T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. Neylan ZİYALAR

İLKÖĞRETİM OKULLARINDA UYGULANAN MADDE KULLANIMINI ÖNLEME PROGRAMLARININ BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda ERMAĞAN

İSTANBUL – 2010

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd.Doç.Dr. Neylan ZİYALAR

İLKÖĞRETİM OKULLARINDA UYGULANAN MADDE KULLANIMINI ÖNLEME PROGRAMLARININ BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eda ERMAĞAN

İSTANBUL – 2010

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜRLER

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalın'nda Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

"İlköğretim Okullarında Uygulanan Madde Kullanımını Önleme Programlarının Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tez, günümüzde gittikçe artan bir sorun haline gelen madde bağımlılığına dikkat çekerek, madde kullanımını önlemek amacıyla uygulanan okul temelli önleme programlarının etkililik düzeylerini saptamayı amaçlamaktadır.

Tez çalışmam süresince hem akademik hem de kişisel alandaki tecrübeleriyle bana rehberlik eden hocam Prof.Dr. Sevil ATASOY'a; lisans eğitimimden bu yana alana ilişkin birçok konuda ve tez çalışmamda benden desteğini esirgemeyen hocam Doç.Dr. Kültegin ÖGEL'e çok teşekkür ederim.

Desteklerinden ve yardımları için tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. Neylan ZİYALAR'a teşekkür ederim.

Eğitimim ve tez çalışmalarım süresince beni her zaman destekleyen ve yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Ayrıca, yüksek lisans eğitimim süresince eğitimimde ve tez çalışmamda bana destek sağlayan TÜBİTAK'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

		Sayfa
I.	**GİRİŞ ve AMAÇ**	**1**
II.	**GENEL BİLGİLER**	**7**
2.1.	MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIK	7
2.1.1.	Bağımlılık	7
2.1.2.	Bağımlılığın Evreleri	12
2.1.3.	Madde Bağımlılığının Tanısal Sınıflaması ve Tanı Ölçütleri	15
2.1.4.	Bağımlılık Yapan Maddeler	18
2.1.4.1.	Sigara	22
2.1.4.2.	Alkol	23
2.1.4.3.	Esrar (Kannabis)	24
2.1.4.4.	Ekstazi (MDMA)	26
2.1.4.5.	Kokain ve Diğer Uyarıcılar	27
2.1.4.6.	Uçucu Maddeler	28
2.1.5.	Bağımlılık Yapan Maddelerin Genel Özellikleri	30
2.2.	MADDE KULLANIMININ NEDENLERİ	33
2.2.1.	Toplumsal ve Kültürel Nedenler	34
2.2.2.	Aile ve Ebeveyne Bağlı Nedenler	36
2.2.3.	Akran Grubuna Bağlı Nedenler	39
2.2.4.	Bireysel Nedenler	41
2.2.5.	Ergenlik Dönemi Özelliklerine Bağlı Nedenler	42
2.3.	MADDE KULLANIMINI ÖNLEME	47
2.3.1.	Madde Kullanımını Önleme Kavramı ve Önleme Basamakları	48
2.3.2.	Madde Kullanımını Önleme İlkeleri	50
2.3.3.	Madde Kullanımını Önleme Programları Türleri	56
2.3.4.	Türkiye'de Madde Bağımlılığı İle İlgili Alınan Önlemler	59
2.4.	OKUL TEMELLİ ÖNLEME PROGRAMLARI	64
2.4.1.	Okullardaki Başarılı Madde Kullanımını Önleme Programlarının Özellikleri	73

III. GEREÇ ve YÖNTEM 77

3.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ 79

3.2.ARAŞTIRMA GRUPLARI 80

3.3.ARAŞTIRMA KASPAMINDA UYGULANAN OKUL TEMELLİ MADDE KULLANIMINI ÖNLEME PROGRAMLARI 82

3.3.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı 82

3.3.2. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı 85

3.3.3. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı 86

3.4.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 87

3.5.VERİLERİN TOPLANMASI 89

3.5.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı Değerlendirme –Temel Yaşam Becerileri Envanteri 89

3.5.2. Kulaktan Kulağa “Sigarayı Tanıyor musunuz?” Eğitim Programı Anketi 91

3.5.3. Kulaktan Kulağa “Alkolü Tanıyor musunuz?” Eğitim Programı Anketi 91

3.5.4. Kulaktan Kulağa “Beyin ve Uyuşturucu” Eğitim Programı Anketi 92

3.5.5. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Filmi Anketi 92

3.6.VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TEKNİKLER 93

3.6.1. Bağımlı Örneklerm T-testi 93

3.6.2. Bağımsız Gruplar T-testi 93

3.6.3. Varyans Analizi 94

3.7.ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK ve İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ DEĞERLERİ 95

3.8.EĞİTİM PROGRAMLARINDA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 96

3.8.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi 96

3.8.2. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı’nda Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Değerlendirilmesi 97

3.8.3. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi 97

IV. BULGULAR 98

4.1.GÜNEBAKAN MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME EĞİTİM PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ 98

4.1.1. Katılımcı Öğrencilerin Demografik Özellikleri 98

4.1.2. Fark Testi 100

4.2.KULAKTAN KULAĞA MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ 112

4.2.1. Katılımcı Öğrencilerin Demografik Özellikleri 112

4.2.2. Fark Testleri 114

4.3.BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA (BOBO) VELİ EĞİTİM PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ 116

4.3.1. Katılımcı Velilerin Demografik Özellikleri 116

4.3.2. Fark Testi 117

4.4.HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 122

V. TARTIŞMA 125

5.1.GÜNEBAKAN MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME EĞİTİM PROGRAMI 126

5.2.KULAKTAN KULAĞA MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI 134

5.3.BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA (BOBO) VELİ EĞİTİM PROGRAMI 137

VI. SONUÇ ve ÖNERİLER 142

VII. ÖZETLER 147

VIII. KAYNAKLAR 151

IX. ÖZGEÇMİŞ 173

X. EKLER 174

EK-A TEMEL YAŞAM BECERİLERİ ENVANTERİ 174

EK-B "SİGARAYI TANIYOR MUSUNUZ?" EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ 180

EK-C "ALKOLÜ TANIYOR MUSUNUZ?" EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ 182

EK-D "BEYİN VE UYUŞTURUCU" EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ 184

EK-E BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA EĞİTİM FİLMİ ANKETİ 186

I. BÖLÜM

GİRİŞ ve AMAÇ

Alkol, sigara ve yasadışı diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ve bağımlılığı günümüz dünyasında her geçen gün artış gösteren ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde gençler arasında sık karşılaşılan bir problem olduğu birçok çalışma tarafından ortaya konulmuştur (1-4). Ayrıca kullanımında hızlı bir artış görülen bu maddeler, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve madde kullanımının devam etmesiyle bu etkilerin yoğunluğu yaşamın ilerleyen dönemlerinde de giderek artmaktadır (5). Bu da durumun, toplum sağlığı açısından nasıl önemli bir problem teşkil ettiğini bize göstermektedir.

Geçmiş yıllarda yapılan araştırmalar (1-4,6-13) madde kullanımının ergenler arasında artış gösterdiğini belirtirken, son yıllarda yapılan çalışmalar madde kullanımı yaygınlığındaki artışın beraberinde madde kullanımına başlama yaşında da önemli bir düşüşün gözlendiğine, bu yaşların çocukluk dönemine kadar indiğine dikkat çekmektedir (6,14-20). Literatürde yer alan çalışmalar bağımlılık yapıcı madde kullanımına başlama yaşına ilişkin olarak sigara kullanımına başlama yaşı için 10-19 yaş grubuna (14-17,20-28); alkole başlama yaşı için 14-20 yaş grubuna (2,15,19,29-40); uyuşturucu madde kullanımına başlama yaşı için ise 12-15 yaş grubuna (41) dikkat çekmektedir. Belirtilen yaş aralıklarının ergenleri ve aynı zamanda okul çağındaki öğrenci grubunu kapsadığı ise açıkça görülmektedir.

Bilinmektedir ki erken dönemde başlayan madde kullanımı, maddenin daha uzun süre kullanılmasna neden olmakla birlikte uzun süreli bağımlılık yapıcı madde kullanımı bireyin gelecekteki yaşamında daha mühim sağlık sorunlarına yol açmaktadır (42). Anksiyete, depresif semptomlar, psikoz gibi psikiyatrik hastalıklar ve hatta ölümün (43) yer aldığı bu

tablo toplum sağlığı açısından hali hazırda var olan problemin boyutlarını daha da tehlikeli hale getirmektedir.

Dünya üzerindeki kullanım artışı ve beraberinde madde kullanımına başlama yaşındaki bu hızlı düşüş; yarattığı etkiler, komplikasyonlar, belirtilen sonuçlar ve eşlik eden çoklu alanlardaki problemler sebebiyle madde kullanımına başlanması ve kullanım yaygınlığının azaltılması için önleyici çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Alkol, sigara ve diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağlı meydana gelen çeşitli hastalıkların ve hatta ölümlerin önüne geçilebilmesi için önleme programlarına ihtiyaç vardır. Önleme programları aynı zamanda bu maddelere başlama yaşını geciktirmesi ve diğer maddelere başlamayı güçleştirmesi nedeniyle de oldukça önemli bir role sahiptir (44).

Madde kullanımını önleme programlarıyla asıl amaçlanan ise madde kullanımını önlemek, erken yaşlarda madde kullanımına başlanmasını ertelemek ya da madde kullanımını ve buna bağlı gelişen diğer sorunları azaltmaktır (35).

Madde kullanımı ve bağımlılığı özellikle Amerika ve Avrupa'da sık karşılaşılan bir problem olması nedeniyle bu coğrafyada çocuğa, aileye, topluma yönelik olmak üzere uygulanan birçok önleme programının örneğine rastlamaktayız (45,46).

Ancak uygulanan önleme programları arasında hem erken çocukluk döneminde yer alan bireye ulaşmak adına kolaylık sağlaması açısıdan hem de büyük bir çoğunluğa bilgilendirme ve bilinçlendirmenin yapılabilmesi imkanını verdiği için özellikle okul temelli önleme programlarına öncelik verilmektedir (47). Konuya ilişkin yapılan birçok çalışma da önleme çalışmaları arasında okul temelli önleme programlarının önemli bir yere sahip olduğunu desteklemektedir (44,46,47).

Okul temelli önleme çalışmalarının hedef grupları arasında öğrencinin kendisi ve öğrenciyle etkileşim halinde bulunan (akran grubu, aile, öğretmenler) yer alabilmektedir. Bu da göstermektedir ki okul temelli önleme programlarıyla hem bireyin kendisine hem de bireyle etkileşim halinde bulunan diğer kişilere ulaşılarak çalışmaların daha etkili olmasına imkan vermektedir.

Gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığı zaman madde kullanım oranının ülkemizde daha düşük olduğu görülmektedir (18,48), ancak kullanıma başlamada önemli bir artış ve kullanıma başlama yaşında da önemli bir azalma olduğu söz konusudur (18).

Birçok ülkeye göre madde kullanımın yaygınlığı açısından daha iyi konumda olmamız ise tedbir alınmadığı ve bilinçlenme sağlanamadığı taktirde diğer ülkelerle aynı konuma gelme riskimiz olmadığı anlamına gelmemektedir. Bu bağlamda ülkemizde önleme çalışmalarına ağırlık vermek önleme çalışmalarının mantığı açısından baktığımızda diğer ülkelere göre çok daha büyük önem taşımaktadır. Böylece madde kullanımı daha da yaygınlaşmadan konuya çare bulmak kolaylaşacaktır. Özellikle genç bir nüfusa sahip olduğumuz göz önünde bulundurulduğunda önleme çalışmalarının okul ortamına taşınması ülke genel nüfusunun büyük bir çoğunluğuna ulaşmak adına büyük bir kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Ancak madde kullanımı ve bağımlılığı konusuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde madde kullanımıyla mücadelede okul temelli önleme programlarına ilişkin olarak yapılan bilimsel çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Program uygulamalarına bakıldığında ise kurum ve kuruluşlarca yapılan çeşitli önleme çalışmalarına rastlansa da okul temelli önleme programlarına verilen önemin az olduğu ve halihazırda okullarda uygulanmakta olan önleme programlarının etkililik değerlendirmelerinin yapılmadığı dikkat çekmektedir.

“İlköğretim Okullarında Uygulanan Madde Kullanımını Önleme Programlarının Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi” konulu tezin amacı, günümüzde gittikçe artan bir sorun haline gelen madde bağımlılığını önlemek için T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı ilköğretim okullarında uygulanan okul temelli önleme programlarının bilgi ve beceri düzeylerine ilişkin etkililik ve geçerliliklerini saptamak ve değerlendirmektir. Bu amaçla, Valilik onayıyla ilköğretim kurumlarında uygulanan Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı ve Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı’nın öğrenci ve velilerin maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri; öğrencilerin yanlış inanışları madde kullanım sıklıkları, madde kullanım eğilimleri, hayır deme becerileri ve gevşeme becerileri üzerindeki etkilerine bakılmıştır.

Araştırmayla amaçlanan diğer noktalar ise, yurt dışında yapılan bilimsel çalışmaların yanı sıra ülkemizde konuya ilişkin yeterli çalışmanın yapılmadığı göz önüne alınırsa, yukarıda belirtildiği üzere madde kullanımını önleme ve okul temelli programlar arasındaki ilişkinin önemine bir kez daha değinerek konuya ilişkin farkındalık kazandırmak, özellikle okul temelli önleme çalışmalarına dikkat çekmek ve bu alandaki çalışmalara rehberlik etmektir.

Araştırmanın kuramsal çerçeve kısmında, tümdengelim yöntemi benimsenerek konular öncelikle genel başlıklarıyla ele alınmış, ardından araştırmanın çekirdek kavramları ve uygulama bulguları üzerinde odaklanılarak konu derinleştirilmiştir.

Bu bağlamda, çalışmanın “Madde Kullanımı ve Bağımlılık” başlığı altında, öncelikle bağımlılık kavramı, madde bağımlılığının evreleri, madde bağımlılığı tanı ölçütleri ve madde bağımlılığında kuramsal modellerden bahsedilmiştir. Sonrasında bağımlılık yapıcı maddeler genel hatlarıyla sunulmuş, ardından belirtilen maddelerin yurtdışındaki ve ülkemizdeki yaygınlık oranları ortaya konulmuştur.

“Madde Kullanımının Nedenleri” bölümünde madde kullanımına başlama nedenleri sistemsel olarak en uzaktan en yakına doğru sosyal ve toplumsal etkenler, arkadaş grubuna bağlı etkenler, aile ve ebeveyne bağlı etkenler ve bireysel etkenler başlıkları altında ele alınmıştır. Ayrıca çalışma kapsamında yer alan öğrenci grubunun gelişimsel olarak ergenlik döneminde yer alması nedeniyle ergenlikte madde kullanımını etkileyen dönemsel değişkenler üzerinde durulmuştur.

“Madde Kullanımını Önleme ve Eğitim Programları” bölümünde ise önleme kavramı ve basamakları, önleme ilkeleri, önleme programları ve türleri ve önemine değinilmiştir. Ayrıca ülkemizde yapılan madde kullanımını önleme çalışmalarından bahsedilmiştir.

“Okul Temelli Madde Kullanımını Önleme” bölümünde araştırmanın bağımsız değişkeni olan okul temelli önleme programlarının yurtdışında ve ülkemizde yeri, önemi ve içerikleri üzerinde odaklanılarak yerli ve yabancı literatürde yer verilmiş olan okul temelli önleme programlarına değinilmiştir.

“Bulgular” bölümünde, çalışma kapsamında ele alınan üç önleme programı ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Programa katılan katılımcıların demografik özellikleri belirtilmiştir. Ayrıca Kulaktan Kulağa Eğitim Programı ve Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı için etkililik kriteri katılımcıların bilgi düzeyleri; Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı için ise katılımcıların bilgi düzeyleri, yanlış inanışları, madde kullanım sıklıkları, madde kullanım eğilimleri, hayır deme becerisi ve gevşeme becerisi olarak belirlenmiş ve programların bu kriterler üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ile kriterler arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

“Tartışma” bölümünde ise araştırmadan elde edilen sonuçlar, ilgili literatür ve günümüz Türkiye’sinde görülen gelişmeler ışığında tartışılmıştır. Ayrıca programlar kendi içlerinde ele alınırken, birbiriyleriyle de karşılaştırılmaya gidilmiştir.

Son olarak “Sonuç ve Öneriler” bölümünde, yapılan çalışmanın Türkiye’de önleme programlarına ilişkin yapılan ilk kapsamlı değerlendirme çalışması gerçeğinden yola çıkarak konu hakkında yapılacak diğer çalışmalara rehberlik edeceği düşünülen noktalardan bahsedilmiştir.

II. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. MADDE KULLANIMI ve BAĞIMLILIK

Madde kullanımı ve bağımlılığı, günümüz dünyasında hızla artış gösteren ve ciddiyetini koruyan en önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Tek bir disiplin dahilinde ele alınamayan; yarattığı etkiler ve beraberinde getirdiği sonuçlar, eşlik eden psikolojik, sosyo-kültürel ve ekonomik problemler nedeniyle disiplinlerarası platformda değerlendirilmesi gereken madde kullanımı ve bağımlılığına ilişkin çok sayıda araştırma ve çalışma bulunmaktadır.

Araştırmalara baktığımızda da bağımlılık yapıcı madde kullanımının gençler arasında, özellikle Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde, sık karşılaşılan bir problem olduğu dikkat çekmektedir (1-3,49). Bağımlılık gelişmesi açısından ise 15-24 yaşları riskli grup olarak tanımlanmaktadır (50). Sigara, alkol ve madde kullanımı genç yaşlarda başlamakta olsa da çoğu kez hayat boyu sürmektedir.

Ergenler arasında madde kullanım oranının artması ve buna karşılık ilk kullanım yaşının giderek aşağılara düşmesi bu durumun ciddiyetini arttırmaktadır.

2.1.1. Bağımlılık

Dünya literatüründe "Bağımlılık" teriminin, davranışsal bir sendrom ve fiziksel ya da fizyolojik bağımlılık diye iki sistem içinde incelendiği de olmuştur. Fizyolojik bağımlılık, tolerans ve yoksunluk sendromu ile kendini gösteren nöron sistemlerindeki değişiklik olarak anılırken, davranışsal sendrom içine birçok davranış örüntüsünü almıştır.

Madde bağımlılığının temel niteliği, madde kullanımı ile ilişkili önemli sorunlar ortaya çıkmasına karşın kullanımın sürekli bir biçimde olduğunu gösteren bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerin oluşmasıdır. Bağımlılıkta, bazı maddeler hariç, maddeye karşı gelişen tolerans ve yoksunluk belirtileri ile kompülsif tarzda kontrol kaybının yaşandığı bir kullanım şekli vardır (51).

Bağımlılık, birey ve nesnesi arasında bireyin kendi seçimiyle başlayan bir süreçtir. Kullanılan maddenin cinsine göre bu süreç uzun ya da kısa olabilir. Madde önce bir kez denenir. Daha sonra, zaman zaman belli durumlarda veya sosyal ortamlarda kullanım başlar. Bunu düzenli kullanım izler. Bu süreç başlangıçta bireyin özgür iradesi ile başlamış olsa da bireyin özerkliği zaman içerisinde ortadan kalkar ve birey yeni tür tutum ve davranışlar edinir. Bireyin kendinde bilişsel, davranışsal ve/veya duygusal değişiklikler yaratmak için gittikçe dozunu arttırmak zorunda kaldığı, kullanmadığı zamanlar bedensel ve psikolojik sorunlar yaşadığı ve kullanımının kişinin bedeninde, işlevselliğinde ve sosyal ilişkilerinde güçlükler yarattığı, maddelerin ortadan ortaya çıkardığı tabloya "madde bağımlılığı" denilmektedir (52).

Bağımlılık gelişme riski kullanılan madde cinsine, maddenin saflığına, kullanan kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişmektedir. Örneğin, katkı maddeleri ile fazla karıştırılmamış eroin, ilk kullanımdan sonra bile bağımlılık yapabilmektedir. Bu nedenle bu maddelerin bir kez kullanılması bile sakıncalıdır ve bağımlılık riski vardır. İnsan bir kez bağımlı olduktan sonra artık bir daha tam olarak bu bağımlılıktan kurtulamaz. Bu demek değildir ki, bağımlılık düzelmez. 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. Bağımlılığı şeker hastalığı gibi düşünebiliriz. Şeker hastalığında da kişi eğer şeker kullanmaz ve diyetine dikkat ederse, rahat yaşar ve hastalık onun için bir sorun olmaz. Buna karşın ne zaman şeker yer ise hastalık canlanır ve o kişi için ciddi bir sorun yaşanmaya başlar (53).

Bağımlılıkla ilgili kaynaklarda uzun zaman ruhsal ve fiziksel bağımlılık olarak ikiye ayrılmıştır. Fiziksel bağımlılık, maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istek olarak tanımlanmaktadır. Beden maddeye karsı bir adaptasyon geliştirmektedir. Madde alınmadığı zaman ortaya bazı belirtiler çıkmaktadır, çünkü bedenin bulduğu fizyolojik adaptasyon bozulmuştur. Kendini yeni duruma göre ayarlamak zorundadır. Bu dönemde yoksunluk belirtiler gözlenmektedir.

Ruhsal yani psikolojik bağımlılık alışkanlık, itiyat gibi diğer bazı terimlerle açıklanmaktadır. Ruhsal bağımlılık kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği gereksinimlerini tatmin etme, gidermek amacı ile o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir. Ruhsal bağımlılıkta madde alındığında doyum, rahatlama ve haz meydana gelmektedir. Ancak günümüzde bu iki tanım birbirinden ayrılmamaktır. Çünkü kişide hem ruhsal, hem de fiziksel bağımlılık aynı anda görülebilmektedir. Fiziksel bağımlılık kısa bir süre içinde sonlanabilmektedir. Ancak asıl sorun ruhsal bağımlılığın sonlandırılmasıdır. Bu daha uzun bir süreç ve çaba gerektiren bir durumdur (54).

Madde bağımlılığı sürecinde yer almaya başladıktan sonra ise beraberinde madde etkisine bağlı olarak bazı değişiklikler ortaya çıkar (55). Madde kullanmaya başladıktan sonra kişide gözlenebilen bazı değişiklikler şunlardır:

- Çevre ve arkadaş değişikliği
- Kimi zaman neşeli, sakin kimi zaman öfkeli, saldırgan davranışlar
- Aileyle ilişkilerini azaltma ve evde az bulunma
- Ev içinde yalnız kalmayı tercih etme
- Sık banyoya gitme
- Aşırı para harcama
- Okul başarısında düşme

Yukarıda yer alan bütün belirtilerin aynı zamanda ergenlik döneminde de görülebileceği unutulmamalıdır. Kullanılan madde cinsine göre farklılık göstermekle birlikte maddeye bağlı başka bazı değişiklikler de gözlenebilir.

- Uyku bozukluğu
- Dalgınlık, halsizlik, yorgunluk, isteksizlik
- Beslenme bozukluğu ve kilo kaybı
- Gözlerde kanlanma, göz bebeklerinde daralma ya da büyüme
- Konuşmada güçlük, peltek ya da mırıldanır konuşma
- Sarhoşluk hali
- Ciltte leke, yara ya da enjeksiyon izleri

Amerika Tıp Birliği (American Medical Association) ise bağımlılığı, maddenin aşırı miktarlarda kullanılması sonucu kullanıcıya fiziksel, psikolojik veya sosyal zararlar vermesine rağmen, maddenin kullanılmaya devam edilmesiyle ortaya çıkan kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (56). Yine Amerika Tıp Birliği tarafından bağımlılık konusuna açıklık getirmek amacıyla standardize edilmiş bağımlılık ve bağımlılığa ilişkin bazı kavramlardan bahsedilmektedir. Bu kavramlar ise aşağıda şu şekilde belirtilmektedir.

Kötüye kullanım: Maddenin, kullanan bireye veya madde kullananın davranışlarından etkilenen diğer bireylere fiziksel, psikolojik, ekonomik, yasal veya sosyal zarar verebilecek şekilde kullanılması.

Entoksikasyon: Maddenin aşırı dozlarda alınması sonucu fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarda, duygu durumunda, bilişsel süreçlerde veya bunların hepsinde birden değişiklik olması hali.

Psikolojik bağımlılık: Maddenin yarattığı olumlu etkiler ya da madde yoksunluğunun yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle maddeyi kullanmak için aşırı arzu duyulması hali.

Fiziksel bağımlılık: Maddenin etkilerine tolerans gelişmesiyle ve maddeden uzun süre uzak kalınması sonucu yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla karakterize "maddeye fizyolojik adaptasyon" hali olarak kabul edilmektedir.

Son olarak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bağımlılık yapıcı madde kullanım problemini madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı olarak iki grupta ele aldığını görüyoruz. Ayrıca Amerikan Psikiyatri Birliği, yukarıdaki kavramlara ek olarak aşağıdaki kavramlardan bahsetmektedir.

Tolerans: İstenen etkiye ulaşmak için gittikçe artan miktarlarda maddeye gereksinim duyma ve aynı dozun sürekli alınması halinde etkinin giderek azalmasıdır.

Yoksunluk: Çok fazla ve uzun süreli madde kullanımından sonra azaltılmasına ya da sonlandırılmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir sendromdur. Ruhsal ve fiziksel belirtiler ortaya çıkar. Kullanılan maddenin tipine göre şiddeti ve süresi değişir.

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 durumudur. Belirtiler, maddenin türüne göre değişir ve geçicidir.

Abstinens: Madde kullanan kişinin maddeyi bırakıp, yaşam boyu bir daha kullanmamasına verilen addır.

2.1.2. Bağımlılığın Evreleri

Bağımlılık bir süreç içinde gelişmektedir. Bu süreç içinde birey döngüsel bir döneme girer ve maddeyi kullanma düşüncesinden başlayıp bağımlılığın gelişimine kadar çeşitli evrelerden geçer. Bağımlılığın ne olduğuna ve nasıl geliştiğine dair fikir veren bu bağımlılık evreleri bütün madde kullananlar için geçerli değildir. Her bireyde farklı seyirler izleyebilmektedir (57).

1. *Hazırlık evresi,* herhangi bir uyuşturucu madde kullanabileceğine ilişkin bir yargısının ve düşüncesinin geliştiği dönem

2. *İlk madde kullanımı,* sorun çözme(etkisiz yöntem), madde kullanılan bir ortamda bulunmak ya da sunulan maddeyi red edememek gibi çeşitli nedenlerde dolayı, kişi ilk kez maddeyi kullanır. Bu evrede korku ve merak vardır.

3. *Madde kullanmayı sürdürme*, ’Ben bağımlı olmam’, ‘kontrol edebilirim’,’bu son olacak’ gibi yanlış inançlar taşımaktadır.

4. *İlerleme evresi,* sık ve yoğun biçimde madde kullanma var. Bağımlı hale gelmiştir. Bağımlı olduğunun farkında değildir.

5. *Bırakma evresi,* maddenin zararları üst düzeye çıkmıştır. Maddenin zarar vericiliğinin farkına varmıştır. Ambivalans (aynı nesneye karşı zıt duyguların birarada olması hali) vardır. Ancak artık, maddeden kurtulma isteği, maddeye karşı duyduğu istekten daha fazladır.

6. *Tekrar madde kullanmayı düşünme (prolapse),* madde ile ilgili olumlu anılarını düşünür.

7. *Tekrar madde kullanımı (lapse),* bir kez deneme vardır. ‘Bir kez kullanmaktan bir şey çıkmaz’ düşüncesi egemendir.

8. *Tekrar başlama (relapse), y*oğun biçimde tekrar kullanılmaya başlanmıştır. Bağımlılığın tüm belirtileri ortaya çıkmıştır.

Bazı kaynaklar ise madde kullanımının 4 (dört) evreden oluşan bir süreklilik gösterdiğini belirtmektedir (58).

1. Duygu durumda oluşan değişiklikleri öğrenme (deneysel kullanım)

2. Duygu durumdaki dalgalanmaları arama (sosyal kullanım)

3. Duygu durumda dalgalanma ile aşırı ilgilenme (işlemsel kullanım)

4. Normal hissedebilmek için madde kullanma (bağımlı kullanım)

Bu 4 (dört) evreyi belirleyen özellik her evrede madde kullanımı ile ortaya çıkan duygu durumdaki değişikliklerdir.

Birinci evre gencin madde kullandığı zaman duygu durumunda değişiklikler olduğunu keşfetmesidir. İlk kullanılan madde çoğunlukla alkoldür ve maddenin ona nasıl bir etki yarattığını araştırılması ve denenmesidir. Deneme aşamasında maddenin entoksikasyon etkisinin yaşanması ve bu yaşantının denetim altına alınabildiğinin görülmesi genç için önem kazanmaktadır. Ayrıca korkulan yaşantıların nasıl bir şey olduğu, söylendiği kadar korkutucu olup olmadığı, denetim altına alınıp alınamayacağı araştırılmaktadır. Birçok ergende ilk denemelerden sonra ikinci evreye geçiş olmaktadır.

İkinci evre sosyal kullanım evresidir. Çeşitli sosyal ortamlarda maddenin duygu durumda yaptığı değişimi tekrar sağlamak için kullanılmasıdır. Daha sık sarhoş olur. Alkol

dışı maddelerin kullanımı da mümkündür. Bu evre sosyal içicilik olarak tanımlanabilir. Ancak bu tanım ergenin sosyal ortamlarda madde kullanılmasına uygun ve onaylanabilir bir davranış olduğu anlamına gelmemelidir. Ergen, bu evreden bir sonraki evreye geçmeyebilir. Ancak bu evrede de birçok risk bulunduğu unutulmamalıdır.

Üçüncü evre madde kötüye kullanımının geliştiği evredir. Bundan sonra bağımlılık gelişmesi olasılığı artmaktadır. Bu evrede madde kullanımı anksiyete ve gerilimden kurtulmak veya sadece eğlenmek amacıyladır. Madde kullanımı adaptif, uyumsal bir yaşantı olarak algılanır, ancak bu uyumu bozan bir davranıştır. Bu DSM IV'te kötüye kullanım evresine denk düşmektedir.

*Dördüncü evre*de artık bağımlılık gelişmiştir. Yaşamını devam ettirebilmek için kimyasal bir maddeye bağımlıdır. Madde kullanımı ile oluşan duygu durum dalgalanmalarının tekrarlanması için duyduğu kompülsif bir istekle madde kullanır. Çeşitli kimyasal maddelerle değişikliğe uğratılmış bu içsel durum ergen için normal olarak adlandırılır. Yani normal hissedebilmek için madde kullanma gereksinimi vardır.

Birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörün etkisiyle ergen bu evrelerin birinden diğerine geçebilir. Birçoğu için madde kullanımı birinci ve ikinci evrede kalırken çok daha az bir kısım kötüye kullanım ve bağımlılık evresine geçer.

Bu evrelerden daha az sorunlu bir evreye geçme ve kullanımı kesilmesi genellikle dıştan gelen müdahalelerle mümkün olmaktadır. Kendiliğinden gerileme çok ender görülen bir durumdur. Bu bağlamda evrelerin farkında olmak ve bu evrelerin her birine ilişkin öngörü oluşturmak bağımlılık döngüsünün oluşumuna, kırılmasına imkan verebilecektir.

Bireyin bu evrelerden hangisinde bulunduğunu saptamak uygun önleme ve müdahale uygulamalarının yapılabilmesi açısından yardımcıdır (59).

2.1.3. Madde Bağımlılığının Tanısal Sınıflaması ve Tanı Ölçütleri

Bağımlılık bir sendromdur (53). Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasına ilişkin DSM IV tanı kriterleri kitabına göre bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır.

Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar iki gruba ayrılır:

1. Madde Kullanım Bozuklukları
    a. Madde Bağımlılığı ve
    b. Madde Kötüye Kullanımı
2. Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar
    a. Madde Entoksikasyonu, Madde Yoksunluğu,
    b. Madde Kullanımın Yol Açtığı Delirium,
    c. Madde Kullanımını Yol Açtığı Kalıcı Demans,
    d. Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk,
    e. Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk,
    f. Madde Kullanımın Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu,
    g. Madde Kullanımın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu,
    h. Madde Kullanımın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu
    i. Madde Kullanımın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu

Madde bağımlılığı 12 aylık dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdaki belirtilerin üç ya da daha fazlasını gösteren klinik olarak belirgin bir bozulmaya ve sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsüdür.

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

   a. Entoksikasyon ya da istenilen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanım gereksinimi.
   b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olası:

   a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu
   b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçmak için aynı madde ya da benzerinin alınması.

3. Maddenin tasarlandığından daha yüksek miktarda ya da daha uzun süre alınması.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan girişim çabaları.

5. Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcamak.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli mesleki, toplumsal etkinliklerde azalma ya da bos zamanları değerlendirme etkinliklerinde azalma ya da bırakma.

7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziki ya da psikolojik bir sorun olduğunun bilmesine karsın madde kullanımın sürdürülmesi

Bağımlılığı tehlikeli kullanımdan ayırmak gerekir (53). Tehlikeli kullanım, madde kullanımının kişinin kendine, hayatına ve çevresine zarar vermesidir. Bunlar içinde çeşitli zararlar sayılabilir. Madde kullanımına bağlı olarak kişi işine gitmez, okula devam etmez, işinde başarısızlıklar ortaya çıkar, ailesini ve çocuklarını ihmal eder ya da bedeninde fiziksel bozulmalar olur. Madde kullanımı nedeni ile tartışma, kavga gibi yineleyen kişiler arası ve toplumsal sorunlar, madde taşımak ve bulundurmak ya da madde etkisi ile gelişen davranış bozuklukları dolayısıyla yasal sorunlar ortaya çıkabilir (53).

Madde kötüye kullanımı ise 12 aylık dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdaki belirtilerin üç ya da daha fazlasını gösteren klinik olarak belirgin bir bozulmaya ve sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsüdür.

1. İşte, okulda ya da evde alması beklenen sorumlulukları almama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı.
2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı.
3. Madde ile ilişkili yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar.
4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal, kişiler arası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı.

2.1.4. Bağımlılık Yapan Maddeler

Bir maddenin "bağımlılık yapan madde" sayılıp sayılmayacağı, o maddenin uyarıcı, keyif verici, hayal doğurucu, tahrik ve sarhoş edici olup olmadığına, insan irade ve muhakemesini ortadan kaldırıp kaldırmadığına bağlı olmalıdır (60).

Ögel'e göre ise (57) bağımlılık yapan maddeler, en genel tanımı ile bedene girdiklerinde ruhsal, davranışsal ve bedensel değişikliklere neden olup bağımlılık yapan maddelerdir.

Bu maddeler insanlık tarihinin başlangıcından beri ağrı kesici, keyif verici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanılmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği nedeniyle bu amaçla tüketimlerinde artış olmuştur. Bu türden tüketimi besleyecek arz da beraberinde şekillenmiş, küresel düzeyde ülkeler ile kıtalar bazında değişkenlik gösteren bir arz talep oluşmuştur (61).

Bağımlılık yapan maddelerin tarihçesi, uzmanlarca "binlerce yıl, insanlık tarihi denli eski" sözcükleriyle tanımlanmaktadır. Afyon, esrar, kokain ve meskalin gibi doğal kaynaklı maddelerin kullanımı, tarih öncesi devirlere uzanmaktadır (61).

İnsanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahip olan bu maddeler ruhsal durumu değiştirmek amacıyla kullanılmaktadır ve psikoaktif maddeler olarak adlandırılmaktadır. Psikoaktif maddeler günümüzde toplumca kabul gören çay, kahve, sigara ve alkolden, toplum tarafından hoş görülmeyen, yasalarla kısıtlanan uyuşturuculara kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu kadar geniş bir yelpazeye sahip olmaları ise bu maddelerin farklı şekillerde sınıflandırılmalarına, bu sınıflar dahilinde açıklanmalarına zemin hazırlamaktadır.

Bağımlılık yapan maddelere ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunlukla yasal açıdan ve oluşturdukları etkiler yönünden değerlendirildikleri görülmektedir. En genel sınıflama şekli ise türlerine göre olmaktadır.

Şahin ise (62), yapmış olduğu çalışmada bağımlılık yapan maddeleri etkilerine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırıldığını görmekteyiz.

1. Uyuşturucular (Narkotikler): Afyon ürünleri, morfin, sentetik ve yarı sentetik narkotik analjezikler.

2. Yatıştırıcılar (Depresanlar): Alkol, sedatif ve trankilizan ilaçlar (uyku ilaçları ve sakinleştiriciler).

3. Uyarıcılar (Stimulanlar): Kokain, amfetamin grubu ve khat.

4. Halüsinojenler: LSD, meskalin, esrar, fensiklidin ve antikolinerjikler.

Elde edildikleri kaynağa göre bakıldığında ise maddeleri doğal (tabii) ve sentetik olmak üzere ikiye ayrıldığını görmekteyiz.

Yarattığı etkiler, elde edilen kaynak, insan vücudu üzerinde yaptığı etki (merkezi sinir sistemini yavaşlatanlar ve uyaranlar, halüsinojenler) ve buna benzer birçok kategori üzerinden bağımlılık yapan maddeleri ele alabilmekteyiz. Ancak madde kullanımını önleme açısından baktığımızda, özellikle strateji belirleme ve önlemede öncelik belirleme amacıyla, bağımlılık yapan maddelerin zarar düzeylerine göre sınıflandırılmasının önemli olduğunu söyleyebiliriz

Bonomo ve Proimos (31), yaptıkları bir çalışmada bağımlılık yapıcı maddeleri zarar düzeylerine göre sınıflandırmışlardır. Tablo II'de gösterildiği üzere maddeler A Sınıfı, B Sınıfı ve C Sınıfı olarak üçe ayrılmıştır.

Tablo I: İngiltere'de maddelerin zarar düzeylerine göre sınıflandırılması.

	Maddeler	***Zarar Düzeyleri***
A Sınıfı Maddeler	Eroin vb. opiatlar, dipipanone, pethidine, morfin; kokain ve "crack" onun türevleri, LSD ve mescaline benzeri halüsinojenler; MDMA, ekstazi vb. methylated amphetaminler; metadon.	**Yüksek**
B Sınıfı Maddeler	Amphetamin (burun yoluyla içe çekmek veya sigara gibi kullanmak); esrar (cannabis resin); dihydocodine (DF118); methylphenobarbitone	**A sınıfından daha az**
C Sınıfı Maddeler	Diazepam, temazepam, chlordizepoxide vb. benzodiazapines ve nitrazepam.	**Kötüye kullanımda zararlı**

Tablo I'den de anlaşılacağı üzere eroin vb. opiyatlar, morfin, kokain, LSD, MDMA, ekstazi ve metadon A Sınıfında yer almaktadır. Bu maddeler fiziksel ve ruhsal yönden insan vücudu üzerinde yarattığı etkiler, uzun dönem kullanımdaki sonuçları nedeniyle zarar düzeyi en yüksek olan maddelerdir. C sınıfında yer alan maddelerin ise ilaç olarak kullanılan tıbbi maddeler olduğu dikkat çekmektedir. Ancak tıbbi amaçları dışında kullanılması, istismar edilmesi durumunda bu maddelerin zamanla bağımlılık yaptığı bilinmektedir.

