

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL KULLANIM
YAYGINLIĞININ BELİRLENMESİ

HATİCE AYGÜN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Belgin YILDIRIM

AYDIN-2017

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL KULLANIM
YAYGINLIĞININ BELİRLENMESİ

HATİCE AYGÜN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Belgin YILDIRIM

Bu tez Adnan Menderes Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından ASYO - 16003 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hatice AYGÜN tarafından hazırlanan “**Lise Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi**” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04 /12 /2017

Üye (Tez Danışmanı) :	Yrd. Doç .Dr. Belgin YILDIRIM	ADÜ	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA	ADÜ	
Üye	: Doç. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN	SDÜ	

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmada başından sonuna kadar yardımını esirgemeyen, akademik desteğinin yanı sıra manevi desteği ile de tezimi tamamlamamda sonsuz katkısı olan tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Belgin YILDIRIM'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı alanında yapmış olduğum yüksek lisans öğrenimin sırasında gerek ders aşamasında gerekse tez aşamasında kendimi geliştirmeme katkıda bulunan değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Filiz ADANA ve öğretim görevlisi Duygu YEŞİLFİDAN'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca tezin uygulanması sırasında gösterdikleri kolaylıklar ve özveri nedeniyle Şanlıurfa İli Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne, uygulama yaptığım okulların öğrenci, öğretmen ve yöneticilerine; ayrıca bu çalışmanın yoğunluğu sebebiyle, bir eş ve anne olarak, kendilerine yeterince ilgi gösteremediğim fakat desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, moral ve yaşam kaynağım sevgili eşim Emrah AYGÜN'e ve başarılarımın arkasında olan, başarılarımı borçlu olduğum annem, babam ve kardeşime özellikle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gençlik	3
2.1.1. Gençliğin Tanımı ve Özellikleri	3
2.1.2. Gençliğin Sınıflandırılması.....	3
2.2. Tanımlar ve Tarihçe	5
2.2.1. Madde	6
2.2.2. Bağımlılık	6
2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Madde	7
2.2.4. Madde İle İlişkili Bozukluklar	7
2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler	9
2.3.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması.....	9
2.3.2. Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar	10
2.4. Etiyoloji	12
2.5. Sigara, Alkol Bağımlılığının Epidemiyolojisi	13
2.5.1. Dünyada Sigara ve Alkol Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar	13
2.5.2. Türkiye’de Sigara ve Alkol Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar	15
2.6. Türkiye’de Tütün ve Alkol ile Mücadele	18

2.6.1. Türkiye’de Tütünle Mücadele.....	18
2.6.2. Türkiye’de Alkolle Mücadele	23
2.7. Korunma	23
2.7.1.Bağımlılıkla İlgilenen Kurum ve Kuruluşlar	24
2.7.1.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)	25
2.7.1.2. Adsız alkolikler organizasyonu	25
2.7.1.3. Bağımlılar Derneği	26
2.8. Madde Bağımlılığının Tedavisi	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1.Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28
3.3. Çalışmanın Uygulama Yeri ve Özellikleri	28
3.4. Örneklem	28
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	30
3.6. Araştırma Sorusu.....	30
3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	30
3.7.1. Anket Formu	30
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	31
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.10. Çalışma Planı	32
3.11.Araştırmanın Etik Yönü	32
3.12. Verilerin İstatistiksel Analizi	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Sosyo-Demografik Bulgular	34
4.2. Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgular.....	37
4.3. Alkol ile İlgili Bulgular	43

5. TARTIŞMA.....	48
5.1. Sosyo-Demografik Özellikler	49
5.2. Sigara ile İlgili Bulgular	52
5.3. Alkol ile İlgili Bulgular	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
6.1.Sonuçlar	70
6.2. Öneriler.....	73
KAYNAKLAR.....	77
EKLER.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	96

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AA	: Adsız Alkolikler Organizasyonu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
Ark.	: Arkadaşları
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMCDDA	: Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
ESPAD	: Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi
ÖTV	: Özel Tüketim Vergisi
TKÇS	: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TÜFE	: Tüketici Fiyatları Endeksi
UMATEM	: Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü
Vb.	: ve benzeri
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Farklı Büyüklükteki Evrenler İçin %96 Güven Düzeyine Göre Örneklem Büyüklüğü	29
Tablo 2. Tabaka Ağırlıkları	30
Tablo 3. Çalışma Planı	32
Tablo 4. Öğrencilerin Okullarına Göre Cinsiyet Dağılımı	34
Tablo 5. Öğrencilerin Demografik Değişkenlerin Dağılımı.....	36
Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçme Dağılımları	37
Tablo 7. Öğrencilerin Günlük ve Haftalık Sigara Tüketim Dağılımları	37
Tablo 8. Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri, Tüketimlerinin Arttığı Dönemler, Bırakma Zamanları ve Deneme Sayılarının Dağılımı	38
Tablo 9. Öğrencilerin Sigara İçmeme Nedenlerinin Dağılımları.....	38
Tablo 10. Öğrencilerin Ailelerinin ve Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Dağılımları	39
Tablo 11. Öğrencilerin Yüz Adet Sigara İçme Durumları İle Cinsiyet, Sınıf, Sigara İçme Durumları ve Sigaraya Başlama Yaşları Arasındaki Dağılımı.....	40
Tablo 12. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasındaki Dağılım.....	41
Tablo13. Öğrencilerin Nargile Kullanım Dağılımları.....	42
Tablo 14. Öğrencilerin Alkol Kullanım Dağılımları.....	43
Tablo15. Öğrencilerin Alkol Kullanım Özelliklerinin Dağılımları	43
Tablo 16. Öğrencilerin Ailelerinde Alkollü İçki Kullanma Durumlarının Dağılımı	44
Tablo 17. Öğrencilerin Arkadaşlarının Alkol Kullanım Dağılımları.....	44
Tablo 18. Öğrencilerin Alkolün Neden Olduğu Hastalıklara İlişkin Düşünce Dağılımları .	45
Tablo19. Öğrencilerin Sigara ve Alkolün Zararları Konusunda Aldıkları Bilgi ve Eğitimlerin Dağılımları	46
Tablo 20. Öğrencilerin Alkollü İçki İçme İle Sigara İçme Durum Karşılaştırmaları	47

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı.....	87
Ek 2. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı	88
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	89
Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	90

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE ALKOL KULLANIM YAYGINLIĞININ BELİRLENMESİ

Aygün H, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2017.

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bireylerin bağımlı olmaları ülkemizde özellikle ortaöğretim öğrencileri arasında hızla yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle ergenlik dönemi yaş aralığında bulunan ortaöğretim öğrencilerinin tanınması büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı; lise öğrencilerinde görülen sigara ve alkol kullanım alışkanlığı ve yaygınlığını saptayarak, bu doğrultuda elde edilecek bulgulara dayalı olarak ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığına yönelik çözüm önerileri getirmektir.

Araştırmanın çalışma grubunu; Şanlıurfa İli Ceylanpınar İlçesindeki çeşitli ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören her sınıf seviyesindeki öğrencilerden tesadüfi seçilen toplam 1500 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 21.0 istatistik programından yararlanılmıştır. Verilerin analizi sonucunda; Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesindeki lise öğrencilerinin %75.9'unun şimdiye kadar hiç sigara kullanmadığı ve %24.1'inin belli aralıklarla sigara kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda %16.2'sinin en az bir kez alkol kullandığı ve bu miktarın %19.5'inin da her gün alkol kullanmaya devam ettiği belirlenmiştir.

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma düzeyi ile cinsiyet, devam edilen sınıf seviyesi, devam edilen okul türü, bağımlı arkadaşı olma durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre erkek öğrenciler, 10. sınıf ve meslek lisesi öğrencileri ile bağımlı arkadaşı olanlar daha fazla sigara ve alkol tüketmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesindeki lise öğrencilerinde bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının var olduğu, fakat kullanım yaygınlığının Türkiye'de daha önceki yıllarda yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırıldığında daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddeleri kullanım alışkanlığı ve yaygınlığı tespit edilerek, konuyla ilgili kurumlar ile ortaöğretim öğrencilerine yönelik koruyucu ve

bilgilendirici eğitimlerin öğrencilerin sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerine göre yeniden yapılandırılmasının gerekliliği düşünülmektedir. Araştırmanın eğitimciler için faydalı olacağını düşünerek, yapılacak araştırmalara da ışık tutmasını ümit ediyoruz.

Anahtar kelimeler: Ergen, Bağımlılık, Madde Bağımlılığı, Alışkanlık, Lise Öğrencileri

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE PREVALENCE OF SMOKING AND ALCOHOL USE OF HIGH SCHOOL STUDENTS

Aygün H, Public Health Nursing Program Master's Thesis Institute Of Medical Sciences Adnan Menderes University, Aydın, 2017

The use of addictive substances and addicted individuals are becoming increasingly common, especially among secondary school students. So, it is very important the recognition of high school students between the ages of adolescence.

The aim of this research is to confirm the habit of cigarette and alcohol addiction and the prevalence among high school students. And by means of these findings, to find solutions about the habit of cigarette and alcohol addiction and its prevalence among high school students.

The study group of the research consists of 1500 students that chosen with randomly and attending various secondary education institutions in all grades in the township of Ceylanpınar province of Şanlıurfa. As a data collection instrument, a survey form developed by researcher was used. In order to resolve of data gained from the research, the statistics programme SPSS 21.0 was used. As the result of data analysis; According to the findings of the research, it has been found that 75,9 percent of Şanlıurfa province Ceylanpınar township of high school students have not smoked even once and that 24,1 percent of them have been smoking periyodically. Also, it has been determined that 16,2 percent of the students have drunk alcohol at least one time and that 19,5 percent of this amount have been drinking alcohol daily.

There is a significant differences between the level of drinking alcohol, smoking and sexuality, the level of the present class, type of the school and on the occasion of being dependent friends. According to that; male student, 10th class, vocational high school students and dependent friends consume more alcohol and cigarette. According to result of the study, there has been the usage of addictive substance but the prevalence of the usage has been found less as comparing with the previous similar studies have been done in Turkey.

In this research, the usage habits of addictives and its prevalence were confirmed and using these results it is considered to restructure by protective and informative educations.

According to secondary education students' social, cultural and economical qualifications, by using these results, together with concerned institutions. We hope that our research intending to be useful for educators, will shed light on future studies.

Key words; Adolescent, Addiction, Drug Addiction Habit, High School Student

1. GİRİŞ

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve yaşama hazırlık dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 0–17 yaşlar arasını “ergen”, 18–65 yaşlar arasını “genç” ve 66–79 yaşlar arasını “orta yaş”, 80-99 yaş arasını “yaşlı” olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusu yedi milyarın üzerindedir ve dünyadaki genç nüfus tüm nüfusun %16,8’ini oluşturmaktadır. Ülkemizde ise nüfusun %15,3’ü genç nüfustur (WHO, 2017).

Çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olan gençlik dönemi, bireyin hayatındaki en önemli süreçlerden biri olup; fiziksel, psikolojik değişimler ve yetişkinliğe özgü rollerin, sorumlulukların kazanıldığı dinamik bir dönemi içermektedir. Her birinde bu değişikliklerin farklı zamanlarda olması nedeniyle 10–24 yaş aralığındaki bireylerin; “ergen ve genç”, özellikleri birbirine geçişlilik göstermektedir (Hunee, 2014). Gençler, genel olarak sağlıklı, özel sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmayan bir grup olarak tanımlanmaktadır. Ancak, içinde bulundukları bu öğrenme döneminde doğal olarak risk alma davranışlarını da kapsadığı düşünülmektedir. Birçok genç insan bu geçiş döneminde sağlık açısından riskli bazı davranışlar kazanmaktadır. Gençlik, genel olarak toplumun sağlıklı olarak kabul edilen kesimini oluşturmaktadır. Gençlik dönemi iş gücü, beceri, kültür, değerler, eğitim, bilgi, öğrenim, idare ve yeni kapasiteler yaratma gibi kritik unsurlar açısından bir sonraki gelecek neslin hazırlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir (World Drug Report, 2015). Gençlik döneminde fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler meydana gelmektedir. Genç, bazen bu değişimlere uyum sağlayamamakta ve bunun sonucunda ortaya çıkan sorunlar, davranışlarını, sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Birçok çalışmada, gençlik dönemindeki hastalık ve ölüme sebep olan durumlar üzerinde; genel olarak davranış faktörlerinin etkili olduğu gösterilmektedir. Bu dönemde riskli davranışlara eğilimin arttığı bilinmektedir. Riskli davranışlar, gençlerin iyilik halini tehdit eden ve sorumlu birer yetişkin olma hallerini engelleyen davranışlar olarak da ifade edilebilmektedir (Lindberg ve ark, 2000). Bu davranışlar genel olarak, kasıtlı ve kasıtsız kazalara katkısı olan davranışlar; sigara kullanımı, alkol ve diğer madde bağımlılıkları; istemsiz gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara katkıda bulunan cinsel davranışlar; sağlıksız diyet davranışları ve fiziksel inaktive olmak üzere altı grupta sınıflanabilir (Eaton ve ark., 2006).

Gençlik döneminde meydana gelen ölümlerin en başta gelen nedenlerinden olan kazalar ve intiharlar da riskli davranışlarla yakın ilişkilidir (Tenore ve Lipsky, 2001). Madde kullanımında, kültürel ve sosyal etkenler, kişilerarası etkenler, bireysel psiko-davranışsal etkenler, ve bio-genetik etkenlerin önemli birer risk faktörleri olduğu belirtilmektedir. Madde kullanım bozukluğunun etiyolojisinde bireysel ve çevresel faktörlerin etkili olduğu bilinmesine rağmen bu durumun madde kullanımını ne oranda etkilediği net olarak bilinmemektedir. Erken yaşta bağımlılık yapıcı maddeye başlamada çevresel faktörlerin etkili olduğu ilerleyen dönemde ise biogenetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. (Censeu, 2013). Evren ve arkadaşları kişisel gelişime olumsuz etki eden tüm faktörlerin bağımlılığa yatkınlığı büyük oranda arttırdığı belirtilmektedir (Evren ve ark, 2012). Bağımlılık, bir süreçtir ve ilk gençlik dönemindeki artmış merak duygusuyla, madde kullanımına yönelik çekincelerine rağmen genç, merakını gidermek için maddeyi deneme yolunu seçebilmektedir. Önleme programlarının yetersiz olması, ulaşma kolaylığı, yaygın reklam ve pazarlama stratejilerinden dolayı başlama yaşı sürekli bir şekilde düşüş göstermektedir (Yıldız ve ark, 2011). Genç insanın, özerk bir birey olma, kendi kararlarını verebilme ve kendisine bir yetişkin gibi davranılmasıyla ilgi talepleri mevcuttur. Bu süreçte özgüven duygusunda dalgalanma, arkadaş grubunun tutum ve davranışlarının etkisinin artması, dahil olduğu grubun veya yaşlılarının baskısı olsun ya da olmasın gencin kendisini ispatlama çabası içerisinde girdiği görülmektedir. Bu süreç genci maddelerin kullanıldığı ortamlara yöneltmekle birlikte, madde kullanımı genç için bağımsızlığın ve özerkliğin en önemli simgesi olmaktadır (TNSA, 2013).

Bu dönemde genç maddeyi bir kez deneyeceğini ve bir daha kullanmayacağını düşünmektedir. Deneme sürecinde genç maddenin etkisiyle ortaya çıkan duygu durum değişikliklerini fark etmekte, bunun sonucunda da tekrarlayan madde denemeleri olmaktadır. (Ögel ve ark, 2007) Madde kullanımı, genelde deneme olarak başlayıp düzenli kullanma, günlük kullanım ve bağımlılık şeklinde devam etmektedir (Yıldız ve ark, 2011). Gençlerde alkol ve madde kullanımı genelde şu şekilde seyretmektedir; önce yasal olan sigara ve alkol denenmekte, bunu viski gibi daha sert alkollü içecekler takip etmektedir. Alkol kullanımını genelde esrar ve sonrasında diğer yasal olmayan maddeler izlemektedir. Bu sıralamada sigara ve alkolden diğer maddelere geçişi göstermektedir. Süreçte, cinsiyet ve gencin içinde bulunduğu kültüre göre değişiklikler olduğu bilinmektedir (Sadock, 2007).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gençlik

2.1.1. Gençliğin Tanımı ve Özellikleri

Ergenlik, çocuklukla yetişkinlik arasında bir “ara dönem”dir. Bu döneme batı dillerinde büyüme anlamına gelen “Adolescence” adı verilmektedir (Yörükoğlu, Özgür, 1996). Gençlik belirli bir yaşla sınırlı olmayan bir hayat dönemi olarak kabul edilse de gençlik kelimesi ergenlik yerine kullanılabilir. Uluslararası tanımlamalarda ve UNESCO’ (Birleşmiş Milletler Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü) ya göre gençler, “öğrenim yapan, hayatını kazanmak için çalışmayan ve evi olmayan 15- 25 yaş arası insanlar” olarak geçmektedir. Birleşmiş Milletler Örgütü’nün tanımına göre de 12-25 yaş arası “genç” olarak kabul edilmektedir (WHO, 2014).

Ergenlik insanda bedence, boyca büyümenin, hormonal, cinsel, sosyal, duygusal, kişisel ve zihinsel değişme ve gelişmelerin olduğu, buluşla başlayan ve bedence büyümenin sona ermesi ile sonlandığı düşünülen özel bir evredir. Gençlik ise ergenliği de kapsayan ve üst yaş sınırının daha geniş olduğu bir çağdır. Kısaca gençlik, ergenlik ile başlayan kimliğin kazanılmasıyla sonlanan, çocuklukla yetişkinlik arasında bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 0–17 yaşlar arasını “ergen”, 18–65 yaşlar arasını “genç” ve 66–79 yaşlar arasını “orta yaş”, 80-99 yaş arasını “yaşlı” olarak tanımlamaktadır. (WHO, 2017). Genç grup, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı fakat en riskli olan gruptur. Bu dönem sağlıklı olarak geçirildiği zaman sağlıklı yetişkin olma olasılığı yüksek olan bir dönemdir. Bağımsız davranma çabasında olan bu grubun kararlarındaki, ilişkilerindeki, tutum ve davranışlarındaki bilinçlilik ve duyarlılık düzeyi sağlık ve gelişim önceliklerini belirlemektedir (Ögel ve ark., 2012). 2013 yılı itibariyle ülkemiz nüfusunun %15,3’ sini 15-24 yaş arası gençler oluşturmaktadır (TNSA, 2013).

2.1.2. Gençliğin Sınıflandırılması

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

Gençliğin Sınıflandırılması

1) Okullu Gençlik

A-İlköğretim ikinci kademe (ortaokul) gençliği

B-Ortaöğretim (lise) gençliği

C-Yükseköğretim gençliği

2) Okul Dışı Gençlik

A-Çalışan gençlik

B-İşsiz gençlik

C-Gecekondu gençliği

D-Köy gençliği

E-Asker gençlik

F-Yurt dışında yaşayan gençlik

3) Özel Eğitime Muhtaç Gençlik

A-Zihinsel olarak engelli gençlik

B-Bedence engelli olan gençlik

C-Görme veya işitme engelli gençlik

D-Kurum bakımına muhtaç gençlik

E-Suçlu gençlik

F-Üstün yetenekli gençlik

Ergenlik, yönelimin ebeveynlerden akranlarına kaydığı kritik bir dönemdir. Bir akran grubu tarafından onaylanma ve güçlü bir kabul görme arzusuna sahiptirler. Bir akran grubu tarafından kabul edilebilmek için, giyimlerini, saç stillerini, en sevdikleri müziği ve hatta yaşam biçimlerini bile değiştirmeyi düşünebilirler. Sigara, alkol ve madde kullanan üyelerin

olduğu bir gruba girerek sigara, alkol ve madde kullanmaya başlayabilirler. Tüm bunlar akranların gençler üzerinde madde kullanımında en güçlü etkiye sahip olacağını göstermektedir (Bahr ve ark, 2005)

2.2. Tanımlar ve Tarihçe

İnsanların tarih boyunca farklı şekillerde ve çok farklı amaçlarla kullandıkları maddeler, ilk olarak dini törenlerde ve büyücülükte yer alırken sakinleştirici ve ağrı giderici etkilerinin öğrenilmesiyle tıp alanında kullanılmaya başlanmıştır. Geçmişte bu maddeler için narkotik madde, keyif verici madde, uyuşturucu gibi terimler; kullanılış şekillerini belirtmek için de iptila, itiyad, narkomani gibi terimler kullanılırdı. Bu terimler arasındaki farklılıkların ve yanlış anlaşılımların ortadan kaldırılması için Amerikan Psikiyatri Birliği yeni sınıflandırmasında narkotik madde, uyuşturucu gibi terimlerin yerine “madde” terimini kabul etmiş, bu maddelerin kullanılmasıyla ortaya çıkan bozukluklara da “madde kullanım bozukluğu” tanımını vermiştir (İçli, 1999).

Halk arasında ve basın-yayın organlarında, hatta bazı bilimsel yayın ve kitaplarda madde bağımlılığı yerine “uyuşturucu bağımlılığı” terimi kullanıldığı bilinmektedir. Bu terimi günlük yaşamda ve bilimsel dilde kullanmak iki bakımdan sakıncalıdır: Birincisi, bağımlılık yapan maddeler, özellikle ilk denendikleri dönemde, doza bağımlı olarak, uyuşturucu değil uyarıcı etkilere sahiptir. Santral sinir sistemini uyandıran etkileri yüksek dozlarda alındığında ortaya çıkar. Hem bilimsel terminolojiyi doğru kullanmak hem de gençleri korumak adına “uyuşturucu bağımlılığı” terimini terk ederek “madde kötüye kullanımı” veya “madde bağımlılığı”, “uyuşturucu maddeler” yerine de “bağımlılık yapan maddeler” terimlerini kullanmak çok daha doğru bir yaklaşım olacaktır (Uzbay,Yüksel, 2003).

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

2.2.1. Madde

Bağımlılık yapıcı madde tanımı; merkezi sinir sistemini etkileyerek başta duygulanım olmak üzere, bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değişimlere yol açan, bağımlılık oluşturan, yaşam için gerekli olmayan her türlü tıp içi ve dışı doğal ve kimyasal ürünleri kapsamaktadır (TBMM Komisyon Raporu, 2008).

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

2.2.2. Bağımlılık

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

Gençlik dönemi, bağımlılık yapıcı madde ile karşılaşma ve kullanma açısından riskli bir dönemdir. Lise yıllarına denk gelen bu süreçte, yaşanan yerden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma, gelecek planlarıyla ilgili belirsizlik gibi birçok sorunun olduğu bir dönemi kapsamaktadır. Kişinin bütün bu sorunlarla baş etme çabasının sigara, alkol ve madde kullanımını kolaylaştırdığı belirtilmiştir (İçli, 1999). Bağımlılık, bir süreçtir ve ilk gençlik dönemindeki artmış merak duygusuyla, madde kullanımına karşı çekincelerine rağmen genç, merakını gidermek için maddeyi deneme yolunu seçebilmektedir. Önleme programlarının yetersiz olması, ulaşma kolaylığı, yaygın reklam ve pazarlama stratejilerinden dolayı başlama yaşı zamanla düşmektedir (Yalçın, 2009). Genç insanın, özerk bir birey olma, kendi kararlarını verebilme ve kendisine bir yetişkin gibi davranılmasıyla ilgi talepleri bulunmaktadır. Bu süreçte özgüven duygusunda dalgalanmaların olması, arkadaş grubunun tutum ve davranışları üzerine etkili olması, dahil

olduğu grubun veya yaşıtlarının baskısı olsun ya da olmasın genç kendisini ispatlama çabası içerisinde bulunmaktadır. Bu süreç genci maddelerin kullanıldığı ortamlara yöneltmekte, madde kullanımı genç için bağımsızlığın ve özerkliğin simgesi olduğu fikrini oluşturmaktadır. Bu dönemde genç maddeyi bir kez deneyeceğini ve bir daha kullanmayacağını düşünmektedir. Deneme sürecinde genç maddenin etkisiyle ortaya çıkan duygu durum değışikliklerini fark etmekte, fakat bunun sonucunda da karşı konulamayan madde denemeleri olmaktadır (Coşkun, 2008).

2.2.3. Bağımlılık Yapıcı Madde

Bağımlılık yapıcı madde tanımı; merkezi sinir sistemini etkileyerek başta duygulanım olmak üzere, bedensel, ruhsal, davranışsal ve bilişsel değışimlere yol açan, bağımlılık oluşturan, yaşam için gerekli olmayan her türlü tıp içi ve dışı doğal ve kimyasal ürünleri içermektedir.

“Madde Kullanımı/Bağımlılığı” dendiğinde uyuşturucu ve uyarıcı maddelerle birlikte tütün ve alkol ürünleri de kapsamaktadır. Tütün ürünleri ve alkolün ortalama düzeyde kullanımı bile ciddi kişisel ve sosyal sonuçlara yol açabilir (Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010).

2.2.4. Madde İle İlişkili Bozukluklar

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

Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanıyorsa da burada tanısal bir terim olarak kullanılmamaktadır. Ağır olmayan biçiminden, süregelen depresen ağır duruma dek değışen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır. Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünümüler için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-V madde kullanım bozukluğu tanısal terimleri arasından çıkarılmıştır, çünkü belirsiz bir tanımdır ve olumsuz bir yan anlamı olabilir (DSM-V, 2014).

