisosyal kişilik bozukluğu, cinsel sapkınlığı veya psikiyatrik hastalığı olan aile bireylerinin varlığı, geniş ve kalabalık aile yapısı, işsiz aile bireylerinin olması, ebeveynlerin eğitim düzeyi, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması, parçalanmış aileler, ebeveyn kaybı, baskıcı, ilgisiz, aşırı koruyucu, tutarsız aile dinamikleri, yeterli destek ve söz hakkının sağlanmadığı anti demokratik, hoşgörüsüz aile ortamı veya aşırı serbest, kuralsız aile ortamı, suçluluk duygusunun bir eğitim aracı olarak kullanılması, çocuğun başarılarına kayıtsız kalınması, çocuktan gerçekçi olmayan beklentiler ve başarıya bağlı koşullu sevgi, aile içinde gencin özdeşim kurabileceği birinin olmaması sayılabilir(7,31,32).

2.4.3. Çevresel ve Sosyal Risk Faktörleri

Kişinin sağlığı ve hastalığı değerlendirilirken tüm çevresi ile değerlendirilmesi esastır. Madde bağımlılığı gibi biyo-psiko-sosyal bir sorun sosyal ve çevresel risk faktörleri bulundurmaktadır. Çevresel ve sosyal risk faktörleri olarak; arkadaş çevresinin maddeye yaklaşımı, kötü okul ilişkileri, kötü sosyal ilişkiler, sosyal desteğin az olması, maddenin toplumsal kabulü, maddelerin ulaşılabilirliği, maddenin bağımlılık yapma potansiyeli, bağımlılıkta rol oynamaktadır(33,34).

2.5. Bağımlılık Yapıcı Maddeler

2.5.1. Maddenin Tanımı

Vücuda girdiklerinde fiziksel, ruhsal ve davranışsal değişikliklere sebep olup, yaşam için gerekli olmayan, keyif verici, bağımlılık yapan, doğal ya da yapay kimyasallardır. Günlük Türkçede karşılığı “uyuşturucu” kelimesidir, ancak uyarıcı maddeleri de kapsadığı halde kelime olarak sadece sakinleştirici maddeleri çağrıştırması nedeniyle uygun bulunmamaktadır. Bazı kaynaklarda bu eksikliği tamamlamak amacıyla “uyuşturucu/uyarıcı” kalıbı kullanılmaktadır. Resmi kurum ve kuruluş adları ve resmi raporlarda “uyuşturucu” kelimesi kullanılmaktadır, “Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi” ve “Türkiye Uyuşturucu Raporu” gibi. Tıp literatüründe “psikoaktif madde” kelime öbeği de kullanılabilir. Yabancı kaynaklarda maddeyi tanımlarken, “ilaç” anlamına gelen “drug” kelimesinin kullanıldığı görülmektedir. Ancak bağımlılık yapıcı maddelerin ve diğer ilaçların aynı sözcükle adlandırılması sorun oluşturmuş artık “substance” kelimesi kullanılmaya başlanmıştır. Reçeteli ilaçların tıbbi amaç dışında kötüye kullanımı için “drug misuse/abuse” kullanılmaktadır. “Bağımlılık yapıcı maddeler” tanımına, yüksek bağımlılık yapıcı potansiyelleri nedeniyle, sigara ve alkol de dahil edilmiştir(35).

Bağımlılık yapıcı tüm maddelerin, dopamin artışıyla ödüllendirme özelliğine sahip olduğu bilinmektedir. Bu maddeler farklı mekanizmalarla sinaptik dopamin artışı sağlarlar, kişi maddeyi tekrar tekrar kullandıkça ödül merkezini uyarmakta ve pozitif pekiştirme yapmaktadır. En hızlı ve en yüksek dopamin artışı yapan ilaçların, güçlü bağımlılık yapma potansiyelleri vardır. Kokain ve eroin bilinen en hızlı ve yüksek dopamin artışı yapan maddelerdir, tek kullanımda dahi bağımlılık yapma potansiyelleri bulunmaktadır. Yoksunluk meydana getiren maddeler aynı zamanda negatif güçlendirici etki ile bağımlılığı pekiştirirler, buna en iyi örneklerden biri sigaradır(36).

DSM-5’te 10 adet bağımlılık yapıcı madde grubu tanımlanmıştır, gruplar ve sık kullanılan bazı maddeler (23,24):

1. Alkol
2. Kafein
3. Esrar: Marihunana, kubar, toz esrar, sentetik esrar (bonzai)
4. Halüsinojenler: LSD, psilosibin (sihirli mantar), fensiklidin

5. Uçucular: Bütan (çakmak gazı), tiner, yapıştırıcılar(bally)
6. Opiyatlar: Eroin, morfin, kodein, meperidin (Dolantin)
7. Sakinleştiriciler: Diazepam (Diazem), barbitüratlar, clonazepam (Rivotril), lorazepam (Ativan)
8. Uyarıcılar: Amfetamin (captogon vb), kokain, crack, ekstazi, biperiden (Akineton)
9. Tütün
10. Diğer bilinmeyen maddeler.

2.5.2. Tütün

Bağımlılığa neden olan etken maddesi nikotin olan “nicotiana tabacum” bitkisidir ve tüm Dünya’da en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Kullanıldıktan sonra 10-20 saniye içinde santral sinir sistemine ulaşır. Nikotinin etkileri; otonomik gangliyon ve nöromusküler bileşkedeki nikotinik asetilkolin reseptörleri aracılığıyla gerçekleşir. Psikostimulan ve pozitif pekiştirici etki, mezolimbik sistemde dopamin artışı ile sağlanır, bu nikotinin ödüllendirme yoludur. Locus coeruleus’ta norepinefrini artırarak yüksek kortikal aktivasyon sağlar, iş performansında ve hafızada artış görülür ve aynı yolakla yoksunluk semptomları oluşturur, bunun dışında, bırakıldığında, bağımlının istemediği kilo alımı, dikkati toplayamama, anksiyete ve gerginlik gibi etkilerle de negatif pekiştirici süreç güçlenir. Nikotin çok güçlü bir psikostimülandır ve kısa sürede tolerans geliştiren maddelerden biridir(37,38).

2.5.2.1. Tütünün Zararlı Etkileri

Genellikle sonuçları uzun yıllara yayılan etkilerdir (39,40,41,42):

- Tütün kullanımı vücudun hemen hemen her organına zarar verir, birçok hastalığa neden olur ve genel olarak sigara kullanımı sağlığa zararlıdır, sebep olduğu hastalıklar haricinde diğer hastalıkların mortalitesini de artırır.
- Vücutta hemen hemen her organda kansere sebep olur
- Solunum yollarına ve alveollere zarar vererek astım alevlenmesi, KOAH gibi çeşitli hastalıklara neden olur.

- Çeşitli infertilite sorunlarına neden olabilir, doğum öncesi ve sonrasında bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Prematürite, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü sendromu, dış gebelik, bebekte orofacial yarıklar görülebilir.
- Kemik sağlığını olumsuz etkiler, osteoporozu yol açabilir.
- Diş ve diş etlerinin sağlığını etkiler ve diş kaybına neden olabilir.
- Katarakt riskini artırabilir, yaşa bağlı makula dejenerasyonuna neden olabilir.
- Sigara içmek Tip 2 Diabetes Mellitus'un bir nedenidir ve mevcut diyabetin kontrolünü bozabilir.
- İmmün sistem üzerinde olumsuz etkileri vardır.
- Sigara içmek romatoid artrit bir nedenidir.

2.5.2.2. Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Kullanımı

DSÖ'ye göre her yıl sekiz milyondan fazla insan tütün nedeniyle hayatını kaybetmektedir, bunun 1,2 milyonu pasif maruziyet sebebiyle gerçekleşmektedir(6) ve tütün kullanımı en önemli önlenemez ölüm nedenidir(43). Türkiye ile birlikte otuz beş Avrupa ülkesindeki öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının araştırıldığı, Avrupa Birliği Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) iş birliğiyle yayınlanan, anket temelli Alkol ve Diğer Uyuşturucular Üzerine Avrupa Okul Araştırması Projesi'nin (ESPAD) 2015 tarihli son raporunda, katılımcıların yarısından fazlasının (%54) hiç sigara içmediği, son 30 günde sigara içenlerin ise %21 olduğu bildirilmiştir. Sigaraya 13 yaşından önce başlayan öğrencilerin oranı 20 yıl içinde azalmış, %10'dan %4'e düşmüştür (44).

DSÖ ve Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ortak girişimi olarak 1999 yılında Küresel Tütün Sürveyans Sistemi ve sistemin bir parçası olarak, Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) ve Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) yapılmaya başlanmıştır. Türkiye, 2004 yılında, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni imzalamasının ardından bu sisteme dâhil olmuştur(45). Çalışma 13- 15 yaş aralığındaki öğrencileri ülke düzeyinde temsil eden bir anket uygulaması şeklindedir. Tütün Kullanımında Prevalans Eğilimleri DSÖ Küresel Raporu 2000-2025 bu verilere göre hazırlanmıştır. Rapora göre Dünyada 2015 yılında 15 yaş üstü bireylerde %20,2 olan tütün kullanım prevalansının 2025 yılında 15,5'e gerileyeceği öngörülmektedir, düşük gelirli ve düşük orta gelirli ülkelerde ise artış beklenmektedir(46). Türkiye'de de 2012 ve sonrasında artış görülmüştür(47). 1988-2010 yılları arası yapılmış

çalışmaların değerlendirmesini yapan bir sistematik derlemede Türkiye’de sigara kullanımının azaldığı gösterilmiştir(48). KYTA-2017’ye göre, Türkiye’de yetişkin nüfusun %31,6’sı (19,2 milyon kişi) halen tütün ürünü kullanmaktadır ve %29,6’sı (on sekiz milyon kişi) her gün tütün kullanmaktadır. Sigara içenlerin %21’i ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk 30 dakika içinde içmektedir ve günlük kullanılan ortalama sigara sayısı 18’dir. Sigaraya 18 yaşından önce başlayanların oranı %57,5’tir. Sigaraya başlama yaşı ortalama 17’dir(47). KGTA- 2017’ye göre, Türkiye 13-15 yaş bireylerde, herhangi bir tütün ürünü içenler toplam %17,9, en az bir defa tütün ürünü deneyenler %40,2’dir. Aynı çalışmada, Aydın’da 13-15 yaş arasındaki gençlerde en az bir defa tütün ürünü deneyenler %33,4, halen tütün içenler %14,7 bulunmuştur(49).

Türkiye Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yayınlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019’a göre, genel nüfusu temsil eden 15-64 yaş arası bireylerden oluşan katılımcıların %47’si hayatında en az bir kere herhangi bir tütün ürününü kullanmıştır. Bu oran kadınlarda %32,2 iken erkeklerde %61,9’dur. Tütün ürününü ilk kez deneme yaşı ortalaması 17,8 olarak saptanmıştır(50).

2.5.3. Alkol

Alkol (etanol) vücutta karbondioksit, su ve yağ asitlerine kadar parçalanır, alkolün etkilerinden bir kısmı, bu yıkım sürecinde gerçekleşen aşırı nikotinamid adenin dinükleotit (NADH) ve asetaldehid üretimine bağlıdır. Alkol merkezi sinir sistemi ve yıkımından esas sorumlu organ olarak karaciğer başta olmak üzere birçok organ üzerinde toksik etkilidir(51). Alkol bağımlılığında ödül mekanizmaları, dopamin, endorfin ile ilişkilidir. Alkol endorfin salınımında artışa yol açar, bu da dopamin üzerindeki baskılayıcı etkiyi kaldırarak ödül ve haz sistemini uyarır(52).

Alkol ilk başlarda disinhibisyon, konuşmada artış, anksiyetede azalma, kendine güvende artış, öforiye neden olur. Alkol alımı devam ederse yargılama ve reaksiyon zamanında bozulma, artmış duygusal patlamalar ve ataksi gelişir. Yüksek alkol alımı sedatif, hipnotik etki gösterir fakat uyku kalitesini bozar. 150-200 mg alkol alımı sabah kalkıldığında akşam ne olduğunu hatırlayamamaya yol açabilir. 300 mg alkol alımı anestezik etkiye yol açar, bazı vakalarda antipsikotik kullanımına yol açacak düzeyde saldırganlık gelişebilir. Alkol intoksikasyonunda ölüm, solunum baskılanmasıyla meydana gelir(53).

2.5.3.1. Alkolün Zararlı Etkileri

Kronik kullanımda karaciğer başta olmak üzere organlar etkilenirken, yüksek dozlarda kullanım genelde adli ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (54,55,56,57):

- Daha fazla devamsızlık yapma ve başarısız not alma gibi okul sorunları
- Sorunlarla mücadelede ve gençlik faaliyetlerine katılımında eksiklik gibi sosyal sorunlar
- Alkollü araba kullanımı veya birisine fiziksel olarak zarar vermek gibi adli sorunlar
- Akşamdan kalma veya hasta hissetme gibi problemler
- İstenmeyen, plansız ve korunmasız cinsel aktivite
- Normal büyüme ve cinsel gelişimin bozulması, erkeklerde testosteron azalması
- Fiziksel ve cinsel saldırılar
- İntiharlar ve cinayet işleme
- Alkolle ilgili araba kazaları, yanıklar, düşmeler ve boğulma gibi kasıtsız yaralanmalar.
- Bellek sorunları
- Diğer ilaçların yanlış kullanımı
- Beyin gelişiminde yaşam boyu etkileri olabilecek değişiklikler, gri cevherde küçülme
- Alkol zehirlenmesine bağlı koma ve ölüm
- Daha kısa yaşam süresi
- Hepatik hasar ve siroz, pankreatik hasar, gastroözafagial hastalıklar
- Wernice Korsakoff sendromu.

2.5.3.2. Dünya’da ve Türkiye’de Alkol Kullanımı

DSÖ’nün yayınladığı Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu 2018’e göre, 2018 yılında tüm Dünya’da nüfusun %43’ü alkol içmiştir, 15-19 yaş arası adolesanların % 26,5’i halen alkol içmektedir, adolesanlar arası en yüksek alkol kullanımı %43,8 ile Avrupa Bölgesi’ndedir ve 2016 yılında 3,3 milyon kişi alkol nedeniyle hayatını kaybetmiştir(58). CDC verilerine göre

2018 yılında, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yetişkin nüfusunun yaklaşık %23'ü aşırı alkol (son bir ayda, bir defada erkekler için beş, kadınlar için dört ve üzeri içme veya haftada 15 ve üzeri içme) kullandığını bildirmiştir. Alkol, ABD'de gençler arasında en yaygın kullanılan ve istismar edilen madde olarak kabul edilmektedir(59).

ESPAD'a göre Avrupa'daki ergenler arasında alkol kullanımını yüksek olmaya devam etmekte ancak 1995'ten bu yana bazı olumlu gelişmeler göstermektedir. Yaşam boyu alkol kullanımını 1995-2015 yılları arasında %89'dan %81'e, son 30 günlük kullanım ise %56'dan %47'ye gerilemiştir. Ağır epizodik içme (ara sıra yüksek miktarda alkol alımı) sıklığı ise %35'tir ve 20 yıl boyunca değişmemiştir(43).

TÜBİM 2019'a göre, Türkiye'de kadınların %10,7'si erkeklerin %34,3'ü olmak üzere yetişkinlerin %22,1'i hayatında en az bir kere alkol içmiştir. Alkole başlama yaşı ortalama 19,94'tür(50).

2.5.4. Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler

En sık kullanılan yasa dışı uyuşturucu esrardır, opioidler ise en zararlı olanıdır(60). Son yıllara doğru uyuşturucu pazarında çeşitlilik giderek artmış, eskiden beri bilinen ve yaygın kullanılan maddelerin yerine sentetik üretilmiş yeni maddeler piyasaya sürülmüştür(61). Avrupa Birliği Erken Uyarı Sistemine, 2018 yılında, her hafta yeni bir maddenin bildirim yapılmıştır ve 2008 yılından bugüne toplam 772 yeni madde kanun kapsamına alınmıştır(62). Tespit edilen maddelerin birçoğunun akut ve kronik etkileri, farmakodinamik ve farmakokinetik mekanizmaları net olarak bilinmemekle beraber, mevcut veriler bu maddelerin bağımlılık ve tolerans geliştirdiğini göstermektedir. Bonzai ve diğer sentetik kannabinoidlerin aşırı dozda alınmaları halinde hayatı tehdit edebileceği, karsinojenik etkilerinin bulunduğu, üzerine madde spreylenecek piyasaya sürülen baharat karışımlarının ağır metaller içerdiği tespit edilmiştir. Uyuşturucu maddeler, kullanılan maddenin tabiatına göre değişen, oldukça geniş skalada etkiler göstermektedir(61).

2.5.4.1. Esrar ve Türevleri

Kenevir/Haşhaş (*cannabis sativa*) bitkisinden üretilen esrarın etken maddesi tetrahidrokannabinol'dur. Esrar, marihuana olarak da bilinmektedir ve birçok farklı formu

bulunmaktadır. Genelde, yasadışı maddelere geçişte ilk basamaktır(63). Kannabis kullanımı, sakinlik veya öfori, uyanarlara aşırı duyarlılık, iştah artışı, panik atak, bozulmuş muhakeme, anterograd amnezi, paranoid düşünceler, halüsinasyon, anksiyete, paranoya, derealizasyon, depersonalizasyon, illüzyon, psikoz, deliryuma neden olur ve psikotik bozukluk gelişme riskini 3-6 kat artırır(64). Vücutta, taşiaritmiler, senkop, motor koordinasyonda bozulma, istemsiz kafa hareketleri ve göz hareketlerine neden olabilmektedir. Kronik kannabis kullanımı, depresif özellikler, isteksizlik, anhedoni, sorumluluk almama, kendine bakımda azalma, evden çıkmak istememe, plan yapamama ile karakterize “amotivasyonel sendrom” a yol açabilir(65).

Bonzai sentetik cannabinoiddir. Sentetik kannabinoidler esrarın etkilerinin yanı sıra, solunum depresyonu, myokard infarktüsü, serebrovasküler olay, jeneralize epileptik nöbetler, hipokalemi, hiperglisemi, rabdomiyoliz, akut böbrek yetmezliği, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme ve ölüme yol açabilir(66). Ucuz olduğu ve çok hızlı tolerans, bağımlılık geliştirdiği içinde ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir(67).

2.5.4.2. Halisünojenler

LSD, fensiklidin, psilosibin (sihirli mantar) bu gruptadır. Hallüsinasyonlar, algılanan nesnelere yanlış duyumsanması, illüzyonlar, parestezi ve artmış zihinsel imajınasyonlara neden olurlar. LSD'nin fiziksel yan etkileri az olsa da birçok psikiyatrik komplikasyona yol açar, LSD'nin az sayıda kullanımı bile tolerans gelişimine yol açar(68).

2.5.4.3. Uçucular

Tiner, bali, uhu, bazı spreylere, benzin ve bütan (çakmak gazı) bu gruptadır. Uçucular kullanıldığında ani ölümler görülebilmektedir ve ölümler yaptığı solunumsal problemler ve kardiyotoksisite ile ilişkilidir. Kazalar, yaralanmalar sıktır ve kullanım sonrası cinayetler görülebilmektedir. Ciddi nöropsikolojik yıkıma neden olur. Tek bir kez uçucu madde kullanımı dahi ölüme yol açabilmektedir(69).

2.5.4.4. Opiadlar

Doğal opiyad olan morfin (afyon) ve sentetik opiyad olan eroin bu gruptandır. Öfori ve solunum depresyonu yapar, etkisi çok hızlıdır ve kısa sürer, eroine hızla bağımlılık ve tolerans gelişir. Artan dozda kullanımla ölüm meydana gelir. Bağımlılık yapıcı maddelerin en tehlikelidir(70).

2.5.4.5. Uyarıcılar

Kokain, amfetamin, metamfetamin bu gruptandır. Uyarıcılar başlangıçta artmış enerji, öfori, kendine güvende artış ve diğer manik bulgulara neden olur, düşük dozlarda bile saldırganlık görülebilir ancak kullanım sonrası bu etkiler tam tersine döner, ciddi disfori, anksiyete ve depresyon görülür. Kokain ve metamfetamin kullanımında saldırganlık, cinayet, intiharlar, suç işleme görülebilir ve psikoz gelişimine en çok neden olan maddelerden biridir(71). Kardiyotoksik ve nörotoksiktir, rabdomiyoliz yaparak renal yetmeliğe neden olur(66). Metamfetamin gastrointestinal sistemde toksik etkilidir, hepatotoksisite yapar ve mideden kolona kadar gastrointestinal mukozada ülserlere neden olur. Epileptik nöbetlere ve beyinde prefrontal hasara neden olur, motor ve bilişsel becerilerde yıkım görülür. Madde bırakılsa dahi yıllarca süren psikotik sendromlar görülebilir. Kokaine bağımlılık ve tolerans gelişimi çok hızlıdır. Hidroklorik kokaine sodyum bikarbonat veya amonyak ve su eklenerek kristalize kokain elde edilmektedir. Crack olarak adlandırılan bu madde kokainin en güçlü ve en tehlikeli formudur(71).

2.5.4.6. Sakinleştiriciler

Benzodiazepinler ve barbitüratlar bu gruptandır. Benzodiazepinlerden klinik olarak en sık kullanılanlar (diazepam, klonazepam vd), en çok sistimal edilenlerdir. Yüksek miktarda alınarak aşırı rahatlama, disinhibisyon, kendine güven ve cesaret artışı yaratmaktadır, suç işlemeyen önce sıklıkla kullanılır. Akut entoksikasyonunda sedasyon, psikomotor bozulma ve anterograd amnezi görülür(72).

2.5.4.7. Kafein

Kahve, ay, çikolata, enerji içeceklerinde bulunabildiği gibi hap formu da bulunmaktadir. Sıklıkla keyif alma, enerji, performans ve konsantrasyonu artırma amaçlı kullanılmaktadır. Yıllarca süren kafein kullanımında zamanla tolerans ve bağımlılık gelişir, zararlı etkilerine rağmen kullanılmaya devam edilebilir ve miktarı artırmak için birkaç kafein içeren ürün birlikte kullanılır. Yüksek dozda kafein kullanan bireylerde sıklıkla psikiyatrik semptomlar ve bozukluklar, özellikle anksiyete ve duygu durum bozuklukları ve aynı zamanda davranış değişiklikleri bildirilmektedir. Kafein zehirlenmesi, DSM-5 ve ICD-10'da tanımlanmış bir klinik sendromdur ve aşırı kafein tüketime bağlı kronik toksisiteyi tanımlayan "kafeinizm" ile benzer kliniktedir. Anksiyete, ajitasyon, huzursuzluk, uykusuzluk, gastrointestinal rahatsızlıklar, titreme, taşikardi, psikomotor ajitasyon ve ölüm görülebilmektedir(73).

2.5.4.8. Dünya'da ve Türkiye'de Uyuşturucu Kullanımı

ESPAD 2015 verilerine göre, ye Avrupa lkelerinde uyuşturucu kullanım sıklığı %6-%37 arasında değişmekle birlikte, öğrencilerin ortalama %18'inin hayatlarında en az bir kez yasadışı uyuşturucu kullandığını bildirmiştir. 1995 ve 2003 yılları arasında yasadışı uyuşturucu kullanımı yaygınlığı artmış, sonrasında sabit seyretmiştir. Ortalama olarak, öğrencilerin %16'sı yaşamları boyunca en az bir kez esrar kullandığını, %7'si son 30 günde esrar kullandığını bildirmiştir. Diğer yasadışı ilaçların kullanım sıklığı; metamfetamin %7, crack %8, amfetamin %9, kokain %11 ve ekstazi %12'dir(43).

ESPAD Raporlarında 2003 sonrasında Türkiye'ye ait veri bulunmamaktadır. ESPAD 2003'e göre verilerin tümünde ESPAD ortalamasından daha düşük rakamlar gösteren tek lke Türkiye'dir. Son 12 ay içinde alkol kullanımı Türkiye'de %35 iken, ye ülkelerin ortalaması %83'tür ve aynı dönemde sarhoş olma Türkiye'de%16 iken, ye ülkelerin ortalaması %53'tür. Ömür boyu sigara içilmesi Türkiye'de %50, ESPAD lkelerinde %66 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de herhangi bir yasadışı uyuşturucu kullanımı (esrar, anfetamin, LSD ve diğer halisnojenler, eroin, kokain, ekstazi) %5 bulunmuştur, Espad lkelerinde ise %44'ten %8'lere değişen aralıkta kullanımlar bildirilmiştir. Esrar kullanımı Türkiye'de %4, ESPAD lkelerinde %21'dir(74).

Avrupa Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) tarafından yayınlanan Avrupa Uyuşturucu Raporu 2020'ye göre, madde kullanan kişilerde çoklu madde kullanımı yaygındır ve esrar kullanımı diğer bağımlılık yapıcı maddelere göre yaklaşık beş kat fazladır. Tahminlere göre, Avrupa Birliği'nde, yetişkin nüfusun %29'u (15-64 yaş aralığında 96 milyon kişi) yaşamlarının bir döneminde, herhangi bir yasa dışı maddeyi denemiştir. Esrarın yaşam boyu kullanım sıklığı, ülkeden ülkeye önemli derecede farklılık göstermektedir, yetişkin nüfustaki kullanımı Fransa'da %45 iken Malta'da %4'tür. Avrupa'da 2019 yılında 15-34 yaş arası 19,1 milyon genç yetişkinin (%16), yasadışı madde kullandığı tahmin edilmektedir, bu oran erkeklerde %20, kadınlarda %11'dir(60).

TUBİM'in yayınladığı Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019'a göre, Türkiye'de yetişkinlerin %3,1'i yaşamı boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullanmıştır ve maddeyi ilk kullanma yaş ortalaması 19'dur. Raporda 15 yaş adolesanlarda yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1,5 olarak bildirilmiştir(50).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNDOCC) tarafından yayınlanan Dünya Uyuşturucu Raporu 2019'a göre 2017 yılında 585 000 kişi uyuşturucu nedeniyle hayatını kaybetmiştir ve uyuşturucu enjekte eden 11 milyon insandan 1,4 milyonu HIV ile, 5,5 milyonu Hepatit C ile, 1,2 milyonu hem HIV hem Hepatit C ile yaşamaktadır. Dünyada 2018'de tahminen 192 milyon kişi esrar, 2018'de 58 milyon kişi opioid kullanmıştır. 2017'de ABD'de aşırı doz opioid kullanımına bağlı 72 000 kişi ölmüştür, bu şimdiye kadar kaydedilen en yüksek sayıdır ve opioid salgını olarak ilan edilmiştir(60).

CDC'de yayınlanan verilere göre 2019 yılında ABD'de sekizinci sınıflarda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı %14,8, onuncu Sınıflarda %31,0, on ikinci sınıflarda %38, 0 bulunmuştur(75).

2.6. Türkiye'de Mesleki Eğitim Merkezleri'nde Eğitim Gören Çalışan Adolesanlarda Yapılan Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı ile İlgili Çalışmalar

1. 2018 yılında Mersin'de 545 adolesanda yapılan çalışmada, yaşam boyu sigara kullanımı %50,5, alkol kullanımı 36,0, yasadışı madde kullanımı %6,2 bulunmuştur(76).