DSM IV- TR'de ise, bağımlılık yapıcı maddeler alfabetik düzene bağlı kalınarak 11 grupta sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma şu şekilde yapılmıştır: Alkol, amfetaminler, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, inhalantlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler (63).

Görüldüğü üzere bağımlılık yapan maddeleri çeşitli sınıflar dahilinde ele almak mümkün. Çok sayıda kategori ve bu kategorilere dahil olan birçok bağımlılık yapan maddeden bahsetmek de mümkün. Ancak araştırmanın dahilinde yer alan ve araştırmanın amacına hizmet edecek maddelerin ayrıntılı şekilde ele alınması önemlilik arz etmektedir. Bu maddeler ise;

1. Sigara
2. Alkol
3. Esrar
4. Ecstasy
5. Kokain ve diğer uyuşturucu maddeler
6. Uçucu Maddeler

2.1.4.1. Sigara

Sigara, günümüzde bağımlılık yapıcı maddelerin en yaygın olanıdır. Yaygınlığı, gelişmiş ülkelerde azalırken geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Toplumun hemen hemen bütününü ilgilendiren önemli bir psikososyal sorundur.

Sigara dünyada meydan gelen ölümlerin nedenlerinin başında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1990 başlarında her yıl sigaraya bağlı bir sebepten 3 milyon ölüm yaşanırken bugün bütün dünyada her yıl 1,5 milyonu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 4,5 milyon kişi, ülkemizde ise 70-100 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitirdiği bilinmektedir (42). Bu nedenle ülkeler sigara kullanımını kısıtlama ve yasaklama eğilimindedir.

Sigara alışkanlığı ise çoğunlukla ergenlik döneminde başlamaktadır (14). Dünya genelinde 300 milyon genç sigara bağımlısıdır ve her beş sigara kullanıcısından biri 13-15 yaşları arasındadır (27). Genel olarak ergenlik döneminde ortaya çıkan bu alışkanlığa başlama yaşı çocukluk dönemine kadar gerilemektedir (14,15,17,24,25).

Yazıcı ve Ak'ın (20) araştırma sonuçlarına göre ülkemizde bireylerin %50.9'u sigara ile ilk kez 11 ya da daha önceki yaşlarda, %13.6'sı 12 yaşında tanışmaktadır. Yapılan birçok çalışma da öğrencilerin ilköğretim son sınıf ve ortaöğretim dönemlerinde sigara içmeye başladıklarını, ilk denemelerini bu dönemde yaptıklarını göstermektedir (14,16,21,22,24-26).

Sigara kullanımında aktif içicilikle ilgili çalışmalara bakıldığınsa ise, ülkemizde 15 ilde yapılan bir çalışmada lise öğrencilerinin %22'sinin (41), 11-18 yaş grubu bireylerin %14.3'ünün (23), ortaokul ve lise öğrencilerinin %24.3'ünün (28), 12-15 yaş grubunun %15.5'inin (14), 15 yaş ve üzerinde olanların %30'unun (15) aktif içici olduğu saptanmıştır.

2.1.4.2.Alkol

Alkolün diğer maddelerden farkı özellikle ülkemizde ve daha pek çok ülkede yasal konuma sahip olmasıdır. Yasal konumu kanunlarca belirlenmiiş farklı yaş sınırlandırmalarıyla kontrol altında tutulmaya çalışılsa da tarihten günümüz alkol yetişkinler tarafından en yaygın kullanılan maddelerden biridir. Alkol kullanımı toplumsal açıdan oldukça yüksek risk içermektedir. Alkol kullanımı trafik kazalarına, alkolle ilişkin kaza ve ölümlere, doğum anomalilerine, şiddete, suç işlemeye, ailelerin dağılmasına ve iş kayıplarına yol açabilmektedir (64).

1990 yılında bütün dünyada 15-29 yaş grubundaki toplam ölümlerin yaklaşık %6'sının alkole bağlı olduğu tahmin edilmektedir (65). Gençlerdeki alkol kullanımının trafik kazaları, kaza sonucu ölüm ve özürlülük gibi sonuçlara yol açmasının yanı sıra zamanla ciddi sağlık problemlerini de beraberinde getirmesi (57,66) bu duruma açıklık getirebilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Avrupa'da 35 ülkede yürüttüğü *2001/2002 Health Behaviour School Aged Children (HBSC)* çalışmasının sonuçlarına göre Avrupa'da alkolü deneme yaşı erkeklerde 12.3, kızlarda 12.9 olarak bulunmuş; çalışmaya katılan ergen erkeklerin %80'inin, kızların ise %78'inin alkolü denedikleri saptanmıştır (39).

Ülkemizdeki alkol kullanım durumlarına baktığımızda ise konuya ilişkin yapılan çalışmalardan bilgi sağlamak mümkün. İlköğretim ve ortaöğretimdeki ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda alkol deneme sıklığının yaş gruplarına göre %10-66 arasında değiştiği belirlenmiştir (19,34,35,38). *Ögel ve arkadaşlarının* 2004'te (35) yürüttüğü çalışmada ilköğretim öğrencilerinin %15.4'ünün, ortaöğretim öğrencilerinin ise %45'inin alkolü denedikleri belirtilmiştir.

15-16 yaş grubundaki okul öğrencileriyle yapılan ESPAD 2003 yılı uygulamasındaki Türkiye verilerinde, Türkiye'de son 12 ay alkol kullanımı %35, son 12 ay içinde aşırı alkol alma (sarhoşluk) oranı %16'dır. Bu oranlar AB ülkelerine göre en düşük değerleri gösterse de ortada önemli bir yüzdelik söz konusu olmaktadır.

Alkole başlama yaşına baktığımızda ise ilk alkol içme yaşı ortalamasının 11.6 ve içki içerek sarhoş olma yaş ortalamasının 11.9 olarak buluduğu dikkat çekmektedir (35). Ülkemizde ve yurt dışında yapılan birçok araştırma da alkole ilişkin problemlerin ilköğretim çağında başladığını ve lise dönemince kullanımın yaygınlaştığını desteklemektedir (15,19,31,33,37,40).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre ise alkole başlama yaşının yaşamın ileriki dönemlerindeki alkol bağımlılığı ve alkole ilişkin olarak ortaya çıkan rahatsızlıklarda belirleyici faktör olduğu belirtilmiştir. Alkol kullanım yaşındaki azalmanın ise ileride alkol kullanım sıklığını arttırdığı, ilköğretim çağında alkole başlayanların önemli bir bölümünün ağır alkol içicileri olduğu bulunmuştur (37).

2.1.4.3.Esrar (Kannabis)

Esrar, bağımlılık yapıcı potansiyeli olan bir maddedir. Bağımlılık yapan her madde gibi zaman içinde aynı etkiyi elde etmek için kullanılan miktar arttırılır, yani esrara karşı toleransı gelişir. Hint kenevirinden elde edilen esrar 421 çeşit kimyasal madde içermektedir. Etkin maddesi tetrahidrokannabioldür. İşleniş biçimine göre farklılık gösterir ve buna göre isimler alır. Bunlar arasında "marijuana, gubar, ganja" sayılabilir. Kullanıcılar arasında ise joint, ot, sarıkız, derman, giye olarak da adlandırılır (57). Alındıktan sonra yarım saat içinde etkisini gösterir ve etkileri 3 (üç) saat içinde kaybolur. Yağ dokusunda yer aldığı için etki süresi daha uzayabilir ve 8-12 saati bulabilir (57).

Fiziksel ve psikolojik olmak üzere birçok soruna yol açmaktadır. Kişinin düşünme, öğrenme ve sorun çözme yetisini azaltmaktadır. Bu etkileri özellikle ergenlerde belirgindir (57). Ergenlik döneminde esrar kullanılmasının psikososyal işlevler üstünde daha olumsuz etkileri olduğu düşünülmektedir (57).

"Geçiş maddesi" olarak tanımlanan esrar, pek çok farklı maddelere bağımlılık geliştirmiş bireylerin ilk kullandıkları madde olarak da literatürde yerini korumaktadır (67). Yapılan araştırmalar bağımlıların % 60'ının madde kullanmaya esrar ile başladıklarını belirtmektedir (68). Esrar kullanan kişi ileride diğer maddelere alışabilmekte ve onları kullanabilmektedir (57). Esrar kullananlarda kullanmayanlara göre ekstazi kullanma riski 34 kat, eroin kullanma riski 17 kat ve uçucu madde kullanma riski 10 kat daha fazla bulunmuştur (69).

Dünyadaki esrar kullanımına baktığımızda, 1995 yılında 29 Avrupa ülkesinde yürütülen ESPAD çalışmasının sonuçlarını inceleyecek olursak; yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım oranı %12 dir (70).

ESPAD 2003 verilerinde ülkemiz oranlarında esrar maddesi kullanım oranı %4 olarak bulunmuştur. 2004 yılında İstanbul'da öğrenciler arasındaki riskli davranışları belirlemek için yapılan bir araştırmada ise, en az bir defa esrar kullananların öğrencilerin oranı %5.8 olarak bulunmuştur (69). Belirtilen oranlar diğer AB üyesi ülkelerle kıyaslandığında çok düşük düzeyde görünmektedir. Ancak Türkiye'de yapılan pek çok çalışmada esrarın en çok kullanılan madde olduğu rapor edilmektedir (71). Esrarın bu kadar sık kullanıldığının rapor edilmesinin, ulaşılabilirliğinin ve temininin görece kolay olması, olası zararlarının hafife alınması ve sosyal olarak diğer yasadışı maddelere göre daha kabul edilir görülmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir (71).

2.1.4.4.Ekstazi (MDMA)

Ekstazi gençler arasında kullanım sıklığı ve yaygınlığı hızla artan bir madde olduğundan güncel bir konu halini almıştır. Gece kulüplerinde tekno müzik dinleyip durmaksızın dans eden gençlerle sınırlandırılamayan MDMA kullanıcı profili, her yaştan, eğitim düzeyinden ve sosyo-ekonomik koşuldan insanı bünyesinde barındırmaktadır (72).

Ekstazi kullanıcılarında maddeye bağlı ciddi bir bağımlılık sendromunun geliştiği görülmektedir. Kullanıcıların hızla kullandıkları ekstazi miktarını arttırdıkları, ekstazi kullanmadıkları zaman yoksunluk belirtileri yaşadıkları, ekstazi kullanımı yüzünden psikososyal işlevlerini yerine getiremediklerine ve bir dönem sonra ekstazi kullanmadan eğlenemediklerine sık olarak rastlanmaktadır. Bu nedenle hangi miktarda alınırsa alınsın MDMA'nın kişide fizyolojik, psikolojik ve bilişsel hasarlara sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (73).

İnsanlar üzerinde yapılan bağımlılık araştırmalarında en büyük güçlük ecstasy kullanıcılarının esrar ve kokain gibi birden fazla maddeyi bir arada tüketmesidir. Bu durum tedavi merkezlerinde MDMA'nın yan etkilerine müdahaleyi de oldukça güç hale getirmektedir (72).

Bir araştırmaya göre, MDMA kullananların %43'ünün DS-IV'nin tanımladığı bağımlılık ve %34'ü de MDMA'nın kötüye kullanımı kriterlerine uyduğu gözlemlenmiştir (74).

Türkiye'de ekstazi kullanım alışkanlıkları ile ilgili çalışmalar oldukça kısıtlıdır. *Çorapçıoğlu ve Ögel'in* (75) yaptığı çalışma sonuçları Türkiye'de ekstazi kullanan öğrencilerin profilini ortaya koymaktadır. Bu araştırmaya göre, 1998 yılında lise öğrencileri arasındaki ekstazi kullanım oranı %2.65 iken 2001'de %3.31'e yükselmiştir. Bu sonuçlara

göre 3 sene içerisinde, lise öğrencileri arasındaki ekstazi kullanımının %25 oranında arttığı gözlenmektedir. Yine *Ögel ve arkadaşları* (35) tarafından yapılan Gençlik Araştırması Anketi (GAR) sonuçlarına göre araştırmaya katılan lise öğrencilerinin %3.1'inin ekstazi kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca maddeyi ilk kullanım yaşının 16 yaş ve üstünde daha yaygın olduğu saptanmıştır.

2.1.4.5.Kokain ve Diğer Uyarıcı Maddeler

Kokain beyaz renkli, toz şeklinde bir maddedir. Çoğunlukla buruna çekilerek kullanılır. Buharının içe çekilmesi, sigara ya da enjeksiyon tarzında da kullanılabilinir. Bağımlılık yapıcı etkisi çok fazladır. Tek bir kullanımdan sonra bile bağımlılık yapabilir. Kokain alındığında kişi uyarılır, canlanır. Ancak bu etkileri kısa sürelidir ve bir saat içinde sonlanır. Etkileri sonlandıktan sonra 15-16 saat süre yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında ruhsal çöküntü, halsizlik güçsüzlük, çok uyuma, mutsuzluk hali sayılabilinir. Eğer bu madde uzun süredir kullanılıyorsa bu etkiler bir hafta sürmektedir. Uzun süreli kokain kullanımı bir çok ciddi ve istenmeyen etkilere neden olabilir (53).

Psikiyatrik sorunlar, kalp damar rahatsızlıkları ve başka sağlık sorunları kokain kullanımıyla ilişkilendirilmektedir. Kokain enjekte etme, HIV ve hepatit C gibi kan yoluyla geçen hastalıkların bulaşması riskini taşımaktadır. Ayrıca, bu uyuşturucu çoğunlukla başka yasadışı uyuşturucular ve alkolle birlikte tüketilmektedir (76). 2005'te ilk beş tedavi talebinin en az bir tanesinin (% 21,5) kokaine bağlı olduğu belirtilmektedir (76).

Türkiye genelinde 15 ilde 1998 yılında yapılan 15-17 yaş grubunda yaşam boyu kokain kullanımı %1.4 olarak bulunmuştur (77). Yine *Ögel ve arkadaşları* (41) tarafından yılında yapılan araştırmanın raporuna göre, ilköğretim öğrencileri arasında uyuşurucu veya uyarıcı madde (uyuşurucu hap, eroin, kokain vb.) kullanım yaygınlığı %1.7 olarak saptanmıştır (41).

2.1.4.6.Uçucu Maddeler

Uçucu madde kötüye kullanımının birçok ülkede 1940'lı yıllarda görünür hale geldiği dikkati çekmektedir. Uçucu kötüye kullanımı ile ilgili olgu sunumlarına ilk olarak 1950'li yıllarda rastlanmakla birlikte, geniş olgu serilerinin 1960'lı yıllarda yayınlandığı, izleyen yıllarda bu yayınların giderek arttığı bildirilmektedir (78).

Çok farklı türde karşımıza çıkan uçucu maddeler yasa dışı olmaması, her öğrencinin çantasında bulunabilir olması, ucuz ve kolay elde edilebilir olması, günlük yaşamımızda birçok alanda kullanılan, ulaşımı kolay maddeler olması kullanım sıklığının artmasına neden olmaktadır (79).

NSDUH (National Survey on Drug Use and Health)'in 2003 raporuna gore 2002 yılında uçucu madde kullanmaya başlayanların sayısı yaklaşık 1 milyon olarak rapor edilmiş ve daha önceki yıllarda olduğu gibi bunların ağırlıklı bir kısmının (%78) 18 yaşın altında olduğu ve önemli bir cinsiyet farklılığı göstermediği (erkek: %53, kadın: %47) bildirilmiştir. (80, Akt: 81). Ayrıca *Falco'ya* göre (82), 13 yaşındakilerin 1/5'i uçucu madde kullanmakta ve aileleri bunu fark etmemektedir. Uçucu madde istismarı en fazla 14-15 yaşlarında görülmekle beraber, uçucu maddeye başlama yaşı 6-8 yaşına kadar düşmüştür (83, Akt: 81).

Uçucu madde kullanıcılarının özelliklerin araştırıldığı bir çalışmada olguların maddeye başlamasının erken yaşlarda olduğu ve diğer maddelerin kullanımına geçişte bir basamak oluşturduğu üzerinde durulmuştur (80, Akt: 81).

Kanada'da yürütülen bir araştırmada, uçucu madde kullanmaya başlama yaşı ortalaması 9.7 bulunmuştur (39). Erken yaşlarda başlayan uçucu madde kullanımı diğer uyuşturucu maddelerin kullanımında bir basamak oluşturduğunun da altı çizilmektedir (84). Yaşam boyu uçucu madde kullanım yaygınlığına Avrupa ülkelerine baktığımızda

Finlandiya'da %4, Ukrayna'da %5, Macaristan ve Danimarka'da %6, İtalya ve Estonya'da %8, Polonya'da %9, İsveç'te %12, Litvanya'da %16 ve Büyük Britanya'da %20 olduğu görülmektedir (41).

Türkiye'de uçucu madde kullanımıyla ilgili yapılan okul araştırmalarında uçucu madde kullanım sıklığı diğer ülkelerle kıyaslandığında daha düşük bulunmuştur. Ülkemizde 1998 yılında yapılan ve 15 ayrı ilde toplam uygulanan bir anket çalışmasında öğrencilerin o ana kadar en az bir kez uçucu kullanma oranlarının %8,8 olduğu, uçucu madde kullanmaya başlamanın %41,1 oranında 13 yaş ve altında olduğu bulunmuştur (79).

Ancak önemli olan nokta şudur ki, Türkiye'de gençler arasındaki madde bağımlılığı nedeniyle gerçekleşen ölümlerin önemli bir kısmı uçucu maddelere bağlıdır (85). Ayrıca Türkiye'de uçucu maddeler, sigara ve alkolden sonra en sık kullanılan maddelerdir (86).

2.1.5. Bağımlılık Yapan Maddelerin Genel Özellikleri

Bağımlılık yapma özelliğine sahip olan bütün bu maddelerin ortak özellikleri ise şöyle sıralanabilir (87).

Keyif Vericilik: Yeme içme ve cinsel etkinlikler gibi yaşamsal ihtiyaçların giderilmesine yönelik davranışlarda olduğu gibi, bağımlılık yapan maddeler de keyif verici özelliğe sahiptir. Madde keyif verici etkileri "ödüllendirme" terimi ile ifade edilebilir. Keyif vericilik, maddenin kendini tercih ettirici, koşullandırıcı ve pozitif pekiştirici etkilerine en önemli katkıyı sağlar.

İlaç Arayışı Davranışı: Bağımlılık yapıcı maddelerin tümünde belli bir süre kullanımından sonra ilaç arayışı davranışı gelişir. Bu durum, kullanılan maddeyi şiddetle arzulama ve onu elde etmediği sürece kendini kötü hissetme ile kendini gösterir. İlaç arayışı davranışına temel teşkil eden özlemin şiddeti ve oluşma süreci maddenin tipine, kullanılış süresine ve kullanılış yoluna bağlı olarak değişir.

Tolerans Gelişimi: Kullanım süresi içinde, bağımlılık yapıcı maddelerin çoğuna, derecesi kullanılan maddeye göre değişen ölçüde tolerans gelişir. Tolerans gelişimi, kısaca bir önceki dozda görülen etkinin sonraki aynı dozda aynı şiddetle görülememesi ve etki görebilmek için, dozun artırılması olarak tanımlanabilir. Tolerans gelişiminin derecesi morfin gibi bazı ilaçlarda normal dozun 125 katına kadar çıkabilir. Aynı farmakolojik gruptaki maddelerden birine karşı tolerans gelişmişse, bu grubun diğer üyelerine karşı da tolerans gelişimi söz konusudur. Buna "çapraz tolerans" denir. Çapraz tolerans, ilaç grupları arasında da olabilir; örneğin alkol, barbitüratlar ve benzodiozepinler gibi sedatif ve hipnotiklerden birine karşı tolerans gelişmişse, diğerlerine karşı da tolerans gelişimi söz konusudur.

Yoksunluk Sendromu Gelişimi: Fiziksel bağımlılık oluşturma dereceleri ve kulanım süresi ile artan şiddette ve kullanılan maddelerin ani olarak kesilmesine bağlı olarak yoksunluk sendromu ortaya çıkar. Yoksunluk sendromunun şiddeti; kullanım süresi ve gelişen fiziksel bağımlılığın derecesine göre öldürücü olabilir.

Yoksunluk sendromu, bağımlı için ızdırap verici ve istenmeyen bir durumdur. Yoksunluk sendromuna girmeme isteği madde kullanımının sürdürülmesine katkı sağlar.

İkincil Hastalıkların Ortaya Çıkması : Bağımlılık yapıcı maddelerin kronik olarak tüketilmesi zamanla kullanan kişiye, maddenin niteliğine, kullanılan doza ve maddenin alınış yoluna göre değişen nitelik, şiddet ve sürede ciddi fiziksel ve ruhsal hastalıkların gelişimine neden olur. AIDS, ciddi karaciğer ve böbrek hastalıkları, kalıcı beyin hasarları, ciddi psikozlar ve kanser gibi hastalıkların sıklığı bağımlılar arasında anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Yasak ve Toplumsal Tepki: Alkol ve sigara dışında kalan maddelerin kullanımı ve pazarlanması kanunlarla yasaklanmıştır. Yasal kabul edebileceğimiz alkol ve sigaraya karşı da önemli toplumsal tepkiler söz konusudur. OSM-III-R'ye göre (1986) aşağıdaki durumlardan üçünün birlikte görülmesi psikoaktif madde bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir.

1. Maddenin kişinin amaçlamış olduğundan daha yüksek dozlarda ya da daha uzun süreden beri alınmakta olması.

2. Maddeyi almak için yoğun bir istek duymak, ya da maddeyi almamayı veya azaltmayı bir ya da birden fazla kez denemek ve başaramamak.

3. Maddeyi elde edebilmek (hırsızlık), kullanmak (zincirlere sigara içmek) ya da etkilerinden kurtulabilmek için uzun zaman harcamak.

4. Maddenin yarattığı zehirlenme veya yoksunluk belirtilerinin , çalışma yaşamındaki, okuldaki, ya da evdeki sorumlulukların sürdürülmekte olduğu sırada veya fiziksel tehlikelere neden olabileceği durumlarda da yaşanması.

5. Madde kullanımı sonucu, işle ilgili, toplumsal ya da hoş vakit geçirmeye yönelik etkinliklerin azaltılması ya da bunlardan vazgeçilmesi.

6. Madde kullanımının, bazı toplumsal, psikolojik ya da bedensel sorunların artığı ya da doğrudan neden olduğunun bilinmesine rağmen sürdürülmesi.

7. Maddeye bedensel toleransın artması ve sürekli aynı miktarda alındığında giderek daha az etkili olması. İstenilen etkiyi sağlayabilmek amacıyla alınan miktarın giderek artırılması.

2.2. MADDE KULLANIMININ NEDENLERİ

Madde kullanımına etki eden nedenlere ilişkin sağlanan bilgi hem koruyucu faktörlerin belirlenmesinde hem de önleme startejilerinin belirlenmesi ve uygulanmasında en önemli göstergelerdir. Madde kullanımına etki eden nedenler hakkndaki farkındalık aynı zamanda önleme programlarının hedef kitlesini saptamak açısından da önem teşkil etmektedir. Bu bağlamda önleme programlarına değinmeden önce madde kullanım nedenlerine değinmek gereklilik arz etmektedir.

Genel olarak madde kullanımına başlama nedenlerine baktığımızda ise çoğunlukla karşımıza çıkan neden "merak" oluyor (59). Daha sonra madde eğlence amacıyla veya arkadaşlar tarafından kabul görmek için kullanılabiliyor. Bir sonraki aşamada daha önce yaşanmış olan duyguları tekrar yakalayabilmek için madde kullanılmaya devam edilip giderek maddenin dozu üzerindeki kontrol kaybediliyor. Artık madde bireyin kendini normal hissetmesi için gerekli bir hal alıyor (59).

Belirtilen bu durum sürecin en basite indirgenmiş hali olmasına karşılık madde kullanımının başlanmasında bireyin merakının temelinde yatan birçok zemin hazırlayıcı neden de olabilmektedir. Ancak konuya ilişkin çeşitli araştırmalar göstermiştir ki bundan da bağımsız olarak madde kullanımına risk teşkil eden birçok faktör bulunmaktadır. Aile ilişkileri, akran etkileri, yaşam olayları, sosyal ve çevresel faktörler, inançlar ve beklentiler, genetik ya da biyolojik hassasiyet, birlite olan psikiyatrik hastalıklar ve başlangıç yaşı önemli risk faktörleridir (88). Bu risk faktörleri, bizim de araştırma kapsamında ele aldığımız gibi, toplumsal ve kültürel, aile ve ebeveyne bağlı, akran grubuna bağlı, bireysel ve gelişimsel dönemlerin özelliklerine bağlı faktörler olarak sınıflandırılabilinir.

2.2.1. Toplumsal ve Kültürel Nedenler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olmak biçiminde tanımlamaktadır. Bu bağlamda, sağlık sadece biyolojinin değil sosyolojinin de konusu içine girmekte ve sosyal yapının sağlık üzerindeki etkileri bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kültürel kalıplar, bireyin içinde bulunduğu sosyal ortam sağlık için önemli belirleyicidirler.

Bireylerin içinde yaşadıkları toplum ve yakın çevreleri onların iyilik hallerini ve tercihlerini etkilemektedir. Bireylerin toplumla bütünleşmesini zedeleyecek şekilde kendilik değerlerinin onaylanmaması sapmış davranışların görülmesinde etkin olabilmektedir (89). Güvensizlik duygusunun ve kaotik yapının hakim olduğu toplumlar, toplumun eğlence anlayışı ve yakın çevresinde yaşayanların ilişkileri bireyin şiddet, madde kullanımı veya suç işleme gibi davranışlar göstermesinde etkili olabilmektedir (90).

Bireyin içinde bulunduğu çevrede sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanımının hoş görülmesi, bu maddelere ulaşımın kolay olması ve ergenlerin geç saatlere kadar dışarıda kalmasına izin verilmesi gibi çevresel etkenler de madde kullanımı için risk faktörlerindendir (91). Aynı zamanda içinde bulunulan çevrede sigaranın marketlerden her yaş grubunda kişinin kolaylıkla satın alabilmesi; toplumsal bazda ele alındığında caydırıcı yaptırımların olmaması, sigarayı bırakmaya yönelik kampanyaların yetersizliğinin sigara içme sıklığının yüksek bulunmasında etken olduğu saptanmıştır (24). Sağlığa zararlı bu maddeleri üreten büyük şirketler kurarak ve çeşitli yöntemlerle sattıkları maddelerin reklamını yaparak da, bireyler için toplumsal bir risk faktörü oluşturmaktadırlar (92).

Ergenlerin yaşadığı sorunu etkileyen diğer bir etmenin ise basın-yayın araçları olduğuna dikkat çekilmiştir (8). Medya birçok ergen için güzeli, kabul edilebilir olanı ve hoşa gideni belirleyen, tavır ve davranışları şekillenmesinde etkin olan bir araçtır. Sosyal öğrenme

teorisine göre ergenler başkalarının davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler ve gözlemlediklerini uygulamaya geçirirler. Televizyon, sinema ve basın dünyasında direkt reklam amaçlı olmasa da sigara, alkol ve/veya yasa dışı madde kullanımı çeşitli şekillerde işlenmekte ve hatta bazen kullanıcısı ergenler olabilmektedir. Ayrıca toplumun örnek alabileceği kişilerin sigara alışkanlığının bulunması basın ve diğer kitle iletişim araçlarıyla topluma özendirici tarzda yansıtılması sigara kullanımının başlamasının önemli nedenlerinden biridir. Bu doğrultuda gelişmiş ülkelerde filmlerde sigara içme sahnelerine yer verilmemektedir. Bu ve benzeri çalışmaların sonucu olarak Amerika'da sigara kullanım oranı %70'lerden %30'lara kadar gerilemiştir (93).

Okullar ise, evden sonra çocukların ve ergenlerin sosyalleşmesinde en önemli rolü oynayan kurumlardır. Okulu sevmeyen ergenlerin erken yaşta cinsel ilişkiye girme, şiddet ve madde kullanma gibi riskli davranışları gösterme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (59). Okul başarısı düşük olan ergenlerin başarısızlığının nedeni ne olursa olsun, erken yaşlarda madde denemeye başladıkları ve geç ergenlik döneminde düzenli olarak madde kullanmaya eğilimli olmaktadırlar. Bulundukları çevrede ve özellikle okul ortamında sosyal aktivitelerin olmaması, öğrencilerin sosyal aktiviteye teşvik edilmemesi de madde kullanımına başlamada risk oluşturduğu tespit edilmiştir (12).

Ayrıca okula ilişkin olarak diğer bir etken ise öğretmenlerin madde kullanımı konusunda model teşkil etmesidir. *Herken, Özkan ve arkadaşlarının* (93) yapmış oldukları çalışmaya göre sevdikleri öğretmenlerinin sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanım oranları yüksek bulunmuştur.

2.2.2. Aile ve Ebeveyne Bağlı Nedenler

Aile ortamı, problemlerin ortaya çıkmasında ve/veya çözülmesinde birincil öneme sahip temel kurumdur (94).

Bireylerin madde kullanmasına zemin hazırlayan ailevi risk faktörleri genellikle iki grupta toplanır (59).

1. Genetik faktörler
2. Ailenin davranış biçimleri ve aile içi ilişkiler

Genetik yatkınlığın birçok psikiyatrik bozukluk gibi alkol ve madde bağımlılığının da ortaya çıkışında etkili olduğu çeşitli çalışmalarla kesinleştirilmiştir (95,96). Ayrıca alkol ve madde bağımlılığının yanı sıra sigara kullanımına başlamada genlerin de tetikleyici olduğu bilinmektedir (95).

Madde kullanımına başlama, aile yapısıyla da yakından ilişkilidir. Aile içi çatışmalar, anne-baba ve çocuk arasında yakınlık ve bağlılığın olmaması, aile bağlarının zayıf oluşu, anne-babanın çocuğun yaşamı ile ilgilenmemesi, uygun olmayan disiplin yöntemlerinin kullanılması, aile içi şiddet ve istismarın varlığı madde kullanımı için önemli risk faktörleridir (96-100). Aile içinde iletişimin ve paylaşımın zayıf olması, ergene karşı tutumlarında tutarsızlıkların yaşanması ve anne-babanın farklı mesajlar vermesi, aile içinde ödüllendirmenin yetersiz oluşu, özellikle ergenin davranışlarının ebeveynler tarafından izlenmemesi diğer önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (15,52,90,99,101).

Gökgöz ve Koçoğlu'nun (15) yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre, ailesi ile sorunlarının hepsini paylaşabilen öğrencilerin %7.9'u sigara içerken ailesi ile sorununu paylaşamadığını belirten öğrencilerin %19'u sigara içtiğini belirtmiştir.

İngiltere'de 15 yaşındaki ergenlerle yapılan diğer bir çalışmanın sonuçlarına göre ise güvenli ebeveyn-çocuk ilişkisi ile düşük düzey madde kullanım oranı arasında belirgin bir bağ bulunmaktadır (43).

Bireyin başarılı bir sosyalizasyon sürecinden geçmesinde ebeveyninin çocuk yetiştirme biçimi en önemli dış faktördür ve aynı zamanda gencin çalkantılı bir dönemini oluşturan ergenlik çağının da en temel stres kaynağıdır. Çocuk yetiştirme biçiminin temel değişkeni ise kullanılan otorite tipidir. *Ulusoy, Demir ve Baran* (102), yapmış oldukları çalışmada ilgisiz-izin verici ve baskıcı-otoriter anne-baba tutumu gösteren ebeveynlerin çocuklarının diğer gruptaki çocuklara göre sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımlarının daha yüksek oranda olduğunu saptamışlardır. Bunun beraberinde ilgisiz ve baskıcı anne-baba tutumlarının yaşandığı aile ortamında çoğunlukla olumsuz ifadeler yer almakta, olumsuz duygular gündeme gelmekte, motive edici davranışların az olduğu dikkat çekmektedir.

Olumsuz duyguların ifade edildiği, sözel ödüllendirmenin eksik olduğu ailelerde yetişen çocukların ise kendilerine daha az güven duydukları ve madde kullanımı karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda "hayır" diyemedikleri belirtilmektedir (52).

Aile içinde çocuğun kötü, problemli ya da ağırlık olduğuna dair bilinçli ya da bilinçsiz bir söz konusu ise aile gerek sözel olarak gerek de davranışsal olarak ergenin kendini fazlalık hissetmesine neden olabilir (103). Böyle bir durumda ergen aile tarafından istenmediğini hissedebilir, bu durum gelişim krizleriyle birleştiğinde ergeni bunalım sokabilir ve sapkın davranışlarla, madde kullanımıyla kendini kabullendirmeye başvurabilir.

Ulusoy'un (90) yapmış olduğu araştırmada uyuşturucu bağımlısı ergenlerin %29.6'sının annesi tarafından sevilmediğini ve istenmediğini düşündüğü, bağımlı ergenlerin %34.6'sının babaları tarafından sevilmediğini ve istenmediğini düşündüğü; buna karşın

uyuşturucu bağımlısı olmayan ergenlerde bu oranların sırasıyla %7.2 ve %9.4 olduğu sonucuna dikkat çekmiştir.

Aile denetiminin azalması, boşanmaların artması, çocuk yetiştirmede yeni yolların denenmesi (8), ailede iletişim ağlarının zayıf olması, aile ortamı içinde ebeveynlerin bozuk fonksiyon göstermesi, psikopatoloji durumları, depresyon, madde kullanımı gibi psikiyatrik problemler, şiddet veya istismar, evlilik ile ilgili sorunlar, ekonomik darlıklar (49,59,94) gibi vakalarının yaşandığı bir aile atmosferi içinde sosyalize olan ergen bir tarafta kendi kimlik krizleriyle uğraşırken diğer taraftan kendisine rehberlik edecek uygun rol modellerini bulamama gibi bir sorunla karşı karşıya gelmektedir. Bu noktada birey, yaşadığı kaotik ortamdan çıkabilmek için kendi başına yollar aramaktadır. Bu arayış kolaylıkla ergeni riskli davranışlara itebilmektedir (89,94).

Ebeveynlerin madde kullanması veya madde kullanımına tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (6,14,21,24,42,91,93,99,104,105).

Akın'a göre (6) bireylerin sigara ve alkol içki içmesinde, aile bireylerinden birini model alarak bu maddeleri içmeyi öğrenmesi ve sürdürmesi etkili olabilmektedir. Ayrıca *Bauman, Foshee, Linzer ve arkadaşlarının* (104), ebeveynlerinin sigara içmesinin ergenlerin sigara içmesine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada, 12-14 yaş arası ergenlerde, ebeveynin hayatlarının bir döneminde sigara içmiş olmalarının gençlerin sigara içmesinde şu andaki içmelerinden daha etkili olduğunu bulmuşlardır. O halde, zihinlerinde ebeveynlerinin belli yaşta sigara kullanmış olması, sonra bırakmış olsalar bile o yaştaki durumları model aldığından, zihindeki model örnek alındığı için sigara kullanımına yol açabileceğini düşündürmektedir.

2.2.3. Akran Grubuna Bağlı Nedenler

Akran grubu ergenler için çok önemlidir. Gelişimsel olarak ergenler kendi başına karar almaktan çok arkadaş grubuyla beraber hareket etme eğilimindedirler. Bu da arkadaşları daha önemli bir konuma getirmektedir.

Ergen ailesinden bağımsızlaşmaya başladıkça arkadaşlarından destek ve ilgi arayışı içine girdiğinden, arkadaşların madde kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarının ergenlik çağında madde kullanımının önemli bir belirleyicisi olması şaşırtıcı değildir (52,90,99,100,106,107).

Ergenlerin madde kullanımı daha çok kollektif bir davranış ve bir grup eylemi olarak yorumlanabilir. Bu bağlamda ergenin sosyalleşmesinde önce aile önemli rol oynarken, ergenlik dönemiyle birlikte daha sonra arkadaş normları ön plana çıkar ve yaşamın ilk 10 yılında aileden kazanılan normlara ters düşecek davranış biçimleri gözlenebilir (59,108,109).

Arkadaşlarının madde kullanması gençte hem bu davranışın doğal olduğu izlenimini yaratabilir hem de sosyal baskı oluşturabilir; ayrıca maddeye kolay ulaşmasına da neden olabilir (90,110,111). Ayrıca ergenin kişisel deneyimi ve tercihinden çok diğerlerine bir performans gösterisi olarak madde kullanımı görülebilir (26).

Bir araştırmada madde kullandığını ifade eden ergenlerin %88'inin madde kullanan arkadaşları olduğu tespit edilmiştir (112). Ülkemizde yapılan başka bir araştırma ise madde kullanan arkadaşı olanların madde kullanma riskinin diğer gruba göre 6 kat daha fazla olduğunu, ayrıca madde kullananların %50.2'sinin, madde kullanmayanlarınsa %15.2'sinin madde kullanan arkadaşı bulunduğunu saptamıştır (9). *Ögel ve arkadaşlarının* (41) yapmış oldukları bir çalışmanın sonuçları diğer çalışmaları desteklemektedir ki uçucu madde kullananların arkadaşlarının da uçucu madde kullanma riski, kullanmayanlara göre

ilköğretimde 20 kat, ortaöğretimde 8 kat fazladır. Bu da bize bazı ergenlerin arkadaş etkisine daha açık olduğunu, madde kullanma riskini arttıran arkadaş özellikleri içinde ergenin madde kullanan bir arkadaşının olmasının ön plana çıktığını göstermektedir (6,9,90,109,113-115).

Çoğunlukla bu ergenler, kimlik arayışı içinde olan, okulda yalnız bırakılmış ve arkadaşları tarafından dışlanmış ergenler olabilmektedir (90,116). Bu ergenler toplumsal kurallara aykırı davranışlar gösteren ergen grupları içinde kimlik bulabilirler veya bu gruplar tarafından kabul görebilirler (6,90,116). Ancak bu durum aynı zamanda "akran baskısı"na işaret etmektedir.

Sıkıntılı, herhangi bir problemin var olduğu zor bir anda arkadaş tarafından sorunların unutulabileceği vaadi ile verilen bir uyuşturucu maddeyi kullanmak da oldukça sık görülen bir davranış biçimidir (117).

Genel anlamda ise bahsi geçen bütün bu durumlara bakıldığında arkadaş grubundan dışlanma korkusunun, ergenin bir gruba ait olma ihtiyacını karşılamak amaçlı arkadaş grubu içinde madde kullanmaya başlandığı görülmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda akran baskısı olan veya arkadaş grubuna bağlılığın fazla olduğu kişilerde madde kullanımının daha sık olduğu bulunmuştur (52).

2.2.4. Bireysel Nedenler

Birçok kişisel özellik ergeni madde kullanmaya eğilimli kılar. Kişilik veya mizaç problemleri ile madde bağımlılığı arasında yakın ilişki bulunmuştur (90,99,118).

Erken çocukluk döneminde öfkeli, sinirli olma, erken yaşlarda davranım sorunları olan kişilerde ve içe kapanık, duygularını ifade etmede güçlük yaşayan, kendini ortaya koyamayan ergenlerde madde kullanımı daha fazladır (52).

İsyankarlık, otoriteye direnç, yetersizlik hissi, umutsuzluk, özgürlük ve heyecan arayışı ve yakın ilişkiler kuramama ergeni maddelerde kabul ve teselli arama riskine sokabilir.

Hawkins, Catalano ve Miller (119), saldırganlık, duygusal problemler, bilişsel sorunlar ve kendine güvensizlik ile madde kullanımı arasında ilişki olduğunu göstermişlerdir.

Risk alma eğilimi de madde kullanımına zemin hazırlayan faktörler arasında sayılabilir (90,99,118).

Çeşitli yaşam becerilerinin eksikliği ise madde kullanımına başlamada, bağımlılık sürecini tetiklemede oldukça etkili olmaktadır. Dürtülerini ve öfkesini kontrol etmede sıkıntı yaşayan, stresle baş etmede zorluk yaşayan, çevre baskısına karşı koyamayan, özgüveni düşük olan, okul başarısızlığı problemi yaşayan ve risk alma davranışları sergileyen ergenlerde diğer gruba oranla madde kullanımı ve bağımlılığı oranları daha yüksektir. Ayrıca problemlerle baş etmede yetersizlik yaşayan ergenlerde bağımlılık yapıcı maddelere eğilim daha fazla olabilmektedir (14,42).

Stres ve sıkıntı hallerinde bunlarla baş edemeyen ergenler için de bu durumun madde kullanmaya başlamada etkili olduğu saptanmıştır (24,27,120,121).

Kişilik özelliklerinin beraberinde genetik olarak aşinalık, maddelere verilen fizyolojik tepkiler de madde kullanım riskini arttıran etkenler olarak belirtilmektedir (26,52,59).

Çocukluk döneminde ve ergenlikte fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel tacize ya da istismara uğrama ve aileden birinin, yakın arkadaşlarının birinin ölümü gibi travmatik yaşantılar, ergende travma sonrası stres bozukluğu ve bunun beraberinde madde kullanımına yol açabilir. Dahası madde kullananlarda fiziksel ve cinsel istismar oranının yüksek bulunduğunu birçok çalışma desteklemektedir (86). *Çöpür'ün* (122) yapmış olduğu çalışmada madde kötüye kullanımı olanlarda çocukluk travması araştırılmış ve bu grubun %77'sinde ciddi çocukluk çağı travması bulunmuştur.

Çocukluk döneminde gözlemlenen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depreyon, anksiyete, davranım bozukluğu, antisosyal davranışlar ve agresyonun varlığı ve daha birçok psikiyatrik sorunun varlığı da madde kullanımına eşlik edebildiği de bildirilmiştir (59,90,99,107,110,123,124).

2.2.5. Ergenlik Dönemi Özelliklerine Bağlı Nedenler

Ergenlik "değişim", "büyümek", "başkalaşım" demektir. Ergen kelimesi "ermek" kökünden gelmekte ve "üretici döneme giren" anlamında kullanılmaktadır (52). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergenlik dönemi 10-19 yaş grubunu kapsayan dönemdir. Bu dönem ülkemizde kızlarda 10-12, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında başlamaktadır. Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde ise nüfusun önemli bir bölümünü ergenler oluşturmaktadır.

Ergenlik biyolojik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açılardan gelişme ve olgunlaşmanın meydan geldiği, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde belirtilen gelişim alanlarındaki değişimler hızlı olmaktadır ve ergen zaman zaman bu değişime ayak uydurmakta zorlanabilmektedir.

Ergenlik dönemi, gelişim ve değişimler başlı başına bir risk teşkil ederken bu dönemde en çok dikkat çeken durum ergenin kimlik bunalımı yaşamasıdır. Erickson'a göre ergenlik dönemi "kimliğe karşı kimlik bocalaması" olarak adlandırılmaktadır. Kimlik arayışının getirdiklerinin beraberinde bu dönemde gençlerden kendine güven kazanma, başarılı olma, toplumdaki rollerini belirleme ve bu rollerini başarıyla üstlenme, geleceğe dönük emin adımlar atması beklenmektedir. Böyle karmaşık bir süreçte hem dönemin özelliklerinden hem de oluşan biyo-psikososyal değişimler nedeniyle ergen bu etkilerden kurtulmak için riskli davranışlara yönelebilmektedir. Fiziksel olarak yetişkinlere benzeseler de ergenler henüz bilişsel, duygusal ve sosyal olarak yeterince olgunlaşmamışlardır.

Gelişimsel dönem olarak ayrı bir kimlik oluşturma, bireysel ve sosyal ilişkiler kurma mücadelesinin olduğu bu dönemde ergenler pek çok davranış biçimini denerler. Madde kullanımı da bu davranışlardan biri olmaktadır (52).

Ergenlik döneminde kendine aşırı güven ve güvensizlik vardır ve gruba uyma arzusu yoğundur. Daha önce bahsedildiği gibi akran ilişkileri ve akran baskısı önemli bir etkendir ve sıklıkla aile içi iletişim sorunları bulunmaktadır. Böyle bir gelişimsel çalkantının içinde ergenin sosyal becerilerinin yeterince gelişmemiş olması ve sosyal aktivitelere katılmaması, destekleyici bir ailesinin ve sosyal çevresinin olmaması kişilerarası ilişkilerde sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir. Sosyal beceriler, döneme uyumu kolaylaştırmakta ve bu becerilerdeki yetersizlikler riskli davranışların, madde kullanımının ortaya çıkışını hızlandırmaktadır (52). Riskli davranışlar ve madde kullanımı ergen için gerilimden kurtulmanın yollarından biridir. Eğer kullanılan madde onu rahatlatırsa ergen daha sık kullanmak isteyecek, bu da bağımlılığa doğru giden bir sürecin içinde yer almasına zemin hazırlayacaktır.

Hogan (90), ergenlik dönemine girişle birlikte ergenlerin ilk sigaralarını içmekte veya alkollü içkileri tatmakta olduğuna dikkat çekmiştir. *Kandel ve Logan* (125), ergenlerin bir kısmının bu dönemde bağımlılık yapıcı maddeleri düzenli olarak kullanmaya başlamakta ve hatta madde bağımlısı olduklarını belirtmiştir.

Akın (6) ise, yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin sigara ve alkol içmelerinin ergenlik dönemindeki bedensel ve ruhsal değişimler, özdeşim örnekleri, arkadaşların etkisi ve kabul görme, aile, okul ve arkadaş çevresindeki sorunlarla başa çıkmada uygun yolları bulamamalarından kaynaklandığını görmüştür. Problem alanlarıyla başa çıkmada zorlanmanın yanı sıra ergenler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak veya meydan okumak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilirler.

Ergenlik döneminde aileden ve diğer otorite figürlerinden uzaklaşma, bağımsızlaşma eğiliminin ortaya çıkışı ve meydan okuma çabaları nedeniyle bir çok gencin madde kullanmayı denediği dönemdir. Bu dönemde madde kullanımı bir başkaldırının, kendini kanıtlamanın işareti olabileceği gibi arkadaş gruplarına uyum için de gerekli görülebilmektedir (90)

Ayrıca ergenlik döneminde yasak olana duyulan merak madde kullanımına neden olabildiği gibi medya da kimlik oluşturma dönemindeki ergenlerde yanlış özdeşime ve çarpık özdendirmeye zemin hazırlayabilmektedir (52).

"Addictions and More" adlı makalede ise ergenlik dönemi ve madde kullanımına başlama arasındaki ilişkinin daha farklı ele alındığı dikkat çekmektedir. Belirtilen makalede ergeni madde bağımlılığına iten 5 (beş) evreden bahsedilmektedir. Bu evreler aşağıda belirtilen şekildedir (62):

1. Evre 0- Alkole duyulan merak,
2. Evre 1- Kendini iyi hissetmenin ne kadar kolay olduğunu öğrenmek,
3. Evre 2- Sosyal olaylarda içki içmeyi değil de, canları isteyince içmeyi öğrenmek,
4. Evre 3- Sarhoş olmak hayatın asıl amacı olur,
5. Evre 4- İyi olmak için içilir (bağımlılık). Hep daha fazlasına gereksinim duyulur.

Bazı araştırmacılar ise ergenlik dönemini kendi içinde evrelere ayırmış ve madde kullanımınn bu evreler içinde nasıl konumlandığına dikkat çekmiştir (108, 83) .

MacKenzie, Kipke (99) ve *Hogan* (90)'a göre erken ergenlik döneminde aileye ve diğer otorite figürlerine bağlılık devam etmekte ve sosyal normlara uyum sürmektedir. Bu nedenle bu dönemde madde kullanma eğilimi çok nadiren gözlenmektedir. Ancak, madde kullanımına 15 yaşından önce başlanılmasının madde kullanımının devam etmesi ve maddenin kötüye kullanılması açısından önemli bir risk faktörü olduğunu göstermişlerdir (99).

Geç ergenlik döneminde ise ergen artık olgunlaşmış, sağlığı riske atmanın anlamını kavramış ve geleceğini düşünebilen ve planlayabilen bir birey olmuştur. Bu nedenle geç ergenlik döneminde madde deneme eğilimi azalmakta ve madde kullanımı yanında diğer sağlığa zararlı davranışların da 18 yaşından sonra kazanılma riski çok düşmektedir (90,126).

Kandel ve Logan (125), 18-21 yaşına kadar herhangi bir maddeyi denememiş gençlerin daha sonraki yaşlarda bu maddeleri kullanma riskinin çok düşük olduğunu göstermişlerdir. Sadece kokain bu belirlemenin dışında kalmaktadır. Benzer şekilde *Elster ve arkadaşları* da (127) sigara bağımlısı olan erişkinlerin %90' ının bu alışkanlığı 21 yaşından önce kazandıkları ve yine sigara içen erişkin kadınların %40-45'inin, erişkin erkeklerin ise %55-60'ının bu alışkanlığı 18 yaşından önce kazandığını belirterek *Kandel ve Logan*'ın (125) bulgularını desteklemektedir.

Ergenlik dönemi beraberinde getirmiş olduğu gelişimsel ve psiko-sosyal özellikler nedeniyle ergeni birçok riskli davranış ve duruma açık hale getirmektedir. Bu noktada kişinin bireysel yaşamsal becereileri ve sosyal çevresi destek mekanizmaları olarak yer almaktadır. Ancak ergenlik dönemine ilişkin belirtilen bütün nedenler madde kullanımına başlamada tek başına etkili olabileceği gibi madde kullanımına neden olan diğer nedenlerle birlikte yer aldığında bu olasılığı da arttırabilmektedir. Bu noktada ergeni baz alarak bireysel-yaşamsal becerilerin geliştirilmesi ve sosyal çevresi içinde ergenin desteklenmesi önemlidir.

Bu becerilerin kazandırılmasına ise ergenlik dönemi öncesinde ya da erken ergenlik döneminde başlanmasının daha etkili olacağı yukarıda belirtilen araştırma bulgularında desteklenmektedir.

2.3. MADDE KULLANIMINI ÖNLEME

Madde kullanımı ve madde bağımlılığı sürekli tekrar eden, kronik bir hastalık olarak kabul edildiğinden bu yana (128) en iyi mücadele yolları önleme müdahaleleri olarak kabul görmektedir. Ayrıca tedavi çok uzun süren bir çaba olduğu ve bağımlılık ilacı olmayan bir davranış olduğu için ana amaç önleme çalışmalarıdır (129). Yapılan tedavi çalışmaları sonucundaki başarı oranının çabaya kıyasla düşük olmasından (52) da dolayı madde kullanımı problemi ortaya çıkmadan ve artış göstermeden önlemler alarak, kullanımın başlamasını önlemek çok daha etkin bir mücadele olmaktadır.

Önleme çalışmalarının çok büyük bir kısmı okullar ve kamuoyu aracılığı ile gençlere yöneliktir (129). İşbirliğinin etkisi fazla olduğundan ana babalar, öğretmenler, halk liderleri, iş çevreleri, dini liderler ve gençlerin katıldıkları önleme çalışmaları daha etkili olmaktadır (129).

Bağımlılık yapan maddelerin kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar ve hatta ölüme varan sonuçların olmasına (130); bağımlılığın sosyal kayıplar ve suçla ilişkili bulunmasına (1); erken yaşta başlayan madde kullanımı ileriki yaşlarda eroin ve kokain gibi zarar düzeyi daha yüksek olan maddelerin kullanımına zemin hazırlamasına (82,131) bağlı olarak ortaya çıkan bu bireysel ve toplumsal problemleri önlemek amacıyla madde kullanımını önleme programları önem ve öncelik kazanmaktadır. Bu nedenle, madde kullanımını önleme programları, bu ve benzeri problemlerin ortaya çıkmaması ve/veya ortaya çıktıysa da daha ciddi durumlara gelmeden durdurulması zemini üzerine kurulmuştur.

Madde kullanımını önlemede, henüz madde deneyimi olmamış grupta madde kullanımını engellemek, maddeyi denemiş olanlarda ve/veya kullanıma devan edenlerde de madde bağımlılığına geçişini engellemek temel hedeftir. Önleme çalışmaları içinde ise okulda eğitim, medya yoluyla eğitim ve koruyucu programlar öncelik kazanmaktadır (52).

Önlemeye yönelik madde eğitimi faaliyetlerinin çoğu ise son yıllara aittir (52). Tarihsel gelişim sürecine bakıldığında 1960'larda önlemeye yönelik bilgilendirme programlarının uygulandığı fakat etkili olmadığı belirtilmiştir. 1970'lerde duygulanıma yönelik eğitim yaklaşımı ile özgüveni geliştirmeye yönelik programlar, 1980'lerde ise bilişsel davranışçı stratejiler ve beceri geliştirme programları uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı programların daha etkili olduğu savunulmaktadır. Önleme programları yanı sıra tedavi sürecinde de eğitim ve beceri geliştirme programlarına büyük önem verilmektedir (132).

2.3.1. Madde Kullanımını Önleme Kavramı ve Önleme Basamakları

Önleme, bireylerin madde kullanmasını ve eğer kullandıysa bağımlı hale gelmesini engellemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilen addır (52).

Madde kullanımını önleme programlarının ana amacı madde kullanımını önlemek, erken yaşlarda madde kullanımına başlanmasını engellemek veya madde kullanımı ve buna bağlı gelişen diğer sorunları azaltmaktır (35). Aynı zamanda bu maddelere başlama yaşını geciktirmesi, diğer maddelere başlanmasını güçleştirmesi nedeniyle de madde kullanımını önleme programlarına gerek duyulmaktadır.

Önleme programlarında genel amaçlar, bağımlılık yapıcı maddeler hakkında bilgilendirmenin yapılması, risklerin tanıtılması, sorumluluk duygusu ve karar verme becerisinin arttırılması, problem çözme becerisi kazandırarak anksiyetenin azaltılması, alternatif sorun çözme yöntemlerinin sunulması, sosyal etkinlik düzeyinin arttırılması, maddeye hayır diyebilme becerisinin geliştirilmesi, davranış değişimi sağlanması, iletişim ve sosyal becerilerin arttırılması, madde isteği ile baş etme becerilerinin kazandırılmasıdır (47).

Madde kullanımı ile mücadelede önleme çalışmaları dörde ayrılarak incelenmektedir (11). Aşağıda belirtildiği üzere de durumun önceliğine, ciddiyetine, uygulayan kuruma kısacası yaşanan/yaşanacak problemin zamanına, durumuna ve yaklaşım yerine göre değişmektedir.

1. **Birincil önleme (primary prevention):** Burada hedef henüz hiç kullanmamış ama risk taşıyan gruplardır (Ergenler, işyerleri vb). 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. Kitle iletişim araçlarının bu amaçla kullanımı önem taşımaktadır. Ergenlere yönelik eğitim ise çeşitli basamakları içerir.

2. **İkincil önleme (secondary prevention):** Bu aşama etken tanı koymayı, bağımlılık gelişmeden önlemlerin alınmasını içerir.

3. **Üçüncül önleme:** Bu aşamada amaç uyuşturucu kullanan kişilerin uyuşturucu maddeleri kullanmayı bırakması ve bıraktıktan sonra tekrar bu maddeleri kullanmaya başlanmasının önlenmesidir.

4. **Dördüncül önleme:** Burada amaç madde kullanımı ile ortaya çıkan zararların önlenmesidir. Bulaşıcı enfeksiyonlardan koruma, suçtan ve diğer fiziksel zararlardan korunmayı, en azından bu zararları en az düzeye indirmeyi içerir.

Süreklilik sağlanmadığı taktirde önleme çalışmalarının başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmaz olmaktadır. Anlık etkinliklerin, kampanyaların başarılı olamadığı gösterilmiştir. Gönüllü insanların bu çalışmalarda yer alması ise başarıyı arttırmaktadır. Risk gruplarını

oluşturan ergenlerin doğrudan etkinlikler içinde yer almasının sağlanması başarıyı arttırmaktadır. Kültürel faktörlerin göz önünde bulundurulması ve kültüre uygun mesajların seçilmesi önemlidir (52). Aileler ve okullarda öğretmenler eğitim programlarına dahil edilerek madde kullanımına ilişkin eğitilmelidir (133).

Bütün bunlar dikkate alınarak uygulanan birincil önleme programlarının ise diğer program türlerine göre daha etkili olacağı düşünülmektedir.

2.3.2. Madde Kullanımını Önleme İlkeleri

ABD'de NIDA (National Institute On Drug Abuse), Çocuklar ve Ergenler Arasında Madde Kullanımını Önleme adı altında ilk kılavuzunu 1997 yılında yayınlamıştır. Daha sonra bu kılavuz çeşitli kereler gözden geçirilmiştir. Bu kılavuzda madde kullanımını önleme araştırmaları sonucunda önleme konusunda 16 (on altı) önleme ilkesine yer verilmiştir.

Önleme ilkeleri ebeveynlere, eğitimcilere ve toplum liderlerine madde kullanımını önleme konusunda nasıl düşünüleceğini, plan ve seçim yapılacağını ve programların nasıl uygulanacağını anlatmaktadır. Aşağıda NIDA'nın belirlediği önleme ilkeleri yer almaktadır (134).

Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler:

1. **İlke :** Önleme programlarının öncelikli amacı koruyucu faktörleri arttırıp risk faktörlerini azaltmaktır. Madde kullanımına başlama riski, değişken tutum ve davranışların yoğunluğu ve çeşitliliğiyle bağlantılıdır. Belirgin risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin madde kullanımı üzerindeki etkisi yaşa bağlı olarak değişkenlik gösterir. Örneğin aile içi risk faktörleri küçük yaştaki çocuklar için

olumsuz yönde daha etkili olurken, madde kullanan akranların baskı ve ısrarları ergenler için aileden daha büyük tehlike oluşturmaktadır. Agresif davranışlar ve zayıf özdenetim gibi risk faktörlerine erken müdahale etmek, çocukları yaşadıkları sorunlardan uzaklaştırma ve olumlu davranışlara yönlendirme gibi sonradan yapılacak müdahalelerden çok daha etkindir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörler her kesimden insanları etkilemekle birlikte, kişinin yaşına, cinsiyetine, ırkına, kültürüne ve çevresine göre etkileri değişkenlik gösterir.

2. **İlke :** Önleme programları; sigara ve alkol gibi yasal olan maddelerin reşit olmadan kullanılması, esrar ve eroin gibi yasadışı maddelerin kullanımı, uçucu maddeler gibi yasal olarak satılan maddelerin kötüye kullanımı ve reçeteyle satılan ilaçların doktor tarafından verilmeden kullanılması gibi her çeşit madde kullanımına yönelik ve kapsamlı hazırlanmalıdır.

3. **İlke :** Önleme programları, hitap ettikleri yerel toplulukların yaşadıkları madde kullanım sorunlarına özgün yaklaşımlarda bulunmalı, belirlenmiş koruyucu faktörler güçlendirilmeli ve hedeflenen risk faktörleri değiştirilebilir olmalıdır.

4. **İlke :** Önleme programları etkinliklerini arttırmak için, hedef aldıkları kitlenin yaş, cinsiyet ve ırk gibi özellikleri göz önünde bulundurarak hazırlanmalıdır.

Önlemenin Planlanması

Aile Programları

5. **İlke :** Aileye yönelik önleme programları aile içi bağları güçlendirmeyi, ilişkileri geliştirmeyi ve ebeveynlik yetilerini kazandırmayı hedeflemelidir. Bu programlar, özellikle madde kullanımıyla ilgili aile içi politikanın belirlenmesi, kuralların koyulması ve konuya yönelik sorunların tartışılması için eğitim ve bilgilendirmeyi

içerir. Aile içi bağların oluşturulması ebeveynler ve çocuklar arasındaki iletişimin temel taşıdır. Bu bağlar, ebeveynlerin çocuklarına destek olmayı öğrenmeleri, ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişimin güçlenmesi ve aile bireyleri arasındaki güven ilişkisinin oluşması ile güçlenir.

Madde kullanımını önlemede en önemli etkenlerden biri, ailelerin çocuklarını gözlemlemeleri ve yön göstermeleridir. Bu yetiler; ailelere kural koyma eğitimleri, olumlu davranışı takdir etmenin öğretilmesi ve disiplin sınırlarının belirlenmesi yoluyla kazandırılır. Madde kullanımı ile ilgili ailelerin eğitilmesi ve bilgilendirilmesi aileleri, maddelerin zararlı etkilerini çocuklarıyla tartışmakta yetkin kılmaktadır. Bu eğitimlerle aileler, kullandıkları maddelerin zararlarını çoğunlukla akranlarından duydukları kadar bilen çocuklarını doğru yönlendirebilirler. Kısacası, yapılan aile odaklı müdahalelerle ebeveynlik davranışlarının olumlu şekilde değiştirilmesi, gelecekte çocukların madde kullanım risklerini azaltacaktır.

Okul Programları

6. **İlke:** Önleme programları okul öncesi eğitim programları gibi tasarlanabilir. Böylelikle, madde kullanımı, agresif davranışlar, zayıf sosyal beceriler ve akademik başarısızlıklar gibi risk faktörlerinin önüne geçilebilir.

7. **İlke:** İlkokul çocukları için yapılan önleme programları akademik, sosyal ve duygusal öğrenme üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu programlar erken yaşta madde kullanımına başlama, erken yaşta agresif davranışlar, akademik başarısızlık, okuldan kaçma ve uyumsuzluk gibi risk faktörlerine yönelik uygulanmalıdır. Verilen eğitim şu başlıkları kapsamalıdır;

- Özdenetim,
- Duygusal farkındalık,
- İletişim,
- Sosyal problem çözme yetisi,
- Akademik destek.

8. **İlke:** Ortaokul ve lise öğrencileri için önleme programları akademik ve sosyal yetkinliği arttırma üzerine yoğunlaşmalıdır. Bu doğrultuda verilen eğitim şu başlıkları kapsamalıdır;

- Çalışma alışkanlıkları ve akademik destek,
- İletişim,
- Akran ilişkileri,
- Öz yeterlilik ve dışa dönüklük,
- Maddeye karşı koyabilme yetisi,
- Madde karşıtı tutumların desteklenmesi,
- Madde kullanımına karşı kişisel bağlılığın güçlendirilmesi.

Toplum Programları

9. **İlke:** Önleme programlarının önemli geçiş dönemlerinde uygulanması, sonuçların daha etkili olmasına neden olur. Örneğin ortaokuldan liseye geçiş dönemi öğrenciler için, yaşları ve aldıkları eğitim seviyesi bakımından önleme programlarının en etkin olunacağı dönemlerden birisidir. Okul odaklı önleme programları bu dönemde öğrencilerin okulla olan bağlarını güçlendirmede, madde kullanımına eğilimlerini azaltmada ve akranlar arası uyum sorunlarını gidermede etkili olmaktadır.

10. **İlke:** Aile odaklı ve okul odaklı toplum programlarının birlikte yürütülmesi ayrı ayrı yürütülmesinden daha etkin olmaktadır.

11. **İlke:** Toplum programları okul, faaliyet kulüpleri, dini kurumlar ve medyayı da kapsayan geniş bir kesime hitap etmelidir. Bu programların etkin olabilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi için, her kesimde uygulanan programın içeriğinin benzer olması ve tutarlı olmaları çok önemlidir.

Önleme Programlarının Uygulanması

12. **İlke:** Önleme programlarının her toplumun ihtiyaçlarına, kültürel gereksinimlerine ve toplumsal normlarına uyarlanması gerekir. Bu uyarlamayı yaparken dikkat edilmesi gereken unsur müdahalenin temel öğelerini değiştirmemektir. Araştırma odaklı bir müdahalede olması gerekenler:

    - Yapı: programın nasıl yapılandırıldığı ve düzenlendiği
    - İçerik: Bilgi, beceriler ve programın stratejisi
    - Ulaşım: Programın nasıl uyarlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği

13. **İlke:** Önleme programları tekrarlanan müdahalelerle birlikte uzun süreli olmalıdır. Uzun bir süre boyunca tekrarlanan bilgilendirmeler ve eğitimler amaçlanan önleme hedefine ulaşmayı kolaylaştırır. Araştırmalar, ortaokulda başlayıp lisede devam etmeyen önleme programlarının istenilen etkinlikte olmadığını göstermiştir.

14. **İlke:** Önleme programları öğretmenlerin eğitimlerini de kapsamalıdır. Öğretmenlere, sınıf içi disiplinin kurulması, sınıfı yönlendirebilme becerileri ve başarılı ve olumlu davranışları olan öğrencileri takdir edebilme gibi yetiler

kazandırılmalıdır. Eğitim alan öğretmenlerin öğrencileri daha başarılı, daha olumlu davranışları olan ve okulla bağları güçlü olan öğrencilerdir.

15. **İlke:** Önleme programları interaktif (etkileşimli) uygulandıklarında daha etkin olmaktadır. Örneğin akranlar arası münazaralar ve ebeveyn rolü oynama oyunları, çocukların madde kullanımı ile ilgili bilgi sahibi olmalarını ve kullanıma karşı tutum geliştirmelerini kolaylaştırır.

16. **İlke:** Önleme programları maliyet etkinliği olan programlardır. Araştırmalara göre; önleme için yatırılan her dolar, alkol ve diğer maddelerin tedavisi için 10 dolar kazanç sağlanmasına neden olmaktadır.

2.3.3. Madde Kullanımını Önleme Programları Türleri

Yurtdışında özellikle 20. yüzyılın son yarısında yoğunluk kazandığı görülen önleme programlarının bireysel, kurumsal ve toplumsal bazda birçok resmi ve özel kurumlarca yürütüldüğü görülmektedir (52). Amerika ve Avrupa'da konu hakkında birçok program göze çarpmaktadır (47). Literatürde yer alan çalışmalar ise aynı zamanda bize önlemeye yönelik çeşitli çalışmaların yapıldığını göstermektedir.

Önleme çalışmalarına genel başlıklar altında baktığımızda (52);

Bilgilendirme: Madde kullanımnının etkileri ve sonuçları hakkında insanları bilgilendirmek, yanlış inanışları düzeltmek ve madde kullanan insanlara karşı olumsuz tavrı gidermek amaçlarını taşır.

Eğitim: Programlı eğitim yaklaşımı standart biçimde hazırlanmış paket eğitim programlarının uygulanmasını içerir. Uyuşturucu madde konusunda eğitimin diğer dersler ya da genel sağlık eğitimi içinde yer almasının daha etkili olduğu bildirilmektedir. Bireysel gelişimi sağlama yaklaşımlarında ise amaç bireyin kendine olan üvenini ve sosyal becerilerini arttırmak, karar verme yetisini geliştirmek, sorunları ile baş etmesini öğretmek, kişilerarası ilişkilerini düzenlemektir.

Toplumsal çalışmalar: Toplumsal çalışmalar bütün topluma yönelik etkinlikleri kapsamaktadır. Bunlar çinde kamuoyuna yönelik bilgilendirme ve eğitim çalışmaları kamuoyunda madde karşıtı bir değer geliştirmek sayılabilir. Sivil toplum kuruluşlarının desteği ve danışma merkezlerinin kurulması da toplumun bilinçlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

1986'da yapmış olduğu çalışmada Nancy Tobler, önleme programlarını türlerine göre sınıflandırmış ve her bir sınıfta yer alan önleme programlarının genel içerikleri hakkında bilgi vermiştir (47).

Faggiano ve arkadaşlarının çalışmalarında yer verdiği üzere Nancy Tobler'a göre (47) önleme programları birkaç farklı şekilde gerçekleştirilmektedir. Bunlar:

1. Bilgi verme temeline dayanan önleme programları, madde kullanımının beraberinde getirmiş olduğu olumsuz sonuç ve davranış değişikliklerinden bahsederek madde kullanım olasılığını azaltmaya amaçlar.

2. Davranış değişikliği sağlama amaçlı programları, madde kullanımına başlamadaki psikolojik faktörleri göz önünde bulundurarak özgüven, öz-farkındalık vb. yaşamsal becerilerin kazanımını hedef alır.

3. Akran gruplarının yer aldığı önleme programları, hayır diyebilme becerisi ve yaşam becerileri programlarına ek olarak direnç becerilerine (resistance skills) ve akran rol modellerine odaklanır. Kişilerarası ilişkiler ve öz ilişkiler bazında akran rehberliğinin madde kullanımını önlemede işlerlik kazandığı varsayımına dayanır.

4. Bilgi kazanımı ve davranış değişikliğini birlikte ele alan programlar madde kullanımını önleme hakkında verilen bilgilerin beraberinde karar verme becerileri ve değer kazanımına ilişkin davranış eğitimlerini de kapsar.

5. Alternatif yaklaşımlar başlığı altında ele alınan programlar ise, madde kullanımını önlemede müdahaleye ilişkin alternatif beceriler, yeterlilikler veya kontrol becerileri kazandırmayı amaçlar.

Faggiano ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (47) ise önleme programları ayrıca aşağıda belirtilen şekilde de sınıflandırılmıştır;

1. Reddetme, güvenliğe ilişkin ve genel becerilerin ele alındığı beceri kazandırma odaklı programlar.

2. Özgüven, öz-yararlılık gibi kişisel özellikleri ve madde kullanımı eğilimine ilişkin motivasyonel etkenleri üzerinde değişiklikler yaratmayı amaçlayan programlar.

3. Madde kullanımı, kullanımın etkileri ve sonuçları hakkında bilgi verme odaklı programlar.

4. Genel müfredat adı altında toplanan programlar olarak sınıflandırılmaktadır.

Önleme programları, kullanılan öğretim tekniğine göre de sınıflandırabilmektedir (47). Bunlar:

1. Rol oynama, grup çalışması, tartışma, akran lider katılımlı vb. yöntemlerin kullanıldığı interaktif programlar ve

2. Öğretmen merkezli didaktik programlardır.

Yapılan değerlendirme çalışmalarından yola çıkıldığında önleme programlarını farklı şekillerde ele almak ve sınıflandırmanın mümkün olduğunu görmekteyiz. Bunun beraberinde önleme amaçlı programlara baktığımızda farklı içerik ve yaklaşımlara ağırlık veren, lakin aynı amacı taşıyan birçok program çeşidi olduğunu görmekteyiz. Ancak önleme programları arasında yer alan yaşam becerileri programının hem yaklaşım hem de konu içeriği açısından diğerlerine göre daha etkili sonuçlar verdiği dikkat çekmektedir (47,129).

2.3.4. Türkiye'de Madde Bağımlılığı İle İlgili Alınan Önlemler[1]

Türkiye, AB sürecinde aday ülke olarak Madde Bağımlılığı alanındaki "Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme için Ulusal Politika ve Stratejiler Belgesi"ni (1998) gözden geçirerek daha önceden konu hakkında yaptığı çalışmalara ek olarak kısa vadede "Madde ile Mücadelede Avrupa Birliği Eylem Planı (2000-2004)" ile uyumlu hale getirilmesi gereğini yerine getirmek için çalışmalar yapmıştır. Aşağıda bu amaçla hazırlanmış genel rapor olan Madde ile Mücadele Ulusal Politika ve Strateji Belgesi 2002-2006 içinde yer alan bilgiler özetlenmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti bilimsel uygulamalardan gelen kendi birikimleri ve uygulamaları ışığında, madde kaçakçılığı ve madde tüketimi konularında mücadele, önleme, koruma ve rahabilitasyon boyutlarında gerçekleştirdiği çalışmalarında; sistemci, bütüncül, disiplinlerarası, çok sektörlü, çoklu iletişim ve etkileşime dayalı yaklaşımın gerekliliğini benimsemektedir. Madde kaçakçılığının ve madde kullanımının önlenmesi doğrultusunda toplumun ve insanın yüksek yararının gözetilmesi, insanların sağlığının korunması, çocuklar ve gençlerin bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönlerden sağlıklı, bağımsız, yaratıcı, üretken, her alanda ve her düzeyde sorumluluk sahibi bireyler olarak yetiştirilmelerinin eğitim yoluyla sağlanması düşüncesi politika ve stratejilerin özünü oluşturmaktadır.

Madde ile ilgili olarak bugüne kadar yapılan etkinlikler arasından bakıldığında önleyici çalışmalar adına bazı çabalara rastlanmaktadır. Türkiye'nin en önemli kazanımlarından birisi madde kullanım ve bağımlılığı ile mücadele faaliyetlerini yürütmek, madde kötüye kullanımı önlemek ve alınacak tedbirleri tespit etmek ve kurumlar arasındaki çalışmaları koordine etmek amacıyla; 19 kamu ve kuruluş temsilcisinden oluşan Uyuşturucu Madde Kullanımı ile Mücadele, Takip ve Yönlendirme Üst ve Alt Kurullarının kurulmasıdır.

---

[1] Bu bölümün kaynağı Korkut (129)'tur.

Kurulların temek görevi; madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadelede uygulanacak ulusal politika ve stratejileri tespit etmek, uygulamada görev alacak kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve tüzel kişilere madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele konusunda önerilerde bulunmak, yönlendirmek, mücadeleye yönelik görev ve faaliyetlerde eşgüdümü sağlamak, sonucunu takip etmek ve gerek gördüğü konularda eğitim, araştırma ve incelemeler yaptırmaktır. Kurullar tarafından bugüne kadar ulusal politika ve strateji oluşturma ve eğitim etkinlikleri vardır. Eğitim etkinliklerinden bazıları da kamuoyunu bilgilendirme ve bilinçlendirme çabalarıdır. Bunların yanında yazılı ve görsel basında yer alan haber, yorum ve eğitim materyalleri ile hazırlanan afiş, broşür ve kitapçıklarda, sahnelenecek oyun vb. etkinliklerde yer alan madde ile ilgili bilgilerin doğruluğu ve ilgili mesajın nasıl iletileceği konusunda belli ilke ve uygulamalar Alt Kurul bünyesinde oluşturulmuştur.

Türkiye'de "Herkese Sağlık Stratejileri" çalışmaları 1997'de İstanbul'da yapılan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı ile hız kazanmıştır. "Ulusal Sağlık 21 Politikası" oluşturulması girişimi Sağlık Bakanlığı öncülüğünde başlatılmıştır. DSÖ'nün çerçevesini çizdiği "Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikaları belirlenmiştir. Bu politikaların genel hedeflerinden birisi de 2020 yılına kadar tütün, alkol, uçucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını en alt düzeye indirmeyi amaçlamaktadır. Bu hedefe ulaşabilmek için belirlenen genel stratejiler şunlardır:

- Medyada tütün, alkol ve bağımlılık yapan diğer maddelerin kullanımını özendirecek unsurların yer almasının önlenmesi,

- Toplumun sağlıklı yaşam biçimleri konusunda bilinçlendirilmesi, bu yönde örgün ve yaygın eğitim programlarından yararlanılması,

- Toplumun zararlı alışkanlıklardan korunmasını sağlayacak sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyet alanlarının yerel ve ulusal düzeyde yaygınlaştırılması.

Özel stratejiler olarak ise şunlar sıralanmıştır:

- Tütün ve alkolün üretim, dağıtım ve satış alanlarının kontrol altına alınması,
- Uçucu madde içeren ürünlerin kötüye kullanımını önleyici tedbirlerin alınması,
- Tütün kullanmayanları kullananların zararlı etkilerinden korumak için okullarda, iş yerleri ile halka açık yerlerde tütün ürünlerinin kullanımını yasaklayan yasağın uygulanması ve yaygınlaştırılmasının sağlanması,
- Tütün mamullerinin kullanımını bırakmak isteyen bireylerin kolayca ulaşabileceği sigarayı bırakma ünitelerinin arttırılması,
- Gençlerin tütün mamullerine kolayca ulaşabilmelerini engellemek için fiyat, vergilendirme ve satış alanlarının denetlenmesinin sağlanması,
- Tütün üreticilerinin farklı üretim alanlarına yönlendirilmesi,
- Alkollü içeceklerin satışını kısıtlayıcı yönde yasal düzenlemelerin yapılması,
- Endüstiyel ve kırtasiye alanında kullanılan uçucu maddeler yerine aynı özellikte sağlığa daha az zararlı maddeler kullanılmasının özendirilmesi, kırtasiye malzemelerinde koklayıcılığı arttıran maddelerin kullanımının yasaklanması,
- Uçucu madde kullanımının yaygın olduğu sokak çocuklarının sosyal sorunlarının çözümlenmesine yönelik programların yaygınlaştırılması,

- Madde bağımlılığı olan bireylerin kolayca ulaşabileceği danışma ve tedavi ünitelerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

Milli Eğitim Bakanlığı madde bağımlığının önlenmesi için etkili ve yaygın çalışmaların yapılması amacıyla Ulusal Strateji Belgesi esasları doğrultusunda öncelikle büyük şehirlerimizde uygulanmak üzere; Madde Bağımlılığı ile Savaşım Projesini başlatmıştır. Bu projenin amacı; gençleri madde bağımlılığından korumak ve daha mutlu bir gelecek sağlamaktır. Hedef kitle ülke çapında projenin uygulandığı tüm illerdeki gençlerdir. Uygulamada Merkez Teşkilatında Eğitici Eğitimi ve İl Koordinatörleri Eğitici Eğitimi yapılmıştır. Bu hizmet içi eğitimlerde amaç; madde ve bağımlılık konularına yöneticilerin bütüncül bir yaklaşımla bakmalarını sağlamak ve yeni proje açılımlarına uyumlarını sağlamaktır.

Ergenlere yönelik önemli bir proje olan "Ergenlik Dönemi Değişim Projesi" kapsamında, madde karşıtı etkinliklerde önemli bir hedef kitle olan ergenlere yönelik olarak çeşitli bilgilendirme etkinlikleri yapılmıştır. Bugüne kadar proje 1.200.000'e yakın öğrenciye ulaşmıştır. Bilgilendirmeyi hedefleyen etkinliklerde, tüm öğrencilerle öğretmenlere dağıtılan kitaplarla; sigara ve madde karşıtı bilgilendirmenin özellikle üzerinde durulmaktadır.

"Daha Mutlu Gençlik Projesi" adı ile Adana ilinde yürütülmüş olan proje ile Öğretmenlere Hizmetiçi Eğitim Kursları düzenlenmiş, ayrıca velilerin bilgilendirilmesi için okullarda toplantılar yapılmış, toplu etkinliklerin düzenlenmesi ile toplumun da konu hakkında duyarlı bir hale getirilmesine çalışılmıştır. İller düzeyinde insiyatif kullanımı ile yapılan etkinliklerden bir tanesi İstanbul'da uygulanmıştır. İstanbul'da yapılan "Madde Bağımlılığı ile Mücadele Çalışmaları" kapsamında geniş bir akademisyen katılımı ile eğitim modellerinin hazırlanması, psikolojik danışmanların bilgilendirilmesi yapılmış ve öğrencilere yönelik eğitim paketleri hazırlanmıştır. Bu eğitim paketlerinin içeriğinde sorun çözme, karar

verme, kendini ortaya koyma, stresle başa çıkma, kendini tanıma ve güven duyma gibi konular üzerinde özellikle durulmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ile Dünya Bankasının işbirliğiyle 81 ilde uygulamaya konulan“Ruh Sağlığı Projesi”nin amacı, halkın sağlık eğitimini de içerecek şekilde birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğinin ve kullanımının ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin ruh sağlığı hizmetleri açısından bilgi ve becerilerinin arttırılmasıdır. Projenin eğitim konularından birisini sigara, alkol, uyuşturucu ve uçucu maddelerdir. Proje kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin bu konularda eğitimi ve halkı bilgilendirme kampanyaları bulunmaktadır.

Türkiye’de başlatılan önleme çalışmalarının farklı kurumların işbirliğiyle ve sektörlerarası bir çalışmayla yürütüldüğü fark edilmektedir. Ancak madde bağımlılığı ile mücadelede odak son yıllarda eğitim çalışmalarına kaymıştır (135).

Madde kullanımına başlamada ve bağımlılığın gelişmesini önleme çalışmalarında okullara daha çok rol düşmektedir. Okul temelli madde kullanımını önleme programları, özellikle madde kullanımına zemin hazırlayan sosyal etkilere yönelik olanlar, ortaokul çağı ergenlerinde gözlenen sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını önlemek ve genel nüfus içinde geciktirmek açısından önemli derecede başarılı elde edilen programlardır (136-138).

Okullar önleme çalışmalarının maksimum etkililik düzeyi için gerekli olan birçok ihtiyacı karşılayabilecek en önemli ve hatta tek kurum sayılabilir. Sistemli bir şekilde erken yaştaki çocuk ve ergenlerin büyük bir çoğunluğuna ve etkileşim içinde oldukları aile ve kişilere ulaşmada kolaylık, imkan sağlamaktadır. Bu nedenle okul temelli önleme programları, günümüz dünyasında en çok önem verilen önleme programlarıdır.

2.4. OKUL TEMELLİ MADDE KULLANIMINI ÖNLEME PROGRAMLARI

Madde kullanımı ve madde bağımlılığı sürekli tekrar eden, kronik bir hastalık olarak kabul edildiğinden bu yana (128) en iyi mücadele yolları önleme çalışmalarıyla birlikte olmaktadır.

Son zamanlarda madde kullanımını önleme programları, özellikle ilkokul ve ortaokul öğrencileri için sınıf programları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir (129). Okullar öğrencilerin akademik başarılarını arttırmaya, sosyal, duygusal ve sağlık engellerini gidermeye yönelik giderek artan ilgi nedeniyle uyuşturucu karşıtı çabalarda toplumda anahtar rol oynamaya başlamışlardır (139). Bunda madde kullanımını önleme çalışmalarında okulların sağladığı çeşitli yararların farkedilmesinin payı vardır.

Sağlıkla ilgili davranışlar ve tutumlar yaşamın ilk yıllarında oluştuğu için çocukluk ve ergenlik dönemlerinde gençlere ulaşmak kritik bir öneme sahiptir (140). Gelişimsel özellikler ve madde kullanımına başlama yaşındaki düşüşe bağlı olarak ilköğretimin son dönemi madde eğitimi için kritik bir dönemdir, bu nedenle daha erken yaşlarda önleme programları başlatılmalıdır. Okul temelli önleme programlarına yönelik olarak yapılan çalışmaların çoğunluğunda da hedef kitlenin 6. ve 7. sınıf öğrencileri olduğu gerçeği de bu durumu desteklemektedir (47). Okullar her yıl bu yaş grubundaki çok geniş kitlelere ulaşmada okullar, kolaylık sağlamakta, en etkili ve sistematik yolu sunmaktadır (47,141).

Ayrıca birincil önlemede hedef kitle henüz madde kullanmayan ya da daha yeni başlamış olan gruptur. Henüz hiç madde deneyimi olmamış gruba ulaşılabilmesi ve bunun yapılandırılmış bir program dahilinde gerçekleştirilmesi çalışmaların verimliliğini arttıracağı için önleme programları okullara taşınmıştır. Amaç bu grubun madde kullanımına başlamasını ve kullanmaya başlayanlar içinse madde kullanım sıklığını arttırmasını, daha başka bağımlılık yapıcı maddelere geçiş yapmasını engellemektir (11).

Geniş çaplı yapılan bir araştırmanın sonuçları ise her beş madde kullanıcısının dördünün okul çağında madde kullanımına başladığına dikkat çekerek (141) önleme programlarının okullarda başlamasını desteklemektedir.

Ergenlere (öğrencilere) ulaşımının yanı sıra, madde bağımlılığı konusunda okullarda yapılan etkin önleme uygulamalarında bazıları öğretmenlerin farkındalıklarını arttırmaya, anne ve babaları eğitmeye yöneliktir (119). Böylece okul temelli önleme programları (school-based prevention), ergenin beraberinde öğretmenlerine, anne ve babasına ve/veya ergenle etkileşim halinde bulunan diğer gruplara da ulaşarak daha geniş çaplı bir bilgilendirme ve farkındalık ağının oluşmasına da zemin hazırlamaktadır.

Ayrıca, erken ergenlik döneminde aileye uyum sağlamaya ve sosyal normlara uymaya devam eden ergene ulaşmaya ve henüz otorite figürlerine karşı olumsuz tavır sergilemeye başlamayan ergenle işbirliği sağlamaya en elverişli sosyal kurum okul olmaktadır. Bu durumda okul ortamları hem ergene hem de aileye ulaşımda kolaylık ve güvenli ortam sağlamaktadır.

Belirtilen önleme basamakları içinde birincil koruma/önleme kapsamında yer alması nedeniyle hem çocuk/ergenin yanı sıra aile ve öğretmenleri de çalışmalara katabilme olanağı sağlaması hem de bu gruba ulaşabilmenin en kısa ve kolay yolu okullardan geçmesi nedeniyle okul temelli önleme programlarının (school-based prevention) önleme çalışmaları kapsamında önemli bir yeri bulunmaktadır (47,141).

Bu sebeplerden ötürü yurt dışında yürütülen birçok önleme programı okul temelli önleme programı olarak tercih edilmektedir (46,47,136-138,141-144). Literatürde farklı kuramlara dayanan çeşitli sayıda okul temelli madde kullanımını önleme programına rastlamaktayız (145-160).

1950'lerde psikologlar tarafından geliştirilen *sağlık inanç modeli*, risk azaltma, bilgilendirme, motive etmeye yönelik bir modeldir. Madde kullanma davranışını önlemeye yönelik uygulanmakta ve sağlığı koruma davranışlarının önemini vurgulamaktadır (149,154). 1960 ve 1970'li yıllarda madde kullanımı ile ilgili okullardaki önleme çalışmaları korkutmaya, maddelerle ilgili bilgi vermeye, kendilik değerini arttırmaya, ergenlerin morallerini yükseltmeye dayalıydı (152). Sigarayı önleme programları da gençlerin sigara içmesinin uzun süreli zarar verici etkilerini fark etmelerine yönelikti (161). 1980'lerde ise programlar sosyal etkilere dayalı olarak geliştirilmeye başlandı (152). Bunun üzerine çevresel, kişilik ve davranışsal risk etmenleri üzerinde durulmaya başlandı (162). Okul temelli önleme programları içinde, gençliğin madde kullanımını azaltmak için toplum taktiklerinin ve kitle iletişim araçlarının da kullanıldığı çok öğeli programlar daha başarılı olmaktadır (161).

Diğer bir madde önleme modeli olan *yetkilendirme modeli*, toplum temelli planlanmış süreçlerdir (149). Bu program öğrencilere kendir kritik rolünü göstermeye yöneliktir. Çevre ve kişi bütünsel olarak ele alınır. Problemleri farketme ve tanımlama, anahtar roldeki liderlerle işbirliği sağlamak, öğrencilerin destek sistemleriyle bağlantısını sağlamak, öğrencilerin kendileri arasındaki etkileşimlerin rolünü göstermek, kişisel becerileri arttırmak, toplumsal duyarlılığı sağlamak, değişim sürecini değerlendirmek gibi konulara yönelik bir programdır (149).

Problem davranışları önlemek için 21+7 oturumluk *okul ve toplum programları* (All Stars) ve *kendini yönetme ve direnç programları* (SMART) madde kullanımını önlemede sistematik müdahalelerle etkili olan ve sürdürülen programlardır (52). Uluslar arası madde bağımmlılığı örgütünün (NİDA) sponsor olduğu madde önleme eğitiminin sonuçları değerlendirildiğinde, alkol, sigara ve diğer madde kullanımına olan kazandırma ve riskli davranışları azaltmada eğitim etkili bulunmuştur (52). Ayrıca araştırmalar ailenin madde kullanımından korunmada önemli rol oynadığını göstermektedir (37,163,164)

NIDA'nın sponsor olduğu *okul ve toplum programları* (All Stars) ile *madde kullanımına direnç kazanma eğitimi* (Drug Abuse Resistance Education-DARE) programı karşılaştırıldığında *okul ve toplum programları* daha etkili bulunmuştur (165). Okul ve toplum programlarında aile ve ergen odaklı programlar bulunmaktadır (166, Akt. 52).

Ailenin dahil olduğu okul odaklı program; öğretmen öğrenci ile birebir görüşmeler yapar ve kayıt tutar. Öğrenci bilişsel davranışçı gruba dahil edilir. Daha sonra da aile de programa katılır. Akademik performans, değerlendirme kriteri olarak alınır (52).

Aile odaklı okul bağlantılı program; seri görüşmeler ile aile tarafından öğrenci değerlendirilir. Vaka merkezli olarak problem davranışlar, madde kullanımı, aile içi çatışmalar vb. ele alınır. 3-12 ay arası görüşmeler devam edebilir. Etkileri uzun vadede görülmektedir (52).

Okul-aile odaklı ergen programı; madde kullanımını engellemede okul başarısını arttırmak etkin bir stratejidir. Program değerlendirildiğinde programa katılan grupta okul başarısı ve sosyal gelişimin arttığı, okula devamsızlık ve madde kullanımının azaldığı saptanmıştır (166, Akt. 52).

Ergen yeniden bağlantı programı (Reconnecting Youth-RY), maddeye duyulan gereksinimi azaltmak, okul performansını arttırmak, stres düzeyini azaltmak gibi amaçlarla iletişim becerileri, karar verme, özdenetim sağlama gibi kişisel faktörlerin geliştirilmesi, risklerin azaltılması ve bu yönde öğretmen ve akran gruplarının cesaretlendirilmesi, kişisel kaynaklarının bilinmesi ve arttırılmasına yöneliktir. Okul odaklı, birey odaklı ve akran dikkatini çekme odaklı olarak üç farklı görüşme programı vardır. Risk oranı yüksek ergenler için kriz planlaması yapılır. 20 hafta devam eden ergen yeniden bağlantı programı (RY) programlarının etkinliği değerlendirildiğinde ergenlerde okulu bırakma oranı azalmış, madde kullanımında kontrol sağlanmış ve riskli gruplarda madde gereksinimi azalmış olup eski

madde kullanıcılarının akran gruplarından daha çok etkilendiği bulunmuştur. Program sonrası ergenlerde madde kullanımı ve riskli davranışlar azalmış, özsaygı artmış, arkadaş grubunun olumsuz etkileri azalmış, stres ve öfke kontrol problemi azalmış, özdenetim ve sosyal destek artmıştır (153, Akt. 52).

Dusenburry, Falco ve Lake (46) ise, aktif olarak kullanılan bazı okul temelli madde önleme programlarını ele almışlardır. Bu programlar arasında bazılarının etkililik düzeylerine dikkat çekmişlerdir. Bu programlar:

Alkol Kötü Kullanımını Önleme Projesi (Alcohol Misuse Prevention Project): Programın iki versiyonu bulunmaktadır. Bunlardan biri alkol kullanımını önlemeye yönelik olarak sosyal açıdan direnme becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Daha güçlü ve etkili olan diğer versiyonu ise 6 ve 8. sınıf öğrencilerine yönelik olarak hazırlanmıştır. Programın bu versiyonu ilk yıl 8, ikinci yıl 5 ve üçüncü yıl 4 olmak üzere toplam 17 oturumdan oluşmaktadır (153,158)

Madde İstismarına Direnç Eğitimi Drug Abuse Resistance Education (DARE): DARE, kişisel ve sosyal becerileri kapsayan ve Amerika'da yaygın olarak uygulanan bir madde kullanımı önleme programıdır. İlköğretim ve ortaöğretim seviyesindeki öğrencilere yönelik oluşturulan 17 oturumluk bir programdır (156).

Sağlık Gelişimi (Growing Healthy): Kişisel ve sosyal becerileri gelişimini kapsayan, çok amaçlı bir sağlık programı olan Growing Healthy, her yıl ilköğretim öğrencilerine yönelik olarak 40 veya daha fazla oturumun uygulanmasıyla gerçekleşmektedir (148).

Vücudumuzu Tanıyalım (Know Your Body): Kişisel ve sosyal becerileri gelişimini kapsayan, çok amaçlı bir sağlık programı olan Growing Healthy, her yıl ilköğretim öğrencilerine yönelik olarak 60 oturumun uygulanmasıyla gerçekleşmektedir (160).

Yaşam Becerileri Eğtimi (Life Skills Training (LST)): LST, sigara, alkol ve madde kullanımını önleme amaçlı oluşturulan bir kişisel ve sosyal beceri eğitim programıdır. İlk yıl 15, ikinci yıl 10 ve üçüncü yıl 8 oturum olmak üzere 33 oturumluk bir uygulama programıdır (146).

Proje Alert (Project Alert): Project Alert, sosyal açıdan direnme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bir programdır. 6. ve 7. sınıf veya 7. ve 8. sınıf öğrencilerine yönelik uygulanan bu program, ilk sene 11, ikinci sene 3 oturumu içermektedir (145)

Proje Norhland (Project Northland): Project Northland, alkol kullanımını önlemeye yönelik hazırlanan bir sosyal açıdan direnme becerileri eğitimidir. 6-8. sınıf öğrencileri için her yıl 8 oturumun uygulanmasını içermektedir (155).

Sosyal Gelişim Projesi (Social Development Project): 27 adet sosyal problem çözme içerikli oturumdan ve 9 adet madde kullanımını önleme oturumundan oluşmaktadır. (147).

STAR : 5-8. sınıf öğrencilerine yönelik hazırlanmış, sosyal açıdan direnme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan iki yıllık bir programdır. İlk yıl 10-13, ikinci yıl 5 oturumdan oluşmaktadır (167).

Ergen Sağlık Eğitim Modülü (Teenage Health Teaching Modules): Her yıl 7-12. sınıf öğrencilerine uygulanan 40-70 oturumdan oluşan çok amaçlı bir sağlık programıdır (168).

Türkiye'de de madde kullanımını önleme amaçlı olarak yapılan bazı çalışmalar vardır. Bunlardan birisinde İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün desteği ile *"Bağımlılık ve Gençlik Komisyonu"* adı altında bir çalışma başlatılmıştır. Bu çalışmada *Davaslıgil, Çakıcı ve Ögel* (150) tarafından hazırlanan *Yaşam Becerilerini Geliştirme Programı* hazırlanmıştır. Amaç, çocuk ve gençlere bu becerilerin kazandırılması yoluyla madde kullanımının

önlenmesidir. Öğretmenlerle de işbirliği yapılan programda öğretmenlere yönelik olarak kılavuzlar da hazırlanmıştır. Kılavuzda 10 saatlik bir program ayrıntıları ile anlatılmaktadır.

Diğer bir çalışmada, *Terakye, Öz ve Üstün* (159) madde bağımlılığını önlemede lise öğrencilerinin bilinçlendirilmelerini hedefleyen bir eğitim programı geliştirmişlerdir. Program önleme çalışmalarını akranların eğitimi aracılığı ile gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Dört modülden oluşan eğitimin ilk modülü bağımlılık ve bağımlılık oluşturan maddelere bedenin tepkisi konusundadır. İkinci modül kendini tanıma ve empati, üçüncü atılgan davranış (etkili davranış) geliştirme ve son modül stresle başa çıkma konuları üzerinedir. Çalışmanın sonunda eğitici olarak eğitilen gençlerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgileri ile sosyal becerilerinde anlamlı artışların olduğu bulgusu elde edilmiştir (129).

Botvin ve arkadaşlarının (136) geliştirmiş olduğu Yaşam Becerileri Eğitim Programı'nın bir benzeri Türkiye'de *Sevgi, Ögel, Tarı Cömert ve Yılmazçetin Eke* (157) tarafından geliştirilmiştir. 13 haftalık eğitim sürecinden oluşan *Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı*'nın ilk 8 haftasında öğrencilere temel sosyal beceriler kazandırılmaya çalışılmaktadır. Son 5 haftada ise sigara, alkol, uyuşturucu maddeler, bağımlılık konusunda bilgilendirme yapılmaktadır.

Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilen *Kulaktan Kulağa Eğitim Programı* ise üniversite öğrencilerince ilköğretim kurumlarında uygulanan bir programdır. Alkol, sigara ve uyuşturucu ve beyin olmak üzere üç bölümden oluşan program için her bir bölüme ait bir eğitim filmi yer almaktadır. Program ele aldığı konular çerçevesinde öğrencilerin maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmak, maddeler ve etkileri hakkında farkındalık yaratmak amacıyla uygulanmaktadır.

Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilen diğer bir program ise *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı*'dır. BOBO Veli Eğitim Programı ülkemiz önleme çalışmaları kapsamında yapılan velilere yönelik hazırlanmış ilk sistemli veli önleme programı olma özelliğini taşımaktadır. Önleme çalışmalarında velinin de önemine dikkat çeken BOBO Veli Eğitim Programı tek oturumluk bir programdır. Uzmanlarca hazırlanmış bir eğitim filmi üzerinden uygulanan program velilerin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırmak amacını taşımaktadır.

Araştırmalar, bütün bu okul temelli madde kullanımını önleme programları arasında en etkili olarak değerlendirilen program olarak yaşam becerileri programına (life skill training) dikkat çekmektedir (46,47,129).

Yaşam becerileri programı, madde kullanımı ile ilgili risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri vurgulayan, sosyal direnç kazanmaya, sosyal ve kişisel güven arttırmaya yardımcı birtakım becerileri öğreten etkili bir birincil önleme programıdır (44,169). *Botvin ve Griffin'e* göre (44) yaşam becerileri eğitim programı, uyuşturucuya karşı koyma becerilerini kişisel ve sosyal beceri eğitim modeline uygun olarak geliştirmeyi öğreten çok yönlü beceri geliştirmeye yönelik bir programdır.

Yaşam becerileri eğitim programının amacı, çevresel baskılarla baş etmek için gerekli olan sosyal becerileri ve kendini yönetme becerilerini kazandırarak sosyal etkiye direnmeyi öğretmek (170) ve öğrencilerin ve yetişkinlerin daha sağlıklı olmalarını sağlamak, böylelikle daha doyurucu bir hayat yaşamalarına yardımcı olmaktır (169).

Yaşam becerileri eğitim programı üç ana bileşenden oluşmaktadır. Bunların birincisi öğrencilere genel kişisel yönetim becerilerini öğretmeye, ikincisi ise genel sosyal becerileri geliştirmeye yöneliktir. Bu iki bileşen, kişisel ve sosyal becerileri arttırmayı ve madde

kullanmaya yönelten motivasyonları azaltmayı hedeflemektedir. Üçüncü bileşen ise, madde kullanımına özgü olan bilgi ve becerilere odaklanmıştır (44).

Yaşam becerileri eğitim programı üzerinde yapılan değerlendirme çalışmaları programın uygulandığı öğrencilerin yarısı veya daha fazlasında sigara, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının kontrol grubundaki öğrencilere göre belirgin oranda azaldığını göstermektedir (44). Bugüne kadar yapılmış birçok araştırma programı sigara, alkol, marihuana ve birçok yasadışı madde kullanımında olumlu davranışsal etkileri olduğunu göstermiştir (169). Sosyal etkinin önleme programlarındaki önemini inceleyen bir araştırmada arkadaş grubu baskısının sigara kullanımının önlenmesi üzerinde kısa vadede çok etkili olduğu ortaya çıkmıştır (171).

Beceri kazandırma amaçlı programların belirgin bir şekilde marihuana kullanımını azalttığı görülmüştür (47). *Sexter ve arkadaşları* (172) ise, yapmış oldukları çalışmada beceri kazandırma amaçlı programların uçucu madde kullanımını önlemede olumlu etkisi olduğunu görmüşlerdir.

2.4.1. Okullardaki Başarılı Madde Kullanımını Önleme Programlarının Özellikleri

Başarılı madde kullanımını önleme programlarının anahtar öğelerinin neler olduğu araştırma literatürü ve uzman görüşleri ile şu şekilde özetlenmektedir (46, Akt: 129).

1. Program ispatlanmış, denenmiş önleme kuram ve araştırmalarına dayanmalıdır.

2. Programlar sigara, alkol ve maddeler hakkındagelişimel olarak uygun bilgileri içermelidir. Program madde kullanımının kısa dönem ve olumsuz sosyal etkilerini vurgulamalıdır. Madde tipleri ve etkileri ile ilgili çok geniş bilgi gerekli değildir ve karşıt bilgi üretilmesine neden olabilir.

3. Sosyal direnme becerileri eğitimi vermek. Yazarlar, ergenlik döneminde akranların gençler için çok önemli olduğu göz ardı edilmemesi gerektiği ve o nedenle gençler, arkadaş olarak kalmayı da başararak akran baskısına direnebilmek ve bağımsız karar vermek ile ilgili eğitimlerin sağlanması gerektiğini belirtmektedirler.

4. Öğretmenler, normatif eğitim ile pek çok gencin madde kullanmadığı bilgisini aktarabilirler.

5. Daha geniş becerilerin eğitimi ve kapsamlı sağlık eğitimi çok etkilidir. Bu programlarda karar verme, hedef oluşturma, iletişim becerileri, genel sosyal beceriler, etkili davranma becerilerinin arttırılması hedeflenir (46). Programların konusu sosyal ve akademik yeterliğin arttırılması üzerinedir.

6. Beceri geliştirmede en etkili olan öğretme teknikleri küçük grup etkinlikleri, tartışmalar, rol oynama gibi interaktif tekniklerdir. Ancak bazı öğretmenler bu tür teknikleri kullanmada fazla rahat değildir. Önleme çalışmalarında bu tür teknikleri rahat kullanan öğretmenler daha etkili olmaktadırlar.

7. Program adım adım yazılmış olmalı ve yeterli izleme çalışmasını içermelidir. Bazı programların ilk yılda 10 ya da 10 oturumdan az, ikinci yılda 5 ya da 5 oturumdan az olma eğilimi vardır. Öğrenciler her yıl okulda önleyici bir etkinlik almalıdırlar.

8. Programlar kültürel olarak duyarlı olmalıdır. Başarılı olmaları için bu tür programların hedefledikleri grubun etnik, kültürel özelliklerine duyarlı olmaları gerekir.

9. Programlar öğretmen eğitimi ve desteği içermelidir. O nedenle programa başlamadan, öğretmenlere bilgi verici ve bazı beceri kazandırıcı oturumların yapılması önerilmektedir.

10. Ek öğelerle program zenginleştirilebilir. Aile, toplum, medya ve bazı özel gruplarla desteklenen programlar daha başarılı olma eğilimindedir (167).

11. Programlar etkiliklerini güçlü değerlendirmelerle göstermelidir. En azından ön-son test, kontrol grubu deseninde sigara, alkol ve madde kullanımı ölçümlerinin sonuçları olmalı ve yayınlanmalıdır.

Madde kullanımının ve bağımlılığının ciddi bir toplumsal sağlık sorunu olduğu, bu sorunun evrensel boyutta olduğu ve madde kullanımının ve bağımlılığının ergenlik ve hatta çocukluk dönemine kadar indiği gerçeği artık kabul edilen bir gerçektir. Bu çalışmada da yer verildiği gibi belirtilen gerçekten yola çıkarak birçok çalışma ve araştırma madde ve madde bağımlılığına ilişkin sayısız veri sağlamış; madde kullanımına zemin oluşturan risk etmenlerini belirlemeye hizmet etmiştir. Bundan sonraki safha elde bulunan veriler vasıtasıyla risk faktörlerini elemine edici, koruyucu faktörleri güçlendirici önleme çalışmalarına yer vermek olmalıdır.

Çalışmamızda da bahsettiğimiz üzere yurtdışında birçok sayıda madde kullanımını önleme programı yer almaktadır. Önleme programları arasında sağladığı olanaklar, geniş bir ergen kitlesine sistemli bir şekilde ulaşmaya imkan vermesi ve madde kullanımı risk faktörlerini minimize edecek bir sosyal konuma sahip olması açısından diğer önleme çalışmalarına göre daha etkili olduğuna kanaat getirildiği için de bu çalışmalar okul temelli önleme programları çerçevesinde toplanmaktadır. Ayrıca geliştirilen programların etkililiğini saptamaya yönelik olarak da çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir.

Ancak ülkemizdeki duruma baktığımızda durum çok olumlu görünmemektedir. Ülkemizde sistemli bir şekilde uygulanan okul temelli önleme programlarının sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Halihazırda uygulanan önleme programlarının etkililik değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar için ise hemen hemen yok denilenebilir. Oysa ki ülkemiz için geçerli olan iki önemli gerçek okul temelli önleme programlarını göz ardı edilemeyecek bir konuma getirmektedir.

Yurtdışındaki kullanım oranlarına sahip olmasak da her geçen gün riskin arttığı görülmektedir. Önleme çalışmalarının felsefesinden bakarsak madde kullanımına başlamayı engellemek, kullanım oranlarını bağımlılığa dönüşmeden azaltmak ülkemiz geleceği için önem arz etmektedir, önleme çalışmalarına ihtiyaç duyurmaktadır. İkinci olarak, genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin önemli bir yüzdesi okul çağında yer almaktadır. Yani okul temelli önleme programlarıyla çok geniş bir kitleye ulaşarak madde kullanımı ve bağımlılığı toplumsal bir sorun olmadan engellenebilir.

Bu bağlamda, geçerlilik arz eden okul temelli madde kullanımını önleme programlarının geliştirilebilmesine öncülük etmek amacıyla öncelikle halihazırda uygulanan programların değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmamızda, diğer çalışmalara öncülük edeceği düşünülerek ve belirtilen nedenlerden yola çıkılarak T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü izniyle ilköğretim okullarında halihazırda uygulanan okul temelli önleme programları olan Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı, Kulaktan Kulağa Eğitim Programı ve Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'nın bilgi ve beceri düzeylerine etkisinin değerlendirilmesinin yapılması; elde edilen bulgular doğrultusunda okul temelli madde kullanımını önleme programlarında olması gereken özelliklere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

III.BÖLÜM

GEREÇ ve YÖNTEM

"İlköğretim Okullarında Uygulanan Madde Kullanımını Önleme Programlarının Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu tezin alan çalışması 2009 Haziran ayında bitmiştir. Bu çalışma Cerrahpaşa Etik Kurul'un 07/04/2009 tarihli ve 10511 sayılı onayı alınarak uygulanmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütülebilmesi için T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 02/01/2009 tarih ve 18/407 sayılı izin alınmıştır.

Çalışma, madde kullanımını önlemeye ve bilinçlendirmeye yönelik uygulanan önleme programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla deney ve kontrol gruplarını içeren deneysel bir çalışma olarak birden fazla önleme programını birlikte ele alan ve Türkiye'de yapılan ilk kapsamlı tez çalışması olma niteliğini taşımaktadır. Aynı zamanda okul temelli önleme programlarını konu edinen ilk tarama çalışması olarak da yer almaktadır.

Araştırmanın deney ve kontrol grubunu, İstanbul ili Fatih ilçesine yer alan, T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet ilköğretim okullarında öğrenim gören 8. sınıf öğrencileri ve öğrenci velileri oluşturmaktadır.

Deney grubu öğrencilere T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün onayıyla ilköğretim okullarında uygulanan ve YENİDEN Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilen Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı ve Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı; deney grubu velilere ise Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı uygulanmıştır. Bu programlardan Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı son birkaç yıllık zamanda Şiddet Önleme ve Azaltma Eylem Planı'nda yer almasıyla okullarda yürütülmesi zorunlu olduğu için İstanbul ili okullarında yer

alan psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin bu programın uygulayıcı eğitimini almaları gerekmektedir.

Diğer program olan Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı uzman bir süpervizör kontrolünde, yine uygulayıcı eğitimi almış ve ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerince yürütülen bir akran eğitim programıdır. Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı'nın uygulaması da uygulayıcı eğitimi almış uzmanlarca yapılmaktadır. Ancak son iki programa Şiddet Önleme ve Azaltma Eylem Planı'nda yer verilmesi son iki senelik sürece rastladığı için bu programların uygulamaları Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı kadar yaygın değildir. Sonuç olarak her üç programın uygulamaları program sağlayıcısı olan dernek tarafından uygulayıcı eğitimi almış uzmanlarca yürütülmesi gerekmektedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, deney ve kontrol gruplu ön-test ve son-test modeline dayalı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrenci ve velilere uygulanan önleme programları olan *Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı, Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı* ve *Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı*'dır. Bağımlı değişkenleri ise öğrencilerin madde kullanım sıklığı, madde kullanım eğilimleri, bağımlılığa ilişkin yanlış inanışları, hayır deme becerisi ve gevşeme becerisi; öğrenci ve velilerin bağımlılık yapıcı maddeler hakkındaki bilgi düzeyleridir.

Bu araştırma deseni kapsamında araştırmanın başlangıcında deney ve kontrol grubunda yer alan deneklere *Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı* için Temel Yaşam Becerileri Envanteri; *Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı* için BOBO Eğitim Filmi Anketi; *Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı* için "Sigarayı Tanıyor musunuz?" Eğitim Programı Anketi, "Alkolü Tanıyor musunuz?" Eğitim Programı Anketi, "Beyin ve Uyuşturucu" Eğitim Programı Anketleri ön-test olarak uygulanmıştır.

Belirtilen üç programın uygulama sürecinde kontrol grubunda yer alan deneklerle hiçbir işlem yapılmamıştır. Deney gruplarıyla yapılan uygulamalar sonrasında deney ve kontrol gruplarına yukarıda adları belirtilen envanter ve anketler tekrar uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına uygulanan ön-test ve son-test sonuçları istatistiksel olarak ele alınmış ve araştırma kapsamında yer verilen bilgi düzeyi, yanlış inanışlar, gevşeme becerisi, madde kullanım sıklığı, madde kullanım eğilimi, hayır deme becerisi kriterleri üzerinden karşılaştırma yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA GRUPLARI

Araştırma, İstanbul ili Fatih ilçesinde bulunan ilköğretim kurumlarının 8. sınıfa devam eden öğrencileri ve velileri arasında yapılmıştır.

Çalışmanın örnekleminde yer alan okulların seçiminde belirlenen ilk kriter ilköğretim okullarının devlet okulları olmasıydı. Sonraki ama aslında en önemli diğer kriterimiz ise yukarıda belirtildiği üzere Fatih ilçesi ilköğretim okulları listesinde yer alan okullarda Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın uygulayıcı eğitimini almış uzmanların bulunmasıydı. Sadece Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın eğitimini almış olanlara bakılmasının ilk nedeni, üç programın eğitimini alan uzmanlar arandığı taktirde araştırmanın yürütülebileceği yeterli okul sayısına, bundan mütevellit de yeterli örnekleme ulaşılamıyacağı gerçeğidir. Diğer neden ise araştırma sahibinin çalışmada yer alan her üç programın uygulayıcı eğitimini 2007 yılında almış olması ve o tarih itibariyle uygulamalarını yapıyor olmasıdır.

Uygulayıcı eğitimi almış uzmanların bulunduğu okulların arasından ise benzer sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere sahip olanların seçimine dikkat edilmiştir. Bunun için okul mevcutlarına, okulların başarı düzeylerine, velilerin ve okulların bulunduğu sosyo-ekonomik ve kültürel seviyelerine bakılmıştır. İstenilen bilgilere ulaşmak için düzenli olarak güncelleştirilen e-okul idari sistemlerinde yer alan verilerden yararlanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda karşımıza çıkan 8 devlet ilköğretim okulunda araştırmanın yürütülmesine karar verilmiştir.

Belirlenen okulların 6 tanesinde Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın uygulaması için bir kontrol ve bir deney grubu olmak üzere ikişer grup belirlenmiştir. Bu program için kontrol ve deney gruplarının ele alınmasının nedeni programın kapsamında bilginin yanı sıra tutum ve davranışlar üzerinde de değişiklikler yaratılmasının

amaçlanmasıdır. Diğer okullarda uygulaması yapılan Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı ve Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı'nın sadece bilgilendirmeye yönelik olması nedeniyle ön-test ve son-test karşılaştırmalarının yapılmasına karar verilmiştir. Aynı zamanda programlara katılımı sağlanabilecek daha çok öğrenci ve veliye ulaşmak amaçlanmıştır. Her üç program için ise çalışmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak öğrenci ve velilerin seçiminde, daha önce bu programlardan herhangi birinin uygulamasına katılmamış olmak şartı aranmıştır.

Çalışmanın uygulama safhasında yaşanan en önemli olumsuzluk ise, Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı'nın uygulaması için üç ayrı zaman dilimi belirlenmiş olmasına ve velilere davetiyelerle ulaşılmaya çalışılmış olmasına rağmen istenilen sayıda veliye ulaşılamamış olmasıdır.

Sonuç olarak, beliritlen sürecin sonunda 178 öğrenci ve 45 veliye ulaşılmış ve öğrenci ve veliler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların yaş aralıkları ise öğrenciler için 13-16; velilerin için 30 ve üstü olarak belirlenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMA KAPSAMINDA UYGULANAN OKUL TEMELLİ MADDE KULLANIMINI ÖNLEME PROGRAMLARI

Araştırma kapsamına T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarında Müdürlük izniyle uygulanan sadece üç önleme programına rastlanılmıştır.

Araştırmaya katılan deney grubuna uygulanan bu okul temelli önleme programları *"Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı", "Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı" ve "Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı"*dır. Belirtilen bu önleme programları YENİDEN Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilmiş ve T.C. İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü işbirliği ile ilköğretim kurumlarında uygulanmaktadır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen okul temelli madde kullanımını önleme programları programı geliştiren YENİDEN Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından eğitim verilen uzmanlarca uygulanmaktadır. Programların eğitimi almayan uzmanlar tarafından uygulanmasına izin verilmemektedir. Uygulayıcı eğitimi almayan kişilerce yapılan uygulamaların ise geçerlilik ve güvenirliliğinden söz etmek söz konusu olmadığı için programların eğitim almış uzmanlarca uygulanmasına dikkat edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan bu programlara ilişkin bilgiler ve uygulama süreci aşağıda belirtilmektedir.

3.3.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı

Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı, ergenlere (öğrencilere) yönelik uygulanan bir madde kullanımını önleme programıdır. Programın hedefi, öğrencileri günlük yaşamda karşılaşabilecekleri sorunlarla başa

çıkma konusunda çeşitli beceriler kazandırarak, gençleri sigara, alkol ve madde konusunda bilgilendirerek ve bilinçlendirere, sigara, alkol ve madde kullanım riskini azaltmaktır. Programın hedef grubu, alkol ve madde kullanımına başlama riski yüksek olan sekizinci ve dokuzuncu sınıf öğrencileridir. Belirtilen amaç doğrultusunda birbirini takip eden 13 bölümden oluşan bir eğitim ve önleme programıdır. 8 oturum temel yaşam becerileri, 5 oturum ise doğrudan bağımlılıkla ilgilidir. Her oturum 90 dakikalık oturumlar biçimindedir.

Çalışma süresince programın uygulanmasında belirlenmiş olan 90 dakikalık süreye uyulmuş, her hafta belli bir gün belli bir saat diliminde araştırmanın deney grubunda yer alan öğrencilere program kapsamında yer alan oturumların tamamı uygulanmıştır. Aşağıda her bir oturumun içeriği verilmiştir.

Oturum 1. Kendini Tanıma: Bu oturumun hedefi öğrencilere kendini tanımanın nasıl gerçekleştiğini, tanımın kişinin davranışları üzerindeki etkisini öğretmek ve öğrencileri kendileri üzerinde düşünmeye cesaretlendirmektir.

Oturum 2. Özgüven : Bu oturumun amacı öğrencileri özgüvenin ne olduğu, nasıl oluştuğu ve nasıl arttırılabileceğine ilişkin bilgilendirmektir.

Oturum 3. İletişim : Bu oturumun amacı öğrencilerin aktif dinleme ve ben dilini kullanma becerilerini geliştirerek etkili iletişim kurmayı öğrenmelerini sağlamaktır.

Oturum 4. Kaygı ile Baş Etme: Bu oturumun amacı öğrencileri kaygının belirtileri hakkında bilgilendirmek ve kaygı ile baş etme tekniklerini öğretmektir.

Oturum 5. Kızgınlık ile Baş Etme : Bu oturumun amacı öğrencilere kızgınlığn nasıl bir duygu olduğu, olumlu ve olumsuz şekillerde nasıl ortaya koyulduğu konusunda bilgilendirmektir.

Oturum 6. Kendini Ortaya Koyma : Bu oturumun amacı öğrencileri çekingen, saldırgan ve güvenli davranış pratiği yapmalarını sağlamaktır.

Oturum 7. "Hayır" Demek : Bu oturumun amacı, öğrencilerin arkadaş baskısıyla veya istemedikleri sebeplerle karşılaştıklarında hayır deme becerilerini geliştirmektir.

Oturum 8. Karar Verme : Bu oturumun amacı, öğrencileri karar verme süreçleri ve yöntemleri hakkında bilgilendirerek, kendi başlarına etkili kararlar alabilmelerini sağlamaktır.

Oturum 9. Sigara : Bu oturumun amacı, öğrencilerin sigaranın içinde bulunan zararlı maddeler, sigaranın sağlık üzerine etkileri, sigara kullanma nedenleri ile ilgili bilgi edinmesini sağlamaktır.

Oturum 10. Alkol : Bu oturumun amacı, öğrencileri alkolün genel özellikleri ve zararları hakkında bilgilendirmektir.

Oturum 11. Uyuşturucu ve Uyarıcı Maddeler : Bu oturumun amacı, öğrencilere uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin beyne etkileri hakkında bilgi vermektir.

Oturum 12. Bağımlılık : Bu oturumun amacı, öğrencilere bağımlılık, bağımlılık kriterleri ve bağımlılığın gelişimi hakkında bilgi vermektir.

Oturum 13. Bağımlılık Yapan Maddeler Bilgi Yarışması : Bu oturumun amacı, öğrencilerin bağımlılık yapan maddeler hakkındaki bilgilerini arttırmak ve pekiştirmektir.

3.3.2. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı

Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, öğrencilere yönelik bir madde kullanımını önleme programıdır.

Eğitim programında sigara, alkol ve beyin ve uyuşturucu konularını temel alan *"Sigarayı Tanıyor musunuz?", "Alkolü Tanıyor musunuz?"* ve *"Beyin ve Uyuşturucu"* başlıklı üç ayrı eğitim filmi bulunmaktadır. Her bir eğitim filmine ait anketi de bulunmaktadır.

Uygulamada her eğitim filmi bir oturum olarak belirlenmiş ve üç oturum üç günde tamamlanmıştır. Oturumlar her hafta bir tane olmak üzere planlanmış ve program üç haftada tamamlanmıştır.

Anket uygulamaları ise eğitim filmleri izlenmeden ve uygulama yapılmadan önce ve uygulama sonrasında olmak üzere ikişer kez yapılmıştır. Böylece *Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı*'na katılan öğrenciler programın değerlendirilmesini sağlayacak üç ayrı filme ait üç ayrı anketi ön-test ve son-test olarak cevaplamışlardır.

Uygulama esnasında, herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır. Grup rehberliği kapsamında gerçekleştirilen bu eğitim programı interaktif bir süreç olarak tamamlanmıştır.

3.3.3. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı

Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı, ailelere yönelik uygulanan bir madde kullanımını önleme programıdır. Proje kapsamında uygulanan bu önleme programının amacı ülkemizde özellikle İstanbul'daki okullarda giderek yaygınlaşan madde bağımlılığına karşı aileleri bilinçlendirmek ve ailelerin çocukları/gençleri meraklandırmadan bilgilendirerek yanlışa düşmelerini engellemesini sağlamaktır.

Tek oturumda gerçekleştirilen programa ait eğitim filmi, 40 dakikalıktır. Eğitim filmi kapsamında velilere bağımlılık yapıcı maddeler, maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri, ergenin madde kullanımına başladığının nasıl fark edilebileceği, madde kullanımı olan bir çocuğa karşı ailenin tutumunun nasıl olması gerektiği, uygun ergen-aile ilişkilerinin sağlanabilmesi için ebeveynin neler yapabileceği konularında bilgi vermeyi ve farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır.

Uygulamada eğitim filminin bazı yerlerinde durulmakta ve anlatılan konu, izlenen görüntü hakkında velilerin fikirleri alınmıştır. Ayrıca bu mola anlarında asıl vurgulanmak istenen yerlere dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Anket uygulaması ise eğitim filmi öncesi ve sonrasında olmak üzere iki kez yapılmıştır.

Programın uygulanmasında yaşanan tek sorun velilerin katılımının sağlanmasının zorluğu olmuştur. Araştırma için gerekli sayıya ulaşabilmek için üç ayrı zamanda program uygulaması yapmak durumunda kalınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_1 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_2 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_3 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Hayır Deme (madde reddetme) Becerisi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_4: *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Gevşeme Becerisi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_5 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanım Sıklığı bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_6 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanma Eğilimi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_7 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Sigarayı Tanıyor musunuz? eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır."*

H_8 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Alkolü Tanıyor musunuz? eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

H_9 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın* Beyin *ve Uyuşturucu eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

H_{10} : *"Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada literatür kapsamında, akademik kaynaklardan, internetteki akademik veri tabanlarından kaynak tarama sitelerinden, kütüphane kataloglarından ve elde mevcut olan kaynakların kaynakçalarından, medya ve internet sitelerinin arşivlerinden istifade edilmiştir.

Araştrmada ele alınan önleme programlarının etkililiği ön test-son test uygulanmasıyla değerlendirilmiştir. Programların etkililik değerlendirmesi ve araştırma verileri için YENİDEN Eğitim ve Sağlık Derneği'nden elde edilen aşağıdaki veri toplama araçları ön-test ve son-test olarak kullanılmıştır.

Anket formlarında sorulardan önce aydınlatılmış onay formları katılımcılara verilmiştir. Bu formlarda katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmakta olup katılımcıların verecekleri tüm bilgilerin tamamen gizli kalacağına ve sadece araştırma amaçlı kullanılacağına dair bilgilendirme yer almaktadır. Katılımcıların anket formlarına kesinlikle ad soyadlarını yazmamaları önemle hatırlatılmıştır. Ancak ön-test ve son-test karşılaştırmalarını sağlayabilmek amacıyla her iki uygulamada da kullanacakları bir rumuz seçmeleri ve anket formlarında belirtmeleri rica edilmiştir.

3.5.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı Değerlendirme - Temel Yaşam Becerileri Envanteri

Öğrencilerin madde kullanım sıklığını, maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini, maddeler hakkındaki yanlış inanışlarını ve reddetme becerilerini belirlemek amacıyla *Botvin ve arkadaşları* (44) tarafından geliştirilen Temel Yaşam Becerileri Envanteri (TYBE) kullanılmıştır. *Siyez ve Palabıyık'ın* (173) çalışmasında, envanterin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğuna karar verildiği görülmüştür.

TYBE'de öğrencilerin hali hazırdaki sigara, alkol ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanım sıklıkları ile ilgili bilgilerin yanı sıra alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu düşünülen faktörlere ilişkin bilgi düzeylerini, tutumlarını ve becerilerini değerlendirmeye yönelik ölçekler ve bilgi testleri yer almaktadır.

Madde kullanım sıklıklarını belirlemek amacıyla, öğrencilere sigara, alkol, esrar ve diğer uyuşturucu maddeleri ne kadar sıklıkla kullandıkları sorulmuş ve cevaplar 1'den (hiçbir zaman) 9'a (günde bir kereden daha fazla) kadar şeklinde derecelendirilmiştir. Toplam 6 soru sorulmuş ve elde edilen puanlar toplanarak kullanım sıklığını belirleyen toplam puana gidilmiştir.

Madde kullanım eğilimini belirlemek amacıyla, öğrencilere önümüzdeki bir yıl içinde sigara, alkol, esrar, kokain ve diğer uyuşturucu maddeler, yapıştırıcı, boya, benzin vb. uçucu maddelerinden herhangi birini kullanmayı düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur. Cevaplar "kesinlikler hayır"dan ""kesinlikle evet"e doğru 5'li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Elde edilen puanların artması madde kullanım eğiliminin fazla olduğu anlamına gelmektedir.

Maddeler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla, öğrencilere sigara, alkol, esrar, kokain ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanım yaygınlığı, bu maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 13 soru sorulmuştur. Puanların artması öğrencilerin konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (45).

Maddeler hakkındaki yanlış inanışlar için sigara, alkol, esrar ve kokain kullanımı ile ilgili yanlış inanışlara öğrencilerin ne derece katılıp katılmadığı ile ilgili sorular yer almaktadır. Ölçekte sigara, alkol, esrar ve kokainle ilgili dörder soru olmak üzere toplam 16 soru yer almaktadır. Cevaplar, "kesinlikle katılmıyorum"dan

“kesinlikle katılıyorum”a doğru 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Elde edilen puanların artması yanlış inanışların fazla olduğu anlamına gelmektedir.

Hayır deme becerisi için toplam 10 soru sorulmuştur. Cevaplar “kesinlikle yapabilirim”den “kesinlikle yapamam” şeklinde 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Puanların artışı hayır deme becerilerinin yüksek olduğunu göstermektedir (44).

Gevşeme becerisi için öğrencilere kendilerinin kaygılı hissettiklerinde kendilerini zihinsel, psikolojik ve fizyolojik olarak gevşemelerini sağlayacak bazı becerilere ilgili 4 soru sorulmuştur. Cevaplar, “hiçbir zaman”dan “her zaman”a doğru doğru 5’li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Elde edilen puanların artması gevşeme becerisinin fazla olduğu anlamına gelmektedir.

3.5.2. Kulaktan Kulağa “Sigarayı Tanıyor musunuz?” Eğitim Programı Anketi

“Sigarayı Tanıyor musunuz?” eğitim filminde sigara ve sigara bağımlılığına ilişkin verilen bilgilerdeki değişikliği ölçmek amacıyla hazırlanmış olan, doğru, yanlış ve bilmiyorum tercihlerinden oluşan anket 9 bilgi sorusundan oluşmaktadır. Elde edilen toplam puanın artması öğrencilerin sigara ve sigara bağımlılığına ilişkin bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının arttığı anlamına gelmektedir.

Ayrıca eğitimi ve eğitimciyi değerlendirmek amacıyla da sorulan 3 adet soru yer almaktadır. Bu sorular “çok”dan “hiç”e doğru derecelendirilmiştir.

3.5.3. Kulaktan Kulağa “Alkolü Tanıyor musunuz?” Eğitim Programı Anketi

“Alkolü Tanıyor musunuz?” eğitim filminde alkol ve alkol bağımlılığına ilişkin verilen bilgilerdeki değişikliği ölçmek amacıyla hazırlanmış olan, doğru, yanlış ve bilmiyorum tercihlerinden oluşan anket 9 bilgi sorusundan oluşmaktadır. Elde edilen

toplam puanın artması öğrencilerin alkol ve alkol bağımlılığına ilişkin bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının arttığı anlamına gelmektedir.

Ayrıca eğitimi ve eğitimciyi değerlendirmek amacıyla da sorulan 3 adet soru yer almaktadır. Bu sorular "çok"dan "hiç"e doğru derecelendirilmiştir.

3.5.4. Kulaktan Kulağa "Beyin ve Uyuşturucu" Eğitim Programı Anketi

"Beyin ve Uyuşturucu" eğitim filminde uyuşturucu, uyuşturucu bağımlılığı ve beyin üzerindeki etkilerine ilişkin verilen bilgilerdeki değişikliği ölçmek amacıyla hazırlanmış olan, doğru, yanlış ve bilmiyorum tercihlerinden oluşan anket 9 bilgi sorusundan oluşmaktadır. Elde edilen toplam puanın artması öğrencilerin uyuşturucu, uyuşturucu bağımlılığı ve beyin üzerindeki etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin, farkındalıklarının arttığı anlamına gelmektedir.

Ayrıca eğitimi ve eğitimciyi değerlendirmek amacıyla da sorulan 3 adet soru yer almaktadır. Bu sorular "çok"dan "hiç"e doğru derecelendirilmiştir.

3.5.5. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Filmi Anketi

Bağımlılık, bağımlılık yapıcı maddeler ve özellikleri, ailelerin madde konusunda ergeni bilgilendirme, ergene yaklaşım şekilleri ve önleme konusunda ailelerin yapabilecekleri konuları doğrultusunda ele alınan 25 bilgi sorusundan oluşmaktadır. Velilerin doğru, yanlış, bilmiyorum tercihlerinden birini seçerek cevaplandırması beklenmiş; program öncesi ve sonrasında uygulanmıştır.

3.6.VERİ ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TEKNİKLER

Araştırmada toplanan anket cevapları SPSS for Windows 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir ve yorumlanmıştır. Analiz yöntemleri olarak Faktör Analizi, Korelâsyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır. Demografik özelliklerle de değişkenlerin fark testleri Varyans analizi ve t-testi ile yapılmıştır.

3.6.1. Bağımlı Örneklem t-testi (paired sample t-test)

Herhangi bir değişken ile ilgili olarak bir durum öncesi ve sonrası ölçüm değerleri varsa; örneğin verilen bir eğitim sonrasında grupların tutum, düşünce veya algılamalarında bir değişikliğe neden olup olmadığı araştırılıyor ise kullanılacak olan istatistiksel test bağımlı gruplar için t-testidir.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta veri seti oluşturulurken ölçümlerin ayrı ayrı denekler için belirli aralıklarla tekrar edildiğidir. Bu nedenle gruplar birbirine bağımlıdır.

Veri seti ön test ve son test olmak üzere bir denek için iki kere ölçülmüştür. Eğer yapılan uygulama olumlu bir sonuç vermiş ise son test ölçümünün ön test ölçümünden yüksek olması beklenir (174).

3.6.2.Bağımsız Gruplar t-testi (independent sample t-test)

Bağımsız gruplar t-testi iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. Bu testin yapılabilmesi için karşılaştırılacak olan grupların birbirinden bağımsız olması ve bu gruplardan elde edilen ölçümlerin en az eşit aralıklı ölçek düzeyinde ölçülmüş olması gerekmektedir.

Bağımsız gruplar t-testinin test istatistiği gruplar arası varyansın eşit olup olmamasına göre farklılık göstereceğinden t-testi yapılmadan önce grupların varyanslarının eşitliği test edilmelidir. Grupların varyanslarının eşitliği *Levene Testi* ile yapılır (174)

3.6.3.Varyans Analizi (ANOVA)

İkiden fazla grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemine *Tek Yönlü Varyans Analizi* denir. Bu testin de yapılabilmesi için karşılaştırılacak olan grupların birbirinden bağımsız olması ve bu gruplardan elde edilen ölçümlerin en az eşit aralıklı ölçek düzeyinde ölçülmüş olması gerekmektedir (174). Varyans analizinde aralarında fark görülen gruplarda farklılığın kaynağının bulunabilmesi için yapılacak post-hoc testlerinde *Bonferroni Testi* tercih edilmiştir**.**

3.7. ÖLÇEKLERİN GÜVENİLİRLİK VE İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ DEĞERLERİ

Bir araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği araştırma sonuçları açısından önemlidir. Bir ölçek kullanılmadan önce güvenilirlik ve geçerlilik açısından sınanmalıdır. Bir ölçeğin güvenilirliği o ölçeğin farklı zamanlarda aynı örnekleme uygulandığı durumda aynı sonuçları verme derecesini göstermektedir. Bu anlamda güvenilirlik, bir değişkeni ölçmek için sorulan soruların ne derecede bilinçli olarak cevaplandığının bir göstergesidir (175).

Bu araştırmada, Güvenilirlik analizi yapılırken *Cronbach's Alpha* modeli kullanılacaktır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. *Cronbach's Alpha* değeri faktör altındaki soruların Toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. *Cronbach's Alpha* değerinin 0.70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0.60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir.

Tablo II. Cronbach's Alpha Değerleri İçin Bir Sınıflama

Cronbach's Alpha	Yorumu
0.80-1.00 Arası	Yüksek Güvenilirlik
0.60-0.80 Arası	Oldukça güvenilir
0.40-0.60 Arası	Güvenilirlik düşük
0.40 dan aşağısı	Güvenilir değil

Kaynak: Kalaycı (176)

Bir ölçeğin geçerliliği ise o ölçeğin ölçmek istediği değişkeni ne derece ölçtüğüne ilişkindir. Geçerlilik testinin güvenilirlik testinde olduğu gibi dayandığı belli bir katsayı yoktur. Bu nedenle geçerlilik testi kuramsal analizlerle yapılmaktadır.

3.8. EĞİTİM PROGRAMLARINDA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.8.1. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı Ölçeğinin - Temel Yaşam Becerileri Envanterinin Güvenilirlik Değerlendirmesi

Tablo III. Alt Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

Ölçek	$\bar{X}$	Ss	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (KR-21)
Bilgi Düzeyi	3.76409	0.48594	32	0.654
Yanlış İnanışlar	17.55504	2.26635	16	0.781
Hayır Deme Becerisi	15.00225	1.93678	13	0.78
Gevşeme Becerisi	3.07900	0.39750	4	0.627
Madde Kullanım Sıklığı	2.51431	0.32460	5	0.687
Madde Kullanma Eğilimi	4.92414	0.63570	5	0,691

Uygulama sonucunda uyuşturucu maddeler *Bilgi Düzeyi* alt testinin KR-21 güvenirlik katsayısı 0.651, uyuşturucu maddeler hakkındaki *Yanlış İnanışlar* alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0.781, *Hayır Deme (madde reddetme) Becerisi* becerilerine ilişkin alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.78, *Gevşeme Becerisi* alt ölçeğinin iç tutarlılık ölçütü 0.627, *Madde Kullanım Sıklığı* alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0.687; bulunurken uyuşturucu *Madde Kullanma Eğilimi* güvenirlik katsayısı 0.691 olarak bulunmuştur.

Bilgi düzeyi, yanlış inanışlar, hayır deme (madde reddetme) becerisi, madde kullanım sıklığına ilişkin elde edilen bulgular, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı ile ilgili yapılan diğer bir çalışma olan *Siyez ve Palabıyık'ın* (173) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Diğer çalışmadan farklı olarak bizim ele aldığımız gevşeme becerisi ve madde kullanma eğilimi sonuçları karşılaştırılamasa da oldukça güvenilir bulunmuştur. Bu bağlamda her iki çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin bu araştırmada verilerin toplanması için geçerli ve güvenilir bir deney aracı olduğunu söyleyebiliriz.

3.8.2. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nda Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Değerlendirilmesi

Tablo IV. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

Ölçek	$\bar{X}$	Ss	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Sigara Ön Test	10.9474	2.51013	9	0.654
Sigara Son Test	12.7755	2.19151	9	0.681
Alkol Ön Test	9.5789	1.84146	9	0.692
Alkol Son Test	10.1818	2.56826	9	0.627
Beyin ve Uyuşturucu Ön Test	8.2281	1.88999	9	0.687
Beyin ve Uyuşturucu Son Test	8.6071	1.76510	9	0.691

Uygulama sonucunda *Sigara Ön Test* ölçeğinin güvenilirlik ölçütü (0.654) oldukça güvenilir düzeyde bulunmuştur. *Sigara Son Test* ölçeğinin güvenilirlik ölçütü ön testten biraz daha fazla (0.681), ancak yine oldukça güvenilir seviyededir.

Alkol Ön Test ölçeğinin güvenilirlik ölçütü (0.692) oldukça güvenilir düzeyde bulunmuştur. *Alkol Son Test* ölçeğinin güvenilirlik ölçütü ön testten biraz daha küçük (0.627), ancak yine oldukça güvenilir seviyededir.

Beyin ve Uyuşturucu Ön Test ölçeğinin güvenilirlik ölçütü (0.687) oldukça güvenilir düzeyde bulunmuştur. *Beyin ve Uyuşturucu Son Test* ölçeğinin güvenilirlik ölçütü ön testten biraz daha yüksek (0.691), ancak yine oldukça güvenilir seviyededir.

3.8.3. Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı Ölçeğinin Güvenilirlik Değerlendirilmesi

Tablo V. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

Ölçek	$\bar{X}$	Ss	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (KR-21)
Ön Test	31.7674	4.83951	45	0.776
Son Test	40.0541	5.82593	45	0.709

Uygulama sonucunda uyuşturucu maddeler *bilgi düzeyi* testinin KR-21 güvenirlik katsayısı ön testte 0.776 (oldukça güvenilir), son testte ise 0.709 (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

IV.BÖLÜM

BULGULAR

4.1. GÜNEBAKAN MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME EĞİTİM PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1.1.Katılımcı Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Tablo VI. Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programına Katılanlar İle İlgili Bilgiler

		Frekans	%
Yaş	13	26	21.6
	14	78	65
	15	14	11.8
	16	2	1.6
	Total	120	100.0
Cinsiyet	Kız	52	43.3
	Erkek	68	56.7
	Total	120	100.0
Kiminle beraber yaşıyorsunuz	Annem ve babamla	85	70.8
	Annem ve üvey babamla	2	1.6
	Üvey annem ve babamla	4	3.3
	Sadece annemle	23	19.3
	Diğer	6	5
	Total	120	100.0
Genel olarak okuldaki notlarınız nasıl	Çok iyi (90-100)	8	6.6
	İyi (80-89)	19	15.8
	Ortalama (70-79)	46	38.4
	Fena değil (60-69))	25	20.8
	Çok iyi değil (60dan düşük)	22	18.4
	Total	120	100.0
Son dönem okula toplam kaç gün gitmediniz	Hiç	30	25
	1-2 gün	38	31.6
	3-6 gün	30	25
	7-15 gün	12	10
	16 ve daha fazlası	10	8.4
	Total	120	100.0

Ankete katılan öğrencilerinin büyük bir çoğunluğu 14 yaşındadır. 13 yaşındaki katılımcı sayısı 26, 15 yaşındakiler ise 14 öğrencidir. 16 yaşında ise 2 öğrenci vardır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun %70.8 oranıyla anne ve babasıyla birlikte yaşadığı görülmektedir.

Kız erkek dağılımında yaklaşık olarak eşitlik gözlenmektedir. Ancak erkek öğrencilerin oranı kızlardan fazladır.

Katılımcıların okuldaki durumlarına bakıldığında, notlar bazında en fazla çoğunluk %38.4 oranında ortalama not alan öğrencilerdedir. Notlarının "fena değil" olarak belirtenlerin oranı %20.8 ile ikinci en fazla çoğunluktadır. Notlarını "çok iyi" olarak belirtenler ise en az oranda yer almıştır ve %6.6 çoğunluktadır.

Öğrencilerin son dönemde devamsızlıkları değerlendirildiğinde 1 – 2 gün okula gitmeyenler çoğunluktadır. Hiç devamsızlığı olmayanlar ve 3 – 6 gitmeyenler ise aynı orandadır.

Katılımcıları demografik özellkler açısından deney ve kontrol grupları olarak ele aldığımızda ise grupların benzer özelliklere sahip olduğu görünmekle birlikte deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılmalarını etkilemeyecek bazı farklılıklara da rastlanılmştır.

4.1.2.Fark Testleri

Tablo VII. Deney Grubu Ön Test- Son Test Fark Testi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Ön test	60	18.9667	3.76409	-2.888	59	.005
	Son Test	60	20.4667	3.93363			
Yanlış İnanışlar	Ön test	60	32.0833	17.55504	3.723	59	.000
	Son Test	60	22.5333	9.01311			
Hayır Deme Başarısı	Ön test	60	48.4833	15.00225	-2.143	59	.036
	Son Test	60	53.1500	12.99260			
Gevşeme Becerisi	Ön test	60	12.6667	3.07900	-.555	59	.581
	Son Test	60	12.9500	2.83695			
Madde Kullanım Sıklığı	Ön test	60	7.3167	4.01477	-.531	59	.597
	Son Test	60	6.9833	2.51431			
Madde Kullanma Eğilimi	Ön test	60	6.9167	4.92414	1.697	59	.095
	Son Test	60	5.7000	2.17302			

Bağımlı Örneklem t- testi

Deney grubunda *Bilgi Düzeyi*, *Yanlış İnanışlar, Hayır Deme Becerisi* değişkenlerinde ön test ve son test puanlarının birbirinden farklı bulunmuştur. Bu üç ölçekte p değerleri anlam düzeyinden (0,05) küçük bulunmuştur. Diğer üç ölçek olan *Gevşeme Becerisi, Madde Kullanım Sıklığı, Madde Kullanma Eğilimi* değişkenlerinde olasılık değerleri (p) anlam düzeyinde büyük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklı bulunamamıştır.

- *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri (p=0,005) anlam düzeyinden (0,05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son test ortalamasının (20.46), ön test ortalamasından (18.96) fazla olduğu görülmektedir. Eğitimden sonra uygulanan son testte öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı ortaya çıkmıştır.
- *Yanlış İnanışlar* alt ölçeğinde olasılık değeri (p=0.000) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son test ortalamasının (22.53), ön test ortalamasından (32.08) az olduğu görülmektedir. Eğitimden sonra uygulanan son testte öğrencilerin yanlış inanışlarının azaldığı ortaya çıkmıştır.

- *Hayır Deme (madde reddetme) Becerisi* alt ölçeğinde olasılık değeri (p=0.036) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son test ortalamasının (53.15), ön test ortalamasından (48.48) fazla olduğu görülmektedir. Eğitimden sonra uygulanan son testte öğrencilerin hayır deme (madde reddetme) becerisinin arttığı ortaya çıkmıştır.

Tablo VIII. Kontrol Grubu Ön Test- Son Test Fark Testi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Ön test	60	16.8500	2.58303	-1.146	59	.256
	Son Test	60	17.1833	2.23600			
Yanlış İnanışlar	Ön test	60	30.4833	16.80344	.945	59	.348
	Son Test	60	29.5500	16.22869			
Hayır Deme Başarısı	Ön test	60	52.1833	12.54617	1.195	59	.237
	Son Test	60	49.9833	16.49190			
Gevşeme Becerisi	Ön test	60	11.3500	3.89186	1.267	59	.210
	Son Test	60	10.7500	2.31886			
Madde Kullanım Sıklığı	Ön test	60	7.8667	5.82940	1.816	59	.074
	Son Test	60	7.3000	3.65597			
Madde Kullanma Eğilimi	Ön test	60	6.0333	2.79204	1.447	59	.153
	Son Test	60	5.8333	2.64362			

Bağımlı örneklem t- testi

Kontrol grubunda *Bilgi Düzeyi, Yanlış İnanışlar, Hayır Deme Becerisi, Gevşeme Becerisi, Madde Kullanım Sıklığı, Madde Kullanma Eğilimi* değişkenlerinin hiç birinde olasılık p değerleri anlam düzeyinden (0.05) küçük bulunamamıştır. Bu yüzden tüm ölçeklerde ön test ve son test sonuçları aynı kabul edilebilir. Eğitim verilmeyen kontrol grubunda ölçeklerde farklılık bulunamaması beklenen bir durumdur, kontrol grubu öğrencilerinin deney grubunun eğitim sürecinde bilgilerinin değişmediği gözlemlenmiştir.

Tablo IX. Cinsiyete Göre Deney Grubu Ön Test Değerlendirmesi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Kız	29	20.0690	3.60487	2.270	58	.027
	Erkek	31	17.9355	3.66911			
Yanlış İnanışlar	Kız	29	28.0000	18.12654	-1.774	58	.081
	Erkek	31	35.9032	16.37754			
Hayır Deme Başarısı	Kız	29	50.5172	13.37006	1.016	58	.314
	Erkek	31	46.5806	16.37228			
Gevşeme Becerisi	Kız	29	12.7241	2.90193	.139	58	.890
	Erkek	31	12.6129	3.28306			
Madde Kullanım Sıklığı	Kız	29	6.5862	1.45202	-1.214	42.532	.231
	Erkek	31	7.3548	3.18903			
Madde Kullanma Eğilimi	Kız	29	6.1379	3.83335	-1.204	52.657	.234
	Erkek	31	7.6452	5.73032			

Bağımsız Örneklem t- testi

Deney grubunda ön test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde sadece *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark bulunmuştur. Diğer ölçeklerde olasılık değerleri anlam düzeylerinden büyük olduğundan herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

- *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.027) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Ortalamalara bakıldığında kızların ortalamasının (20.06), erkeklerin ortalamasından (17.93) daha yüksektir. Eğitim başlangıcında kızların bilgi düzeyi daha fazladır.

Tablo X. Cinsiyete Göre Deney Grubu Son Test Değerlendirmesi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Kız	29	22.0000	3.78908	3.131	58	.003
	Erkek	31	19.0323	3.55419			
Yanlış İnanışlar	Kız	29	21.5862	6.44492	-.785	58	.436
	Erkek	31	23.4194	10.92329			
Hayır Deme Başarısı	Kız	29	52.6552	12.91255	-.283	58	.778
	Erkek	31	53.6129	13.26318			
Gevşeme Becerisi	Kız	29	13.6207	2.42625	1.805	58	.076
	Erkek	31	12.3226	3.08099			
Madde Kullanım Sıklığı	Kız	29	7.3448	4.90099	.052	58	.959
	Erkek	31	7.2903	3.04624			
Madde Kullanma Eğilimi	Kız	29	5.7586	2.58644	.200	58	.842
	Erkek	31	5.6452	1.74257			

Bağımsız Örneklem t- testi

Deney grubunda son test sonuçlarının cinsiyete göre yapılan fark testinde sadece *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark bulunmuştur. Diğer ölçeklerde olasılık değerleri anlam düzeylerinden büyük olduğundan herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

- *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.003) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Ortalamalara bakıldığında kızların ortalamasının (22.00), erkeklerin ortalamasından (19.03) daha yüksektir. Eğitim sonucunda da kızların bilgisi daha fazla yükselmiştir.

Tablo XI. Birlikte Yaşamaya Göre Deney Grubu Ön Test Değerlendirmesi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Anne ve baba ile	43	19.4186	3.89281	1.495	58	.140
	Diğer	17	17.8235	3.24491			
Yanlış İnanışlar	Anne ve baba ile	43	32.2093	19.09944	.088	58	.930
	Diğer	17	31.7647	13.36754			
Hayır Deme Becerisi	Anne ve baba ile	43	49.0698	15.96633	.478	58	.634
	Diğer	17	47.0000	12.54990			
Gevşeme Becerisi	Anne ve baba ile	43	12.3953	3.25971	-1.087	58	.281
	Diğer	17	13.3529	2.52342			
Madde Kullanım Sıklığı	Anne ve baba ile	43	6.9070	2.50537	-.371	58	.712
	Diğer	17	7.1765	2.60373			
Madde Kullanma Eğilimi	Anne ve baba ile	43	6.8837	4.87564	-.082	58	.935
	Diğer	17	7.0000	5.19615			

Bağımsız Örneklem t- testi

Deney grubunda ön test sonuçlarının birlikte yaşamaya göre yapılan fark testinde hiçbir ölçekte fark tespit edilememiştir. Tüm ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür. Eğitim başlangıcında ebeveynleriyle birlikte kalan ya da diğer bir yakını ile kalan katılımcı öğrenciler arasında bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo XII. Birlikte Yaşamaya Göre Deney Grubu Son Test Değerlendirmesi

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Bilgi Düzeyi	Anne ve baba ile	43	20.4884	4.25593	.067	58	.946
	Diğer	17	20.4118	3.08340			
Yanlış İnanışlar	Anne ve baba ile	43	23.3488	9.98066	1.407	50.624	.166
	Diğer	17	20.4706	5.63602			
Hayır Deme Becerisi	Anne ve baba ile	43	52.3953	13.18755	-.713	58	.479
	Diğer	17	55.0588	12.67118			
Gevşeme Becerisi	Anne ve baba ile	43	12.4884	2.85667	-2.059	58	.044
	Diğer	17	14.1176	2.49706			
Madde Kullanım Sıklığı	Anne ve baba ile	43	7.2791	3.11926	-.114	58	.909
	Diğer	17	7.4118	5.82086			
Madde Kullanma Eğilimi	Anne ve baba ile	43	5.7442	2.09413	.248	58	.805
	Diğer	17	5.5882	2.42536			

Bağımsız Örneklem t- testi

Deney grubunda ön test sonuçlarının birlikte yaşamaya göre yapılan fark testinde *Gevşeme Becerisi* hariç diğer alt ölçeklerde fark tespit edilememiştir. Tüm ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür. Eğitim sonucunda gevşeme becerisi hariç ebeveynleriyle birlikte kalan ya da diğer bir yakını ile kalan katılımcı öğrenciler arasında bir farklılık gözlemlenmemiştir.

- *Gevşeme Becerisi* ölçeğinde olasılık değeri (0.044) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Ortalamalara bakıldığında ebeveyn yanında olmayan çocuklarda (14.11), ebeveynlerinin yanında olan çocuklarda (12.48) daha yüksektir. Eğitim sonucunda da ebeveyn yanında kalmayan öğrencilerin daha rahat olduğu görülmektedir.

Tablo XIII. Notlara Göre Deney Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Ölçek	Notlar	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Bilgi Düzeyi	çok iyi	5	21.2000	4.38178	**Gruplar arası**	298.958	4	74.740	7.655	.000
	iyi	15	21.0000	2.87849						
	ortalama	16	20.4375	3.34602	**Grup içi**	536.975	55	9.763		
	fena değil	13	16.1538	2.76424						
	çok iyi değil	11	16.3636	2.90767	***Total***	835.933	59			
	Total	60	18.9667	3.76409						
Yanlış İnanışlar	çok iyi	5	32.0000	27.71281	**Gruplar arası**	1144.003	4	286.001	.923	.457
	iyi	15	27.5333	16.05734						
	ortalama	16	29.4375	15.91632	**Grup içi**	17038.580	55	309.792		
	fena değil	13	34.0000	11.88136						
	çok iyi değil	11	39.9091	22.05200	***Total***	18182.583	59			
	Total	60	32.0833	17.55504						
Hayır Deme Başarısı	çok iyi	5	52.8000	11.75585	**Gruplar arası**	1564.044	4	391.011	1.836	.135
	iyi	15	53.8667	15.44052						
	ortalama	16	51.0625	13.21347	**Grup içi**	11714.939	55	212.999		
	fena değil	13	44.0769	15.48366						
	çok iyi değil	11	40.6364	15.25957	***Total***	13278.983	59			
	Total	60	48.4833	15.00225						
Gevşeme Becerisi	çok iyi	5	13.8000	3.70135	**Gruplar arası**	46.015	4	11.504	1.233	.308
	iyi	15	13.4667	3.48193						
	ortalama	16	13.1250	2.77789	**Grup içi**	513.318	55	9.333		
	fena değil	13	11.7692	2.58695						
	çok iyi değil	11	11.4545	3.04512	***Total***	559.333	59			
	Total	60	12.6667	3.07900						
Madde Kullanım Sıklığı	çok iyi	5	6.0000	.00000	**Gruplar arası**	45.092	4	11.273	1.891	.125
	iyi	15	6.0667	.25820						
	ortalama	16	6.7500	1.73205	**Grup içi**	327.891	55	5.962		
	fena değil	13	7.4615	2.72688						
	çok iyi değil	11	8.4545	4.39007	***Total***	372.983	59			
	Total	60	6.9833	2.51431						
Madde Kullanma Eğilimi	çok iyi	5	5.4000	.89443	**Gruplar arası**	212.899	4	53.225	2.404	.061
	iyi	15	5.6667	2.09307						
	ortalama	16	5.1875	.54391	**Grup içi**	1217.684	55	22.140		
	fena değil	13	8.6154	6.72729						
	çok iyi değil	11	9.8182	7.78226	***Total***	1430.583	59			
	Total	60	6.9167	4.92414						

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

Deney grubunda ön test sonuçlarının notlara göre yapılan fark testinde *Bilgi Düzeyi* hariç diğer ölçeklerde fark tespit edilememiştir. Tüm ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür.

- *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.000) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Bonferroni testinde fark olan grupların ortalamalarına bakıldığında çok iyi (21.2), iyi (21) ve ortalama (20.43), not ortalaması fena değil (16.15), çok iyi değil (16.22) daha yüksektir. Eğitim başlangıcından önce yapılan ön testte notu daha iyi olan öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo XIV. Notlara Göre Deney Grubu Son Test Değerlendirmesi

Ölçek	Notlar	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Bilgi Düzeyi	çok iyi	5	22.2000	4.91935	**Gruplar arası**	171.028	4	42.757	3.170	.020
	iyi	15	20.5333	3.31375						
	ortalama	16	22.6250	3.20156	**Grup içi**	741.906	55	13.489		
	fena değil	13	18.6154	4.05254						
	çok iyi değil	11	18.6364	3.74894	***Total***	912.933	59			
	Total	60	20.4667	3.93363						
Yanlış İnanışlar	çok iyi	5	22.2000	7.36206	**Gruplar arası**	401.599	4	100.400	1.257	.298
	iyi	15	20.7333	6.06473						
	ortalama	16	21.7500	10.74864	**Grup içi**	4391.335	55	79.842		
	fena değil	13	21.1538	8.45425						
	çok iyi değil	11	27.9091	10.33881	***Total***	4792.933	59			
	Total	60	22.5333	9.01311						
Hayır Deme Başarısı	çok iyi	5	54.8000	6.45755	**Gruplar arası**	104.957	4	26.239	.146	.964
	iyi	15	51.6667	13.59972						
	ortalama	16	54.0625	13.13250	**Grup içi**	9854.693	55	179.176		
	fena değil	13	54.3846	12.89405						
	çok iyi değil	11	51.6364	15.86362	***Total***	9959.650	59			
	Total	60	53.1500	12.99260						
Gevşeme Becerisi	çok iyi	5	11.6000	1.51658	**Gruplar arası**	36.854	4	9.214	1.157	.340
	iyi	15	14.2000	2.78260						
	ortalama	16	12.8125	2.80995	**Grup içi**	437.996	55	7.964		
	fena değil	13	12.5385	3.23046						
	çok iyi değil	11	12.5455	2.76997	***Total***	474.850	59			
	Total	60	12.9500	2.83695						
Madde Kullanım Sıklığı	çok iyi	5	13.4000	10.57355	**Gruplar arası**	223.473	4	55.868	4.224	.005
	iyi	15	6.1333	.51640						
	ortalama	16	7.1875	2.97139	**Grup içi**	727.511	55	13.227		
	fena değil	13	7.5385	3.45484						
	çok iyi değil	11	6.0909	.30151	***Total***	950.983	59			
	Total	60	7.3167	4.01477						
Madde Kullanma Eğilimi	çok iyi	5	9.0000	5.47723	**Gruplar arası**	64.289	4	16.072	4.125	.005
	iyi	15	5.1333	.51640						
	ortalama	16	5.8125	2.28674	**Grup içi**	214.311	55	3.897		
	fena değil	13	5.4615	.96742						
	çok iyi değil	11	5.0909	.30151	***Total***	278.600	59			
	Total	60	5.7000	2.17302						

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

Deney grubunda son test sonuçlarının notlara göre yapılan fark testinde *Bilgi Düzeyi*, *Madde Kullanım Sıklığı, Madde Kullanma Eğilimi* hariç diğer ölçeklerde fark tespit edilememiştir, diğer ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür.

- *Bilgi Düzeyi* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.020) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Bonferroni testinde fark olan grupların ortalamalarına bakıldığında çok iyi grubunun ortalamasının (22.20), iyi (20.53), fena değil (18.61), çok iyi değil (18.63) gruplarına göre daha yüksektir. Eğitim sonrası yapılan son testte not ortalaması yüksek olanın eğitimden kazanımı da daha fazla olmuştur.

- *Madde Kullanım Sıklığı* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.020) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Bonferroni testinde fark olan grupların ortalamalarına bakıldığında çok iyi grubunun ortalamasının (13.4), iyi (6.18), ortalama (7.18), fena değil (7.35), çok iyi değil (6.09) gruplarına göre daha yüksektir. Eğitim sonrası yapılan son testte not ortalaması yüksek olanın kullanım sıklığının daha az olduğunu söyleyebiliriz.
- *Madde Kullanma Eğilimi* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.005) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Bonferroni testinde fark olan grupların ortalamalarına bakıldığında çok iyi grubunun ortalamasının (9.00), iyi (5.1), ortalama (5.8), fena değil (7.48), çok iyi değil (6.09) gruplarına göre daha yüksektir. Eğitim sonrası yapılan son testte not ortalaması yüksek olanın eğitimden kazanımı da daha az olmuştur.

Tablo XV. Devamsızlığa Göre Deney Grubu Ön Test Değerlendirmesi

Ölçekler	Devamsızlık	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Bilgi Düzeyi	hiç	12	20.3333	3.62650	**Gruplar arası**	28.617	3	9.539	.662	.579
	1-2 gün	21	18.6667	3.51188						
	3-6 gün	15	18.4667	3.22638	**Grup içi**	807.317	56	14.416		
	7 ve yukarısı	12	18.7500	4.95663						
	Total	60	18.9667	3.76409	**Total**	835.933	59			
Yanlış İnanışlar	hiç	12	27.2500	13.97482	**Gruplar arası**	2461.495	3	820.498	2.923	.042
	1-2 gün	21	29.5238	15.38707						
	3-6 gün	15	43.0667	23.92986	**Grup içi**	15721.088	56	280.734		
	7 ve yukarısı	12	27.6667	8.63748						
	Total	60	32.0833	17.55504	**Total**	18182.583	59			
Hayır Deme Başarısı	hiç	12	49.7500	14.72243	**Gruplar arası**	89.467	3	29.822	.127	.944
	1-2 gün	21	47.3333	14.92425						
	3-6 gün	15	47.7333	17.45798	**Grup içi**	13189.517	56	235.527		
	7 ve yukarısı	12	50.1667	13.76315						
	Total	60	48.4833	15,00225	**Total**	13278.983	59			
Gevşeme Becerisi	hiç	12	12.4167	1.97523	**Gruplar arası**	45.900	3	15.300	1.669	.184
	1-2 gün	21	13.0000	3.09839						
	3-6 gün	15	11.4000	2.87352	**Grup içi**	513.433	56	9.168		
	7 ve yukarısı	12	13.9167	3.84846						
	Total	60	12.6667	3.07900	**Total**	559.333	59			
Madde Kullanım Sıklığı	hiç	12	6.0000	.00000	**Gruplar arası**	28.431	3	9.477	1.540	.214
	1-2 gün	21	7.3810	2.88922						
	3-6 gün	15	7.7333	3.47371	**Grup içi**	344.552	56	6.153		
	7 ve yukarısı	12	6.3333	.88763						
	Total	60	6.9833	2.51431	**Total**	372.983	59			
Madde Kullanma Eğilimi	hiç	12	5.0000	.00000	**Gruplar arası**	79.279	3	26.426	1.095	.359
	1-2 gün	21	7.8095	5.67115						
	3-6 gün	15	7.8000	6.80546	**Grup içi**	1351.305	56	24.130		
	7 ve yukarısı	12	6.1667	2.32900						
	Total	60	6.9167	4.92414	**Total**	1430.583	59			

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

Deney grubunda ön test sonuçlarının devamsızlığa göre yapılan fark testinde *Yanlış İnanışlar* hariç diğer ölçeklerde fark tespit edilememiştir. Tüm ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür.

- *Yanlış İnanışlar* alt ölçeğinde olasılık değeri (0.042) anlam düzeyinden (0.05) küçük olduğundan fark vardır. Ortalamalara bakıldığında 3-6 gün devamsızlığı olan katılımcı öğrencilerin ortalaması (43.06), diğer devamsızlık gruplarına göre yanlış inanışı daha fazla olan grup olmuştur.

Tablo XVI. Devamsızlığa Göre Deney Grubu Son Test Değerlendirmesi

Ölçekler	Devamsızlık	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Bilgi Düzeyi	hiç	12	21.0000	3.21926	**Gruplar arası**	39.274	3	13.091	.839	.478
	1-2 gün	21	19.4286	4.06905						
	3-6 gün	15	21.4000	3.45998	**Grup içi**	873.660	56	15.601		
	7 ve yukarısı	12	20.5833	4.87029						
	Total	60	20.4667	3.93363	**Total**	912.933	59			
Yanlış İnanışlar	hiç	12	25.1667	11.91510	**Gruplar arası**	104.845	3	34.948	.417	.741
	1-2 gün	21	21.8095	8.51246						
	3-6 gün	15	22.0667	8.16322	**Grup içi**	4688.088	56	83.716		
	7 ve yukarısı	12	21.7500	8.22551						
	Total	60	22.5333	9.01311	**Total**	4792.933	59			
Hayır Deme Başarısı	hiç	12	52.4167	13.43982	**Gruplar arası**	435.495	3	145.165	.854	.471
	1-2 gün	21	50.8095	14.43821						
	3-6 gün	15	57.6667	8.59956	**Grup içi**	9524.155	56	170.074		
	7 ve yukarısı	12	52.3333	14.56230						
	Total	60	53.1500	12.99260	**Total**	9959.650	59			
Gevşeme Becerisi	hiç	12	12.8333	2.28963	**Gruplar arası**	21.124	3	7.041	.869	.463
	1-2 gün	21	12.2381	3.08066						
	3-6 gün	15	13.6667	3.01583	**Grup içi**	453.726	56	8.102		
	7 ve yukarısı	12	13.4167	2.67848						
	Total	60	12.9500	2.83695	**Total**	474.850	59			
Madde Kullanım Sıklığı	hiç	12	9.3333	7.24046	**Gruplar arası**	77.574	3	25.858	1.658	.186
	1-2 gün	21	7.4286	3.54361						
	3-6 gün	15	6.0667	.25820	**Grup içi**	873.410	56	15.597		
	7 ve yukarısı	12	6.6667	2.01509						
	Total	60	7.3167	4.01477	**Total**	950.983	59			
Madde Kullanma Eğilimi	hiç	12	6.9167	3.62963	**Gruplar arası**	27.624	3	9.208	2.055	.117
	1-2 gün	21	5.7619	2.25621						
	3-6 gün	15	5.0000	.00000	**Grup içi**	250.976	56	4.482		
	7 ve yukarısı	12	5.2500	.62158						
	Total	60	5.7000	2.17302	**Total**	278.600	59			

Tek yönlü aryans analizi (one way ANOVA)

Deney grubunda devamsızlık gün sayısına göre yapılan fark testinde hiçbir ölçekte fark tespit edilememiştir. Tüm ölçeklerde p olasılık değeri anlam düzeyinden (0.05) büyüktür. Eğitim sonucunda devamsızlık günü farklı olan katılımcıların arasında herhangi bir farklılık yoktur.

4.2. KULAKTAN KULAĞA MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.2.1.Katılımcı Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Tablo XVII. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı Katılımcılarının Cinsiyet Dağılımı

		Frekans	%
Cinsiyet	Kız	27	46.6
	Erkek	31	53.4
	Total	58	100.0

Ankete katılan 8.sınıf öğrencilerinin %53.4 ile çoğunluğu erkeklerden, %46.6'sı ise kızlardan oluşmaktadır.

Tablo XVIII. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı Değerlendirmesi

		Sigarayı Tanıyor musunuz? Eğitim Programı		**Alkolü Tanıyor musunuz? Eğitim Programı**		**Beyin ve Uyuşturucu Eğitim Programı**	
		Frekans	%	Frekans	%	Frekans	%
Bu eğitim sırasında ne kadar şey öğrendiniz?	Hiç	1	1	1	1.7	3	5.4
	Orta	5	5	8	13.8	9	16.1
	Çok	50	50	49	84.5	44	78.6
	Total	56	56	58	100.0	56	100.0
Eğiticiler ne kadar başarılıydı?	Hiç	1	1	1	1.7	1	1.7
	Az	2	2	1	1.7	1	1.7
	Orta	10	10	16	27.6	16	27.6
	Çok	42	42	40	69.0	40	69.0
	Total	55	55	58	100.0	58	100.0
Eğitim sırasında fikrinizi ne kadar söyleyebildiniz? (ne kadar katılabildiniz?)	Hiç	12	12	15	25.9	15	25.9
	Az	5	5	6	10.3	6	10.3
	Orta	13	13	20	34.5	20	34.5
	Çok	24	24	17	29.3	17	29.3
	Total	54	54	58	100.0	58	100.0

“Sigarayı Tanıyor musunuz?” eğitim programından katılımcıların %89.3 gibi büyük bir çoğunluğu çok şey öğrenmiştir. Hatta orta seviyeyi de bu orana dahil ettiğimizde 1 katılımcı dışında tamamı bu eğitimden farklı seviyelerde bir şeyler öğrenmiştir. Eğitimcilerin başarısı ise değişiklik göstermektedir. Çok başarılı olduklarını düşünenler ise çoğunluktadır. Farklı seviyelerde başarılı olduğunu düşünenler yine tamama yakın çoğunluğu oluştururken 1 kişi hiç başarılı bulmamıştır. Eğitim sırasında fikrini söyleyebilme oranları ise birbirinden farklıdır. %44.4 oranda katılımcı çok katıldığını belirtirken hiç katılamadığını belirtenler %22.2 oranındadır. Farklı seviyelerde katılanları bir olarak değerlendirdiğimizde yaklaşık %78 oranında katılım ve fikir beyan etme olmuştur.

“Alkolü Tanıyor musunuz?” eğitimine tabi tutulan katılımcıların %84.5 oranına sahip büyük çoğunluğu eğitim sırasında çok şey öğrendiğini belirtmiştir. Eğiticilerin başarısı “Sigarayı Tanıyor musunuz?” eğitimine göre daha düşük seviyede olmasına rağmen farklı derecelerdeki memnuniyetleri topladığımızda aynı oranda başarılı oldukları söylenebilir. Fikir beyan etme ve katılım oranı “Sigarayı Tanıyor musunuz?” eğitim programına göre düşüktür. %25.9 oranında katılımcı hiç fikir beyan edemediklerini belirtmiştir. Ancak farklı seviyelerde katılım oranları beraber değerlendirildiğinde yaklaşık %74 oranda katılımcı eğitim sırasında fikrini söyleyebilmiştir.

“Beyin ve Uyuşturucu” eğitimine tabi tutulan katılımcılardan %78.6 çoğunluğu eğitim sırasında çok şey öğrendiğini belirtmiştir. Bu oran diğer eğitimlerden az da olsa düşüktür. Ancak hiçbir şey öğrenmediğini belirten katılımcı yoktur. Dolayısıyla tüm katılımcılar farklı seviyelerde de olsa bu eğitimden bir şeyler öğrenmiştir. Eğitimci, %73.2 çoğunlukta katılımcıya göre çok başarılıdır. Hiç başarılı bulmayan ise yalnızca 1 kişidir. Bu eğitimde fikir söyleme ve eğitime katılma oranı %35.7 oranıyla çoğunluktadır. %23.2 oranında katılımcı ise eğitim sırasında hiç fikir beyan etmediğini belirtmiştir.

4.2.2. Fark Testleri

Tablo XIX. Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Ölçeklerinin Ön Test ve Son Test Değerlendirilmesi

Eğitim	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Sigara	Ön test	49	12.5510	1.90461	-3.300	48	.002
	Son test	49	13.5918	2.08085			
Alkol	Ön Test	54	12.7778	2.35257	-3.227	53	.002
	Son Test	54	13.8889	2.41588			
Uyuşturucu	Ön Test	56	14.6607	2.25047	.055	55	.956
	son Test	56	14.6429	2.51850			

*Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'*na katılan öğrencilerin ön test ve son test skorlarının karşılaştırılmasında sigara ve alkol testlerinde fark bulunmuş, ancak beyin ve uyuşturucu testinde fark bulunamamıştır.

- *Sigarayı Tanıyor musunuz?* testinin eğitim öncesi ve sonrası testlerinin karşılaştırılmasında bulunan olasılık değeri (p=0.002) anlam düzeyimizden (0.05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son testin ortalaması (13.59), ön testin ortalamasından (12.55) fazla olduğu görülmektedir. *Sigarayı Tanıyor musunuz*? eğitimi katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırmıştır.
- *Alkolü Tanıyor musunuz?* testinin eğitim öncesi ve sonrası testlerinin karşılaştırılmasında bulunan olasılık değeri (p=0.002) anlam düzeyimizden (0.05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son testin ortalaması (13.88), ön testin ortalamasından (12.77) fazla olduğu görülmektedir. *Alkolü Tanıyor musunuz?* eğitimi katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırmıştır.
- *Beyin ve Uyuşturucu* testinin eğitim öncesi ve sonrası testlerinin karşılaştırılmasında bulunan olasılık değeri (p=0.956) anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklı bulunmamıştır. *Beyin ve Uyuşturucu* eğitimi katılımcı öğrencilerin bilgi düzeylerinde farklılığa yol açmamıştır.

Tablo XX. Cinsiyete Göre Ölçeklerin Fark Testi

Test	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Sigara Ön test	Erkek	26	11.0385	3.11744	.249	55	.804
	Kız	31	10.8710	1.91036			
Sigara Son test	Erkek	23	12.7826	2.52184	.021	47	.983
	Kız	26	12.7692	1.90384			
Alkol Ön Test	Erkek	26	9.5385	1.98456	-.151	55	.881
	Kız	31	9.6129	1.74504			
Alkol Son Test	Erkek	26	10.3462	1.91713	.446	53	.657
	Kız	29	10.0345	3.06458			
Beyin ve Uyuşturucu Ön Test	Erkek	27	8.4074	1.94658	.676	55	.502
	Kız	30	8.0667	1.85571			
Beyin ve Uyuşturucu Son Test	Erkek	27	8.4444	1.57708	-.662	54	.511
	Kız	29	8.7586	1.93935			

Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'na katılan öğrencilerin ön test ve son test skorlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında her üç testte de gruplar arasında fark bulunamamıştır.

- *Sigarayı Tanıyor musunuz?* eğitim öncesi testinde olasılık değeri (0.84), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir. Eğitim sonrası testinde ise olasılık değeri (0.983), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir
- *Alkolü Tanıyor musunuz?* eğitim öncesi testinde olasılık değeri (0.88), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir. Eğitim sonrası testinde ise olasılık değeri (0,65), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir
- *Beyin ve Uyuşturucu* eğitim öncesi testinde olasılık değeri (0.502), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir. Eğitim sonrası testinde ise olasılık değeri (0.511), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları kızlarda ve erkeklerde aynı kabul edilebilir

4.3. BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA (BOBO) VELİ EĞİTİM PROGRAMI'NIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.3.1. Katılımcı Velilerin Demografik Özellikleri

Tablo XXI.Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı Katılımcılar ile İlgili Bilgiler

		Frekans	%
Yaş	30-33	5	11.1
	34-37	14	31.1
	38-41	16	35.6
	42-45	4	8.9
	46 +	6	13.3
	Total	45	100.0
Cinsiyet	Kadın	42	93.3
	Erkek	3	6.7
	Total	45	100.0
Çocuk Sayısı	1	6	14.6
	2	14	34.1
	3	9	22.0
	4	7	17.1
	5	5	12.2
	Total	41	100.0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	32	71.1
	Ortaokul	5	11.1
	Lise	6	13.3
	Üniversite	2	4.4
	Total	45	100.0

Eğitime katılan velilerin çoğunluğu (%35.6) 38-41 yaş gurubu arasında yer almaktadır. Cinsiyet açısından baktığımızda ise katımcıların hemen hemen hepsinin (%93.3) kadın velilerden oluştuğu dikkat çekmektedir. Aynı şekilde katılımcıların %71.1 ile büyük bir kısmının ilkokul mezunu olduğu görülmektedir.

4.3.2. Fark Testi

Tablo XXII. Ön Test ve Son Test Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Ön Test	45	31.7714	5.18531	-7.168	34	.000
Son Test	45	40.5714	5.55341			

Bağımlı örneklem t-testi

*Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Program'ı*na katılan velilerin ön test ve son test skorlarının karşılaştırılmasında eğitim öncesi ve sonrası skorlarının farklı olduğu görülmüştür.

- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'*nın testinin eğitim öncesi ve sonrası skorlarının karşılaştırılmasında bulunan olasılık değeri (p=0.000) anlam düzeyimizden (0,05) küçük olduğundan ön test ve son test skorları birbirinden farklıdır. Ortalamalara bakıldığında son testin ortalaması (40.59), ön testin ortalamasından (31.77) oldukça fazla olduğu görülmektedir. *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı*, katılımcı velilerin bilgi düzeylerini arttırmıştır.

Tablo XXIII. Cinsiyete Göre Değerlendirme

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	T	SD	P
Ön Test	Erkek	3	38.0000	3.46410	2.446	41	.019
	Kadın	40	31.3000	4.62546			
Son Test	Erkek	3	40.0000	6.92820	-.017	35	.987
	Kadın	34	40.0588	5.84103			

Bağımsız örneklem t-testi

Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'na katılan velilerin ön test ve son test skorlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında ön test sonuçlarının farklı, son test sonuçlarının ise aynı olduğu görülmektedir.

- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* öncesi testinde olasılık değeri (0.019), anlam düzeyimizden (0.05) küçük olduğundan ön test skorları kadınlarda ve erkeklerde farklıdır. Ortalamalara bakıldığında erkeklerin ortalamasının (38.00), kadınların ortalamasından (31.30) yüksek olduğu görülmektedir. Kadın velilerin erkeklerden eğitim öncesi daha az bilgiye sahip oldukları anlaşılmıştır.
- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* öncesi testinde olasılık değeri (0.987), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları kadınlarda ve erkeklerde farklı değildir. Eğitim sonrasında ortalamalar her iki grupta da oldukça yükselmiştir ve aralarında fark söz konusu değildir.

Tablo XXIV. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirme

Ölçek	Eğitim	N	Ort	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Ön Test	İlkokul	30	30.8000	4.83807	**Gruplar arası**	107.674	3	35.891	1.598	.205
	Ortaokul	5	34.4000	5.02991						
	Lise	6	33.0000	3.57771	**Grup içi**	876.000	39	22.462		
	Üniversite	2	36.0000	5.65685						
	Total	43	31.7674	4.83951	**Total**	983.674	42			
Son Test	İlkokul	26	40.1538	6.07086	**Gruplar arası**	21.174	3	7.058	.194	.900
	Ortaokul	3	40.0000	5.29150						
	Lise	6	40.6667	5.88784	**Grup içi**	1200.718	33	36.385		
	Üniversite	2	37.0000	7.07107						
	Total	37	40.0541	5.82593	**Total**	1221.892	36			

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

Bilgili Ol Bağımlı Olma Veli Eğitim Programı'na katılan velilerin ön test ve son test skorlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* öncesi testinde olasılık değeri (0.205), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları değişik eğitim düzeylerinde farklı değildir.
- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* sonrası testinde olasılık değeri (0.90), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları değişik eğitim düzeylerinde farklı bulunmamıştır.

Tablo XXV. Çocuk Sayısına Göre Değerlendirme

Ölçek	Çocuk Sayısı	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Ön Test	1	6	31.1667	3.31160	**Gruplar arası**	64.474	4	16.119	.646	.633
	2	12	33.5000	4.66125						
	3	9	31.3333	6.78233	**Grup içi**	847.833	34	24.936		
	4	7	30.0000	4.65475						
	5	5	31.0000	3.74166	***Total***	912.308	38			
	Total	39	31.6923	4.89981						
Son Test	1	4	40.5000	3.41565	**Gruplar arası**	94.040	4	23.510	.947	.451
	2	12	38.7500	6.03211						
	3	8	40.1250	4.85320	**Grup içi**	719.725	29	24.818		
	4	5	37.2000	4.38178						
	5	5	42.8000	3.27109	***Total***	813.765	33			
	Total	34	39.6471	4.96584						

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

*Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'*na katılan velilerin ön test ve son test skorlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* öncesi testinde olasılık değeri (0.633), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları farklı eğitim düzeylerinde aynı olduğu söylenebilir.
- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* sonrası testinde olasılık değeri (0.451), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları farklı eğitim düzeylerinde aynı olduğu söylenebilir.

Tablo XXVI. Katılımcıların Yaşına Göre Değerlendirme

Ölçek	Yaş	N	$\bar{X}$	SD	Kaynak	KT	SD	OKT	F	P
Ön Test	30-33	5	31.4000	2.50998	**Gruplar arası**	69.454	4	17.363	.722	.582
	34-37	12	30.5000	5.00000						
	38-41	16	31.8125	4.69352	**Grup içi**	914.221	38	24.058		
	42-45	4	35.2500	6.70199						
	46 +	6	32.1667	5.45588	***Total***	983.674	42			
	Total	43	31.7674	4.83951						
Son Test	30-33	3	43.0000	3.60555	**Gruplar arası**	136.809	4	34.202	1.009	.418
	34-37	12	38.0000	5.62462						
	38-41	12	39.5000	5.33428	**Grup içi**	1085.083	32	33.909		
	42-45	4	43.2500	10.99621						
	46 +	6	41.6667	2.65832	***Total***	1221.892	36			
	Total	37	40.0541	5,82593						

Tek yönlü varyans analizi (one way ANOVA)

*Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'*na katılan velilerin ön test ve son test skorlarının yaş gruplarına karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* öncesi testinde olasılık değeri (0.582), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan ön test skorları farklı yaş gruplarında aynı olduğu söylenebilir.
- *Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı* sonrası testinde olasılık değeri (0.418), anlam düzeyimizden (0.05) büyük olduğundan son test skorları farklı yaş gruplarında aynı olduğu söylenebilir.

4.4. HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

H_1 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunduğundan (P=0.005) kabul edilmiştir.

H_2 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunduğundan (P=0.000) kabul edilmiştir.

H_3 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Hayır Deme (madde reddetme) Becerisi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunduğundan (P=0.036) kabul edilmiştir.

H_4: "*Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Gevşeme Becerisi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunamadığından (P=0.581) kabul edilememiştir.

H_5 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanım Sıklığı bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunamadığından (P=0.597) kabul edilememiştir.

H_6 : *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Madde Kullanma Eğilimi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunamadığından (P=0.09) kabul edilememiştir.

H_7 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Sigarayı Tanıyor musunuz? eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

Hipotezi sigara ön test ve son test skorları bağımlı örneklem testinde farklı bulunduğundan (P=0.002*)* kabul edilmiştir.

H_8 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Alkolü Tanıyor musunuz? eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*."

Hipotezi alkol ön test ve son test skorları bağımlı örneklem testinde farklı bulunduğundan (P=0.002) kabul edilmiştir.

H_9 : *"Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın Beyin ve Uyuşturucu eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi uyuşturucu ön test ve son test skorları bağımlı örneklem testinde farklı bulunamadığından (P=0.956) kabul edilememiştir.

H_{10} : *"Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*"

Hipotezi ön test ve son test skorları bağımlı örneklem t testinde farklı bulunduğundan (P=0.00) kabul edilmiştir.

V. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, günümüzde gittikçe artan bir sorun haline gelen madde bağımlılığını önlemek amacıyla T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilköğretim okullarında uygulanan okul temelli madde kullanımını önleme programlarının bilgi ve beceri düzeyleri üzerindeki etkililik ve geçerliliklerini saptamak ve değerlendirmektir. Yapılan araştırma sonucunda T.C. İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü izniyle ilköğretim kurumlarında uygulanan sadece üç okul temelli önleme programına rastlanmıştır. Bu üç programının tamamının ise Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirildiği görülmüştür.

Önleme programlarının madde kullanımını başlamaya engellemede nasıl bir konuma sahip olduğunu belirtmişken sadece üç programın varlığı dikkat çekmiştir. Programların İstanbul Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün okullarda uygulamalarının takibinin yapıldığı Şiddet Önleme ve Azaltma Eylem Planı içinde yer verilmesi önemli bir gelişmedir. Ancak, uygulaması yapılan bu programların ilgili kurum ve kuruluşlarca her yıl düzenli olarak etkililik ve geçerlilik düzeylerinin saptanmasına ilişkin çalışmaların yapılmaması da üzerinde durulması gereken önemli bir konu olarak dikkat çekmektedir.

Bu bağlamda, çalışmanın amacı doğrultusunda İstanbul ilinde uygulanan Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı ve Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'nın öğrenci ve velilerin maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları; öğrencilerin madde

kullanım sıklıkları, madde kullanım eğilimleri, hayır deme becerileri ve gevşeme becerileri üzerindeki etkilerine bakılmıştır.

5.1. GÜNEBAKAN MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME EĞİTİM PROGRAMI

Ergenler, olumsuz duyguları ile baş edebilmek ve/veya hoşa giden duygular yaşayabilmek, eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak veya meydan okumak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilirler (59,177). Bu nedenle önleyici programların içeriğinde ergenlerin kişisel ve sosyal becerilerinin geliştirilmesine yer verilmelidir.

Moskowitz (178) de bilgilendirmeyi içeren önleyici çalışmaların sadece ergenlerin bilgi düzeyini arttırdığını, buna karşın tutum ve davranışlarında belirgin değişiklikler meydana getirmediğine dikkat çekerek diğer çalışmaları (59,177) desteklemekte; ancak bilgilendirme çalışmalarının önemine de vurgu yapmaktadır.

Araştırmamızda, literatürdeki çalışma sonuçları çerçevesinde Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın bilgi düzeyi üzerindeki etkisine; yanlış inanışlar ve madde kullanım eğilimi olmak üzere tutum ve davranışlar üzerindeki etkisine; hayır deme (madde reddetme) becerisi ve gevşeme becerisi olmak üzere kişisel ve sosyal beceriler üzerindeki etkisine bakılmış ve son olarak madde kullanım sıklıklarını ne yönde etkilediği saptanmıştır. Bu bağlamda programın bu bilgi ve beceri alanları üzerindeki etkililik düzeyi değerlendirilmiştir.

Bilgi Düzeyi açısından deney grubunun ön test ve son test skorlarına bakıldığında istatistiksel açıdan ($p<0.05$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Deney grubu ergenlerin son testte sorulara verdiği doğru yanıt sayısı dolayısıyla eğitim sonrasındaki maddeler hakkındaki bilgi düzeyi ön test doğru yanıt sayısına göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir. Elde

edilen bulgular *Siyez ve Palabıyık*'ın (173) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda, sonuçlar programın bilgi düzeyini arttırma amacına ulaştığını, bu alanda eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırma için belirlenmiş olan *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Bilgi Düzeyi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*." hipotezi elde edilen bu sonuç aracılığıyla kabul edilmiştir.

Bilgi düzeylerindeki artışın sağlanması *Moskowitz*'in (178) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. *Ögel ve arkadaşlarının* (41) yapmış oldukları araştırmada, esrar, uçucu madde, eroin gibi sigara ve alkol dışında kalan diğer maddeleri bir kez dahi kullanmada etkili olabilecek durumlar değerlendirildiğinde öğrencilerin %7.8'i konu hakkında bilgili olsaydı kullanmamış olacağını belirtmiştir (41). Yine yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin %65'i eğitim ve bilgi eksikliğinin madde kullanımının yaygınlaşmasının nedenlerinden biri olarak gördüğünü belirtmiştir (6). Bu nedenle, literatürle paralellik göstermesinin yanı sıra madde ve madde bağımlılığı konusunda bilgi sahibi olmamanın bir risk teşkil ettiği, programın bilgi düzeyindeki artışı sağlayarak programa katılan öğrencilerde bu riski ortadan kaldırdığı söylenebilir.

Araştırmada aynı zamanda *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Yanlış İnanışlar bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır*." hipotezinden yola çıkılmıştır. Elde edilen bulgular da bu hipotezimizi doğrulamıştır. Madde bağımlılığını önleme eğitimi alan deney grubundaki ergenlerin *yanlış inanışlar* bölümüne ait son test ortalamasının (22.53) ön test ortalamasından (32.08) az olduğuna dikkat çekmektedir. Buna göre deney grubunda eğitim alan öğrencilerin "sigara içen çocukların daha çok arkadaşı vardır", "alkol kullanmak sizi havalı yapar" gibi madde kullanımıyla ilişkili yanlış inanışlarının azaldığı görülmektedir. Diğer araştırma sonuçları da sonucu desteklemektedir (173).

Literatürde, ergenlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi problem davranışları ile ilişkili risk ve koruyucu faktörlerin bilinmesinin yanı sıra ergenlerin bu davranışları sergilerken bu davranışların psiko-sosyal açıdan çeşitli işlevlerinin de dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir (179, Akt: 173). Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanım davranışının psiko-sosyal işlevlerinden birisi ise gençlik kültürüyle özdeşleşmeye çalışmasıdır. Ergenler tarafından bu maddeleri kullanma büyümenin bir göstergesi olarak veya akran kabulünün bir şartı olarak değerlendirebilmektedir (179, 180, Akt:173). Bu nedenle bu maddeleri kullanmaya başlamasının önlenmesinde ergenlerin madde kullanımına ilişkin yanlış inanışlarının azaltılmasının/ortadan kaldırılmasının önemli olduğunu inanılmaktadır. Ayrıca öğrencilerin bu maddelere yönelik yanlış inanışlarının azalmasının ilerleyen yıllarda da madde kullanmaya başlama olasılıklarını azaltacağı düşünülmektedir.

Dünyada artan bir sorun olan madde bağımlılığına yönelik pek çok eğitim bulunmakta olup bunların çoğu daha çok önlemeye yönelik programlardır. Önleme programları bilgilenmeyi sağlıyor olsa da bilgilerin davranışa dönüşmesindeki etkinliği ele alınmalıdır. Önleme programlarında bilgilenmenin yanı sıra beceri gelişimine yer verilmesi önemlidir.

Martıno-Mcallıster'in (181) yılında yapmış olduğu PULSAR (Police, Public Educators and Peers Utilizing the Leadership Skills of Students At Risk/As Resources) adlı araştırmanın sonuçları aynı adlı önleme programının öğrencilerin madde kullanımına ilişkin olumsuz, okula ilişkin ise olumlu tutumlar edinmelerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca program öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarına yönelik becerileri kazanmalarında ve yetişkinlerle olan ilişkilerinin sağlanmasında etkili olmuştur.

Bu gerçekten yola çıkarak ele alınan diğer hipotezler *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Hayır (madde reddetme) Deme Becerisi bölümünün Günebakan Madde*

Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır." ve *"Temel Yaşam Becerileri Envanteri'nin Gevşeme Becerisi bölümünün Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası test skorları birbirinden farklıdır.*" olarak belirlenmiştir.

Madde bağımlılığını önleme eğitimi alan deney grubundaki ergenlerin eğitim sonrasında hayır deme becerisine ve gevşeme becerisine ilişkin puan ortalamalarına baktığımızda hayır deme becerisinin eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür. Ergenlerin "hayır diyebilme" becerisine sahip olması uyuşturucu maddelere başlamada koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (182). Bu bağlamda araştırmada deney grubu öğrencilerinin madde bağımlılığını önleme programının uygulanmasının ardından hayır deme becerilerinde artış olması önemli bir bulgu olarak programın hayır deme becerilerini geliştirme konusunda etkili olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Elde edilen bu sonuç diğer araştırma (173) sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği gibi literatürde yer alan diğer çalışmalar (44,171,182) tarafından da desteklenmektedir.

Bu çalışmanın madde bağımlılığını önleme programının öğrencilerin bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili bilgi düzeylerine, bağımlılık yapıcı maddeler hakkındaki yanlış inanışlarına ve hayır deme (madde reddetme) becerilerine olumlu etkilerine ilişkin çalışma bulguları literatürdeki diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (173,183,184). Bu sonuçlar aynı zamanda Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın belirtilen alanlarda olumlu yönde etkili olduğuna dikkat çekmektedir.

Ancak, araştırmada ele aldığımız gevşeme becerisinin gelişimine ilişkin sonuçlara baktığımızda madde bağımlılığını önleme eğitimi alan deney grubundaki ergenlerin ön test ve son test skorları arasında farklılık bulunamamıştır. Öğrencilerin kendilerini kaygılı hissettiklerinde kullanabilecekleri gevşemeye ilişkin becerilerinde değişme olmadığı

görülmüştür. Programa ilişkin diğer değerlendirme çalışmada (173) gevşeme becerilerine ilişkin veri yer almadığından dolayı karşılaştırma yapılamamaktadır. Ancak elde edilen bu sonuç doğrultusunda ele alınan okul temelli madde kullanımını önleme eğitim programının öğrencilerin gevşeme becerilerinin gelişimi konusunda etkisi olmadığını söyleyebiliriz.

Deney grubundaki ergenlerin ön test ve son test puanları arasında farklılık bulunamamasına ilişkin olarak yapılabilecek bir diğer yorum ise öğrencilerin hazır bulunuşluk seviyelerine yöneliktir. Gevşeme becerilerine ilişkin olarak eğitim programında yer alan bilgi ve etkinlikler öğrencilerin hali hazırda bildikleriyle benzerlik gösteriyor olması öğrencilerin var olan bilgilerin tekrarına, ancak artı bir bilgi almamasına zemin hazırlayacaktır.

Öfkeli, sinirli olma, dürtülerini ve öfkesini kontrol etmede sıkıntı yaşama, stresle baş etmede zorluk çekme madde kullanımına başlamada önemli risk faktörlerindendir (14,42,52,119). Ergenin bu haller içinde ani kararlar vermeden, riskli davranışlara yönelmeden fiziksel ve psikolojik açıdan gevşemesini sağlaması ergen için bir bariyer niteliği taşıyacaktır. Ergenin gevşeme becerileri konusunda öz yetkinliğe sahip olması bireysel bazda madde kullanımına başlamaya karşın koruyucu bir faktördür. Bu bağlamda programın gevşeme becerileriyle ilişkili oturumlarında verilen bilgilerin yeniden gözden geçirilip hedef grubun gevşeme becerileri hakkındaki ön bilgileri edinilip düzeylerine uygun olarak ayarlanmasının, konuya ilişkin daha kapsamlı yer verilmesinin eğitm programının etkililiğini arttırmada gerekli olduğu düşünülmektedir.

Gevşeme becerisinin öğrenci demografik özelikleriyle ilişkisine baktığımızda ise dikkat çeken, ancak bir o kadar da beklenen bir sonuç görülmüştür. Gevşeme becerisi ile birlikte yaşama (annem ve babamla, annem ve üvey babamla, üvey annem ve babamla, sadece annemle ve diğer) özelliğiyle ilgili eğitim sonundaki bulgulara bakıldığında ebeveyn yanında olmayan çocuklarda (14.11), ebeveynlerinin yanında olan çocuklardan (12.48) daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Eğitim sonucunda ebeveyn yanında kalmayan çocukların daha rahat olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Birlikte yaşama kriterinin sadece gevşeme becerisi üzerinde etkili olması, diğer alanlarda etkili olmaması dikkat çekici bir noktadır. Ancak araştırmaya katılan öğrenci yaş grubu 13-16 ve bu yaş grubundaki öğrenciler gelişim olarak ergenlik dönemindedir. Ergenlik dönemi özelliklerine baktığımızda ise ergenler ve ebeveynleri arasındaki ilişkilerde sıklıkla kuşak çatışmasından söz edilmekte ve ergen-aile ilişkilerinin çatışmalı oluşu normal bir durum olarak görülmektedir. Aileyle birlikte kalan ergenin kendini rahat hissetmediği, kendini kaygılı hissettiğinde gevşemede sorun yaşadığı söylenebilir.

Konuya ilişkin daha sağlıklı bir yorum yapılabilmesi için yapılabilecek başka bir çalışmada programın bu alandaki etkisi ve aileyle birlikte kalma arasındaki ilişkisini saptamak amaçlı ebeveynin ergene yönelik tutumları, anne-baba arasındaki ilişkinin ergen tarafından algılanış şekli, evlilik ilişkisindeki yaşanan olumsuzluklar gibi diğer faktörlerin de ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Madde bağımlılığını önleme eğitimi alan deney grubundaki ergenlerin eğitim sonrasında ortaya çıkan son test skorlarıyla ön test skorları arasında farklılık saptanamayan diğer değişkenler *madde kullanım sıklığı* ve *madde kullanım eğilimi*dir.

Deney grubundaki öğrencilerin eğitim sonrasında madde kullanım sıklıklarında ve madde kullanım eğilimlerinde düşük düzey azalma olmasına rağmen bu puan farkı istatistiksel açıdan bir anlam ifade etmemektedir. Madde kullanım sıklığına ilişkin elde edilen sonuçlar *Siyez ve Palabıyık*'ın (173) çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermekte; ancak madde kullanım eğilimine ilişkin karşılaştırma yapılamamaktadır. Sonuçlar doğrultusunda önleme eğitiminin öğrencilerin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğilimlerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Ancak literatürde sosyal becerilerle zenginleştirilmiş madde bağımlılığını önleme programlarının program sonrasında ve izleme çalışmalarında öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının azaldığı yönünde bulgular yer almaktadır (184). Literatürde yer alan sonuçlarla bu araştırmanın sonuçları arasındaki farklılığın eğitim verilen grupta eğitim öncesindeki madde kullanım sıklığının yüksek olmamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Deney grubu öğrencilerinde madde kullanım sıklığına ilişkin puan ortalaması 7.31 olarak bulunurken kullanılan ölçekte madde kullanım sıklığına ilişkin puan aralığı 6-72 arasında değişiklik göstermektedir. Elde edilen sonuç ölçeğin puan aralığı üzerinden değerlendirildiğinde programın madde kullanım sıklığı üzerindeki etkililiği hakkında olumlu görüş bildirecek kadar bir değişim olmadığı görülmektedir. Bu nedenle Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın bu kriter üzerindeki etkiliğinin tam olarak değerlendirilebilmesi için programa katılan öğrencilerin 3-6 ay, 1 yıl gibi belirli aralıklarda izlenmesine olanak tanıyan prospektif çalışmalara yer verilmesinin ve diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Madde kullanım eğilimi ise, gelecekte madde kullanımına başlama riskini belirleyen bir tutum olarak ele alınmıştır. Ancak, madde kullanım sıklığı değişikliğinin beraberinde madde kullanım eğiliminde de azalma olmuş ancak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna göre deney grubundaki öğrencilerin "önümüzdeki yıl –sigara, alkol, esrar, kokain ve diğer uyuşturucu maddeler, uçucu maddeler-den herhangi birini kullanmayı düşünüyor musunuz?" sorularına verdikleri cevaplar sonucunda öğrencilerin madde kullanım eğilimlerinde anlamlı düzeyde azalma olmadığı görülmektedir.

Önleme programının, madde kullanım sıklığı sonuçlarında olduğu gibi programın deney grubundaki öğrencilerin madde kullanım eğilimleri, gelecekte madde kullanımına başlama riski üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları arasında eğitim programının sadece 8. sınıf öğrencileri ile yürütülmesi, izleme çalışmalarının yapılmaması sayılabilir. Bu nedenle uygulamanın farklı örneklem grupları üzerinde yinelenmesinin ve madde kullanım sıklığı değişkeni için de belirtildiği üzere 3-6 ay, 1 yıl gibi aralıklarla izleme çalışmalarının yapılmasının elde edilen bulguların genellenebilirliği ve programın etkililiğinin sürekliliğinin değerlendirilebilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı'nın uygulanmasının ardından bu uygulamaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddeler hakkında bilgi düzeylerinin ve hayır deme (madde reddetme) becerilerinin arttığı, bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili yanlış inanışlarının azaldığı görülmektedir. Elde edilen sayısal veriler doğrultusunda bu önleme programının belirtilen değişkenler üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir. Ancak programın tam bir geçerliliğe kavuşabilmesi için bizim ele aldığımız gevşeme becerileri ve özellikle madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğilimi değişkenlerine ilişkin düzenlemelere gidilmesi önemli görülmektedir. Bu bağlamda programın uygulamasına daha alt sınıflardan başlanıp öğrencinin okul sistemi içinde yer aldığı uzun dönemde izleme çalışmalarıyla daha net bilgilere ulaşılabilir. Sayısal verilerin yanı sıra gözlemlerin eklenmesi daha açıklayıcı olabilir. Bunun beraberinde araştırmamız kapsamında saptanmış olan ve/veya önerilen işleyiş sürecinde saptanacak olan eksiklikleri gidermek amacıyla program üzerinde düzenlemelere gidilmesi ise başlıca önem arz etmektedir.

5.2. KULAKTAN KULAĞA MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI

Sigara, alkol ve uyuşturucu maddenin ergenler arasındaki kullanımındaki artış ve başlama yaşındaki azalmanın beraberinde bu maddelerin zarar düzeyi daha yüksek diğer maddeler için (1,4,9,12,17,20) başlangıç olduğu bilinmektedir. Bu maddelerin kullanımının başlanmasında yapılacak etkin önleme çalışmaları büyük önem arz etmektedir. Araştırma kapsamında ele alınan Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, bu amaçla okullarda uygulanan bir önleme ve eğitim programıdır.

Programın, *Sigarayı Tanıyor musunuz?, Alkolü Tanıyor musunuz?* ve *Beyin ve Uyuşturucu* olarak geliştirilen üç ayrı bölümünde eğitim alan deney grubu öğrencilerinin belirtilen alanlara ilişkin bilgi düzeyi skorlarına baktığımızda sigara ve alkol eğitimlerinde son test ortalamasının ön testten fazla olduğu görülmüş, öğrencilerin sigara ve alkol konularında bilgi düzeylerinde olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır. Ancak beyin ve uyuşturucu eğitiminde deney grubu öğrencilerinin konuya ilişkin bilgi düzeylerinde farklılık ortaya çıkmamıştır.

Bu bağlamda, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın *Beyin ve Uyuşturucu* oturumunun eğitime katılan deney grubundaki öğrencilerin bilgi düzeylerinde değişiklik yaratmada etkili olmadığını söyleyebiliriz. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla ters düşmektedir (173,183,184).

Öğrencilerin eğitim süreçlerini değerlendirdikleri soruların bulgularına baktığımızda ise her üç bölüm için de eğitimin öğrencilere göre interaktif bir süreç olduğu görülmektedir. Bu bağlamda *Beyin ve Uyuşturucu* bölümünde bilgi artışının oluşmamasında eğitim sürecinin etkisi olmadığı düşünülmektedir.

Elde tek bir bulgu ve bulguya yönelik ele alınabilecek iki yorum bulunmaktadır. İlk olarak, programın ilk iki bölümünde anlatılan sigara ve alkole ilişkin bazı bilgilerin programın üçüncü bölümünde de yer alması ve deney grubundaki öğrencilerin *Beyin ve Uyuşturucu* oturumuna hazır bulunuşlukları yüksek düzeyde girmiş olmaları, zaten o bilgiye sahip olmaları bilgi düzeyindeki artışı engelleyen nedenlerden biri olarak düşünülmektedir.

Diğer bir neden ise *Beyin ve Uyuşturucu* oturumunda yer alan bilgilerin içeriği ve kullanılan dil olabilir. "Demoralizasyon, şizofreni" gibi kelimelerin açıklama yapılmaksızın eğitim filminde yer alması ve bu nedenle eğitim dilinin öğrencilerin düzeyinin üstünde olması oturuma ilişkin dikkatlerini dağıtmış, konuya yoğunlaşmalarını engellemiş olabileceği söylenebilir.

Deney grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyindeki artışlarını engelleyen nedenlerden biri olarak düşünülen hazırbulunuşluklarını anlamak amacıyla Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, kapsamında yer alan üç oturumun sıraları değiştirilerek benzer özelliklere sahip farklı gruplara uygulanarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir. Örneğin bir gruba sigara, alkol, beyin ve uyuşturucu; diğer bi gruba alkol, beyin ve uyuşturucu, sigara; başka bir gruba da beyin ve uyuşturucu, alkol, sigara olmak üzere farklı sıralamalar üzerinden program uygulaması yapılabilir. Böyle bir deney deseninin öğrencilerin hazırbulunuşluklarına ilişkin ele alınan neden hakkında bize daha açıklayıcı bilgi vereceği düşünülmektedir.

Ancak elimizdeki bulguları destekleyecek ya da bulgularımıza ters düşecek herhangi bir araştırma sonucu olmadığı için, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın özellikle üçüncü oturumunu ele alacak değerlendirme çalışmalarının yapılmasının, bulgularımızla karşılaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sigara ve alkol kullanımı kadar ciddi bir boyutta yer alan uyuşturucu madde kullanımı/bağımlılığında artış gözlendiği araştırmalarca desteklenmektedir (1-4,6-13). Bunun beraberinde öğrencilerin bu maddeler ve vücut üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirilmesi kullanımlarına başlanmasını önlemek açısından önemli görülmektedir (41,178).

Ayrıca, Kulaktan Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nı diğer okul temelli önleme programlarından ayıran ve diğer taraftan olumlu olan özelliği ise programın üniversite öğrencilerince uygulanan bir akran eğitim programı olmasıdır.

Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın uygulanması madde kullanımını önleme açısından yapılan önemli çalışmalardan biridir. *Beyin ve Uyuşturucu* konulu oturumu daha işlevsel hale getirmek için programda yapılacak revizyonların sonrasında ise programın bilgilendirme düzeyindeki etkililiğinin daha da artacağı düşünülmektedir. Bunun beraberinde bu önleme programı için kullanılan anketlerin standartizasyonun olmaması çalışmamız için bir sınırlılık teşkil etmektedir. Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı'nın değerlendirilmesinde kullanılan anketlerin standartize edilmesi de süreç sonunda sağlanacak olan sonuçların geçerlilik ve güvenilirliliği açısından ciddiyet arz etmektedir. Böylece elde edilecek olan sağlıklı verilerle programın daha da geliştirilebileceğine inanılmaktadır.

5.3. BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA (BOBO) VELİ EĞİTİM PROGRAMI

Ergenin madde kullanımına başlamasında ailesel risk faktörleri önemli bir yere sahiptir. Bu noktada, önleme programlarında ailenin de işin içine alınmasının önemini ve diğer gruplara verilen eğitimin yanı sıra aileyi hedef alan programların paralel olmasının gerekliliğini göstermektedir. Ayrıca ailelerin konu hakkında bilinçli olmaları çocukları için olumlu örnek oluşturmaları açısından da önem kazanmaktadır.

Ayrıca *Akın'*ın (6) yapmış olduğu araştırmada, araştırmaya katılan öğrencilerin %41.8'i madde ve madde kullanımı hakkında aileleri tarafından bilgilendirilmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Bu görüşten ve madde kullanımında ailesel risk faktörlerinin öneminden yola çıkarak ele alınan BOBO Veli Eğitim Programı, velilerde bağımlılık yapıcı maddeler, maddelerin fizyolojik ve psikolojik etkileri, ergenin madde kullanımına başladığının nasıl fark edilebileceği, madde kullanımı olan bir çocuğa karşı ailenin tutumunun nasıl olması gerektiği, uygun ergen-aile ilişkilerinin sağlanabilmesi için ebeveynin neler yapabileceği konularında bilgi vermeyi ve farkındalık yaratma açısından amacına ulaşabilmek adına araştırmamızda uygulanmıştır. Uygulama sonrasında elde edilen bulguların sonucunun *"Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı eğitimi öncesi ve sonrası veli test puanları birbirinden farklıdır*." hipotezini desteklediği görülmüştür.

BOBO Veli Eğitim Programı'nın, madde, madde kullanımı, madde kullanımında ergene yaklaşım, etkili iletişim kurma gibi içerdiği konulara ilişkin olarak velilerin eğitim sonrasındaki bilgi düzeylerine baktığımızda ise artış sağlandığı dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, veli eğitim programının velilerin bilgi artışında etkili olduğu anlamına gelmektedir.

Velilerin eğitim düzeylerinin programın etkililiği üzerindeki etkisine baktığımızda ise, eğitim alan velilerin ön test skorlarında eğitim seviyelerine farklılık göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde son test skorları da veli eğitim seviyelerine göre farklılık göstermemektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, veli eğitim düzeyinin eğitimin etkililiğinde belirleyici bir değişken olmadığını; BOBO Veli Eğitim Programı'nın her eğitim düzeyindeki veliye ulaşabildiğini söylemek mümkündür. Daha genel bir kitleye uygulanabilme, bilgi düzeyinde ulaşabilme imkanı sağladığı için bu bulguların BOBO Veli Eğitim Programı'nın genellenebilirliği, geniş bir kitleye hitap edebilirliği açısından olumlu bir özellik olarak düşünülmektedir.

Aynı şekilde veli çocuk sayısının eğitimin etkililiği üzerinde etkisi olmadığı, eğitime katılan velilerin ön test skorlarının son test skorlarında da farklılık göstermediği, son test skorlarının aynı olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmanın bulgularına dayanarak, veli çocuk sayısının eğitimin etkililiğini belirleyici bir unsur olmadığını söyleyebiliriz. Benzer sonuçların veli yaş grupları için de geçerli olduğu görülmektedir.

Ancak cinsiyet noktasında eğitime katılan velilerin ön test sonuçlarının farklı, son test sonuçlarının ise aynı olduğu göze çarpmaktadır. Ön testte erkek velilerin ortalamasının (38), kadın velilerin ortalamasından (31.3) daha yüksek olduğu görülmüştür. Son testte ise kadın (40.05) ve erkek velilerin (40) ortalamasının aynı olduğu saptanmıştır. Kadın velilerde erkek velilere göre daha yüksek bir artış ortaya çıktığı böylece dikkat çekmektedir.

Diğer göze çarpan bulgu ise, diğer taraftan beklenen bir sonuç ise kadın velilerin çoğunluğu oluşturmasıdır. Katılımcıların cinsiyete göre katılım oranına bakıldığında kadın velilerin büyük çoğunluğu oluşturması beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir. Bu durum, öğrencilerin okulla ilgili konularında annelerin "görevli" olduğu gerçeğini desteklemektedir. Ancak, babanın da bir ebeveyn olarak model oluşturmasıyla, ergene yaklaşım tarzıyla,

iletişim kurma biçimleriyle ergenin madde kullanımına başlamasında risk faktörleri arasında yer aldığı bilinmektedir (91,97-99).

Ulusoy'un (89) yapmış olduğu araştırmada uyuşturucu bağımlısı ergenlerin %34.6'sının babaları tarafından sevilmediğini ve istenmediğini düşündüğü; buna karşın uyuşturucu bağımlısı olmayan ergenlerde bu oranların sırasıyla %9.4 olduğu sonucuna yer vermiştir.

Diğer bir deyişle, önleme programlarında anne ve babanın birlikte katılımının önemli olduğu düşünülmektedir. Aile içinde iletişimin ve paylaşımın zayıf olması, ergene karşı tutumlarında tutarsızlıkların yaşanması ve anne-babanın farklı mesajlar vermesi ergenin madde kullanımına başlamasında etkili olan ailesel risk faktörlerindendir (15,52,90,99,101). Olumsuz duyguların ifade edildiği, sözel ödüllendirmenin eksik olduğu ailelerde yetişen çocukların ise kendilerine daha az güven duydukları ve madde kullanımı karşısında da aynı şekilde güvensiz davranışları sonucunda "hayır" diyemedikleri belirtilmektedir (52).

Bu nedenden dolayı sadece annelerin ya da sadece babaların yer aldığı veli eğitim programları değil, hem anne hem de babaların birlikte katılımının sağlandığı veli eğitim-önleme programlarının oluşturulmasının daha etkili ve işlevsel olacağı düşünülmektedir. Böylelikle, madde kullanımına ilişkin konularda sağlanacak ortak bilgi ve ortak tutum, ergenin madde kullanımına başlaması için söz konusu olan risk faktörlerinin ebeveynlerin doğru yaklaşımı sayesinde minimuma indirilmesine imkan sağlayacaktır.

Sonuç olarak, BOBO Veli Eğitim Programı'nın etkililiğini ele aldığımızda elde edilen bulguların başka bir çalışmayla karşılaştırma imkanı bulunmasa da araştırmamızla ulaşılan sonuçların olumlu olduğu düşünülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında cinsiyet, eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve yaş faktörlerinin eğitimin etkililik düzeyini belirleyecek faktörler olmadığını söyleyebilmekteyiz. Başka bir deyişle, ele alınan demografik özelliklerdeki

değişiklikler eğitimin veliler üzerindeki amacına ulaşmasını engelleyememiş, bu şekilde eğitim geniş bir kitleye uygulanabileceğini göstermiştir. Diğer taraftan, programın içerik kapsamında ele aldığı konulara ilişkin olarak eğitim alan velilerin bilgi düzeylerinde artış olduğu, bu noktada eğitimin amacına ulaştığını söyleyebilmekteyiz.

Araştırma kapsamında uygulaması yapılan üç okul temelli önleme programı tek tek ele alındığında her bir programın düzenlenmesi gereken yönleri saptanmış, ancak bunn beraberinde etkililik düzeyinin yüksek olduğu değişkenlere de rastlanılmıştır.

Programlardan birinin hem bilgilendirmeye hem de yaşam becerilerine yönelik olduğu; birinin sadece bilgilendirmeye yönelik olduğu; üçüncü programın ise velilerin bilgi düzeylerine yönelik olduğu görülmektedir. Bütün programlar uzman bir uygulayıcı tarafından uygulanması koşuluyla hemen hemen amacına ulaşmaktadır. Ancak her bir programın eksik kalan noktaları da bulunmaktadır.

Madde kullanımı/bağımlılığı gibi önemli bir toplumsal sağlık sorununun önlenmesinde yüksek değer verdiğimiz okul temelli madde kullanımını önleme programlarının eksik kalan noktalarıyla uygulamaya devam edilmesinin sağlayacağı yararların beraberinde olumsuz durumlara da sebep olabileceğine inanılmaktadır. Özellikle uygulama için ele alınan hedef grubun ilköğretim öğrencileri olması bu olasılığın ciddiyetini de arttırmaktadır. Bu nedenle uygulamada var olan programların hepsinin bu üç programdan oluştuğunu da dikkate alırsak bu programların standart ölçeklerle sistematik olarak değerlendirilmelerinin yapılmasına ve elde edilen sonuçlarla düzenlemelere gidilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın saha çalışması süresince görülen diğer bir önemli nokta ise bu programlardan sadece birinin uygulanması madde kullanımını önleme için yeterli değildir. Önlemenin başarılı olabilmesi için gerekli olan nitelikler arasında da belirtildiği üzere bu çalışmalar sistem yaklaşımı kapsamında ele alınmalıdır. Sadece ergene ya da sadece anne-

babalara, eğitimicilere uygulanan programlar tek başına işlevsel olamamakta, uygulamalarda edinilenlerin tutum ve davranışlara dönüştürülmesi zorlaşmaktadır.

Madde kullanımı ve bağımlılığı hakkında öğrencide hem bilgi düzeyi hem de tutum ve davranış değişikliği açısından katkı sağlarken eş zamanlı olarak aileye yönelik programın uygulanması aileyi koruyucu faktör olarak güçlendirecektir. Hatta bu programların beraberinde eğitimciler için bir uygulamanın yapılması okul sisteminin de işin içine katılmasına katkı sağlayacaktır. Bu gerçekten yola çıkarak madde kullanımını önlemede en etkili yolun gerekli düzenlemeler sonrasında bu üç programın eş zamanlı olarak uygulamalarına geçilmesinin ihtiyaç olduğuna inanılmaktadır. Hatta çoklu yaklaşımla yapılacak bir okul temelli madde kullanımını önleme programının paket haline getirilmesi ise çalışmaları daha sistemli bir hale getirecektir. Bu durumun hali hazırda uygulanan programların etkililik düzeylerini daha da arttıracağına inanılmaktadır.

Son olarak, araştırmanın hazırlık evresinde, özellikle İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden uygulanan programlara ilişkin bilgi edinme evresinde, bu üç okul temelli madde kullanımını önleme programlarının işlerliğine, etkililiğine dair değerlendirme sonuçlarının olmaması dikkat çekmiştir. Bu programlara ilişkin olarak okullardan alınan tek bilginin programlarda eğitim alan katılımcı sayıları olduğu görülmüştür. Bu noktada, bu üç programın okullarda uygulanmasına izin verilmeden önce ve/veya uygulamaların yapıldığı eğitim-öğretim yıllarının sonunda alınması gereken verilerin alınmadığı, programların etkililiklerinin henüz değerlendirilmediği konunun ehemmiyeti karşısında ciddi bir eksiklik olarak yer almaktadır. Madde kullanımı gibi toplumsal öneme sahip konularda, özellikle ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde yer alan bireylerle çalışılacak programlarda olası riskleri minimuma indirmek gerekmektedir. Riskleri minimuma indirebilecek tek yol ise öğrencilerle uygulamalara geçmeden önce bu tür programların geçerlilik ve güvenirliliğini bilimsel kriterler çerçevesinde değerlendirmektir.

VI. BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın ve alanda yapılmış olan diğer araştırmaların ışığında gelişimde önemli bir geçiş dönemi olan ergenlik dönemindeki öğrenciler açısından madde kullanımı büyük risk olarak değerlendirilmektedir. Madde kullanım yaşının tüm dünyada düşüş göstermekte olduğu ve kullanımının yaygınlaşmaya başladığı bilinmektedir. Madde kullanımına başlama yaşında ciddi bir düşüşün olduğu gerçeği de göz önünde bulundurularak her ülke kendi ve bazı durumlarda uluslar arası destekleşme ile çeşitli tedbirler geliştirmektedir. Okulların konumu ve sağladığı imkanlar doğrultusunda ise, eğitim sistemi açısından önleme programları geliştirmek ve uygulamak geliştirilen tedbirler arasında yerini ilk sırada almaktadır.

Bu araştırmada üç ayrı okul temelli önleme programı ve beş ayrı anket uygulaması yapılmıştır. Yapılan uygulamalar sonucunda öğrenci ve velilerin madde ve madde bağımlılığı hakkında bilgi düzeyleri; öğrencilerin yanlış inanışları, madde kullanım sıklıkları, madde kullanım eğilimi, hayır deme (madde reddetme) becerisi, gevşeme becerisi üzerindeki etkileri hakkında bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda önleme programlarının etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Uygulamaları yapılan üç program sonrasında veriler toplanmıştır. Madde kullanımını önleme amaçlı üç programın uygulanması, önleme programı geliştirmenin ilk şartının yerine getirilerek ihtiyaçların ve durumun saptanmasına hizmet etmiştir.

Madde kullanımının önlenmesinde okulların önemine değinilerek elde edilen verilerle daha etkili bir programın geliştirilmesinde göz önünde bulundurulabilecek noktaların belirlenmesine destek vermiştir.

Madde kullanımını önlemeye yönelik okul temelli önleme programlarında dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde özetlenebilir:

- Önleme çalışmaları koruyucu faktörlerin kuvvetlendirilmesine, risk faktörlerinin ise zayıflatılmasına yönelik geliştirilmelidir (67). Problem çözme becerileri, sağlıklı karar verme becerileri, kişilerarası etkin iletişim gibi bireysel bazda koruyucu niteliğe sahip becerilerin geliştirilmesine; ailevi ilişkilerine yönelik, sağlıklı ebeveyn tutumları, ailenin ergene yaklaşımı gibi ailesel koruyucu faktörlere yer verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

- Önleme programlarında karar verme, hedef oluşturma, iletişim becerileri, genel sosyal beceriler, etkili davranma becerilerinin arttırılmasını hedeflenmesi sosyal ve akademik yeterliliğin sağlanması açısından önemlidir.

- Yaş gruplarına göre hangi sosyal alana ağırlık verileceğinin belirlenmesi, ergenin eğitiminin paralelinde diğer sosyal alanların (akran grubu, aile, bulunulan çevre) da eğitime çekilebilmesinin önleme çalışmasının amacına ulaşmasına hizmet edeceği öngörülmektedir.

- Önleme programları yasal ve yasa dışı bütün bağımlılık yapıcı maddeleri kapsar şekilde geliştirilmelidir (67).

- Eğitimi alacak öğrenci kitlesinin yaş, eğitim ve bilgi düzeyine göre maddeler hakkında bilgi verilmesinin çalışma sonucunda bilgi düzeyinde değişiklik olmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

- Programların sadece bilgi düzeyine yönelik değil maddelere karşı direnme becerilerini ve sosyal becerilerini geliştirmeyi hedef almasının da gerekli olduğu düşünülmektedir.

- Özellikle geçiş dönemlerinde önleme programlarının uygulanmasının etiketlenme olasılığını da ortadan kaldırdığından program etkinliğini arttıracağı öngörümektedir. İlköğretimden ortaöğretime geçiş; çocukluktan ergenliğe geçiş dönemlerindeki öğrencilere uygulama yapılmasının bu açıdan büyük önem taşımaktadır.

- Önleme programlarının okul dışı diğer sosyal aktivitelerle desteklenmesinin etkililik düzeyini arttıracağı öngörülmektedir.

- Tek ayaklı önleme programlarından ziyade birden fazla ayağa sahip önleme programlarının daha etkili olduğu düşünülmektedir. Ek öğelerle program zenginleştirilebilir. Aile, toplum, medya ve bazı özel gruplarla desteklenen programlar daha başarılı olma eğilimindedir (167).

- Ergene sunulan eğitimin paralellinde ailenin de çalışmaların içine çekilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak sadece anne ya da sadece babanın gelmesinden ziyade, anne ve babanın birlikte katılımı sağlayan programların daha verimli olacağı öngörülmektedir.

- Öğretmenlere yönelik verilecek önleme eğitimlerinin öğretmenlerin konuya ilişkin bilgi ve farkındalıklarını arttıracağı ve böylece öğrencide tutum ve davranış değişikliğinin oluşmasının desteklenebileceği düşünülmektedir.

- Tutarlılık sağlayacağından ve ergeni programa çekmeyi kolaylaştıracağından uygulamaların belirli gün ve saatler içerisinde yapılması aynı zamanda programın kararlılığını da ortaya koyacaktır.

- Önleme programlarının, hem becerilerin kazanımını, tutum ve davranışlarda değişiklik yartama imkanını sağlaması hem de izleme çalışmalarına imkan

vermesi için tek bir döneme ya da sınıf düzeyine sıkıştırılmamasının gerektiği düşünülmektedir.

- Becerilerin kazanımını tutum ve davranışlarda değişiklik yaratma imkanını arttıracağından; ayrıca izleme çalışmalarına da olanak tanıyacağından önleme programlarının tek bir döneme veya sınıf düzeyine sığdırmak yerine iki ya da üç seneye yayılmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Madde bağımlılığını önleyici programların etkililiğini değerlendiren çalışmalar, sadece bilgilendirmeyi içeren önleyici çalışmaların ergenlerin bilgi düzeylerini arttırmalarına rağmen tutum ve davranışlarında belirgin bir değişiklik yaratmadığını göstermektedir . Bundan dolayı, bu çalışma kapsamında yer alan madde, madde kullanımı, risk faktörlerinden yola çıkarak önlemenin önemine ve okul temelli madde kullanımını önleme programlarının nasıl önemli bir yere sahip olduğuna vurgu yapılmak amaçlanmıştır.

Araştırmamızda ele alınan programların uygulamalar esnasında yapılan gözlemler ve uygulamalar sonucunda sağlanan bulgular, bize madde kullanımını önlemede etkili olabilecek programların özellikleri konusunda fikir sağlamıştır.

Belirtilen özellikler ve bu çalışmanın rehberliğiyle yapılacak diğer araştırmaların da katkısıyla geliştirilecek okul temelli önleme programlarının ergenleri ve dolayısıyla toplumu madde kullanımı ve bağımlılığı sorunundan uzak tutacağına inanılmaktadır.

Sonuç olarak, okul temelli madde kullanımını önleme programlarının ergen madde kullanımını, bağımlılığının önüne geçmede en etkili önleme çalışmaları olduğuna inanılmakta ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlanarak etkililiğinin arttırılacağı görülmektedir.

Ancak araştırmanın hazırlık evresinde, İstanbul ilinde ilköğretim kurumlarında uygulanan sadece üç tane okul temelli önleme programının olması, bu programların hepsinin Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği tarafından geliştirilmiş olması dikkat çekmiştir. Yerli ve yabancı birçok bilimsel araştırmayla kanıtlanan ve toplumsal bazda çeşitli alanlarda sorun teşkil edebilecek bir konuma sahip olan madde kullanımı ve bağımlılığını önlemede pratik alanda yetersiz kalındığı görülmektedir. Bu araştırmanın, konunun ehemmiyetine, okul temelli önleme programlarının önemine dikkat çekeceği; konuyla ilgili çalışmaların yapılmasına, sayılarının artmasına rehberlik edeceğine inanılmaktadır.

VII. BÖLÜM

ÖZET

Madde kullanımı ve bağımlılığı, gittikçe ciddiyeti artan toplumsal sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır. Kullanımına başlama yaşının çocukluk ve ergenlik dönemine kadar düşmüş olması da durumun ciddiyetini arttırmaktadır.

Madde kullanımının beraberinde getirdiği bireysel, toplumsal ve psikolojik sorunları azaltmak ya da ortaya çıkmasını önlemek için madde kullanımına başlamada risk teşkil edene faktörlerin bilinmesi, risk grubunun tespit edilmesi önemlidir. Koruyucu faktörleri destekleyen önleme çalışmalarının yapılması ise bu amaca hizmet edecek en önemli çalışmalardır.

Madde kullanımını önleme programları, birkaç aşamada gerçekleşebilen, çeşitli kurum ve kuruluşlarca yürütülebilecek programlardır. Madde kullanımını önlemek, kullanım söz konusu ise madde kullanımını azaltmak ve/veya bağımlılığa geçişini engellemek ve beraberinde getirdiği zararları minimum düzeye indirmek amaçlanmaktadır.

Günümüz dünyasında ise, çocukluk ve ergenlik dönemindeki bireyleri madde kullanımına başlamada başlıca risk kitlesini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, madde kullanımını önlemede belirtilen kitleye ulaşımı kolaylaştıracak en sistemli önleme programları okullarda yapılmalıdır. Okul temelli madde kullanımını önleme programları madde kullanımını önlemede en etkili çalışmalar olarak değerlendirilmektedir. Ancak yapılacak olan çalışmaların amaçlarına ne kadar ulaştığının belirlenmesi, etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi en az uygulamalar kadar önem arz etmektedir.

Bu araştırmada, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğimi Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'nın ele alınmasıyla İstanbul ilinde ilköğretim kurumlarında uygulanan okul temelli madde kullanımını önleme programlarının bilgi ve beceri düzeylerine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, ele alınan programların öğrencilerin ve velilerin madde ve madde bağımlılığı hakkındaki bilgi düzeylerinin arttığı; öğrencilerin yanlış inanışlarının azaldığı ve hayır deme becerilerinde artış olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım eğilimlerinde de azalma olduğu, ancak azalmanın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Bulgular doğrultusunda, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğimi Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı'nın madde kullanımını önleme doğrultusunda bazı değişkenler üzerinde oldukça etkili, bazı değişkenler üzerinde ise anlamlı oranda değişiklik yaratmadığı görülmüştür.

Araştırma sonucu saptanan ve kanaat getirilen, okul temelli önleme programlarının etkililiğini arttıracak özelliklerin geliştirilecek diğer önleme programları için dikkate alınması, araştırmamızda ele aldığımız programların da yine bu bilgiler ışığında geliştirilmesinin madde kullanımını önlemede istenen en etkili düzeye gelmek için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

ABSTRACT

Substance use and abuse, increasing public health problem of increasing seriousness of being selected. Start to use up to the age of childhood and adolescence have decreased the severity of the situation improves.

Bring an individual of substance use, social and psychological problems, to reduce or prevent the emergence in the initiation of drug use constitute risk factors known until, it is important to identify risk groups. Protective factors that support the prevention efforts be made to serve this purpose are the most important work.

Substance abuse prevention programs, can be carried out in several stages, by various organizations and institutions to carry out programs. To prevent substance abuse, the use of such substances to reduce the use and / or addiction and to prevent the passage brings aims to minimize the damage.

In today's world, childhood and adolescence in the initiation of drug use in individuals constitute the main risk group. In this context, substance abuse prevention to facilitate access to the system laid down in the mass prevention programs in schools should be doing. School-based substance abuse prevention programs in preventing drug use is considered as the most effective work. The aim of the work to be done, but how to reach that determination, evaluation of effectiveness is at least as important as practice.

In this study, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğimi Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı addressed receipt of Istanbul in the primary schools implemented in school-based substance abuse prevention programs, knowledge and skill levels, the effect to be identified was to .

In line with the findings, discussed the substance of the program, students and parents about substance abuse and increase the knowledge level of the students and the reduction of false belief was found to be increasing their ability to say no. The incidence of student drug use and drug use also tend to be reduced, but the decline was not significant. In the experimental group students' intensive substance abuse program, the lack of applications for these findings should be considered for a limited only. It also needs to be taken into consideration.

Results in line, Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğimi Programı, Kulaktan Kulağa Madde Bağımlılığını Önleme Programı, Bilgili Ol Bağımlı Olma (BOBO) Veli Eğitim Programı are substance abuse prevention programs, according to some variables on the highly effective, some variables on the significant rate changes did not cause was found.

Research results identified and convictions brought the school-based prevention programs the effectiveness of enhancing features to be developed other prevention programs to be taken into account, our research examines the program again this information in light of developing substance abuse prevention required the most effective level to come to the necessary conclusions could be drawn.

VIII. BÖLÜM

KAYNAKLAR

1. Fletcher A, Bonell C, Hargreaves J (2008). School effects on young people's drug use: A systematic review of ıntervention and observational studies. Journal of Adolescent Health, 42:209-220.

2. Hibell B, Anderson B, Bjarnsson T ve ark. (2004). The ESPAD Report 2003. Alcohol and other drug use among students in 35 countries. Stockholm:The Swedish council for information on alcohol and other drugs.

3. Johnston LD, O'Mailey PM, Bachman JG (2002). Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2001. Volme I: Secondary school students. Bethesda, MD: National institute of drug abuse.

4. UNICEF (2007). Child poverty and perspective: An overview of child wellbeing in rich vountries. Florence: UNICEF.

5. Lubman DI, Hides L, Yücel M and Toumbourou JW (2007). Intervening early to reduce developmentally harmful substance use among youth populations. MJA, 187(7): 22-25.

6. Akın M (2000). Lise öğrencilerinin madde kullanım zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. Bağımlılık Dergisi, 1(1):14-17.

7. Doğan YB (2001). Madde kullanımı ve bağımlılığı. Aile ve Toplum Dergisi, 86.

8. Ekşi A (2003). Gözden geçirme: Beş kıtada genç sorunları. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi, 10(2): 78-87.

9. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S (2006). Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 7(3):111-116.

10. Kaya N, Çilli AS (2002). Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı Bağımlılık Dergisi, 3(2):91-9

11. Ögel K (1996). Alkol ve madde kullanımında önleme çalışmaları. Kriz Dergisi, 4(2):77-80.

12. Ögel K, Ermağan E, Eke CY, Taner S (2007). Madde deneyen ve denemeyen ergenlerde sosyal aktiviteye katılım: İstanbul örneklemi. Bağımlılık Dergisi, 8(1):18-23.

13. Tamar D, Ögel K, Çakmak D (1997). Ergenlik döneminde madde kullanımı. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 2(4): 502-519.

14. Çuhadar D, Bahar A (2007). Farklı sosyo-ekonomik çevreden iki ilköğretim okulunda öğrenim gören öğrencilerin sigara kullanma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(5):131-145.

15. Gökgöz Ş, Koçoğlu G (2007). Adelosan çağda sigara ve alkol içme davranışı. Fırat Tıp Dergisi, 12(3):214-218.

16. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü (2001). İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi, 2:49-53.

17. Hastier N, Quinque K, Bonnel AS ve ark. (2006). Smoking and adolescent, an inguiry into motivation and knowledge of the effects of tobacco. Rev. Mal. Respir, 23(3 Pt1):237-241.

18. Ögel K, Tamar D ve Çakmak D (1998). Madde kullanımı sorununda Türkiye'nin yerine bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi, 9:301-307.

19. Özyurt B, Dinç G (2006). Manisa'da okul çağı çocuklarda alkol kullanımı sıklığı ve alkol kullanımı ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(2):61-71.

20. Yazıcı H, Ak İ (2006). Çocukların sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimleri. Bağımlılık Dergisi, 7:84-90.

21. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F (2000). Manisa ilinde öğrencilerin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi, 1:61-68.

22. Karlıkaya C (2002). Edirne'de lise öğrencilerinde sigar içe prevelansı. Toraks Dergisi, 3(1):7-12.

23. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R ve ark (2006). Smoking behaviour and its influencing factors in a national-representive sample of Iranian adolescents: CASPIAN Study. Prev. Med, 42:423-426.

24. Kutlu R, Çivi S (2006). Seydişehir Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara kullanma durumu ve etkileyen faktörler. Bağımlılık Dergisi, 7:71-79.

25. Menezes AM, Goncalves H, Anselmi L, Hallal PC, Arajuo CL (2006). Smoking in early adolescence: Evidence from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. J Adolesc Health, 39:666-677.

26. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin CE (2003). Ergenlerde Madde Kullanımına Yaklaşım Kılavuzu. Yeniden Yayın No:5. İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık.

27. Taşçı E, Atan Ş, Durmaz N, Erkuş H, Sevil Ü (2005). Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. Bağımlılık Dergisi, 6: 122-128.

28. Weiss JW, Spruitjit-Metz D, Palmer PH, Chou CP, Johnson JA (2006). Smoking among adolescents in China: An analysis based upon the meanings of smoking theory. Am J Health Promot., 20:171-178.

29. Akvardar Y, Türkcan A, Yazman Ü ve ark. (2003) Prevalence of alcohol use in Istanbul. Psychol Rep, 92: 1081-1088.

30. Atbaşoğlu C, Doğan YB (1996) Alkol bağımlılığında detoksifikasyonun önemi ve detoks birimlerinin işlevleri. Kriz Dergisi, 4:71-75.

31. Bonomo Y, Proimos J (2005). Substance misuse: alcohol, tobacco, inhalants, and other drugs. BMJ, 330:777-80.

32. Coşar B, Arıkan Z, Hiçyılmaz N ve ark. (1996) G.Ü.Tıp Fakültesi Alkol Tedavi Ünitesi'nde yatarak tedavi gören 700 alkol bağımlısının demografik, sosyokültürel, bireysel özelliklerinin ve hastalığı algılama biçimlerinin değerlendirilmesi. Kriz Dergisi, 4:105-112.

33. Home Office. Smoking, drinking and drug use among young people in England 2006: headline figures. 2007, www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/smokedrinkdrug06/file.pdf

34. Lüleci E, Çalık B, Tugrul Ö (2004). Manisa'da bir lisede ve bir ilköğretim okulunda sigara, alkol, uyuşturucu ve uçucu madde kullanımı. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 2004:423.

35. Ögel K, Taner S, Yılmazçetin Eke C ve Erol B (2004). Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5(4): 213-221.

36. Özgür İlhan İ, Demirbaş H, Yolaç Yarpuz A, Doğan YB (2003) Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. Bağımlılık Dergisi, 4: 57-61.

37. Takakura M, Wake NJ (2003). Association of age at onset of cigarette and alcohol use with subsequent smoking and drinking patterns among Japanese high school students. School Health, 73(6):226-231.

38. Ulukol B (2001). Farklı lisede okuyan ergenlerin davranış özellikleri. Sağlık ve Toplum, 11(2).

39. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey. (Ed. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen VB) Health Policy for Children and Adolescents. No:4.

40. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2001 Surveillance Summaries, 2002. Vol:51/Ss-4. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5104a1.htm

41. Ögel K ve ark. (2001). Gençlerde madde kullanım yaygınlığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi 2001 araştırma sonuçları. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Yayın No:2.

42. Karatay G, Kubilay (2004). Sosyo-ekonomik düzeyi farklı iki lisede madde kullanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 6:57-70.

43. McArdle P, Wiegersma A, Gilvarry E, Kolte B, McCarthy S, Fitzgerald M ve ark. (2002). European adolescent substance use: The roles of family structure, function and gender. Addiction, 97:329-336.

44. Botvin GJ, Griffin KW (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. The Journal of Primary Prevention, 25(2):211-232.

45. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Ifill-Williams M (2001).Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. Prevention Science, 2(1): 1-13.

46. Dusenbury L, Falco M and Lake A (1997). A review of the evaluation of 47 drug abuse prevention curricula available natioally. The Journal of School Health, 67: 127-132.

47. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E ve ark. (2008). School-based prevention for illicit drug use: A systematic review. Preventive Medicine, 46:385-396.

48. Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H ve ark. (2006). Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyo-demografik değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 7:31-37.

49. Berman AL ve Jobes DA (1997). Adolescent Suicide Assessment and Intervention. Washington D.C.: American Psychological Association.

50. Doğan YB (1997). Türkiye'de alkol ve alkol dışı madde kullanımı ve bağımlılığı (koruma/önleme, tedavi ve rehabilitasyon). 3P Dergisi, 5(3):32-44.

51. Beyazyürek M, Şatır TT (2000). Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası, 4:50-56

52. Coşkun S (2006). Uçucu madde kullanan ergenlerde bilinçlendirme eğitiminin etkinliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi.

53. Tarı Cömert I (2007). İstanbul'da yaşayan 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinin internet ve madde kullanımlarının ilişkilendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi. Danışman: Yrd.Doç.Dr.Neylan ZİYALAR.

54. Kuru L (1997) Bir süreç olarak opioid bağımlılığı. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

55. Ögel, K. (2002). Türkiye'de Madde Bağımlılığı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

56. Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford BB(1988). Clarification and standardization of substance abuse terminology. JAMA, 259: 555.

57. Ögel K (2001). İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gerçekler. İstanbul: Kültür-Sanat Yayıncılık.

58. Gürol DT (2008). Madde bağımlılığı açısından riskli adolesanlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlığı II. Sempozyum Dizisi, No:63. Mart 2008:65-68.

59. Alikaşifoğlu M, Ercan O (2002). Ergenlerde madde kullanımı. Türk Pediatri Arşivi, 37: 66-73.

60. EGM-KOSMDB, (1998). Emniyet Genel Müdürlüğü, Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Dergisi.

61. Söylemezoğlu T (1997). Türkiye'de uyuşturucu sorununun günümüzdeki durumu. 2.Ulusal Toksikoloji Kongresi 3-6 Nisan, Antalya.

62. Şahin M (2007). Madde bağımlılığı konusunda Türkiye'de yapılmış olan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi.

63. Amerikan Psikiyatri Birliği (1998). Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı. 4. Baskı. Çev: Köroğlu, E.

64. Çakmak D ve Evren C (2006). Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İstanbul: Özgül Matbaacılık, s. 33.

65. Jernigan D. Global Status Report: Alcohol and young people, WHO, Geneva, 2001, http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf

66. Sadock BJ and Sadock VA (2003). Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. New York: Lippincott Williams and Wilkins.

67. Müderrioğlu S (2008). Madde Kullanımını Önleme Stratejileri ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Önleme Programı. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Tezi. Danışman: Prof.Dr.Fatih Yavuz.

68. Hall, W.D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40 (2): 105- 113.

69. Ögel K, Barşah Y, Dönmez E (2005). Esrar ve Etkileri. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Yayın No:9, İstanbul.

70. Hibell B, Anderson B, Bjarnason T, et al (1995). Alcohol and other drug use among students in 26 European countries. The Swedish Council for information on alcohol and other drugs, CAN. Council of Europe., Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficing in drug (Pompidou Group).

71. Türk Psikologlar Derneği Raporu (2002). Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması (Nihai Rapor), Ankara.

72. Tong T, Boyer EW (2002). Club drugs, smart drugs, raves and circuit parties: An overview of the club scene. Pediatric Emergency Care, 18(3):216-218.

73. Davison D, Parrott AC (1997). Ecstasy (MDMA) in recreational users: Self-reported psychological and physiological effects. Human Psychopharmacology, 12: 221-226.

74. Cottler LB, Womack SB, Compton WM, Ben-Abdallah A (2001). Ecstacy abuse and dependence among adolescents and young adults: Applicability and reliability of DSM-IV criteria. Hum Psychopharmacol Clin Exp, 16:599-606.

75. Çorapçıoğlu A, Ögel K (2003). Factors associated with ecstacy use in Turkish students. Addiction, 99(1): 67-76.

76. http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?nnodeid=25482 (Son erişim tarihi: 14.05.2010)

77. Ögel K, Tamar D (2001). Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi, 12: 47- 52.

78. Gelder M, Gath D, Mayou R ve ark. (1996) Oxford Textbook of Psychiatry. New York: Oxford University Press, 3. Baskı, s.117-118.

79. Ögel K, Tamar D, Evren E, Çakmak D (2000). Uçucu madde kullanımının yaygınlığı: Çok merkezli bir araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1(4): 220-224.

80. http://www.drugabuse.gov/ (Son erişim tarihi: 02.02.2007)

81. Çavlak M, Aşıcıoğlu F (2008). Uçucu madde istismarı. Toksikoloji Dergisi, 6 (1-2): 43-53.

82. Falco M (1997). Drug Prevention Makes a Difference, Global Issues, 2(3):20-23.

83. Inhalant Abuse Committee on Substance Abuse and Committee on Native American Child Health. Pediatrics 1996; 97 (3): 420–423

84. Young SJ, Longstaffe S, Tenenbein M (1999). Inhalant abuse and the abuse of drugs. Am J Drug Alcohol Abuse May, 25(2):371-375.

85. Doğan O (2001). Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 2(2): 53-56.

86. Ögel K (2005). Sokaklar Tiner Kokuyor. “Tinerci”ler, “Balici”ler ve Sokakta Yaşayan Çocuklar. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Yayın No:1.

87. Arslan S, Demircioğlu B, Yurtdaş D ve ark (1998). Madde Bağımlılığı. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, Yüksek Öğretimde Psikolojik Hizmetler Ders Notları. Danışman: Yrd.Doç. Seher Balcı.

88. Dilbaz N, Şengezer T (2008). Çocuklarda ve gençlerde madde bağımlılığı için riskler. Pediatrik Bilimler Dergisi, 4(6).

89. Ulusoy D (2006). Gençlerin sapmış davranışlara yönelmelerinde etiketlenmenin etkisi: Lise son sınıf gençliği örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 23(2): 21-31.

90. Hogan MJ (2000). Diagnosis and treatment of teen drug use. Medical Clinics North America, 84: 927-966.

91. Rescnik M, Bearman L, Blum R, et al (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. JAMA, 27: 823-30.

92. Perry CL (1999). The tobacco industry and underage youth smoking. Tobacco industry documents from the Minnesota litigation. Arch Pediatr Adolesc Med, 153: 935-941.

93. Herken H, Özkan İ ve ark. (2000). Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. Bağımlılık Dergisi, 1(1): 38-42.

94. Demir NÖ, Ulusoy D ve Baran AG (2007). Aile bireylerindeki ruhsal bozuklukların ergenler üzerindeki etkisi: Lise son sınıf gençliği örneği. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 24(2): 155-163.

95. Abay E, Ateş İ (2001). Bağımlılığın genetiği. Bağımlılık Dergisi, 2(2):68-70.

96. Pickar D, Rubinow K (2001). Pharmacogenomics of psychiatric disorders. Trends in Pharmacological Sciences, 22: 75-83.

97. Brown Rt (2002). Risk factors for substance abuse in adolescents. Pediatr Clin N Am, 49:247-255.

98. Klitzner M, Gruenewald PJ, Bamberger E (1990). The assessment of parent-led prevention programs: A preliminary programs: a preliminary assessment of impact J. Drug Educ., 20(1):77- 94.

99. MacKenzie RG, Kipke MD (1998). Substance use and abuse. In: Friedmen SB, Fisher MM, Schonberg SK, Alderman EM (ed)s. Comprehensive adolescent health care. St Louis: Mosby 2. Ed.

100. Pack R, Krishnamurthy CL, Stanton B et. All (2005). Caregiver predictors of adolescent inhalant abuse in rural Appalachia. American Journal of Health Behavior, 29(4):331-342.

101. Challier B, Chau N, Predine R, Choquet M, Legras B (2000). Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adolescents. European Journal of Epidomology, 16(1):33-42.

102. Ulusoy MD, Demir NÖ ve Baran AG (2005). Ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi ve ergen problemleri: Ankara ili örneği. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(3): 367-386.

103. Satros, P.G. & Shamoo, T. (1989). Depression and Suicide in Children and Adolescents. Boston: Aleyn and Bacon Inc.

104. Baumann KE, Foshee VA, Linzer MA et al. (1990). Effect of parental smoking Addict Behav., 15(5):413-22.

105. Fishman M, Bruner A, Adger H (1997). Substance abuse among children and adolescents. Pediatr Rev, 18: 394- 403.

106. Needle R, McCubbin H, Wilson M et al. (1986). Interpersonal influences in adolescent drug use. The role of older siblings parents and peer Int. J. Addict., 2(7):739-66.

107. Pagliaro AM, Pagliaro LA (1996). Substance use among children and adolescents: Its nature, extent and effect from conseption to adulthood. Canada: Printed by John Wiley&Sons Inc.

108. La Greca AM, Prinstein MJ, Fetter MD (2001). Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health risk behaviors and close friendships. J Pediatr Psychol., 26: 131-143.

109. Yang M-S, Yang M-J, Liu Y-H, Ko Y-C (1998). Prevelance and related risk factors of licit and illicit substances use by adolescent students in Southern Taiwan. Public Health., 112: 347-352.

110. Heischober BS, Hofmann AD (1997). Substance abuse. In: Hofmann AD, Greydanus DE (ed)s. Adolescent Medicine. Connecticut: Appleton& Lange 3. Ed.

111. Wolfson M, Forster JL, Claxton AJ, Murray DM (1997). Adolescent smokers2 provision of tobacco to other adolescents. Am J Public Health, 87: 649-651.

112. Shilts L (1991). The relationship of early adolescent substance abuse to extracurricular activities, peer influence, and personal attitudes. Adolescence, 26: 613- 17.

113. Friedman AS, Glassman K (2000). Family risk factors versus peer risk factors for drug abuse, A longitudinal study of an African American urban community sample. J Subst Abuse Treat., 18: 267-275.

114. Gilvarry E. Substance abuse in young people. J Child Psychol Psychiatry. 2000; 41: 55–80.

115. Springer JF, Sale E, Hermann J, et al (2004). Characteristics of effective substance abuse prevention programs for highrisk youth. The Journal of Primary Prevention., 25: 171-219.

116. Patton LH (1995). Adolescent substance abuse. Pediatr. Clin North Am, 42: 283- 93.

117. Tamar D, Ögel K, Çakmak D (1996). Uyuşturucu madde kullanımının aile üzerine etkisi. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Raporu, İstanbul.

118. Heyman RB, Adger H (1997). Office approach to substance abuse prevention. Pediatr. Clin. North Am., 44: 1447-455.

119. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY (1992). Risk and preventive factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: ‹mplications for substance abuse prevention. Psychol Bull, 112: 64- 105.

120. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö (2000). Düzce lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. Solunum Dergisi, 1:17-21.

121. Keskinoğlu P, Karakuş N, Pıçakçıefe M, Giray H, Bilgiç N, Kılıç B (2006). İzmir'de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. Toraks Dergisi, 7:190-195.

122. Çöpür M (1996). Uçucu madde kullanan çocukların psiko-sosyokültürel özellikleri. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul.

123. Aseltine RH, Gore S, Colten ME (1998). The co-occurrence of depression and substance abuse in late adolescence. Development Psychopathol, 10: 549-70.

124. Goodman E, Capitman J (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics, 106: 748-55.

125. Kandel DB, Logan JA (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. Am J Public Health, 74: 660- 666.

126. Liepman MR, Keller DM, Botelho RJ (1998). Understanding and preventing substance abuse by adolescents. Journal of Primary Care, 25: 137-62.

127. Elster AB, Kuznets NJ (1994). AMA guidelines for adolescent preventive services. Recommendations and rationale. Chicago, Williams&Wilkins.

128. Leshner AI (1997). Addiction is a brain disease and it matters. Science, 278(5335): 45-47.

129. Korkut F (2007). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Ankara: Anı Yayıncılık, 2. Baskı.

130. Jessor R, Donovan JE, Costa FM (1991). Beyond adolescence: Problem behaviour and young adult development. Cambridge: Cambridge University Press.

131. Yamaguchi K, Kandel DB (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Predictors of progression. Am J Public Health, 74: 673-681.

132. Sayim A (2000). Lise öğrencilerini bilgilendirmenin madde konusundaki görüşlerine etkisinin incelenmesi. İ.Ü.Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Danışman Prof.Dr.M.Fatih YAVUZ.

133. Bangert-Drowns RL (1988). The effect of school-based substance abuse education-a meta analysis. Journal of Drug Education, 18(3):243-263.

134. http://www.yeniden.org.tr/onleme/onlemeilke.asp (Son erişim tarihi: 14.05.2010)

135. Sabuncuoğlu C (1995). Uyuşturucu bağımlılığı, MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı, MEB Yayınları.

136. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. Journal of the American Medical Association, 273:1106-1112.

137. Ellickson PL, McCaffrey DF, Ghosh-Dastidar B & Longshore DL (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large scale trial of Project ALERT in middle schools. American Journal of Public Health, 93:1830-1836.

138. Longshore D, Ellickson PL, McCaffrey DF, St.Clair PA (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALLERT Plus. Health Education and Behavior, 34(4):651-668.

139. Schorr LB (1997). Common purpose: Strenghening families and neighborhoods to rebuild America. New York: Anchor Press.

140. Rohrbach LA, Dobofrio CN, Backer TE et al. (1996). Diffusion of school-based substance abuse prevention programs. The American Behavioral Scientist, 39(7):919-934.

141. UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (2003). Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara.

142. Botvin GJ ve Botvin EM (1992). Adolescent tobacco, alcohol and drug use: Prevention strategies, empirical findings and assesment issues. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 13:290-301.

143. Hansen WB (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. Health Education Research: Theory and Practice, 7:403-430.

144. Tobler NS, Stratton HH (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. Journal of Primary Prevention, 18:71-128.

145. Bell RM, Ellickson PL, Harrison ER (1993). Do drug prevention effects persist into high school? How Project Alert did with ninth graders. Prev Med, 22: 463-483.

146. Botvin GJ, Schinke SP, Epstein JA, Diaz T (1994). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths. Psychology of Addictive Behaviors, 8:116-127.

147. Caplan M, Weissberg RP, Groper JS, Sivo PJ, Grady K, Jacoby C (1992). Social competence promotion with iner-city and suburban young adolescents: Effects on social adjusment and alcohol use. J Consult Clin Psychology, 60: 56-63.

148. Connell DB, Turner RR, Mason EF (1985). Summary of findings of the School Health Education Evaluation: Health promotion effectiveness, implementation and costs. Journal of School Health, 55: 316-321.

149. Cummings S (1997). An empowerment model for collegiate substance abuse prevention and education programs. Journal of Alcohol and Drug Education, 43 (1):46-63.

150. Davaslıgil Ü, Çakıcı M ve Ögel K (1998). Bağımlılık ve Gençlik Komisyonu Eğitici Kılavuzu. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü.

151. Dielman TE, Kloska DD, Leech SL, Schulenberg JE, Shope J (1992). Susceptibility to peer pressure as an explanatory variable for the differential effectiveness of an alcohol misuse prevention program in elementary schools. Journal of School Health, 62:233-237.

152. Donaldson SI, Sussman S, MacKinnon DP, Severson HH, Glynn T, Murray Dm ve ark. (1996). Drug abuse prevention programming. American Behavioral Scientist, 39:868-883.

153. Eggert ve ark. (2001). Recoonection youth to prevent drug abuse, school dropout and suicidal behavior among high-risk youth. Ed: Wagner EF, Waldron HB, Innovation in Adolescent Substance Abuse Interventions. Printed by Pergamon, Netherland, p:51-84.

154. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (2002). Health education and health behavior: The foundations, Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, Printed by Jossey-Bass.

155. Perry CL, Williams CL, Veblen-Mortenson S, Toomey TL, Komro KA ve ark. (1996). Outcomes of a community-wide alcohol use prevention program during early adolescence: Project Norhland. Am J Public Health, 86: 956-965.

156. Ringwalt C, Ennett ST, Holt KD (1991). An outcome evaluation of Project DARE (Drug Abuse Resistance Education). Health Education Research, 6:327-337.

157. Sevgi MA, Ögel K, Cömert IT ve Eke CY (2007). Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programı. İstanbul: Yeniden Eğitim ve Sağlık Derneği.

158. Shope J, Kloska DD, Dielman TE, Maharg R (1994). Longitudial evaluation of an enhanced alcohol misuse prevention study (AMPS) curriculum for grades six-eight. Journal of School Health, 64:160-166.

159. Terakye G, Öz F ve Üstün B (2000). Madde bağımlılığını önleme projesi, Ankara: Yayınlanmamış Araştırma Raporu.

160. Walter HJ, Vaughan RD, Wynder EL (1989). Primary prevention of cancer among children: Changes in cigarette smoking and diet after six years of intervention. Journal of the National Cancer Institute, 81: 995-998.

161. Jason LA, Curie CJ, Townsend SM et.al. (2002). Health promotion interventions, in JK Luiselli, C Diament (Ed.) Behavior Psychology in the Schools, New York.

162. Perrey CL and Kelder SH (1992). Models for effective prevention. Journal of Adolescent Health, 13:355-363.

163. Garnier HE, Skin JA (2002). An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency. Journal of Youth and Adolescence, 31(1):45-56.

164. Tapia MI, Schwartz SJ, Prada G, Lopez B, Pantin H (2006). Parent-centered intervention: A practical approach for preventing drug abuse in Hsipanic adolescent. Research on Social Work Practice, 16(2): 146-165.

165. Donnermeyer JF (1998). Educator perceptions of the DARE officer. Journal of Alcohol and Drug Education, 44(1):1-17.

166. Bry BH, Attaway NM (2001). Community-based intervention. Ed: Wagner EF, Waldron HB, Innovation in Adolescent Substance Abuse Interventions. Printed by Pergamon, Netherland.

167. Pentz MA, Dwyer JH, MacKinnon DP, Flay BR, Hansen WB ve ark. (1989). A multicommunity trial for primary prevention of adolescent drug abuse. JAMA, 261: 3259-3266.

168. Errecart MT, Walberg HJ, Ross JG, Gold RS, Fielder JL, Kolbe LJ (1991). Effectiveness of Teenage Health Teaching Modules. J Sch Health, 61: 26-30.

169. Shechtman Z, Levy M, Leichtentritt (2005). Impact of life skills training on teachers' perceived environment and self-efficacy. The Journal of Educational Research, 98(3):144-154.

170. Hahn EJ, Noland MP, Rayens MK, Christie DM (2002). Efficacy of training and fidelity of implementation of the life skills training program. The Journal of School Health, 72(7):282-287.

171. Crone MR, Reijneveld SA, Willemsen MC, M.Van Leerdam FJ ve ark. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: A school based intervention study. Journal of Epidomology and Community Health, 57(9):675-680.

172. Sexter J, Sullivan AP, Wepner SF, Denmark R (1984). Substance abuse: Assessment of the outcomes of activities and activity clusters in school-based prevention. Substance Use & Misuse, 19(1): 79-92.

173. Siyez DM, Palabıyık A (2009). Günebakan Madde Bağımlılığını Önleme Eğitim Programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 8(28): 56-67.

174. Sipahi B, Yurtkoru S, Çinko M (2006). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi. İstanbul: Beta Yayınları.

175. Özdoğan FB, Tüzün İK (2007). Öğrencilerin Üniversitelerine Duydukları Güven Üzerine Bir Araştırma, Kastamonu Eğitim Dergisi, 15(2), s.644.

176. Kalaycı Ş (2006). ‘SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

177. Alikaşifoğlu M, Ercan O (2006). Ergenlerde madde kullanımı. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, 2(5): 76-83.

178. Moskowitz J (1989). The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. Journal of Studies on Alcohol, 50:54-87.

179. Jessor R (1987). Problem behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking. Bristish Journal of Addiction, 82: 331-342.

180. Petraitis J, Flay B, Miller T (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. Psychological Bulletin, 117, 67–86.

181. Martıno-Mcallıster JM (2004). Pulsar: A qualıtatıve study of a substance abuse preventıon program. Journal of Drug Education, 34(2):89-103.

182. McNeal RB, Hansen WB (1999). Developmental patterns associated with the onset of drug use: Changes in postulated mediators during adolescence. Journal of Drug Issues, 29: 381-400.

183. Trudeau L, Spoth R, Lillehoj C, Redmond C, Wickrama KAS (2003). Effects of a preventive intervention on adolescent substance use initiation, expectancies, and refusal intentions. Prevention Science, 4(2); 109-122.

184. Zollinger TW, Saywell RM, Muegge CM, Wooldridge JS, Cummings SF ve Caine VA (2003). Impact of the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. The Journal of School Health, 73 (9); 338-346.

IX. BÖLÜM

ÖZGEÇMİŞ

18.02.1985 tarihinde Devrek / Zonguldak'ta doğdum.

Bahçelievler Dede Korkut Anadolu Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2003-2007 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programı'nda öğrenim gördüm.

2005-2007 yılları arasında lisans öğrenimimin son iki senesinde İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü'nde öğrenci asistanı olarak görev aldım. Bu dönem içerisinde çeşitli bilimsel dergilerde makalelerim yayınlandı, yurtiçi ve yurtdışı projelerde görev aldım.

2007 yılında başladığım İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'ndaki eğitimimde ise tez çalışmam devam etmektedir.

X. BÖLÜM

EKLER

EK -A

TEMEL YAŞAM BECERİLERİ ENVANTERİ

Bu ölçek, sağlığınızla ilgili bilgi düzeyiniz tutumlarınız ve davranışlarınız hakkında bilgi alabilmemiz amacı ile oluşturulmuştur. Lütfen bütün sorulara dürüstçe yanıt veriniz.

BÖLÜM 1

1.Okulunuzun Adı:

2. Yaşınız:

3. Cinsiyetiniz: a) Kız b) Erkek

4. Kiminle beraber yaşıyorsunuz?
a. Annem ve babamla
b. Annem ve üvey babamla
c.Üvey annem ve babamla
d. sadece annemle
e. sadece babamla
f. diğer

5. Genel olarak okuldaki notlarınız nasıl?
a. Çok iyi (90-100 arası)
b. İyi (80-89 arası)
c. Ortalama (70-79 arası)
d.Fena değil (60-69 arası)
e. Çok iyi değil (60 dan düşük)

6. Son dönem okula toplam kaç gün gitmediniz?
a. hiç
b. 1-2 gün
c. 3-6 gün
d.7-15 gün
e.16 ve daha fazla

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

BÖLÜM 2

Aşağıdaki her bir cümleyi okuyarak bu ifadelerin Doğru olduğunu düşünüyorsanız doğru kutucuğunu yanlış olduğunu düşünüyorsanız yanlış kutucuğunu işaretleyiniz.

	Doğru	**Yanlış**
1. Yetişkinlerin büyük çoğunluğu sigara içer.		
2. Sigara içmek kalbinizin daha yavaş çalışmasına neden olur.		
3. Yetişkinlerin çok azı her gün şarap, bira, rakı, viski vb gibi içki içer.		
4. Benim yaşımdaki çocukların büyük çoğunluğu esrar kullanıyor.		
5. Esrar içmek kalbinizin daha hızlı çalışmasına neden olur.		
6. Yetişkinlerin çoğu kokain ya da diğer uyuşturucu maddeleri kullanır.		
7. Kokain ve diğer uyarıcılar insana kendini her zaman iyi hissettirir.		
8. Kendimiz hakkında düşündüklerimiz nasıl davrandığımız etkiler.		
9. Daha olumlu bir benlik algısı geliştirmek neredeyse imkansızdır.		
10. Amacınıza ulaşmada mesafenizin ne kadar olduğunun ölçülmesi önemlidir.		
11. Karar vermek ve bu kararın sonuçlarını sonra düşünmek daha iyidir.		
12. Sigara içmek elinizin dengesini etkileyebilir.		
13. Kimyasal uyarıcılar vücudunuzun sakin kalmasını sağlar.		
14. Sigara içmek kişinin fiziksel dayanıklılığını azaltır.		
15. Bir bardak bira ya da şarap bir bardak "ağır likör" olan viskiden daha az alkol içerir.		
16. Alkol sakinleştiricidir.		
17. Esrar kullanmak görme keskinliğinizi arttırır.		
18. Bazı reklamların amacı insanları kandırmaktadır.		
19. Reklam şirketleri, ürünleri hakkında sizin tüm gerçeklere sahip olmanızı istemektedir.		
20. Bir ürün hakkında bütün bilgileri ilanlarından almak iyi bir fikir.		
21. Herkes kaygılanmayabilir.		
22.Kendinizi kaygılı hissettiğinizde yapabilecekleriniz çok azdır.		
23. Kaygıyı azaltmanın bir yolu derin nefes alıp vermedir.		
24. Yapacaklarını zihninde canlandırma kötü bir gevşeme tekniğidir.		
25. Sizin bildiklerinizi diğer insanların bildiğini varsayarak yanlış anlaşılmalardan kaçınabilirsiniz		
26. İki kişi konuşurken anlatılanlar iki kişi tarafından da aynı şekilde yorumlanıyorsa bu etkili iletişimdir.		
27. İnsanlarla toplantı yaparken gevşeme tekniklerini kullanamazsınız		
28. Bir övgü içtenlikle yapıldığı zaman daha etkili olmaktadır.		
29. Bir konuşmayı bitirmenin en iyi yolu bu konuşmadan hoşlandığınızı söylemektir.		
30. Espri yapabilmek fiziksel olmayan bir özelliktir.		
31. Eğer birisi ile bir yere gitmek istemeseniz bile kibar olmak ve ona eşlik etmek gerekmektedir.		
32. Girişken olan insanların çoğunluğunun kaba ya da saldırganca davranışları vardır		

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

BÖLÜM 3

Aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla katıldığınız lütfen işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Alkol kullanan çocuklar daha hızlı büyürler.					
2. Esrar kullanmak sizi cool görünüşlü yapar.					
3. Sigara kullanmak sizi cool görünüşlü yapar.					
4. Esrar kullanan çocuklar daha hızlı büyürler					
5. Alkol kullanan çocukların daha fazla arkadaşı vardır.					
6. Sigara içen çocukların daha fazla arkadaşı vardır.					
7. Esrar kullanmak daha neşeli yapar.					
8. Alkol kullanmak sizi cool görünüşlü yapar					
9. Kokain ya da diğer maddeleri kullanan daha fazla arkadaşı vardır.					
10. Kokain ya da diğer maddeleri kullanan çocuklar daha hızlı büyürler					
11. Sigara içmek daha neşeli yapar.					
12. Sigara içen çocuklar daha hızlı büyürler.					
13. Kokain ya da diğer uyuşturucu maddeleri kullanmak eğlenmenizi sağlar.					
14. Kokain ya da diğer uyuşturucu maddeleri kullanmak sizi cool görünüşlü yapar.					
15. Alkol kullanmak sizi daha neşeli yapar.					
16. Esrar kullanan çocukların daha fazla arkadaşı vardır.					

Yönerge: Aşağıdaki ifadelerle nasıl başa çıkabileceğinizi lütfen işaretleyiniz.

	Kesinlikle Yapabilirim	Muhtemelen Yapabilirim	Emin değilim	Muhtemelen yapamam	Kesinlikle yapamam
17. Bir kişi sizden sigara içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek					
18. Bir kişi sizden alkol, şarap vb içecekleri içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek					
19. Bir kişi sizden esrar içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek.					
20. Bir kişi sizden kokain ve diğer uyuşturucu maddelerden birini içmeyi denemenizi istediğinde ona hayır demek					
21. Bir kişi sizden yapıştırıcı, benzin, boya vb şeyleri koklamayı denemenizi istediğinde ona hayır demek					

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

	Kesinlikle Yapabilirim	Muhtemelen Yapabilirim	Emin değilim	Muhtemelen yapamam	Kesinlikle yapamam
Bir kişi sizden sigara, alkol, esrar veya diğer uyuşturucu maddeleri kullanmanızı istediğinde					
22. Ona "hayır" veya "hayır teşekkürler" derim					
23. Ona "şu anda değil" derim					
24. Konuyu değiştiririm					
25. Ona " bunu yapmamı istemezsin" derim					
26. Özür diler ve oradan ayrılırım					

	Kesinlikle Yapabilirim	Muhtemelen Yapabilirim	Emin değilim	Muhtemelen yapamam	Kesinlikle yapamam
Aşağıdaki durumlarla ilgili olarak nasıl davranırdınız					
27. Sizden borç alan kişi ödemesi gerekenden daha az para size öderse bunu ona söylersiniz					
28. Sizden borç almak isteyen birisine hayır dersiniz					
29. Eğer bir kişi sırayı bozarak sizin önünüze geçiyorsa ona sıranın sonuna gitmesini söylersiniz					

	Hiçbir zaman	Hemen hemen hiç	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Kendinizi kaygılı hissettiğinizde					
30. Ayak ve bacaklarınızdan başlayarak bütün vücudunuzdaki kasları gevşetirsiniz					
31. Dörde kadar sayarak yavaş yavaş nefes alırsınız, tekrar nefesiniz tutarak dörde kadar sayar son olarak da dörde kadar sayarken nefesinizi verirsiniz					

GENELLİKLE	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
32. Bir şey size gerçekten zor geldiğinde hayal kırıklığına uğrar ve onu yapmayı bırakırsınız					
33. Yaptığınız şeyi bitirene kadar devam edersiniz.					

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

BÖLÜM 4

AŞAĞIDAKİ YER ALAN MADDELERİ NE SIKLIKLA YAPTIĞINIZ LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ. CEVAPLARINIZN SADECE ARAŞTIRMACI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLECEĞİNİ UNUTMAYINIZ LÜTFEN DÜRÜST OLUNUZ

	Hiç	***Çok az ve son 1 yılda hiç yapmadım***	***Yılda birkaç kere***	***Ayda 1 kere***	***Ayda birkaç kere***	***Haftada bir kere***	***Haftada birkaç kere***	***Günde bir kere***	***Günde bir kereden fazla***
Aşağıdaki davranışları ne sıklıkla yaptınız?									
1. Sigara içmek									
2. Bira, şarap, rakı… vb içmek									
3. Sarhoş olana kadar içki içmek									
4. Esrar kullanmak									
5. Kendinizden geçecek kadar esrar içmek									
6. Yapıştırıcı, boya, benzin veya diğer uçucu maddeleri koklamak									

Yönerge: aşağıdaki maddeleri okuyarak sizin durumunuza en çok uyanı işaretleyiniz.

ÖNÜMÜZDEKİ YIL aşağıdakilerden herhangi birini kullanmayı düşünüyor musunuz?	Kesinlikle Hayır	Muhtemelen Hayır	Belki	Muhtemelen Evet	Kesinlikle evet
7. Sigara					
8. Bira, şarap, rakı vb alkollü içecekleri					
9. Esrar, haşhaş					
10. Kokain ve diğer uyuşturucu maddeler					
11. Yapıştırıcı, boya, benzin vb maddeleri koklamak					

Sizin yaşınızdaki gençlerin ne kadarının aşağıdaki şekilde davrandığını düşünüyorsunuz?	Hiçbir	Yarısından azı	Yaklaşık Yarısı	Yarısından Fazlası	Hemne Hemen Hepsi
12. Sigara içmek					
13. Bira, şarap, rakı vb içmek					
14. Esrar, haşhaş içmek					
15. Kokain ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanmak					
16. Yapıştırıcı, boya, benzin vb maddeleri koklamak					

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

Yetişkinlerin ne kadarının aşağıdaki şekilde davrandığını düşünüyorsunuz?	Hiçbir	Yarısından azı	Yaklaşık Yarısı	Yarısından Fazlası	Hemne Hemen Hepsi
12. Sigara içmek					
13. Bira, şarap, rakı vb içmek					
14. Esrar, haşhaş içmek					
15. Kokain ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanmak					
16. Yapıştırıcı, boya, benzin vb maddeleri koklamak					

SORULARI CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

EK-B

KULAKTAN KULAĞA

MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI

"SİGARAYI TANIYOR MUSUNUZ?"

EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 1

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

Rumuz: **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Kişinin sigarayı istediği zaman bırakıp sonra yeniden başlaması bağımlı olmadığının göstergesidir.	( )	( )	( )
2. Sigaranın içinde fare zehiri vardır.	( )	( )	( )
3. Sigara kişinin hem dişlerini ve hem de ellerini sarartır.	( )	( )	( )
4. Gençlerin hemen hepsi sigara içer.	( )	( )	( )
5. Pasif içicilerin sigara kullanıcıları gibi akciğer kanserine yakalanma riskleri yoktur.	( )	( )	( )
6. Sigara yavaş bağımlılık yapar.	( )	( )	( )
7. Sigara üreticileri sigaranın bağımlılık yapmadığına ilişkin yemin etmişlerdir.	( )	( )	( )
8. Sigara içen kişiler içmeyenlere göre ortalama sekiz yıl daha erken ölmektedirler.	( )	( )	( )
9. Sigaranın içinde 4000 ayrı kimyasal madde vardır.	( )	( )	( )

"SİGARAYI TANIYOR MUSUNUZ?"

EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 2

Lütfen rumuzunuzu tekrar yazınız: : **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Kişinin sigarayı istediği zaman bırakıp sonra yeniden başlaması bağımlı olmadığının göstergesidir.	( )	( )	( )
2. Sigaranın içinde fare zehiri vardır.	( )	( )	( )
3. Sigara kişinin hem dişlerini ve hem de ellerini sarartır.	( )	( )	( )
4. Gençlerin hemen hepsi sigara içer.	( )	( )	( )
5. Pasif içicilerin sigara kullanıcıları gibi akciğer kanserine yakalanma riskleri yoktur.	( )	( )	( )
6. Sigara yavaş bağımlılık yapar.	( )	( )	( )
7. Sigara üreticileri sigaranın bağımlılık yapmadığına ilişkin yemin etmişlerdir.	( )	( )	( )
8. Sigara içen kişiler içmeyenlere göre ortalama sekiz yıl daha erken ölmektedirler.	( )	( )	( )
9. Sigaranın içinde 4000 ayrı kimyasal madde vardır.	( )	( )	( )

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

1- Bu eğitim sırasında ne kadar şey öğrendiniz?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

2- Eğiticiler ne kadar başarılıydı?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

3- Eğitim sırasında fikrinizi ne kadar söyleyebildiniz? (ne kadar katılabildiniz?)

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

4- Eklemek istediğiniz düşünceleriniz varsa yazınız.

……..

……..

……..

……..

……..

……..

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

EK-C

KULAKTAN KULAĞA

MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI

"ALKOLÜ TANIYOR MUSUNUZ?"

EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 1

Rumuz: **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Alkol 18 yaşından küçüklere yasaktır.	( )	( )	( )
2. Bira diğer alkollü içecekler kadar zararlı değildir.	( )	( )	( )
3. Aşırı alkol tüketimi koma ve ölümle sonuçlanabilir.	( )	( )	( )
4. Alkol herkesi aynı şekilde etkiler.	( )	( )	( )
5. Eğlenmek için alkol gereklidir.	( )	( )	( )
6. Alkol mesafe algımızı bozar.	( )	( )	( )
7. Alkolün etkilerine dayanaklı kişiler alkolün zararlarından daha az etkilenirler.	( )	( )	( )
8. Kişi alkol bağımlılığını kontrol edebilir.	( )	( )	( )
9. Alkol şişmanlatır.	( )	( )	( )

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

"ALKOLÜ TANIYOR MUSUNUZ?"

EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 2

Lütfen rumuzunuzu tekrar yazınız: : **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Alkol 18 yaşından küçüklere yasaktır.	( )	( )	( )
2. Bira diğer alkollü içecekler kadar zararlı değildir.	( )	( )	( )
3. Aşırı alkol tüketimi koma ve ölümle sonuçlanabilir.	( )	( )	( )
4. Alkol herkesi aynı şekilde etkiler.	( )	( )	( )
5. Eğlenmek için alkol gereklidir.	( )	( )	( )
6. Alkol mesafe algımızı bozar.	( )	( )	( )
7. Alkolün etkilerine dayanaklı kişiler alkolün zararlarından daha az etkilenirler.	( )	( )	( )
8. Kişi alkol bağımlılığını kontrol edebilir.	( )	( )	( )
9. Alkol şişmanlatır.	( )	( )	( )

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

1- Bu eğitim sırasında ne kadar şey öğrendiniz?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

2- Eğiticiler ne kadar başarılıydı?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

3- Eğitim sırasında fikrinizi ne kadar söyleyebildiniz? (ne kadar katılabildiniz?)

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

4- Eklemek istediğiniz düşünceleriniz varsa yazınız.

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

EK-D

KULAKTAN KULAĞA

MADDE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEME PROGRAMI

"BEYİN VE UYUŞTURUCU"
EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 1

Rumuz: **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Sigara, alkol ve uyuşturucular beynimizdeki sinir hücreleri arasındaki iletişimi bozar.	( )	( )	( )
2. Uyuşturucular beynin küçülmesine neden olur.	( )	( )	( )
3. Uyuşturucular beynin çalışmasını hızlandırır.	( )	( )	( )
4. Uyuşturucular kişinin öğrenme kapasitesini etkilemez.	( )	( )	( )
5. Uyuşturucular kişiye enerji verir, motivasyonunu arttırır.	( )	( )	( )
6. Bazı uyuşturucu maddeler akıl hastalığına yol açabilir.	( )	( )	( )
7. Kişi uyuşturuyu bıraktığı anda beyni eski haline geri döner.	( )	( )	( )
8. Uyuşturucular herkesi aynı şekilde etkiler.	( )	( )	( )
9. Bağımlılık kontrol edilebilir.	( )	( )	( )

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

"BEYİN VE UYUŞTURUCU"
EĞİTİM PROGRAMI ANKETİ - 2

Lütfen rumuzunuzu tekrar yazınız: : **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Okul adı: **Sınıf:**

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Sigara, alkol ve uyuşturucular beynimizdeki sinir hücreleri arasındaki iletişimi bozar.	( )	( )	( )
2. Uyuşturucular beynin küçülmesine neden olur.	( )	( )	( )
3. Uyuşturucular beynin çalışmasını hızlandırır.	( )	( )	( )
4. Uyuşturucular kişinin öğrenme kapasitesini etkilemez.	( )	( )	( )
5. Uyuşturucular kişiye enerji verir, motivasyonunu arttırır.	( )	( )	( )
6. Bazı uyuşturucu maddeler akıl hastalığına yol açabilir.	( )	( )	( )
7. Kişi uyuşturuyu bıraktığı anda beyni eski haline geri döner.	( )	( )	( )
8. Uyuşturucular herkesi aynı şekilde etkiler.	( )	( )	( )
9. Bağımlılık kontrol edilebilir.	( )	( )	( )

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

1- Bu eğitim sırasında ne kadar şey öğrendiniz?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

2- Eğiticiler ne kadar başarılıydı?

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

3- Eğitim sırasında fikrinizi ne kadar söyleyebildiniz? (ne kadar katılabildiniz?)

☐ Çok ☐ Orta ☐ Az ☐ Hiç

4- Eklemek istediğiniz düşünceleriniz varsa yazınız.

……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

YENİDEN EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ

EK-E

BİLGİLİ OL BAĞIMLI OLMA EĞİTİM FİLMİ ANKETİ

Lütfen bir rumuz yazınız: **Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

Kaç yaşındasınız? **Kaç çocuğunuz var?**

Eğitim düzeyiniz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Bağımlılık bir hastalıktır.	( )	( )	( )
2. Uçucu maddeler (tiner, bali) yalnız sokak çocukları tarafından kullanılır.	( )	( )	( )
3. Ekstazi, enerji ve canlılık veren bir uyuşturucu maddedir.	( )	( )	( )
4. Her uyuşturucu madde kullanan bağımlı değildir.	( )	( )	( )
5. Eroin beyaz renkli ve sadece damar içi kullanılan bir maddedir.	( )	( )	( )
6. Uyuşturucu madde etkisi altındaki çocukla konuşmamak sağlıklıdır.	( )	( )	( )
7. Esrar sentetik değil doğal bir uyuşturucu olduğu için bağımlılık yapmaz.	( )	( )	( )
8. Çocuk inkar edeceğinden, uyuşturucu kullandığından şüphelendiğinizde gizlice saç testi yaptırarak gerçek ortaya çıkartılmalıdır.	( )	( )	( )
9. İlkokul çağından itibaren tüm çocuklar uyuşturucu maddelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirilmelidir.	( )	( )	( )
10. Kişinin kullandığı bir iki ay maddeyi bırakabilmesi "bağımlı" olmadığının göstergesidir.	( )	( )	( )
11. Okul hayatı çok yoğun olduğu için çocuğunuz evdeki işlerini onun adına yapmanız daha iyidir.	( )	( )	( )
12. Uyuşturucu madde kullanımını önlemek için çalışmalar ergenlik dönemiyle birlikte başlamalıdır.	( )	( )	( )
13. Esrar bağımlılık yapma özelliği olmadığı için Hollanda'da serbesttir.	( )	( )	( )
14. Anne babanın gözetiminde olduğu takdirde, çocuğun kendi kendine ilaç alması sakıncalı değildir.	( )	( )	( )
15. Madde kullandığını öğrendiğinizde vakit kaybetmeden hemen çocuğunuzla konuşmanız gerekir.	( )	( )	( )
16. Maddelerin zararları hakkında konuşmak çocuğun merakını arttıracağından sakıncalıdır.	( )	( )	( )
17. Eroin kullanıldığı zaman burun akıntısı, halsizlik, uykusuzluk, kas ağrıları ve kramplar gibi belirtiler görülür.	( )	( )	( )
18. Çocuğunuzu sigara içerken yakalarsanız ona zarar vermeden sadece paketi almanız daha doğru olacaktır.	( )	( )	( )
19. Esrar tembelliğe yol açar.	( )	( )	( )
20. Çocuğunuz uyuşturucu madde kullandığını inkar ediyorsa bir üçüncü kişiden (ağabey, dayı, teyze, kuzen) yardım almanız daha iyidir.	( )	( )	( )
21. Çocuğunuzun kendine özeni azaldığında, fazla para harcadığında veya yeni alışkanlıklar geliştirdiğinde uyuşturucu madde kullanma ihtimali yüksektir.	( )	( )	( )
22. Esrar şizofreni hastalığına yol açabilen bir maddedir.	( )	( )	( )
23. Çocuğunuz uyuşturucu madde hakkında olumlu konuşursa onu biraz sert şekilde uyarmanız ve böyle konuşmasının önünü kesmeniz daha doğrudur.	( )	( )	( )
24. Herkes bağımlı olabilir.	( )	( )	( )
25. Esrar unutkanlık yapar	( )	( )	( )

KENDİNİ EĞİTİM VE SAĞLIK DERNEĞİ