Madde Kullanım Bozuklukları

DSM-V'e göre madde kullanım bozukluğu:

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

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.
2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkiden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme vardır.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlölüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı vardır.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiğı, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme vardır.
7. Madde kullanımından ötürü önemli bir takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması vardır.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma vardır.
9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiğı, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine karşın madde kullanımını sürdürür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a) Esrikliğı (sarhoşluğu) ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi vardır.
 - b) Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürölmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanır.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a) Maddeye özgü yoksunluk sendromu görülür.

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

Bunlardan iki-üç belirtinin olması “ağır olmayan”, “dört-beş belirtinin olması” orta derecede”, altı ya da daha çok belirtinin olması “ağır derecede” madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılır (DSM-V, 2014).

Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

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

DSM-IV’te madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında toplanan bozukluklar DSM-V’te madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları adı altında toplanmıştır. Madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı “madde kullanım bozuklukları” başlığı altında birleştirilmiştir. DSM- V’te kötüye kullanım kavramı artık hafif şiddette madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (DSM-V, 2014).

2.3. Bağımlılık Yapan Maddeler

2.3.1. Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

Bağımlılık Yapan Maddelerin Sınıflandırılması (United States Drug Enforcement Administration, 2016)

1) Opioidler

a-Morfin

b-Eroin

2) Sedatif Hipnotikler

a-Etanol

b-Barbitüratlar

c-Benzodiazepinler

3) Uyarıcılar

a-Kafein

b-Nikotin

c-Kokain

d-Amfetamin

4) Halusinojenler

a-LSD

b-Meskalin

c-Psilosibin

d-Fensiklidin

5) Esrar

6) Sentetik Esrar

7) Uçucu Maddeler

a-Azotprotoksit

b-Eter,kloroform

c-Taluen

d-Tiner

2.3.2.Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

a. Madde Entoksikasyonu: Bir ya da birkaç maddenin yüksek dozda kullanımı sırasında ya da hemen sonra gelişen, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak gelişen uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişikliklerin olduğu zehirlenme durumu olarak tanımlanmaktadır. Belirtiler maddenin türüne göre değişir ve geçicidir.

b. Madde Yoksunluğu: Çok fazla miktarda ve uzun süreli madde kullanımının azaltılmasına ya da sonlandırılmasına bağlı olarak maddeye özgü sendromun gelişmesidir.

c. Psikotik Bozukluk: Bu bozukluklar ve kullanılan maddeyle aralarında neden-sonuç ilişkisi olup belirtiler, bulgular, yakınmalar, klinik tablo; zehirlenme ve yoksunluk sırasında ya da bu dönemi izleyen ilk bir ay içinde ortaya çıkmaktadır. Kullanılan maddenin kesilmesine karşın ruhsal bozukluk ve hastalık tanısına uygun belirti, bulgular sürmektedir. Madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluklar arasında sıklıkla şizofreni, depresyon ve manilere rastlanmaktadır (Evren, 2014).

d. Duygudurum (Mood) Bozukluğu: Bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğu düşünülen belirgin ve devamlı bir duygu durum bozukluğunun varlığı bulunmaktadır. Maddenin cinsine ve semptomların ortaya çıktığı çerçeveye göre bu bozuklukta depresif mood ya da ilgide azalma, artık zevk alamama, öfori veya irritabl duygu durum durumu bulunabilmektedir.

e. Amnestik Bozukluk: Amnestik bozuklukta hafıza bozukluğu olmaktadır. Hafıza bozukluğu sadece delirium ya da demansın gidişi sırasında ortaya çıkmamakta, madde entoksikasyonu veya yoksunluğunun olağan süresinden daha uzun sürmesiyle de görülebilmektedir.

f. Kalıcı Demans: Demans teşhisinin konulabilmesi için hafıza bozukluğunun olması gerekmektedir. Bununla birlikte afazi (konuşma bozukluğu), apraksi (motor fonksiyonlarda herhangi bir bozukluk olmamasına rağmen motor etkinlikleri yerine getirmede bozulma), agnozi (duyu fonksiyonlarında bozukluk olmamasına rağmen nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama), yönetsel fonksiyonlarda bozulma belirtileri de olmaktadır. Bunlar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamakta, madde entoksikasyonunun ya da yoksunluğunun olağan süresinin dışına da taşmaktadır.

g. Anksiyete Bozukluğu: Başlıca özelliği bir maddenin doğrudan fizyoloji etkilerine bağlı olduğu yargısına varılan belirgin anksiyete belirtilerinin bulunmasıdır. Maddenin özelliği ve semptomların ortaya çıktığı çerçeveye bağlı olarak söz konusu bozukluk da anksiyete, panik atakları, fobiler ya da obsesyon ve kompulsyonlar bulunabilmektedir (94). Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozuklukları sadece entoksikasyon ya da yoksunluk durumları ile ortaya çıkarken primer anksiyete bozuklukları madde kullanımı başlamadan önce veya uzun süreli yoksunluk dönemleri sırasında ortaya çıkmaktadır.

h. Cinsel Bozukluklar: Belirgin bir sıkıntı ya da kişiler arası zorluklar doğuran klinik açıdan önemli cinsel fonksiyon bozukluğu olmaktadır. Kullanılan maddeye bağlı olarak

fonksiyon bozukluğu, istek bozukluğunu, uyarılma bozukluğunu, orgazm bozukluğunu ya da cinsel ağrıyı içerebilmektedir.

i. Uyku Bozuklukları: İlgilenilmeyi gerektirecek kadar ağır uyku bozukluğu olmaktadır. Uyku bozuklukları madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu sırasında veya sonraki bir ay içinde ortaya çıkmaktadır. Kullanılan maddeye bağlı olarak dört uyku bozukluğundan birisi görülmektedir. İnsomnia ve hipersomnia tipleri en yaygın görülen tiplerini oluşturmaktadır. Parasomnia ise nadir görülmektedir.

i. Delirium: Deliryumun temel özellikleri, bilinç, dikkat, biliş ve algı bozukluklarının olmasıdır. Bozukluk kısa zamanda gelişir. Çoğunlukla birkaç saat birkaç gün içinde gelişir ve gün içinde dalgalanmalar gösterir. Deliryuma neden olabilecek genel tıbbi hastalık, madde yoksunluğu veya entoksikasyonu, toksine maruz kalma veya bunların kombinasyonu araştırılmalıdır (Evren, Ögel, 2014).

2.4. Etiyoloji

Madde kullanımı toplumdan topluma ve kişiden kişiye değişim göstermekle birlikte etiyojisine bakıldığında, toplumsal/çevresel, bireysel ve biyolojik faktörlerin rol oynadığı görülmektedir. Sigara ve alkol kullanım bağımlılarının madde etkilerini aynı şekilde yaşadıkları veya aynı faktörlerle sigara ve alkol kullanmaya motive oldukları fikri kabul görmemektedir. Bağımlılık yapıcı madde kullanımında, farklı faktörlerin sürecin farklı dönemlerinde az veya çok etkili olabileceği belirtilmiştir. Bağımlılık yapıcı maddenin ilk denenmesinde, maddeye erişimin kolay olması, tercih maddesinin kullanımına yönelik toplumsal onay ve akran baskısının önemli rol oynadığı bildirilmektedir. Risk faktörleri aşağıdaki gibi gruplandırılabilir. (KYTA, 2012).

Toplumsal ve Çevresel Faktörler: Bağımlılık yapıcı madde ile ilgili toplumsal algı, yetersiz yasal denetleme, maddeye ulaşımın ucuz ve kolay olması, ekonomik durum, akran davranışları maddenin ilk kullanımında önemli rol oynar. Ayrıca medya da madde kullanımı ve yayılması için bir risk faktörüdür. Reklamlar ve iletişim araçları tarafından öne çıkarılan kişilerin davranışları, başta çocuklar ve gençler olmak üzere toplumun bütün kesimlerinde dikkatle izlenmekte ve taklit edilmektedir. Yasal ve toplum tarafından kabul edilebilir olan sigara ve alkol, diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına öncülük edebilmekte ve bu nedenle sigara ve alkol geçiş maddeleri olarak adlandırılmaktadır.

Maddeye Bağlı Faktörler: Bağımlılık yapıcı maddeler beyinde ödül sistemini etkilemekte ve madde kullanan kişilerde duygu durumunda dalgalanmalara sebep olmaktadır. Mezőlimbik dopaminerjik nöronlardan salınan dopamin, kişi için önemli olan davranışların öğrenilmesini kolaylaştırdığı, benzer durumlarda dikkatin artması ve odaklanmayı kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir. Maddeye bağlı dopamin salınması, madde kullanma olanaklarına yönelik artmış dikkat, istek ve aşırma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Maddenin yoksunluk belirtilerini sonlandırması pekiştirici etki göstermekte, kişinin maddeyi arama isteğini arttırmakta ve tekrarlayan madde kullanımına neden olmaktadır.

Bireysel Faktörler: Düşük benlik algısı, yetersiz başa çıkma becerileri, yetersiz öfke kontrolü, heyecan ve yenilik arayışı, depresyon, anksiyete ve stresli yaşam olayları bireysel risk faktörleri arasındadır.

Ailesel Faktörler: Ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımının olması, aile içi iletişimde yetersizlik, parçalanmış aile, yetersiz denetim, çocuktan beklenen düşük okul başarısı, olumsuz ebeveyn modeli ailesel risk faktörleri olarak sayılabilir.

Akran Grubuna Ait Faktörler: Sosyal ortamlarda akran grubuna dahil olma isteği, akran baskısı, madde kullanan akranlarla iletişime geçilmesi, akran grubu içerisinde performans ve başarısını artırma isteği, yalnızlık risk faktörleri arasında sayılabilir.

Genetik Faktörler: Yapılan ikiz ve aile çalışmalarında madde bağımlılığının genetik geçiş gösterebildiği, alkolik ebeveynlerin çocuklarında madde bağımlılığın daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca çocukluk dönemi davranım bozukluğu, DEHB gibi eş tanı olarak psikiyatrik bozuklukların olması bağımlılık yapıcı madde kullanımı için risk faktörüdür (ODCCP, KYTA, 2012).

2.5. Sigara, Alkol Bağımlılığının Epidemiyolojisi

2.5.1. Dünyada Sigara ve Alkol Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

İngiltere’de 3075 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada erkeklerin %10.9’u, kadınların ise %10.6’sı yaşam boyu hiç alkol kullanımının olmadığı bildirilmiştir (Webb ve ark, 1996).

Sadock ve arkadaşlarının (2007) 2002 yılında ABD’de yaşam boyu sigara içme yaygınlığı %45 olduğu, 1990’da yine ABD’de erkeklerde sigara içme yaygınlığı %47, kadınlarda %11 olarak bildirilmiştir.

Kanada’da gençlerde; 2002 yılında alkol kullanım yaygınlığı %54.5 iken 2004 yılında %60.9 olduğu, bu oranlar yıllara göre sırasıyla erkeklerde %57.1 ve %65.6, kadınlarda ise %51.7 ve %60.0 olarak bildirilmiştir (Hammond ve ark, 2008).

Yakın Doğu Üniversitesinde 2008 yılında yapılan çalışmada yaşam boyu sigara içme yaygınlığının %61.5 olduğu bildirilmiştir (Kolay ve ark, 2009).

2008 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonucunda, Türkiye’de 15 yaş ve üstü nüfusun %31.2’sinin halen sigara kullandığı belirtilmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010).

Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi’nin (ESPAD) amacı Avrupalı öğrenciler arasında madde kullanımına ilişkin karşılaştırılabilir veri toplamaktır. İlk çalışma 1995 yılında 26 ülkede gerçekleştirilmiş, 2011 yılındaki veri toplama çalışması 36 ülkede yürütülmüş 100.000’in üzerinde öğrenci katılmıştır. Katılımcı ülkelerdeki öğrencilerin, %54’ü ömürleri boyunca bir kez sigarayı denediğini, %28’i son 30 gün içinde sigara kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu son 30 gün içinde günde 5 veya daha az sigara içmişlerdir. Tüm öğrencilerin %2 si de 1 paket ve daha fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir (ESPAD Raporu, 2011).

Kenya’da öğrenciler ile yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %51.9, erkeklerde bu oran %53.6, kadınlarda ise %50.0 olarak bildirilmiştir (Atwoli ve ark, 2011).

2012 Kanada Tütün Kullanım raporuna göre; Kanada’da sigara kullanma yaygınlığı en yüksek 20-24 yaş arasında olduğu, yaş ve eğitim düzeyi arttıkça arttıkça sigara içme yaygınlığının azaldığı bildirilmektedir. Kanada’da 15 yaş ve üzeri popülasyonda sigara içme yaygınlığı %16.7, erkeklerde sigara içme yaygınlığı %19.7, kadınlarda %13.8 olduğu bildirilmiştir (Hammond ve ark, 2012).

Andrade (2012)’nin 2009 yılında Brezilya’da 12711 öğrenciyle yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanım yaygınlığı %86.2, bu oran erkeklerde %90.3, kadınlarda ise bu oran %83.1, son bir ay içinde alkol kullanım yaygınlığı ise %60.5 olarak bildirilmiştir.

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) 2014 Ulusal Raporu'na göre; 2011 yılında Türkiye'de genel nüfusta yapılan yaşam boyu madde kullanım sıklığı %2,7 bulunmuştur, Okul çocukları araştırmasında ise yaşam boyu madde kullanım sıklığı %1,5, son 12 ayda madde kullanım sıklığı %10,5 ve son bir ayda madde kullanım sıklığı ise %0,5 olarak belirlenmiştir.

Dünya Alkol Raporu 2014'e göre tüm dünyada 15 yaş üzerinde son bir yıl içinde alkol kullanmayan kişi oranı %61,7'dir , alkol kullanan oranı %38,3'tür. Alkol kullananların %16'sı da ağır içicidir. Yaklaşık olarak 2012 yılında 3,3 milyon kişi ya da tüm küresel ölümlerin %5,9'u alkol tüketimi ile alakalıdır. Yaşamları boyunca en az bir kez alkol deneyen öğrenci oranı %87 olup bu oran ölkeler arasında %56-89 oranında değiştiği görölmektedir. Son bir yıl içerisinde alkol kullanma oranı %79, son bir ay içerisinde ise %57'dir. Erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre alkol kullanma oranı daha yüksek bulunmuştur.

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

2.5.2. Türkiye'de Sigara ve Alkol Bağımlılığı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Akvardar (2001)'ın Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerinde yapılan çalışmasında; öğrenciler arasında yaşam boyu sigara kullanma sıklığı %43.0, araştırma yapıldığı anda sigara kullananların sıklığı %27.3, erkeklerde sigara içme sıklığı %31, kadınlarda ise bu oran %21.3'dür.

Kaya ve Çilli'nin (2002) Selçuk Üniversitesi'nde yapılan çalışmada son bir yıl içinde en az bir ay süreyle hergün sigara içenlerin oranının %27.5 olduğunu belirlemiştir.

UHY-ME Çalışması (Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Projesi) 2003 ara raporuna göre erkeklerde sigara içme yaygınlığı %51.2, kadınlarda ise bu oran %19.2'dir. Yine aynı çalışmada halen sigara içme yaygınlığı %32.9 olarak bildirilmiştir.

Demirel ve Sezer (2005)'in Sivas ilinde üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmasında; sigara içme sıklığı %46.8, erkeklerde bu oran %55.3, kadınlarda ise %34.1'dir.

Taner (2005)'in Boğaziçi Üniversitesi'nde 2005 yılında 735 öğrenci ile yürüttüğü bir çalışmada yaşam boyu sigara kullanımı %60.2 olarak belirtilmiştir.

Ögel (2005) yaşam boyu tütün içme yaygınlığının 2001 yılında %58.9, 2005 yılında ise %34.1 olarak bildirmiştir.

Mayda'nın 2005-2006 öğrenim yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin %31.3'ünün düzenli sigara içtiği bulunmuştur.

Taner (2005)'in Boğaziçi Üniversitesi'nde 2005 yılında yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %66.5 olduğu ancak cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir.

Şimşek ve arkadaşlarının (2007) 2005 yılında Harran Üniversitesi'nde yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin 'en az bir kere sigara denemiş' olanların yaygınlığının %64.5 ve yine aynı çalışmada bir süre sigara içmiş olanlar ile halen sigara içenlerin oranının %33.6 olduğu saptanmıştır.

Çamur ve arkadaşlarının (2007) 2003 yılında 485 öğrencinin dahil edildiği çalışmada en az bir kez sigara içme yaygınlığı %65,6, halen sigara içenlerin yaygınlığı %27.6 olarak bulunmuştur.

Saraçlı (2007)'nin 2007 yılında Zonguldak Üniversitesi'nde yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %48.2, aynı çalışmada bu oran erkeklerde %55.1, kadınlarda ise %37.8'dir.

Güler (2008)'in yine Ege Üniversitesinde 593 hazırlık öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada yaşam boyu sigara kullanımı %29.3'dür. Aynı çalışmada kadınların %20.1'inin, erkeklerin %42.1'inin sigara denediği bildirilmiştir.

Yazıcı (2008)'nin 2007 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesinde yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin sigara içme yaygınlığı %48.1, aynı çalışmada erkeklerin sigara içme yaygınlığı %77.8, kadınların sigara içme yaygınlığını %22.2 olarak belirlemiştir.

Evren (2008)'nin Trakya Üniversitesinde yapılan çalışmada sigara kullanma yaygınlığı %46.7, erkeklerde bu oran %54.2, kadınlarda ise bu oran %39.5'tir.

Buğdaycı'nın 2008'de Sakarya Üniversitesinde 843 öğrenci ile yapılan çalışmada çalışmaya katılanların %31.4'ünün sigara kullandığı, sigara kullanan öğrencilerin %79.9'unun erkek, %20.1'inin kadın olduğunu belirtmiştir.

Güler (2008)'in 2008 yılında Ege Üniversitesi'nde ki çalışmada yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %66.4, bu oran erkeklerde %76.6, kadınlarda ise %58.9 olarak bildirilmiştir.

Buğdaycı (2008)'nin 2008 yılında Sakarya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %59.1, alkol kullanan öğrencilerin %77.2'sinin erkek, %22.8'inin ise kadın olduğu bildirilmiştir.

Evren (2008)'in 2008 yılında Trakya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %65.1. aynı çalışmada erkeklerde yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %72.0, kadınlarda ise bu oran %58.4 olarak bildirilmiştir.

Aykut ve arkadaşlarının (2009) Erciyes Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada 1985 yılında sigara kullanım yaygınlığı %29.8 ve 2005 yılında %16.7 oranında saptanmıştır.

Tanrikulu ve arkadaşlarının (2009) Kars il merkezinde üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada 'en az bir kez' sigara deneyenlerin yaygınlığı %57.5 iken halen sigara içme sıklığının %32.3 olduğu, aynı çalışmada erkeklerde sigara içme yaygınlığı %41.0, kadınlarda ise bu oran %19.0'dır.

Dayı'nın (2013) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaşam boyu alkol kullanma yaygınlığı %60.8, alkol kullanan kişilerden son bir yılda alkol içenlerin oranı %91.2, son bir ayda alkol kullananlarda ise bu oran %68.7'dir.

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

Yurt ve arkadaşlarının (2011) 2008 yılında Kırıkkale Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara içme sıklığı %31.6 (sigara içenlerin %66.1'i erkek, %33.9'u kadın) olarak bildirilmiştir.

Koca (2011) İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi çalışmasında öğrencilerin %12.3'ünün düzenli olarak sigara içtiğini, %29.0'ının nargile içtiğini, %16.9'unun halen alkol kullandığını belirtilmiştir.

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

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

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

Köksal (2016) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığını belirlenmiştir; bu oran erkeklerde %32,3, kadınlarda ise %10,7'dir. Öğrencilerin %38,7'si hayatları boyunca en az bir kez alkol kullanmışlardır. Yaşam boyu alkol kullanımı kadınlarda %32,7, erkeklerde %48,0'dır. Son bir yılda alkol kullanımı %31,2'dir. Kadınlarda %26,8, erkeklerde %37,9'dur.

2.6. Türkiye'de Tütün ve Alkol ile Mücadele

2.6.1. Türkiye'de Tütünle Mücadele

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

Gazetede 5261 kanun numarası ile yayımlanarak Türkiye’de de yürürlüğe girmiştir (TUBİM, 2014).

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

Sağlık düzeyi ile sağlık hizmetlerinin mevcut durumu dikkate alınarak, öncelikli sağlık hedefleri ve bu hedeflere ulaşmayı sağlayacak stratejilerin belirlenmesi ilgili bütün kurum ve kuruluşların (DPT, ilgili Bakanlıklar, meslek örgütleri, üniversiteler, sivil toplum örgütleri vb.) katılımı ile gerçekleştirilen “Ulusal Sağlık 21 Politikası” Sağlık Bakanlığı eşgüdümünde gerçekleştirilmiştir (Saraçlı, 2007).

Bu programın temel amacı: Türkiye’ de sağlık göstergelerini iyileştirerek; beklenen yaşam sürelerini uzatmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, bölgeler ve gruplar arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını olabildiğince azaltmaktır. Bu temel amaç doğrultusunda, 21’ nci yüzyılın ilk 25 yılı için ulusal hedef ve stratejiler belirlenmiştir. Herkese Sağlık 21 Hedefleri içinde Hedef 6: 2020 yılına kadar, tütün, alkol, uçuucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını, yetersiz fizik aktivite ve kötü beslenme gibi sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri olabilen en alt düzeye indirmektir (Koca, 2011).

Ülkemizde başarıyla yürütülen, Dünya Sağlık örgütü tarafından tüm dünyaya örnek gösterilen tütün kontrolü çalışmalarında gelineen noktanın bir adım daha ileriye götürülmesi amacıyla oluşturulan ve 2015-2018 yıllarını kapsayan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, 27 Ocak 2015 tarihli ve 29249 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2015/1 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile yürürlüğe girdi.

Buna göre planlar ve hedefler:

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

Hedef; 2018 yılı sonuna kadar toplumun %95’inde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımına karşı tutum oluşturmaktır.

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

Hedefler:

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

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

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

4) Tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi,

Hedefler (2018 yılına kadar):

- Tütün dumanından pasif etkilenimin sağlık risklerine ilişkin bilgileri toplumun en az %90'ına ulaştırmak,
- Mevzuat tarafından “kapalı” alan olarak belirlenmiş alanlarda tütün ve tütün ürünleri tüketiminin %100 engellenmesine ilişkin denetim kapasitesini güçlendirmek,
- Evlerde/yaşam alanlarında/özel mülkiyetlerde pasif etkilenimin önlenmesi için toplumun en az %80'inin desteğini sağlamaktır.

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

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

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

Hedefler:

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

- 2018 yılına kadar tütün ve tütün ürünlerinin içerikleri ve yaydıklarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amacıyla ulusal referans laboratuvarının kurulması,

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

- Tütün ve tütün ürünlerinde kullanılan sağlık uyarı ve mesajları ile en etkin uygulama yöntemlerinin geliştirilmesidir.

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

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

8) 24 yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün ürünleri kullanımından korunması ve 18 yaşını doldurmamış bireylerin tütün ve tütün ürünlerine satış ve dağıtım yoluyla ulaşmasının engellenmesi,

Hedefler (2018 yılına kadar):

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

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

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

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

Hedefler:

- Tütün üretimini kayıt altına almak,
- Tütün üretiminden vazgeçen üreticiler ile sektörden uzaklaşmak durumunda kalan tütün işçilerinin alternatif ürünlere ve ekonomik faaliyetlere geçişlerini destekleyerek, sürdürülebilir alternatif geçim yollarının geliştirilmesini sağlamak,
- Tütün üretiminde ve işleminde çevrenin ve insan sağlığının korunmasını sağlamak.

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

Hedefler:

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

2.6.2. Türkiye’de Alkolle Mücadele

Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yeşilay Dr. Mazhar Osman Uzman ve arkadaşları tarafından Padişahın izniyle 5 Mart 1920’de İstanbul’da ‘Hilal-i Ahda’ adıyla kurulmuştur. ‘Hilal-i Ahda’ daha sonra ‘Yeşil Hilal’ ve ‘Yeşilay’ olarak değiştirilmiş, 1934 yılında Atatürk’ün Cumhurbaşkanlığı, İsmet İnönü’nün Başbakanlığında Bakanlar Kurulu kararıyla Yeşilay’a ‘kamuya yararlı dernek statüsü’ verilmiştir. Kuruluşundan günümüze bağımlılık türleri arttıkça Yeşilay’ın da tüzüğünde çalışma alanları çeşitlenmiş, alkolden sonra sigara, uyuşturucu, kumar ve yakın tarihte teknoloji bağımlılığı Yeşilay’ın mücadele alanına dahil olmuştur.

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

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

2.7. Korunma

Dünyada ve Türkiye’de madde kullanımı ile mücadele ve önleme çalışmalarında üç aşama vardır. Bunlar:

- **Birincil Koruma:** Hedef henüz hiç kullanmamış ancak risk taşıyan gruplar olup, eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılmaktadır. Madde kullanımının

zararları hakkında bilgilendirme amacıyla verilecek eğitim, kişileri madde kullanımından koruyacağı gibi, kişinin kendine olan güvenini kazanmasını, karar verme yetisini geliştirilmesini, toplumsal ilişkilerin düzenlenmesini ve sorunlarla basa çıkabilmesini sağlamalıdır.

- **İkincil Koruma:** Bu aşama erken tanı koymayı, bağımlılık gelişmeden önlemlerin alınmasını içermektedir.