2. 2017 yılında İzmir'de 283 adolesanda yapılan bir çalışmada, sigara kullanımı %41,9, alkol kullanımı %39,8, ayda bir veya daha az alkol kullanımı %31,3 bulunmuştur(19).

3. 2016 yılında Aydın'da 705 adolesanda yapılan çalışmada sigara kullanımı %67,5 bulunmuştur(77).
4. 2016 yılında Denizli'de 451 adolesanda yapılan tez çalışmasında sigara kullanımı %69,2, her gün sigara içen %38,7, haftada en az bir içen %13,2 bulunmuştur. Aynı çalışmada alkol kullanımı %50,4, her gün kullanan %16,5, haftada bir kullanan %33,6, ayda bir %22,7, daha nadir kullanan %27,7 bulunmuştur. Psikoaktif madde kullanımı %11,1, esrar %8,2, bonzai %4,3, eroin %2,2, kokain %1,8, sakinleştiriciler %4,2, sprey %29,7, tiner %20,1, yapıştırıcılar %12,9, benzin %7,1, bali %6,4, bütan %2,6 olarak bildirilmiştir(78).
5. 2016 yılında Balıkesir'de 112 adolesanda yapılmış bir çalışmada %70,6'sının alkol içtiği, %7,1'inin her gün alkol içtiği, %11,6'sının herhangi bir yasadışı maddeyi kullandığı bildirilmiştir(79).
6. 2012 yılında Mersin'de 595 adolesanda yapılan bir çalışmada sigara kullanımı %22,2, alkol kullanımı %8,9, uyuşturucu madde kullanımı %1,7 bulunmuştur(80).
7. 2008 yılında Manisa'da 1011 adolesanda yapılmış çalışmada 15 yaştakilerde sigara kullanımı %26,6, 17 yaşındakilerde %48,7, 18 yaşındakilerde %21,31, 19-20 yaşındakilerde %81,1 bulunmuştur(81).
8. 2005 yılında Ankara'da 581 çırakta yapılan çalışmada alkol kullanımı %37,3 bulunmuştur(82).
9. 2002 yılında Mersin'de 1152 çırakta yapılan çalışmada sigara kullanımı %45,7, alkol kullanımı %39,1, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımı %42,2 bulunmuştur(83).
10. 2000 yılında Sivas'ta sanayi bölgesinde çalışan 175 çırakta yapılan çalışmada sigara kullanımı %21,7, alkol kullanımı %12, uçucu madde kullanımı %9,1 bulunmuştur(10).
11. 1998 yılında Denizli'de 1891 çırakta yapılan tez çalışmasında sigara kullanımı %68,6, alkol kullanımı %46,2, uçucu madde kullanımı %5,3, psikoaktif madde kullanımı %2,3 bulunmuştur(84).
12. 1996 yılında Elazığ'da 583 çırakta yapılan bir tez çalışmasında sigara kullanımı %81,65, alkol kullanımı %17,84, uçucu madde kullanımı %20,93 bulunmuştur(85).

2.7. Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele

2.7.1. Tütün Kontrolü

DSÖ tütünle mücadelede Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne üye ülkelere MPOWER politika paketini önermektedir ve sözleşmenin uygulamasının güçlendirilmesi Türkiye'nin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri arasındadır(86).

DSÖ MPOWER Rehberi ve Türkiye'de yapılan tütün kontrol çalışmaları:

Monitor(M)/İzle: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) çalışmaları ile tütün kullanımının izlenmektedir, KYTA'na üyelik kapsamında veriler toplanmakta ve paylaşılmaktadır. On sekiz yaş altı kişilere tütün satılması veya yasak alanlarda tütün kullanılması halinde ceza kesmekle yetkili denetleyiciler görevlendirilmiştir. "Havanı Korumak" ve "Dumansız Hava Sahası" kampanyaları ile halk bilinçlendirilmiş, Alo 184 sigara ihbar hattı ve Yeşil Dedektör mobil uygulaması üzerinden yapılan ihbarların anında değerlendirilmesiyle tüm vatandaşlar izlem sürecine dahil edilmiştir.

Protect(P)/Koru: İnsanları pasif sigara dumanı maruziyetinden korumak amaçlı "Dumansız Hava Sahası" uygulaması kapsamında ikamete mahsus konutlar dışındaki tüm kapalı alanlarda sigara kullanımının yasaklanmıştır. "Dumansız kampüs" uygulamaları kapsamında tüm kamu kurum ve kuruluşları, sinema, havaalanı gibi yoğun kullanılan yerlerin giriş çıkışlarında beş metre mesafeye kadar sigara kullanımının yasaklanması ve sigara kullananlara ayrı alan tahsis edilmiştir.

Offer(O)/Öner: Alo 171 sigara bırakma hattı ve sigara bırakma poliklinikleri ile sigara bağımlılığıyla ilgili danışmanlık ve tedavi hizmetlerini verilmektedir, tedavi masraflarının geri ödeme kapsamına alınmıştır.

Warn(W)/Uyar: Paketlerde zorunlu sigara karşıtı resimli uyarıların bulundurulması zorunludur ve hazırlanan sigara karşıtı kamu spotları ile halk bilinçlendirilmektedir.

Enforce(E)/Yasakla: Sigara reklam, promosyon ve sponsorluklarının yasaklanması, zorunlu tek tip paket uygulaması, 18 yaş altına sigara satışının yasaklanması.

Raise(R)/Vergilendir: Vergiler artırılarak sigaranın fiyatlarında artma sağlanması böylece sigaraya ulaşımın zorlaştırılması.

Türkiye 2009 yılında yaptığı yasal düzenlemelerle, Avrupa’da en geniş kapsamlı yasaya sahip üçüncü ülke konumuna gelmiştir, 2012 yılında DSÖ’nün önerdiği M-POWER politika paketindeki ölçütlerin tamamını yerine getiren ilk ve tek ülke olmuştur(87).

2.7.2. Alkolle Mücadele

DSÖ’nün alkolle mücadelede, 2011 “Alkol ve Sağlık Küresel Durum Raporu’nda önerdiği başlıklar(46) ve Türkiye’de yapılan uygulamalar:

1) Eğitim ve bilgilendirme: Alkollü içeceklerin üzerine alkol oranının ve alkol karşıtı uyarı amblemlerinin konulması zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı kapsamında yapılan ve devam eden farkındalık eğitim programları bulunmaktadır. Program kapsamında anaokulu, ilkokul, ortaokul, lise, yetişkin, ebeveyn, uygulayıcı olmak üzere yedi hedef kitleye yönelik farkındalık çalışmaları ve bilgilendirmeler yapılmaktadır.

2) Tedavi ve erken müdahale hizmetleri: Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM), alkol ve madde kullanımıyla ilişkili sorunlar yaşayan bireylere ücretsiz psikolojik ve sosyal destek sağlamaktadır, Yeşilay Danışma Hattı ile de hizmet vermektedir. Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) ve Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) tedavi hizmetleri vermektedir.

3) Alkollü içkilerin ulaşılabilirliğine kısıtlamalar getirilmesi: On sekiz yaşını doldurmamış kişilere alkollü içkilerin satılması veya sunulması, alkol üretim ve satış süreçlerinde çalıştırılması yasaklanmış, söz konusu yasağın ihlali halinde cezai yaptırımlar getirilmiştir. Alkollü içkilerin perakende satışı 22:00-06:00 saatleri arasında yasaklanmıştır. Alkollü içkilere ait marka ve tanıtıcı işaretlerin alkolsüz içki vb. ürünlerde kullanımı yasaklanmıştır. Alkollü içkilerin ambalajlarında Türkçe sağlık uyarı mesajlarının bulundurulması zorunluluğu getirilmiştir. Otoyollar ve devlet karayollarındaki tüm tesislerde, akaryakıt istasyonlarında, tüm eğitim öğretim kurumlarında, öğrenci yurtlarında, spor salonlarında, briç salonu, kahvehane, pastanelerde alkollü içkilerin kullanım ve satışı yasaklanmıştır. Alkollü içkilerin satışının yapıldığı yerler ile her türlü eğitim öğretim hizmeti veren kurumlar ve ibadethaneler arasında asgari 100 metre mesafenin bulunması zorunlu hale getirilmiştir. Perakende ya da açık alkollü içki satışı yapan işletmelerin tabelalarında marka, amblem logo içermeyecek şekilde olması zorunlu hale getirilmiştir.

4) Alkollü araç kullanmanın önlenmesi: Alkollü iken araç kullanımı yasaklanmış ve alkollü araç kullanımı tekrarladıkça artan, hapis ve ehliyete beş yıl el konulmasına varan cezalar getirilmiştir.

5) Fiyat ve vergilendirme sistemi: Yılda iki kez vergi oranları ve asgari maktu vergi tutarı belirlenmektedir.

6) Reklam ve sponsorluğun önlenmesi: Alkollü içkilerin her türlü reklamı, sponsorluğu, tanıtımı, eşantyon ya da promosyon olarak verilmesi ve bedelsiz satışı yasaklanmıştır. Televizyonlarda yayınlanan film, dizi ve kliplerde, alkol kullanımını özendirici görüntüler yasaklanmıştır.

Alkolle mücadelede Avrupa ve Türkiye kıyaslandığında, Avrupa ülkelerinin daha sert ve kısıtlayıcı yasaklar uyguladığı görülmüştür(87).

2.7.3. Uyuşturucu ile Mücadele

Uyuşturucu ile mücadele yasadışı olmaları sebebiyle, sigara ve alkole yönelik çalışmalardan farklılık göstermektedir ve kullanımın takibi, talep ve arzın önlenmesi esastır(88).

2001'de Türkiye'de Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (EMCDDA) Temas Noktası kurulmuştur. TUBİM bünyesinde her yıl uyuşturucu kullanımı raporlanmaktadır. Tüm ülkede koordinasyonu sağlamak amacıyla, Uyuşturucu ile Mücadele Kurulu, Uyuşturucu ile Mücadele Teknik Kurulu, İl Uyuşturucuyla Mücadele Koordinasyon Kurulları düzenli aralıklarla toplanmakta, "Uyuşturucu ile Mücadelede Merkezdeki Çalışmaların Yerele Yaygınlaştırılması ile İller Arası Bilgi Paylaşımı ve İl Değerlendirme Toplantıları", "Uyuşturucuyla Mücadele Koordinasyon Kurulları Değerlendirme Toplantıları" yapılmaktadır. Arzla Mücadele, Taleple Mücadele ve İletişim Bilim Komisyonları, kurum ve kuruluşlara bilimsel danışmanlık hizmeti sunmaktadır.

Kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi kapsamında; uyuşturucu konulu haberlerde dikkat edilmesi gereken hususları da içeren iletişim stratejileri broşürü hazırlanmakta ve geniş katılımlı sağlık muhabirleri bilgilendirme toplantıları yapılmaktadır.

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün yaptığı uyuşturucu operasyonları ve suçlulara yönelik belirlenmiş ağır cezalar, uyuşturucu ile mücadele ekiplerinin teknik destek ve personel sayısı ile kapasitelerinin artırılması uyuşturucu ile mücadelede başarıyı artırmıştır. Narkotimler ile sokakların denetim altında tutulmuş, metruk binalar yıkım, restorasyon gibi çalışmalarla

denetim altına alınmıştır. Hekimin hastasında madde kullanımını tespiti halinde ihbar zorunluluğu getirilmiştir. Tıbbi amaçla kullanılan ilaçlarda yetkili hekim reçetesi zorunludur.

Taleple mücadele kapsamında; her yaş grubuna yönelik ayrı modüller içeren Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı, koruyucu bağımlılık eğitimleri vermektedir.

Tedavi hizmetleri kapsamında YEDAM merkezleri ve ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı hizmet vermektedir. Aile hekimlerine bağımlılıkla ilgili eğitimler ve ayaktan tedavi sürecine katılma yetkisi verilmiş, tedavi masrafları geri ödeme kapsamına alınmıştır. Tedavi sürecini güçlendirmek amacıyla sosyal uyum ve çocuk destek merkezleri açılmıştır. İş ve meslek eğitimi kursları, gençlik merkezleri ve gençlik kursları kapsamında üniversite öğrencilerine eğitimler verilmektedir(88).

Türkiye'nin çok paydaşlı organizasyon yapısı ve uyguladığı programlar DSÖ tarafından takdirle karşılanmış ve iyi uygulama örneği olarak yayınlanmıştır(88). Türkiye'nin sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden biri uyuşturucu madde ve alkolün zararlı kullanımını dâhil olmak üzere madde bağımlılığına yönelik önlemler ve tedavinin güçlendirilmesidir(86).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma 1-30 Mart 2018 tarihleri arasında Aydın Efeler Mesleki Eğitim Merkezi ve Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezlerinde yürütülmüş kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Bölgesi

Araştırmanın yürütüldüğü Mesleki Eğitim Merkezleri, Türkiye'nin batısında, Ege Bölge'sinde yer alan turistik sahil ilçelerine sahip Aydın İlinde bulunmaktadır.

3.3. Alınan İzinler

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Aydın İl Valiliği ve Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğünden alınmıştır (Ek 2, Ek 3, Ek 4).

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın yeri Aydın Efeler Mesleki Eğitim Merkezi ve Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezidir, çalışma Kasım 2017 ve Temmuz 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında, Aydın Efeler Mesleki Eğitim Merkezi ve Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezine kayıtlı öğrenciler oluşturmaktadır. Aydın merkez ilçede bir mesleki eğitim merkezi bulunmaktadır ve Aydın genelinde öğrenci nüfusunun en fazla olduğu Mesleki Eğitim Merkezidir. Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezinin seçilme nedeni ise ilçenin turistik bir yer olması nedeniyle bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bu maddelere erişim bakımından riskli bir bölge olmasıdır. Örneklem seçimine gidilmemiş,

evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Mesleki Eğitim Merkezlerine en az ortaokul mezunu 14-19 yaş arası kişiler kayıt olabilmektedir. Çalışmanın yapılacağı okullara, Aydın Efeler Mesleki Eğitim Merkezinde 787 ve Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezinde 200 olmak üzere toplamda 987 (887 erkek ve 100 kadın) öğrenci kayıtlıdır.

3.6. Araştırmaya dahil olma ve araştırmadan dışlanma kriterleri

Efeler Mesleki Eğitim Merkezine veya Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezine kayıtlı öğrenci olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olup veli oluru alınan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak/veli olurunun alınmaması ve adolesan grubuna girmediği için 19 yaşından büyük olmak çalışmadan dışlanma kriteridir.

3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci

1-30 Mart 2018 tarihleri arasında, okul müdürleri ile görüşülerek belirlenen haftalardan birer hafta önce okullara gidilerek velilere ulaştırılması için Veli Olur Formları dağıtılmıştır. Mesleki Eğitim Merkezlerinde haftanın her günü farklı bölümlere ders verilmektedir, bu nedenle her bir okula birer hafta boyunca her gün gidilmiştir. Araştırma günlerinde devamsızlık yapmamış öğrencilerden Veli Olur Formları toplanmıştır (Ek5). Velilerin tamamı çocuklarının çalışmaya katılmasını kabul etmiştir. Ardından öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve Aydınlatılmış Öğrenci Onam Formu ile yazılı izinleri alınmıştır (Ek 6). Öğrencilerin tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. İzinler alındıktan sonra ankette geçen hobi, fiziksel aktivite, bağımlılık yapıcı madde kavramları, bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili alınan eğitimler hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir. Mahrem sorular içermesi nedeniyle öğrencilerin birbirinin cevaplarını göremeyeceği şekilde aralıklı olarak oturması sağlanmış ve anketler doldurulmuştur. Anketlerin doldurulması yaklaşık bir ders süresi (30-40 dakika) kadar sürmüş, süreç boyunca açıklama gereken sorularla ilgili bilgi verilmiştir.

3.8. Veri toplama araçları ve yöntemi

Veri toplama aracı literatür taraması sonucu oluşturulan anket formudur ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket formu toplamda 70 soru olup beş bölümden

oluşmaktadır. Soruların belirlenmesinde Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Hülya Arslantaş ve Arş. Gör. Cihan Ektiricioğlu'nun görüşleri alınmıştır. Her iki danışmanın bağımlılık konusunda çalışmaları mevcuttur ve Arş. Gör. Cihan Ektiricioğlu daha önce bir süre AMATEM'de çalışmıştır.

Çalışma grubunu tanımlamak ve sosyodemografik risk faktörlerini sorgulamak için, yaş cinsiyet, çalıştığı bölüm, birlikte yaşadığı kişiler, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyleri, günlük uyuma süresi, beslenme, fiziksel aktivite ve hobi durumu sorgulandı.

Sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım durumu ve ilişkili verileri toplamak için kullanma sıklığı, çevresindeki bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler, ilk kullanım yaşı ve nedeni sorgulanmıştır. Halen sigara kullananlarda bağımlılığın şiddetini belirlemek için Sigara Ağırlık İndeksinden kullanılmıştır. Bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla, bağımlılık yapıcı maddelerin zararları, bağımlılığı olan bir bireyin tedavi amacıyla başvurabileceği yerler ve bağımlılık kavramı hakkındaki bilgileri açık uçlu sorularla sorgulanmıştır. Bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılıktan korunma konusunda yetkili kişilerden eğitim alıp almadıkları sorgulanmıştır.

Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alma süreci içerisinde, Aydın Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Komisyonunun, ölçeklerde geçen “uyuşturucu” kelimesini ve yasadışı madde isimlerinin kullanılmasını, madde kullanımına yönlendirici olduğu gerekçesiyle, uygun görmemesi üzerine yapılan görüşmeler sonucunda, Olgu Rapor Formu ve Araştırma Başvuru Formu yeniden düzenlenmiştir. Sonuçta; Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz Yeterlilik Ölçeği çıkarılarak yerine adolesanın sosyal uyumunu, bağımlılık yapıcı maddelerden ve şiddetten kaçınma durumunu, okul ve aile statüsünü, hedef ve ideallerini değerlendiren 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi eklenmiştir. Çıkarılan ölçekten madde kullanımına yönlendirici olmadığı düşünülen dört soruya ankette yer verilmiştir. Bağımlılık Profil İndeksi Ergenler İçin Alkol ve Madde Kullanımı Risk Tarama Ölçeği (BAPİRT) Kısa Formu'ndan üç soru seçilerek ankete eklenmiştir.

Bazı maddeleri alınan ölçekler:

1. Ergenler İçin Madde Bağımlılığından Korunmada Öz Yeterlilik Ölçeği
2. Bağımlılık Profil İndeksi Ergenler İçin Alkol ve Madde Kullanımı Risk Tarama Ölçeği (BAPİRT) Kısa Formu

Öz yeterlilik ölçeğinden seçilen sorular:

1. Kötü alışkanlıkları olan bir arkadaşınızın iyiliği için onunla konuşup rehberliğe yönlendirebilir misiniz? 1. Evet 2. Hayır
2. Kötü alışkanlıklar konusunda anne, baba ve öğretmenlerinizle her şeyi konuşabilir misiniz? 1. Evet 2. Hayır
3. Bir arkadaşınız size bağımlılık yapıcı madde teklif ederse onu reddeder misiniz?
1. Evet 2. Hayır
4. Hayatınız boyunca kötü alışkanlıklardan uzak duracağınıza inanıyor musunuz?
1. Evet 2. Hayır

BAPİRT Ölçeğinden seçilen sorular:

1. Yakın arkadaşlarınız arasında alkollü içki içen kaç kişi var?
1. Hiç 2. Arkadaşlarımın yarısı 3. Hepsi
2. Ne sıklıkla alkollü içki içersiniz?
1. Hiç içmedim
2. Yılda 1-2 kez
3. Ayda 1-3 kez
4. Haftada 1-5 kez
5. Hemen hemen her gün
3. Son bir yıl içinde ne sıklıkla madde kullandınız?
1. Hiç 2. Sadece 1-2 kez 3. Ayda 1-3 kez 4. Haftada 1-5 kez 5. Hemen hemen her gün

Ayrıca Aydın Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Komisyonunun isteği üzerine kullanılan psikoaktif maddenin ismi açık uçlu soru ile sorulmuştur.

3.9. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri yaşam boyu sigara kullanımı, yaşam boyu alkol kullanımı ve yaşam boyu psikoaktif madde kullanımınıdır. Yaşam boyu kullanımın bağımlı değişken olarak tercih edilmesinin nedenleri; adolesanların bağımlılık yapıcı maddelere

başlama döneminde olmaları, literatürde kullanım sıklıkları ile ilgili çok çeşitli veriler olmakla birlikte yaşam boyu kullanımın yaygın ve ortak bir veri olması böylece karşılaştırma olanağı sağlaması, alkol ve madde kullanımında bağımlılık gelişmiş kişilerin tespiti için uygulaması zor ve uzun anketlerin gerekmesi ve primer korumanın amaçlanmasıdır.

3.10. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, devam edilen sınıf, birlikte yaşadığı kişiler, ailenin gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeyleri, uyku, beslenme ve fiziksel aktivite durumu, ailede, arkadaşta ve akrabada bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi'nden elde edilen sosyal uyum, maddeden kaçınma eğilimi, şiddetten kaçınma eğilimi, okul statüsü, aile statüsü, hedef ve idealler puanlarıdır.

3.11. Kullanılan Ölçekler

Sigara Ağırlık İndeksi: Mevcut nikotin bağımlılığının şiddetini derecelendirmek için geliştirilmiş Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin (FNBT) iki sorusundan oluşmaktadır. Bu iki soru uyandıktan sonra günün ilk sigarasını içene kadar geçen süre ve günlük içilen toplam sigara sayısını sorgulamaktadır. Sigara Ağırlık İndeksi'nin kullanıldığı çalışmalarda FNBT kadar iyi sonuç verebildiği bildirilmiştir. Pratik ve saha çalışmalarına uygun bulunmuştur. İki sorudan oluşan bir test olup 6 puan üzerinden değerlendirilmektedir:

Halen sigara içiyorsanız;

Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? 1. 10 veya daha az (3puan)

2. 11 – 20 (2 puan)

3. 21 – 30 (1 puan)

4. 31 ve üzeri (0 puan)

İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz? 1. 0 – 5 dakika sonra (3puan)

2. 6 – 30 dakika sonra (2 puan)

3. 31 – 60 dakika sonra (1 puan)

4. Daha sonra (0 puan)

1- 2 = Çok düşük bağımlılık

3 = Düşük-orta bağımlılık

4 = Orta bağımlılık

5 ve üzeri = Yüksek bağımlılık olarak kabul edilmektedir(89).

11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi: Öğrencinin sosyal eğilimlerini altı kategoride değerlendiren bir ölçektir. Ankette sırasıyla, sosyal uyum 3, Maddeden kaçınma eğilimi 3, şiddetten kaçınma eğilimi 4, okul statüsü 5, aile statüsü 7, hedef ve idealler 4 önerme ile sorgulanmaktadır. “Hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, biraz katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanan beşli likert tipindedir. Ölçek puanı hesaplanırken olumlu sorulara verilen cevaplar sırasıyla birden beşe kadar puan alır, negatif sorulara verilen cevaplar beşten bire doğru puan alır. Her bir kategorinin puanı kendi içinde toplanıp beşe bölünerek elde edilen faktör puanı üzerinden değerlendirme yapılır. Her bir kategoride minimum bir, maksimum beş puan alınabilir, düşük puanlar kötü yönde sosyal eğilimi, yüksek puanlar olumlu yönde sosyal eğilimi göstermektedir. Chronbach alfa değeri 0,81’dir(90).

Öğrencinin sosyal uyumunu değerlendiren önermeler:

1. Toplumda herkes huzur içinde olmalı.
2. Toplumda herkes birbirine saygı göstermelidir.
3. Huzurlu bir toplumsal yapı bir ülke için önemli bir hedeftir.

Öğrencinin maddeden kaçınma eğilimini değerlendiren önermeler:

4. İnsanların sıkıntılarını gidermek için sigara vb. alışkanlıklar edinmeleri normaldir
5. Kötü alışkanlıklar tedavi edilmeli ve düzeltilmelidir.
6. Sigara vb. madde kullanımı bana ve çevreme zarar verir.

Öğrencinin şiddetten kaçınma eğilimini değerlendiren önermeler:

7. Günlük meseleler kavga edilerek çözülebilir.
8. Bir yerde benim fikirlerim onaylanmadığı zaman sinirlenirim.
9. Sertlik genelde iyidir ve sorunları bir anda çözer.
10. Kendini korumanın en iyi yolu saldırmaktır.

Öğrencinin okulundaki statüsünü değerlendiren önermeler:

- 11.Okulumdan memnunum
- 12.Okul hayatımda olmam gereken yere geleceğimi umuyorum
- 13.Şimdiki konumumda derslerimi başarabiliyorum
- 14.Benden daha az kabiliyetli öğrenciler çok daha iyi konumdalar
- 15.Okulda kendimi çok iyi bir konumda hissediyorum

Öğrencinin ailesindeki statüsünü değerlendiren önermeler:

- 16.Aile hayatımdan memnunum
- 17.Bizim ailede herkes birbirine anlayışlı ve olumlu davranır
- 18.Kötü ortam nedeniyle evde durmak bile istemiyorum
- 19.Ailemizde devamlı çatışma ortamı hakimdir
- 20.Annem ve babam bizimle çok ilgilenirler
- 21.Aile yapım oldukça sağlamdır
- 22.İçinde bulunduğum aile hayatımı çok seviyorum ve beğeniyorum

Öğrencinin hedef ve ideallerini değerlendiren önermeler:

- 23.Okul hayatının bana bir şey kazandıracığına inanmıyorum
- 24.Kafamda hayatta yapmayı düşündüğüm bir şey yok
- 25.Hayattan herhangi bir beklentim yok
- 26.Okula herhangi bir şey için değil ailemin zorlaması ile geliyorum

3.12. Araştırmada Kullanılan Kavramlar ve Tanımlar

Sigara içicisi: Sigaraya başladığından beri toplamda yüz adet ve üzeri sigara içenler sigara içicisi olarak kabul edilmiştir(37).

Yeterli uyku: Amerika Ulusal Uyku Vakfının ergenler için önerisi olan 8-10 saat aralığındaki uyku süreleri yeterli uyku olarak kabul edilmiştir. Bu sürenin dışındakiler fazla veya yetersiz uyku olarak alınmıştır(91).

Düzenli fiziksel aktivite: On iki- on sekiz yaş arası adolesanlara önerildiği şekliyle, haftada en az üç gün yarım saat yapılan, kas ve eklemler kullanılarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır(92).

Düzenli beslenme: Düzenli öğünlerde öğün atlamadan, sağlıklı besinlerle, yeterli ve dengeli beslenmektir.

Hobi: Kişinin yapmak zorunda olmadığı, boş zamanlarını dolduran eğlence amaçlı uğraşlardır, fotoğrafçılık, el sanatları gibi(93).

Bağımlılık yapıcı madde: Sigara ve alkol dahil tüm bağımlılık yapıcı maddeleri tanımlamaktadır(23).