- **Üçüncül Koruma:** Bu aşamada yapılacak çalışmalar; madde kullanan kişilerin madde kullanımını bırakmasının ve bıraktıktan sonra yeniden bu maddeleri kullanmaya başlamamasına yönelik yapılacak faaliyetlerdir. Bunun bir diğer parçası ise, madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesidir. Burada amaç, bulaşıcı enfeksiyonlardan korunmak, suça iten nedenleri azaltmak ve diğer fiziksel zararlardan, en azından bu zararları düşük düzeye indirmektir. Yapılacak önleme çalışmalarında dikkat edilmesi gereken önemli konulardan birisi de özellikle gençleri maddeye karşı özendirmekten ve merak uyandırmaktan kaçınmaktır (Ögel, 2007)

2.7.1.Bağımlılıkla İlgilenen Kurum ve Kuruluşlar

Sağlık Bakanlığı, madde kullanımının önlenmesi, bağımlı hale gelen kişilerin tedavisi ve topluma kazandırılması, başkalarını madde kullanmaya sevk eden etmenlerin önlenmesini ve ülkemizdeki madde talebinin bu yolla azaltılması amacıyla, Sağlık Bakanlığı'nca bu alanda hizmet veren kurumların nitelik ve nicelik yönünden yeterliliğinin artırılması hedeflenmiştir (TBMM Araştırması Komisyonu Raporu, 2008; Evren ve ark, 2014).

Bu kapsamda; İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi) ve UMATEM (Uçucu Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi)' e ek olarak 1997 yılında Elazığ, Samsun, Manisa Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastaneleri bünyelerinde 30' ar yataklı AMATEM Merkezi hizmete açılmıştır. Adana ve Denizli AMATEM Merkezleri de 2000 yılı başlarında hizmete başlamış, ancak bazı aksaklıklardan dolayı Adana Akıl ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi bünyesindeki AMATEM tam olarak faaliyete geçememiştir (Saraçlı, 2007).

Yeniden Sağlık Eğitimi Derneği tarafında Temmuz 2004 tarihinde Beyoğlu ve Şişli' de GADEM kurulmuştur. Bu merkezlerin kuruluş amaçları, risk altındaki çocuklara,

gençlere ve ailelerine danışmanlık hizmeti vermektir. Çocuk ve gençlerin sokakta yaşamasını ve madde kullanmasını önlemek amacıyla kurulan toplum temelli müdahale merkezidir.

ÇAMATEM, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde kurulan bu merkezde, ilk adım istasyonundan havale edilen, madde kullanan çocukların, tıbbi tedavilerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla hizmet vermektedir. Depresyonda olduğu anlaşılan veya psikiyatrik rahatsızlığı olan gençler ÇAMATEM' e sevk ediliyor (Buğdaycı, 2008).

Adsız alkolikler organizasyonu (AA) en eski kendine yardım gruplarından biridir. ABD.'de hizmet gören ve alkol bağımlılarını tedavi için gayret gösteren bu teşkilat, kilise ile alakalı, tedavide din ağırlıklı hizmet etmeye çalışan bir hayır cemiyetidir. Temeli 1935 yılında alkol bağımlıları için mevcut tıbbi tedavinin eksik olduğu bir dönemde iki kişinin içmemeyi başarmak için yardımlaşmaya karar vermeleri ile atıldığı bilinmektedir. 1990 yılında yalnız Türk üyelerden oluşan bir grup Ankara'da toplanmaya başlamıştır. 1999-2009 yılları arasında; Ankara, İstanbul, İzmir, Bursa, Tekirdağ, Fethiye, Denizli, Nazilli, Marmaris, Antalya, Mersin, Tarsus, Tokat/Niksar, Balıkesir/Körfez, İzmit, Kuşadası, Kaş, Bodrum, Afyon, Köyceğiz, gibi yerlerde ve KKTC'de, A.A. grupları kurulmuştur (Çavuşoğlu, 2009). Bir diğer kuruluş bağımlılar derneğidir. ABD ve İngiltere'de bulunan Bağımlılar Derneği (Society of Addiction) bağımlılığı önleyici, bağımlıları koruyucu ve tedavi edici görevler dışında, bağımlılık sorununa ilişkin araştırmalar yapar (Köknel, 2001).

2.7.1.1. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM)

1983 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi içinde, alkol ve madde bağımlılarının tedavisi için AMATEM adıyla bir birim oluşturulmuştur (Buğdaycı, 2008).

2.7.1.2. Adsız alkolikler organizasyonu

Adsız alkolikler organizasyonu (AA) en eski kendine yardım gruplarından biridir (Tekin, 2010). ABD'de hizmet gören ve alkol bağımlılarını tedavi için gayret gösteren bu teşkilat, kilise ile alakalı, tedavide din ağırlıklı hizmet etmeye çalışan bir hayır cemiyetidir (Özyazıcı,1993). Temeli 1935 yılında alkol bağımlıları için mevcut tıbbi tedavinin eksik olduğu bir dönemde iki kişinin içmemeyi başarmak için yardımlaşmaya karar vermeleri ile

atıldığı bilinmektedir.1990 yılında yalnız Türk üyelerden oluşan bir grup Ankara’da toplanmaya başlamışlar, AA şu an İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Bursa, Eskişehir ve Bodrum’da etkinliğini sürdürmektedir (Dayı, 2013).

Adsız Alkoliklerin toplantılara katılmayı sürdürenlerde alkolden uzak durma başarısı yüksektir. 1993 yılında dünyada 2 milyon AA üyesi olduğu tahmin edilmekteydi. AA kendine yardım grubu olarak anılmayı tercih etmezler ve kendilerini “bir dostluk birliği” olarak tanımlarlar. AA toplantılarında eşitlik ve dostluk esastır. Metot ise deneyim, aktivite ve ilgilerin paylaşımıdır. AA kadın ve erkek herkese açıktır. Yaş ve eğitim sınırlaması yoktur. AA hiçbir yere bağlı olmayan, apolitik, dışarıdan ekonomik yardım kabul etmeyen, profesyonel olmayan bir birlikteliktir. Üye olmak ya da toplantılara katılmak için ücret ya da aidat alınmaz. AA’dan yararlanmak için AA felsefesini tamamıyla kabul etmek şart değildir (Köksal, 2016).

Bu gruplarda bulunan katılımcılar birbirini destekliyor ve iyileşiyorlar. 12 basamak grupları içinde sınıf veya meslek ayrımı yapılmamaktadır. Günümüzde yüzlerce organizasyonda 12 basamak grubunun varlığını görebiliyoruz. Önde gelen gruplar alkol ve diğer uyuşturucularla ilgili alanı kapsıyor. Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler ve Al-Anon (alkolik ailelerdeki bireyler için) bunlardan birkaçıdır (WHO, 2008). 12 basamak terapilerinin ana odağı alkol ve madde kullanımını tamamen durdurma (Tam temizlik ve ayıklık) (Buğdaycı, 2008)

2.7.1.3. Bağımlılar Derneği

ABD ve İngiltere’de bulunan Bağımlılar Derneği (Society of Addiction) bağımlılığı önleyici, bağımlıları koruyucu ve tedavi edici görevler dışında, bağımlılık sorununa ilişkin araştırmalar yapar (Buğdaycı, 2008).

2.8. Madde Bağımlılığının Tedavisi

Bağımlı olan her insan, birbirinden farklı bedensel, ruhsal, toplumsal nitelikleri nedeniyle söz konusu maddeleri değişik amaçlarla, değişik süreler içinde, değişik miktarlarda kullanmış olup çeşitli bedensel ve ruhsal belirti ve yakınmalarla tedaviye gelmiştir. Bu nedenle ortak tedavi yaklaşımının elden geldiğince bireysel ve kişisel özelliklere göre uygulanması, bağımlıların tedavisinde temel ilke olmalıdır (Buğdaycı,

2008).Bağımlılık düzelir ancak iyileşmez. Kişi madde kullanmadığı sürece iyidir. Bir sorunu yoktur. Ancak madde kullandığı andan itibaren bağımlılık sorunu derhal canlanır ve her şey yeniden başlar (Ögel K., 2012). Alkolik olan şahıs önce çeşitli tahlillerden geçirilir. Eğer başka hastalıklar yoksa ilk aşamada bazı vitaminler kullanılır. Daha sonra antidepresanlar, sıkıntı giderici ilaçlar kullanılır. Bunların haricinde vücuttaki bazı titreme ve sinirsel bozuklukların tedavisi için teskin edici ilaçlar kullanılmaktadır (Kocatepe, 1995).

Alkolizmin tedavisi için şu anda en revaçta olan ilaç ANTABUS adlı maddedir. Bu ilaç alkol alan şahsa verildiği zaman alkolün yanma seyrini asetaldehid diye adlandırılan seviyede durdurmakta, ayrıca bu arada şahıs içki alırsa bulantı ve kusmalara sebebiyet vermektedir. Bu tedavi tarzı bazen bir seneyi de geçmektedir. Hasta kontrol altında olmak üzere bir yıl, belli dozda muntazaman ilaca devam etmektedir. Alkol bağımlılarında ortaya çıkan ciddi, tün gün süren depresif durumlarda antidepresan tedavinin kaçınılmaz bir yeri vardır (Ögel, 2012). Alkol bağımlılarının uzun süreli ilaç tedavisinde apo-morfin ve emetin, disulfiram ya da sitratlı kalsiyum karbimid gibi hastayı alkolden tiksindiren, irade gücünü arttıran ilaçlar kullanılır. Bu tür ilaçların kullanılmasındaki amaç, kişide alkol-haz biçiminde oluşmuş olan koşullanmayı alkol sıkıntı biçiminde olumsuz koşullanmaya döndürmek, böylece bağımlının alkolden nefret etmesini, tiksinişini sağlamaktır (Köknel, 1998).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; Lise Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi amacıyla planlanmış kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesine bağlı Ceylanpınar Fen Lisesi, Pınar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Ceylan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, Selahaddin Eyyubi Anadolu Lisesi, Ceylanpınar Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Ceylanpınar Anadolu İmam Hatip Lisesinde yapılmıştır. Çalışma 2015-2016 eğitim öğretim yılı güz ve bahar dönemleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Çalışmanın Uygulama Yeri ve Özellikleri

Araştırma çalışmalarının yapıldığı Şanlıurfa İli Ceylanpınar İlçesi Güneydoğu Anadolu bölgesinde bulunmaktadır. Ceylanpınar İlçesinde 7 lise yer almaktadır. Bu liselerde 7 müdür, 4 müdür başyardımcısı, 19 müdür yardımcısı, 453 öğretmen, 29 personel 4104 öğrenci bulunmaktadır. Çalışma, Şanlıurfa İli Ceylanpınar ilçesine bağlı, 2015-2016 Eğitim Öğretim Yılı Güz ve Bahar dönemlerinde liselerin 9., 10., 11., 12. sınıflarında öğrenimine devam eden öğrencilere uygulanmıştır. Anket uygulaması 2015-2016 güz ve bahar eğitim öğretim dönemleri arasında, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamaları sırasında herhangi problemle karşılaşılmamıştır. Sınavların olduğu zamanlarda yapılamayan anket formları tekrar sınıflara gidilerek eksik olan formlar tamamlanmıştır.

3.4. Örneklem

Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesinde, 2015-2016 öğretim yılı bahar yarıyılı döneminde tüm liselerde öğrenimine devam eden toplam 4104 öğrenci vardır. Çalışma, 2015-2016 eğitim öğretim yılı güz ve bahar döneminde yapılması planlanmıştır. Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesine bağlı tüm liselerde, 2015-2016 eğitim öğretim yılı güz ve bahar

döneminde, öğrenimine devam eden toplam 4104 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, “Farklı büyüklükteki evrenler için %96 güven düzeyi ve %2 göz yumulabilir yanılığa göre örneklem büyüklüğü” (Seyidoğlu, 2000; Sencer, 1989; Karasar, 1986; Bal, 2001) isimli tablosuna göre belirlenmiştir. Tablo 1’e göre, evren büyüklüğü 4000 olan bir araştırmada %96 güven düzeyine göre örneklem sayısı 1500 olarak gösterilmiştir. Çalışmada örneklem sayısı 1500’dür. Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesine bağlı araştırmanın planlandığı okulların Ceylanpınar Fen Lisesi, Pınar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Ceylan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, Selahaddin Eyyubi Anadolu Lisesi, Ceylanpınar Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Ceylanpınar Anadolu İmam Hatip Lisesi olarak tabakalara ayrılmıştır. Her tabakada ki öğrenci sayısı evrendeki kişi sayısına bölünerek tabaka ağırlığı bulunmuştur. Tablo 2’de tabaka ağırlıkları verilmiştir.

Tablo 1. Farklı Büyüklükteki Evrenler İçin %96 Güven Düzeyine Göre Örneklem Büyüklüğü

Evren büyüklüğü	Kesinlik (Göz Yumulabilir Yanılgı)				
	% 1	% 2	% 3	% 4	% 5
1 000	*	*	*	375	278
2 000	*	*	696	462	322
3 000	*	1334	787	500	341
4 000	*	1500	842	522	350
5 000	*	1622	879	536	357
10 000	4899	1936	964	566	370
20 000	6489	2144	1013	583	377
50 000	8057	2291	1045	593	381
100 000	8763	2345	1056	597	383
500 000+	9423	2390	1065	600	384

Tablo 2. Tabaka Ağırlıkları

Okullar	Kız	Erkek	Toplam
Ceylan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Kız)	$360/4104=0.088$ $1500 \times 0.088=132$		132
Pınar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	$97/4104=0.024$ $1500 \times 0.024=36$	$113/4104=0.028$ $1500 \times 0.028=42$	78
Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi	$330/4104=0.080$ $1500 \times 0.080=120$	$380/4104=0.092$ $1500 \times 0.092=138$	258
Ceylanpınar Fen Lisesi	$65/4104=0.016$ $1500 \times 0.016=24$	$56/4104=0.014$ $1500 \times 0.014=21$	45
Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi	$523/4104=0.128$ $1500 \times 0.128=192$	$567/4104=0.138$ $1500 \times 0.138=207$	399
Ceylanpınar Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi	$755/4104=0.184$ $1500 \times 0.184=276$		276
Ceylanpınar Erkek Anadolu İmam Hatip Lisesi		$852/4104=0.208$ $1500 \times 0.208=312$	312
Toplam			1500

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya istekli olmak.
- Lise öğrenimine devam ediyor olmak.
- Türkçe dilini konuşuyor olmak.

3.6. Araştırma Sorusu

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara kullanımı ne düzeydedir?

Çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanımı ne düzeydedir?

3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.7.1. Anket Formu

Anket formu, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (Köksal, 2016; Dayı, 2015; Arslan 2013; Koca, 2011; Buğdaycı, 2008). Bu form toplam 41 sorudan oluşturulmuştur. Birinci bölümde bireylerin kişilik özelliklerine yönelik sorular (14 adet), ikinci bölümde sigara içme durumuna ilişkin bilgi soruları (13 adet), üçüncü bölümde nargileye yönelik sorular (2 adet), dördüncü bölümde alkol kullanımı ve toplumdaki alkole bağlı hastalıklara ilişkin görüşe yönelik (12 adet) soru yer almaktadır.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma öncesi uygulanacak olan veri formunun anlaşılır olup olmadığını belirlemek için 20 öğrenci ile bir ön uygulaması yapılmış ve soruların anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın anket uygulamasına gerekli görülen düzeltmeler yapıldıktan sonra geçilmiştir. Araştırma öncesi uygulanan veri formu başka bir ilde yapılmış ve çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, Eylül 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın 1. ayında uygulama yapılacak kurumlara ve etik kurula izin başvurusu yapılmış, örneklem grubu belirlenmiş ve araştırma yapılacak kurumla görüşülmüştür. Literatür taraması ve anket uygulaması 2.-3. ayda devam edilmiştir. Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri'ne başvuru yapılmıştır. Literatür taraması, anket uygulaması ve veri girişi 4. ayda yapılmıştır. Anket formları uygulanmadan önce dersin öğretmenleri ile görüşülmüştür. İdari izinler alındıktan sonra öğretmenlerin ve öğrencilerin uygun olduğu zamanlarda okullara gidilerek öğrencilerle uygulama öncesinde anket formlarının içeriği ve nasıl doldurulacağıyla ilgili öğrencilere bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınarak gönüllü olanların katılımı sağlanmıştır. Formlar ders başları ya da ders sonlarında bizzat başlarında bulunularak uygulanmıştır. Anket formlarının güvenilirliği sağlamak amacıyla gönüllülük çerçevesinde isimsiz olarak doldurulması istenmiştir. Çalışmanın 5. ayında anket uygulanmış ve literatür taramaya devam edilmiştir. Literatür taraması, anket uygulaması ve veri girişi 6-8. ayda yapılmaya devam edilmiştir. Literatür taraması, anket uygulaması, veri girişi yapılmış, verilerin analizi yapıp, bulgular yazılmış ve danışman incelemiş, tez yazımına başlanmıştır. Aynı aylar içinde "Lise Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi" ile ilgili eğitim kitapçığı öğrencilerin tamamına verilmiştir. İlerleyen aylarda tezin yazımına ve istatistiklerin yapılması, bulgular, sonuç ve önerilerin yazılmasına devam edilmiştir.

3.10. Çalışma Planı (Eylül 2015-Kasım 2017)

Tablo 3. Çalışma Planı

1. ay	Eylül	Kurum İzni/ Etik kurul İzni Başvurusu Literatür Tarama Örneklem grubunun belirlenmesi Araştırma yapılacak kurum ile görüşülmesi
2. ay	Ekim	Literatür Tarama Anket Uygulama
3. ay	Kasım	Literatür Tarama Anket uygulama
4. ay	Aralık	Literatür Tarama Anket Uygulama Veri girişi
5. ay	Ocak	Literatür Tarama Anket uygulama
6. ay	Şubat	Literatür Tarama Anket Uygulama Veri girişi
7. ay	Mart	Literatür Tarama Anket Uygulama Veri girişi
8. ay	Nisan	Literatür Tarama Anket uygulama Veri girişi
9. ay	Mayıs	Anket uygulama Literatür Tarama Veri girişi Verilerin analizi Bulgular ve tartışmanın yazımı Danışman incelemesi Tez yazımı ve basımı, ilgili kurum-kuruluşlara sunumu
10. ay	Haziran	Bulgular ve tartışmanın yazımı Danışman incelemesi Tez yazımı ve basımı, ilgili kurum-kuruluşlara sunumu

3.11.Araştırmanın Etik Yönü

Şanlıurfa İli Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan resmi izinler, gönüllülerden yazılı onam ve gerekli izinler alınmıştır.

3.12. Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Herhangi bir ölçek uygulaması temel alınmayan sorularda açık uçlu nitel ve nicel veriler elde edilmesi planlanmıştır. Çalışmanın karşılaştırma gerektiren sorularında ortalama ve yüzde alınmıştır. Soruların ortalama ve standart sapma gerektiren sorularda $\text{ort} \pm \text{s.s.}$ (min-maks) şeklinde gösterilmiştir. Çalışmada sorulara verilen cevaplar her öğrenci tarafından kesin ve net cevaplandırılmaması sonucunda toplam öğrenci değeri tablolarda gösterilememiştir. İkili karşılaştırmalarda Fisher kesin Ki-kare testi çoklu karşılaştırmalarda Pearsons Ki-kare testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde yapılan anket çalışmasının bulgularına yer verilmiştir. Sigara kullanımı, alkol kullanımı, alınan eğitimler olmak üzere üç ana başlıkta değerlendirilmiştir.

4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Tablo 4. Öğrencilerin Okullarına Göre Cinsiyet Dağılımı

Öğrencilerin Okullarına Göre Cinsiyet Değişkenleri	Kız		Erkek		Toplam	
Okullar	n	%	n	%	n	%
Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi	120	8,0	138	9,2	258	17,2
Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi	192	12,8	207	13,8	399	26,6
Fen Lisesi	24	1,6	21	1,4	45	3
Pınar Mesleki Teknik Anadolu Lisesi	36	2,4	42	2,8	78	5,2
Ceylan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi	132	8,8	-	-	132	8,8
Anadolu İmam Hatip Lisesi	-	-	312	20,8	312	20,8
Kız İmam Hatip Lisesi	276	18,4	-	-	276	18,4
Toplam	780	52,0	720	48,0	1500	100

Tablo 4’te araştırmaya dâhil edilen öğrencilerin okul ve sınıf değişkenleri verilmiştir. Öğrencilerin %17,2’si Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, %5,2’si Pınar Mesleki teknik Anadolu Lisesi, %8,8’i Ceylan Mesleki teknik Anadolu Lisesi, %26,6’sı Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi, %20,8’i Anadolu İmam Hatip Lisesi, %18,4’ü Kız İmam Hatip ve %3’ü Fen Lisesi öğrencisidir.

Tablo 5. Öğrencilerin Demografik Değişkenlerin Dağılımı

Öğrencilerin Demografik Değişkenleri	n	%
Sınıflar		
9. sınıf öğrenciler	424	28,3
10. sınıf öğrenciler	323	32,3
11. sınıf öğrenciler	346	23,1
12. sınıf öğrenciler	245	16,3
Toplam	1500	100
Cinsiyet		
Bayan	855	57
Erkek	645	43
Toplam	1500	100
Yaş	15,92±1,81 (14-21)	
Kardeş	5,99±2,49 (1-25)	
Kaçıncı Çocuk	3,60±2,57 (1-20)	
Anne Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	1408	93,9
Memur	12	0,8
İşçi	19	1,3
İşveren	8	0,5
Emekli	8	0,5
Diğer(Vefat, Gazi, Dönemlik Çalışan Vb.)	41	2,7
Çiftçi	4	0,3
Toplam	1500	100
Baba Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	301	20,1
Memur	188	12,5
İşçi	234	15,6
İşveren	99	6,6
Emekli	230	15,3
Diğer(Vefat, Gazi, Dönemlik Çalışan Vb.)	227	15,2
Çiftçi	221	14,7
Toplam	1500	100

Tablo 5. Öğrencilerin Demografik Değişkenlerin Dağılımı (devamı)

Öğrencilerin Demografik Değişkenleri	n	%
Anne Eğitim		
Okuryazar Değil	682	45,5
Okur Yazar	143	9,5
İlkokul	450	30
Ortaokul	152	10,1
Lise	57	3,8
Üniversite	12	0,8
Yüksek lisans/ Doktora	4	0,3
Toplam	1500	100
Baba Eğitim		
Okuryazar Değil	146	9,7
Okur Yazar	176	11,7
İlkokul	514	34,3
Ortaokul	329	21,9
Lise	264	17,6
Üniversite	62	4,1
Yüksek lisans/ Doktora	9	0,7
Toplam	1500	100
Aile Tipi		
Çekirdek	806	53,7
Geniş	618	41,2
Birleşik	49	3,3
Tek Ebeveyn	16	1,1
Kurum Ailesi	5	0,3
Diğer	6	0,4
Toplam	1500	100
Anne Baba Durumu		
Sağ Beraber	1356	90,4
Sağ Ayrı	80	4,1
Anne Yok	16	1,1
Baba Yok	59	3,9
Her İkisi de Yok	9	0,5
Toplam	1500	100
Aile Ekonomi		
Gelir Giderden Az	541	36,1
Gelir Gidere Denk	851	56,7
Gelir Giderden Fazla	108	7,2
Toplam	1500	100

Öğrencilerin %28,3'ü 9. Sınıf, %32,3'ü 10. Sınıf, %23,1'i 11. Sınıf ve %16,3'ü 12. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerden %57'si (855) kız öğrenci, %43'ü (645) erkek öğrencidir. Öğrencilerin yaş aralığı 14-21, yaş ortalaması $15,92 \pm 1,81$ 'dir. Kardeş sahibi olan öğrencilerin ortalaması $5,99 \pm 2,49$ 'dur. Öğrencilerin annelerinin çalışma durumuna bakıldığında, %93,9'unun annesi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin babalarının çalışma durumuna bakıldığında, %20,1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %15,6'sı işçi, %15,3'ü emekli, %15,2'si diğer (vefat, gazi, dönemlik çalışan vb.), %14,7'si çiftçi, %12,5'si memur ve %6,6'sı işveren olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında, %45,5'inin annesi okuryazar değil, %30'u ilkokul mezunu %10,1'i ortaokul, %9,5'i okuryazar, %3,8'i lise, %0,8'i üniversite ve %0,3'si yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumuna bakıldığında, %34,3 'ünün babası ilkokul, %21,9'u ortaokul, %17,6'sı lise, %11,7'si okuryazar, %9,7'si okuryazar değil, %4,1'i üniversite ve %0,7'si yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin aile tipine bakıldığında, %53,7'sinin çekirdek aile, %41,2'sinin geniş aile, %3,3'ünün birleşik, %1,1'inin tek ebeveyn, %0,4'ünün diğer ve %0,3'sinin kurum aile tipinde yaşadığı görülmüştür. Öğrencilerin anne baba durumuna bakıldığında, %90,4'ünün sağ ve beraber, %4,4'ünün sağ ve ayrı, %3,6'sının babası yok, %1,1'inin annesi yok ve %0,5'inin anne ve babasının olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin aile ekonomi durumuna bakıldığında, %56,7'sinin gelir gider denk, %36,1'inin gelir giderden az ve %7,2'sinin gelirinin giderden fazla olduğu görülmüştür.