Psikoaktif madde: Sigara ve alkol dışındaki bağımlılık yapıcı maddeleri tanımlamaktadır.

Yaşam boyu sigara kullanımı: Sigaranın yaşam boyunca, en az bir kere kullanılmış olmasını tanımlamaktadır.

Yaşam boyu alkol kullanımı: Alkolün yaşam boyunca, en az bir kere kullanılmış olmasını tanımlamaktadır.

Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı: Sigara ve alkol dışındaki maddelerin yaşam boyunca, en az bir kere kullanılmış olmasını tanımlamaktadır(50).

Halen sigara içme: Sigara içme sıklığı ve içilen sigara adedinden bağımsız olarak sigara kullanmaya devam etme durumunu tanımlamaktadır.

Her gün sigara içme: Her gün en az bir adet sigara içmeyi tanımlamaktadır.

Öz yeterlilik: Bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma kabiliyeti ya da yapabileceğine dair yargısıdır(27).

Bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili eğitim: Bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve/veya bağımlılık yapıcı maddelerden korunma konusunda, yetkili kişilerden (bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili vereceği eğitim için resmi izni bulunan sağlık çalışanı, rehber öğretmenler, araştırmacılar vb.) teorik ve/veya uygulamalı, sözel/görsel/nesnel materyal içerebilen eğitim (belli bir konuda bilgi ve beceri kazandırma, yetiştirme ve geliştirme işi) olarak tanımlanmaktadır.

Ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımı: Öğrencinin anne, baba veya kardeşlerindeki bağımlılık yapıcı madde kullanımını tanımlamaktadır.

Akrabada bağımlılık yapıcı madde kullanımı: Öğrencinin ikinci derece ve daha uzak akrabalarındaki bağımlılık yapıcı madde kullanımını tanımlamaktadır.

Çevrede bağımlılık yapıcı madde kullanımı: Öğrencinin ailesi, akrabaları veya arkadaşlarındaki bağımlılık yapıcı madde kullanımını tanımlamaktadır.

3.13. Araştırmanın zaman çizelgesi

	15 Kasım 2017	21 Aralık 2017	24 Ocak 2018	25 Ocak 2018	Mart 2018	Mayıs 2018- Temmuz 2020
Tez konusunun belirlenmesi	X					
Etik kurul izninin alınması		X				
Aydın İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınması			X			
Aydın İl Valiliğinden İzin alınması				X		
Saha aşaması					X	
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi						X
Araştırma raporunun yazımı						X

*Şubat ayında yarı yıl tatili nedeniyle öğrenciler okulda bulunamayacağı için, çalışmanın sahası 2018 Mart ayında yapılmıştır. Mayıs 2018-Temmuz 2020 tarihleri arasında doğum iznine çıkmış aynı zamanda verilerin analizi ve değerlendirilmesi yapılmış, araştırma raporunun yazımı tamamlanmıştır.

3.14 Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sadece iki mesleki eğitim merkezinde yapıldığı için tüm Türkiye'deki çalışan adölesanlara genellenemez. Elde edilen bilgiler beyana dayalıdır. Eğitim düzeyi ortaokul ve yaş grubu adölesan olan çalışma grubunda anketin uzun olması güvenilirliği azaltmış olabilir.

3.15. Veri Hazırlık Süreci

Öğrencilerin açık uçlu sorulara verdiği cevaplar benzerliklerine göre gruplanmış ve veri tabanında tanımlanmıştır. Kullanılan psikoaktif maddenin sorulduğu soruya verilen sokak jargonuna ait psikoaktif madde isimlerinin içeriklerini öğrenmek için Aydın İl Emniyet Müdürlüğü Narkotik Şubeden bilgi alınmıştır.

3.16. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 21.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. İki'den fazla kategori içeren değişkenlerin analizinde, fark yaratan grubu bulmak için, değişkenler tek tek çıkarılarak analiz edildi. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için iki grup arasında karşılaştırması yapılırken Mann Whitney U Testi kullanıldı. Sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımını etkileyen faktörlerin incelenmesinde Binary Logistic Regresyon analizi yapılmış, Enter metodu kullanılmıştır. Modele dahil edilecek bağımsız değişkenler seçilirken, istatistiki olarak anlamlı çıkması, literatüre göre diğer bağımsız değişkenlerle aralarında neden sonuç ilişkisi bulunmaması, anlamlı korelasyon göstermemeleri ve literatürde daha önceki çalışmalarda yapılmış analizler dikkate alınmıştır. Modele dahil edilen bağımlı değişkenler; yaşam boyu sigara kullanımı, yaşam boyu alkol kullanımı ve yaşam boyu psikoaktif madde kullanımınıdır, bağımsız değişkenler; anne ve baba eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi, uyku durumu, beslenme durumu, fiziksel aktivite durumu, ailede, arkadaşta ve akrabada sigara kullanımı, ailede, arkadaşta ve akrabada alkol kullanımı, ailede, arkadaşta ve akrabada psikoaktif madde kullanımı, anne ve baba ile birlikte yaşamadır. Yapılan anket kontrolleri ve analizler sonucunda hobi kavramının doğru anlaşılmadığı kanaatine varılmış olup hobi durumunu sorgulayan soru değerlendirmeden çıkarılmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0,05 alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmanın yapıldığı okullardaki toplam 987 kişiden 149 kişiye devamsızlık nedeniyle ulaşılamadı, 38 anket çelişkili veriler nedeniyle çıkarıldı. Merkez Mesleki Eğitim Merkezinin %81,4'ü ve Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezinin %80'i olmak üzere toplam örneklemin %81,1'i (801 öğrenci) değerlendirmeye alındı. Değerlendirmeye alınan anketlerin 641'i (%80) merkezde, 160'ı (%20) ilçede yapılmıştır. Çalışmaya alınan 801 öğrencinin 742'si erkek (%92,6) ve 59'u (%7,4) kadındır. Yaş ortalaması $17,0 \pm 1,2$ (min:14, maks:19) yıldır. Öğrencilerden 244 kişi (%30,5) dokuzuncu sınıfa, 255 kişi (%31,8) onuncu sınıfa, 199 kişi (%24,8) on birinci sınıfa ve 103 kişi (%12,9) on ikinci sınıfa gitmektedir. Araştırma grubunun çalıştığı bölümler Tablo I'de gösterilmiştir. Kuaförlük ve gıda bölümleri dışındaki bölümlerde kadın öğrenci bulunmamaktadır.

Tablo I. Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerin Eğitim Aldıkları Bölümlere Göre Dağılımı

Bölümler	n	%
Elektrik	132	16,5
Kuaför	127	15,7
Otomotiv	88	11,0
Çelik konstrüksiyon	74	9,2
Sıhhi tesisat	72	9,0
Berber	65	8,1
Gıda	64	8,0
Bilgisayar	53	6,6
Metal	52	6,5
Mobilya	41	5,1
Teknik servis	33	4,1
Toplam	801	100,0

Öğrencilerin 356'sının (%44,4) anne eğitim düzeyi, 344'ünün (%42,9) baba eğitim düzeyi ilkokul olup 622'si (%77,6) anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin 195'i (%24,3) ailesinin gelirinin giderden az olduğunu, 502'si (%62,6) gelirin gidere eşit olduğunu, 104'ü (%12,1) geliri giderden fazla olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik verileri Tablo II'de ayrıntılı gösterilmiştir.

Tablo II. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Anne eğitim düzeyi	Okur yazar değil	69	8,6
	İlkokul	356	44,4
	Ortaokul	288	36,0
	Lise	70	8,7
	Üniversite	18	2,3
Baba eğitim düzeyi	Okur yazar değil	20	2,5
	İlkokul	344	42,9
	Ortaokul	320	40,0
	Lise	96	12,0
	Üniversite	21	2,6
Birlikte yaşadığı kişi	Anne-Baba	622	77,6
	Anne	62	7,7
	Baba	23	2,9
	Kardeş	7	0,9
	Aile büyüğü	42	5,2
	Arkadaş	16	2,0
	Yalnız	15	1,9
	Yurtta	3	0,4
	Diğer	11	1,4
Toplam		801	100,0

Öğrencilerin %69,8'i yeterli uyuduğunu, %69,2'si düzenli beslendiğini ve %40,2'si düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir.

Tablo III. Öğrencilerin Günlük Yaşamları ile İlgili Veriler

		n	%
Uyku durumu	Yetersiz/fazla uyku	242	30,2
	Yeterli uyku	559	69,8
Düzenli Beslenme	Hayır	247	30,8
	Evet	554	69,2
Düzenli Fiziksel aktivite	Hayır	479	59,8
	Evet	322	40,2
Toplam		801	100,0

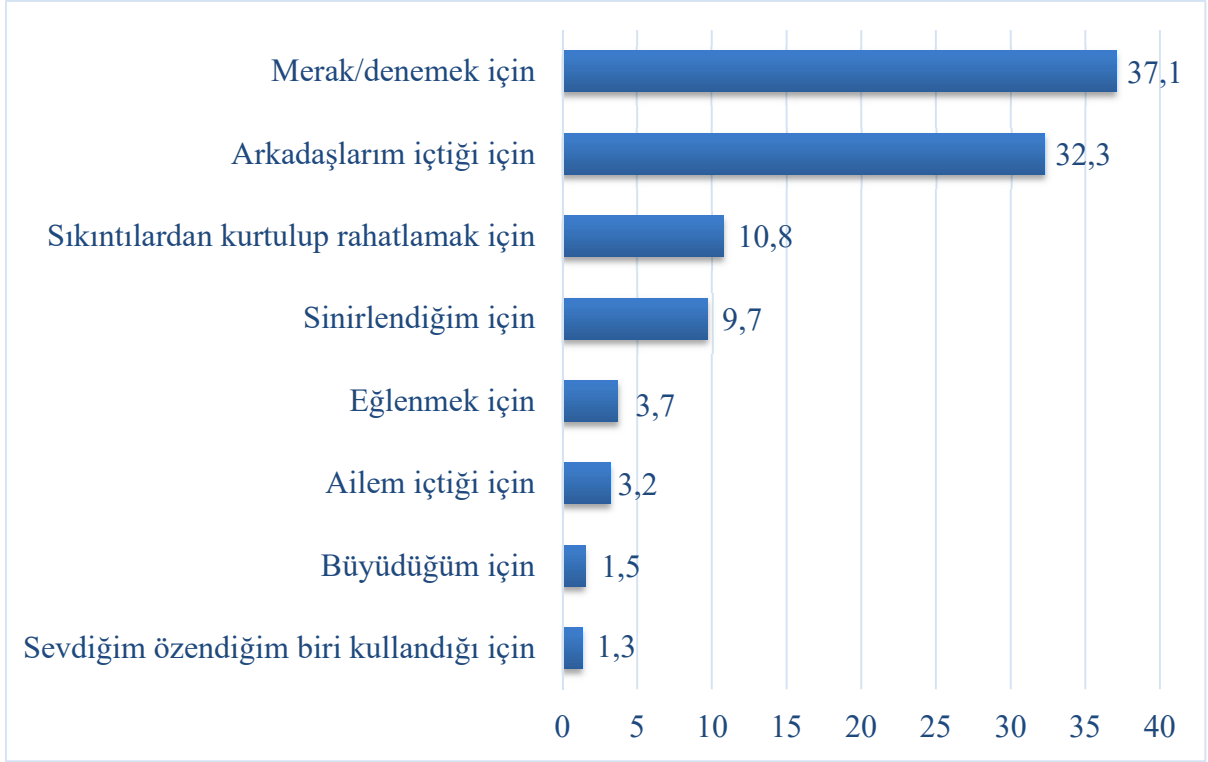
4.2. Sigara Kullanımı

Öğrencilerin %66,8'i yaşam boyunca en az bir kez sigara kullanmıştır, %51,3'ü (411 kişi) halen sigara içmektedir, %44,6'sı her gün sigara içmektedir. En az bir kez sigara kullandığını belirten öğrencilerin %63,7'si şimdiye kadar 100 adetten fazla sigara içmiştir (sigara içicisidir). Halen sigara içen öğrencilerin %54,7'si her gün 11-20 adet ve üzerinde (yarım paketten fazla) sigara içmektedir, %53,8'i sabah uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde sigara içmektedir. Sigara bağımlılık indeksine göre halen sigara içen öğrencilerin %14,8'i orta derece, %10,7'si yüksek derece bağımlıdır. İlk sigara içme yaşı ortalama $13,3 \pm 2,3$ yıldır (min:5, max:19). İlk sigara içme nedeni olarak en sık %37,1 "Merak/denemek için" ve %32,3 "Arkadaşlarım içtiği için" belirtilmiştir. Öğrencilerin %85,3'ü çevresinde sigara içen kişiler olduğunu belirtmiştir.

Tablo IV. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevrelerinin Sigara Kullanma Durumu

		n	%
Sigara kullanma durumu (n=801)	Hiç içmedim	266	33,2
	Denedim	109	13,6
	Yılda 1-2	9	1,1
	Ayda 1-2	15	1,9
	Haftada 1-2	45	5,6
	Her gün	357	44,6
Yaşam boyu en az bir kez sigara içenlerin şimdiye kadar içtikleri toplam sigara sayısı (n=535)	100 adetten az	194	36,3
	100 adetten fazla	341	63,7
İçilen günlük sigara sayısı (n=411) *	10 veya daha az	186	45,3
	11-20 adet	165	40,1
	21-30 adet	39	9,5
	31 ve üzeri	21	5,1
Uyandıktan sonra ilk sigarayı içene kadar geçen süre (n=411)*	0-5 dakika	113	27,5
	6-30 dakika	108	26,3
	31-60 dakika	99	24,1
	Daha sonra	91	22,1
Sigara Ağırlık İndeksi (n=411) *	Çok düşük bağımlılık	216	52,5
	Düşük orta bağımlılık	90	22,0
	Orta bağımlılık	61	14,8
	Yüksek bağımlılık	44	10,7
Çevresinde sigara kullanımı (n=801)	Yok	118	14,7
	Var	683	85,3
Ailede sigara kullanımı (n=801)	Yok	437	54,6
	Var	364	45,4
Arkadaşta sigara kullanımı (n=801)	Yok	373	46,6
	Var	428	53,4
Akrabada sigara kullanımı (n=801)	Yok	592	73,9
	Var	209	26,1

*Bu sorular Sigara Ağırlık İndeksi'nin sorularıdır, sadece halen sigara içenlere sorulmuştur.



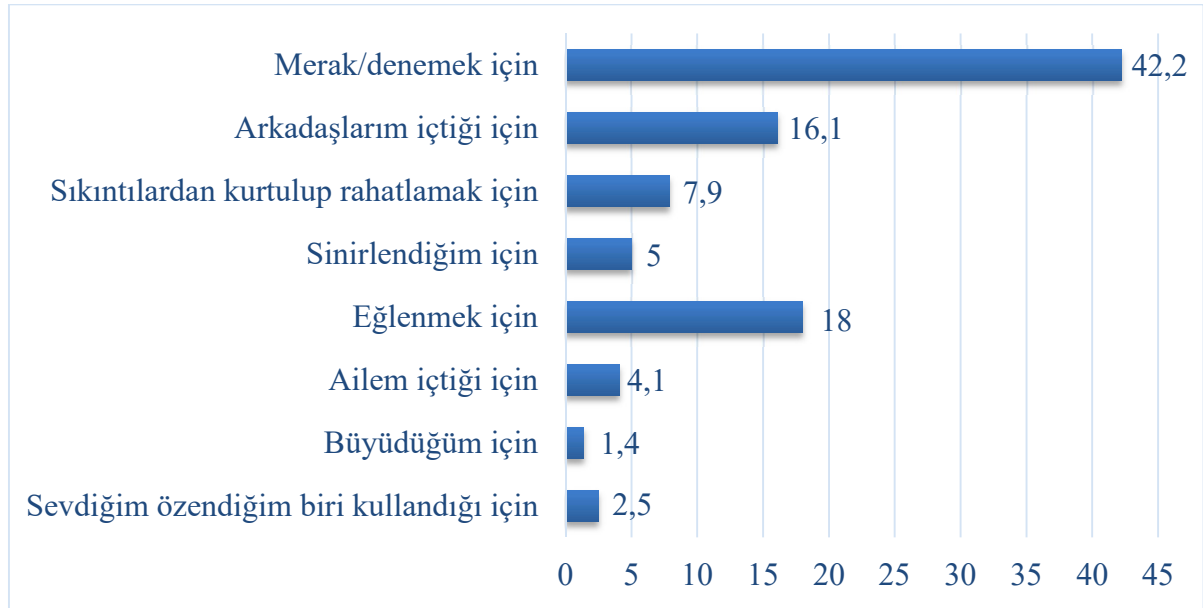
Şekil 1. Öğrencilerin İlk Kez Sigara Kullanma Nedenleri (%) (n=538)

4.3. Alkol Kullanımı

Öğrencilerin %63,3'ünün çevresinde alkol kullanan kişiler olup %60,8'i yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullanmıştır, %9,5'i haftada 1-5 kez, %3,9'u hemen hemen her gün alkol kullanmaktadır. Öğrencilerin %63,3'ünün çevresinde alkol kullanan kişiler olup, öğrenciler en çok arkadaşlarının alkol kullandığını bildirmiştir (%62,5). İlk alkol kullanma yaşı ortalama $13,8 \pm 2,5$ yıldır (min:5, max:19). En sık ilk alkol kullanma nedenleri sırasıyla %42,2 “Merak/denemek için”, %18 “Eğlenmek için” ve %16,1 “Arkadaşlarım içtiği için” şeklindedir.

Tablo V. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevrelerinin Alkol Kullanma Durumu

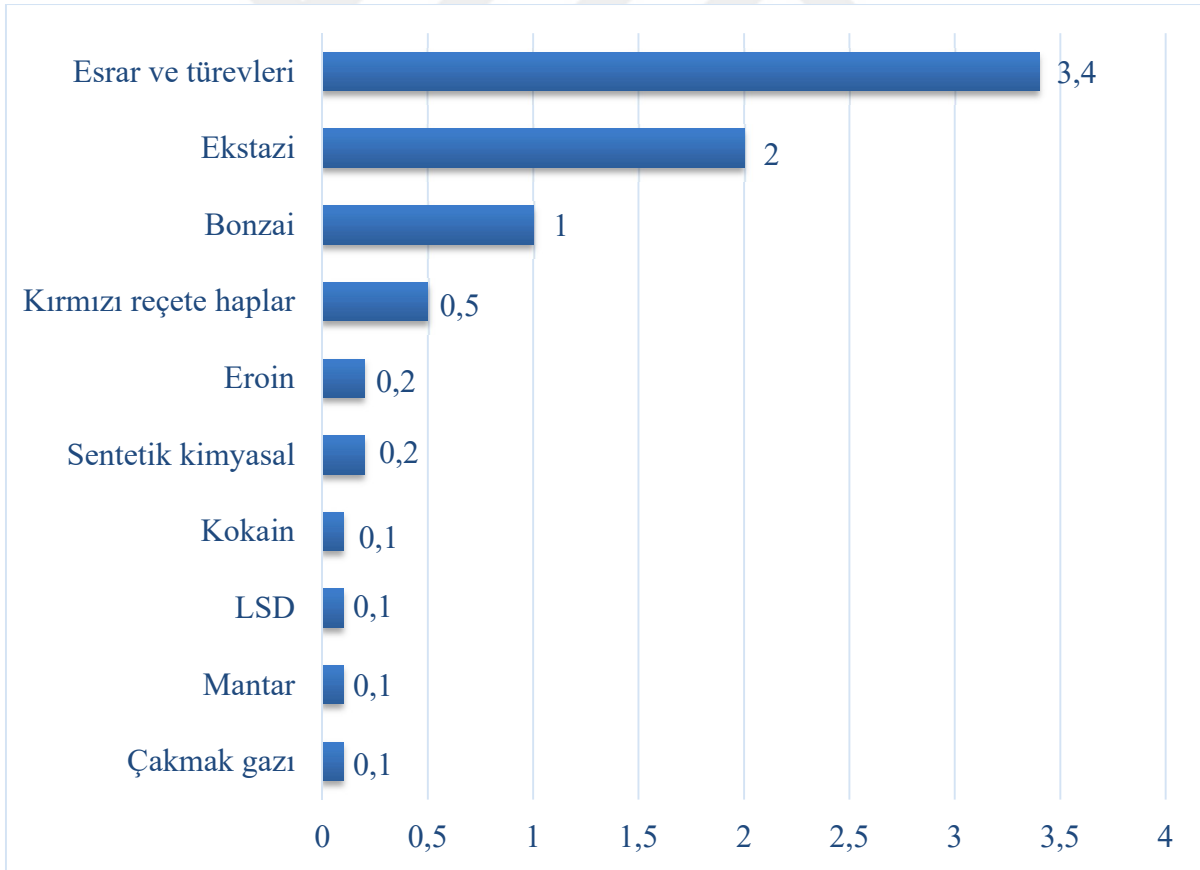
		n	%
Alkol kullanma sıklığı	Hiç içmedim	318	39,7
	Sadece denedim	92	11,5
	Yılda 1-2 kez	94	11,7
	Ayda 1-3 kez	190	23,7
	Haftada 1-5 kez	76	9,5
	Hemen hemen her gün	31	3,9
	Çevrede alkol kullanımı	Yok	294
Var		507	63,3
Ailede alkol kullanımı	Yok	662	82,6
	Var	139	17,4
Arkadaşta alkol kullanımı	Yok	300	37,5
	Arkadaşlarımın yarısı kullanıyor	299	37,3
	Arkadaşlarımın hepsi kullanıyor	202	25,2
Akrabada alkol kullanımı	Yok	661	82,5
	Var	140	17,5
Toplam		801	100,0



Şekil 2. Öğrencilerin İlk Kez Alkol Kullanma Nedenleri (%) (n=483)

4.4. Psikoaktif Madde Kullanımı

Öğrencilerin %7'si (56 kişi) yaşamı boyunca en az bir kez psikoaktif madde kullanmış olup %19'unun çevresinde psikoaktif madde kullanan kişi/kişiler vardır. Öğrencilerin %6'sı (48 kişi) son bir yılda psikoaktif madde kullanmıştır, haftada 1-5 kez psikoaktif madde kullanan beş kişi vardır, hemen hemen her gün psikoaktif madde kullanan dört kişi vardır. Hemen hemen her gün psikoaktif madde kullananların kullandığı maddeler; esrar, ekstazi ve bonzaidir. Öğrencilerde esrar ve çeşitli türevlerinin kullanım sıklığı %3,4'tür (27 kişi) ve en sık kullanılan psikoaktif madde esrardır, esrarı ekstazi (%2,0) ve bonzai (%1,0) takip etmektedir. Öğrencilerin kullandığı diğer psikoaktif maddeler; %0,5 kırmızı reçete ilaçlar, %0,2 eroin, %0,2 sentetik uyuşturucular, %0,1 kokain, %0,1 LSD, %0,1 mantar, %0,1 çakmak gazıdır. Öğrencilerin %0,6'sı (5 kişi) birden fazla çeşit psikoaktif madde kullandığını bildirmiştir. Kullanılan diğer psikoaktif maddelerin kullanım sıklıkları Şekil 3'te gösterilmiştir.