4.2. Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgular

Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçme Dağılımları

Öğrencilerin Sigara İçme Durumu	n	%
Evet	362	24,1
Hayır	1138	75,9
Toplam	1500	100

Tablo 6'da öğrencilerin sigara içme durumları verilmiştir. Buna göre öğrencilerin %75,9'u sigara içmemektedir. Öğrencilerin %24,1'i sigara içtiğini belirtmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin Günlük ve Haftalık Sigara Tüketim Dağılımları

Günlük ve Haftalık Sigara Tüketimi	Minimum	Maximum	%	$\bar{X} \pm SS$
Günde içilen sigara	1	40	9,36	9,27±1,57
Haftada içilen sigara adet.	1	280	49,71	65,95±2,16

Tablo 7'de sigara içen öğrencilerin bir günde ve iki haftada içtikleri sigaranın dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin % 9,36'sı günde ortalama 9,27±1,57 sigara içtiğini belirtirken %49,71'i haftada ortalama 65,95±2,16 adet sigara içtiğini belirtmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri, Tüketimlerinin Arttığı Dönemler, Bırakma Zamanları ve Deneme Sayılarının Dağılımı

Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri, Tüketimlerinin Arttığı Dönemler, Bırakma Zamanları ve Deneme Sayıları	n	%
Sigaraya Başlama Nedeni		
Özenti	48	13,4
Merak	89	24,5
Okul Sorunları	64	17,6
Aile Sorunları	69	19,0
Yalnızlık	55	15,2
Büyüdüğüm İçin	10	2,8
Diğer	27	7,5
Toplam	362	100
Sigara Tüketiminin Arttığı Dönemler		
Değişmiyor	66	18,2
Sınav Dönemi	88	24,3
Sorumluluk Artışı	58	16,2
Maddi Sıkıntıya Bağlı	46	12,7
Arkadaşlar Arasında	74	20,4
Diğer	30	8,2
Toplam	362	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 8’de sigaraya başlama nedenleri verilmiştir. Bu soruya cevap veren 362 öğrenciden 89’u merak, 69’u aile sorunları, 64’ü okul sorunları, 55’i yalnızlık, 48’i özenti, 27’i diğer, ve 10’u büyüdüğüm için diye cevap verdiği görülmüştür. Katılımcıların %24,3’ünün sınav dönemi, %20,4’üne göre arkadaşlar arasında sigara tüketimlerinin arttığı, %18,2’si sigara tüketiminin değişmediğini, %16.’sinin sorumluluk artışı, %12,7’sinin maddi sıkıntıya bağlı ve %8,2’sinin diğer nedenlerden dolayı sigara tüketiminin arttığını belirtmiştir.

Tablo 9. Öğrencilerin Sigara İçmeme Nedenlerinin Dağılımları

Sigara İçmeme Nedeni	n	%
Sağlığa Zararlı	381	33,5
Kokusu Ve Dumanı Rahatsız Ediyor	196	17,2
Sevmiyorum	172	15,2
İçenlere Verdiği Zararı Gördüm	154	13,5
Çevre Hoş Karşılamıyor	96	8,5
Pahalı	87	7,6
Diğer	52	4,5

Tablo 9’da sigara içmeme nedenleri verilmiştir. Öğrencilerin çoktan seçmeli bu soruya verdikleri cevaplara göre sigara içmeme nedenleri; %33,5 oranında sağlığa zararlı olması, %17,2 oranında kokusundan ve dumanından rahatsız olma, %15,2 oranında sevmiyor olma olarak bulunmuştur. Devamında %13,5 oranında içenlere verdiği zararın görülesi, %8,5 oranında çevrenin hoş karşılamaması, %7,6 oranında pahalı olması ve diğerleri olarak bulunmuştur.

Tablo 10. Öğrencilerin Ailelerinin ve Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Dağılımları

Öğrencilerin Ailelerinin ve Yakın Arkadaşlarının Sigara İçme Dağılımları	n	%
Ailede Sigara İçenler		
Kimse Yok	490	32,7
Anne	71	4,8
Baba	378	25,2
Kardeş	149	9,9
Diğer	412	27,4
Toplam	1500	100
Yakın Üç Arkadaşının Sigara İçme Dağılımları		
Hiçbiri	1015	67,8
1.Arkadaş	222	14,8
2.Arkadaş	114	7,6
3.Arkadaş	149	9,8
Toplam	1500	100

Tablo 10’da öğrencilerin ailesindeki sigara içme durumu verilmiştir. Öğrencilerin %32,7’sinin ailesinde kimsenin sigara içmediği görülmüştür. Öğrencilerden %25,2’sinin babasının sigara içtiği görülmüştür. Sonra sırasıyla %4,8’sinin annesi ve %9,8’inin kardeşinin sigara içtiği bulunmuştur.

Öğrencilerin %67,8’inin arkadaşlarından kimsenin sigara içmediği görülmüştür. Sonra %14,8’inin arkadaşlarından birinin, %9,9’unun arkadaşlarından üçünün ve %7,6’sının arkadaşlarından ikisinin sigara içtiği bulunmuştur.

Tablo 11. Öğrencilerin Yüz Adet Sigara İçme Durumları İle Cinsiyet, Sınıf, Sigara içme Durumları ve Sigaraya Başlama Yaşları Arasındaki Dağılımı

Yüz Adet Sigara İçme Durumları İle Cinsiyet, Sınıf, Sigara içme Durumları ve Sigaraya Başlama Yaşları	Toplam Sigara 100 Adet mi?						
	Evet	%	Hayır	%	Toplam	%	X ²
Cinsiyet							
Bayan	240	16	615	41	855	57	7,979
Erkek	225	15	420	28	420	43	
Toplam	465	31	1035	69	1500	100	
Sınıf							
9. Sınıf	89	5,9	336	22,4	425	28,3	29,568
10. Sınıf	170	11,3	315	21	485	32,4	
11. Sınıf	114	7,6	232	15,4	346	23,1	
12. Sınıf	92	6,1	152	10,1	244	16,2	
Toplam	465	31	1035	69	1500	100	
Halen Sigara İçme Durumu							
Her gün en az bir adet içme	79	43,4	17	9,3	96	52,7	52,361
Haftada bir kaç adet	9	4,9	8	4,3	17	9,3	
Ara sıra düzensiz	5	2,7	14	7,6	19	10,3	
İçiyordum bıraktım	13	7,1	37	20,3	50	2,7	
Toplam	106	58,2	76	41,8	182	100	
Sigaraya Başlama Yaşı							
9 yaşında	6	2,4	1	0,4	7	2,8	23,877
10 yaşında	11	4,5	3	1,2	14	5,8	
11 yaşında	15	6,1	9	3,7	24	9,9	
12 yaşında	6	2,4	17	7,0	23	9,6	
13 yaşında	23	9,5	23	9,5	46	19,0	
14 yaşında	19	7,8	22	9,0	41	16,9	
15 yaşında	28	11,5	16	6,6	44	18,1	
16 yaşında	11	4,5	15	6,1	26	10,8	
17 yaşında	4	1,6	12	4,9	16	6,6	
18 yaşında	1	0,4	0	0	1	0,5	
Toplam	124	51,2	118	48,7	242	100	

*Pearsons ki kare testi

Öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yüz adet (beş paket) sigara içme durumları ile cinsiyetleri arasındaki dağılım Tablo 11’de verilmiştir. Yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içme durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla sigara içtiğini ifade etmelerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu anlamlı farklılığın 10 sınıftaki öğrencilerin daha fazla sigara içtiği görülmüştür. En az sigarayı ise 9. sınıftaki öğrencilerin içtiği görülmüştür.

Öğrencilerin yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile halen sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içen 106 katılımcının 79'u (%89,04) her gün en az bir adet sigara içtiği görülmüştür.

Yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile sigaraya başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). 15 yaşında sigaraya başlayanların daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle Sosyo-Demografik Değişkenleri Arasındaki Dağılım

Öğrencilerin Sigara İçme Durumları İle Sosyo-Demografik Değişkenler	Sigara İçme Durumu							
1.Okullar	Evet	%	Hayır	%	n	%	X²	p
Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi	68	4,6	190	12,6	258	17,2	21,193	0,002
Selahattin Eyübi Anadolu Lisesi	111	7,4	288	19,5	399	26,9		
Fen Lisesi	6	0,4	39	2,6	45	3,0		
Pınar Mesleki Teknik Anadolu Lisesi	22	1,4	56	3,6	78	5,0		
Ceylan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi	21	1,4	111	7,4	132	8,8		
Anadolu İmam Hatip Lisesi	56	3,7	256	17,0	312	20,7		
Kız İmam Hatip	78	5,2	198	13,2	276	18,4		
Toplam	362	24.1	1138	75.9	1500	100		
2.Sınıf								
9. Sınıf	83	5,5	342	22,8	424	28,3	8,843	0,051
10. Sınıf	123	8,2	362	24,1	485	32,4		
11. Sınıf	86	5,7	260	17,3	346	23,1		
12. Sınıf	70	0,5	174	11,6	243	16,2		
Toplam	362	24,1	1138	75,9	1500	100		
4.Cinsiyet								
Bayan	140	9,3	715	47,7	855	57	65,380	0.001
Erkek	222	14,8	423	28,2	645	43		
Toplam	362	24,1	1138	75,9	1500	100		

Tablo 12’de sigara içme durumları ile öğrencilerin demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin sigara içme durumu ile okulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu istatistiksel farkın sigara içme oranlarına bakıldığında Anadolu İmam Hatip Lisesi öğrencilerinin %31.8’inin, Selahattin Eyübi Anadolu Lisesi öğrencilerinin %28.2’sinin, Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi %26.9 öğrencilerinin geldiği görülmüştür. Kız İmam Hatip’teki %7.8 öğrencilerin en az sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin sigara içme durumları ile sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin 10. Sınıf öğrencilerinin en fazla sigara içme oranına sahip olduğu, daha sonra 9.sınıf ve 11.sınıf öğrencilerinin geldiği görülmüştür. Öğrencilerden 12. sınıfların en az sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür.

Sigara içme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara içtiği görülmüştür.

Tablo13. Öğrencilerin Nargile Kullanım Dağılımları

Nargile Kullanım Dağılımları	n	%
Hiç Nargileli bir yere gittiniz mi?		
Evet	271	18,1
Hayır	1229	81,9
Toplam	1500	100
Hiç Nargile İçtiniz mi?		
Evet	295	19,7
Hayır	1205	80,3
Toplam	1500	100

Tablo 13’de öğrencilerin nargile kullanımına yönelik bilgilere yer verilmiştir. Öğrencilerden %81,9’unun nargileli bir yere hiç gitmediği bulunmuştur. Öğrencilerden %80,3’ünün nargile hiç içmediği bulunmuştur.

4.3. Alkol ile İlgili Bulgular

Tablo 14. Öğrencilerin Alkol Kullanım Dağılımları

Öğrencilerin Alkol Kullanım Durumları	n	%
Alkollü İçki İçmeyi Denediniz Mi?		
Evet	243	16,2
Hayır	1257	83,8
Ara Sırada Olsa Alkollü İçki İçtiniz Mi?		
Evet	243	16,2
Hayır	1257	83,8
Toplam	1500	100

Tablo 14’de alkol kullanımı ve yaş ortalaması verilmiştir. Öğrencilerin %83,8’inin alkollü içki içmeyi hiç denemediği bulunmuştur. Alkol kullanma yaş ortalaması $12,9 \pm 2,17(7-18)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %83,8’inin ara sırada olsa alkollü içki içmediği bulunmuştur.

Tablo15. Öğrencilerin Alkol Kullanım Özelliklerinin Dağılımları

Öğrencilerin Alkol Kullanım Özelliklerinin Dağılımları	n	%
Alkollü İçki İçme Nedeni		
Merak Ettiğim İçin	82	33,7
Arkadaş Etkisi İle	51	21
Sıkıntı Gidermek İçin	52	21,4
Büyüdüğüm İçin	18	7,5
Cesaretimi Artırdığı İçin	29	11,9
Diğer	11	4,5
Toplam	243	100
Alkolden Uzak Durma Nedenleri		
Sağlığa Olan Zararını Bildiğim İçin	235	18,6
Dini İnançlarımdan	330	26,3
İçenlere Verdiği Zararları Gördüğümünden	107	8,5
Çevrede Hoş Karşılanmadığından	121	9,6
Masraflı Olduğundan	151	12
Toplam	1257	100

Tablo 15’de alkollü içki içme ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Alkollü içecek alan öğrencilerin %33,7’si merak ettiği için, %21,4’ü sıkıntı gidermek için, %21’i arkadaş etkisi ile %11,9’u cesaretini artırdığı için ve %7,5’i büyüdüğü için alkollü içecek almaya başladığı bulunmuştur. Alkollü içecek içmeyen öğrencilerin verdikleri cevaplara göre %26,3’ü dini inançlarından, %18,6’si sağlığa zararlı olduğu için ve %12’si masraflı olduğu için alkollü içecek almadıkları bulunmuştur.

Tablo 16. Öğrencilerin Ailelerinde Alkollü İçki Kullanma Durumlarının Dağılımı

Ailelerinde Alkollü İçki Kullanma Durum Dağılımı	n	%
Anne, Baba ve Kardeşin Alkollü İçki Kullanma Durumu		
Hiç Kimse yok	1228	81,9
Var	272	18,1
Toplam	1500	100
Baba Kullanma Durumu		
Her gün	26	19,1
Ara Sıra	15	11
Çok Nadir	95	69,8
Toplam	136	100
Anne Kullanma Durumu		
Her gün	11	27,5
Ara Sıra	10	25
Çok Nadir	19	47,5
Toplam	40	100
Kardeş Kullanma Durumu		
Her gün	20	35,7
Ara Sıra	15	26,8
Çok Nadir	21	37,5
Toplam	56	100
Diğer (Üvey kardeş)		
Her gün	10	25
Ara Sıra	12	30
Çok Nadir	18	45
Toplam	40	100

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 16’da öğrencilerin ailelerinde alkol içen olup olmaması durumu verilmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailesinde hiç kimse alkollü içecek içmediği bulunmuştur. Geri kalan öğrencilerin 26 tanesinin babası her gün, 11 kişinin annesi her gün, 20 kişinin kardeşi her gün ve 10 kişinin diğer aile fertlerinin ara sıra alkollü içecek aldığı bulunmuştur.

Tablo 17. Öğrencilerin Arkadaşlarının Alkol Kullanım Dağılımları

Öğrencilerin Arkadaşlarının Alkollü İçki Kullanma Durumu	İçmez		İçer		Her gün		Ara Sıra	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Arkadaş	1390	92,7	47	3,1	30	2,0	33	2,2
2. Arkadaş	1403	93,5	43	2,9	28	1,9	26	1,7
3. Arkadaş	1409	93,9	32	2,1	39	2,6	20	1,4

Tablo 17’de öğrencilerin en iyi üç arkadaşın alkol kullanım durumu verilmiştir. Tabloya göre en iyi üç arkadaşın büyük çoğunluğunun alkol içmediği görülmüştür.

Tablo 18. Öğrencilerin Alkolün Neden Olduğu Hastalıklara İlişkin Düşüncelerinin Dağılımları

Alkol Kullanımı İle İlgili Bilinen Hastalıklara İlişkin Düşünceler	Görülür	%	Görülmez	%	Fikrim Yok	%	n	%
Karaciğer Yetmezliği	1182	78,8	32	2,1	286	19,1	1500	100
Mide Ülseri	1034	68,9	53	3,5	413	27,5	1500	100
Kalp Hastalığı	1153	76,9	38	2,5	309	20,6	1500	100
Kanser	1173	78,2	32	2,1	295	19,7	1500	100
Sinir Sistemi Hastalığı	1171	78,1	45	3	284	18,9	1500	100
Topluma Uyumsuzluk	1230	82	49	3,3	221	14,7	1500	100
Cinsel Gücün Azalması	765	51	60	4	675	45	1500	100

Tablo 18’de alkol kullanımı ile ilgili bilinen hastalıklar verilmiştir. Öğrencilerin cevaplarına göre alkol ile ilgili hastalıklardan en sık topluma uyumsuzluğun görüldüğü bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla karaciğer yetmezliği, kanser, sinir sistemi hastalığı, kalp hastalığı, mide ülseri ve cinsel gücün azalması olarak sıralandığı görülmüştür.

Tablo19. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Konusunda Aldıkları Eğitimlerin Dağılımları

Sigara ve Alkol Konusunda Alınan Bilgi ve Eğitimler	n	%
Sigaranın Zararları Hakkında Eğitimi Alma Durumu		
Katılmadım	919	61,3
Katıldım	581	38,7
Toplam	1500	100
Alkolün Zararları Hakkında Eğitim Alma Durumu		
Katılmadım	1055	70,3
Katıldım	445	29,7
Toplam	1500	100
Sigaranın sağlık üzerinde etkileri hakkında eğitim		
Okul öncesi	752	50,3
7-8 yaş	308	20,5
9-10 yaş	132	8,8
11-12 yaş	138	9,2
13-14 yaş	170	11,3
Toplam	1500	100
Alkolün sağlık üzerinde etkileri hakkında eğitim		
Okul öncesi	655	44
7-8 yaş	300	20
9-10 yaş	122	8,1
11-12 yaş	145	9,7
13-14 yaş	278	18,5
Toplam	1500	100

Tablo19. Öğrencilerin Sigara ve Alkol Konusunda Aldıkları Bilgi ve Eğitimler ile İlgili Dağılımları (Devamı)

Sigara ve Alkol Konusunda Alınan Bilgi ve Eğitimler	n	%
Sigara ve Alkol Eğitimi Alma Durumu		
Evet	574	34,3
Hayır	926	61,7
Toplam	1500	100
Eğitim veya Bilgi Alınan Yer		
Sağlık Personelinden	97	16,8
Radio Televizyon	142	24,7
Kitap ve Dergilerden	53	9,2
İnternette	103	17,9
Okuldan	245	42,6
Diğer	4	0,8
Toplam	574	100

Tablo 19’da sigara ve alkol hakkındaki bilgilendirmeye katılma durumu verilmiştir. Öğrencilerin %61,3’ünün sigara hakkında bilgilendirmeye katılmadığı, %38,7’sinin katıldığı görülmüştür. Öğrencilerin %70,3’ünün alkol hakkında bilgilendirmeye katılmadığı, %29,7’inin katıldığı görülmüştür.

Tabloya göre sigaranın sağlık üzerinde etkileri hakkında eğitimin okul öncesi dönemde başladığı görülmüştür. Alkolün sağlık üzerindeki etkileri hakkında eğitimin de okul öncesi dönemde verildiği görülmüştür. Öğrencilerin %61,7’sinin sigara ve alkol eğitimi almadığı görülmüştür. Kalan %34,3’lük kısmın eğitim aldığı görülmüştür.

Öğrencilerin %42,6’sı okuldan, %24,7’si radyo, televizyondan, %17,9’u internette, %16,8’i sağlık personelinin, %9,2’si kitap ve dergilerden ve %0,8’si diğer yerlerden eğitim ve bilgi aldığı bulunmuştur.

Tablo 20. Öğrencilerin Alkollü İçki İçme İle Sigara İçme Durum Karşılaştırmaları

Alkollü İçki İçmeyi Deneme Durumu ile Sigara İçme Durumu	Sigara İçme Durumu							
Alkollü İçki İçmeyi Denediniz Mi?	Evet	%	Hayır	%	n	%	X ²	p
Evet	80	5,3	282	18,8	362	24,1	11,918	0,001
Hayır	164	10,9	974	65,0	1138	75,9		
Toplam	244	16,2	1256	83,8	1500	100		

*Fisher ki kare testi

Tablo 20’te “alkollü içki içmeyi denediniz mi” sorusu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içenlerin içmeyenlere oranla daha fazla alkollü içki içmeyi denediği görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Gençlik dönemi bir dizi bedensel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecini oluşturmaktadır. Bu dönem, bütün yaş grupları arasında en sağlıklı dönem olarak görülmekle birlikte özellikle sağlık durumunu olumsuz etkileyen davranışlara eğilimin yüksek olduğu bir dönemdir. Gençlerde sağlık davranışı çok boyutlu olup bazı sağlık davranışları birçok önemli faktörden etkilenir. Yaş, cinsiyet, aile yapısı, sosyoekonomik durum, ebeveyn ve akran ilişkisi, kişisel bilgi ve değer, akademik başarı, sağlığa bakış açısı ve sağlık kontrol algısı bu faktörlerdendir (Sümen ve ark, 2017). Bu yüzden lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenip uygun girişimlerin yapılması önemlidir. Sigara ve alkol kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye’de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmemekle birlikte, tüm boyutları ve risk etmenleri ile ortaya konması gereken tıbbi, hukuki, sosyal ve güvenlik boyutları olan bir konudur.

Sigara ve alkol kullanımında gençler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Ancak, aynı zamanda ergenlerde sigara ve alkol kullanımı en sık rastlanan tanı gruplarından biridir. Erken dönemde kullanımın önlenmesi, daha sonraki dönemde zararlı madde kullanımının azalmasını sağlamaktadır. İlk sigara ve alkol kullanımı çoğunlukla gençlik döneminde başlar ve madde kullanmaya başladıktan ortalama 2 yıl sonra fark edilir. Erken tanı sorunun büyümesine engel olur (İlhan, 2013; EMCDDA 2013). Öğrenciler çoğunlukla aile ve okul sorunları ve yalnızlık nedenleriyle sigaraya ve alkole başladıklarını bildirmişlerdir. Toplumsal ve ruhsal açıdan riskli bir dönem olan lise öğrenimi çağında, bunalımlar, öfkeler, çatışmalar ve kaygılardan dolayı, bir yandan genç kendisi ve çevresindeki otorite olan anne, baba ya da öğretmen ile sürtüşme ve çatışma içinde olurken, bir yandan da coşkulu, atılgan, cesur duyguları da yaşayabilmektedir. Bu nedenle, bu dönem, gençlerin sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklara başlamasının en kolay olduğu dönem olarak kabul edilir. Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler duygusal açıdan eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır (Koca, 2013).

5.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Çalışmada öğrencilerin %43,8'sinin Anadolu Lisesi, %14'ünün Meslek Lisesinde, %39,2'sinin İmam Hatip Lisesi ve %3'ünün Fen Lisesinde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin %28,3'ünün 9. sınıf, %32,3'ünün 10. sınıf, %23,1'inin 11. sınıf ve %16,3'ünün 12. sınıfta öğrenim gördüğü saptanmıştır. Araştırmamıza katılanların %57'si (855) kız, %43'ü (645) erkektir. Öğrencilerin yaş aralığı minimum 14, maksimum 21, yaş ortalaması $15,92 \pm 1,81$; kardeş ortalamaları $5,99 \pm 2,49$ 'dur. Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında, %45,5'inin annesi okuryazar değil, %9,5'inin okuryazar, %30'unun ilkokul mezunu, %10,1'inin ortaokul, %3,8'inin lise, %0,8'inin üniversite ve %0,3'ünün yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumuna bakıldığında, %9,7'sinin okuryazar değil, %11,7'sinin okuryazar, %34,3'ünün babası ilkokul, %21,9'u ortaokul, %17,6'sı lise, %4,1'inin üniversite ve %0,7'inin yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin annelerinin çalışma durumuna bakıldığında, %93,9'unun annesi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin babalarının çalışma durumuna bakıldığında, %20,1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %15,6'sı işçi, %15,6'sı çalışıyor ancak geçici işçi statüsünde, %14,7'si çiftçi, %15,3'ü emekli, %15,2'si diğer (vefat, gazi, dönemlik çalışan vb.), %12,5'i memur ve %6,6'sı işveren olduğu görülmüştür. Öğrencilerin aile tipine bakıldığında, %53,7'inin çekirdek aile, öğrencilerin anne baba durumuna bakıldığında, %90,4'ünün sağ ve beraber, öğrencilerin aile ekonomi durumuna bakıldığında, %56,7'sinin gelir gidere denk olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Denizli'de yapılan bir araştırmada öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi annelerinkinden daha yüksek olduğu ve babalarının %22,7'sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Demirhan, 1999). Şahin ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu araştırmada, öğrencilerin çoğu annelerinin okuryazar- ilkokul mezunu olduğunu belirtirken, babalarının lise ve üniversite mezunu olduğunu bildirmiştir (Şahin ve ark, 2007). Koca'nın Malatya'da yaptığı araştırmada anne iş durumuna bakıldığında memur %3,0, işçi %2,2, kendi iş yeri %1,5, ev hanımı %93,3; baba iş durumuna bakıldığında memur %35,1, işçi %32,9, kendi iş yeri %18,5, çiftçi %13,5 olarak saptamıştır (Koca, 2011). Ünlü ve Evcinin 2008 yılındaki yaptığı çalışmada öğrencilerin %49,4'ü (1209 kişi) erkek, %50,6'sı (1238 kişi) kız; 2010 yılındaki uygulamada öğrencilerin %62,7'si (1347 kişi) erkek, %37,3'ü (801 kişi) kızdır (Ünlü, Evcin, 2012). Kurupınar'ın Bartın'daki liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin %13,4'ünün annesi ile %68,9'unun babasının halen çalıştığı, %0,6'sının annesi ile %8,4'ünün babasının emekli ve çalıştığı, %3,9'unun annesi ile

%12.5'inin babasının emekli ve çalışmadığı, %79.5'inin annesi ile %7.3'ünün babasının çalışmadığını belirlemiştir (Kurupınar, 2012). Ersoy'un Kahramanmaraş ilindeki yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların 881'i (%57,2) erkek, 660'ı (%42,8) kız öğrenciden oluştuğunu belirlemiştir. Araştırma yapılan 12 liseden 3'ü meslek lisesi, 9'u düz (genel) lisedir. Öğrencilerin 1112'si (%72,2) genel (düz) liseli, 429'u ise (%27,8) meslek liseli öğrencilerden oluşmaktadır (Ersoy, 2015). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada annelerinin öğrenim durumu incelendiğinde %13,6 kişi okur yazar değil, %51,6 kişi ilkokul mezunu, %16,8 kişi ortaokul mezunu, %12,6 kişi lise mezunu, %5,4 kişi ise üniversite mezunu; babalarının öğrenim durumunu incelendiğinde %2,7 kişi okur yazar değil, %39,7 kişi ilkokul mezunu, %22,4 kişi ortaokul mezunu, %20,8 kişi lise mezunu, %14,4 kişi üniversite mezunu olduğunu belirlemiştir (Ersoy, 2015). Arslan'ın Ankara'da yaptığı çalışmada öğrencilerin devam ettiği okul türüne bakıldığında Anadolu Lisesi %9,1; İmam Hatip Lisesi %14,8; Meslek Lisesi %25,8 olarak bulmuştur (Arslan, 2016). Taylan'ın Kocaeli'ndeki liselerde yaptığı çalışmada görüşülenlerin yarısından biraz fazlası (%58) erkek; biraz azı (%42) kız öğrencidir (Taylan, 2016). Arslan'ın Ankara'da yaptığı araştırmada öğrencilerin %38.1'nin (n=201) kız, %61.9'nun (n=326) erkek olduğu, %49.2'sinin (n=259) ilköğretim düzeyinde okula devam ettiği belirlenmiştir (Arslan, 2016). Arslan'ın Ankara'daki liselerde yaptığı çalışmada babası ilkokul mezunu ve lise mezunu olan öğrencilerin oranı sırasıyla %30.8 ve %31.2 olarak elde edilmiştir. Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin oranı %39.0'dur (Arslan, 2016). Taylan'ın Kocaeli'ndeki liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi, babalarının eğitim düzeyinden daha düşük bulunmuştur. Örneğin okuma-yazma bilmeyen öğrenci annelerinin oranı, babalarının oranından daha yüksektir. Yine yüksek lisans ve doktora mezunu annelerin oranı, babaların oranından daha düşüktür (Taylan, 2017). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada anne meslek durumuna baktığımızda %89,2 kişi ev hanımı, %4,8 kişi memur, %4,7 kişi işçi, %0,7 kişi emekli, %0,6 kişi esnaf; baba meslek durumuna baktığımızda %41,1 kişi işçi, %23,4 kişi esnaf, %20,6 kişi memur, %8,0 kişi emekli, %3,6 kişi çiftçi, %2,1 kişi şoför, %1,2 kişi işsiz olarak saptanmıştır (Ersoy, 2015). Köksal'ın Samsun'da yaptığı araştırmada öğrencilerin annelerinin %72,9'u çalışmadığı, %9,5' i de memur olarak çalıştığını; babalarının ise %3,5'ü çalışmadığını, %24'ü memur, %23,5'ü de emekli olduğunu bulmuştur (Köksal, 2016). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada ailelerinin gelir durumuna bakıldığında; %29,6 kişinin gelir giderden az, %57,7 kişinin gelir gidere denk, %12,7 kişinin gelir giderden fazla olduğunu belirlemiştir. Anne babalarının birlikteliğine bakıldığında %92,5 öğrencinin anne-babasının evlilikleri devam

ediyor, % 3,2 öğrencinin anne-babası boşanmış, %3,6 öğrencinin babası vefat etmiş, %0,7 öğrencinin ise annesi vefat etmiş durumdadır (Ersoy, 2015). Arslan'ın Ankara'daki liselerde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %84.6'sının kentleşme sürecinin temel özelliklerinden birisi olan çekirdek aile yapısını ifade eden anne-baba ve kardeşiyle beraber yaşadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %36.6'sı ailelerinin ekonomik durumunun çevredeki ailelerle aynı düzeyde olduğunu, %47.3'ü çevredeki ailelere göre iyi durumda olduğunu ifade etmiştir. Madde (sigara, alkol) kullanım oranlarında düşük gelir seviyelerine sahip olan hanelerde yaşayan çocukların özellikle sosyal çevre tüketim talepleri ve kendini ispat etme yönündeki eğilimlerine paralel olarak madde kullanım eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Arslan, 2016). Taylan'ın Kocaeli'ndeki liselerde yaptığı çalışmada ailelerin çoğunluğu (%81) çekirdek ailedir. Ailelerin tamamına yakınında %92,3 anne ve baba birlikte yaşamaktadır. Kız ve erkek öğrencilerin ailelerinin %77'sinin gelir düzeyi, ortalama gelir düzeyinin altındadır (Taylan, 2017).

Yapılan araştırmalara bakıldığında bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre dağılımına bakıldığında babaların çoğunlukla ilkokul – lise seviyesinde annelerin ise ilköğretim seviyesinde olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalara paralel olarak Türkiye'de halen eğitim sorununun devam ettiğini, eğitimde cinsiyet ayrımının açıkça görüldüğünü, orta öğretime devamsızlığın özellikle kadın cinsiyette belirgin olduğunu göstermektedir. Toplumdaki kadının rolü algısının erkeğin gerisinde olması, özellikle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde kızların erken yaşlarda evlendirilmesi sebebiyle kadınların eğitime gereken önemin verilmediği ve bu nedenle kadınların eğitim seviyesinin aşağı seviyelerde olduğu düşünülmüştür. Çalışma bulguları bizim araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Bu durum Türkiye'de özellikle ailenin geçimini sağlama sorumluluğunun daha çok babanın üzerinde olması, kadınların eğitim durumlarının düşük olmasına paralel meslekleşme oranlarının düşük oluşuyla ve çalışma alanlarında kadınlara yeterli istihdamın sağlanmamasıyla ilişkili olabilir. Özellikle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde kadınların eğitime gereken önemin verilmemesi; kadının dini inançlar gereği dışarıda pek fazla dolaşmamasının, görülmemesinin düşünülmesi kadının çalışmasını olumsuz yönde etkilediği sonucunu doğrulamaktadır. Öğrencilerin aile yapısına bakıldığında çoğunluğunun çekirdek aile olduğu, anne baba sağ ve birlikte olduğu ve gelir düzeyine bakıldığında ise çoğunluğunun gelirin gidere eşit olduğunu belirttiği

bulunmuştur. Çekirdek ailenin oranı, Türkiye geneli (hem kır, hem kent hem de genel) oranlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

5.2. Sigara ile İlgili Bulgular

Araştırmamızda sigara içme oranı %24.1, sigara içmeyenlerin oranı ise %75.9 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Kösecik ve arkadaşlarının Şanlıurfa'da lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigara içme oranı %31 olarak bulmuşlardır (Kösecik ve ark, 2006). KYTA (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması) Türkiye 2012 raporuna göre 15 yaş ve üzerinde sigara içme oranı %27,1'dir (KYTA, 2012). Erdamar'ın Bartın'da yaptığı araştırmada öğrencilerin %38.2'si bir kez bile olsa sigara kullanırken, %61.8'i hiç sigara içmediğini saptamıştır (Erdamar, 2014). Güraksın ve arkadaşlarının Erzurum ilinde liselerde yaptığı çalışmada sigara içme oranı %28,1 olarak bulunmuştur (Güraksın ve ark, 2015). Çalışma sonuçlarına bakıldığında bizim araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Bunun nedeni ise; lise çağındaki gençlerin sigara kullanımı için hedef kitle olması, özentisi, merak, arkadaş çevresi vs. gibi etkenlerin büyük rol oynamasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Sigara satışında yasal düzenlemelerin yetersiz olması, kaçak sigara olarak alınan ürünlerin maliyetinin daha ucuz olması bu sonuçlar üzerinde etkilidir.

Her gün içilen ortalama günlük sigara sayısı bizim araştırmamızda 9,36 adet, haftada içilen ortalama sigara sayısı 49,71 adet bulunmuştur (Tablo 7). Tanrıkulu ve arkadaşlarının Kars ilinde üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada, günlük içilen ortalama sigara sayısı 13.20 ± 9.95 idi (Tanrıkulu ve ark, 2009). Kartal ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı araştırmada günde içilen ortalama sigara sayısı 14.13 ± 6.67 olarak bulunmuştur (Kartal ve ark, 2012). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada her gün sigara içenlerin ortalama içtiği günlük sigara sayısı $9,36 \pm 1,00$ adetken, günlük ortalama sigara içme adedi 5 olarak bulundu. Öğrencilerin günde minimum=1, maksimum=65 adet sigara içtiği belirlemiştir (Ersoy, 2015). Araştırmamızda günlük içilen ortalama sigara sayısı diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Basında ya da okullarda verilen eğitimlerin öğrenciler üzerinde sağlık bilinci ve farkındalık oluşturmada, günlük içilen sigara sayısını azaltmakta etkili olabilir. Öğrencilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretimde verilen eğitimlerin katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin %24,5'i merakından, %19'u aile sorunlarından, %17,6'sı okul sorunlarından, %15,1'si yalnızlıktan, %13,3'ü özentisi nedeniyle, %7,5'i diğer

sebeplerden, %2,7'si büyüdüğünü düşündüğü için sigaraya başladığını belirtmiştir (Tablo 8). Akın tarafından yapılan araştırmada öğrenciler genellikle özentî, merak, stres, çevreye uyma ve gruba ait olma gibi sebeplerle, sigarayı ilk kez denemişler ve zevk, eğlence, sorunlardan uzaklaşma gibi nedenlerden ötürü sigarayı kullanmaya devam etmişlerdir (Akın 1996). Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada, sigara içmeye başlamayı tetikleyen faktörler açık uçlu olarak sorgulandığında sigara içenlerin belirttiği tetikleyici faktörlerden ilk üçü sırasıyla arkadaş ve arkadaş ortamı ve ısrarı (%30,6), psikolojik sorunlar, stres, duygusal boşluk (%18,4) ve özentî (%18,4) olarak saptamışlardır (Hassoy ve ark, 2011). Şanlıurfa'da liselerde yapılan çalışmada sigaraya başlama nedenlerine öğrencilerin %38'i özentî, %25'i sağlığa zararını yeterince bilmeme, %22'si merak, %7'si büyüdüğünü hissetme isteği, %8'i belirgin bir soruna bağlı (üzüntü vs) cevabını vermişlerdir (Akter, 2011). Argüder ve arkadaşlarının araştırmasında, sigaraya başlama nedeni olarak özentî %54,7, merak %31,4, stres-üzüntü %17,6 ve çevrenin psikolojik etkisi %9 olarak bulmuşlardı (Argüder, 2012). Erdamar ve ark.'nın Bartın'da yaptığı araştırmada öğrencilerin sigara içmelerinin en önemli nedenleri sırasıyla merak (%55.7), arkadaş etkisi (%44.3) ve yalnızlık olarak saptamışlardır (%25.5) (Erdamar ve ark, 2014). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada sigara içicilerinin sigaraya başlama nedeni incelendiğinde, %31,7 kişi merakından, %31,7 kişi üzüntüden, %16,8 kişi arkadaş ısrarı üzerine, %12,6 kişi özentî nedeniyle, %7,0 kişi eğlenmek amacıyla, %0,2 kişi ise anne veya babasının teşviki ile başladığını belirtti (Ersoy, 2015). Manisa ilinde liselerde yapılan çalışmada, sigaraya başlamada en sık belirtilen neden meraktı (%35), ikinci sırayı ise özentî (%25) almaktaydı (Çelik ve ark, 2016). Arslan'ın Ankara'da yaptığı araştırmada madde kullanımındaki en önemli etken, 38 öğrenciye göre merak, kaygı, heves, başarısızlık, psikolojik sorunlar gibi bireysel nedenlerken, 30 öğrenciye göre arkadaş çevresi, sosyal aktivitelerin kısıtlı olması gibi sosyal nedenler ve 21 öğrenciye göre aile içi iletişimin zayıf, çatışmalı, ilgisiz olması ve/veya ailede madde bağımlısı olması gibi ailevi nedenler olarak belirtmiştir (Arslan, 2016). Yapılan araştırma bulgularına bakıldığında bizim çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda sigaraya başlama nedenlerini incelediğimizde, merak, üzüntü, arkadaş ısrarı ve özentî gibi faktörlerin en sık etkenler olduğunu görmekteyiz. Sigara içenlerin önemli bir kısmı, bu davranışı yaşanan strese karşı kullanılan etkili bir başa çıkma tarzı olarak algılamaktadır (Razı ve ark, 2009). Bu algılamaya dayalı olarak oluşan bilişsel içerikli değerlendirme süreci; sigara içme tutumlarını da belirlemektedir (Boyacı ve ark, 2006). Bu nedenle, sigara içmeyle ilgili bu tür yüklemelere sahip olan bireyler, sigara içtiklerinde daha çok

rahatladıklarını, düşüncelerini organize ettiklerini ve sorunlarını daha rahat çözdüklerini düşünmektedirler (Yazıcı ve ark, 2006).

Öğrenciler çoğunlukla aile ve okul sorunları ve yalnızlık nedenleriyle sigaraya başladıklarını bildirmişlerdir. Toplumsal ve ruhsal açıdan riskli bir dönem olan yüksek öğrenim çağında, bunalımlar, öfkeler, çatışmalar ve kaygılardan dolayı, bir yandan genç kendisi ve çevresindeki otorite olan anne, baba ya da öğretmen ile sürtüşme ve çatışma içinde olurken, bir yandan da coşkulu, atılgan, cesur duyguları da yaşayabilmektedir. Bu nedenle, bu dönem, gençlerin sigara gibi zararlı alışkanlıklara başlamasının en kolay olduğu dönem olarak kabul edilir. Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler duygusal açıdan eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır (Ekşi, 1990).

Araştırmamızın bulguları konuyla ilgili çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir. Genel olarak bakıldığında sigaradan uzak durma nedenleri; sağlığa zararlı olması, kokusu ve dumanının rahatsız etmesi, sevmeme gibi birçok neden olduğu belirlenmiştir. Sigaranın zararları ile ilgili okullarda rehberlik servislerinin yaptığı çalışmalar, medyada yayımlanan sigaranın zararlarıyla ilgili kamu spotu görsellerinin sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin %4,8'i annesinin, %25,2'i babasının, %9,9'u kardeşinin sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %67,8'inin arkadaşlarından kimsenin sigara içmediği görülmüştür. Sonra %14,8'inin arkadaşlarından birinin, %9,8'inin arkadaşlarından üçünün ve %7,6'sının arkadaşlarından ikisinin sigara içtiği bulunmuştur (Tablo 10). Gencin sigara içme davranışında ailenin sigara içme durumunun etkisinin olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmektedir. Anne baba veya kardeşleri sigara içen bireylerin, anne baba veya kardeşleri sigara içmeyen bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmiştir (Uğur, 2006). Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilindeki liselerde yaptığı araştırmada öğrencilerin ailesinde ya da arkadaşlarında sigara içen olup olmadığı sorulmuş ve buna göre grubun % 48.5'i arkadaşının, %21.1'i babasının, %13.9'u annesinin, %7.7'si ağabeyinin, %3.9'u ablasının ve %4.9'u kardeşinin sigara kullandığını belirtmiştir (Erdamar ve ark, 2014).Yapılan araştırma sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Öğrencilerin anne, baba, kardeş ve

arkadaşlarına bakıldığında yapılan çalışmalarla benzer içicilik oranları olduğu görülmüştür. Lise çağındaki öğrencilerde özenme, kendini kanıtlama isteği ya da model alma davranışlarına sebep olacağından, aile ve arkadaş çevresinin önemli olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin anne, baba ve arkadaş çevresinde de sigara kullanımının yaygın olması bizim sonuçlarımızı kanıtlar niteliktedir.

Çalışmadaki öğrencilere “Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket sigara) içmiş misinizdir?” sorusu sorulmuş, verdikleri yanıtlara göre yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 11). Bu anlamlı farklılığın nedenlerine bakıldığında, erkeklerin bayanlara göre daha fazla sigara içmesinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Ersoy’un Kahramanmaraş il merkezindeki lise son sınıf öğrencileri arasında yaptığı araştırmada, çalışmaya katılanlar arasında sigara içicilerinin %80,5’i erkek, %19,5’i ise kız öğrenci olduğunu bulmuştur (Ersoy, 2015). Taylan’ın Kocaeli ilindeki liselerde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin, kız öğrencilerden daha çok sigara içtiğini belirlemiştir. Sigara içen kızların oranı %13,4’tür. Erkeklerin ise %39,3’ü sigara içmektedir (Taylan,2017). Akkuş ve ark.’nın Düzce ilindeki liselerde yapmış olduğu araştırmada erkeklerde hemen her gün sigara kullanma sıklığı kızlardan istatistiksel olarak yüksek bulmuştur (Akkuş ve ark, 2017). Araştırmalara bakıldığında bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Bu anlamlı farklılığın toplumda erkeklerin sigara içmesine; kadınların sigara içmesinden olumlu bakılması, erkeklerin daha geniş haklarının olduğunun düşünülmesinden kaynaklandığı öngörülmektedir. Ayrıca lise öğrenimine devam eden gençlerde arkadaş çevresi, kendini kanıtlama arzusu ve ortama ayak uydurma isteği yüzünden sigara içme durumunda artış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan 10. sınıftaki öğrencilerin daha fazla sigara içtiğini ifade ettikleri görülmüştür. En az sigarayı ise 12. sınıftaki öğrencilerin içtiği belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında lise son sınıf öğrencileri arasında, sigarayı deneme oranı %6,1 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Taşçı ve arkadaşlarının meslek lisesinde gerçekleştirdiği çalışmada lise son sınıf öğrencilerinin diğerlerine göre daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir (Taşçı ve ark, 2005). Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilindeki liselerde yaptığı araştırmada görüldüğü gibi sigara içme oranları sınıf düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Yapılan çalışmada 9. sınıf öğrencilerinin sigara içme oranı diğer gruplara göre en düşüktür. En fazla sigara içme oranı ise %37,9’luk oranla 12. yani son sınıflardadır. Analiz

sonuçlarına göre öğrencilerin sınıf düzeyi ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir (Erdamar ve ark, 2014). Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nün İzmir'deki liselerde yaptığı madde bağımlılığı araştırmasında 12.sınıf öğrencilerinde sigara kullanma oranı %50,6 olarak bulunmuştur (MBTİBE Raporu, 2015). Akkuş ve ark'nın Düzce ilinde yapmış olduğu araştırmada yer alan öğrencilerin %65'inin hiçbir zaman sigara kullanmadığı, %9,2'sinin sigarayı denediği, %20,1'inin hemen her gün sigara kullandığı kullandığını belirlemiştir. Yapmış olduğu çalışmada 12.sınıfların, 9. sınıftakilerin iki katı sıklıkta sigara içtiğini saptamıştır (Akkuş ve ark, 2017). Taşçı, Erdamar, MBTİBE Raporu, Akkuş ve arkadaşlarının çalışma sonuçları bizim araştırma sonuçlarımız ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda 12. sınıfların 9. sınıflardan daha yüksek sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür. Sağlıklı gelişme, gencin aile ve okul çevresi ile yakından ilişkilidir. Kendini ifade etme ihtiyacının en fazla olduğu ve arkadaşlıkların daha köklü ve derin yaşandığı bir dönemdir. Lise öğrencilerinde arkadaş, merak, ilgi ve çıkar grupları genci sigara kullanmaya yöneltir. Ergen, kınanma, eleştirilme, beğenilmeme kaygılarından dolayı gruptan çıkmaktan çekinebilir. Lise yılları kişinin duygusal iniş ve çıkışlarının yoğun olduğu dönemdir. Bu bilgiler dikkate alındığında lise öğrencilerinin yaşları ilerledikçe arkadaş ortamına uyum sağlamak istemesi, dışlanma korkusu, aile ile yaşadıkları problemlerden dolayı yeni ilişkiler arayışına girmeleri, arkadaş seçiminde yanlış tercihlerde bulunulması ve kendilerini kanıtlama isteği yüzünden sigaraya başlamanın arttığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara durumu ile “Halen sigara içiyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında öğrencilerin %43,4'ü her gün en az bir kez, %4,9'u haftada en az bir kez, %2,7'si ara sıra düzensiz (haftada birden az olmak üzere) her gün sigara içenlerin oranı çalışmamızda %51 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da liselerde sigara kullanım prevalansı ile ilgili araştırmasında her gün sigara içme oranı %22,5 olarak bulmuştur (Ögel ve ark., 2000). Ögel ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka araştırmada ise, lise öğrencileri arasında yaşam boyu en az bir kez sigara kullanma oranı %63,9 bulunmuştur (Ögel ve ark, 2003). Türkiye'de sekiz ayrı üniversitede, birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, sigarayı yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı %57,8 olarak bulunmuştur (Bertan ve ark, 2005). Aras ve ark.'nın 2007'de İzmir liselerinde yaptığı çalışmada sigara kullananların oranı %24,3 olarak bulunmuştur (Aras ve ark, 2007). Güler'in 2009 yılında Sivas'taki lise öğrencileriyle yapılan çalışmada sigara kullananların oranı %15,5 olarak bulunmuştur

(Güler, 2009). İbrahim Gümüş ve arkadaşlarının Erzurum il merkezinde lise öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada her gün sigara içme oranı %25,8'dir (Gümüş ve ark, 2011). KYTA (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması) Türkiye 2012 raporuna göre her gün sigara içme oranı %23,8'dir (KYTA, 2012). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmaya katılanlar arasında sigara içicilik oranı (her gün içen ve haftada en az bir sigara içen) %27,3 olarak bulunmuştur (Ersoy, 2015). Adana, Ankara, Diyarbakır, İstanbul, İzmir ve Samsun İlleri'nde 2003 yılında ortaöğrenim kurumlarına devam eden "15-16" yaş grubundaki öğrenciler üzerinde yapılan çalışmada en az bir kez tütün kullanma oranı %50,0 olarak bulunmuştur. Ögel, Bertan, Aras ve Güler'in yaptıkları araştırmalardaki sonuçları, bizim bulduğumuz sonuçlardan daha düşük orandadır. Bunun nedenlerine bakıldığında sigara fiyatlarının ucuz olması, alım gücünü etkilememesi, ulaşım kolaylığı ve kaçak sigara olarak elde ettikleri ürünlerin maliyetinin çok daha uygun olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öğrencilerin yorumları dikkate alındığında Şanlıurfa İli Ceylanpınar İlçesi'nin Suriye bölgesinin sınırında olması, yasal denetlemelerin yeterli olmamasından kaynaklı vergi alınmayan ürünlerin bölgeye girmesi bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Türkiye'de yapılmış araştırmalara göre sigara deneme oranı %50 ile %70 arasında değişmektedir (Taylan, 2017; Köksal 2016; Dayı 2015; Özcebe, 2015; Koca 2011). Çelik ve arkadaşlarının Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları adlı yaptığı çalışmasında, her gün sigara içme oranı %13,1 olarak bulunmuştur (Çelik ve ark, 2016). Taylan'ın Kocaeli'ndeki liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin %14,3'ü sigarayı çok sık içmekte; %7,3'ü ise ara sıra içmektedir. Lise gençliği bağımlılık özelliği taşıyan maddelerden en fazla sigara kullanmaktadır (Taylan,2017). Akkuş ve arkadaşlarının Düzce'de lise öğrencilerinin sigara ve alkol kullanma sıklığı ve bu maddelerin kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada yaşam boyu en az bir kez sigara kullanan öğrencilerin oranı %35 iken hemen her gün sigara kullananların oranı %20,1 olarak bulunmuştur (Akkuş ve ark, 2017).

Bizim bulduğumuz bu sonuç Türkiye geneli yapılan araştırmalarda bulunan sonuçların üzerindedir. Bunun nedeni lise çağındaki gençlerin sosyal çevreden etkilenmiş olabileceği ya da bu dönemde bireyin kendini kanıtlama isteği olabilir. Bölgenin Suriye sınırında olması, kaçak sigara olarak tanımladıkları bu sigaraların maliyetinin daha düşük olması, yasal olarak denetlemenin yeterli olmaması, okula yakın yerlerde sigara satışının denetlenmemesi araştırma sonuçlarımız üzerinde etkili olabilir. Öğrenci gurubumuzdaki lise

öğrenimine devam eden gençlere sağlıkla ilgili eğitimin daha önce verilmesi gerektiği, bu konuda aile bireyleri de dahil olmak üzere kapsamlı bir eğitimin planlanması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 13,6 olarak bulunmuştur. En fazla 15 yaşında sigaraya başlayanların çoğunlukta olduğu görülmüştür (Tablo 11). Sigaraya başlama yaş ortalaması Effuso ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 15 yaş (United Nations Office on Drugs and Crime, 2006), uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda 16 yaş (Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 2012), ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda ise 16-19 yaşlar arasında bulunmuştur (Taylan, 2017; Köksal, 2016; Ersoy, 2015; Koca, 2011; Alfer ve ark, 2009). Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada sigaraya başlama yaşı ortalama $16,45 \pm 2,25$ 'tir (Hassoy ve ark, 2012). Çetin'in 2013 yılında Yalova ilinde gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin %37.2'si sigaraya ilk başladıkları yaştan 11-14 yaşlar, %30.9'u 15-18 yaşlar, %16.0'sı 7-10 yaşlar arasında ve %16.0'sı 19 yaş ve üstünde olduğunu belirtmişlerdir (Çetin, 2013). Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilindeki liselerde yaptığı araştırmada öğrencilerin %12.4'ü sigara kullanmaya 7-11 yaş aralığını kapsayan ilköğretim I. kademe, %24.9'u ise 12-14 yaş aralığını kapsayan ilköğretim II. kademe ve %62.7 ortaöğretim döneminde başladığını belirlemiştir. Öğrencilerin yarısından fazlasının, sigara kullanımına ortaöğretim döneminde başladığını belirtmiştir (Erdamar ve ark, 2015). Hassoy, Çetin ve Erdamar'ın çalışma bulguları bizim araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir. Ersoy'un Kahramanmaraş'ta lise öğrencileri ile yaptığı araştırmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşı en küçük 8, en büyük 19 olarak tespit edildi. Sigaraya başlama yaş ortalaması $14,4 \pm 2,2$ (min=8, maks=19) idi. Sigaraya başlama yaşı ortancası ise 15 olarak bulundu (Ersoy, 2015). Arslan'ın yaptığı araştırmada sigara kullanmaya başlama yaşı 11 öğrenci için 14, 7'şer öğrenci için 13 ve 15, 6 öğrenci için 16'dır. 2 öğrenci 8 yaşında sigara kullanmaya başladığını saptamıştır (Arslan, 2016).