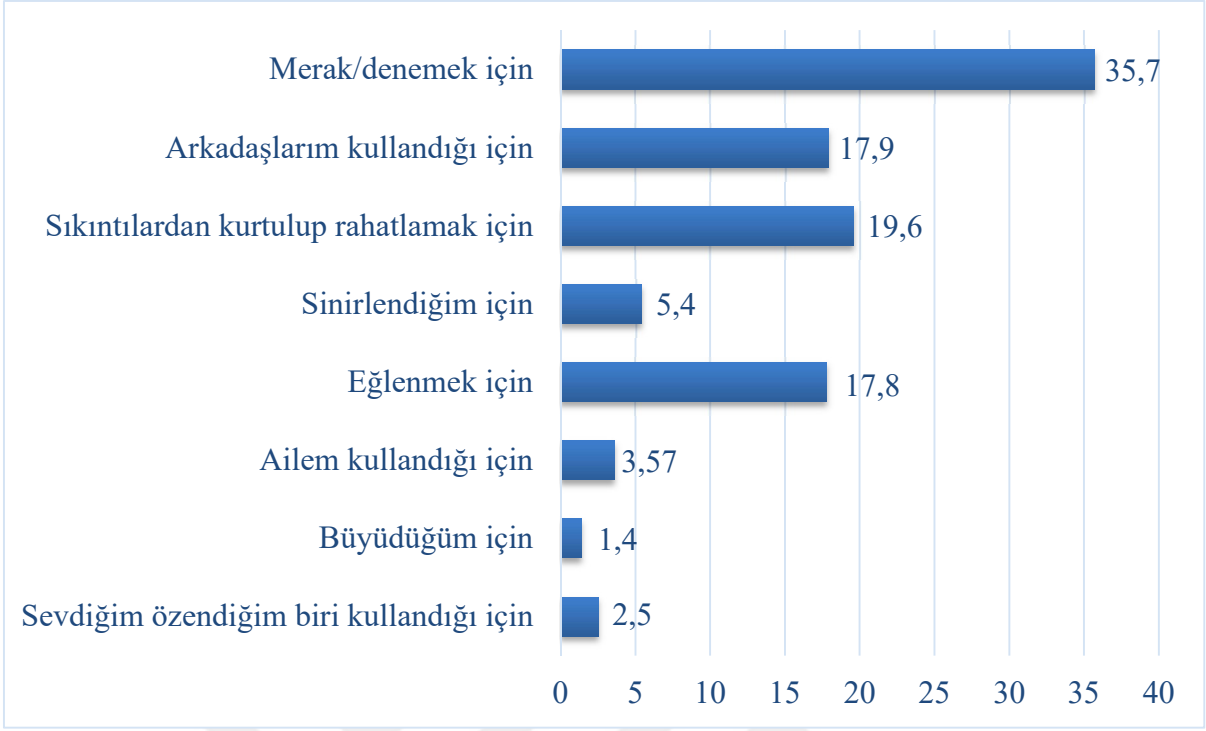


Şekil 3. Öğrencilerin Bildirdiği Psikoaktif Maddelerin Kullanım Sıklıkları (%) (n=801)

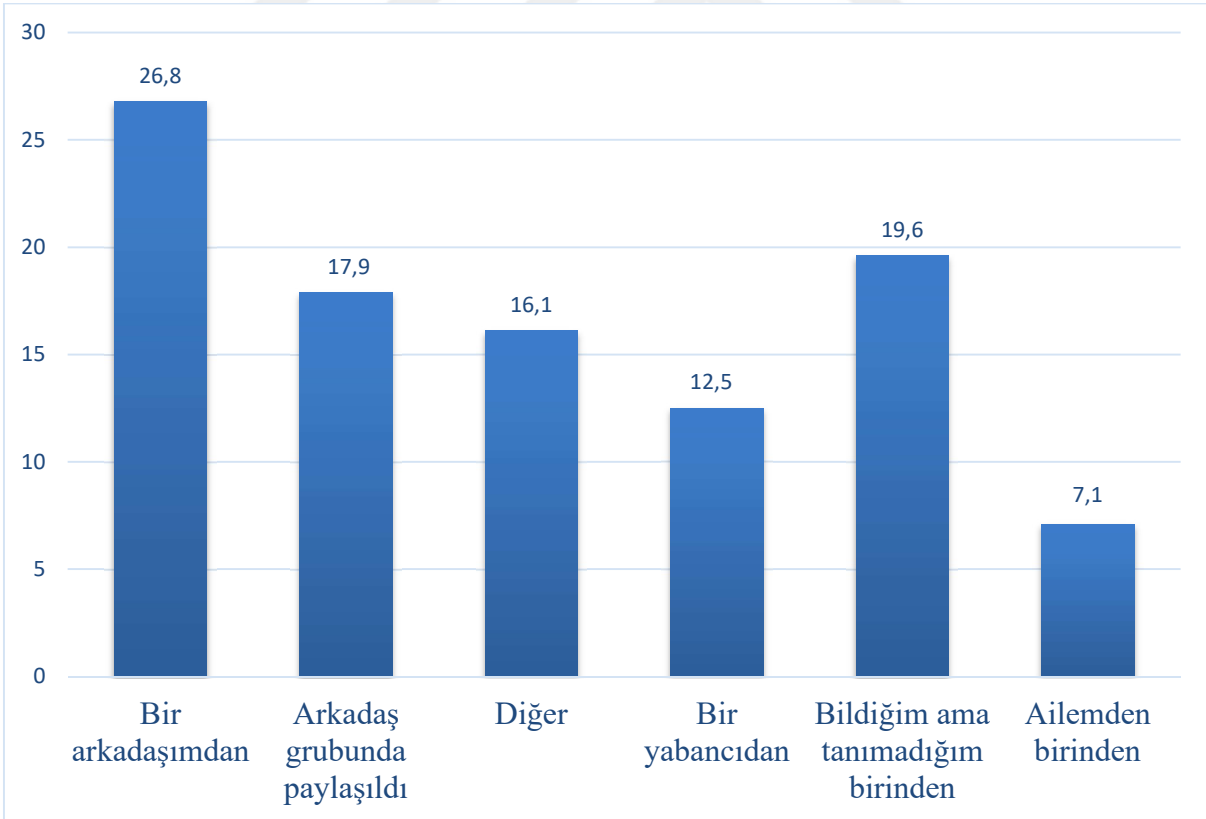
Tablo VI. Öğrencilerin Kendilerinin ve Çevresindekilerin Psikoaktif Madde Kullanma Durumları

		n	%
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Evet	56	7,0
	Hayır	745	93,0
Son bir yılda psikoaktif madde kullanımı (n=56)	Hiç	8	14,3
	Sadece 1-2	20	35,7
	Ayda 1-3	19	33,9
	Haftada 1-5	5	8,9
	Hemen hemen her gün	4	7,2
Çevrede psikoaktif madde kullanımı	Yok	649	81,0
	Var	152	19,0
Ailede psikoaktif madde kullanımı	Yok	771	96,2
	Var	30	3,8
Arkadaşta psikoaktif madde kullanımı	Yok	681	85,0
	Var	120	15,0
Akrabada psikoaktif madde kullanımı	Yok	777	97,0
	Var	24	3,0
Toplam		801	100,0

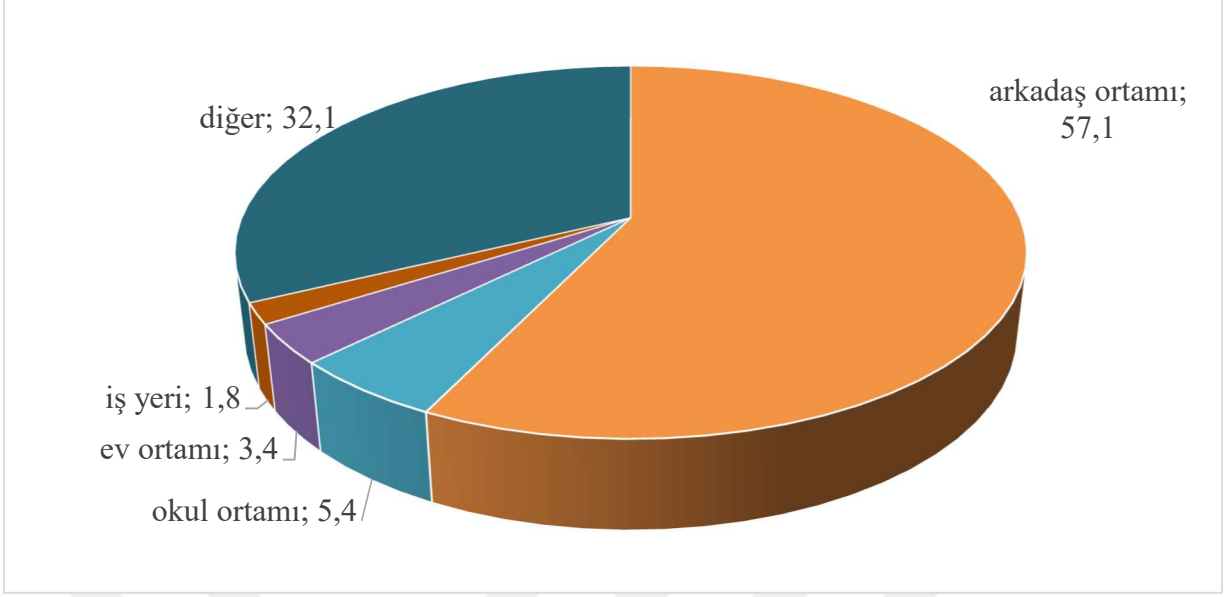
İlk psikoaktif madde kullanma yaşı ortalama $15,0 \pm 2,0$ yıldır (min:10-max:19). En sık ilk psikoaktif madde kullanım nedenleri olarak %35,7 “Merak” ve %19,6 “Sıkıntılardan kurtulmak” bildirilmiştir. Psikoaktif maddeyi temin ettikleri kişilerde ilk sırayı %26,8 (15 kişi) ile arkadaş almaktadır, ikinci olarak %17,9 ile arkadaş grubunda paylaşılması sonucu kullandıklarını belirtmişlerdir (Şekil 5). En sık kullanım yeri %57,1 (32 kişi) ile arkadaş ortamıdır, %5,4’ü okul ortamında, %3,4’ü ev ortamında, %1,8’i iş yerinde, %32,1’i diğer ortamlarda psikoaktif madde kullandıklarını beyan etmiştir.



Şekil 4. Öğrencilerin İlk Kez Psikoaktif Madde Kullanma Nedenleri (%) (n=56)



Şekil 5. Öğrencilerin Psikoaktif Maddeyi İlk Kez Temin Ettikleri Kişiler (%) (n=56)



Şekil 6. Öğrencilerin Psikoaktif Maddeleri İlk Kez Kullandıkları Yerler (%) (n=56)

4.5. Bağımlılık Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler ile İlgili Bilgi Düzeyi

Öğrencilerin %17'si bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili (zararları ve korunma konusunda, yetkili kişilerden) eğitim aldığını beyan etmiştir.

Açık uçlu “Bağımlılık deyince ne anlıyorsunuz?” sorusunu öğrencilerin %17,3’ü (139 kişi) tarafından cevaplanmıştır. Soruyu cevaplayan öğrencilerin 61’i (%43,9) “Uyuşturucu” ve çeşitli bağımlılık yapıcı madde isimleri, 21’i (%15,1) “Kötü, zararlı, zehir, ölüm”, 20’si (%14,4) “Vücudun sürekli istemesi”, 12’si (%8,6) “Vazgeçememek, istese de terk edememek” şeklinde yanıtlar vermiştir. Soruyu cevaplayanların %7,9’u “Alışkanlık, kafanın güzel olması, hayatın parçası, sıkıntılardan kurtulmak için bir yol, bağımlılık diye bir şey yok” şeklinde madde kullanımını normalleştirici/ teşvik edici ifadeler içeren yanıtlar vermiştir.

Öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkındaki bilgisi sorgulandığında, %53,9’u “Bilgim var”, %32,2’si “Bilgim yok” ve %13,9’u “Var ama yetersiz” şeklinde cevaplamıştır. Acık uçlu “Bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında ne biliyorsunuz?” öğrencilerin %13,5’i (108 kişi) tarafından cevaplanmıştır. En sık verilen cevapları, %30,6 “Ölüme yol açar”, (%26,8) “Vücuda zarar verir, hastalıklar, kanser yapar” ve (%21,3) “Bilinç kaybı, halüsinasyonlar, kafa gidiyor” oluşturmaktadır.

Açık uçlu “Bağımlılık yapıcı madde kullanan biri tedavi olmak için nereye başvurmalıdır?” sorusunu öğrencilerin %14,7’si (118 kişi) cevapladı. En sık verilen cevap %70,3 oran ile hastane/doktor olmuştur. Verilen cevapların %13,5’ini AMATEM (%7,6) ve Alo 171 (%5,9) oluşturmaktadır. Verilen cevaplar arasında Alo 191 Uyuşturucu Danışma ve Destek hattı bulunmamaktadır.

Öğrencilerin bağımlılık kavramı, bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tedavisi için başvurulacak yerler konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı görülmektedir.

Tablo VII. Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Maddelerle İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdiği Cevaplar

Sorular	Cevaplar	n	%
Öğrencilerin bağımlılık kavramını tanımlamaları (n=139)	“Uyuşturucu” kelimesi, çeşitli bağımlılık yapıcı madde isimleri (sigara, esrar, bonzai, ekstazi vd.)	61	43,9
	Kötü, zararlı, zehir, ölüm	21	15,1
	Vücudun sürekli istemesi	20	14,4
	Vazgeçememek, istesenez de terk edememek	12	8,6
	Sadece onun için yaşamak	6	4,3
	Sanal alem, kumar, bilgisayar, temizlik	3	2,2
	Saçmalık	3	2,2
	Kafanın güzel olması	3	2,2
	Hayatın parçası	3	2,2
	Alışkanlık	2	1,4
	Tuzak	2	1,4
Öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkındaki bilgileri (n=108)	Sıkıntılardan kurtulmak için bir yol	2	1,4
	Bağımlılık diye bir şey yok	1	0,7
	Ölüme yol açar	33	30,6
	Vücuda zarar verir, hastalıklar, kanser yapar	29	26,8
	Bilinç kaybı, halüsinasyonlar, kafa gidiyor	23	21,3
	Her şey yapar, çok kötü	11	10,2
	Hayatıma ve çevreme zarar verir	5	4,6
	Suç işletir, hırsızlık yaptırır	4	3,7
Zehirdir	3	2,8	

Tablo VII. Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Maddelerle İlgili Açık Uçlu Sorulara Verdiği Cevaplar (Devamı)

Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişinin tedavi olmak için başvuru yeri (n=118)	Hastane, doktor	83	70,3
	AMATEM	9	7,6
	Psikolog	9	7,6
	Alo 171	7	5,9
	Polis, devlet	6	5,1
	Anne, baba	3	2,5
	İlcabaşı (bağımlılık yapıcı madde temin yeri)	1	0,8

4.6. Sosyal Eğilimler ve Öz Yeterlilik

Öğrencilerin %63,7'si kötü alışkanlıkları olan arkadaşını onun iyiliği için rehberliğe yönlendirebileceğini bildirmiş olup %58,2'si kötü alışkanlıklar ile ilgili, anne, baba veya öğretmeniyle konuşabileceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %41,8'i kendisine bağımlılık yapıcı madde teklif edildiğinde reddetmeyeceğini belirtmekle birlikte %81'i hayatı boyunca kötü alışkanlıklardan uzak duracağına inanmaktadır.

11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketine göre, Sosyal uyum, Maddeden kaçınma, Şiddetten kaçınma, Okul statüsü, Aile statüsü ve Hedef ve idealler kategorilerinde elde edilen puanlar Tablo VIII'de sunulmuştur. Ölçekte en iyi kategori "Aile statüsü" iken, en düşük puanın elde edildiği (en kötü) kategori "Maddeden Kaçınma"dır.

Tablo VIII. Öğrencilerin, 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi Puanları

	Ort	s.s.	Median	Min	Maks
Sosyal uyum	2,7	0,6	3	1	3
Maddeden kaçınma	2,4	0,5	2,6	1	3
Şiddetten kaçınma	2,6	0,8	2,8	1	4,2
Okul statüsü	3,7	0,8	3,8	1	5
Aile statüsü	4,7	0,6	5	1,4	5
Hedef ve idealler	3,0	0,8	3,2	1	4,2

*Ankette her kategoride, minimum 1 maksimum 5 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar sosyal eğilimin olumsuz yönde olduğunu göstermektedir.

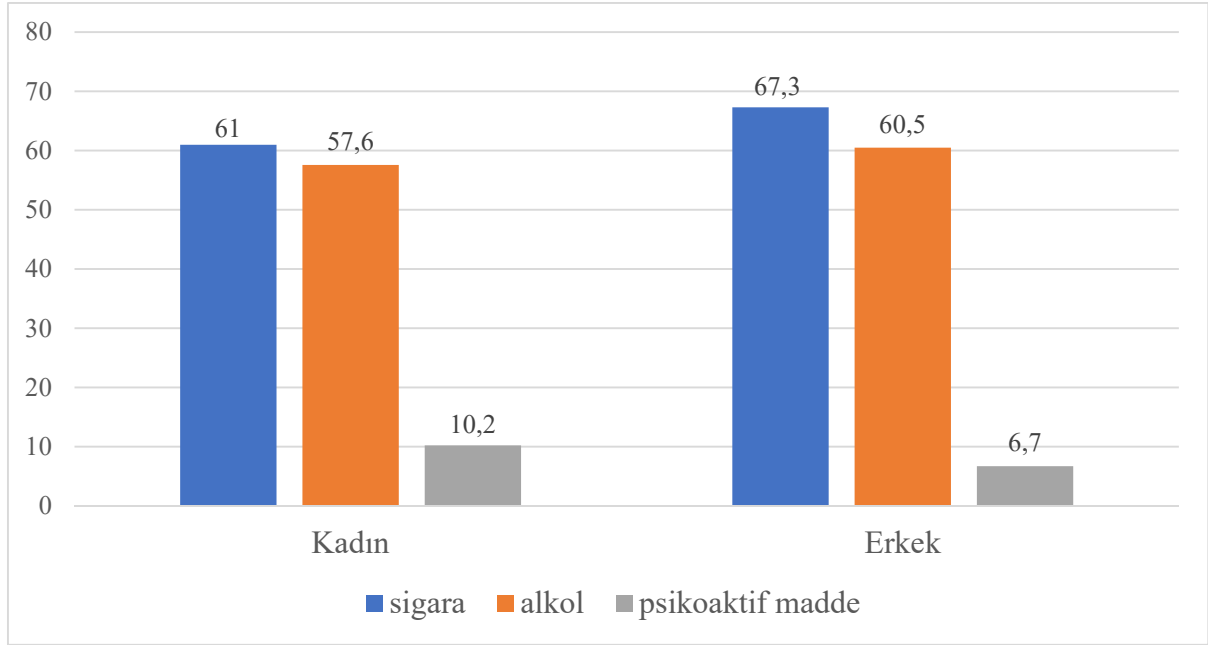
4.7. Öğrencilerin Yaşam Boyu Sigara, Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanım Durumlarının Bazı Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Kadın ve erkek öğrenciler kıyaslandığında, cinsiyet ile yaşam boyu sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımları arasında anlamlı bir fark bulunamamakla birlikte erkeklerde sigara ve alkol kullanımının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo IX. Cinsiyete Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Cinsiyet				X ²	p
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	36	61,0	499	67,3	0,273	0,404
	Yok	23	39,0	243	32,7		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	34	57,6	449	60,5	0,89	0,766
	Yok	25	42,4	293	39,5		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	6	10,2	50	6,7	0,989	0,320
	Yok	53	89,8	692	93,3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır



Şekil 7. Kadın ve Erkek Öğrencilerin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Durumları

Anne ve baba eğitim düzeyi ile yaşam boyu sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre annesinin eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan öğrencilerde sigara kullanımı anlamlı olarak yüksektir ($p=0,015$). Babasının eğitim düzeyi ilkökul ve altı olan öğrencilerde sigara kullanımı anlamlı olarak yüksektir ($p=0,043$).

Tablo X. Anne Eğitim Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Anne Eğitim Düzeyi				X ²	p
		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	300	70,6	235	62,5	5,884	0,015
	Yok	125	29,4	141	37,5		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	250	58,8	233	62,0	0,824	0,364
	Yok	175	41,2	143	28,0		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	27	6,4	29	7,7	0,567	0,451
	Yok	398	93,6	347	92,3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Tablo XI. Baba Eğitim Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Baba Eğitim Düzeyi				X ²	p
		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	255	70,1	280	64,1	3,204	0,043
	Yok	109	29,9	157	35,9		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	215	59,1	268	61,3	0,424	0,515
	Yok	149	40,9	169	38,7		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	20	5,5	36	8,2	2,299	0,129
	Yok	344	94,5	401	91,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Anne ve babası ile yaşamayan öğrencilerde psikoaktif madde kullanma sıklığı, anne ve babası ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,001).

Tablo XII. Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Birlikte Yaşadığı Kişiler				X ²	p
		Anne ve Baba ile		Diğer			
		N	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	468	66,2	67	71,3	3,537	0,60
	Yok	239	33,8	27	28,7		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	424	60,0	59	62,8	3,755	0,05
	Yok	283	40,0	35	37,2		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	43	6,1	13	13,8	11,032	0,001
	Yok	664	93,9	81	86,2		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Aile geliri giderden az olanlarda sigara kullanma sıklığı geliri gidere eşit/fazla olanlara göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,002).

Tablo XIII. Aile Gelir Düzeyine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Aile Gelir Düzeyi						X ²	p
		Gelir		Gelir gidere		Gelir giderden			
		giderden az		eşit		fazla			
		n	%	n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	149	76,4	325	64,7	61	58,7	12,191	0,002
	Yok	46	23,6	177	35,3	43	41,3		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	128	65,6	290	57,8	65	62,5	3,877	0,144
	Yok	67	34,4	212	42,2	39	37,5		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	20	10,3	29	5,8	7	6,7	4,038	0,133
	Yok	175	89,7	473	94,2	97	93,3		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

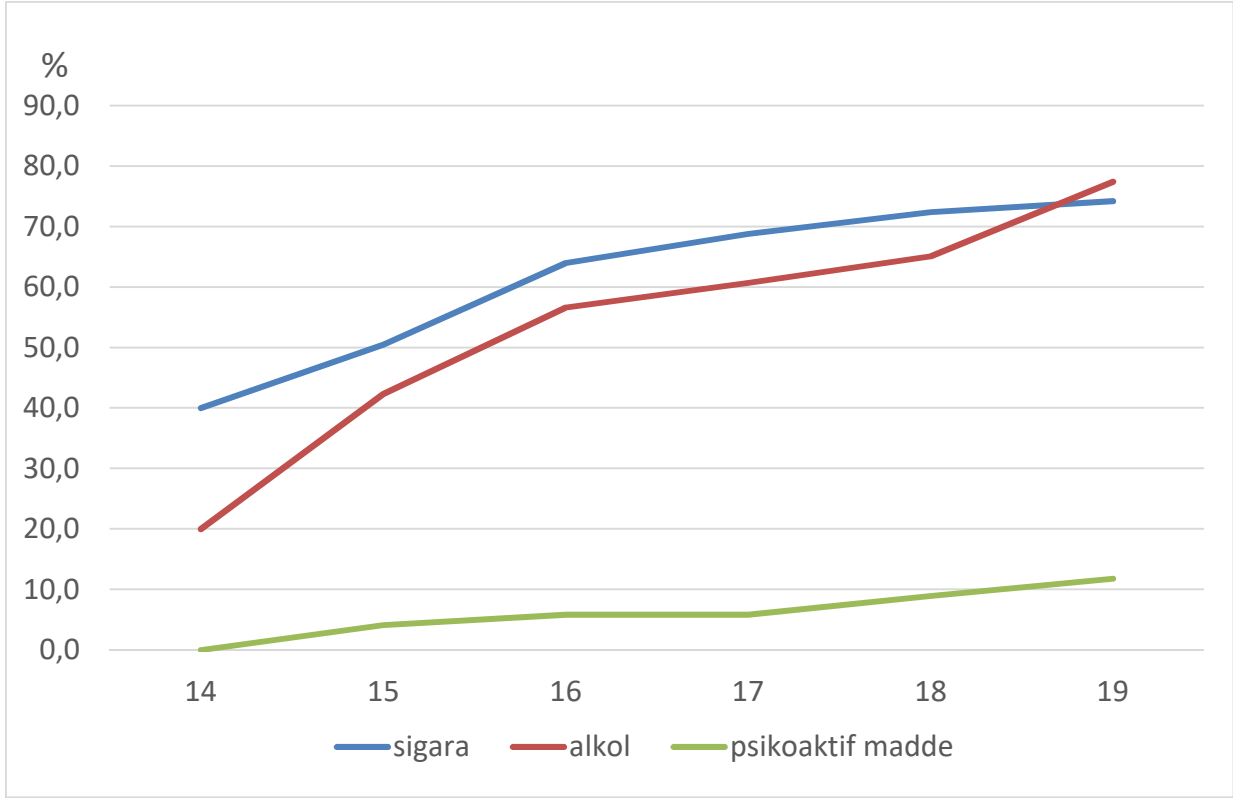
Merkezdeki okulda okuyan öğrenciler ile ilçedeki okulda okuyan öğrenciler karşılaştırıldığında, yaşam boyu sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanım sıklıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo XIV. Anketin Yapıldığı Yere Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Anketin yapıldığı yer				X ²	p
		Merkez		İlçe			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	432	67,4	103	64,4	0,526	0,468
	Yok	209	32,6	57	35,6		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	381	59,4	102	63,7	0,994	0,319
	Yok	260	40,6	58	36,2		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	45	7,0	11	6,9	0,000	1,000
	Yok	596	93,0	149	93,1		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Yaşlara göre yaşam boyu bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklıkları Şekil 8’ de gösterilmiştir, yaşla birlikte yaşam boyu bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklıklarının arttığı görülmektedir.



Şekil 8. Yaşlara Göre Yaşam Boyu Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklıkları (%)

Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumları karşılaştırıldığında, tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sıklıkları sınıf ilerledikçe artarken, dokuzuncu sınıflarda sigara kullanımı anlamlı olarak düşük, on ikinci sınıflarda alkol ve psikoaktif madde kullanımı anlamlı olarak yüksektir, sırasıyla ($p=0,020$, $p<0,001$, $p=0,035$).

Tablo XV. Öğrencilerin Devam Ettikleri Sınıfa Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklıkları

		Sınıflar								X ²	p
		9. Sınıf		10. Sınıf		11. Sınıf		12. Sınıf			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaşam boyu	Yok	98	40,2	85	33,3	55	26,7	28	27,2	9,93	0,020
sigara kullanımı	Var	146	58,9	170	66,7	114	72,4	75	72,8		
Yaşam boyu	Yok	124	50,8	102	40,0	65	32,7	27	26,2	24,554	<0,001
alkol kullanımı	Var	120	49,2	153	60,0	134	67,3	76	73,8		
Yaşam boyu psikoaktif	Yok	233	95,5	241	94,5	180	90,5	91	88,3	8,686	0,035
madde kullanımı	Var	11	4,5	14	5,5	19	9,5	12	11,7		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Yetersiz ya da fazla uyuyanlarda tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanma oranları yeterli uyuyanlarda göre anlamlı olarak daha yüksektir, sırasıyla (p=0,029, p=0,007, p=0,004).

Tablo XVI. Uyku Durumuna Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Uyku durumu				X ²	p
		Yeterli uyku		Yetersiz/fazla uyku			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu	Var	360	64,4	175	72,3	4,768	0,029
sigara kullanımı	Yok	199	35,6	67	27,7		
Yaşam boyu	Var	320	57,3	163	67,4	7,211	0,007
alkol kullanımı	Yok	239	42,7	79	32,6		
Yaşam boyu psikoaktif	Var	29	5,2	27	11,2	8,359	0,004
madde kullanımı	Yok	530	94,8	215	88,8		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Düzenli beslenmeyenlerde tüm bağımlılık yapıcı madde kullanma oranları düzenli beslenenlere göre daha fazladır (p<0,001)

Tablo XVII. Beslenme Düzenine Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Düzenli beslenme				X ²	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	341	61,6	194	78,5	22,233	<0,001
	Yok	213	38,4	53	21,5		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	313	56,5	170	68,8	10,845	0,001
	Yok	241	43,5	77	31,2		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	25	4,5	31	12,6	15,761	<0,001
	Yok	529	95,5	216	87,4		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda sigara kullanma oranı düzenli fiziksel aktivite yapanlara göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,002).

Tablo XVIII. Düzenli Fiziksel Aktiviteye Göre Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma Sıklığı

		Düzenli Fiziksel aktivite				X ²	p
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu sigara kullanımı	Var	195	60,6	340	71,0	9,430	0,002
	Yok	127	39,4	139	29,0		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Var	191	59,3	292	61,0	0,217	0,641
	Yok	131	40,7	187	39,0		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Var	17	5,3	39	8,1	2,006	0,157
	Yok	305	94,7	440	91,9		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Çevresinde, ailesinde, arkadaşlarında veya akrabalarında sigara kullanımı olan öğrencilerin yaşam boyu sigara kullanma sıklıkları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0,001).

Tablo XIX. Öğrencinin Çevresinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Sigara Kullanma Sıklığı

		Yaşam boyu sigara kullanımı				X ²	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Çevrede sigara kullanımı	Yok	38	32,2	80	67,8	74,641	<0,001
	Var	497	72,8	186	27,2		
Ailede sigara kullanımı	Yok	272	62,2	165	37,8	8,971	0,003
	Var	263	72,3	101	27,7		
Arkadaşta sigara kullanımı	Yok	197	52,8	176	47,2	61,479	<0,001
	Var	338	79,0	90	21,0		
Akrabada sigara kullanımı	Yok	362	61,1	230	38,8	32,571	<0,001
	Var	173	82,9	36	17,2		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Çevresinde, ailesinde, arkadaşlarında veya akrabalarında alkol kullanımı olanların yaşam boyu alkol kullanma oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Arkadaşlarının tamamı alkol kullanan öğrencilerin alkol kullanma sıklıkları, arkadaşlarının yarısı alkol kullanan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir ($p<0,001$).

Tablo XX. Öğrencinin Çevresinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Alkol Kullanma Sıklığı

		Yaşam boyu alkol kullanımı				X ²	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Çevrede alkol kullanımı	Yok	111	23,0	214	67,3	156,172	<0,001
	Var	372	77,0	104	32,7		
Ailede alkol kullanımı	Yok	373	56,3	289	43,7	24,929	<0,001
	Var	110	79,1	29	20,9		
Arkadaşta alkol kullanımı	Yok	81	27,0	219	70,0	245,443	<0,001
	Yarısı	214	71,6	85	28,4		
	Hepsi	188	93,0	14	6,9		
Akrabada alkol kullanımı	Yok	369	55,8	292	44,2	31,638	<0,001
	Var	114	81,4	26	18,6		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Çevresinde, arkadaşlarında ve akrabalarında psikoaktif madde kullanımı olan öğrencilerin yaşam boyu psikoaktif madde kullanma sıklıkları anlamlı olarak yüksektir (p<0,001).