Bizim çalışmamızda sigaraya başlama yaş ortalaması Türkiye genelindeki araştırmalarla benzer oranlarda bulunmuştur. Effuso ve arkadaşları, Taylan, Köksal, Erdamar ve Arslan'ın çalışmalarına bakıldığında bizim bulduğumuz sigara başlama yaşıdan daha düşük bulunmuştur. Bunun nedenine baktığımızda, nedeninin Şanlıurfa ili Ceylanpınar ilçesinin sosyokültürel dokusundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Lise öğrencilerinde sigaraya ulaşmanın kolay olması, bölgenin coğrafi yerleşimi sebebiyle

Suriye'ye yakın olması, yabancı ya da kaçak sigara adı altında alınan bu ürünlerin daha ucuz fiyatlara mal edilmesi bu sonuçları desteklemektedir. Bu tablo gerek dünya gerekse ülkemizdeki genel eğilim özelliklerine bakıldığında sigara bağımlılığının çok küçük yaşlara doğru inmiş olduğunu göstermektedir. Bunun yanında gerek aile gerek sosyal çevre gerekse okul sisteminin denetim ve yönlendirme işlevinin zayıflamakta olduğunu da göstermektedir. Bu durum madde kullanımı ile ilgili ortaöğretim dönemindeki önleyici ve eğitici çalışmaların gerekliliğini daha da artırmaktadır.

Her gün sigara içenler arasında 15 yaşından önce sigaraya başlama oranı 32.7 olarak bulunmuştur (Tablo 11). Dünya Sağlık Örgütü işbirliğiyle Amerika, Kanada ve Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmada; 11 yaşındaki öğrencilerin %15'inin, 13 yaşındakilerin %40'ının ve 15 yaşındakilerin %62'sinin yaşamları boyunca en az bir kez sigara içtikleri soncuna varılmıştır (WHO, 2004). KYTA (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması) Türkiye 2012 raporuna göre ise bu oran %16,1 olarak bulunmuştur (KYTA 2012). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı araştırmada her gün sigara içen öğrencilerin %48'i 14 yaş ve altında, %49'u 15-17 yaş aralığında, %3'ü ise 18-19 yaşları arasında sigaraya başlamışlardır (Ersoy, 2015). Uzmanların ortak görüşüne göre madde bağımlılığının başlangıç noktası sigaradır. Bizim çalışmamızda yüksek çıkmasının nedenlerine bakıldığında sigaraya ulaşım kolaylığı ve maliyetinin ucuz olması düşünülmektedir. Sigaranın satılmasında yasal sınırlamanın olması fakat denetimlerin tam olarak yapılamaması bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Gençlerde sigaraya başlamada aileyi model alma davranışları, arkadaş grubuna katılma arzusu, dışlanma korkusu ve kendini kanıtlama isteği öğrenciler üzerinde etkilidir.

Çalışmamızda kız öğrencilerde sigara kullanım oranı %9,3; erkek öğrencilerde sigara kullanım oranı %14,8 bulunmuştur (Tablo 12). Akuş ve ark'nın Düzce ilinde yapmış olduğu araştırmada erkeklerde hemen her gün sigara kullanma sıklığı kızlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Akkuş ve ark, 2017). Meclis Araştırma Komisyonu Raporu'na göre sigara kullananların yaklaşık % 75'i, sigara kullanmaya 20 yaşından önce başlamıştır (Meclis Araştırma Komisyonu, 2008). Araştırma sonuçlarına bakıldığında bizim çalışmamızla aynı doğrultuda sonuçlara rastlanmıştır. Araştırma sonuçlarında erkeklerin kızlardan daha yüksek sigara kullanım oranına sahip olmasının nedenlerine bakıldığında toplumsal özelliklerin önemli olduğu düşünülmektedir. Toplumdaki kadın rolünün erkeğe göre kısıtlı olması bunda etkilidir. Erkeklerin kadınlarla kıyaslandığında, erkek bireylerin

sigara içmesinin olağan karşılandığı ve erkek bireyler için bu davranışın normal bir davranma biçimi olduğunun düşünülmesi bu sonuçları kanıtlar niteliktedir.

Çalışmamızda meslek liselerinde sigara içiciliği genel liselere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sigara içme oranlarına bakıldığında %7.4 Selahattin Eyübi Anadolu Lisesi, %5.2 Kız İmam Hatip Lisesi, %4.6 Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, , %3.7 Anadolu İmam Hatip Lisesi ve %1.4 Pınar Mesleki Teknik Anadolu Lisesi ve Ceylan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi öğrencilerinin sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür. Fen Lisesi'ndeki (%0.4) öğrencilerin en az sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür (Tablo 12). Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilindeki liselerde yaptığı çalışmada sigara içme oranlarının Fen ve Öğretmen Lisesinde %3, Anadolu Lisesi öğrencilerinde %14.2, Genel Lise öğrencilerinde %24.4 ve Meslek Lisesi öğrencilerinde %36.2 olduğu görülmektedir. En fazla sigara içme oranı ise %36.2'lik oranla Meslek Liselerindedir (Erdamar ve ark, 2014). Akter ve arkadaşlarının 2011 yılında Adana ilinde 20 farklı lisede yaptığı çalışmada, “çalışmaya katılan lise öğrencilerinin tütün ve tütün mamullerini kullanma davranışlarının okullara göre dağılımları incelendiğinde, tütün ve tütün mamulleri kullanımı ile okullar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir” ifadesi yer alır. Akter ve arkadaşlarının liselerde yapmış olduğu çalışmada Meslek Liselerinde sigara içme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Akter ve ark, 2011). Ençcan ve arkadaşlarının Edirne'de liselerde yaptığı çalışmada öğrencilerin düzenli sigara kullanımına etki eden faktörler incelendiğinde meslek lisesinde okumanın sigara içimini 1,7 kat artırdığı saptanmıştır (Ençcan ve ark, 2011). Erdamar ve Kurupınar'ın 2010-2011 öğretim yılında Bartın ilinde lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada liselere göre sigara içme durumu genel liselerde %24,4 olup, meslek liselerinde %36,2'dir (Erdamar ve ark, 2014). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmada meslek lisesi öğrencilerinde sigara içme oranı genel lise öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Taylan'ın Kocaeli'ndeki liselerde yaptığı araştırmada en çok sigara içenler, sırasıyla Mesleki ve Teknik Liseleri öğrencileri, Fen Lisesi ve Sosyal Bilimler Liseleri öğrencileri, İmam Hatip Liseleri ve Anadolu Liseleri şeklindedir. Mesleki ve Teknik Liselerindeki öğrencilerin %39,5'i sigara içmekte; özellikle yüzde 24'ü (öğrencilerinin 4'te 1'i) çok sık sigara içmektedir (Taylan, 2017).

Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla uyumluluk göstermektedir. Meslek liselerinin yapısına bakıldığında, genellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarını kısa yoldan meslek sahibi olmaları için bu okullara gönderdiği görülmektedir. Meslek

liselerindeki öğrenciler ise düşük puanlarla bu okullara geldikleri için kendilerini daha az başarılı olarak algılamaktadır. Bu olumsuzlukların yanında özellikle Teknik ve Endüstri meslek liselerinde branşları gereği (mobilya dekorasyon, torna-tesviye vb.) yapıştırıcı maddeleri sıklıkla kullanan öğrenciler, bağımlılık yapıcı maddelere daha kolay yönelmiş olabilirler. Ayrıca Meslek Liselerinde artış olmasının sebeplerine bakıldığında öğrencilerin başarısız olduğunu düşünmesi, sorunlarla baş etmede etkisiz yöntemler kullanmaları düşünülmektedir.

Araştırmada erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin sigara içme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir. Bu anlamlı farkın erkek öğrencilerin %14,8, kız öğrencilerin %9,3 göre daha yüksek düzeyde sigara içtiklerini ifade etmelerinden kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 12). Saraçlı'nın gerçekleştirdiği çalışmada erkek öğrencilerin sigara içme oranı kız öğrencilerden daha fazla bulunmuştur (Saraçlı, 2007). Gökgöz ve Koçoğlu'nun (2007), gerçekleştirdiği çalışmalarda erkek öğrencilerin sigara içme oranı kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuşlardır (Gökgöz, Koçoğlu, 2007). Güler ve arkadaşlarının Sivas ilinde 2003-2004 öğretim yılında lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içme oranları erkeklerde %23,4 kızlarda %6,2 olarak bulunmuştur (Güler ve ark, 2009). Hassoy ve arkadaşlarının Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı araştırmada erkeklerde sigara içme sıklığı %57,1 kızlarda ise %35,1 olarak belirlemişlerdir (Hassoy ve ark, 2011). Turhan ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmalarda da erkek öğrencilerin sigara içme oranı kız öğrencilerden daha fazla olduğunu saptamışlardır (Turhan ve ark, 2011). KYTA (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması) Türkiye 2012 raporuna göre erkeklerde sigara içme oranı %41,5; kadınlarda ise %13,1 olarak ifade edilmiştir (KYTA 2012). Bülbül ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmalarda da erkek öğrencilerin sigara içme oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Bülbül ve ark, 2013). Ünlü ve Evcin'in, yaptıkları araştırmada erkeklerin %46,9' u, kızların ise %34,9' u sigara kullanmaktadır. Erdamar'ın Bartın ilinde yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara içme durumlarının cinsiyetlere göre incelendiğinde sigara içenlerin oranı kızlarda %16,5, erkeklerde %36,2'dir. Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre erkek öğrencilerin sigara içme oranının kız öğrencilerden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Dönmez ve arkadaşlarının Giresun ilinde liselerde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde sigara kullanımı %18,2 kız öğrencilerde ise %5,1 olarak bulunmuştur (Dönmez ve ark, 2015). Ersoy'un Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmada sigara içme durumu ile cinsiyet arasında ilişki

incelendiğinde, erkek öğrencilerde sigara içme oranını, kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek belirlemiştir (Ersoy, 2016). Akkuş ve ark.'nın Düzce ilindeki liselerde yapmış olduğu araştırmada erkeklerde hemen her gün sigara kullanma sıklığının kızlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (Akkuş ve ark, 2017).

Benzer şekilde Türkiye genelinde yapılmış bir çok çalışmada erkek öğrencilerin sigara içme sıklığı kız öğrencilere göre daha yüksek idi (Taylan, 2017; Köksal, 2016; Dayı, 2015; Koca, 2011). Toplumda erkeğin rolünün kadınlara göre baskın olması, erkeklerin toplumda sigara içmesinin kadınların içme durumuna göre daha olumlu bakılmasının bu sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Sigara tüketiminde cinsiyetler arasındaki farkın giderek azaldığı (McVicar, Polanski, 2014) bildirilmiş olsa da, çalışmamızda erkek oranının kızlara göre fazla olması, bu nedenle de sigara kullanımının fazla olması; geleneksel olarak kızlara oranla erkeklerin madde deneme riski fazla olan kafe, bar, kahvehane gibi sosyal ve eğlence ortamlarına daha rahat gidebilme imkanına sahip olması ile açıklanabilir.

Nargile

Araştırmamızda nargile kullanım oranı %19,7 olarak bulundu. Öğrencilerin %81,9'unun nargileli bir yere hiç gitmediği bulunmuştur. Öğrencilerin %80,3'ünün nargile hiç içmediği bulunmuştur (Tablo 13). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporuna göre Türkiye'de 15-24 yaş grubu erkeklerde nargile kullanım oranı %9,9 (%95 güven aralığı 5,3-14,5) olarak saptanmıştır (KYTA, 2008). Koca ve arkadaşlarının İnönü Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %29'unun nargile içtiği belirlendi (Koca, 2011). Akter'in Adana ilinde lise öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında nargile kullanım oranı %19 idi (Akter, 2011). Ersoy'un Kahramanmaraş'taki liselerde yaptığı araştırmada öğrencilerin nargile kullanım durumu incelendiğinde, %22,4'ü nargile kullanıyorken, %77,6'sının kullanmadığını belirlemiştir (Ersoy, 2015). Filiz'in Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde 478 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada, son bir yıl içinde bir defa kullananları sayılmazsa 249 kişi (%52) (ayda bir ve daha fazla) nargile kullandığı saptanmıştır (249/478 oranında) (Filiz, 2016). Çalışma bulgularına bakıldığında bizim araştırma sonuçlarımızla değişkenlik göstermektedir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 raporu, Filiz ve Akter'in çalışmasına göre bizim

bulduğumuz sonuçlar daha yüksek, diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmalarda nargile kullanımının bize göre düşük çıkmasının nedeni çalışmanın yapıldığı bölgelerin sosyokültürel yapısının Şanlıurfa Ceylanpınar İlçesine göre farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sigara maliyetlerinin düşük olması, yasal düzenlemelerin sınırlı olması kullanım oranının yüksek olmasında etkilidir. Nargile kullanımının yaygın olmasının sebepleri araştırıldığında toplumun nargile kullanımına daha olumlu bakması, sigaraya göre nargile içmenin daha çok kabul gördüğü saptanmıştır. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde evlerde nargile odasının olduğu ve ikram olarak sunulduğu belirtilmiştir. Lise öğrencilerinin sigara veya alkol almak veya barlarda eğlenmek ve bu tip eğlence anlayışlarının taşıdığı tehlikelere nazaran, nargileyi daha güvenli ve ucuz bir alternatif olarak gördükleri için nargile içmeyi diğer vakit geçirme araçlarına tercih ettiği düşünülebilir. Daha çok Ortadoğu ülkelerinde yaşlılar tarafından tüketilen konvansiyonel nargile, günümüzde aromalı formlarının piyasa sürülmesiyle gençler arasında hızla yayılmaktadır (Subaşı, 2005). Gençlerin, nargilenin sağlığa potansiyel zararları konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması, bundaki önemli etkenlerden biridir. Türkiye’de son dönemde tütünün nargile şeklinde tüketimi özellikle gençler arasında önemli bir artış göstermiştir. Oysa nargile bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir ve sağlık üzerine olumsuz etkileri vardır. Bu konunun önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesinin önlenmesi için, nargile içim sıklığını ve nargile içimini etkileyen sosyodemografik özellikleri saptamaya yönelik geniş çaplı çalışmalara ihtiyacın var olduğu düşünülmüştür.

5.3. Alkol ile İlgili Bulgular

Çalışmamızda, öğrencilerin alkollü içki deneme oranı %16,2’dir. Öğrencilerin %83,8’inin alkollü içki içmeyi hiç denemediği bulunmuştur (Tablo 14). Bertan ve ark.’nın Türkiye’de sekiz üniversitenin birinci sınıf öğrencilerinde yapılan araştırmada öğrencilerin %22,9’u alkol aldığını söylemiştir (Bertan ve ark, 2005). Turhan ve arkadaşlarının Hatay’da yüksek okul öğrencilerinde yaptığı çalışmada yaşam boyu en az bir kez alkol alma durumu %56,6 olarak bulmuştur (Turhan ve ark, 2011). Ünlü ve arkadaşlarının İstanbul’da liselerde yaptığı araştırmada hayat boyu en az bir kez alkol kullanma oranı %32,5 idi (Ünlü, Evcin, 2012). Erdamar ve arkadaşlarının Bartın ilinde lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin %35,2’si hayatları boyunca en az bir kez alkollü içki içtiğini belirtmişlerdir.

Grubun %30.9'u ise yalnızca bir kez alkol almıştır (Erdamar ve ark, 2014). Ersoy 'un Kahramanmaraş ilindeki liselerde yaptığı araştırmada öğrencilere hayatınız boyunca alkollü içki denediniz mi sorusu sorulduğunda, %32,3'ünün evet, %67,7'inin ise hayır cevabını verdiğini belirlemiştir (Ersoy,2015). Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü'nün, İzmir'deki liselerde yaptığı araştırmada 12.sınıf öğrencilerinin %84,3'ü hayatı boyunca en az bir kez alkol denediğini ifade ettiği saptamıştır ([www.http.bati.ege.edu.tr](http://www.bati.ege.edu.tr) erişim tarihi 08.10.2017). Akkuş ve ark.'nın Düzce ilinde yapmış olduğu araştırmada %81,3'ünün hiçbir zaman alkol kullanmadığı, %10,7'sinin alkollü içecek denediği, %1,8'inin hemen her gün alkol kullandığını belirlemiştir (Akkuş ve ark, 2017).Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda yaşam boyu en az bir kez alkol kullanma oranı %30 ile %80 arasında değişmektedir (Taylan, 2017; Köksal, 2016; Dayı, 2015; Koca 2011). Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar Türkiye genelinde yapılan araştırmalardan düşük orandadır. Bunun sebebini Şanlıurfa ili Ceylanpınar İlçesi'nin sosyokültürel yapısının muhafazakâr eğilimli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bölgenin dini inançları gereği alkol kullanımının olumsuz karşılanması ve toplumda alkol kullanan kişilere olumsuz bakılması ya da toplumun dışlanması gibi etkenlerin alkol kullanım oranının düşük olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması $12,9 \pm 2,17$ (7-18) olarak saptamıştır. Palancı'nın Diyarbakır'da yaptığı tez çalışmasına göre öğrencilerde ilk defa alkollü içkiyi deneme yaşı ortalaması $13,3 \pm 3,0$ olarak bulmuştur (Palancı ve ark, 2004). İlhan ve arkadaşlarının Ankara ili merkezinde bulunan beş ayrı çıraklık eğitim merkezinde yaptığı çalışmada, son 12 ay içinde alkol kullanan gençlerin alkole başlama yaşı $14,9 \pm 2,3$ olarak belirlenmiştir (İlhan ve ark, 2005). Ulukoca ve arkadaşlarının 2013 yılında Kırklareli'nde yaptığı araştırmada alkollü ilk olarak kullanma yaşı $16,7 \pm 2,70$ olarak saptadı (Ulukoca ve ark, 2013). Palancı, İlhan ve arkadaşları'nın çalışma sonuçları bizim araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Ersoy'un Kahramanmaraş'taki liselerde yaptığı araştırmada alkollü içki denemeye başlanılan yaş ortalaması $15,6 \pm 1,6$ olup, ortanca yaş ise 16 olarak saptandığını belirlemiştir. Alkollü içkiye başlama yaşını min=11, maks=20 olarak bulmuştur (Ersoy, 2015). Yapılan araştırma sonuçları ile çalışma bulgularımız arasında paralellik gözlenmektedir. Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda alkole başlama yaş ortalaması 11 ile 16 arasında değişmektedir (Taylan, 2017; Köksal, 2016; Dayı, 2015; Koca 2011). Bizim çalışmamızda bulduğumuz yaş ortalaması $12,9 \pm 2,17$ olup, Türkiye ortalamasının arasında bir rakamdır. Alkollü içeceklerin satışında yasal denetlemenin yeterli olmaması ve okula

yakın yerlerde satışın kontrol edilmemesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Okul hemşirelerinin konuyla ilgili öğrencilere eğitici materyal ve görsel sunular hazırlaması, öğrencilerde bilişsel farkındalık oluşturmaları için bu konuda yapılan araştırmaları takip etmesi ve en son yapılan güncel çalışma bulgularının öğrencilerle paylaşılması, onlarla işbirliği içerisinde sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesinin öğrencilerin sağlıklı davranış geliştirmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Alkol kullanma oranı %16,2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %83,8'inin ara sırada da olsa alkollü içki içmediği bulunmuştur (Tablo 14). Bursa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada, lise son sınıf öğrencilerinde alkol kullanma oranı %62,3 olarak bulundu (Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü, 2005). Yalçın ve arkadaşlarının Dicle Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada alkol kullanım oranı %19,3 olarak bulmuşlardır (Yalçın ve ark, 2009). Koca ve arkadaşlarının Malatya ilinde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin %16,9'u halen alkollü içki kullanmaktadır (Koca, 2011). Gümüş ve arkadaşlarının Erzurum ilinde liselerde yaptığı araştırmada alkol kullanma oranı %37,6 olarak bulunmuştu (Gümüş ve ark, 2012). Erdamar ve ark.'nın Bartın'da yaptığı araştırmada öğrencilerin alkol kullanma durumu ve sıklığına bakıldığında grubun %35,2'si şimdiye kadar bir kez bile olsa alkol aldığını, bunların da %6,8'i her zaman, %23,0'ü ayda bir- iki kez, %36,1'i altı ayda bir- iki kez kullandığını belirlemiştir. Grubun %30,9'u ise yalnızca bir kez alkol aldığını saptamışlardır (Erdamar ve ark, 2014). Yalçın, Koca, Gümüş ve Erdamar'ın yaptığı çalışmalar bizim araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Taylan'ın Kocaeli'nde yaptığı araştırmada öğrencilerin %2,4'ü alkollü çok sık tüketmekte; %9,2'si ise ara sıra alkol kullanmaktadır. Çok az alkol tüketenlerin oranı ise %6,5'tir (Taylan, 2017). Türkiye genelinde yapılan araştırmalarda alkol kullanma oranı %16 ile %65 arasında değişmektedir (Taylan, 2017; Köksal, 2016; Dayı, 2015; Koca 2011). Bizim çalışmamızda bulduğumuz oran Türkiye ortalamasının altında kalmaktadır. Bunun nedeni Şanlıurfa Ceylanpınar İlçesi'nin sosyal dokusunun muhafazakâr ve tutucu olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bölgenin dini inanışları gereği alkol kullanımına olumlu bakılmaması sonuçlar üzerinde etkili olmuştur. Özellikle Türkiye'nin doğu bölgelerinde lise ve üniversite gençliği üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları üzerinde önemle durulmalıdır. Araştırmacılar tarafından alkol kullanımındaki bu farklılıklarda; kültürel sebepler, sosyal gelişmişlik gibi etmenlerin rol oynamış olabileceği belirtilmektedir. Belirlenen oranların farklılığı araştırmalarda kullanılan yöntemlerin farklı olmasından da kaynaklanmış olabilir.

Genel olarak Türkiye’de alkol kullanımının ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Avrupa’dan daha düşük olduğu bilinmektedir (Akvardar, 2001). Bu sonuçlar doğrultusunda bölgesel özellikler, okul ve yakınında alkollü içecek satılan herhangi bir yerin yokluğu gibi nedenlerden dolayı çalışmamızdaki öğrencilerin alkollü içeceği daha az oranlarda kullanmış olabileceği düşünülebilir.

Alkollü içecek alan katılımcıların %33,7’si merak ettiği için, %21,4’ü sıkıntı gidermek için, %21’i arkadaş etkisi ile %11,9’u cesaretini artırdığı için ve %7,5’i büyüdüğü için alkollü içecek almaya başladığı bulunmuştur (Tablo 15). AMATEM’in yapmış olduğu çalışmada, deneklerin %44’ü alkollü içki kullanmaya özentisi sonucu başladığını belirtmişlerdir (Amatem, 1999). Çalışmalarda alkol kullanma nedeni farklı şekillerde sorgulandığı için karşılaştırma yapmak güçleşse de tüm çalışmalarda “merak, arkadaş, eğlence, keyif, zevk alma” alkol kullanımı için en sık gerekçe olarak bulunmuştur (Kulaksızoğlu, 2001).

Buğdaycı’nın Sakarya İl’indeki üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada alkollü içki içmeyi ilk kez deneme nedeni olarak merak %9.4, eğlence- kutlama %8.5, hatırlamıyorum %2.5, sıkıntı %2.4, keyif-zevk %2.4, arkadaş etkisi %2.4, aile etkisi %1.0 yanıtlarını vermişlerdir (Buğdaycı, 2008). Ersoy’un Kahramanmaraş’taki liselerde yaptığı araştırmada öğrencilerin alkole başlama nedenleri araştırıldığında, %38,9’unun merak ettiği için, %33,1’inin üzüntüden, %14,4’ünün arkadaş ısrarı üzerine, %8,5’i eğlence amacıyla, %4,4’ü özentisi nedeniyle, %0,7’i ise ebeveyninin teşvikiyle başladığını belirlemiştir (Ersoy, 2015). Dayı’nın Eskişehir’de yaptığı bir çalışmada gençlerin bir gruba dahil olma, daha olgun görünmek gibi nedenlerle hem sigara hem de alkol kullanımı için özel bir risk grubu olduğu belirtilmiştir (Dayı, 2016). Çalışmamızda öğrenciler alkol kullanmaya daha çok merak ettikleri için başladıklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ışığında; liseye yeni başlamanın gençlerde yarattığı yaş dönemi özellikleriyle örtüşen stres, bağımsızlık, özenme, büyüme, risk alma ve benzeri duyguların davranışlara yansımaları olarak değerlendirilebilir.

Araştırma sonuçlarına göre alkollü içecek içmeyen öğrencilerin verdikleri cevaplara göre %26,2’si dini inançlarından, %18,6’sı sağlığa zararlı olduğu için ve %9,6’sı çevrede hoş karşılanmadığından alkollü içecek almadıkları bulunmuştur (Tablo 15). Fırat Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada alkol kullanmama nedenleri arasında ilk sırayı, dini inancı gereği günah olması ve sağlığa zararlı olması olduğu almıştır. Dini inanca göre alkol kullanım sıklığının değiştiği ve dinin alkol kullanımında etkili olduğu belirtilmiştir (Pirinçi

ve ark, 2004). Araştırma sonuçlarına bakıldığında bizim çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Toplumdaki dini inanış faktörü alkol kullanımını önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Ancak öğrencilerin sağlıkla ilgili eğitim almaları, alkolün sağlığa zararlı olduğu ve içenlere zarar verdiği şeklindeki düşünceler de sonuçlar üzerinde etkili olabilir. Alkol kullanımının etnik farklılıklar gösterdiği bilinmekte ve alkol kullanma oranları coğrafik, kültürel, dini ve eğitimle ilgili farklılıklara göre değişebilmektedir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin anne, baba ve kardeşlerinin çok nadir alkollü içki kullandıklarını bildirmiştir (Tablo 16). Aile gencin yaşantısında önemli bir rol modeldir. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailede alkollü içki kullanımının gencin alkollü içki kullanmasında belirleyici olduğu bildirilmiştir (Kaya ve ark, 2005). Öğrencilerin çoğunluğu en yakın arkadaşlarının alkollü içki içmediğini, yine çoğunluğu sigara içen arkadaşlarının ara sıra alkol kullandıklarını bildirmiştir (Tablo 16). Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile ve çevresel faktörlerin öğrencilerin alkol kullanımında etkili olduğu düşünülmektedir (Kaya ve ark, 2005). Çalışma sonuçlarına bakıldığında araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğunun cevaplarına göre alkol ile ilgili hastalıklardan en sık topluma uyumsuzluğun görüldüğü bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla alkol kullanmaya bağlı gelişebilecek hastalıkları karaciğer yetmezliği, kanser, sinir sistemi hastalığı kalp hastalığı, mide ülseri, cinsel gücün azalması olarak şekilde yanıtlamışlardır (Tablo 18). Brezilya’da yapılan çalışmada, Tıp, Veterinerlik, Hemşirelik ve Biyoloji bölümlerinin öğrencilerinin alkolün zararları hakkındaki bilgi durumunun diğer bölüm öğrencilerinden daha fazla olduğu belirlenmiştir (Silva ve ark, 2006). Araştırmamızda lise öğrencilerinin alkol kullanımının zararları hakkındaki bilgi durumunun fazla olmasının okullarda bu konuda eğitim almaları ve yapılan rehberlik eğitimleri, bilişsel farkındalık oluşturulmuş olması ve sosyal medyada bu konuda gösterilen kamu spotlarının etkili olduğu düşünülebilir.

Öğrencilerin %61,3’ü sigaranın zararları hakkında bilgilendirmeye katılmadığını, %38,7’sinin katıldığı görülmüştür. Öğrencilerin %70,3’ünün alkolün zararları hakkındaki bilgilendirmeye katılmadığını, %29,7’sinin katıldığı görülmüştür. Öğrencilerin büyük çoğunluğu sigaranın sağlık üzerinde etkileri hakkında eğitimin okul öncesi dönemde başlaması gerektiği belirtmiştir. Alkolün sağlık üzerindeki etkileri hakkında eğitimin de okul öncesi dönemde verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Tablo 19). Köksal’ın yaptığı

çalışmada öğrencilerin %47,1'i sigaranın sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitiminin okul öncesi anne baba eğitimi ile birlikte verilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (Köksal, 2016). Güler'in çalışmasına göre; araştırma grubunun %52.3'ünün sigaranın sağlık üzerine etkilerini okul öncesi anne –baba eğitimi ile verilmesini tercih ettikleri saptanmıştır (Güler, 2014). Araştırma sonuçlarına bakıldığında çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Yapılan çalışmalarda son yıllarda sigara içme yaşının giderek küçülmesi ve ne kadar erken sigaraya başlanırsa bağımlılık riskinin o kadar arttığını göz önünde bulundurulduğunda çocuklara sigara ile ilgili eğitimin ilkökul ve öncesinde verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Sigara içen her dört kişiden üçünün bağımlı olduğu belirtilmiştir (Ögel ve ark, 2012).

Katılımcıların alkol ve sigara hakkında %42,6'sı okuldan, %24,7'si radyo, televizyondan, %17,9'u internetten, %16,8'i sağlık personelinin, %9,2'si kitap ve dergilerden ve %0,8'i diğer yerlerden eğitim ve bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 19). Altındaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, öğrencilerin %52.2'si sigara ve alkol bağımlılığı konusunda önceden bilgi aldığını belirtmiştir. Bilgi alanların %52.2'si bu bilgiyi okuldan aldığını bildirmiştir (Altındaş ve ark, 2004). Bu sonuç çalışma sonuçlarımızla uyumluluk göstermiştir. Eğitim alınan kaynağa baktığımızda büyük çoğunluğunun okullardan bilgi sağladığı görülmüştür. Bu nedenle okullarda, sigara ve alkol bağımlılığı konusunda öğrencilerin net anlayabilecekleri, kapsamlı, eğitici dersler ve seminerler düzenlenmesi gençleri sigara ve alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerden korumak amacıyla son derece önemli olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada sigara içme durumu yüksek olan öğrencilerde alkol deneme durumu benzer şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 20). Saraçlı'nın çalışmasında sigara kullandığını ifade eden öğrencilerin büyük bir kısmı alkol kullandığını bildirmiştir (Saraçlı, 2007). Güler'in Ege Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada sigara kullananlarda, alkol kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (Güler, 2008). Dayı'nın Eskişehir'de yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin daha fazla alkol kullandığını saptamıştır (Dayı, 2014). Evren ve arkadaşlarının İstanbul'daki lisede yaptığı çalışmada da, benzer şekilde, her gün sigara içenlerin düzenli olarak alkol kullandıkları da ortaya çıkmıştır (Evren ve ark, 2014). Köksal'ın yaptığı çalışmada sigara kullanımının alkol kullanımını artırdığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla saptamıştır (Köksal, 2016). Akkuş ve ark.'nın Düzce ilindeki liselerde yapmış olduğu araştırmada her

gün sigara içenlerin alkol alma sıklığını yüksek olduğunu istatistik olarak anlamlı bulmuştur (Akkuş ve ark, 2017). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Alkol kullanan öğrencilerin çevrelerinde sigara kullanımının yaygın olduğu düşünülmektedir. Lise öğrencilerinde sigara kullanımının alkollü içki kullanımı için özenti duygusu oluşturabileceği düşünülmüştür. Lise öğrencilerinde arkadaş çevresinin model alınması, kendini kanıtlama isteği, aile ile yaşanan sıkıntılar ve özenme duygusu sebebiyle gençler sigara ve alkole başlayabilmektedir. Bana birşey olmaz, bırakırım gibi düşüncelerle başlanan bağımlılık yapıcı maddelerden olan sigara ilk kullanılan madde, sonrasında da alkol takip etmektedir. Bu sebeple sigara içenlerin içmeyenlere oranla daha fazla alkollü içki içmeyi denediği sonucu bu görüşü desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Öğrencilerin %17,2'si (258) Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, %5,2'si Pınar Mesleki teknik Anadolu Lisesi, %8,8'i Ceylan Mesleki teknik Anadolu Lisesi, %26,6'sı Selahattin Eyyubi Anadolu Lisesi, %20,8'i Anadolu İmam Hatip Lisesi, %18,4'ü Kız İmam Hatip ve %3'ü Fen Lisesi öğrencisidir. Öğrencilerin %28,3'ü 9. Sınıf, %32,3'ü 10. Sınıf, %23,1'i 11. Sınıf ve %16,3'ü 12. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerden %57'si (855) kız öğrenci, %43'ü (645) erkek öğrencidir. Öğrencilerin yaş aralığı 14-21, yaş ortalaması $15,92 \pm 1,81$ 'dir. Kardeş sahibi olan öğrencilerin ortalaması $5,99 \pm 2,49$ 'dur. Öğrencilerin annelerinin çalışma durumuna bakıldığında, %93,9'unun annesi herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin babalarının çalışma durumuna bakıldığında, %20,1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %15,6'sı işçi, %15,3'ü emekli, %15,2'si diğer (vefat, gazi, dönemlik çalışan vb.), %14,7'si çiftçi, %12,5'i memur ve %6,6'sı işveren olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumuna bakıldığında, %45,5'inin annesi okuryazar değil, %30'u ilkokul mezunu %10,1'i ortaokul, %9,5'i okuryazar, %3,8'i lise, %0,8'i üniversite ve %0,3'ü yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumuna bakıldığında, %34,3'ünün babası ilkokul, %21,9'unun ortaokul, %17,6'sı lise, %11,7'si okuryazar, %9,7'si okuryazar değil, %4,1'i üniversite ve %0,7'si yüksek lisans ve doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin aile tipine bakıldığında, %53,7'sinin çekirdek aile, %41,2'sinin geniş aile, %3,3'ünün birleşik, %1,1'inin tek ebeveyn, %0,4'ünün diğer ve %0,3'ünün kurum aile tipinde yaşadığı görülmüştür. Öğrencilerin anne baba durumuna bakıldığında, %90,4'ünün sağ ve beraber, %4,1'inin sağ ve ayrı, %3,9'unun babası yok, %1,1'inin annesi yok ve %0,5'inin anne ve babasının olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin aile ekonomi durumuna bakıldığında, %56,7'sinin gelir gider denk, %36,1'inin gelir giderden az ve %7,2'sinin gelirinin giderden fazla olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin %75,9'u sigara içmemektedir. Katılımcıların %24,1'i sigara içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %9,36'sı günde ortalama 9,274 sigara içtiğini belirtirken %49,71'i haftada ortalama 65,952 adet sigara içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin %24,3'ünün sınav dönemi sigara tüketimlerinin arttığı, %18,2'sine göre sigara tüketiminin arttıran herhangi bir nedenin olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin %20,4'ünün arkadaşları ile birlikte iken sigara tüketiminin arttığı bulunmuştur.

Öğrencilerin çoktan seçmeli bu soruya verdikleri cevaplara göre sigara içmeme nedenleri; %33,5 oranında sağlığa zararlı olması, %17,2 oranında kokusundan ve dumanından rahatsız olma, %15,2 oranında sevmiyor olma olarak bulunmuştur. Devamında %13,5 oranında içenlere verdiği zararın görülesi, %8,5 oranında çevrenin hoş karşılamaması, %7,6 oranında pahalı olması ve diğerleri olarak bulunmuştur.

Öğrencilerden %25,2'sinin babasının sigara içtiği görülmüştür. Öğrencilerin %32,7'sinin ailesinde kimsenin sigara içmediği görülmüştür. Sonra sırasıyla %4,8'inin annesi ve %9,9'unun kardeşinin sigara içtiği bulunmuştur.

Öğrencilerin %67,8'inin arkadaşlarından kimsenin sigara içmediği görülmüştür. Sonra %14,8'inin arkadaşlarından birinin, %9,8'inin arkadaşlarından üçünün ve %7,6'sının arkadaşlarından ikisinin sigara içtiği bulunmuştur.

Öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yüz adet (beş paket) sigara içme durumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). 10. sınıftaki öğrencilerin daha fazla sigara içtiği görülmüştür. En az sigarayı ise 9. sınıftaki öğrencilerin içtiği görülmüştür.

Öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile halen sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşam boyu yüz adet (beş paket) sigara içen 106 katılımcının 79'unun her gün en az bir adet sigara içtiği görülmüştür.

Öğrencilerin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yüz adet (beş paket) sigara içme durumu ile sigaraya başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$). 15 yaşında sigaraya başlayanların daha fazla olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin sigara içme durumu ile okulları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Bu istatistiksel farkın sigara içme oranlarına bakıldığında Selahattin Eyübi Anadolu Lisesi öğrencilerinin %7.4'ünün, Kız İmam Hatip öğrencilerinin %5.2'sinin, Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi öğrencilerinin %4.6'sının geldiği görülmüştür. Fen Lisesi'ndeki öğrencilerin (%0,4) en az sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin sigara içme durumları ile sınıf düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Öğrencilerin 10. Sınıf öğrencilerinin en fazla sigara içme oranına sahip olduğu, daha sonra 11 ve 9.sınıf öğrencilerinin geldiği görülmüştür. En az 12. sınıfların sigara içme oranına sahip olduğu görülmüştür.

Sigara içme durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla sigara içtiği görülmüştür.

Öğrencilerden %81,9'unun nargileli bir yere hiç gitmediği bulunmuştur. Öğrencilerden %80,3'ünün nargile hiç içmediği bulunmuştur.

Katılımcıların %83,8'inin alkollü içki içmeyi hiç denemediği bulunmuştur. Alkol kullanma yaş ortalaması $12,9\pm 2,17(7-18)$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %83,8'inin ara sırada olsa alkollü içki içmediği bulunmuştur.

Alkollü içecek alan öğrencilerin %33,7'i merak ettiği için, %21,4'ü sıkıntı gidermek için, %21'i arkadaş etkisi ile %11,9'i cesaretini artırdığı için ve %7,5'i büyüdüğü için alkollü içecek almaya başladığı bulunmuştur. Alkollü içecek içmeyen öğrencilerin verdikleri cevaplara göre %26,3'ü dini inançlarından, %18,6'sı sağlığa zararlı olduğu için ve %12'si masraflı olduğu için alkollü içecek almadıkları bulunmuştur.

Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ailesinde hiç kimsenin alkollü içecek içmediği bulunmuştur. Geri kalan öğrencilerin 26 tanesinin babası her gün, 11 kişinin annesi her gün, 20 kişinin kardeşi her gün ve 10 kişinin diğer aile fertlerinin ara sıra alkollü içecek aldığı bulunmuştur.

Öğrencilerin cevaplarına göre alkol ile ilgili hastalıklardan en sık topluma uyumsuzluğun görüldüğü bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla karaciğer yetmezliği, kanser,

sinir sistemi hastalığı, kalp hastalığı, mide ülseri ve cinsel gücün azalması olarak sıralandığı görülmüştür.

Öğrencilerin %61,3'ünün sigara hakkında bilgilendirmeye katılmadığı, %38,7'sinin katıldığı görülmüştür. Öğrencilerin %70,3'ünün alkol hakkında bilgilendirmeye katılmadığı, %29,7'sinin katıldığı görülmüştür.

Sigaranın sağlık üzerinde etkileri hakkında eğitimin okul öncesi dönemde başladığı görülmüştür. Alkolün sağlık üzerindeki etkileri hakkında eğitimin de okul öncesi dönemde verildiği görülmüştür. Öğrencilerin %61,7'sinin sigara ve alkol eğitimi almadığı görülmüştür. Kalan %34,3'lük kısmın eğitim aldığı görülmüştür.

Öğrencilerin %42,6'sı okuldan, %24,7'si radyo, televizyondan, %17,9'u internetten , %16,8'i sağlık personelinden, %9,2'si kitap ve dergilerden ve %0,7'si diğer yerlerden eğitim ve bilgi aldığı bulunmuştur.

“Alkollü içki içmeyi denediniz mi?” sorusu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içenlerin içmeyenlere oranla daha fazla alkollü içki içmeyi denediği görülmüştür.

6.2. Öneriler

Sigara ve alkol bağımlılığı dünya genelinde yaygın görülmekle beraber önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde batı toplumları kadar sık gözükme de son yıllarda eskiye göre artış trendi içerisinde. Ergenlik ve gençlik çağı biyolojik ve sosyal değişikliklerin görüldüğü, gencin yeni arayışlar içerisinde olduğu bir dönemdir. Sigara ve alkol bağımlılığı çoğunlukla bu çağda başlar. Bu dönemde alınan tedbirler sorunun toplum geneline yayılmasına engel olacaktır.

1. Çalışma sonuçlarına göre; sigara ve alkol kullanan ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerin, bağımlılık yapıcı maddelerin zararları ile ilgili bilinçlendirilmelerine yönelik eğitim etkinliklerinin artırılmasına çalışılmalıdır. Bu amaçla okullarda öğrencilere ve velilere yönelik uzman kişilerce belli aralıklarla seminerler düzenlenmelidir. Gençlerinin sigara ve alkolü deneme deneyimi erken gençlik dönemi olan 13 yaş öncesine kaymıştır. Bu nedenle sigara ve alkol ile mücadelede liselerle birlikte ilköğretim üst sınıflarının hatta ilköğretim döneminin seçilmesi de uygun olacaktır. Gençlerin sigaraya karşı korunması ve

bağımlılığın gelişmesini engellemek için lise yıllarında, hatta ortaokul ve ilkokul yıllarında başlayan ve üniversite yıllarında yoğunlaşarak devam eden görsel (film, afis vs.), eğitsel önlemlerin alınması ve eğitim programların uygulanması gerekmektedir. Lise müfredat programlarında tütün (sigara) ve alkol önleme ile ilgili konular bulunmalıdır. Okul hemşiresi bu konuda gerekli eğitim materyallerini hazırlayarak öğrencileri bilgilendirmelidir.

2. Ergenlerin zararlı maddeye başlamalarındaki en önemli nedenleri arkadaş etkisi ve merakıdır. Öğrencilere sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin zararları anlatılmalı, bunları bir kez denemenin bile bazen bağımlılığa yol açabileceği vurgulanmalıdır. Ergenlere zararlı madde konusunda herkese hayır diyebilmesinin önemi belirtilmelidir. Ülke genelinde bağımlılık yapıcı maddelere bağlı sorunların tanınması, koruma, önleme, tedavi ve rehabilitasyon konusunda kalıcı stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir. Okul hemşiresi ilkokuldan başlayan ve orta öğretime kadar olan süreçte öğrencilere sigara ve alkol kullanımı ve buna bağlı gelişen sorunlar hakkında geniş çaplı eğitim sunmalıdır. Medya, bağımlılık yapıcı maddeler konusundaki yayınlarında daha duyarlı olmalı ve özendirici olmaktan kaçınmalıdır.

3. Anne ve babalar çocuklarıyla daha yakın iletişimde bulunmalı ve madde bağımlılığı konusunda daha duyarlı olmalıdır. Öğrencilerin bir sorunu olduğunda bunu daha çok ailesi ve arkadaşlarıyla paylaştığı, öğretmenleriyle sorununu paylaşmadığı görülmektedir. Lise döneminde olan gençlerin aile desteğinden yoksun bırakılmaması, ailelerin çocuklarıyla ilgilenmeleri, birlikte zaman geçirmeleri, arkadaş çevrelerini iyi tanımaları ebeveynlere yapılacak eğitim, konferans, seminer, veli toplantısı gibi programlarla sürekli anlatılmalıdır. Okullarda da öğretmenlerin öğrencilere daha duyarlı olması ve ders dışında öğrencilerin sorunları ile ilgilenmesi gerekir. Sınıf öğretmenlerinin yanında rehber öğretmenler de öğrencilerin sorunları ile ilgilenmelidir. Bu nedenle her okulda az bir rehber öğretmen olması sağlanmalıdır. Rehber öğretmenlerin en önemli görevlerinden birisi de öğrencilere yönelik madde bağımlılığı ile ilgili bilgilendirme ve önleme çalışmaları olmalıdır.

4. Ortaöğretim ergenliği içine alan bir dönemdir. Ergenler bu dönemde kendilerini tanımaya çalışmakta ve bu süreçte de aile ve öğretmenlerle çatışmaya girebilmektedir. Ergenlere yönelik özgüven kazanma, karar verme, değer biçme, benlik saygısının kazanılmasına yönelik eğitimler verilebilir. Öğrencilerin zararlı madde kullanımının en çok hangi okul döneminde görüldüğüne ilişkin düşünceleri, %68.2 ile ortaöğretim döneminde

yoğunlaşmaktadır. Bu durum madde kullanımı ile ilgili ortaöğretim dönemindeki önleyici ve eğitici çalışmaların gerekliliğini daha da artırmaktadır. Sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı konusunda müdahale yöntemlerine yol gösterici olabilecek daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır. Okul hemşireleri bu konuda okullarda araştırma yapmalı değerlendirme sonuçlarını diğer orta öğretim ve ilkokul kurumlarındaki verilerle karşılaştırmalıdır.

5. Öğrencilerin büyük çoğunluğu okullarda sosyal faaliyetlere katılmak yerine, arkadaşları ile gezmeyi ve internet kafelerde vakit geçirmeyi tercih etmektedir. Oysa zararlı maddelere başlanılan yerlerin başında da sokak, kafe, internet kafe gibi yerler gelmektedir. Okullarda madde bağımlılığını önleyici ve koruyucu tedbir olarak sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerin sayıları artırılarak bu faaliyetlere tüm öğrencilerin katılımı sağlanabilir. Öğrencilerin okullarda sportif faaliyetlere katılarak, bu zararlı maddelerden uzak durması sağlanabilir. Öğrencilerin, özellikle de genç nüfusun nargilenin sağlığa zararları konusunda bilgilendirilmesi, Üniversite, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortak çalışmalar yürütülmesi gereklidir.

6. Eğitim kurumları bu araştırmaya benzer çalışmalarla zararlı madde kullanımının nedenlerini belirlemeli ve öğrencilerini zararlı maddelerden uzak tutmaya çalışmalıdır. Ayrıca okullarda problem davranışlar sergileyen ergenlere yönelik, sosyal becerilerini artırıcı ve özgüven geliştirmeye yönelik müdahale programları uygulanabilir. Öğrencilerin ruhsal durumu ve gereksinimleri ile ilgili desteklenme gereksinimleri, erişkinliğe geçiş yıllarında gözden kaçırılmamalı ve okul bünyesinde de çözümler üretilebilmelidir. Okul hemşiresi öğrencinin ruhsal gelişimini takip etmeli diğer aile bireyleri ile iletişime geçerek ortak program yürütebilmelidir.

7. Bağımlı arkadaşı olan öğrencilerin sigara ve alkol kullanma oranının bağımlı arkadaşı olmayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ergenlerin ders dışındaki boş zamanlarını daha verimli değerlendirmeleri için imkanlar sağlanmalıdır. Ayrıca ergenlere arkadaş seçimi, zararlı madde kullanan arkadaşların ergenler üzerindeki etkisi konusunda bilgiler verilmelidir.

8. Sigara ve alkol kullanım oranları ortaöğretim öğrencilerinde oldukça yüksektir. Hatta ortaöğretimde sınıf düzeyi arttıkça sigara ve alkol kullanma düzeyi de artmaktadır. İlköğretileri bitirip ortaöğretime başlayan öğrenciler birinci sınıfta daha az oranda zararlı

madde kullanmaktadır. Bu nedenle ilköğretim düzeyinden başlayarak, öğrencilerin zararlı maddeleri kullanmasını önleyici özel önlemlerin alınması sağlanmalıdır.

9. Sigara ve alkol bağımlılığı ile mücadelede en büyük pay ailelere düşmektedir. Yasal önlemler ve polisiye tedbirlerle bir yere kadar mücadele mümkündür. Bu mücadelede esas görev ailelere düşmektedir. Aileler en kötü şartlarda bile çocuklarına ilgi, sevgi ve şefkat göstermekten kaçınmamalıdır. Anne ve babalar her zaman çocukları ile doğrudan iletişim kurma yoluna gitmeli, her türlü zorluk ve güçlükte çocuklarının yanında yer alacaklarını hissettirmelidir. Anne ve babalar özellikle ortaöğretim dönemindeki çocuklarının durumlarını iyi gözlemeli, onların giyimlerinde, davranışlarında, okula geliş-gidişlerinde, devamsızlıklarında, okul başarılarında ve para harcamalarındaki anormal izlenimleri tespit ettiklerinde ve herhangi bir sorun ile karşılaştıklarında önce okul idaresi ile okul idarelerince yönlendirilecekleri rehber öğretmen veya uzman kişilerle bilgi paylaşımında bulunmalıdır.

10. Medyadan etkilenen öğrenci sayısı az olmakla birlikte yine de bazı öğrencilerin zararlı madde kullanımı konusunda medyadan etkilendiği görülmektedir. Medyada madde bağımlılığı konusunda özendirici, merak uyandırıcı, gençler üzerinde etki bırakıcı yayınlar yapılmamalı bunun yerine madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konularında gençlerin bilinçlendirilmesine yönelik eğitici programların yapılması gerekmektedir.

11. Sigara ve alkol kullanımını önlemek amacıyla temel sağlık hizmetlerinin önemli olduğu görülmüştür. Bu sorunla baş edebilmek için, sadece risk altındaki grubun değil tüm toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle madde bağımlılığı ile mücadele ile ilgili eğitilmiş psikolog psikiyatrist, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanlarının sayıları arttırılmalıdır.