Tablo XXI. Öğrencinin Çevresinin Psikoaktif Madde Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı

		Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı				X ²	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Çevrede psikoaktif madde kullanımı	Var	47	30,9	105	69,1	160,697	<0,001
	Yok	9	1,4	640	98,6		
Ailede psikoaktif madde kullanımı	Var	4	13,3	26	86,7	1,928	0,151
	Yok	52	6,7	719	93,3		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo XXI. Öğrencinin Çevresinin Psikoaktif Madde Kullanma Durumuna Göre Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı (Devamı)

	Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı						X ²	p
		Var		Yok				
		n	%	n	%			
Arkadaşta psikoaktif madde kullanımı	Var	39	32,5	81	67,5	136,666	<0,001	
	Yok	17	2,5	664	97,5			
Akrabada psikoaktif madde kullanımı	Var	9	37,5	15	62,5	35,415	<0,001	
	Yok	47	6,0	730	93,9			

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Sigara kullananların Maddeden kaçınma, Şiddetten kaçınma ve Okul statüsü puan ortancaları kullanmayanlara göre anlamlı olarak düşüktür ($p<0,001$) ve sigara kullananlar ve kullanmayanların Sosyal uyum, Aile statüsü, Hedef ve İdealler puanları arasında anlamlı fark vardır (sırasıyla; $p=0,038$, $p<0,001$, $p=0,019$).

Tablo XXII. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Sigara Kullanma Sıklığı

	Yaşam boyu sigara kullanımı						U	p	
		Var			Yok				
		Medyan	Min	Maks	Medyan	Min			Maks
Sosyal uyum	3,0	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	-2,070	0,038	
Maddeden kaçınma	2,4	1,0	3,0	2,8	1,0	3,0	-8,021	<0,001	
Şiddetten kaçınma	2,6	1,0	4,0	2,8	1,0	4,2	-4,156	<0,001	
Okul statüsü	3,8	1,0	5,0	4,0	1,8	5,0	-3,578	<0,001	
Aile statüsü	5,0	1,4	5,0	5,0	1,8	5,0	-3,851	<0,001	
Hedef ve idealler	3,2	1,0	4,0	3,2	1,0	4,2	-2,348	0,019	

Alkol kullananlarda Maddeden kaçınma ve Şiddetten kaçınma puan ortancaları alkol kullanmayanlara göre daha düşüktür ($p<0,001$).

Tablo XXIII. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Alkol Kullanma Sıklığı

	Yaşam boyu alkol kullanımı						U	p
	Var			Yok				
	Medyan	Min	Maks	Medyan	Min	Maks		
Sosyal uyum	3,0	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	-1,771	0,077
Maddeden kaçınma	2,4	1,0	3,0	2,6	1,0	3,0	-5,043	<0,001
Şiddetten kaçınma	2,6	1,0	4,0	2,9	1,0	4,2	-4,900	<0,001
Okul statüsü	3,8	1,0	5,0	4,0	1,2	5,0	-1,827	0,068
Aile statüsü	5,0	1,4	5,0	5,0	1,8	5,0	-1,511	0,131
Hedef ve idealler	3,2	1,0	4,0	3,2	1,0	4,2	-,623	0,533

Psikoaktif madde kullananların Sosyal uyum, Maddeden kaçınma, Şiddetten kaçınma, Okul statüsü, Aile statüsü, Hedef ve idealler kategorilerindeki puan ortancaları madde kullanmayanlara göre daha düşüktür ($p<0,001$).

Tablo XXIV. Öğrencilerin 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Ölçeği Alt Kategori Puanlarına Göre Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı

	Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı						U	p
	Var			Yok				
	Medyan	Min	Maks	Medyan	Min	Maks		
Sosyal uyum	2,6	1,0	3,0	3,0	1,0	3,0	-3,292	<0,001
Maddeden kaçınma	2,2	1,0	3,0	2,6	1,0	3,0	-4,594	<0,001
Şiddetten kaçınma	2,1	1,0	3,8	2,8	1,0	4,2	-3,913	<0,001
Okul statüsü	3,5	1,2	4,8	4,0	1,0	5,0	-4,489	<0,001
Aile statüsü	4,4	1,4	5,0	5,0	1,8	5,0	-6,968	<0,001
Hedef ve idealler	2,6	1,0	4,0	3,2	1,0	4,2	-4,150	<0,001

Bağımlılık yapıcı maddelerin birlikte kullanımını değerlendirmek amacıyla, sigara kullanan, alkol kullanan ve psikoaktif madde kullanan öğrenciler karşılaştırıldığında; sigara kullananlarda alkol ve psikoaktif madde kullanımı, alkol kullananlarda psikoaktif madde kullanımı anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,001$) (Tablo XXV ve Tablo XXVI). Öğrencilerin %78,4'ü (628 kişi) sigara, alkol veya diğer bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kullanmıştır, sadece psikoaktif madde kullanan öğrenci bulunmamaktadır.

Tablo XXV. Sigara Kullanan Öğrencilerde Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı

		Yaşam boyu sigara kullanımı				X ²	p
		Yok		Var			
		n	%	n	%		
Yaşam boyu alkol kullanımı	Yok	173	54,4	145	45,6	106,799	<0,001
	Var	93	19,2	390	80,8		
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Yok	266	35,7	479	64,3	28,348	<0,001
	Var	0	0,0	56	100,0		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo XXVI. Alkol Kullanan Öğrencilerde Psikoaktif Madde Kullanma Sıklığı

	Yaşam boyu alkol kullanımı				X ²	p	
		Yok		Var			
		n	%	n			%
Yaşam boyu psikoaktif madde kullanımı	Yok	315	42,3	430	57,7	28,142	<0,001
	Var	3	5,4	53	94,6		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Yaşam boyu sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanımı ile anlamlı ilişkisi bulunan değişkenler için logistik regresyon analizi yapılmıştır. Sigara kullanımı ile ilişkili sonuçlara bakıldığında, aile geliri giderden az olanlarda yaşam boyu sigara kullanma oranı 1,643 (%95 GA: 1,092-2,472) kat yüksektir. Yaşam boyu sigara kullanma oranı; düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda 1,474 (%95 G.A: 1,048-2,074) kat, düzensiz beslenenlerde 1,630 (%95 GA: 1,105-2,404) kat yüksektir. Yaşam boyu sigara kullanma oranı; ailesinde sigara içen kişiler bulunanlarda 2,095 (%95 GA: 1,465-2,997), arkadaşlarında sigara içen kişiler bulunanlarda 4,268 (%95 GA: 2,974-6,124), akrabalarında sigara içen kişiler bulunanlarda 1,978 (%95 GA: 1,280-3,058) kat yüksektir.

Tablo XXVII. Yaşam Boyu Sigara Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları

	B	S.E.	Sig.	OR	%95 Güven Aralığı	
Anne eğitim düzeyi (ilkokul/altı)	0,280	0,202	0,166	1,323	0,890	1,967
Baba eğitim düzeyi (ilkokul/altı)	0,85	0,204	0,677	1,089	0,729	1,625
Gelir düzeyi (gelir giderden az)	0,496	0,208	0,017	1,643	1,092	2,472
Yetersiz/fazla uyku	0,237	0,185	0,200	1,267	0,882	1,820
Düzensiz beslenme	0,489	0,198	0,014	1,630	1,105	2,404
Düzenli fiziksel aktivite yapmama	0,388	0,174	0,026	1,474	1,048	2,074
Ailede sigara kullanımı varlığı	0,740	0,183	<0,001	2,095	1,465	2,997
Arkadaşta sigara kullanımı varlığı	1,451	0,184	<0,001	4,268	2,974	6,124
Akrabada sigara kullanımı varlığı	0,682	0,222	0,002	1,978	1,280	3,058
Constant	-1,180	0,211	<0,001	0,307		

Yaşam boyu alkol kullanımı ile ilişkili çıkan değişkenler ile regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre alkol kullanım oranını ailesinde alkol kullananların olması 2,251 kat (%95 GA: 1,361-3,723), arkadaşlarında alkol kullananların olması 8,282 kat (%95 GA: 5,896-11,634) akrabada alkol kullananların olması 2,025 kat (%95 GA: 1,216-3,371) artırmaktadır.

Tablo XXVIII. Yaşam Boyu Alkol Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları

	B	S.E.	Sig.	OR	95% Güven Aralığı	
Yetersiz/fazla uyku	0,370	0,190	0,051	1,448	0,999	2,100
Düzensiz beslenme	0,134	0,191	0,484	1,143	0,786	1,662
Ailede alkol kullanımı varlığı	0,811	0,257	0,002	2,251	1,361	3,723
Arkadaşta alkol kullanımı varlığı	2,114	0,175	<0,001	8,282	5,896	11,634
Akrabada alkol kullanımı varlığı	0,705	0,260	0,007	2,025	1,216	3,371
Constant	-1,204	0,151	<0,001	0,300		

Psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sonuçlara bakıldığında arkadaşlarında psikoaktif madde kullananların olması kişinin psikoaktif madde kullanım oranını 14,455 kat (95GA: 7,629-27,390), akrabalarında psikoaktif madde kullananların olması kişinin psikoaktif madde kullanma oranını 3,679 kat (%95 GA: 1,138-11,896) artırmaktadır. Düzensiz beslenenlerde psikoaktif madde kullanma oranı 2,006 kat (%95 GA: 1,068-3,767) yüksektir.

Tablo XXIX. Yaşam Boyu Psikoaktif Madde Kullanımı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin İleri Analiz Sonuçları

	B	S.E.	Sig.	OR	%95 Güven Aralığı	
Anne ve baba ile yaşamamak	0,514	0,337	0,127	1,671	0,864	3,234
Yetersiz/fazla uyku	0,493	0,328	0,133	1,637	0,861	3,114
Düzensiz beslenme	0,696	0,322	0,030	2,006	1,068	3,767
Arkadaşta psikoaktif madde kullanımı varlığı	2,671	0,326	<0,001	14,455	7,629	27,390
Akrabada psikoaktif madde kullanımı varlığı	1,303	0,599	0,030	3,679	1,138	11,896
Constant	-4,267	0,325	<0,001	0,014		

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, çalışan adolesanlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımının akranlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler bulunan, düzensiz beslenen, yetersiz veya fazla uyuyan, fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerde bağımlılık yapıcı madde kullanımının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanan öğrencilerde alkol, alkol kullanan öğrencilerde psikoaktif madde kullanımı yüksek bulunmuştur. Anne ve babasının eğitim düzeyi düşük, aile geliri giderden az olan öğrencilerde sigara kullanımı yüksektir. Aile yapısı olarak anne ve baba ile birlikte yaşamayanlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımı yüksek bulunmuştur. Maddeden kaçınma eğilimi, şiddetten kaçınma eğilimi, okul ve aile hayatından memnuniyeti, gelecekte beklenenleri, sosyal uyum ve toplumsal huzura verdiği önem hakkındaki düşünceleri olumsuz yönde olan öğrencilerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analizler sonucu başta arkadaşlarında olmak üzere öğrencinin çevresinde, ailesinde ve akrabalarında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin olmasının önemli risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddeleri en sık merak nedeniyle, 13 yaş civarında denedikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin bağımlılık kavramı ve bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, sorunlarını ebeveynleri ve öğretmenleriyle paylaşmadıkları, bağımlılıkla ilgili danışmanlık ve tedavi hizmeti veren kurumları ve telefon hatlarını bilmedikleri, bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tehlikesi hakkında yeterli risk algısına sahip olmadıkları gösterilmiştir.

5.1. Sosyodemografik Veriler

Çalışmamıza 801 öğrenci katılmıştır, yaş ortalaması 17'dir ve %92,6 ile büyük oranda erkeklerden oluşmaktadır. Mesleki Eğitim Merkezlerinde yapılan çalışmalarda benzer şekilde örneklem büyük oranda erkeklerden oluşmaktadır(10,84). Bunun nedeni çalışılan iş kollarının kadın öğrenciler ve ailelerince tercih edilmemesi olabilir, çalışmamızda da sadece kuaförlük ve gıda bölümlerinde kadın katılımcı mevcuttur. Çalışmamızda bağımlılık yapıcı madde kullanımı erkeklerde yüksek çıkmış cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır, bunun nedeni çalışmamızdaki kadın sayısının düşük olması olabilir. Bazı çalışmalarda anlamlı fark bulunmasa da genelde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sıklığı erkeklerde daha yüksek

bulunmuştur. Cinsiyetin bağımlılıkla ilişkisini inceleyen çalışmalarla da erkek cinsiyetin risk oluşturduğu gösterilmiştir(94,95). Erkeklerdeki yüksek prevalansları, alkol ve sigaranın toplumsal cinsiyet kalıplarında “erkeklik imajı” olarak algılanmasının sonucu şeklinde yorumlayan çalışmalar mevcuttur ama cinsiyetler arasındaki farkın kapanmakta olduğu ifade edilmiştir(96). Mesleki Eğitim öğrencilerinde yapılan bir çalışmada bağımlılık yapıcı madde kullanımı yüksek bulunmuş bunun nedenlerinden birinin örneklemin çoğunlukla erkeklerden oluşması olabileceği belirtilmiştir(97). Çalışmamızda da katılımcıların büyük oranda erkeklerden oluşması daha yüksek bağımlılık yapıcı madde kullanım prevalanslarının elde edilmesinin nedenlerinden biri olabilir.

Öğrencilerin devam ettikleri sınıflara göre bağımlılık yapıcı madde kullanma durumları karşılaştırıldığında, tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım sıklıkları sınıf ilerledikçe artmaktadır. Bunun sebebi yaş ilerledikçe bağımlılık yapıcı maddeleri deneyenlerin artması olabilir. Bunun yanı sıra okul ve çalıştıkları iş kollarında maruz kaldıkları stres süresinin uzaması olabilir(2). Çıraqlarda yapılan bir çalışmada erken yaşta iş stresi ile tanışmak, yüksek bağımlılık yapıcı madde kullanımı prevalanslarının nedenlerinden biri olarak gösterilmiş ve stres yönetiminin öğretilmesi önerilmiştir(97).

Öğrencilerin, anne ve baba eğitim düzeylerine bakıldığında, %44,4 ve %42,9 ile hakim eğitim düzeyi ilkokuldur ve TÜİK 2019 verilerine göre Aydın’da yaşayan 35-65 yaş arasındaki bireylerin eğitim düzeyleri ile benzerdir (kadınlarda %48,3, erkeklerde 42,3)(98). Anne eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrenciler ile baba eğitim düzeyi ilkokul ve altı olan öğrencilerde sigara kullanımı yüksek bulunmuştur. Anne-baba eğitim düzeyi ile alkol ve uyuşturucu kullanımı arasında ise bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde anne baba eğitim düzeylerinin ergenlerde bağımlılık yapıcı madde kullanımına etkisi ile ilgili farklı veriler mevcuttur, ESPAD 2003 verilerine göre az sayıda ülkede ve bazı çalışmalarda eğitimin bir etkisi bulunamazken(99,74) çalışmaların çoğunda ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının alkol ve psikoaktif madde kullanımını, düşük olmasının sigara kullanımını artırdığı bulunmuştur, bu durum eğitim düzeyinin gelir düzeyini de artırarak daha pahalı olan alkollü içecekler ve psikoaktif maddelere ulaşımı kolaylaştırması olarak açıklanmıştır, düşük sosyoekonomik seviyelerdeki ailelerde ise ulaşımı daha kolay ve ucuz olduğu için sigara kullanımının daha yaygın olduğu aynı şekilde bu ailelerin çocuklarında da sigara kullanımının daha yaygın olduğu belirtilmiştir(31,100,101). Alkol ve psikoaktif madde kullanımı açısından fark bulunamaması öğrencilerin kendi paralarını kazanıyor olmaları, böylece düşük

sosyoekonomik kesimden gelen öğrencilerin de alkol ve psikoaktif maddelere ulaşımının artması olabilir.

Öğrencilerin %62,7'si aile gelirinin gidere eşit olduğunu bildirmiştir. Aile geliri giderden az olanlarda sigara kullanımı 1,6 kat yüksektir. Alkol ve psikoaktif madde kullanımıyla aile gelir durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde az sayıda çalışmada gelirin sigara kullanımına bir etkisi bulunmazken, ulusal ve yabancı çalışmalarda genelde düşük sosyoekonomik seviyelerde sigara kullanımı, yüksek sosyoekonomik seviyelerde alkol ve psikoaktif madde kullanımı yüksek bulunmuştur(102,20,103,104). Çalışmamızda gelir düzeyinin alkol ve psikoaktif madde kullanımında belirleyici bir etkisinin olmadığını söyleyebiliriz, bunun nedeni çırakların kendi paralarını kazanıyor olmaları böylece düşük sosyoekonomik seviyelerden gelen öğrencilerin de pahalı bağımlılık yapıcı maddelere ulaşım imkanlarının artması olabilir.

Öğrencilerin %77,6'sı anne ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Türkiye Ergen Profili Araştırması 2003'e göre anne baba ile (çekirdek ailede) yaşayanların oranı %87'dir(105). Çalışmamızda çekirdek aile ile yaşayanların oranı, bu araştırmaya göre bir miktar düşüktür. Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde anne ve babası ile birlikte yaşamayanlarda genel olarak tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanma sıklıkları daha yüksekken, psikoaktif madde kullanımı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çeşitli nedenlerle aile bütünlüğünün bozulmasının çocuk üzerindeki ebeveyn denetimi ve ebeveyn kontrollü sağlıklı sosyalleşmeyi bozduğu, tüm bunlarla birlikte parçalanmış ailelerde daha sık görülen huzursuz ortamın ergeni dışardan gelecek tehlikelere açık hale getirdiği düşünülmektedir(106,107).

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili davranışlarını anlamak amacıyla, uyku, beslenme ve fiziksel aktivite yapma durumları sorguladı. Fiziksel aktivite yapanlarda genel olarak tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım yüzdeleri daha düşük bulunmuştur, sigara kullanımı ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerde sigara kullanımı 1,5 kat yüksektir. Yapılan çalışmalarda fiziksel aktivite yapmanın benlik ve kimlik oluşumuna olumlu katkısı olduğu, duygu durumunu olumlu etkilediği, bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi riskli davranışlara karşı koruduğu belirtilmiştir(108,109). Fiziksel aktivite, madde bağımlılığı olan bireylere, YEDAM tarafından, tekrar önleyici ve potansiyel tedavi edici olarak önerilmektedir(110). Öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapma imkanlarının artırılması ve eğitimlerle fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmeleri, bağımlılıkla mücadelede faydalı olabilir.

Yetersiz/fazla uyuyanlarda ve düzenli beslenmeyenlerde tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı anlamlı olarak daha yüksektir. Düzenli beslenmeyenlerde sigara kullanımı 1,6 kat, psikoaktif madde kullanımı 2 kat yüksektir. Çalışmalarda uyku ve beslenme düzeninin ruhsal sağlık durumunun işaretlerinden olduğu ve ergenlik döneminde bozulmaların arttığı belirtilmiştir(111). Amerika’da 1991 yılından 2014 yılına kadar ergenlerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve uyku arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada en az yedi saat uyuyanlarda madde kullanımı düşük bulunmuştur, bu ilişki psikososyal durum ve genel sağlık düzeyi ile açıklanmıştır. Ergenlerin uyku düzenlerini belirleyen ve madde ile ilişkisini açıklayan çalışmalar kısıtlıdır ve ikisi arasındaki ilişkiyi açıklayan mekanizmalar bilinmemektedir ancak ergenin uyku durumunun mevcut sağlık durumu hakkında bilgi vereceği, sağlıklı uyku eğitimlerinin madde bağımlılığını önleme ve azaltmaya yardımcı olacağı belirtilmektedir(112).

Beslenme durumunun psikolojik ve bedensel sağlık durumu ile ilişkisi bilinmektedir. Sağlıklı beslenenler ve normal sınırlarda bir beden kitle indeksine sahip ergenlerde madde kullanımının düşük olduğu gösterilmiştir(113). Alkol tüketimi ve beslenmenin incelendiği bir çalışmada, alkol içme davranışları ile beslenme davranışları arasında nörolojik bir bağlantı olduğu gösterilmiştir(114). Uyku ve yeme davranışları ile bağımlılık nörobiyolojisini inceleyen bir çalışmada, uyku-uyanıklık döngüsü, ödül sistemleri ve yeme davranışları ile ilişkili orexin A ve B nöropeptitlerinin bağımlılık gelişiminde rol oynadığı ileri sürülmüştür, hem yemek hem alkol aşermesi ile ilişkili ghrelin siteminin bağımlılık gelişiminde rolü olduğu ileri sürülmüştür(115,116). Beslenme durumu da uyku gibi mevcut sağlık durumu hakkında bilgi verici olabilir, beslenme eğitimlerinin madde bağımlılığı üzerine etkisi bilimsel çalışmalarla incelenebilir.

5.2. Sigara Kullanımı

Çalışmamızda öğrencilerin %66,7’si yaşam boyu en az bir kez sigara içmiş olup Avrupa’da ergenlerin sigara kullanım durumunu gösteren ESPAD 2015 Raporu’ndaki yaşam boyu sigara kullanımı (%46) ve Türkiye’deki gençlerin durumunu gösteren KGTA 2017 Raporu’ndaki yaşam boyu sigara kullanımı verilerinden (%40,2) yüksektir, aynı rapora göre Aydın’da ergenlerde yaşam boyu sigara kullanımı %33,2’dir(43,49). Ankara’da 2016 yılında liselerde yapılmış bir çalışmada yaşam boyu sigara kullanımı %36,1(109), Aydın’da 2018

yılında bir Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören çalışan adolesanlarda yapılan çalışmada yaşam boyu sigara kullanımını %67,5 bulunmuştur(77). Çalışmamızda öğrencilerde halen sigara içme oranı %51,3'tür. KGTA 2017 Raporu'na göre gençlerde halen sigara içme oranı %17,9'dur ve çalışmamıza göre oldukça düşüktür(49). Çalışan adolesanlarda halen sigara içme oranı araştırmamızla benzer şekilde %58'dir(117). Çalışan adolesanlarda sigara kullanımının genel adolesan popülasyonundan yüksek olduğu, bağımlılık yapıcı maddelerle mücadelede ele alınması gereken bir grup olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sigaraya başlayanların %63,7'si şimdiye kadar 100 adetten fazla sigara içmiştir, öğrencilerin %51,3'ü halen sigara içtiğini, %44,6'sı ise her gün sigara içtiğini belirtmiştir, halen içenlerin %14,8'i orta derece, %10,7'si yüksek derece bağımlıdır. Denizli'de 2016 yılında 451 çalışan adolesanda yapılan çalışmada her gün sigara içenlerin oranı %38,7, sigara içenlerin %10,8'i orta derecede, %28,6'sı yüksek derecede bağımlı bulunmuştur(78). Bu durum sigarayı deneyen ergenlerin çoğunluğunun, sigara kullanmaya devam ettiğini göstermektedir. Literatürde de sigara büyük oranda bağımlılık yapıcı bir madde olarak gösterilmektedir, sigarayı deneyenlerin dörtte üçü bağımlı hale gelmektedir(118). Bu veriler sigarayla mücadelede primer korumanın önemini göstermektedir. Sigara kullanılmaya devam edilmesinde ulaşım kolaylığının da payı olabilir. Sigaranın diğer bağımlılık yapıcı maddelere göre ucuz olması ve kullanımının toplumsal kabul görmesi ulaşımı kolaylaştırmaktadır(119). KGTA'na göre gençlerin %70,3'ü on sekiz yaşından küçük olmasına rağmen sigara satın alabildiklerini ve erişimde güçlük çekmediklerini bildirmişlerdir(49). Sigara kullanımına yüksek oranda devam edilmesinin nedenlerinin incelenmesi sigara ile mücadelede yol gösterici olabilir.

İlk sigara içme yaşı ortalama 13,3'tür. Ankara'da 2019 yılında 4074 lise öğrencisi ile yapılmış bir çalışmada sigara başlama yaş ortalaması 13 bulunmuştur(120). Başka bir çalışmada sigaraya başlama yaşı 13,5 bulunmuştur(121). ESPAD 2015 verilerin göre 13 yaşından önce sigaraya başlama oranı %20'dir. Ortalama sigaraya başlama yaşının adolesan dönemin başlarına denk geldiği görülmektedir. Adolesan dönemle birlikte bağımlılık yapıcı maddeleri deneme gibi riskli davranışlarda artış olduğu bilinmektedir(14). Sigaradan korunma konusunda verilecek eğitimlerin 13 yaşından önce verilmesi primer korumada faydalı olabilir.

Öğrenciler en sık merak ettikleri için, ikinci sırada arkadaşları içtiği için sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında genelde en sık nedenin merak olduğu gösterilmiştir(122,123). Adolesan dönemde

risk algısının düşük olduğu, bağımlılık yapıcı maddeleri deneme gibi riskli davranışların daha sık görüldüğü bilinmektedir. Merak edilmesine rağmen denemekten kaçınmalarını sağlayacak düzeyde bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tehlikesi hakkında bilgilendirici eğitimler vermek böylece gerçekçi bir risk algısı kazandırmak önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların %85,3'ü çevresinde sigara içen kişiler olduğunu belirtmiştir ve çevresinde sigara içen kişiler bulunan öğrencilerde sigara kullanımını anlamlı olarak yüksektir. Arkadaşlarında sigara kullananların olması durumunda risk 4,3 kat artarken, ailede sigara içen biri olduğunda 2,1 kat, akrabalarında sigara kullanımını varlığında ise 2 kat artmaktadır. Çalışmamızda olduğu gibi literatürde sigara kullanımında en önemli risk faktörlerinden biri olarak arkadaş ortamı gösterilmektedir(124,125,126). Ergenin sigaraya başlamada arkadaş ortamından oldukça etkilendikleri söylenebilir, bu yüzden sağlıklı ortamlarda sosyalleşme imkanlarının sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

5.3. Alkol Kullanımı

Katılımcıların %60,8'i yaşamı boyunca en az bir kez alkol kullanmıştır, bu oran Türkiye verilerinden yüksektir, 2014 Türkiye Ergen Profili Araştırması'nda ergenlerin %91'i bugüne kadar hiç alkollü içecek içmemiştir(105). Yaşla birlikte deneyenler arttığı için ergenlere göre daha yüksek prevalansların elde edildiği yetişkin popülasyonunda bile yaşam boyu alkol kullanımı, 2019 yılında %22,1 olarak bildirilmiştir(50). Üç lisede eğitim gören 1997 öğrenci ile yapılan 2017 tarihli bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanımı %18,7 bulunmuştur(127). Bazı yayınlarda ve çalışan adolesanlarda yapılan çalışmalarda, çalışmamıza yakın prevalanslar bildirilmiştir. Bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde, 2018 yılında, %90'dan fazlası erkeklerden oluşan bir lise grubunda yapılan tez çalışmasında yaşam boyu alkol kullanımı %50 bulunmuştur(128). 2016 yılında çalışan adolesanlarda yapılmış bir çalışmada yaşam boyu alkol kullanımı %50,4, her gün alkol kullanımı %16,5 bulunmuştur(78). Çalışmamızda bulunan yaşam boyu alkol kullanma sıklığı (%60,8) Avrupa'dan düşüktür. ESPAD'a göre Avrupa'daki ergenler arasında yaşam boyu alkol kullanımı %81, son 30 günlük kullanım ise %47'dir(43). Çalışmamızda ayda 1-3 kez alkol kullanımı %23,7, haftada 1-5 kez kullanım %9,5, hemen hemen her gün kullanım %3,9 bulunmuştur. Bu rakamlar genel olarak Türkiye verilerinin üzerinde Dünya verilerinin ise altındadır. Lise öğrencilerinde 2016 yılında yapılan bir çalışmada yaşam boyu kullanım %18, haftada 1-5 kez alkol kullanımı %6,2, hemen hemen her

gün kullanım %1,8 bulunmuştur(127). Mersin’de, 2018 yılında, 545 çalışan adolesanda yapılan bir araştırmada yaşam boyu alkol kullanımı %36 bulunmuştur(76). Amerika’nın Geleceği İzleme Çalışmasında 2019’da aşırı alkol içme oranı 12. sınıflar için %52, 10. sınıflar için %59 ve 8. sınıflar için %69’dur(75). Mersin Çıraklık Eğitim Merkezinde yapılan 2005 tarihli bir çalışmada çırakların diğer okullardaki yaşlılarından iki kat fazla alkol kullandığı bildirilmiştir(20). Farklı liseleri kapsayan 2017 tarihli bir çalışmada Meslek Lisesinde okuyan öğrencilerde genel olarak bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı yüksek bulunmuştur(129).

Çalışmamızda yüksek rakamlar elde edilmesinin nedeni çalışma grubunun özelliği olabilir ayrıca Aydın İlinin Türkiye’nin batısında yer alan turistik bir il olması sonucu alkole erişim olanaklarının fazla olması etkili olmuş olabilir. Kültürde bağımlılık yapıcı madde kullanımının yaygın olması ulaşımı artırmakta denemeyi kolaylaştırmaktadır, farklı illeri kapsayan çok merkezli bir çalışmada İzmir ve Antalya’da alkol kullanımı diğer illere göre yüksek çıkmış ve kullanımın düşük olduğu illerde öğrenciler alkole ulaşmalarının daha zor olduğunu belirtmiştir(130).

Öğrencilerin %59,4’ünün çevresinde alkol kullanan kişiler vardır. Öğrencilerin alkol kullanım oranını, arkadaşlarında alkol kullananların olması 8,3 kat, ailesinde alkol kullananların olması 2,3 kat, akrabalarında alkol kullananların olması 2 kat artırmaktadır. En sık ilk alkol kullanma nedenleri ise sırasıyla merak, eğlenmek ve arkadaşları içtiği için şeklinde belirtilmiştir. Bu veriler alkolün muhtemelen arkadaşlarla eğlence ortamlarında tüketildiğini düşündürmektedir ve arkadaşta alkol kullanımının önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Sağlıklı, bağımlılık yapıcı maddelerden uzak bir sosyalleşme ve eğlence ortamlarının sağlanması alkole mücadelede faydalı olabilir. Literatürde çevrede alkol kullanımı varlığının, özellikle arkadaşta alkol kullanımının riski artırdığı gösterilmiştir. Yapılan bir kohort çalışmasında anne ve babada alkol kullanımı çocukta alkol kullanımını artırmakla beraber ağır içicilik ve daha erken yaşta başlama ile ilişkilendirilmiştir(100,131,132).

Öğrencilerin ilk alkol kullanma yaşı ortalama $13,8 \pm 2,5$ yıldır (min:5, max:20). Literatürde ergenlerde yapılan çalışmalarda 13-17 arasında değişen yaş ortalamaları bildirilmiştir(133,127,96). Avusturalya’da 2018 yılında yayınlanan beş yıllık bir kohort çalışmasında alkole başlama yaşı 15,1 bulunmuştur(134). Alkole başlama yaşı ergenliğin adolesan dönemin başlarına denk gelmektedir, adolesan dönemde alkol kullanımının beyin gelişiminde kalıcı değişiklikler yapma, gri cevherde küçülme gibi önemli yan etkileri bulunmakta, şiddet gibi adli olaylar, korunmasız cinsel aktivite, diğer bağımlılık yapıcı

maddeleri deneme vb riskli davranışlar görülebilmektedir(54). Alkole başlama yaşından önce verilecek eğitimler primer korumada faydalı olabilir.

5.4. Psikoaktif Madde Kullanımı

Çırakların %7'si (56 kişi) yaşam boyu en az bir kez psikoaktif madde kullanmıştır, %2,38'i (23 kişi) esrar ve çeşitli türevlerini kullanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi çalışmamızda da en sık kullanılan yasadışı bağımlılık yapıcı madde esrardır. Esrarı, ekstazi (%1,6) ve bonzai (%0,9) takip etmektedir. Esrar ve bonzainin yaygın kullanımı ucuz olması ile açıklanmıştır(135). Ekstazi özellikle gençler arasında sık kullanılmaktadır ve Türkiye ekstazi satışında doğrudan hedef ülkedir(87).

Çalıştıkları iş kolları nedeniyle çeşitli uçucu maddelere ulaşımı çok kolay olan çıraklarda, sadece bir kişi uçucu madde kullandığını bildirmiştir, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün talebi sonucu kullanılan psikoaktif maddeler tanımlanarak sorgulanamamış açık uçlu soruyla bilgi alınmaya çalışılmıştır. Öğrenciler uçucu maddeleri, yasadışı uyuşturucu madde olarak değerlendirmedikleri için bildirmemiş olabilir. Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Yönetmeliği'nde çakmak gazı satışı konusu ve bu konuda adli işlemler yapılması için gerekli yasal düzenlemeler yoktur, yönetmeliğe göre bali ve tiner yasaklı maddeler olmasına rağmen denetimler eksiktir, ürünlerin üzerine çocuklara satışının yasak olduğuna dair uyarı ibaresi bulunmamaktadır. Bu durum öğrencilerin uçucu maddeleri yasa dışı olarak değerlendirmedikleri ve bu nedenle anket formuna yazmadıkları ihtimalini güçlendirmektedir. Yasak olan uçucu maddeler hakkında farkındalık eğitimlerine ve yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu belirtilmiştir(136). Elazığ'da 583 çırakta yapılan bir tez çalışmasında uçucu madde kullanımı %20,93 bulunmuştur ve akranlarından yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, çırakların %84'ü işyerlerinde yapıştırıcı (bally vb), %55'i tiner, %42'si benzin bulunduğunu belirtmiştir, çırakların çalıştıkları iş kolları ile uçucu madde kullanım sıklığı arasında bir fark bulunamamış, bu durum iş kollarının çoğunda uçucu maddelerin kullanılması ile açıklanmıştır(85). Çalışmalarda ve resmi kaynaklarda uçucu maddeler esrara yakın sıklıkta kullanılan bir madde olarak bildirilmiştir(102). Uçucu maddelerin ulaşımının oldukça kolay olduğu bu nedenle cinsiyetler arasında bir fark olmadığı ve sigara kadar erken yaşlarda başladığı bildirilmiştir(130). Ülkemizin de yer aldığı ESPAD 2003 çalışmasında 13 yas altında

en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerin esrar ve uçucu maddeler olduğu bildirilmiştir(74).

Dünyada uyuşturucu kullanım prevalansları çalışmamızdan yüksektir. Avrupa'da öğrencilerin ortalama %16'sı yaşamları boyunca en az bir kez esrar kullandığını, %7'si son 30 günde esrar kullandığını belirtmiştir, ecstasy kullanım sıklığı %12, kokain %11, amfetamin %9, metamfetamin %7 ve crack (eroïn) %8 bulunmuştur(43). CDC'de yayınlanan verilere göre 2019 yılında ABD'de sekizinci sınıflarda yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımını %14,8, onuncu sınıflarda %31.0, on ikinci Sınıflarda %38, 0 bulunmuştur(75). Çin'de 2015 yılında 82 812 adolesanla yapılan çalışmada uyuşturucu madde kullanım sıklığı %9,1 bulunmuştur(137).

Uçucu madde kullanımını konusunda elde ettiğimiz prevalanslarla ilgili soru işareti olsa da toplam psikoaktif madde kullanım sıklığı çoğu ulusal verinin üzerindedir. Ulusal çalışmalara baktığımızda, 2020 yılında 1235 lise öğrencisinde yapılan bir çalışmada madde kullanım prevalansı %5 bulunmuştur(138). TÜBİM tarafından yayınlanan Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019'a göre 15 yaş öğrencilerde yaşam boyu uyuşturucu madde kullanım oranı %1,5'tir(50). AMATEM'e göre gençlerde esrar kullanımını %4, uçucu madde kullanımını %4, ekstazi kullanımını %2'dir(139). Kahramanmaraş il merkezindeki 7632 lise son sınıf öğrencisiyle yapılan bir çalışmada yaşam boyu psikoaktif madde kullanımını erkek öğrencilerde % 8,6, kız öğrencilerinde % 2,8 bulunmuştur(140) bu çalışmadaki yüksek prevalansların sebebi lise son sınıflarda yapılmış olması olabilir. Taylan ve ark. tarafından 2017 yılında yapılan 1100 öğrencinin katıldığı çalışmada liselerde uyuşturucu, uçucu, uyarıcı madde kullanımının %3,6 olduğu görülmüştür. Öğrencilerin en çok esrar, yatıştırıcı/sakinleştirici ilaçlar, bonzai ve ekstazi maddelerini kullandığı ifade edilmiştir(141). Çalışan adolesanlarda yapılan çalışmalarda psikoaktif madde kullanımının genel adolesan nüfustan daha yüksek olduğu bildirilmektedir(20,142,21). Sigara ve alkolde olduğu gibi diğer maddelerin kullanımı açısından da çalışan adolesanların riskli bir grup olduğu ortaya çıkmaktadır.

Psikoaktif madde kullanan öğrencilerin sadece %8'i son bir ayda psikoaktif madde kullanmamıştır. Bu da psikoaktif maddeye başlayınca büyük oranda kullanıma devam edildiğini göstermektedir ve primer korumanın önemini göstermektedir.

Çalışmamızda bağımlılık yapıcı maddeleri ilk kullanma yaşları sırasıyla; sigara için 13,3, alkol için 13,8 ve psikoaktif maddeler için 15'tir. Sigara kullanan öğrencilerde alkol ve psikoaktif kullanımı, alkol kullanan öğrencilerde psikoaktif madde kullanımını anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda olduğu gibi yasadışı maddelere sigara ve alkole göre daha

geç yaşlarda 15 yaş civarında başladığı bildirilmiştir(140). Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının sigara-hafif alkollü içecekler-yüksek alkollü içecekler-esrar-diğer yasadışı uyuşturucular şeklinde hafiften ağıra ilerlediği farklı çalışmalarla gösterilmiştir. Mersin Çıraklık Eğitim Merkezindeki bir çalışmada sigara kullanımının, alkol kullanımı için risk faktörü olduğunu bildirilmiştir(20). Ergenlerde yapılan bir çalışmada sigara kullananlarda alkol kullanımının ve alkol kullananlarda psikoaktif madde kullanımının yüksek bulunduğunu bildirmiştir(143,144). On sekiz yaşındaki erkeklerden oluşan bir çalışmada idrar testleri sonuçlarına göre sigara kullananlarda alkol ve diğer maddelerin daha yüksek oranda kullanıldığı gösterilmiştir(145). Emniyet Genel Müdürlüğünün uyuşturucu suçundan işlem gören 6143 şüpheliyle yaptığı çalışmada uyuşturucudan önce tütün ve alkol kullanıldığı gösterilmiştir(146). Bağımlılık yapıcı maddelerden birini kullanan adolesanın, diğer bağımlılık yapıcı maddelere de başlama açısından risk altında olduğu söylenebilir.

Katılımcılardan %19'unun çevresinde psikoaktif madde kullanan kişiler vardır. Psikoaktif madde kullanımı ile ilişkili sonuçlara bakıldığında arkadaşlarında psikoaktif madde kullananların olması kişinin psikoaktif madde kullanım oranını 14,5 kat, akrabalarında psikoaktif madde kullananların olması kişinin psikoaktif madde kullanma oranını 3,7 kat artırmaktadır. En sık ilk psikoaktif madde kullanma nedenlerini %35,7 ile "Merak", %19,6 ile "Sıkıntılardan kurtulmak" oluşturmaktadır, bunları "Eğlenmek" ve "Arkadaşlarım kullandığı için" takip etmektedir. Psikoaktif madde temin edilen kişilerde ilk sırayı %26,8 ile arkadaş almaktadır, ikinci sıklıkta arkadaş ortamında paylaşılması sonucu psikoaktif maddeyi temin ettiklerini bildirmişlerdir, bu verilerle uyumlu bir şekilde en sık kullanım yeri %57,1 ile arkadaş ortamıdır. Bu durum adolesanın çevresinin psikoaktif madde kullanımındaki önemini göstermektedir. Çalışmamızda olduğu gibi, literatürdeki verilerde genel olarak tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında ilk nedeni merak oluşturmaktadır, ancak merak duygusu yanında bilinmeyen tehlikeli maddeye karşı korku da bulunduğu, arkadaş ortamı tanıdıkların kullanmasının bu korkuyu aşmada rol oynadığı düşünülmektedir, ayrıca arkadaş ortamına uyum sağlama ve kendini kabul ettirme isteği de etkili olmaktadır. Uyuşturucu kullanan 1453 kişiyle yapılan görüşmelerde %16'sı merak duygusuna yenildiklerini belirtirken, %68'i uyuşturucu kullanmış olmalarından olumsuz arkadaş çevresini sorumlu tutmaktadır(135). Ögel ve arkadaşları yakın çevresinde psikoaktif madde kullanan kişilerin olmasının psikoaktif madde kullanımı riskini ortaokul öğrencilerinde iki kat, lise öğrencilerinde yedi kat artırdığını bildirmiştir(147). TUBİM Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019 verilerine göre uyuşturucunun ilk

temin yeri çalışmamıza benzer şekilde “Arkadaş grubu” olarak bildirilmiştir(50). Bu durum öğrencilere sağlıklı sosyalleşme imkanlarının sağlanmasının önemini göstermektedir. Sağlıklı Yaşam Ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu On Birinci Kalkınma Planı’nda sanayi sitelerinin bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bağımlılık konusunda risk bölgesi olduğundan bahsedilmiş, bu bölgelerde çalışan çocuk ve gençlerin yalnızlaşmaları ve yabancılaşmalarını, maddeye başlamalarını engellemek için, “Çocuk ve gençlere eğitim ve sosyal faaliyet ortamları sağlanması, gençlik merkezleri tarafından serbest zamanlarını kaliteli geçirmeleri konusunda planlama yapılması” bağımlılıkla mücadele hedefleri arasında gösterilmiştir(87).

5.5. Bağımlılık Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle İlgili Bilgi Düzeyi

Öğrencilerden “Bağımlılık” ifadesini tanımlamaları istendiğinde verilen en sık cevap (%43,9) “Uyuşturucu” kelimesi ve çeşitli bağımlılık yapıcı madde isimleridir, en sık verilen cevabın çeşitli bağımlılık yapıcı madde isimleri olması en azından ismini yazdıkları maddelerin bağımlılık yapabileceğini bildiklerini ama bu bağımlılık kavramını karşılayan bir cevap olmadığı için bağımlılık kavramı hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı şeklinde değerlendirilebilir. Yalnızca %15,1’inin aklına “Kötü, zararlı, zehir, ölüm” gibi olumsuz imajlar gelmiştir ve %8,6’sı soruyu “İstese de terk edememek” olarak cevaplamıştır. %8’i ise “Alışkanlık, kafanın güzel olması, hayatın parçası, sıkıntılardan kurtulmak için bir yol, bağımlılık diye bir şey yok” gibi madde kullanımını teşvik edici/normalleştirici cevaplar vermiştir. Bağımlılık deyince, öğrencilerin akıllarında bağımlılık yapıcı maddelerden uzak durmalarını sağlayacak derecede olumsuz bir imaj oluşması ve bağımlılık yapıcı maddelere karşı risk algılarının yüksek olması önemlidir ve koruyucu faktördür(148). Bu cevaplar öğrencilerin akıllarında doğru ve bağımlılık yapıcı maddelerden kaçınmalarını sağlayacak bir imaj oluşturacak farkındalık eğitimlerine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin beyanına göre %17’si bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili zararları ve korunma konusunda yetkili kişilerden eğitim almıştır. Öğrencilerin %56’sı bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında bilgisinin olmadığını veya bilgisini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Bu verilerden hareketle öğrencilerin eğitim almaya ihtiyaç duyduğunu söylenebilir. Ulusal çapta öğrencilerin ne kadarının eğitim aldığına dair veri yoktur, 2017 Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporuna göre Gençlik ve Spor Bakanlığınca ülke çapında toplam 156 796 gence bağımlılık eğitimi verilmiştir(88). Kız Meslek Lisesinde yapılmış bir çalışmada

%43,1'inin madde bağımlılığı konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir(126). 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenen hedeflerden biri liselerde farkındalık eğitimlerinin verilmesi ve verilen eğitimlerin yüzdesinin raporlanmasıdır(149).

Öğrencilere bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkındaki bilgileri sorulduğunda bu soruyu sadece %13,4'ü cevaplamıştır. Verilen en sık verilen cevaplar, “ölüme yol açar”, “vücuda zarar verir, hastalıklar, kanser yapar” ve “bilinç kaybı, halüsinasyonlar, kafa gidiyor” olmuştur, bunun dışında hırsızlık gibi adli suçlara sevk edeceğini belirten cevaplar da verilmiştir. Soruya cevap verenlerin oranı az olsa da cevap verenlerin bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında bir miktar bilgisi olduğunu söyleyebiliriz.

Bağımlılık yapıcı madde kullanan birinin tedavi olmak amacıyla nereye başvurması gerektiği sorulduğunda öğrencilerin %13,4'ü soruyu cevaplamıştır ve verilen en sık verilen cevap %70,3 ile hastane/doktor olmuştur, bağımlılık için özelleşmiş Alo 171, AMATEM gibi kurum ve hizmetleri içeren cevaplar az olsa da bağımlılığın tıbbi yardım gerektiren bir durum olduğunu bildikleri görülmektedir. Cevap verenlerin oranının az olması, cevaplarda uyuşturucu danışma ve destek hattı olan Alo 191'in hiç yer almaması, öğrencilerin bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kullanma sıklığı 78,4 olan öğrencilerde, bu sorunun cevaplanma oranlarının bu kadar az ve cevap içeriklerinin yetersiz olması, bağımlılık yapıcı madde kullananların doğru bir şekilde yardım aramayı bilmedikleri veya hiç yardım aramaya ihtiyaç duymadıkları olarak yorumlanabilir. Adölesanların kendi durumlarını değerlendirmekte zorlandıkları, yardım aramakta çekindikleri ve bağımlılık tedavisine ihtiyacı olduğunu belirten 12-17 yaş adölesanların sadece yüzde onunun herhangi bir hizmet aldığı bildirilmiştir(150). Öğrencilere, kendilerinin veya çevresindekilerin bağımlılık yapıcı maddelerle karşılaşmaları durumunda, nereden ve nasıl yardım aranacağı ile ilgili eğitimler verilebilir. Eğitimlerle bilgi düzeyinin artırılması ve amaçlanan eylemi gerçekleştirmeye yardımcı becerilerin kazandırılmasının öz yeterliliği artırdığı gösterilmiştir(27,28).

5.6. Sosyal Eğilimler ve Öz Yeterlilik

Adölesanın okulu, ailesi ve toplumla olumlu ilişkilerinin olmasının, gelişmiş sosyal becerilere sahip olmasının, geleceğe yönelik hedef ve planlarının bulunmasının, şiddet gibi

riskli davranışlardan kaçınmasının bağımlılık yapıcı maddelere karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır(151,68,106). Öz yeterlilik, bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma kabiliyeti ya da yapabileceğine dair yargısıdır ve eğitimlerle bilgi düzeyinin artırılarak, amaçlanan eylemi gerçekleştirmeye yardımcı becerilerin kazandırılarak artırılabilir bir durumdur. Öz yeterliliğin madde bağımlılığından korunma ve sağlıklı davranışları başlatıp sürdürmede önemli olduğu tespit edilmiştir(27,28). Öğrencilerin öz yeterlilikleri sorgulandığında; %63,7'si kötü alışkanlıkları olan arkadaşını onun iyiliği için rehberliğe yönlendirebileceğini belirtmiş olup %58,2'si kötü alışkanlıklar ile ilgili, anne, baba, öğretmeniyile konuşabileceğini ifade etmiştir. Ergenlerin arkadaşlarını yönlendirmeye kıyasla kendi kötü alışkanlıklarını paylaşma konusundaki yeterlilikleri daha düşüktür, sebebi yargılanmaktan ve olumsuz tepki almaktan korkmaları olabilir. Ergenlikte koşulsuz dinlenmek, hoşgörüle karşılanmak ve sorunlarını paylaşabilmek önemli bir koruyucu faktördür(130). Yapılan bir çalışmada ergenlerin kendi sorunlarını paylaşma konusunda sıkıntı yaşadıkları gösterilmiştir. Ergenlerin anne ve babalarıyla ilişkilerinin çeşitli yönlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, en zayıf olan yön “paylaşma” olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmaya göre rehber öğretmenlerle ruhsal sıkıntıların paylaşılma oranları da oldukça düşüktür, “psikoloji, sağlık, özgüven”, “disiplin cezaları” ve “sigara, alkol” gibi konularda rehberlik hizmeti alanların oranı %0,6 bulunmuştur(105). Adölesanların sıkıntılarını paylaşma oranlarını artırabilmek için adölesanlara, ebeveynler ve rehber öğretmenlere iletişim becerilerini geliştirecek eğitimler verilebilir.

Öğrencilerin %78,4'ü sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerden en az birini kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin %81'i hayatı boyunca kötü alışkanlıklardan uzak duracağına inanırken, %41,82'si kendisine bağımlılık yapıcı madde teklif edildiğinde reddetmeyeceğini belirtmiştir. Bu birbiriyle çelişkili görünen cevapların nedeni denemeyi tehlikeli bulmadıkları, “Ben bağımlı olmam” düşüncesinde oldukları ve hali hazırda kullandıkları sigara alkol gibi maddeleri kötü alışkanlık olarak görmedikleri için olabilir. Ergenlikte risk algısının düşük olduğu ve bunun riskli davranışları artırdığı bilinmektedir(148). Bu çelişkili cevaplar madde bağımlılığından korumak için uzak tutucu düzeyde risk algısı oluşturacak farkındalık eğitimlerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin sosyal eğilimlerinin altı kategoride ve beşer puan üzerinden değerlendirildiği 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi'nde, hesaplanan puanların ortancaları sırasıyla maddeden kaçınmada 2,6, şiddetten kaçınmada 2,8, sosyal uyumda 3, hedef ve ideallerde 3,2, okul statüsünde 3,8, aile statüsünde 5'tir. Aynı ölçek kullanılarak 11-20 yaş

arası 308 öğrenci ile yapılan bir çalışmada tüm kategorilerde çalışmamıza göre daha yüksek puanlar elde edilmiştir(90). Çalışmamızda daha düşük puanların elde edilmesi çalışma grubunun özelliği olabilir.

Kategorileri tek tek değerlendirdiğimizde, Çalışmamızda en düşük puanın elde edildiği kategori “Maddeden kaçınma” kategorisi olmuştur. Öğrencinin bağımlılık yapıcı maddeleri ne kadar zararlı gördüğü ve kullanımını normal karşılayıp karşılamadığının değerlendirildiği maddeden kaçınma kategorisinde düşük puan alan öğrencilerde tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı yüksek çıkmıştır ve beklenen bir sonuçtur. Öğrencilerin en düşük puan aldıkları kategorinin maddeden kaçınma olması dikkat çekicidir. Bu sonuç maddeden kaçınma konusunda öz yeterlilik düzeylerinin iyi olmadığını ve bağımlılık yapıcı maddelerden kaçınmayı artıracak farkındalık eğitimlerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Maddeden kaçınmadan sonra en düşük puan alınan kategori, adolesanların sorunlarını çözmek gibi çeşitli durumlarda şiddete başvurmayı onaylayıp onaylamadığının, şiddeti bir çözüm yolu ve doğru bir davranış olarak görüp görmediğinin değerlendirildiği “Şiddetten kaçınma” kategorisidir. Şiddetten kaçınma kategorisinde düşük puan alan öğrencilerde tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Ergenlerde madde kullanımının şiddet, kontrolsüz cinsellik gibi riskli davranışlarla birliktelik gösterdiği farklı çalışmalarla gösterilmiştir(151,142). Şiddeti normal karşılayan veya şiddete başvuran adolesanların bağımlılık yapıcı madde kullanımını açısından risk altında olduğu düşünülebilir.

Adolesanların toplumsal huzur ve bireylerin birbirine saygı göstermesi hakkındaki fikirlerinin sorgulandığı “Sosyal uyum” kategorisinde alınan puanlar da bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencinin hayattan beklentilerinin ve geleceğe dönük planlarının sorgulandığı, “Hedef ve idealler” kategorisinde bağımlılık yapıcı madde kullananlarda daha düşük puanlar elde edilmiştir. Geleceğe dair planları ve üniversite okuma hayalleri olan ergenlerde sigara kullanımının düşük olduğu gösterilmiştir(148). Öğrencilerin okul hayatından memnuniyetinin ve okuldaki konumunu nasıl değerlendirdiğinin sorgulandığı “Okul statüsü” kategorisinde, bağımlılık yapıcı madde kullananlarda daha düşük puanlar elde edilmiştir. Akademik başarısını düşük algılayanlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımının yüksek olduğu gösterilmiştir(129). Adolesanların okulla ilişkilerinin kötü olmasının nedenlerini araştırmak ve nedenlere yönelik çözümler üretmek için çalışmalar yapılabilir. Geleceğe dönük hedef ve idealler kazandırmak adına iş-eğitim fırsatları gibi alanlarda bilgilendirici, ufuk açıcı eğitimler yapılabilir. Türkiye’de bağımlılıkla mücadelede, tedavi

sürecinin başarısını etkileyen en önemli unsurlardan biri olan ve tedavi sonrasındaki sosyal uyumu artırmayı amaçlayan “Sosyal Uyum Hizmetleri” başlığı altında çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların ana amacı bireye iş ve meslek kazandırmak, istihdam alanlarındaki fırsatlardan yararlanmaları için gerekli bilgileri edinme, odaklanma ve çalışma kabiliyetlerini artırmak, sosyal dışlanmayı önlemek, topluma uyum ve katılımı sağlamak, iletişim başta olmak üzere sosyal becerilerini geliştirmek, uyuşturucuya ihtiyaç duymayacak şekilde psikolojik özerkliklerini kazandırmak amaçlanmaktadır(88). Bu sosyal uyumu artırıcı, iletişim becerilerini geliştirici, iş fırsatlarından faydalanmayı artıran faaliyetlerin bağımlılık yapıcı maddelere başlamadan önce yapılması konusunda çalışmalar yapılabilir. Bağımlılıkla Mücadele Grubu On Birinci Kalınma Planı’nda risk faktörlerine sahip ancak henüz bağımlı olmayan kişilere yönelik programlar oluşturulması için çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir(87).

Çalışmamızda aile ortamının anne baba ile iletişiminin ve aile hayatından memnuniyetin sorgulandığı “Aile statüsü” en yüksek puanın hesaplandığı kategoridir. Bağımlılık yapıcı madde kullananlarda beklendiği gibi daha düşük puanlar elde edilmiştir. Huzursuz ortamda büyüyen veya anne ve baba ile yaşamayan çocuklarda madde kullanımının arttığı gösterilmiştir. Bu majör sorunların dışında; ailede duyguların, düşüncelerin yeterince paylaşılmaması, denetim mekanizmalarının oluşturulmaması ya da çok katı oluşturulması ve iletişim sorunları, en temel belirleyicilerden biri olarak etkin dinlemenin olmayışı ergenleri bağımlılık yapıcı maddelere karşı savunmasız bırakmaktadır. Uyuşturucu maddeye yaklaşma nedenleri arasında; bireylerin başa çıkamadıkları ailevi sorunların önemli olduğu gösterilmiştir(2,106).

Bağımlılık tedavisi için başvuran gençlerde yapılan bir çalışmada anne baba ile ilişkisinin ve anne babanın birbiriyle ilişkisinin belirleyici olduğu madde bağımlılığını sosyal değişkenlerin belirlediği mücadelede daha çok sosyal önlemler alınması gerektiği önerilmektedir(106). Ailelere madde kullanımının çocuk istismarı olduğunun fark ettirilmesi, çocuk hakları konusunda eğitimler verilmesi, çocuk hakları temelli, çocuğa hayır demeyi öğreten, aile içi iletişimi artıran, öğretmen ve yöneticileri içine alan bir program oluşturulması önerilmektedir(87).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, çalışan adolesanlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımının akranlarına göre daha sık olduğu bulunmuştur. Başta arkadaşlarında olmak üzere öğrencinin çevresinde, ailesinde ve akrabalarında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin olmasının riski artırdığı gösterilmiştir. Düzensiz beslenen, yetersiz veya fazla uyuyan, fiziksel aktivite yapmayan öğrencilerde bağımlılık yapıcı madde kullanımının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddeleri en sık merak nedeniyle, 13 yaş civarında denedikleri tespit edilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddelere başlayan öğrenciler büyük oranda denemekle bırakmamakta kullanmaya devam etmektedir. Sigara kullanan öğrencilerde alkol, alkol kullanan öğrencilerde psikoaktif madde kullanımı yüksek bulunmuştur, bağımlılık yapıcı maddelerden birini kullanan öğrenciler diğerlerine de başlama açısından risk altındadır. Anne ve babasının eğitim düzeyi düşük, aile geliri giderden az olan öğrencilerde sigara kullanımı yüksektir. Aile yapısı olarak anne ve baba ile birlikte yaşamayanlarda bağımlılık yapıcı madde kullanımı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin bağımlılık kavramı ve bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, sorunlarını ebeveynleri ve öğretmenleriyle paylaşmadıkları, bağımlılıkla ilgili danışmanlık ve tedavi hizmeti veren kurumları ve telefon hatlarını bilmedikleri, bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tehlikesi hakkında yeterli risk algısına sahip olmadıkları gösterilmiştir. Maddeden kaçınma eğilimi, şiddetten kaçınma eğilimi, okul ve aile hayatından memnuniyeti, gelecekte beklenenleri, sosyal uyum ve toplumsal huzura verdiği önem hakkındaki düşünceleri olumsuz yönde olan öğrencilerde bağımlılık yapıcı madde kullanımı yüksek bulunmuştur.

1) Arkadaş ortamının bağımlılık yapıcı maddelere başlamada en önemli faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir. Sağlıklı ortamlarda sosyalleşmeyi sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

2) Arkadaş etkisinden olumlu yönde faydalanmak adına akran eğitimleri yapılabilir.

3) Bağımlılıkla mücadelede aile, birey, okul ve arkadaş çevresini kapsayan çok yönlü müdahale programları geliştirilmelidir.

4) Bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tehlikesi hakkında bilgilendirerek maddeden kaçınmalarını sağlayacak, sağlıklı ve yeterli bir risk algısı

kazandıracak, farkındalık eğitimlerine ihtiyaç vardır.

5) Uyku ve beslenme eğitimlerini içeren programlar, bağımlılık yapıcı maddelerden korunmada faydalı olabilir, sonuçları bilimsel çalışmalarla incelenebilir.

6) Fiziksel aktivite imkanları sağlanmalı ve teşvik edilmelidir.

7) Bağımlılık yapıcı maddelerden koruma amaçlı eğitimlerin kritik dönem olan 13 yaşından önce verilmesi primer koruma açısından önemlidir.

8) Bağımlılık yapıcı maddelere başlayan öğrencilerin büyük oranda denemekle bırakmadıkları kullanmaya devam etmeleri primer korumanın önemini göstermiştir.

9) Öğrencinin düzensiz beslenmesi, yetersiz veya fazla uyuması, fiziksel aktivite yapmaması, hali hazırda kullandığı bir bağımlılık yapıcı maddenin olması, çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin olması, anne ve babası ile birlikte yaşamaması, bağımlılık yapıcı maddeler ve şiddet hakkında olumsuz yönde düşüncelerinin olması, kötü okul ve aile ilişkileri, kötü sosyal uyum, hedef ve ideallerinin olmaması mevcut durumu hakkında fikir verebilir. Bu risk faktörleri kullanılarak bir risk haritası oluşturulabilir, böylece bağımlılık yapıcı madde kullanımı açısından risk altındaki öğrenciler erken tespit edilerek bu öğrencilere yönelik koruyucu müdahaleler ve takipler yapılabilir.

10) Risk altındaki adölesanları tespit etmek için okul, aile, arkadaş ortamı ve öğrencinin kendisini kapsayan çok yönlü bir değerlendirme gerekmektedir.

11) Adölesanın okul, aile ve toplumla iletişim becerilerini geliştirmek, sosyal uyumunu artırmak, sorunlarını paylaşmak ve yardım arama becerilerini geliştirmek için çalışmalar yapılmalıdır.

12) Geleceğe yönelik hedef ve idealler kazanmaları için iş ve gelecek fırsatlarını artırmaya bu konudan mevcut fırsatlardan yararlanma ve odaklanma kabiliyetlerini artırıcı çalışmalar yapılabilir.

13) Bağımlılık yapıcı maddelerin birlikte kullanımı yüksektir. İnternet bağımlılığı ve literatürdeki diğer bağımlılıklarla ilgili birliktelikleri çalışmalarla araştırılabilir.

14) Uçucu maddelerle ilgili farkındalık araştırması yapılabilir.

15) Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerini daha derinlemesine değerlendirmek ve anlamak için nitel çalışmalar yapılabilir.

7. ÖZET

Başlık: Çıraklık eğitimine devam eden çalışan adolesanların bağımlılık yapıcı madde kullanım profilleri, risk faktörleri ve bağımlılık yapıcı madde kullanımından korunma konusunda öz yeterlilikleri

Amaç: Çalışmanın amacı çıraklık eğitimine devam eden çalışan adolesanların bağımlılık yapıcı madde kullanım profillerini, risk faktörlerini ve bağımlılık yapıcı madde kullanımından korunma konusunda öz yeterliliklerini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel olan bu araştırma, Aydın Merkez İlçe ve Kuşadası'nda olmak üzere iki Mesleki Eğitim Merkezindeki öğrencilerde yapılmış, yüz yüze anket yöntemiyle veriler toplanmıştır. Literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ve adolesanın maddeden kaçınma ve şiddetten kaçınma eğilimini, okul ve aile hayatından memnuniyetini, geleceğe dönük hedef ve ideallerinin olup olmadığını ve sosyal uyumunu değerlendiren 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaşamı boyunca en az bir kez sigara içme oranı %66,8, halen sigara içme oranı %51,3'tür ve %44,6'sı her gün sigara içmektedir. Yaşam boyu alkol içme oranı %60,8 olup haftada en az bir kez içenlerin veya hemen hemen her gün içenlerin oranı %13,4'tür. Öğrencilerin %7'si yaşam boyu en az bir kez psikoaktif madde kullanmıştır ve en sık kullanılan psikoaktif madde esrardır. Öğrenciler bağımlılık yapıcı maddelere en çok merak nedeniyle başlamışlardır. Öğrencinin arkadaşlarında sigara kullanımının olması sigara kullanımını 4,3 kat, alkol kullanımı olması alkol kullanımını 8,3 kat, psikoaktif madde kullanımının olması psikoaktif madde kullanımını 14,5 kat artırmaktadır. Ailesinde, akrabalarında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler bulunanlarda, yetersiz/fazla uyuyanlarda, düzensiz beslenenlerde, tüm bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı anlamlı olarak yüksektir. Öğrencilerin %46,1'i bağımlılık yapıcı maddelerin zararları hakkında bilgisinin olmadığını veya yetersiz olduğunu bildirmiş olup yalnızca %17'si bağımlılık yapıcı maddelerin zararları veya bağımlılık yapıcı maddelerden korunma konusunda yetkili kişilerden eğitim aldığını beyan etmiştir. Kendisine bağımlılık yapıcı madde teklif edildiğinde reddetmeyeceğini belirtenlerin oranı %41,8'dir. Öğrencilerin %58'2'si bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili anne, baba veya öğretmenleriyle konuşabileceğini bildirmiştir. Sosyal Eğilimler Anketi'nde düşük puanlar alan öğrencilerde sigara ve psikoaktif madde kullanım oranı yüksektir.

Sonuç: Çalışan adolesanlarda sigara, alkol ve diğler bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı akranlarına göre yüksek bulunmuştur. Bağımlılıkla mücadelede bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ve bağımlılık tehlikesi ile ilgili koruyucu farkındalık eğitimlerine, arkadaş ortamının zararlı etkilerinden korumak amacıyla sağlıklı sosyalleşme imkanlarının sağlanmasına, bireyi tüm çevresiyle kapsayacak sosyal uyumunu ve iletişim becerilerini geliştirecek çok yönlü müdahalelere ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Adolesan, sigara, alkol, madde kullanımı, risk faktörleri, çalışan adolesan, mesleki eğitim merkezi



8. SUMMARY

Title: Addictive substance abuse profiles, risk factors, self-efficacy of protection from addictive substance abuse of working adolescents who are in apprenticeship training

Objective: The aim of the study is to identify the addictive substance abuse profiles, risk factors, and self-efficacy of working adolescents who are in apprenticeship training for protection from addictive substance abuse.

Method: This cross-sectional study was conducted with students in two Vocational Education Centers in Aydın Merkez District and Kuşadası, and data were collected by face-to-face questionnaire method. A questionnaire form created in line with the literature and the Social Tendencies in 11-20-Year-Old Students Questionnaire, which evaluates adolescents' tendency to avoid substance use and violence, satisfaction with school and family life, whether they have future goals and ideals, and social adaptation, were used.

Results: The rate of students who smoked at least once in their lifetime is 66.8%, the rate of students who currently smoke is 51.3%, and 44.6% of the students smoke every day. Lifetime alcohol consumption rate is 60.8%, and 13.4% of the students consume alcohol at least once a week or almost every day. 7% of the students have used psychoactive substances at least once in their lifetime, and the most commonly used psychoactive substance is cannabis. Students started using addictive substances mostly out of curiosity about substances. Having friends who smoke increases tobacco use by 4.3 times, alcohol consumption by 8.3 times, and psychoactive substance use by 14,5 times. The use of all addictive substances is significantly higher in those who have family members and relatives using addictive substances, those who sleep insufficiently/excessively, and those who have irregular eating habits. 46.1% of the students stated that they had no or insufficient knowledge about the harms of addictive substances, and only 17% of them stated that they received training from authorized persons on the harms of addictive substances or protection from addictive substances. 41.8% of the students stated that they would not refuse when an addictive substance is offered. 58.2% of the students stated that they can talk about addictive substances with their parents or teachers. The rate of tobacco and psychoactive substance use is high among students who score low in the Social Tendencies Questionnaire.

Conclusion: Tobacco use, alcohol-consumption and use of other addictive substances were found to be higher in working adolescents compared to their peers. In the fight against addiction, there is a need for protective awareness trainings on the harms of addictive substances and the danger of addiction, providing healthy socialization opportunities to protect adolescents from the harmful effects of the circle of friends, and multi-faceted interventions that will improve the social adaptation and communication skills of the individual.

Key words: Adolescents, tobacco, alcohol, substance abuse, risk factors, vocational education, working adolescent

9. KAYNAKLAR

1. WHO. Adolescent health [Erişim tarihi: 5 Ocak 2020]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Early Predictors of Trajectories of Tobacco Use Level from Adolescence to Young Adulthood: A 16-Year Follow-Up of the TEMPO Cohort Study (1999-2015) *Eur Addict Res* 2019; 25(1): 2-9.
3. Beyers J M, Toumbourou J W, Catalano R F, Arthur M W, Hawkins J W. A Cross-National Comparison of Risk and Protective Factors For Adolescent Substance Use: The United States and Australia. *J Adolesc Health* 2004; 35(1): 3-16.
4. Grigsby T J, Forster M, Unger J B, Sussman S. Predictors Of Alcohol-Related Negative Consequences In Adolescents: A Systematic Review of the Literature and Implications For Future Research. *J Adolesc* 2016; 48: 18-35.
5. Özmen F, Kubanç Y. Liselerde Madde Bağımlılığı – Mevcut Durum ve Önerilere İlişkin Okul Müdürleri ve Öğretmenlerin Bakış Açıları. *Turkish Studies-International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic* 2013; 8(3): 357-382.
6. WHO. Mortalite Attributable to Tobacco [Erişim tarihi: 1 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
7. Ögel K. Bağımlılığı Önleme Anne- Babalar Öğretmenler İçin Kılavuz. 2. Baskı. İstanbul: Hünkar Matbaası; 2002.
8. TÜİK 2019. İstatistiksel Tablolar ve Dinamik Sorgulama [Erişim tarihi: 5 Haziran 2020]. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027
9. Türkiye Büyük Millet Meclisi Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu 2008. [Erişim Tarihi 5 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/130/ss323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Kuğu N, Akyüz G, Erşan E, Doğan O. Sanayi Bölgesinde Çalışan Çıraklarda Madde Kullanımı ve Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatı Derg.* 2000;1(1).
11. Karataşoğlu S. Sosyal Politika Boyutuyla Madde Bağımlılığı. *Türk İdare Derg.* 2013; 52: 476-321.
12. Selvinaz Albayrak, Serap Balcı. Gençlerde Madde Bağımlılığının Önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2014; 11(2): 30–37.
13. Larm P, Hodgins S, Larsson A, Samuelson Y M, Tengstörn A. Long-term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug Alcohol Depend* 2008; 96 (1-2): 79-89
14. Bernheim A, Halfon O, Boutrel B. Controversies About the Enhanced Vulnerability of the Adolescent Brain to Develop Addiction. *Front Pharmacol* 2013; 4: 118
15. Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-Onset Drug Use and Risk For Drug Dependence Problems. *Addict Behav* 2009; 34(3): 31–22.
16. Çocuk İşçiliği (ILO-Ankara) [Erişim tarihi: 21 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/child-labour/lang--tr/index.htm>
17. Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu 1986 [Erişim Tarihi 21 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3308.pdf>
18. Etiler N, Caglayan C, Cizmecioglu F M, Yavuz C I, Hatun S, Hamzaoglu O. Çalışmanın Çocuk Bedeni Üzerine Etkisi: İzmit'te Yapılan İki Araştırma Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Turkish Pediatr Arch* 2011; 111–118.
19. Kaçmaz Ersü N, Ersü A, Acar B C, Çetinkaya K, Öngel K. Lisede Eğitim Gören Gençler ile Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Gençlerin Sağlık Risk Ve Problemlerinin Karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2018; 27(5): 305–316.
20. Öner S, Şaşmaz T, Buğdaycı R, U. Mersin Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çıraklarda Sigara, Alkol, Madde Kullanma Prevalansı Ve Etkileyen Risk Faktörleri. *Yeni Symposium* 2005; 43(1): 33-37.
21. Karatas H, Kahraman S, Marangoz Z. Substance Use Among Adolescents, and Influencing Factors in Sanliurfa. *J Pediatr Res* 2017; 4(1): 8-21.

22. Gökalp N. Bağımlılığa Felsefi Bakış. Bağımlılık Dergisi 2017; 18(2): 59-64
23. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 TM Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 2013. Edit: Köroğlu E. [Erişim tarihi: 1 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.nadirkitap.com/dsm-5-tm-ruhsal-bozukluklarin-tanisal-ve-sayimsal-el-kitabi-amerikan-psikiyatri-birligi-kitap5861981.html>
24. Cüneyt Evren, Ögel K, Uluğ B. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Madde Tanı Ve Tedavi El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Tuna Matbaası; 2012.
25. Kaya Z. Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Kişilik Özellikleri Ve Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. Journal of Human Sciences 2016; 13(3): 4100-4116
26. Regier D A, Farmer M E, Rae D S, Locke B Z, Keith S J, Judd L L. Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA J Am Med Assoc 1990; 264(19): 2511–2518.
27. Engels RCME, Hale W W, Noom M, De Vries H. Self-Efficacy and Emotional Adjustment as Precursors of Smoking in Early Adolescence. Subst Use Misuse 2005; 40(12): 1883–1893.
28. Karanci N A. Self-Efficacy-Based Smoking Situation Factors: The Effects Of Contemplating Quitting Versus Relapsing İn A Turkish Sample. Subst Use Misuse 1992; 27(7): 879–886.
29. Ashby W T, Yaeger A M. Family Factors and Adolescent Substance Use. Curr Dir Psychol Sci 2003; 12(6): 222–226.
30. Kesici M, Şahin Yalcin BK. Çocuğum Bağımlı Olmasın 2019 [Erişim tarihi:23 Haziran]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/330715488_COUGUM_BAGIMLI_OLMASIN/citation/download
31. Averna S, Hesselbrock V. The Relationship Of Perceived Social Support To Substance Use İn Offspring Of Alcoholics. Addict Behav 2001; 26(3): 363–374.
32. Başkurt İ. Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları (Psiko-Sosyal Bir Yaklaşım). İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg 2003; 0(8): 73-114

33. Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, Yağan A, Gürgen F. Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Madde Kullanımını Belirleyen Risk Faktörleri. *Klin Psikiyatr* 2010; 12: 125–33.
34. Sadock Benjamin James. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. İstanbul: Güneş Kitapevi; 2007; 1137–1328.
35. Kültigin Ögel. “Uyuşturucu” Kavramı ve Bağımlılık Yapıcı Maddeler. *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları* 2010; 3–4.
36. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D, Telang F. Addiction: Beyond Dopamine Reward Circuitry. *National Academy of Sciences of the United States of America* 2011; 108: 15037–15042.
37. Tütün Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu 2014. [Erişim tarihi: 1 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.toraks.org.tr/ebook.aspx?book=58149097>
38. Uğur M. Nikotinin Nörobiyolojisi ve Farmakolojisi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2008: 127–142.
39. CDC. Executive Summary (The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General) [Erişim tarihi: 1 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>
40. CDC. A Report of the Surgeon General; How Tobacco Smoke Causes Disease - What it means to you [Erişim tarihi: 1 Haziran 2020]. Erişim adresi: www.surgeongeneral.gov
41. Mokdad A H, Marks J S, Stroup D F, Gerberding J L. Actual Causes of Death in the United States, 2000. *Journal of the American Medical Association JAMA* 2004; 291: 1238–1245.
42. CDC. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. [Erişim tarihi 1 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5112a4.htm>
43. Dünya Sağlık Örgütü. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu 2008; MPOWER paketi,

Cenevre

44. ESPAD Group.ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg; 2016
45. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin Onaylanması Hakkındaki Karar, Karar Sayısı : 2004/8235 [Erişim Tarihi 5 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm#1>
46. WHO. WHO Global Report On Trends In Prevalence Of Tobacco Smoking 2000-2025
47. WHO. Global Adult Tobacco Survey 2016, Fact Sheet, Turkey
48. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? Türkiye Halk Sağlığı Derg. 2012; 10(2).
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017
50. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019
51. Türkcan DA. Alkolün Biyolojik Etkileri, Farmakolojisi, Emilimi, Dağılımı, Metabolizması ve Organ Sistemleri Üzerine Etkileri. Türkiye Klin Psikiyatr - Alkol Ve Alkol Bağımlılığı Özel Sayısı 2010; 3(3): 30–36.
52. Gilman JM, Ramchandani VA, Davis MB, Bjork JM, Hommer DW. Why We Like To Drink: A Functional Magnetic Resonance İmaging Study Of The Rewarding And Anxiolytic Effects Of Alcohol. J Neurosci 2008; 28(18): 4583–4591.
53. Woodward J. Alkol Farmakolojisi. ASAM Bağımlılık Tıbbı İlkeleri 5. Baskı 2014 [Erişim Tarihi 5 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://doctorlib.info/medical/principles-addiction-medicine/7.html>
54. Nelson, J, Bundoc-Baronia R, Comiskey G, McGovern T F. Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health: A Commentary. Alcoholism Treatment Quarterly 2017; 35(4): 445–454.
55. Heikkinen N, Niskanen E, Könönen M, Tolmunen T, Kekkonen V, Kivimäki P. Alcohol

- Consumption During Adolescence is Associated With Reduced Grey Matter Volumes. *Addiction* 2017; 112(4): 604–613.
56. Esser M B, Guy G P, Zhang K, Brewer R D. Binge Drinking and Prescription Opioid Misuse in the US 2012–2014. *Am J Prev Med* 2019; 57(2): 197–208.
 57. U.S. Department of Health and Human Services. 2018 Report to Congress on the Prevention of Underage Drinking.
 58. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018: executive summary; 2018. Geneva (WHO/ MSD/MSB/18.2) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 59. CDC. Underage Drinking. [Erişim tarihi 30 Haziran 2020]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm>
 60. UNODC. World Drug Report 2020.
 61. Büyük Y, Aşıcıoğlu F. Yeni Nesil Psiko-Aktif Maddeler Sempozyumu- Adli Tıp Kurumu 2013 [Erişim tarihi: 8 Haziran 2020]. Erişim adresi: www.atk.gov.tr
 62. Avrupa Uyuşturucu Ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu; Lüksemburg
 63. Lafaye G, Karila L, Blecha L, Benyamina A. Cannabis, Cannabinoids and Health. *Dialogues Clin Neurosciences* 2017; 3: 309–316.
 64. Ortiz M, Perea M, Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Aguilar L. Cannabis Consumption and Psychosis or Schizophrenia Development. *Int J Soc Psychiatry* 2018; 64(7): 690–704.
 65. Marc Galanter, Herbert D. Kleber, Kathleen T. Brady. APA - American Psychiatric Publishing Textbook Of Substance Abuse Treatment. 5. Baskı. 2015.
 66. Kumaş Solak S, Yılmaz Vural A, Demirgan S, Ceylan P, Karaca Ö, Atan Ç. Yoğun Bakım Ünitesindeki Bonzai Zehirlenme Olgularının Retrospektif Analizi. *İKSST Derg* 2018; 10(1): 7–11.

67. Evren C, Bozkurt M. Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. *J Psychiatry Neurol Sci* 2013; 26: 1–11.
68. MacLean K A, Jhonson M W, Griffiths R R. Hallucinogens and Club Drugs. *Textbook of Substance Abuse Treatment*. 5. Baskı. 2015; 209–222.
69. Williams J F, Storck M, Joffe A, Behnke M, Knight J R, Kokotailo P K. Inhalant Abuse. *J Pediatr* 2007; 119(5): 1009–17.
70. Stoicea N, Costa A, Periel L, Uribe A, Weaver T, Bergese S D. Current Perspectives on the Opioid Crisis in the US Healthcare System: A Comprehensive Literature Review. *Medicine (Baltimore)*; 98(20): 15425.
71. David A. Gorelick, Michael H. Baumann. The Pharmacology of Cocaine, Amphetamines, And Other Stimulants. *The ASAM Principles of Addiction Medicine* 5. Baskı. 2014.
72. O’Brien C P. Benzodiazepine Use, Abuse and Dependence. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 28–33.
73. Cappelletti S, Daria P, Sani G, Aromatario M. Caffeine: Cognitive And Physical Performance Enhancer Or Psychoactive Drug? *Curr Neuropharmacol* 2014; 13(1): 71–88.
74. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A. *ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*
75. Miech R A, Schulenberg J E, Johnston L D, Bachman J G, O’Malley P M, Patrick M E. *National Adolescent Drug Trends in 2019 Findings Released Monitoring the Future Study 2019*.
76. Yiğit Ü, Öncü E. Çalışan Gençlerde Sigara, Alkol, Uyuşturucu/Uyarıcı Madde Kullanımı ve Risk Faktörleri. *Addicta: Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(4): 49-66.
77. Kara A, Adana F, Türkol F. Çalışan Adolesanlarda Sigara Kullanım Durumu Smoking Status in Working Adolescents. *Hemşirelik Bilim Derg* 2018; 1(1): 1–4.
78. Tolpaloğlu S. Denizli Vali Necati Bilican Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Sigara

ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı ve Nedenleri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi; 2016.

79. Avcı D, Selçuk KT, Doğan S. Çıracılık Eğitime Devam Eden Ergenlerde Madde Kullanım Sıklığı, Öfke Düzeyi-Öfke İfade Tarzı ve Bağımlılık Şiddeti İlişkisi. *Psikiyatr Hemşireliği Derg* 2017; 8(1).
80. Öncü E, Kurt A Ö, Esenay F I, Özer F. Çalışan Çocukların Ailede İstismarı. *Türkiye Halk Sağlığı Derg* 2012; 10(3).
81. Dinç G, Altıparmak S, Yılmaz Ö, Yaslı G, Türel Ermertcan A, Aydın N. Çalışan Ve Çalışmayan Gençlerde Sigara Kullanımı, Manisa 2008. *Türkiye Halk Sağlığı Derg* 2014; 12(1): 13.
82. Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Doğan Y B. Çıracılık Eğitime Devam Eden Çalışan Gençlerde Alkol Kullanımı Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikiyatr Derg* 2005; 16(4): 237–244.
83. Öner S, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kurt A Ö, Toros F. Mersin Çıracılık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Derg* 2004; 5(18).
84. Özşahin A. Denizli Vali Necati Bilican Çıracılık Eğitim Merkezinde Okuyan Çıracılarda Psikoaktif Madde Kullanımı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi; 1998.
85. Bilgin N. Elazığ Sanayi Sitesinde Çalışan Çıracılarda Sigara İçme, Alkol Kullanma Ve Uçucu Madde Bağımlılığı Prevalans Araştırması. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi; 1996.
86. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları – Sürdürülebilir Kalkınma Türkiye. [Erişim tarihi: 1 Eylül 2020]. Erişim adresi: <http://www.surdurulebiliralkalinma.gov.tr/amaclari/>
87. Sağlıklı Yaşam Ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu. On Birinci Kalkınma Planı Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu 2018.
88. Emniyet Genel Müdürlüğü, Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu 2018.
89. Diaz FJ, Jané M, Saltó E, Pardell H, Salleras L, Pinet C. A Brief Measure of High

- Nicotine Dependence for Busy Clinicians and Large Epidemiological Surveys. Aust New Zeal J Psychiatry 2005; 39(3): 161–8.
90. Tekn O, Özkara A, Cebec S, Iik B, Çatal F, Doan DG. 11-20 Yaş Öğrencilerde Sosyal Eğilimler Anketi. Yeni Tıp Derg 2007; 24: 198–204.
91. Sleep foundation. [Erişim tarihi: 5 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.sleepfoundation.org/professionals/continuing-medical-education>
92. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi [Erişim tarihi: 17 Ağustos 2020] Erişim adresi: https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_01/27102602_TYrkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
93. Hobi TDK Sözlük Anlamı. [Erişim tarihi: 17 Ağustos 2020]. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
94. Akça S Ö, Selen F, Demir E, Demir T. Cinsiyet ve Yaş Farklılıklarının Ergenlerin Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Kendine Zarar Verme, Psikoz, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol-Uyuşturucu Bağımlılığı ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkili Sorunlara Etkisi. Dicle Tıp Derg 2018; 45(3): 255–264.
95. Erbay A. Koruyucu ve Risk Faktörleri Bağlamında Çocuklarda Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri. Türkiye Klin J Foren Sci Leg Med 2020; 17(1): 35–46.
96. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. İstanbul’da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. Klin Psikiyat 2000; 3: 242–245.
97. Tomczyk, Perdesen A, Hanewinkel R, İsensee B, Morgenstern M. Polysubstance Use Patterns and Trajectories in Vocational Students--A Latent Transition Analysis. Addict Behav 2016; 58: 136-41.
98. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, Konularına göre istatistikler dinamik sorgulama, eğitim durumu 2019 [Erişim tarihi: 11 Ağustos 2020]. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018
99. Tuinstra J, Groothoff JW, Van Den Heuvel WJA, Post D. Socio-Economic Differences İn Health Risk Behavior İn Adolescence: Do They Exist?. Soc Sci Med 1998; 47(1): 67–

74.

100. Moore G F, Littlecott H J. School- And Family-Level Socioeconomic Status and Health Behaviors: Multilevel Analysis af a National Survey in Wales, United Kingdom. *J Sch Health* 2015; 85(4): 267–275.
101. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. *J Behav Med* 2007; 30: 263–85.
102. Ögel K, Taner S, Eke C Y. Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örneklemi. *Bağımlılık Derg* 2006; 7(1): 23.
103. Hoffmann JP, Bahr SJ. Parenting Style, Religiosity, Peer Alcohol Use, And Adolescent Heavy Drinking. *J Stud Alcohol Drugs* 2014; 75(2): 222–7.
104. Henkel D, Zemlin U. Social Inequality and Substance Use And Problematic Gambling Among Adolescents and Young Adults: A Review of Epidemiological Surveys in Germany. *Bentham Science Publishers B.V* 2016; 9: 26–48.
105. TC Aile ve Çalışma Bakanlığı. Türkiye Ergen Profili Araştırması (TEPA) 2013
106. Murat Koçanlı. Uyuşturucu Madde Bağımlılığında Ailenin Etkisi ve Bağımlı Sayının Azaltılmasında Jandarmanın Etkinliği: İstanbul’da Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Kara Harp Komutanlığı; 2005.
107. Hummel A, Shelton K H, Heron J, Moore L, van den Bree M B M. A Systematic Review of the Relationships Between Family Functioning, Pubertal Timing and Adolescent Substance Use. *Addiction* 2013; 108(3): 487-96.
108. Kulu M, Özsoy F, Baykara S, Özsoy F. Bağımlılıkta Düzenli Egzersizin Benlik Saygısına Etkisi. *Anatol J Psychiatry* 2017; 19(3): 244–249.
109. Fidancı İ, Arslan İ, Fidancı İ, Yengil Taci D, İşcan G, Kıbrıslı E. Fiziksel Aktivite ve Sigara Kullanımının Duygu Durumu ve Anksiyete ile İlişkisi. *Ankara Med J* 2016; 16(1): 1–12.
110. YEDAM. Alkol ve Madde Bağımlılığında Spor ve Egzersizin Rehabilitasyon Sürecine Olumlu Etkileri [23 Haziran 2020]. Erişim adresi: <http://www.yedam.org.tr/alkol-ve->

madde-bagimlilikinde-spor-ve-egzersizin-rehabilitasyon-surecine-olumlu-etkileri

111. Yazici H, Ak İ. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler, Kişisel Sağlık Davranışları ve Sigara İçme. *Anadolu Psikiyat Derg* 2008; 9(4): 224–231.
112. Terry-McElrath Y M, Maslowsky J, O'Malley P M, Schulenberg J E, Johnston L D. Sleep and Substance Use Among US Adolescents 1991-2014. *Am J Health Behav* 2016; 40(1): 77–91.
113. Garcia D M, Mekitarian Filho E, Gilio AE, Lotufo JPB, Lo D S. Nutritional Status, Nutritional Self-Perception and Use of Licit Drugs in Adolescents. *Rev Paul Pediatr* 2015; 33(3): 333–40.
114. Gearhardt A N, Corbin W R. Body Mass Index and Alcohol Consumption: Family History of Alcoholism as a Moderator. *Psychol Addict Behav* 2009; 23(2): 216–225.
115. Yeoh J W, Campbell E J, James M H, Graham B A, Dayas C V. Orexin Antagonists For Neuropsychiatric Disease: Progress And Potential Pitfalls. *Front Neurosci* 2014; 8(36).
116. Yalçın O, İşeri E, Bukan N, Erçin U. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erkek Çocuklarında Uzun Etkili Metilfenidatın Ghrelin Düzeylerine Olan Etkisi: Açık Uçlu Bir Çalışma. *Klin Psikofarmakol* 2014; 24(2): 146–57.
117. Özcebe H. Gençler ve Sigara. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008: 10–11.
118. Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu 2014
119. Akdur R. Gençlerde Sigara Salgını. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi
120. Sucaklı M H, Ketten H S, Çelik M, Ölmez S, Yılmaz A, Sütçü K. Yetiştirme Yurdunda Kalan Çocuk ve Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı. *Konuralp Tıp Derg* 2015; 7(1): 23–27.
121. Karatay G, Baş N G. Factors Affecting Substance Use and Self-Efficacy Status of Students in Eastern Turkey. *Cienc e Saude Coletiva* 2019; 24(4): 1317–1326.
122. Sussman S, Skara S, Ames S L. Substance Abuse Among Adolescents Substance Use

and Misuse 2008; 43: 1802–1828.

123. Beşirli H. Gençlerin Alkol Tüketim Davranışları ve Bu Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi. *Sosyol Konf* 2011; (35): 85–118.
124. Ünsal A, Sezgin S. Erzurum İli İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumları. *Türk Toraks Derg* 2009; 10: 75–81.
125. Kutlu R, Çivi S. Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörleri. *Bağımlılık Derg* 2006; 2: 71–9.
126. Kız Meslek Lisesi Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları. *Bağımlılık Derg* 2005; 6(3): 122–128.
127. Yazar S, Akkuş D, Karaca A, Konuk Şener D. Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Klin* 2017; 22(1).
128. İltter B. Sigara ve Alkol Kullanan Lise Öğrencilerinin Sosyal Destek Algısı: Gerede Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi; 2018.
129. Dilek Akkuş, Aysel Karaca, Dilek Konuk Şener, Handan Ankaralı. Lise Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Klinigi* 2017; 22(1): 36-45.
130. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Uçucu Madde Kullanımının Yaygınlığı: Çok Merkezli Bir Araştırmanın Verilerinin Değerlendirilmesi. *Anatol J Psychiatry* 2000; 1(4): 220–224.
131. Alati R, Najman J M, Kinner S A, Abdullah A Mamun, Gail M Williams, Michael O'Callaghan. Early Predictors Of Adult Drinking: A Birth Cohort Study. *Am J Epidemiol* 2005; 162 (11): 1098-1107.
132. Sağar M E. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılığında Sosyal Öğrenmenin Rolü Üzerine Nitel Bir İnceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg* 2018; 10(26): 736–753.
133. Doğan O. Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı Yaygınlığı. *Bağımlılık*

Derg 2001; 2(2).

134. Aiken A, Clare P J, Wadolowski M, Hutchinson D, Najman J M, Slade T. Age of Alcohol Initiation and Progression to Binge Drinking in Adolescence: A Prospective Cohort Study. *Alcohol Clin Exp Res* 2018; 42(1): 100–110.
135. Bahar A. Uyuşturucu Madde Kullanımının Nedenleri ve Bağımlılık Oluşum Sürecinde İletişimsel Yaklaşımların Rolü ve Önemi: Polis Kayıtları Üzerinden Olgusal Bir İnceleme. *Connect Istanbul Univ J Commun Sci* 2018; 55: 1–36.
136. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik.
137. Wu J, Wu H, Wang J, Deng J, Gao X, Xu Y. Psychosocial Problems Syndemically Increase Adolescent Substance Use Findings From a Cross-Sectional Survey of 82,812 Chinese Adolescents. *Medicine Baltimore* 2015; 94(52).
138. Mete B, Söyler V, Pehlivan E. Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(1): 64–71.
139. AMATEM. Çocuk ve Gençlerde Madde Bağımlılığı. [Erişim tarihi: 18 Temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://npistanbul.com/amatem/cocuk-ve-genclerde-madde-bagimlilik>
140. Nazlıcan E, Ersoy Ö, Akbaba M, Kurt B, Tarihi G. Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Maraş Otu ve Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sak Tıp Derg* 2018; 8(2): 235–246.
141. Taylan H H. Liselerde Sigara, Alkol Ve Uyuşturucu/Uçucu/Uyarıcı Madde Kullanım Eğilimleri: Kocaeli Örneği. *J Acad Soc Sci* 2017; 47(47): 180–199.
142. Atınç A. Lise Öğrencilerinde Psikoaktif Madde Kullanımı Ve Şiddet Davranışı. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi; 2002.*
143. Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, Kurt O, Tezcan H, Öner S. Ergenlerde Alkol İçme Prevalansı ve Olası Risk Faktörleri: Okul Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni* 2006; 5(2): 94–104.
144. Buğdaycı R, Şaşmaz T, Aytaç N, Ankaralı H. Mersin, Adana ve Hatay Illerinde Beden

Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Alkol İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klin Tıp Bilim Derg* 2003; 23(3): 208–212.

145. Kapusta N D, Ramskogler K, Hertling I. Epidemiology Of Substance Use İn A Representative Sample of 18-Year-Old Males. *Alcohol Alcohol J* 2006; 41(2): 188–192.
146. Emniyet Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 18 Haziran 2020]. Erişim adresi: <http://www.trafik.gov.tr/uyusturucuyla-her-alanda-kararli-mucadele-sonuc-veriyor-merkezicerik>
147. Ögel K, Uğuz Ş, Sır A, Yenilmez Ç, Tamar M, Çorapçıoğlu A. Türkiye’de İlköğretim ve Ortaöğretim Gençliği Arasında Esrar Kullanım Yaygınlığı. *Bağımlılık Derg* 2003; 4: 15–29.
148. Johnston L D, O’malley P M, Miech R A, Bachman J G, Schulenberg J E. Demographic Subgroup Trends Among Adolescents in the Use of Various Licit And Illicit Drugs 1975-2015. *Ann Arbor*; 2016.
149. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023.
150. National Institute on Drug Abuse 2020. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. [Erişim tarihi: 29 Haziran 2020] Erişim adresi: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>
151. Everett SA, Malarcher AM, Sharp DJ, Husten CG, Giovino GA. Relationship Between Cigarette, Smokeless Tobacco, and Cigar Use, and Other Health Risk Behaviors Among U.S. High School Students. *J Sch Health* 2000; 70(6): 234–240.

EKLER

Ek 1. ADÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/12/2017-E.72980



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Doç.Dr. Filiz ABACIGİL
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.12.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 3

Protokol No : 2017/1278
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Filiz ABACIGİL
Halk Sağlığı AD

Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Filiz ABACIGİL'in "Çıracılık eğitimine devam eden çalışan adolesanlarda madde kullanım profilleri, risk faktörleri ve madde kullanımından korunma konusunda öz yeterlilikleri " konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrak Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/6P3R91N>

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Kepez
Mevki 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: goetik@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.adu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Unvan: Memur

Ek 2: Aydın İl Valiliği Olur Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 74083975-605.01-E.-1766946
Konu : Fatma Doğan SABAZ' nın
Araştırma İzni Hk.

24/01/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığının 2017/25 Sayılı Genelgesi
b) Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğünün
19/12/2017 tarih ve E.24144 sayılı yazısı.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Filiz ABACIGİL'in yürütücülüğünde Arş.gör.Fatma DOĞAN SABAZ tarafından "Çıracılık Eğitimine Devam Eden Çalışan Adölesanlarda Madde Kullanım Profilleri,Risk Faktörleri ve Madde Kullanımından Korunma Konusunda Öz Yeterlilikleri" isimli tıpta uzmanlık konulu tez çalışması için İlimiz Efeler ilçesi Mesleki Eğitim Merkezi ve Kuşadası İlçesi Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezinde görüşmeler yapılarak belirtilen ölçme araçlarını uygulamak üzere araştırma yapmak için izin istemektedir.

İlgili Araştırma çalışmasının Millî Eğitim Bakanlığı 2017/25 sayılı genelgesi doğrultusunda; 2017-2018 Eğitim öğretim yılı içerisinde, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde okul idaresinin uygun göreceği zamanlarda ve mühürlü anketlerin kullanılarak yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olurlarınıza arz ederim.

Ahmet HÜNÜK
İl Millî Eğitim Müdür V.

- Eki:
1-Yazı ve ekleri (8 sayfa)
2- Değerlendirme Formu

OLUR
<...>

Abdullah ASLAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres:	Meşrutiyet Mah. Kültür Cad.No:20 Efeler/AYDIN	Ayrıntılı bilgi için:	Türkan ÖZMEN
Elektronik Ağ:	www.aydin.meb.gov.tr	Tel:	0256 215 10 28 - 1413 Dahili
e-posta:	yuksekokretimuyurdisi09@meb.gov.tr	Faks:	0256 225 12 68

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 1eba-fcad-3716-a66a-64c4 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 3: Aydın İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 74083975-605.01-E.-1830120
Konu : Araştırma İzni Onayı

25.01.2018

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğüne)

- İlgi: a) Millî Eğitim Bakanlığının 2017/25 Sayılı Genelgesi
b) Valilik Makamının 24/01/2018 tarih ve 1766946 sayılı Oluru
c) Valilik Makamının 24/01/2018 tarih ve 1767770 sayılı Oluru
d) Valilik Makamının 24/01/2018 tarih ve 1772344 sayılı Oluru

Üniversiteniz Öğrencilerinden Fatma DOĞAN SABAZ, Nuray GÜN ve Esen ÇETİN'e ait araştırma izin olurları ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ahmet HÜNÜK
İl Millî Eğitim Müdür V.

EK:
1-Valilik Oluru ve ekleri (3 adet)

Adres:	Meşrutiyet Mah. Kùltür Cad.No:20 Efeler/AYDIN	Ayrıntılı bilgi için:	Türkan ÖZMEN
Elektronik Ağ:	www.aydin.meb.gov.tr	Tel:	0256 215 10 28 - 1413 Dahili
E-posta:	yüksekogretimyurtdisi09@meb.gov.tr	Faks:	0256 225 12 68

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a0b9-8436-32a0-af06-e566 kodu ile teyit edilebilir.

Ek 4: Aydınlatılmış Veli Onam Formu

VELİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar istediniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışan adolesanların (ergenlerin) madde bağımlılığı açısından risk altında olup olmadıklarının ve madde bağımlılığından korunmada yeterli olup olmadıklarının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Çocuğunuzun bu çalışmaya dahil edilebilmesi için Mesleki Eğitim Merkezi öğrencisi olması gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Okulda araştırmacı tarafından anket doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Sizin ve çocuğunuzun sorumluluğu yoktur.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 987 'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre bir yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Çocuğunuzun bu araştırmada yer alması için öngörülen zaman 30 dakika'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışmadan elde edilecek veriler ile risk gruplarının neler olabileceği ortaya konacak, erken dönemde risk gruplarının belirlenmesine yönelik bilime katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

0553 136 2676 no.lu telefondan Dr. Fatma Doğan Sabaz'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Yoktur.

ÇOCUĞUMUN ÇALIŞMAYA KATILMASI NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer alması nedeniyle size veya çocuğunuza hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ÇOCUĞUMUN ARAŞTIRMAYA KATILMASINI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMASI DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Çocuğunuzun bu araştırmada yer alması tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmesi ya da araştırıcı tarafından çıkarılması durumunda, çocuğunuzla ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

ÇOCUĞUMUN ARAŞTIRMAYA KATILMASINA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Çocuğunuzun ismi, kimlik bilgileri ve şahsi bilgileri sorulmayacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce veliye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çocuğumun çalışmaya katılmasını isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, çocuğuma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

VELİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Ek 5. Aydınlatılmış Öğrenci Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışan adolesanların (ergenlerin) madde bağımlılığı açısından risk altında olup olmadıklarının ve madde bağımlılığından korunmada yeterli olup olmadıklarının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Mesleki Eğitim Merkezi öğrencisi olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Okulda araştırmacı tarafından anket doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Yoktur.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 987 'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre bir yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 30 **dakika**'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışmadan elde edilecek veriler ile risk gruplarının neler olabileceği ortaya konacak, erken dönemde risk gruplarının belirlenmesine yönelik bilime katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

0553 136 2676 no.lu telefondan Dr. Fatma Doğan Sabaz'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR?

Yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

İsminiz, kimlik bilgileriniz ve şahsi bilgileriniz sorulmayacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgiler kişi veya kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Ek 6. Anket Formu

ÇIRAKLIK EĞİTİMİNE DEVAM EDEN ÇALIŞAN ADOLESANLARDA MADDE KULLANIM PROFİLLERİ, RİSK FAKTÖRLERİ VE MADDE KULLANIMINDAN KORUNMA KONUSUNDA ÖZ YETERLİLİKLERİ

Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar **tamamen gizli tutulacak**, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten Araş. Gör. Dr. Fatma Doğan Sabaz'a uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz. Anket yaklaşık 30 dakika sürecektir. Tel: 05531362676 e-mail: fatmamgrt@gmail.com

Bölüm 1. Sosyodemografik özellikler

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3. Sınıfınız:

4. Bölüm: 1. Çelik konstrüksiyon 2. Mobilya 3. Elektrik 4. Otomotiv 5. Sıhhi tesisat 6. Berber

7. Gıda 8. Bilgisayar 9. Metal 10. Kuaför 11. Teknik servis

5. Annenizin eğitim düzeyi: 1. Okur yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite

6. Babanızın eğitim düzeyi: 1. Okur yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite

7. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

1. Annem ve babamla birlikte 2. Annemle 3. Babamla 4. Sadece kardeşlerimle

5. Annem - babam dışındaki aile büyüklerimle 6. Arkadaşlarımla 7. Yurtta 8. Diğer

8. Ailenizin gelir durumu: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere eşit 3. Gelir giderden fazla

9. Hobiniz var mı? 1. Hayır 2. Evet

10. Günde ortalama uyuma süreniz (saat olarak yazınız): saat

11. Düzenli besleniyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet

12. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Haftada en az 3 gün, 30 dakika) 1. Hayır 2. Evet

Bölüm 2. Sigara kullanımı

13. Çevrenizde sigara kullanan var mı? 1. Yok 2. Ailem 3. Arkadaşım 4. Akrabam

14. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Hiç içmedim 2. Denedim 3. Yılda 1-2 kez

4. Ayda 1-2 kez 5. Haftada 1-2 kez 6. Hergün

Hiç sigara kullanmadıysanız Bölüm 3'e geçiniz

15. İlk sigara kullandığınızda kaç yaşındaydınız?

16. İlk sigara kullanma nedeniniz neydi? (sadece birini işaretleyiniz)

1. Arkadaşlarım içtiği için

2. Ailem içtiği için

3. Merak/denemek için

4. Sıkıntılardan kurtulup rahatlamak için
5. Eğlenmek için
6. Büyüdüğüm için
7. Sinirlendiğim için
8. Sevdiğim özendiğim biri kullandığı için

17. Şimdiye kadar kaç adet sigara içtiniz? 1. Toplam 100 adetten fazla 2. 100 adetten az
18. Halen içiyorsanız günde kaç adet sigara içiyorsunuz? 1. 10 veya daha az 2. 11 – 20
3. 21 – 30 4. 31 ve üzeri
19. Halen içiyorsanız ilk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz? 1. 0 – 5 dakika sonra
2. 6 – 30 dakika sonra
3. 31 – 60 dakika sonra
4. Daha sonra

Bölüm 3. Alkol kullanımı

20. Çevrenizde alkol kullanan var mı? 1. Yok 2. Ailem 3. Arkadaşım 4. Akrabam
21. Yakın arkadaşlarınız arasında alkollü içki içen kaç kişi var? 1. Hiç 2. Arkadaşlarımın yarısı 3. Hepsi
22. Ne sıklıkla alkollü içki içersiniz? 1. Hiç içmedim 2. Sadece denedim 3. Yılda 1-2 kez
4. Ayda 1-3 kez 5. Haftada 1-5 kez 6. Hemen hemen her gün

Hiç alkol kullanmadıysanız Bölüm 4'e geçiniz

23. İlk alkol kullandığınızda kaç yaşındaydınız?.....
24. İlk kez alkol kullanma nedeniniz neydi? (sadece birini işaretleyiniz)
1. Arkadaşlarım içtiği için
 2. Ailem içtiği için
 3. Merak/denemek için
 4. Sıkıntılardan kurtulup rahatlamak için
 5. Eğlenmek için
 6. Büyüdüğüm için
 7. Sinirlendiğim için
 8. Sevdiğim özendiğim biri kullandığı için

Bölüm 4. Madde kullanımı

25. Çevrenizde madde kullanan var mı? 1. Yok 2. Ailem 3. Arkadaşım 4. Akrabam
26. Hayatınızda hiç madde kullandınız mı? 1. Evet 2. Hayır

Cevabınız hayır ise Bölüm 5'e geçiniz

27. Kullandığınız maddenin adını yazınız.....

28. Son 1 yıl içinde ne sıklıkla madde kullandınız 1. Hiç 2. Sadece 1-2 kez 3. Ayda 1-3 kez
4. Haftada 1-5 kez 5. Hemen hemen her gün

29. İlk madde kullandığınızda kaç yaşındaydınız?.....

30. İlk kez madde kullanma nedeniniz neydi? (sadece birini işaretleyiniz)

1. Arkadaşlarım kullandığı için
2. Ailem kullandığı için
3. Merak/denemek için
4. Sıkıntılardan kurtulup rahatlamak için
5. Eğlenmek için
6. Büyüdüğüm için
7. Sinirlendiğim için
8. Sevdiğim özendiğim biri kullandığı için

31. Maddeyi ilk nereden aldınız?

1. Ailemden birinden
2. Bir arkadaşımın
3. Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım birinden
4. Bir yabancından
5. Arkadaş grubunda paylaşıldı
6. Diğer.....

32. Maddeyi ilk nerede kullandınız? 1. Arkadaş ortamı 2. İş yeri 3. Okul ortamı 4. Ev ortamı 5. Diğer

Bölüm 5. Sosyal Eğilimler ve Öz Yeterlilik

33. Bağımlılık deyince ne anlıyorsunuz?

34. Bağımlılık yapıcı maddelerin sağlığa zararları hakkında bilginiz var mı?

1. Bilgim var
2. Bilgim yok
3. Var ama yetersiz

35. Bağımlılık yapıcı maddelerin sağlığa zararları hakkında ne biliyorsunuz?

36. Bağımlılık yapıcı madde kullanan biri tedavi olmak için nereye başvurmalıdır?

37. Bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

38. Kötü alışkanlıkları olan bir arkadaşınızın iyiliği için onunla konuşup rehberliğe yönlendirebilir misiniz? 1. Evet 2. Hayır

39. Kötü alışkanlıklar konusunda anne, baba ve öğretmenlerinizle her şeyi konuşabilir misiniz?

1. Evet
2. Hayır

40. Bir arkadaşınız size bağımlılık yapıcı madde teklif ederse onu reddeder misiniz? 1. Evet 2. Hayır

41. Hayatınız boyunca kötü alışkanlıklardan uzak duracağımıza inanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

42. Aşağıdaki cümleleri okuyunuz ve yandaki kutucuklardan size göre doğru cevabı yuvarlak içine alınız.

1. Toplumda herkes huzur içinde olmalı.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
2. Toplumda herkes birbirine saygı göstermelidir.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
3. Huzurlu bir toplumsal yapı bir ülke için önemli bir hedefdir.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
4. İnsanların sıkıntılarını gidermek için sigara vb. alışkanlıklar edinmeleri normaldir	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
5. Kötü alışkanlıklar tedavi edilmeli ve düzeltilmelidir.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
6. Sigara vb. madde kullanımı bana ve çevreme zarar verir.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
7. Günlük meseleler kavga edilerek çözülebilir.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
8. Bir yerde benim fikirlerim onaylanmadığı zaman sinirlenirim.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
9. Sertlik genelde iyidir ve sorunları bir anda çözer.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
10. Kendini korumanın en iyi yolu saldırmaktır	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
11. Okulumdan memnunum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
12. Okul hayatımda olmam gereken yere geleceğimi umuyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
13. Şimdiki konumumda derslerimi başarabiliyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
14. Benden daha az kabiliyetli öğrenciler çok daha iyi konumdalar	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
15. Okulda kendimi çok iyi bir konumda hissediyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
16. Aile hayatımdan memnunum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17. Bizim ailede herkes birbirine anlayışlı ve olumlu davranır	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
18. Kötü ortam nedeniyle evde durmak bile istemiyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
19. Ailemizde devamlı çatışma ortamı hakimdir	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
20. Annem ve babam bizimle çok ilgilenirler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
21. Aile yapım oldukça sağlamdır	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
22. İçinde bulunduğum aile hayatımı çok seviyorum ve beğeniyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

23.Okul hayatının bana bir şey kazandıracağına inanmıyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
24.Kafamda hayatta yapmayı düşündüğüm bir şey yok	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
25.Hayattan herhangi bir beklentim yok	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
26.Okula herhangi bir şey için değil ailemin zorlaması ile geliyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