12. Yasal olarak satışı yapılabilen ancak bağımlılık yapan tütün mamulleri, alkollü içecekler gibi bir takım maddelerin ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerine satışının yapılması sebebiyle bu tür maddeleri satan yerler hakkında caydırıcı nitelikli ceza tedbirlerinin etkili biçimde uygulanması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akdur R.** Gençlerde Sigara Salgını, Sigara veya Sağlık Sempozyumu, 2 Nisan 2009, Ankara.
- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer ÖA.** Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and alcohol dependence*, 2003; 72(2), 117-121.
- Alikaşifoğlu M.** Madde kullanımı risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Adölesan sağlığı'nda. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 43. 2005; s.73-83.
- Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH.** Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2005;6(2), 60-4.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, DSM-IV. (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995;219-251.
- Andreasen N, Black D.** *Introductory Textbook of Psychiatry*. Washington, 1991;356-367.
- Arslan N, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y.** Substance, Cigarette and Alcohol Use Among High School Students in the Provincial Center of Samsun, Turkey *Erciyes Med J* 2012;34(2):79-84.
- Arthur GA, Paulina C, Arruda V, Duarte,L, Pereira B.** Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students:effects of gender and age, *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association* 2012 (34)3: 294-305.
- Atwoli L, Prisca AM, Moses N, Kiende CK, Evans MO.** Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. *BMC Psychiatry* 2011; 11:34.
- Avcı E, İlhan MN, Civil EF, Özdemirhan T, Bumin MA.** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2014;15(2), 48-55.
- Avrupa Uyuşturucu Raporu 2015. URL: <http://www.thsk.gov.tr/haberler/avrupa-uyusturucu-raporu-2015.html>(21.10.2017).
- Babaoğlu AN.** Uyuşturucu ve Tarihi-Bağımlılık Yapan Maddeler İstanbul: Kaynak Yayınları.1997. 42-46.
- Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X.** Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev* 2005;26(6):529-51.
- Bertan M, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Kırçaloğlu N, Bülbül SH.** The knowledge of adolescent period and the life style of the first year students in universities. 29th UMEMPS

Congress Union of Middle Eastern and Mediterranean Pediatric Societies, Hilton Convention Center, September 14-17, 2005. 55-56.

Bilir N, Özcebe H, Ergüder T, Mauer-Stender K. Tobacco Control in Turkey; Story of Commitment and Leadership, *WHO Euro*, 2012. 98-103.

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

Brittni D. Jones Renee M, Cunningham-Williams Ph. D. Hookah and Cigarette Smoking Among African American College Students: *Implications for Campus Risk Reduction and Health Promotion. Journal of American College Health*.2015, 2(5), 168-181.

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

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

Catalano RF, Morrison DM, Wells EA, Gillmore MR, Iritani BMA, Hawkins JD; J Study Alcohol.(1992) May; 53(3): 208- 217. (Available in PMC 2007 April ethnic Differences in Family Factors Related to Early Drug Initiation)

Census B. United States Department of Commerce. (2013). URL: [http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=10&A=aggregate&RT=0&Y=2013&R=1&C=\(05/10/2017\)](http://www.census.gov/population/international/data/idb/region.php?N=%20Results%20&T=10&A=aggregate&RT=0&Y=2013&R=1&C=(05/10/2017)).

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

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

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

Çavuşoğlu F. (2009). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları Sosyal Desteğin Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

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

- Dattani MT, Brook CGD.** Harrison iç hastalıkları prensipleri'nde adölesan sağlık sorunları. Cilt 1, 15. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2004; 31-36.
- Dayı A, Güleç G, Mutlu F.** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı, Düşünen Adam *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:309-318.
- Demir T.** Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008 S:231-238.
- Diyarbakır Emniyet Müdürlüğü, Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, 2016, URL:<http://www.diyarbakir.pol.tr/Sayfalar/bilgilendirme-uyusturucu-madde-bagimligi.aspx>(02.10.2017).
- Doğan DG, Ulukol B.** Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşısı İki Eğitim Modelinin etkinliği, *İnönü üniversitesi tıp fakültesi dergisi* 2010;10(2):59-67.
- Doğan T.** Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, H. Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004.
- DSM-IV. (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği (IV. Baskı). Ankara 1995:219-251.
- DSM-V (Çeviri: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği. Ankara 2014:231-291.
- Dundee JW, McIlroy PDA.** A history of the barbiturates. *Anaesthesia* 37: 726-734, 1982.
- Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Shanklin S, Lim C, Grunbaum JA, Wechsler H.** Youth Risk Behavior Surveillance United States, 2005, *MMWR Surveill Summ.*2006 Jun 9;55 (5):1-108
- Ergüder T.** Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat 2008 Ankara.
- Evren B, Ögel K, Uluğ B.** Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı.Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2012, s. 25-26.
- Gençtan E.** Normal Dışı Davranışlar. 13. Basım, İstanbul: Remzi Kitapevi. 1997;257.
- Goodwin D.** Alcoholism and Genetics. *Arch Gen Psychiatry.* 1985;42:171-174.
- Gökgöz Ş, Ulukoca N, Karakoç A.** Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı, *Fırat tıp dergisi* 2013;18(4):230-234.
- Güleç C, Köroglu E.** Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1997 s. 265-320.
- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Krau L.** The 2011 ESPAD Report. Substance Use among Students in, 2012; 36, 123-34.
- HÜNEE** (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü), (2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Ankara.

- İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2014.URL:http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%20T%C5%94rkiyeUyu%C5%94rucuRaporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU_TR.pdf, (01.10.2017)
- İçli T.** Kriminoloji, Ankara: Semih Ofset Matbaası 3.Baskı,1999, s.207-214.
- İlhan İÖ, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan YB.** Bir üniversite örnekleminde alkol kullanım yaygınlığı ve alkol kullanım örüntüleri. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul, 2006;318-319.
- İliçin G, Ünal S, Süleymanlar G.** Temel iç hastalıkları. Cilt 1, 1997;19-28
- Jha P, Chaloupka FJ.** Tobacco control in developing countries. New York: Oxford University Press 2000. URL:http://fjc.people.uic.edu/Presentations/Scans/Final%20PDFs/tc_Itoxi.pdf (05.11.2017)
- Kaya M, Özel Ö, Kaya B.** Malatya il merkezinde farklı sosyoekonomik koşullardaki iki ilköğretim okulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. Anadolu psikiyatri derneği; 2006;7:157-161)
- Kesim Y.** Sigaranın Farmakolojik Etkileri. Tür A., Sigaranın Bilimsel Yüzü. 1. Baskı, İstanbul: Logos Yayıncılık, 2004;33-68.
- Koca B, Oğuzöncül AF.** İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu. Öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2015; 4;2:4-13.
- Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran T, Uslusoy EÇ, Sıtkı O, Orhan H.** Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consunption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013; 20(2).
- Köknel Ö.** (2001). *Alkol ve madde bağımlılığı alt kültürü. Bağımlılık Dergisi*. 2: 71-76.
- Köknel Ö.** Bağımlılık. “Alkol ve MaddeBağımlılığı”. Altın Kitaplar Yayınevi, Akdeniz Yayıncılık A.Ş., İstanbul, 1998.
- Kulaksızoğlu A.** Ergenlik Psikolojisi Remzi kitabevi. (6.Basım), 2004:35-36.
- Kültegin Ö.** Madde Kullanım Bozuklukları, Psikiyatri temel kitabı, Cilt 1, HYB Basım Yayın, Ankara, 2007, s.173-184.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2014. URL:http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf, (01.11.2017)

- Lanier CA, Nicholson T, Duncan D.** Drug use and mental wellbeing among a sample of undergrate and graduate college students. *J Drug Educ*, 2001; 31(3):239-248.
- Lindberg LD, Boggess S, Williams S.** Multiple Threats:The Co-occurrence of teen health risk behavior. Unpublished research report, U.S., 2000.
- Mayda A, Gerçek Ç, Gümüş G, Demir S, Deniz M, Sürücü Z, Konuk M, Türkmaya M, Taner H.** Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 7-14
- Ögel K,** Bağımlılığı önleme anne – babalar öğretmenler için kılavuz. IQ Yayıncılık(a), 2002, s. 35-38.
- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamara M, Tot Ş, Doğan O, Liman O.** Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004, 15(2), 112-118.
- Ögel K,** Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi; IQ Yayıncılık (b), 2002, s.56-61.
- Ögel K,** Madde kullanım bozuklukları, Psikiyatri Temel Kitabı. Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007;173-183.
- Ögel K,** Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. yeniden yayınları. İstanbul, 2010.
- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D,** Lise gençleri arasında alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):47-52.
- Ögel K, Tamar D, Karalı A, Çakmak D.** Alkol ve madde kullanım bozuklukları. AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1987:8-67.
- Ögel K, Tamar D.** Türkiye’de madde bağımlılığı AMATEM 1997 yılı raporu, 1997.
- Ögel K, Tamar D.** Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi öğrenci anketi bulguları. AMATEM Özel Okullar Derneği. 1996:6-30.
- Ögel K, Taner S, Yılmazçetin C.** Ergenlerde madde kullanım bozukluklarına yaklaşım kılavuzu, Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, 2003; 12-16.
- Özcebe H, Doğan BG, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M.** Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*, 2014; 15(1), 42-8.
- Özden SY.** (2004). Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, II. Baskı, İstanbul.
- Özgür S, Özgür T.** Büyüme ve gelişme. sosyal pediatri. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları (2. Baskı), İzmir. 1994;12-31.
- Öztürk O.** Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. S. 687-735.

- Öztürk O.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (5. Baskı). Ankara 1994:393-420.
- Pekcan H.** Adölasan Sağlığı, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012; Cilt 1; 522.
- Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Dependence*, 2005; 6, 111-116.
- Sadock BJ.** Maddeye bağlı bozukluklar, “Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry”, Sekizinci Baskı, İstanbul Güneş Kitabevi, 2007; 1137-1318.
- Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Projesi: Hane Halkı Araştırması Ara Raporu”. Ankara, 2003.
- Saraçlı Ö.** Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, 2007.
- Seydioğulları M.** Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları, Editörler: Aytimur Z.A, Akçay Ş, Tütün ve Tütün Kontrolü. 1. Baskı İstanbul: Aves Yayıncılık Toraks Kitapları. Sayı 10, Ocak 2010; 3-20.
- Shiloh R, Nutt D, Weizman A.** Psikiyatrik Farmakoterapi Atlası. Yelkovan Yayıncılık; 2001. s.101-22.
- Simkin DR.** Ergen madde kullanımı, Sadock comprehensive textbook of psychiatry, cilt 4, 8. baskı. Güneş Kitabevi; 2007; 3070-90.
- Sutfin EL, McCoy TP, Berg CJ, Champion H, Helme DW, O’Brien MC, Wolfson M.** Tobacco use by college students: a comparison of daily and nondaily smokers. *American journal of health behavior*, 2012; 36(2), 218.
- Şahin G.** Ankara’daki iki lisenin öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve bunlara akran baskısı ile diğer bazı faktörlerin etkisi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi. 2011;19.
- Şen N, Gürol Arslan G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M.** Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk Toraks Dergisi*. 2008; 9: 68-73.
- Şenel T, Yazıcı K, Yazıcı AE, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H.** Mersin Üniversitesi, Öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3, 227-231.

- Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A.** Harran üniversitesi tıp fakültesi ve fen-edebiyat fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007; 26(3): 19-24.
- Tabak RS.** Sağlık Eğitimi, Som-Gür Yayıncılık, Ankara, 2000, s.33-39.
- Tamar D, Ögel K.** Ergenlik döneminde madde kullanımı, 2005.
- Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M.** Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der*, 2009; 11, 101-106.
- Telliel GA.** Ege üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi. Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, İzmir, 2008.
- Tenore JL, Lipsky MS.** Preventive Services for the Adolescent (13-20 years). *Pediatr Clin North Am*, 2001;48:289-311.
- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S.** Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011; 9:33-44.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi “Uyuşturucu Başta Olmak Üzere Madde Bağımlılığı ve Kaçakçılığı Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu”. Kasım 2008. Dönem: 23, Yasama Yılı: 3, s 232.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. URL:http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf, (07.11.2017)
- Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun (4207 Sayılı Kanunun Cezai Hükümleri). URL:<http://www.tapdk.gov.tr/tr.aspx> (16.10.2017).
- Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, No:4733, 03.01.2002
- UHY-ME Çalışması Hane Halkı Araştırması, 2003, URL: <http://www.tuik.gov.tr> (02.11.2017)
- Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A.** Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 2013;18(4), 230-234.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı, 2015-2018, URL:<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-95528/h/ulusal-tutun-kontrol-programi-eylem-planı.pdf>, (07.11.2017)

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

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report, 2015. Viana URL:https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf, (07.10.2017).

URL:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (05/11/2017).

URL:http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/search.aspx?SDropName=0&find=%u00f6gel, (erişim: 03.10.2017)

Uyuşturucu İle Mücadele Acil Eylem Planı, 2015. URL:<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/a58a66ca61c545e38c0ef4023d435430.pdf>, (07.11.2016).

Uzbay İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. Yenilenmiş 2. Baskı, s. 485-520, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003

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

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

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

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

WHO (World Health Organization), (2017). URL:<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html> (06/11/2017).

Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2015. URL:http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/ (01.11.2017)

WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, 2008. URL: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> (07.10.2017).

Yıldız EU, Coşkunol H. Ergenlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Hazırlayıcı ve Koruyucu Etkenler. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları; 2011.

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

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/11/2017-E.65884



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



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd. Doç. Belgin YILDIRIM
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.11.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 9 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 9

Protokol No : 2016/894
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Belgin YILDIRIM
Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemş AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 25.08.2016 tarihinde şartlı (ADÜBAP) onay verilen; Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Belgin YILDIRIM'ın "**Lise öğrencilerinin sigara ve alkol kullanım yaygınlığının belirlenmesi**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 09.11.2017 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Ayrıca çalışmanın destekleyicisi olan ADÜBAP onay belgesi almarak dosyaya konulmuştur.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/L93F7K4>

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:

Bilgi İçin: Necia Yıldız

Unvan: Memur

Ek 2. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
CEYLANPINAR KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12847656/903.99/3260591
Konu: Anket ve Araştırma İzni

02.03.2016

Sayın: Hatice AYÇÜN
Ceylanpınar/Şanlıurfa

22/02/2016 tarih ve 14250 sayılı dilekçeniz incelenmiş olup yürütücü olduğunuz Lisce Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanım Vaygınlığının BelirlenmesiTM isimli çalışma Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Ceylanpınar Fen Lisesi, Pınar Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Ceylan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi, Selahaddin Eyyubi Anadolu Lisesi, Ceylanpınar Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, Ceylanpınar Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde Şubat 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında anket ve araştırma yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet KILIÇ
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ulucami Mahallesi 1902.Cadde No:58-63570 Ceylanpınar/Şanlıurfa
Bilgi için:Yusuf Koruman DURUGAYVHKİ

Tel:0 414 471 4369
Fax:0 414 471 4347

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://emim.bogazici.edu.tr> adresinden 6181-0060-3660-6040-6276 koda ile teyit edilebilir.

Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

Değerli öğrenciler, Yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmış bu formlar gençlerde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her bir soruyu boş bırakmamaya ve ankete ilişkin görüş ya da sorularınızı anketi cevapladıktan sonra yöneltmeye özen gösteriniz. Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi
HATİCE AYGÜN

1. Okulunuz:
.....
2. Sınıfınız:
3. Yaşınız:
4. Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek
5. Siz dahil evde kaç kardeşiniz
:.....
6. Kaçıncı çocuğunuz:
7. Annenizin çalışma durumunu belirtiniz.
a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (İşini belirtiniz):.....
8. Babanızın çalışma durumunu belirtiniz.
a) Çalışmıyor b) Çalışıyor (İşini belirtiniz):.....
9. Annenizin eğitim düzeyi:
a) Okur-yazar değil

- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite
- g) Yüksek lisans/Doktora
10. Babanızın eğitim durumu
a) Okur-yazar değil
- b) Okur-yazar
- c) İlkokul mezunu
- d) Ortaokul mezunu
- e) Lise mezunu
- f) Üniversite
- g) Yüksek lisans/Doktora
11. Aile tipiniz hangisidir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile
- c) Birleşik aile
- d) Tek ebeveynli
- e) Kurum aile
- f) Diğer (Belirtiniz)

12. Size göre ailenizin ekonomik durumu nasıldır?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

13. Şimdiye kadar (bir kez bile) olsa hiç sigara içtiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

“Hayır” diyenler 33. soruya geçecekler.

14. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket sigara) içmiş misinizdir?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Günde en az bir tane olmak üzere ya da günde birden az fakat düzenli olarak sigara içmeye başladığınızda kaç yaşındaydınız?

..... Yaşında.

16. Halen sigara içiyor musunuz?

“İçiyordum bıraktım” diyenler 31. soruya geçecekler.

- ☐ Her gün en az bir tane olmak üzere içiyorum.

☐ Günde birden az fakat haftada en az bir tane olmak üzere içiyorum.

☐ Haftada bir taneden daha az içiyorum.

☐ İçiyordum bıraktım.

17. Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz? (yalnızca bir seçeneği doldurunuz)

Günde adet sigara

Haftada adet sigara

18. Sigara içmeye başlama nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Özenti ☐ Merak ☐ Okul sorunları ☐ Aile sorunları

☐ Yalnızlık ☐ Büyüdüğüm için ☐ Diğer:

19. Sigara tüketiminiz en çok hangi dönemlerde artıyor?

☐ Değişmiyor

☐ Sınav zamanlarında

☐ Sorumluluklarım arttığında

☐ Maddi sıkıntım olduğunda

☐ Arkadaş toplantılarında

☐ Diğer:

20. Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

21. Bu kaçınıcı bırakma deneyiminiz?

.....

22. Şimdiye kadar hiç sigara içmediyseniz ya da içip de bıraktıysanız sizi sigaradan uzak tutan nedenler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sağlığa zararlı
- ☐ Kokusu ve dumanı rahatsız ediyor
- ☐ Sevmiyorum
- ☐ İçenlere verdiği zararı gördüm
- ☐ Çevre hoş karşılamıyor
- ☐ Pahalı
- ☐ Diğer:

23. Ailenizde devamlı sigara içen var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Kimse yok ☐ Anne ☐ Baba ☐ Kardeş
- ☐ Diğer:.....

24. En çok sevdiğiniz üç arkadaşınızı düşünün. Kaç tanesi genellikle her gün sigara içer?

- ☐ Hiçbiri ☐ Biri ☐ İki ☐ Üç

25. Size göre sınıfınızda kaç arkadaşınız her gün sigara içiyor?

..... Arkadaş

26. Aşağıdaki ifadeler hakkındaki düşüncelerinizi belirtiniz. (Her ifade için üç seçenekten yalnız birini işaretleyiniz)

Evet Hayır Fikrim yok

- Sigara içmek sağlığa zararlı mıdır? ☐

☐ ☐

- Sigara içenlerin ortalama ömrü içmeyenlere göre daha azdır. ☐ ☐ ☐

- Sigara dumanı olan bir ortam bebekler ve küçük çocuklar için zararlı mıdır? ☐ ☐ ☐

- Sigara akciğer kanserinin en önemli nedeni midir? ☐ ☐ ☐

- Sigara içen hamile bir kadın bebeğini riske sokar mı? ☐ ☐ ☐

- Sigara içmek cinsel gücü azaltır mı? ☐ ☐ ☐

27. Hiç nargile evine gittiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

28. Hiç nargile içtiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

29. Alkollü içki içmeyi bir kez olsa dahi hiç denediniz mi?(Cevabınız evet ise deneme yaşınızı yazınız, Cevabınız “hayır” ise 48. soruya geçiniz.).

- ☐ Evetyaşında ☐ Hayır

30. Ara sırada da olsa alkollü içki içiyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

31. Alkollü içkiyi deneme ya da kullanma nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Merak ettiğim için ☐ Arkadaş etkisi ile ☐ Sıkıntı gidermek için
- ☐ Büyüdüğüm için ☐ Cesaretimi artırdığı için ☐ Diğer:

32. Hangi sıklıkla alkollü içki içiyorsunuz?

- ☐ Her gün ☐ Haftada bir iki gün ☐ Ayda bir iki gün ☐ Seyrek olarak ya da özel günlerde

33. Alkollü içki kullanmıyorsanız sizi uzak tutan nedenler nelerdir?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- ☐ Sağlığa olan zararlarını bildiğim için ☐ Dini inançlarım nedeniyle ☐ İçenlere verdiği zararı gördüğüm için ☐ Çevrede hoş karşılanmadığı için ☐ Masraflı olduğundan ☐ Diğer:

34. Ailenizde alkollü içki içen var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hiç kimse yok var ☐

Ne sıklıkla

Varsa; Kim Her gün Ara sıra Çok nadir

Baba ☐ ☐ ☐

Anne ☐ ☐ ☐

Kardeş ☐ ☐ ☐

Diğer:..... ☐ ☐ ☐

35. En çok sevdiğiniz üç arkadaşınızı aklınıza getirin (A,B,C) ve bu

arkadaşlarınız hakkında aşağıdaki tabloda yer alan soruları ilgili bölüme X işareti ile yanıtlayınız. Alkollü içki içer mi? Alkollü içki içer mi? İçiyorsa ne sıklıkla?

ARKADAŞ İçmez İçer Her gün Ara sıra

A

B

C

36. Alkol kullananlarda aşağıda belirtilen hastalıklardan hangisi/hangileri görülebilir? (Her hastalık için üç seçenekten yalnız birini işaretleyiniz)

Görülür Görülmez Fikrim yok

- Karaciğer yetmezliği ☐ ☐ ☐

- Mide ülseri ☐ ☐ ☐

- Kalp hastalığı ☐ ☐ ☐

- Kanser ☐ ☐ ☐

- Sinir sistemi hastalığı ☐ ☐ ☐

- Topluma uyumsuzluk ☐ ☐ ☐

- Cinsel gücün azalması ☐ ☐ ☐

37. Bugüne kadar aşağıdaki etkinliklerden birisine katıldınız mı?

Katılmadım Katıldım

1. Sigara hakkında bilgilendirme ☐ ☐

2. Alkol hakkında bilgilendirme ☐ ☐

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

☐ okul öncesi (anne baba eğitimi ile)

☐ 7-8 ☐ 9-10

☐ 11-12 ☐ 13-14

39. Sizce alkol sağlık üzerine etkileri ile ilgili bilgilendirme eğitimi kaç yaşında verilmeli?

☐ okul öncesi (anne-baba eğitimi ile)

☐ 7-8 ☐ 9-10

☐ 11-12 ☐ 13-14

40. Sigara ve alkol konusu ile ilgili eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

41. Sigara ve alkol konusu ile ilgili eğitim aldıysanız kimden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

☐ Sağlık personelinin ☐ Radyo-televizyondan ☐ Kitap ve dergilerden

☐ İnternette ☐ Okuldan ☐ Diğer

.....

Ankete katıldığınız için teşekkür ederiz.

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 4)

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 isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışma; Lise Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanım Yaygınlığının Belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Araştırma Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda öğrenim gören öğrencilere anket uygulaması yapılmıştır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda öğrenim gören öğrencilere Anket Formu uygulanmıştır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorumluluğunuz bulunmamaktadır.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı araştırmanın yapılacağı Ceylanpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda öğrenim gören lise öğrencilere arasından gönüllü olan sayısıdır.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 ay'dır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada öngörülen zaman 20 dk'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Sigara ve alkol kullanım yaygınlığının belirlenmesi; Öğrencilerin ve aynı ailedeki diğer üye ya da arkadaşlarına yönelik, öğrencilerin yaşamını, fiziksel veya psikolojik özelliklerini ve bağımlılık oluşumuna neden olan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren alışkanlık veya engellenemeyen istek olarak tanımlanmaktadır. Sigara ve alkol bağımlılığının tanımına bakıldığında önlenemeyen, engellenemeyen ve maddelere karşı sürekli artan bir şekilde arzu duyma hali olarak tanımlanmaktadır.

Bizim çalışmamızdan beklentimiz öğrencilerin sigara ve alkol kullanım yaygınlığı, kişisel özellikleri, sigara ve alkol kullanımına yönelik tutumlarını belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak, eğitim alıp almadığını belirleyerek uygun eğitim verme yaşını saptayarak ve bağımlılığı önlemeye yönelik çabalar için veri oluşturmaktır. Ayrıca Halk Sağlığı Hemşireliği kapsamında toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarında rehberlik edebilecek kaynak sağlamaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Gözlenebilecek istenmeyen etkiler yoktur.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİR?

Kişi kendi isteğiyle verilen anket formunu doldurmaması durumunda çalışmadan çıkarılabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, sorularınız için araştırmacımız Hatice AYGÜN'e başvurabilirsiniz. İletişim : Tel : 0 507 992 82 85 Mail : hatice_ege_@hotmail.com

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

ÇALIŞMAYA KATILMA NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle bireyler hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ÇİFTLERİN ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMESİ VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAK İSTEMESİ DURUMUNDA NE YAPMASI GEREKİR?

Öğrencilerin bu çalışmaya katılması gönüllü olmasına bağlıdır. Bu çalışmada hiçbir şekilde öğrencilerin adı anılmayacak, belirtilmeyecektir. Anketleri sadece araştırmacı toplayacak ve güvenli bir biçimde saklayacak, sizin izniniz olmadıkça kimse ile paylaşmayacaktır. Öğrencilerin araştırmadan ayrılması durumunda araştırmacıya bilgi vermesi ve anketinin değerlendirme kapsamına alınmamasını bildirmesi yeterlidir.

ARAŞTIRMAYA KATILMASINA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Öğrencilere ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilere ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 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		
ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : AYGÜN, Hatice
Uyruk : T.C.
Doğum Yeri ve Yılı : Denizli, 05.03.1987
Telefon : 05079298285
E-mail : hatice_ege_@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	
Lisans	Ege Üniversitesi	2010

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2011-2015	Denizli/Pamukkale Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2015-.....	Denizli/Fatih Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	Öğretmen

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler