

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. M. Erdal VARDAR

**EDİRNE'DEKİ LİSELERDE VE TRAKYA
ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE ALKOL VE
PSİKOAKTİF MADDE KULLANIMININ YAYGINLIĞI**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Diğdem ÇAKIR

EDİRNE – 2011

TEŐEKKÖR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve becerilerimin gelişmesinde katkılarından dolayı Prof. Dr. Ercan ABAY'a; tezimin yöneticisi olan, eğitimimde ve tezimin hazırlanmasında destek ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. M. Erdal VARDAR'a; eğitimim süresince değerli katkılarından dolayı diğer hocalarım Prof. Dr. Cengiz TUğLU, Doç. Dr. Okan ÇALIYURT, Yrd. Doç. Dr. Rugöl KÖSE ÇINAR ve Yrd. Doç. Dr. Yasemin GÖRGÖLÜ'ye; çalışmamızdaki anket sorularının oluşturulmasındaki katkılarından dolayı Psikolog Yasin ERDOğAN'a; tezim sırasında istatistiksel verilerin değerlendirilmesindeki katkılarından dolayı Doç. Dr. Necdet SÖT'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	4
TARİHÇE	4
TANIMLAR	6
KÖTÜYE KULLANIMI OLAN VE BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER	8
EPİDEMİYOLOJİ.....	14
MADDE KULLANIMI İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ	19
MADDE KULLANIMININ ETİYOLOJİSİ	20
GEREÇ VE YÖNTEMLER	31
BULGULAR.....	33
TARTIŞMA	71
SONUÇLAR.....	80
ÖZET	82
SUMMARY	84
KAYNAKLAR.....	86
EKLER	

SİMGİ VE KISALTMALAR

ADAMHA	: Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration (Alkol, Madde Kötüye Kullanımı ve Ruh Sağlığı İdaresi)
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DA	: Dopamin
D1	: Dopamin 1
D2	: Dopamin 2
DMT	: Dimetiltriptamin
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition- Text Revision (Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı)
GABA	: Gamaaminobütirikasit
GHB	: Gamahidroksibütirat
EMCDDA	: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzlem Merkezi)
ESPAD	: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Alkol ve Diğer Maddelerde Avrupa Okul Anketi Projesi)
5-HT2	: 5-Hidroksitriptamin
ICD-10	: International Classification of Diseases -10 (Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflaması)
KOM	: Kaçakçılık ve Organize suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı
LSD	: Lizerjik asit dietilamid
MDMA	: 3,4-metilendioksi-N-metilamfetamin

MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
NE	: Norepinefrin
NHANES	: National Health and Nutrition Examination Surveys (Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırma Anketleri)
NHS	: National Health and Social Care Information Centre (Ulusal Sağlık ve Sosyal Bakım Bilgi Merkezi)
NMDA	: N-metil-D-aspartik asit
NSDUH	: National Mental Survey on Drug Use and Health (Madde Kullanımı ve Sağlıkta Ulusal Ruhsal Anket)
11-OH-THC	: 11-Hidroksitetrahidrokannabinol
PCP	: Fensiklidin
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
THC	: Tetrahidrokannabinol
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNODC	: United Nations Office on Drugs and Crime (Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi)
VTa	: Ventral tegmental alan

GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik temel biyolojik, bilişsel, sosyal ve fonksiyon değişiklikleriyle karakterizedir. Bu değişiklikler, kimlik sorgulama, pübertenin başlaması ile hızlı iskelet gelişimine bağlı fiziksel değişim, hormonal değişim ve cinsel olgunlaşmayı, kişisel özerkliğe doğru ilerleyen psikolojik değişimleri, ebeveyle ilişkilerin yeniden değerlendirilmesini, daha büyük oranda yaşıtlar ile daha yoğun ilişkiler geliştirme, flört davranışlarına daha fazla katılma ve başlatmayı içerir. Bu biyolojik ve psikolojik değişiklikler ergenlerde strese neden olabilir ve ergenler stres yaratan bu duygularıyla başa çıkabilmek için alkol ya da diğer yasa dışı maddeleri deneyebilirler (1).

Aynı zamanda ergenler benmerkezci bir düşünce yapısı geliştirirler. Bu benmerkezcilik, ergenleri en iyiyi kendilerinin bildiği ve ne yaparlarsa yapsınlar güvende olacakları düşüncesiyle, alkol ve madde kullanımı gibi bazı risklere karşı savunmasız hale getirmektedir. Diğer yandan ebeveynlerin tavsiye ile çocuklarının alkol ve maddeye ilgisini engellemeleri neredeyse imkansızdır. Çünkü ergenler ebeveynlerinden daha akıllı olduklarını düşünmeye başlarlar ve ebeveynlerinin tavsiyelerini görmezden gelirler (2).

Ergenlik, yönelimin ebeveynlerden akranlarına kaydığı kritik bir dönemdir. Bir akran grubu tarafından onaylanma ve güçlü bir kabul görme arzusuna sahiptirler. Bir akran grubu tarafından kabul edilebilmek için, giyimlerin, saç stillerini, en sevdikleri müziği ve hatta yaşam biçimlerini bile değiştirebilirler. Sigara, alkol ve madde kullanan üyelerin olduğu bir gruba girerek sigara, alkol ve madde kullanmaya başlayabilirler. Tüm bunlar akranların ergenlerin madde kullanımında en güçlü etkiye sahip olacağını gösterir (3).

Düşük not ortalaması, yüksek popülerlik ve şiddetli depresyonu olan ergenlerin akranlarına göre sigara, alkol ve esrar kullanımı daha yüksektir (4).

Madde kullanımının ayrıca güvenli olmayan cinsel yaşamın (kondom kullanmama ve çok sayıda partnerle ilişki gibi) HIV virüsünün bulaşması ya da ergen gebelikleri gibi önemli fiziksel sonuçları vardır (5). Ergenlerde alkol ve yasa dışı ilaç kullanımının diğer sağlıkla ilgili sonuçları, kaza sonucu yaralanma, fiziksel engellilik, aşırı dozun olası etkileri ve aşırı doza bağlı ölümdür.

Suç eylemleri, ergenlerde madde kullanımının önemli sosyal sonuçları arasındadır. Suç eylemleri alkol ya da madde bağımlılığı olan ergenlerde belirgindir ve alkol ya da ilaç satın almak için para bulmak amacıyla suç eylemlerinde bulunabilirler. Ergenlerde madde kullanımı ve suç eylemleri arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalar bu eylemlerin özellikle alkol ve esrar kullanımı ile anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır (6,7). Ayrıca anlamlı bir başka ilişki de ergenlerde silah taşıma ve fiziksel kavgaya karışmayı içeren okulda yaşanan şiddet olayları ve ilaç kullanımı arasında bulunmuştur (8). Türkiye’de de madde kullanıcıları arasında suç işleme oranının yüksek olduğunu bildiren araştırmalar vardır (9,10).

Epidemiyolojik çalışmalarda gençlerde tütün kullanımının alkol kullanımı kadar diğer psikoaktif maddelerin kullanımı ile de ilişkili olduğu (11-13) ve alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının, sigara içicileri ve nikotin bağımlıları arasında daha yaygın olduğunu göstermiştir (14). Ergenlerde tütün ve alkolü erken yaşta denemenin, daha sonra diğer maddelerin kullanımları üzerinde etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (15).

Artan kanıtlara göre ergenlik döneminde psikoaktif maddelerin bağımlılık yapıcı etkilerine biyolojik duyarlılık fazladır. Chambers ve ark. (16), ergenlik döneminin, gelişmemiş bir baskılayıcı kontrol sistemiyle birlikte büyük bir motivasyonel güç olduğunu, bu motivasyonel gücün, deneme amaçlı ilaçların kullanımını da içeren risk alma davranışı, artmış yenilik-arayışı ve dürtüsel eylemlerden sorumlu olabilen motivasyonel sinir hücresi devrelerinin bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında ergenlik döneminde psikoaktif maddelerin dopamin (DA) sisteme doğrudan farmakolojik etkilerinde artış olabileceğini ve kalıcı sinir sistemi değişikliklerine neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Ergenlik, maddeyi deneme açısından en riskli dönem kabul edilir. Erişkin bağımlıların %90’ı ilk madde kullanmaya ergenlik döneminde başladıklarını bildirmişlerdir (17). Bu nedenle alkol ve madde kullanımı ile ilgili çalışmaların çoğu kişilerin madde kullanımı için daha savunmasız oldukları ergenlik dönemine odaklanır.

Bu çalışmada Edirne ilindeki liselerde ve üniversitelerde eğitim görmekte olan yaşları 15-21 arasında değişen gençlerde alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanım sıklığı ve madde kullanımı açısından risk oluşturan durumların belirlenmesi amaçlanmıştır. Gençler arasında madde kullanımının yaygınlığını ve madde kullanımı açısından risk oluşturan durumların

saptanmasının, gelecekte yapılacak benzer çalışmalar için kaynak oluşturacağı, gençlerde madde kullanımını önlemek için oluşturulacak sağlık ve eğitim politikaları için veri sağlayacağı ve madde kullanımını nleme çalışmalarına yön vereceği düşünülmüştür.

GENEL BİLGİLER

TARİHÇE

Tarihte yazılı belgelerden bilgi edinebildiğimiz ilk psikoaktif madde alkoldür. İnsanoğlu alkolün gerginliği ve anksiyeteyi giderici etkilerini çabuk keşfetmiş ve ayrıca ona kutsal bir anlam da yüklemiştir. Eski Mezopotamya'ya ait reçete tabletlerinde şarabın ilaç olarak kullanıldığına işaret eden veriler bulunmaktadır (18). Milattan önce (MÖ) 4000 yıllarında Mısır'da arpadan bira yapılmasının bilindiğini gösteren kanıtlar vardır. MÖ 2200'lere ait belgelerde Hammurrabi Kanunları'nda şarabın yapılışı ve kullanımı ile ilişkili kurallar bulunmaktadır. Eski Roma ve Yunan döneminde de üzüm ve şarap kutsal sayılmış, Roma'da Baküs, Atina'da Dionisos içki ve şarap tanrısı olarak kabul edilmiştir. Musevilikte sarhoş olmamak koşulu ile içki içilmesine izin verilmiştir. Ayrıca Museviliğin ilk yıllarında bazı ritüelik törenlerde uyarıcı maddelere yer verilmiştir (19).

Opiyum tıbbi olarak 3500 yıldır kullanılmaktadır. Esrar ile ilgili kaynaklar antik Çin'in bitkisel tedavilerine, şarabın varlığı İncil'e, tütün çiğneme batı yerkürenin yerli halklarına ve koka yaprakları çiğneme İspanyol'ların o topraklara varışından kuşaklar öncesine dayanır. Alkole ve diğer maddelere bağlı sarhoşluk gibi kimi sorunlar İncil'de antik Yunan ve Roma dönemi yazılarında belirtilmektedir. Maddenin yeni ve yoğunlaştırılmış biçimlerinin keşfedilmesi veya yeni uygulama yollarının geliştirilmesi kullanımla ilgili sorunları ortaya çıkarmıştır. Onsekizinci yüzyılda İngiltere'de ucuz cin içkisinin piyasaya sunulması ile bira veya şaraba göre alkole bağlı sorunlar daha ciddi düzeyde belirlenmiştir. Asya'da onsekizinci ve ondokuzuncu yüzyıllarda opiyum içiciliği en büyük sorun olduğu halde, 1806'da daha etkili bir alkaloid olan morfinin ayrıştırılması ile dünyanın geri kalan kısmında yeni problemler görülür olmuştur. Ondokuzuncu yüzyılın ortalarında cilt altı

iğnelerin kullanılmaya başlanması ile morfin enjekte edilebilir olmuştur ve bu yoldan kötüye kullanım başlamıştır. İntravenöz morfin ve eroin kullanımı yirminci yüzyılın başında yayılmıştır (20).

Tütün kullanımının başlangıcı milattan sonra (MS) 600'e dek uzanmaktadır. Tütün 16. yüzyılda Avrupa kültürüne girmiştir. Gelişen teknoloji, tütün kullanımı ve ilişkili sorunları etkilemiştir. Tütün kullanımına ilişkili ciddi tıbbi sorunlar, tütün yapraklarının daha hafif bir tütün üretecek metodlarla işlenmesi ve sigaranın piyasaya sunulması ile yirminci yüzyılda kadar ortaya çıkmamıştır. Tütünün bağımlılık yapıcı gizil gücünün kabul edilmesi yirmi yıllık bir zamana gerek göstermiştir (20).

1900'lerin başlarında sigara popüler hale gelmiş, 20. yüzyılın ilk yarısında kullanımı artmıştır. 1970-1980'lerde tütün kullanımını kontrol aktiviteleri ve vergilendirmeye ABD'de tütün kullanımında belirgin azalma olmuştur. Çoğu batılı ülkelerde tütün kullanımı azalsa da, pazarlama uygulamalarına bağlı olarak gelişmekte olan ülkelerde kullanım giderek artmaktadır (20).

Ruhsal hastalıklara yönelik ilaç geliştirme çabaları sonucu 1950'li yıllardan sonra karşımıza çıkan kötüye kullanma potansiyeli olan ve bağımlılık yapan başka bir ilaç grubu da benzodiazepinlerdir. Sedatif ve hipnotik etkileri başta olmak üzere birçok farmakolojik etkilerine tolerans gelişmesi, bağımlılık yapmaları ve kötüye kullanımları bu ilaçların da kullanımını sınırlamıştır (21).

Madde bağımlılığı ve bağımlılık yapıcı maddeler 1960'lara kadar ciddi bir sağlık problemi olarak görülmemiştir. Bu yıllarda, afyon ve esrar başta olmak üzere barbitüratların ve alkolün bağımlılık yaptığı ve madde kötüye kullanımının bir davranış bozukluğu olduğu tıp literatürüne girmiş olmakla beraber bunun nedenleri, tedavisi ve önlenmesine yönelik ciddi çalışmaların 1980'lerden itibaren giderek arttığını görmekteyiz. Bunun en önemli nedenlerinden biri Amerika Birleşik Devletleri'nin Vietnam Savaşı sonrası ülkesine dönen 200 binden fazla opiyoid bağımlısı gazi ile uğraşmak zorunda kalmasıdır. Bunun da sebebi, savaş sırasında askerlerin ağır yaralanma durumlarında kullanılması amacıyla harp paketlerinde bulunan morfin ampullerinin öforizan ve ağır stresi gidermek amaçlı olarak kötüye kullanılması ve Vietnam'da askerlerin birçok bağımlılık yapıcı maddeye rahatça ulaşabilmeleridir. 1960'ların sonlarında özellikle Batı Avrupa'da yaygın olan Hippi Akımı başlangıçtaki hoşgörülü yaklaşımlardan da beslenerek kısa sürede gençler arasında bağımlılık yapan maddelerin kötüye kullanılmalarını içeren bir alt kültür oluşturmuştur. "Savaşma seviş" gibi sloganlarla özdeşleşen ve kendilerine "çiçek çocukları" diyen bu barışçı grup savaş karşıtlığı ve müzik ile ön plana çıksa da madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının

yayılmasına da önemli bir katkı sağlamıştır. Avrupa ülkeleri için bu akımın yarattığı sosyokültürel sorunlar ve gençler arasında yayılan madde bağımlılığı 1970'lerden başlayarak önemli bir uğraş alanı haline gelmiştir (21).

TANIMLAR

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı-Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR) madde kullanım bozuklukları ile ilişkili iki geniş kategori içermektedir: Madde kullanım bozuklukları (madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı) ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar (madde ile tetiklenmiş bozukluklar) (entoksikasyon, çekilme sendromları, psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları). Madde kullanım bozuklukları alkol, amfetamin ve benzer etkili ajanlar, kafein, kannabis, kokain, hallüsinojenler, uçucu maddeler, nikotin, opiyatlar, fensiklidin (PCP) veya benzer maddeler ve sedatif etkili ilaçlar, hipnotikler ve anksiyolitik ilaçları içerir (20).

Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflaması-10 (ICD-10) psikoaktif maddelere bağlı oluşan bozukluklarla ilişkili olarak farmakolojik ajanları dokuz kategoride sınıflandırır. Kafein ve fensiklidin (PCP) DSM-IV-TR'de ayrı kategoride yer alırken ICD-10 kafeini, amfetamin gibi diğer uyarıcılar başlığı altında sınıflandırır, PCP hallüsinojenlerle birlikte ayrı bir kategoride yer alır (20).

Madde Bağımlılığı

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı-Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)'nin madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili formülasyonları 1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve ADB'nin Alkol, Madde Kötüye Kullanımı ve Ruh Sağlığı Bakanlığı (ADAMHA)'nın desteklediği Uluslararası Çalışma Grubu'nun geliştirdiği kavramlar ve terminolojiyi yakından takip etmektedir (20).

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı-Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV)'e göre bağımlılık tanısı konulabilmesi için aşağıdaki tanı ölçütlerinden en az üçünün oniki aylık bir sürede, klinik yönden belirgin rahatsızlık ve sorunlara yol açacak şekilde bulunuyor olması gerekir (22).

- 1- Bağımlı olunan maddeye karşı son bir yıl içinde bir tolerans geliştirilmiş olması,
- 2- Yoksunluk belirtileri göstermek ve bundan kurtulmak için bağımlı olunan maddeyi veya benzerlerini almak,
- 3- Düşündüğünden yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde maddeyi kullanmak,

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

Bazı kişiler eşzamanlı olarak birçok sınıftan madde tüketmektedirler ve tanı ölçütlerine göre bağımlıdırlar fakat hangi maddeye bağımlı oldukları belirlenemez. DSM-IV-TR en az üç madde kullanımı durumunda ‘çoklu madde bağımlılığı’ ifadesini kullanır (23).

Madde Kötüye Kullanımı

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı-Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR) madde kötüye kullanımının temel özelliklerini “ilgili maddenin tekrarlı kullanımı ve bu tekrarlı kullanım sonucunda belirgin olumsuz sonuçlarla kendini gösteren madde kullanım örüntüsü” olarak tanımlar (23). Madde kötüye kullanımı ölçütleri tolerans, çekilme veya zorlantılı kullanım örüntüsü içermez, yalnızca tekrarlayan kullanımın zararlı sonuçları görülür. DSM-IV-TR madde kötüye kullanımında, öyküde madde bağımlılığı bulunmayan, toplumsal davranış bakımından madde ile ilgili kötü uyum gösteren durumları tanımlamaktadır (23).

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Dördüncü Baskı-Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV)’e göre madde bağımlılığı, sıklıkla tolerans ve yoksunlukla sonuçlanan, kompulsif madde arama durumudur. Diğer yandan, madde kötüye kullanımı bir kişinin evde ya da işte temel sorumluluklarını yerine getirme yetisini engelleyen, tekrarlayan yasal sorunlar ve tehlikeli durumlara karşın tekrarlayan kullanım ile ilişkili madde kullanımına denir (23).

Nörobiyolojik çalışmalarda mezolimbik ödül sistemi yolağının bağımlılık davranışında ortak temele sahip olduğu tespit edilmiştir (24,25). Laboratuvar çalışmaları mezolimbik dopaminerjik sistemdeki dopamin duyarlılığının yanı sıra dopamin enjeksiyonu sonrasında nükleus akumbenste dopamin salınımında artış olduğunu göstermiştir (26-28). Diğer psikoaktif maddelerin de ödül sisteminin bu bölgelerini duyarlılaştırdığı ileri sürülür. Bu duyarlılaşma ilaç arama davranışına ve bağımlılık riskinde artışa neden olabilmektedir (29,30). Alkol ve nikotinin ödül sistemini uyarıcı özelliklerinin olduğu başka laboratuvar

alışmalarında da ileri sür÷lm÷ştür (31). Kemirgen modellerinde, ergen fare ve sıçanlar yetişkinlerle karşılaştırıldığında, nikotin pekiştirici etkilerine aşırı duyarlılık ve nikotin yoksunluğuna da daha az duyarlılık olduğu gösterilmiştir (32,33).

Kaputsa ve ark. (34) genç ergenlerde yaptıkları araştırmada yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının, diğerlerine göre daha yüksek oranda alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile ilişkili olduğunu, üstelik yüksek düzeyde nikotin kullanımının kannabis kullanım oranlarında artışla da ilişkili olduğu bulmuştur. Sigara içenler arasında kannabinoid kullanımının daha sık olduğu diğer epidemiyolojik çalışmalarda da gösterilmiştir (12,35,36). Benzer şekilde Diego ve ark. (4) sigara ve alkol kullanımının esrar kullanımına, esrar kullanımının da kokain kullanımına öngörücü olduğunu bildirmişlerdir.

Ergenler üzerinde ciddi fiziksel, sosyal ve davranışsal zararlı etkileri olan tüm dünyada yaygın şekilde kötüye kullanılmakta olan maddeler: alkol, benzodiazepin ve barbitüratlar gibi santral sinir sistemi depresanları; amfetaminler, nikotin, kokain ve kafein gibi santral sinir sistemi stimülanları; eroin, kodein, morfin, opiyum ve methadon gibi opiyatlar; esrar ve esrar gibi kannabinoidler ve lizerjik asid dietilamid (LSD), meskalin ve PCP gibi hallüsinojenlerdir

KÖTÜYE KULLANIMI OLAN VE BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

Nikotin

Nikotin ve asetilkolin nikotinik-kolinerjik reseptörlere bağlanır. Nikotin ventral tegmental bölge ve nükleus akumbensteki dopamin hücreleri üzerindeki nikotinik reseptörlere bağlanarak dopamin ve glutamat salınımını modüle eder. Bu nikotin bağımlılık yapıcı etkilerine aracılık eder. Nikotin ayrıca norepinefrin, epinerin ve serotonin artışına da neden olmakta ve bu etki nikotin pozitif pekiştirici etkilerine aracılık etmektedir. Sigara olarak alınan nikotin 15 saniyeden kısa sürede santral sinir sistemine ulaşmakta, davranışsal ve kardiyovasküler etkiler birkaç dakikada doruk noktaya ulaşmaktadır (20).

Nikotin bağımlılığı başlıca sigara içme şeklinde ortaya çıkar. Nikotin solunum yoluyla alındıktan sonra hızla kan dolaşımına ve beyne gider. Kötüye kullanımının major yan etkisi, akciğer kanseri, amfizem, iskemik kalp hastalıkları ve beyin hastalıklarına bağlı ölümdür. Nikotin kötüye kullanılması hem depresan, hem uyarıcı etkilere sebep olur; depresan etkilere tolerans gelişir fakat uyarıcı etkilere tolerans gelişmez (37).

Alkol

Akut alkol alımının dopamin düzeyini arttırarak limbik haz merkezlerine etki ettiği ve entoksikasyon ve sonrasındaki arama davranışının altında yatan mekanizmanın bu olduğu düşünülür (20).

Alkolün hücre içi veya hücre dışındaki kesin etkisinin glutaminerjik N-metil-D-aspartik asit (NMDA) reseptörlerinin duyarlılığında azalma ve gamaaminobütirikasid (GABA) duyarlılığında artma olduğu ortaya konulmuş olsa da net değildir. Alkolün kronik kötüye kullanımı NMDA reseptörlerinin sayısında artma, GABAerjik reseptörlerin sayısında azalmaya neden olur. Reseptörlerdeki bu değişim eksitator etki oluşturur. Alkol alınmaya devam edildiği sürece inhibitör etkisi eksitator eğilimleri baskılar. Alkol kesildiğinde ise eksitator etkiler üstünlük kazanır ve tremor, otonomik hiperaktivite, irritabilite, fotofobi, baş ağrısı, gastrointestinal huzursuzlukla belirli yoksunluk semptomları oluşur. Etanol (alkolün en yaygın formu) ile ilişkili psikiyatrik ve nörolojik bulgular hem en son tüketilen, hem de hayat boyu tüketilen toplam alkol miktarı ile ilişkilidir (37).

İnhalanlar

İnhalanlar, toluen, n-hekzan, metil butil keton, trikloretilen, trikloreten, benzin, butan gibi uçucu hidrokarbonlardır. Kimyasal açıdan farklılık göstermelerine karşın genellikle bu maddelerin ortak farmakolojik özellikleri olduğuna inanılır. İnhalanlar ticari olarak dört değişik formda satılmaktadır: 1) Yapıştırıcı ve zamklamada kullanılan uçucular, 2) sprey boyalar, saç spreyleri, kızartma tavası spreyleri ve traş kremi aerosollerinde itici olarak kullanılanlar, 3) incelticiler (tiner) ve 4) sıvı yakıtlar. Oda sıcaklığında, bu bileşikler gaz haline geçer ve ağızdan çekilerek veya burundan solunarak transpulmoner yoldan kan dolaşımına geçerler. İnhalanlar kolay ulaşılabilen ve özellikle ergenler tarafından sıklıkla kötüye kullanılan maddelerdir (20).

İnhalanların kronik kullanımı, akciğer, böbrek, kalp, karaciğer gibi önemli organ hasarlarına, nörolojik sorunlara ve demansa neden olabilmektedir (20).

Esrar

Yaygın olarak bhang, ot, hash, haşış, marijuana ve pot olarak anılır ve kenevir bitkisi Kannabis sativadan üretilen çeşitli psikoaktif maddeleri temsil eder (20).

En fazla olanı delta 9 tetrahidrokannabinoldür (THC). THC, esrarın aktif maddesidir. Bu madde insan vücudunda daha psikoaktif bir madde olan 11-hidroksitetrahidrokannabinol (11-OH-THC)'e dönüşür. 11-OH-THC substansiya nigradan sinaptik aralığa GABA

salınımını inhibe eder. Baskılanmış inhibitör etkideki GABAerjik taşınma eksitatör etkiye neden olur. Örneğin ventral tegmental alandan limbik sistem ve prefrontal kortekse uzanan dopaminerjik uzantılar gibi beyin bölgelerinde eksitatör etkiye neden olur. Ödül sistemi olarak anılan dopaminerjik aşırı aktivite, esrarın kötüye kullanılmasındaki ödüllendirici etkilerin bir kısmı ve sebep olabildiği fiziksel bağımlılığı açıklar. Bununla birlikte esrarın bağımlılık potansiyeli, diğer kötüye kullanılan maddelerin çoğundan daha azdır ve ödül sisteminde esrarın neden olduğu artışın diğer maddeler kadar belirgin olmadığı görülmektedir (37).

Beyinde sıklıkla etkilediği bölge hipokampusdur. Bu bölge öğrenme ve bellek merkezidir. THC bu bölgedeki sinir iplikçiklerini zayıflatır. Kalıcı hasar kullanım miktarı değil kullanım süresi ile ilgilidir (38).

Çoğu genç insanın kannabis kullanım nedeni, orta derecede öfori, gevşeme, algısal değişiklik yaşama, yemek yeme, film izleme, müzik dinleme ve cinsel ilişki gibi olağan deneyimlerin yoğunlaşmasına neden olan ‘yükselme’ hissini deneyimlemektir. Bazı kişilerde şizofreni ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar gelişebilir. Yüksek dozda kullanıldığında, yakın bellek ve dikkat bozukluğu gibi bilişsel bozukluklara ve motor becerilerde bozulmaya neden olabilir (20).

Amfetaminler

MDMA (metilendioksimetamfetamin), gamahisroksibütirat (GHB) ve ketamin 11-18 yaş dönemi ve erken erişkinler arasında gece kulübü ve bar gibi eğlence ortamlarda kullanılırlar. MDMA, ekstazi olarak bilinir. MDMA uyarıcı ve hallüsinojenik özellikleri (LSD benzeri) olan psikoaktif sentetik bir maddedir. MDMA serotonin ve dopamin geriye alımını baskılar. Kısa süreli yan etkileri, ağız kuruluğu, kalp atışlarında hızlanma, yorgunluk, kas spazmı ve hipertermidir. Tekrar eden kullanımlarda hipertermi nedeniyle gelişen sıcaklık hissi, tansiyon yüksekliği ve kalpte ritim bozukluğu, kas yıkımı, tuz ve su kaybına bağlı böbrek yetmezliğine neden olabilir. MDMA’nın uzun vadede ortaya çıkan yan etkilerini değerlendiren bir çalışmada, 9 aylık ayıklık döneminden sonra dopamin taşınmasının normale döndüğü ancak prekognitif motor becerilerin geri dönmediği bildirilmiştir (38).

Amfetaminler, ödül verici ve güçlendirici etkilerini mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik yolları uyararak ortaya çıkarırlar. Bunlar ventral tegmental alandan farklı limbik (nükleus akkumbens, amigdala, olfaktör tüberkül) alanlara, özellikle kortikal alanlara giden dopaminerjik projeksiyonlardır. Amfetaminlerin yan etkileri (uyarıcı, ödül verici etkileri etkilerin dışında) diğer majör beyin alanlarında ortaya çıkan benzer katekolamin

arttırıcı özelliklerinden dolayı ortaya çıkar. Amfetaminlerin çoğu uyarıcı etkilerine, presinaptik veziküllerden sinaptik aralığa dopamin salınımını uyararak ve presinaptik sinir sonlarında dopamin taşıyıcısı vasıtasıyla dopamin gerilimini inhibe ederek ulaşırlar. Presinaptik veziküllere norepinefrin (NE) gerilimini bloke ederler. Amfetaminler ayrıca postsinaptik serotoninerjik resertörlere doğrudan agonistik etkiler gösterebilirler. Çoğunun monoaminoksidaz tip A ve tip B'yi az oranda bloke etme etkileri vardır ve böylece sinaptik aralıktaki katekolamin düzeyini daha da arttırmırlar. Amfetaminlerin kötüye kullanılmasının net etkisi, sinaptik aralıktaki dopamin, serotonin ve norepinefrin konsantrasyonlarını arttırmasıdır (37).

Opiyatlar

Dünyada kimyasal olarak birbirinden farklı 20'den fazla opiyat klinik kullanımdadır. Gelişmiş ülkelerde, kötüye kullanımı ve bağımlılığı en fazla olan opiyat eroindir. Eroin dışındaki opiyatla bağımlılık en sık olarak tıbbi bir tedavinin seyri esnasında, bu tip ilaçlara ulaşabilmesi kolay olan sağlık personelinde ve opiyat bağımlılığı tedavi programındakilerde görülür (20).

Opiyatlar hızlı fiziksel bağımlılık geliştirmeleri, ayrıca akut yoksunluk semptomlarını takiben uzun süreli fizyolojik anormalliklere (hipofori, irritabilite, duygudurum dalgalanmaları gibi) neden olmaları açısından diğer farmakolojik ilaçlardan farklıdır (20).

Doğada bulunan bir bileşik olan opiyum türevleridir. Eroin, morfin, kodein, hidromorfondan oluşur. Limbik ve kortikal alanda yoğun olarak bulunan μ , κ , δ reseptörlerine yüksek bağlanma eğilimleri vardır. Bu reseptörler limbik ve kortikal alanlarda yoğun olarak bulunur ve Ventral tegmental alan (VTA)'dan çıkan dopaminerjik projeksiyonlar gösterirler. Opiyoidler (meperidin, metadon, pentazosin, propoksifen) ise opiyat benzeri özellikleri olan sentetik narkotiklerdir. μ ve çok az da δ opiyoidlerin ödül içeren ve güçlendirici özelliklerini düzenler. Madde bağımlılığı kompulsif (zorlayıcı) bir ilaç arama davranışına neden olur. Çekilme belirtileri de işlevselliği bozacak kadar şiddetlidir (37).

Opiyat kötüye kullanımı ve bağımlılığına neden olan çoğu opiyat tipik μ reseptör agonistidir, temel farmakolojik profilleri morfine benzemekle beraber, metabolizma ve farmakokinetik açıdan farklıdırlar. μ agonistik etkiler, analjezi, solunum baskılanması, duygudurum değişiklikler (bazı kişilerde öfori), beklenen acıya karşı duyarsızlık, sersemlik ve konsantrasyon güçlüğüdür. İntravenöz olarak verilen opiyatlar, “rush” (karında hissedilen orgazmik algı) veya “flush” adı verilen aşırı derecede keyif verici olduğu bildirilen ani ve kısa süreli bir algıya neden olur. μ agonistik etki, aynı zamanda santral sinir sistemine etki ile

toleransa ve nöroadaptif değişikliklere ve bu değişiklikler de sürekli kullanım sonrası alımın kesilmesiyle, acı verici çekilme semptomlarına neden olur (20).

Kokain

Kokain Erythroxyton coca şurubundan elde edilen bir alkaloiddir. Kokain burna çekilerek, sigara gibi içilerek ya da parenteral yolla kullanılır. Coke, crack, girl, lady, taş ve snow kokainin sokak adlarıdır (7,37).

Kokain kullanımı sonucunda kan damarlarında vazokonstriksiyon, göz bebeklerinde genişleme, ateş yüksekliği, kalp hızında artma ve hipertansiyon gelişir. Yüksek doz ya da uzun süreli kullanım psikotik tablolara neden olabilir. Burundan kullanım sonucu muköz membranda ülserasyon gelişir. Yüksek doz kokain kullanımı kalp ve solunum durması sonucu ani ölüme neden olur (38).

Kokain ödüllendirici ve güçlendirici etkilerini mezolimbik ve mezokortikal dopaminerjik yolları uyararak oluşturur. Bunlar ventral tegmental alandan çıkıp başta nükleus akkumbens, amigdala, olfaktor tüberkül ve frontal korteks olmak üzere farklı limbik ve kortikal alanlara ulaşan projeksiyonlardır. Kokainin yan etkileri (uyarıcı ve ödüllendirici etkilerinin dışındaki) diğer majör beyin alanlarında katekolaminleri arttırmasından kaynaklanır. Kokainin temel uyarıcı etkisi dopamin geri alınmasını inhibe etmesinin sonucudur. Aynı zamanda postsinaptik dopaminerjik reseptörlere doğrudan agonistik etki edebilir ve bunun sonucu postsinaptik dopamin 1 (D1) ve dopamin 2 (D2) reseptörlerini uyarır. Kokain aynı zamanda norepinefrin ve serotoninin presinaptik sinirlere geri alınmasını bloke eder. Bazı veriler presinaptik hücrelerin içinde asetilkolinin geriye alınmasını da inhibe edebildiğini gösterir (37).

Fensiklidin

Sentetik bir psikoaktif maddedir ve aslında bir genel anestezi olarak geliştirilmiştir. PCP'nin medikal kullanımı artık kontrendikedir. Çünkü başlıca deliryum (yaklaşık %33), ajitasyon, hallüsinasyonlar ve rabdomyoliz (yaklaşık %2) gibi ciddi yan etkileri vardır. PCP etkisini özellikle glutaminerjik, dopaminerjik ve serotoninergik sistemler başta olmak üzere pek çok kimyasal taşıyıcı sistem vasıtasıyla yapar. Şizofreniform bozukluklara çok benzeyen bir klinik sendrom oluşturabilir. PCP ile fiziki bağımlılık diğer kötüye kullanımı olan maddelerden (opiyoidler, amfetaminler, kokain, alkol) daha azdır. PCP'nin adrenergik sistem üzerine doğrudan etkisinin olmamasından dolayı kesilme belirtileri nadirdir. PCP'nin dopaminerjik sistem üzerinde mezolimbik ve mezokortikal yolları kapsayan uyarıcı bir

etkisi vardır, böylece beyin ödöl mekanizması üzerinde önemli bir rol oynar. Ventral tegmental alandan temel limbik ve kortikal alanlara uzanan nöronal projeksiyonlarda dopaminerjik taşınmayı artırır. PCP glutaminerjik reseptörlerin N-metil-D-aspartat (NMDA) alt tipini antagonize eder. Glutaminerjik nöronlar çoğunlukla uyarıcıdır. PCP'nin antagonistik özellikleri inhibitör etki ile merkezi sinir sistemi depresyonuna neden olur. PCP'nin serotoninerjik sistem üzerine etkisi karmaşıktır. Presinaptik sinirlere serotonin geri alınmasını bloke ederek serotoninin sinaptik konsantrasyonunu artırır. Diğer yandan pek çok çalışma PCP'nin serotoninerjik sinirlerin ateşlenme hızını azalttığını göstermiştir. Bu da serotoninerjik taşınmanın baskılanmasına neden olur (37).

Hallüsinojenler

Hallüsinojenlerin birincil etkileri algısal bozulmalar (depersonalizasyon, derealizasyon, senestezi), hallüsinasyonlar (genellikle görsel) ve bilinçliliğin artması gibi etkilere sahiptir. Pek çok doğal ve sentetik hallüsinojen insanlar tarafından kötüye kullanılmaktadır. En fazla suistimal edilen doğal maddeler N,N-dimetiltriptamin (DMT), meskalin ve psilosibin'dir. LSD üzerinde en fazla araştırma yapılmış ve ilk kötüye kullanılmış (prototipik) sentetik hallüsinojendir. Hallüsinojenler ağızdan alınırlar ancak DMT gibi bazıları genel olarak sigara ile içilirler. LSD'nin mental etkileri, alındıktan sonraki bir saat içinde başlar ve yaklaşık 12 saat sürer (tepe etkisi 2-4 saat). Hallüsinojenlerin kötüye kullanımı ölüme neden olabilir ve ölümün genellikle kalp damar sistemi komplikasyonları (hipertansiyon) veya ateş yüksekliğinden olduğu bildirilmiştir. LSD'nin davranışsal ve psikolojik etkilerine çabuk tolerans gelişir (tekrarlayan kullanımlarda 2-4 gün) ve tamamen kesilmesini izleyen yaklaşık bir hafta içinde kaybolur. Hallüsinojenler fiziksel bağımlılık yapmazlar ve kesilme sendromu ortaya çıkarmazlar (37).

Liserjik asit dietilamid birincil etki olarak postsinaptik 5-hidroksitriptamin (5-HT₂) serotoninerjik reseptörlerin aktivitesini arttırdığı kanıtlanmıştır. LSD yüksek bağlanma eğilimiyle hem serotonin bağlanma alanlarının kendisinde hem de serotonin reseptörleri üzerindeki ikincil alanlara bağlanır. LSD ve muhtemelen diğer hallüsinojenlerin bazıları, mezolimbik ve mezokortikal yolları içeren dopaminerjik taşınmayı (muhtemelen dolaylı olarak) da uyarabilirler, ki bu yollar 'ödöl sistemi' olarak adlandırılır. Bunlar VTA'dan çıkıp limbik yapılar (nükleus akumbens, olfaktör tüberkül) ve frontal kortekse uzanan dopaminerjik nöronlardır. Diğer kötüye kullanılan ilaçların aksine (eroin, kokain), ödöl mekanizmasındaki uyarılma nispeten hafiftir ve bu yüzden diğer maddelerde olan klasik güçlendirici etki ve bağımlılık ortaya çıkmaz. Hallüsinojenlerin kronik kötüye kullanılmasını

izleyen hücre içi ve hücreler arası değişiklikler hakkında çok az veri vardır. Bazı hayvan verileri LSD'nin kronik kötüye kullanılmasının muhtemelen nöron sonlarında dejeneratif değişiklikler ortaya çıkmasına bağlı olarak presinaptik sinir terminallerinde serotonin tükenmesine neden olduğuna işaret etmiştir. Sıçanlara LSD'nin tekrarlamalı olarak verilmesinin 5-HT₂ reseptörlerinin sayısını azalttığı da ortaya çıkarılmıştır. Bu değişikliklerin net etkisi ilaç etkilerine tolerans gelişmesi ve etkilenen beyin bölgelerinde serotoninergic taşınmanın azalmasıdır. Kronik LSD kötüye kullanılmasının dopaminergic sistem üzerindeki etkileri net değildir. Hallüsinogenlerin davranışsal ve psikolojik etkilerine hızla tolerans gelişir ve muhtemelen daha önce söz edilen azalmış serotoninergic taşınma sebebiyle kesilmeden sonra aynı hızla geriye döner (37).

Benzodiazepinler

Benzodiazepinlerin kötüye kullanımı diğer kötüye kullanılan madde bozukluklarından farklıdır, çünkü benzodiazepinler çok az öfori yapar ve diğerlerinin aktive ettiği klasik ödül sistemini (mezolimbik ve mezokortikal dopaminergic projeksiyonlar) aktive etmezler. GABA reseptörlerine etkiyle belli beyin bölgelerinde inhibisyon yaparlar. Kötüye kullanımı öforik etkisi nedeniyle değil, yatıştırıcı etkileri nedeniyle (37).

Klordiazepoksinin 1960'da bulunuşundan beri, benzodiazepinler anksiyete ve insomnia tedavisinde kullanılan birincil ilaçlar haline gelmişler ve barbitüratlar ve diğer sedatif-hipnotik ilaçların yerini almışlardır (20).

Benzodiazepinlerin arasıra kullanımı, genellikle akşam rahatlamak, cinsel aktivitenin yoğunlaştırılması ve kısa süreli hafif öfori elde etmek gibi etkileri nedeniyle genellikle genç kişilerde, düzenli kullanımı, genellikle orta yaşlı, orta sınıftan olan ve ilacın insomnia veya anksiyete için reçete edilen kişilerde rastlanır. Önemli kanıtlar benzodiazepin kötüye kullanımı olanlarda sıklıkla diğer maddeleri de kötüye kullanma öyküsü olduğunu göstermiştir (20).

EPİDEMİYOLOJİ

Ergenlerde madde kullanımı ve ilişkili davranışlar halk sağlığı açısından büyük ve önemli bir sorundur, çünkü bunlar depresyon, bağımlılık, şiddet ve diğer sağlık riskleri ile ilişkilidir (39-41).

ABD'de 12-17 yaşları arasındaki ergenlerdeki riskli davranışların kendi bildirimleriyle yaygınlığını tahmin etmeyi sağlayan 1999-2004 yılları arasındaki Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırma Anketleri (NHANES) verilerinden derlenen sonuçlara göre (42); 12-17 yaşlarındaki

ergenlerin %40'ı yaşamları boyunca en az bir kez sigara içmiştir. Sigara içenlerin yaşam boyu yaygınlığı, yaşla birlikte artmaktadır. Örneğin 12-13 yaşlarında sigara içme oranı %19 iken, 14-15 yaşlarında %42, 16-17 yaşlarında %60 olarak bulunmuştur. Sigara içme deneyimi ayrıca eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile doğru orantılı olarak artmıştır. Ergenlerin %10'u, 13 yaşından önce en az bir kez sigara içmiştir. Tüm ergenlerin %7'si 30 günün 20 günü ya da daha fazlasında, %5'i her gün sigara içtiğini bildirmiştir (42).

Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırma Anketleri (NHANES) raporuna göre, 12-17 yaşları arasındaki ergenlerin. %39'u (kızlarda %40, erkeklerde %38) yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içecek içmiştir ve bunların %16'sı ilk alkollü içeceklerini 13 yaşından önce içtiğini bildirmiştir. Alkol kullananların %10'u (kızlarda %10, erkeklerde %11) anketten önceki 30 gün içinde en az bir gün birkaç saat içinde arka arkaya 5 ya da daha fazla alkollü içecek içtiğini bildirmiştir (42).

Ergenlerin yaklaşık %21'i esrarı denemiştir. Esrar kullanımı, kızlarda %23, erkeklerde %20 olarak bulunmuştur. Esrar kullananların %13'ü ilk esrar kullandıklarında 15 yaşından küçüktür. Ergenlerin %2'i en az bir kez kokain kullanmıştır, yaklaşık %2'sinde ilk kokain kullanımı 15-17 yaşları arasındadır (42).

Amerika'da ergenlerde madde kullanımıyla ilgili geleceğin izlenmesi araştırmasının 2004 yılı sonuçlarına göre (43), 12. sınıftakilerin yarısından fazlası (%52,8), 8. sınıflardaki öğrencilerin de dörtte birden fazlası (%28), yaşamları boyu en az bir kez sigara içmiştir. Lise son sınıftaki her 4 lise öğrencisinden yaklaşık üçü (%77) ve sekizinci sınıf öğrencilerinin yaklaşık yarısı (%44) en az bir kez alkol kullanmıştır. 12. sınıfların %60'ı, 8. sınıfların %20'si en az bir kez sarhoş olmuştur. Lise son sınıflarda yasadışı maddelerden birini kullananların oranı %51'dir. Uçucu kullanımı en fazla 13-14 yaşları arasından yaygındır. Esrar kullanan, 8. sınıfların %41'i, 10. sınıfların %73'ü esrarı kolaylıkla elde edebildiklerini bildirmiştir. Maddelerin kullanım oranlarının ve kullanılan madde miktarının erkeklerde kızlardan daha fazla olduğu, uçucu maddeler dışından diğer maddelerin kullanım oranlarının, üst sınıflarda, 8. sınıflardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Önceki yıllarda olduğu gibi, 1999-2004 yılları arasında sigara kullanım oranlarındaki azalmanın devam ettiği tespit edilmiştir. Alkol kullanım oranları yoğun içki içme bağlamında değerlendirilmiştir. Bu oranlar 2004 yılında çok fazla değişmemiştir fakat lise son sınıf öğrencilerinde günlük kullanım oranlarında artış olmuştur, yasadışı maddelerin kullanım oranları özellikle önceki yıllara oranla 2004 yılında azalma göstermiştir. Sigara dışındaki maddelerin kullanım oranları sosyoekonomik durumla paralel olarak yükseldiği, sigarada ise ters bir ilişki olduğu görülmüştür (43).

Amerika’da 2009 yılında yapılan Madde Kullanımı ve Sağlıkta Ulusal Ruhsal Anket (NSDUH) anketlerine göre, 12-17 yaşları arasındaki ergenlerde güncel olarak herhangi bir yasadışı madde kullanımı %10, esrar kullanımı %7,3, farmakoterapötik bir ilacın tıbbi amaç dışı kullanımı %3,1 olarak bulunmuştur. 18-25 yaşları arasında ise herhangi bir yasa dışı madde kullanımı %21’e, esrar kullanımı %18’e, farmakoterapötik bir ilacın tıbbi amaç dışı kullanımı %6,3’e yükselmektedir (44).

Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi’nin (ESPAD) amacı Avrupalı öğrenciler arasında madde kullanımına ilişkin karşılaştırılabilir veri toplamaktır. ESPAD projesi kapsamında şimdiye kadar dört veri toplama dalgası gerçekleştirilmiştir. İlk çalışma 1995 yılında 26 ülkede gerçekleştirilmiş, 2007 yılındaki veri toplama çalışması 35 ülkede yürütülmüştür. 2007 tarihli ESPAD veri toplama çalışmasına 100.000’in üzerinde öğrenci katılmıştır. 2007 anketinde, katılımcı ülkelerdeki öğrencilerin ortalama %58’i en az bir kez sigara içtiğini rapor ederken, %29’u son 30 gün içinde sigara kullandığını bildirmiştir. Tüm öğrencilerin %2’si son 30 gün içinde günde en az bir paket sigara içmiştir. Sigara içen öğrenci sayısının daha fazla olduğu ülkelerde, sigaranın kolaylıkla elde edilebilir olduğunu belirten öğrencilerin sayısı da genellikle daha fazla olmaktadır. Öğrencilerin ortalama %7’si 13 yaşında veya daha erken yaşta her gün sigara içtiğini belirtmiştir. Tüm ESPAD ülkelerinde, öğrencilerin en azından üçte biri yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullanmıştır. Neredeyse tüm ülkelerde erkekler kızlardan daha yüksek miktarlarda alkol almaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde, bira en baskın içki olup, yaklaşık %40’ına karşılık gelmekte, bunu %30 ile sert içkiler ve %13 ile şarap izlemektedir. Ortalama olarak, ESPAD öğrencilerinin yarısı yaşamları boyunca en az bir kez, yürürken sendeleyecek, konuşurken dili dolanacak veya isifra edecek kadar sarhoş olmuştur. Alkole bağlı çoğu sorun ortalama olarak erkekler arasında daha yaygın görülmektedir. Bu durum bilhassa ‘fiziksel kavgalar’ ve ‘polisle başın derde girmesi’ sorunlarında söz konusudur. ESPAD ülkelerindeki öğrencilerin üçte biri esrarın kolaylıkla bulunabilir olduğunu düşünmektedir. Erkekler kızlara oranla esrarın biraz daha kolay elde edilebilir olduğunu düşünmekle beraber, cinsiyet farkı oldukça küçüktür. Amfetaminler ve ekstazinin esrar kadar kolay bulunabilir olmadığı düşünülmektedir. 2007 anketine göre, ortalama olarak, erkeklerin %23’ü ve kızların %17’si yaşamları boyunca en az bir kez yasadışı uyuşturucu denemiştir. ‘Herhangi bir yasadışı uyuşturucu’ tabiri esrar, amfetamin, kokain, krak, ekstazi, LSD ve eroini kapsamaktadır. Yasadışı uyuşturucu denemiş olan öğrencilerin büyük çoğunluğu esrar kullanmıştır. Öğrencilerin %19’u tarafından yaşam boyu esrar kullanımı rapor edilirken, %7’si indekste yer alan diğer uyuşturuculardan biri veya daha fazlasını denemiştir. Ekstazi,

kokain ve amfetaminler çok az arayla (her biri %3) birbirini takip etmekte olup, LSD, krak ve eroin daha az rapor edilmiştir (%1-2). ESPAD ülkelerinde, 1995 yılında öğrencilerin %12'si yasadışı uyuşturuculara yönelik yaşam boyu yaygınlık rapor ederken, bu oran 2003'te %21'e çıkmıştır. Ancak 2007 sonuçları, bu yılda öğrencilerin sadece %18'i bu gibi deneyim rapor ettiğinden, yasadışı uyuşturucu kullanımındaki artış eğiliminin sona erdiğine işaret etmektedir. Bu gelişme her iki cinsiyet için de hemen hemen aynı olup, kızlar sürekli olarak erkeklerin yaklaşık yüzde beş puan altındadır (45).

Alkol ve Diğer Maddelerde Avrupa Okul Anketi Projesi (ESPAD) araştırmasına Türkiye, İstanbul'da yapılan bir araştırmayla katılmıştır. 1995 yılında 15 ayrı okulda 2800 öğrenci ile yürütülen bu çalışmada herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullanan gençlerin oranı %7, esrar kullanım oranı %4, uçucu madde kullanım oranı ise %3,8 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin %56,2'sinin yaşamları boyunca en az bir kez alkollü içecek aldığı, %23,5'inin ise son bir ay içinde alkol kullandığı saptanmıştır (46).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından seçilen 60 ildeki 261 okulda (130 resmi, 131 özel) öğrenim gören 26.009 öğrenciye yönelik yapılan çalışmaya göre, sigara kullanımına devam eden öğrencilerin oranı %15,6, son bir ayda en az bir defa alkollü içki kullananların oranı %16, son üç ay içinde uyuşturucu/uyarıcı madde kullananların oranı %2,9 olarak bulunmuştur (47).

Yine İstanbul'da yürütülen bir başka çalışma ise "Gençlik Anketi" adını taşımaktadır. Bu anket 62 okulda 5823 lise 2. sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Yaşam boyu sigara kullanımı %29,4, son bir ay içinde alkol kullanımı %34,2, son bir ay içinde en az iki kez alkol alanların oranı %7,9, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olanların oranı %30,4, esrar kullanımı %4,2, uçucu madde kullanımı %4, eroin ve kokain kullanımı ise %0,8 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %6'sı alkollü bırakmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir (48).

İstanbul'da 1998 yılının Nisan ve Mayıs aylarında 7849 lise ikinci sınıf öğrencisine anket uygulanmıştır. "Lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve kullanım özellikleri" isimli çalışmanın İstanbul verilerinin değerlendirmesine dayanan bu çalışmada öğrencilerin %65,1'i (kız öğrenciler için bu oran %62,4, erkek öğrenciler için %67,3) yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini belirtirken, her gün en az bir adet sigara içenlerin oranı %22,5 olarak bulunmuştur. Son bir ay içinde en az bir kez alkol kullananların oranı ise %18'dir (kız öğrenciler için %11,8, erkek öğrenciler için %23,5). Her iki cins için haftada 2 kez ve daha fazla alkol kullananların oranı %4,6 iken, bu oran erkek öğrenciler için %6,7 bulunmuştur. Yaşam boyu en az bir kez sarhoş olma oranı %27 (kız öğrenciler için %23, erkek öğrenciler için %32,1) bulunmuştur. Yaşam boyu en az bir kez esrar kullananların

oranı %3,5, uçucu madde kullananların oranı %8,6, uyuşturucu/uyarıcı madde kullandığını belirtenlerin oranı ise %3,3 bulunmuştur. Daha önce yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında uçucu madde kullanımının yüksek olması, uçucu madde kullanımında belirgin bir artış olduğunun göstergesi olarak yorumlanmıştır. Öğrencilerin %60,7'si alkollü içkilere kolaylıkla ulaşabileceklerini söylerken, bu oran esrar için %12,1, uçucu maddeler için %30,3, eroin için %8,2, kokain için %8 ve ekstazi için %8,5'dir. Genellikle elde edilen veriler araştırmanın yapıldığı 15 ilde elde edilen verilerle benzerlik göstermektedir. Sigara ve alkolden sonra en yaygın kullanılan madde olarak uçucu madde gelmektedir (49).

Türkiye genelinde 2001 yılında yayınlanan bir çalışmada, 15 ayrı ilde lise 2. sınıf öğrencisine 20245 anket uygulanmış 18.599 öğrenci dahil edilmiştir. Yaşam boyu en az bir kez sigara içme oranı %63,9 bulunmuştur. Sigara içenlerin %22'si her gün sigara içtiğini belirtmiştir. %3,9'u günde 11-20 adet, %2,7'si günde bir paketten fazla sigara içtiğini belirtmiştir. Son 1 ayda alkol kullandığını bildirenlerin oranı %17,3 bulunmuştur. Alkol kullananların %26,5'i yaşam boyu en az bir kez sarhoş olmuştur. Esrar kullanımının %3,6, uçucu madde kullanımı %8,6, uyuşturucu-uyarıcı madde kullanımı %3,3 bulunmuştur. Öğrencilerin %60,7'si alkollü içkilere kolaylıkla ulaşabileceklerini söylerken, bu oran esrar için %12,1, uçucu maddeler için %30,3, eroin için %8,2, kokain için %8 ve ekstazi için %8,5 olarak bulunmuştur (50).

Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi (UNODC) tarafından 2003 yılında yine lise ikinci sınıf öğrencileriyle yapılan araştırmada yaşam boyu en az bir kez esrar kullanım yaygınlığı %5,1, ekstazi %3,2, uçucu madde %5,2, sedatif-hipnotik ilaçlar %5,4, eroin %2,8 ve flunitrazepam %3,1'dir (51).

2004 yılında Gençlik Araştırması kapsamında, İstanbul'un 15 ilçesinden rasgele 43 okulda yapılan bir araştırmada, 10. sınıf öğrencilerine toplam 3483 anket uygulanmıştır. Öğrenciler arasında yaşam boyu en az bir kez kullanım yaygınlığı en yüksek olan madde alkoldür (%51,2). Alkolü sırasıyla tütün (%37), uçucu maddeler (%5,9), esrar (%5,8), flunitrazepam (%4,4), benzodiazepin (%3,7), ekstazi (%3,1) ve eroin (%1,6) takip etmektedir. En zor bulunan maddenin eroin olduğu bildirilmiştir. Eroini, benzodiazepin ve ekstazi takip etmektedir. En kolay bulunabilen madde ise uçucu madde olarak bildirilmiştir (52).

Türkiye'de ergenlerde alkol ve madde kullanımı ile ilgili çalışmalar, tütün ve uçucu maddeler dışında uyuşturucu kullanımının Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinden daha düşük olduğunu göstermekte ve yaygın kullanılan yasadışı maddeleri uçucu maddeler ve bunu takiben esrar oluşturmaktadır (53).

Türk Psikologlar Derneği tarafından Türkiye'nin 72 ilinde 7681 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı %1,3 olarak saptanmış ve erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (54).

Taşçı ve ark. (55) İzmir'de 102 kız meslek lisesi öğrencisinde bir araştırma yapmışlar ve ergenlerde sigara kullanımını %31,4, alkol kullanımını %31,4 ve madde kullanımını %15,4 bulmuşlardır. Madde kullanımı olan öğrencilerin %47,1'i madde kullanan bir arkadaşının olduğunu, %26,5'i damar içi madde kullandığını bildirmişlerdir.

Ögel (56) Türkiye'de gençler arasında ekstazi kullanımı ile ilgili bir araştırma raporu yayınlamıştır. Bu raporda, ekstazi kullanım oranlarının 1998'den 2001 yılına %25 oranında artmış olduğunu bildirmişlerdir.

2009 yılında Çanakkale Valiliği Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele İl Koordinasyon Kurulu kararı ile Çanakkale Emniyet Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve Sağlık Müdürlüğü tarafından, Çanakkale il merkezinde 16 lisede 6959 öğrenciden 5546'sına kurul tarafından geliştirilen anket formu uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,8'i (2928) erkek iken %47,2'si (2618) kızdır. Öğrenciler arasında en az bir kez kullanımı en fazla olan maddelerin esrar (%1,4) ve uçucu maddeler (%1,2) olduğu, diğer maddelerin (ekstazi, kokain, eroin, LSD, captagon, yeşil/kırmızı reçete) kullanım oranının %0,9 olduğu bulunmuştur. Uçucu deneme yaş ortalaması $14,2 \pm 2,2$ ve esrar deneme yaş ortalaması $15,3 \pm 1,9$ olarak belirtilmiştir (57).

Altındağ ve ark. (58) Şanlıurfa'da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada sigara içme oranını %64,4, alkol kullanım oranını %30,4 ve yasa dışı madde kullanım oranını %2,4 bulmuşlardır.

Akvardar ve ark. (59), 1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptıkları çalışmada 121 Dönem II öğrencisinde, sigara kullanım oranını %27,3, alkol kullanım oranını %47,9 bulmuşlardır. Öğrencilerin %11,7'sinin yasal olmayan madde kullanmayı düşündüğü, %6,7'sinin bir madde denediği gösterilmiştir.

Boğaziçi Üniversitesinde eğitim gören farklı sınıflardan seçilmiş 735 öğrenci ile 2005 yılında tamamlanan bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9,2, ekstazi kullanımı %2,7, uçucu madde kullanımı %1,2, eroin kullanımı %0,3, benzodiazepin kullanımı %3,4, flunitrazepam kullanımı %0,6 ve kokain kullanımı ise %0,4 bulunmuştur (60).

MADDE KULLANIMI İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Alkol ve diğer maddeler ergenler arasında yaygın şekilde kullanılmakta ve sonuçları açısından önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Madde kullanımının altında yatan sayısız nedeni anlamak için ergenlerin alkol ve madde kullanımı açısından risk yaratan faktörlerini bilmek önemlidir. Bu faktörler, psikososyal etkiler kadar akran, aile ve çevresel faktörleri de içermektedir. Bu faktörlerin etkisi, ergenlerin önceki alkol ya da madde kullanım deneyimleri ve cinsiyetler gibi diğer etkenler tarafından da yönetilebilmektedir.

Risk gruplarını tanımlamak ve temel önleme ve tedavi stratejileri oluşturmak için, madde kullanımı açısından risk yaratan durumları belirlemeye gereksinim vardır.

Bu gereksinim nedeniyle araştırmacılar sürekli ergenleri alkol ve madde kullanmaya başlatan risk faktörlerini belirlemeye çalışmışlardır ve bu konuyla ilgili oldukça geniş bir literatür vardır.

MADDE KULLANIMININ ETİYOLOJİSİ

Genetik Faktörler

Alkolik ebeveynlerin çocukları, alkolik olmayan ebeveyn çocuklarına göre alkol ve madde bağımlılığı geliştirme konusunda daha yüksek bir risk taşırlar (61-63). Anne babanın madde kullanmasının ergenin madde kullanması ile önemli oranda ilişkili olduğu bulunmuştur (64,65). Yine de ilişkinin doğasında, model alma ya da genetik faktörler ya da ikisinin birlikte olup olmadığı hala bir tartışma konusudur.

Blum ve ark. (66) alkoliklerin %77'sinde A1 allelinin, dopamin D₂ reseptörlerinde düz şekilde sınıflandırıldığını, bu allelin alkolik olmayanların %72'de bulunmadığını bulmuşlardır. Bu bulgular, Comings ve ark. (67)'nin çalışmasına kadar alkolizmin belli bir gen sonucu olduğu fikrinin kabulüne yol açmıştır. Comings ve ark. (67)'nin yaptığı bu çalışmada A1 geninin pek çok davranış ve psikiyatrik bozuklukla ilişkisinin olduğu ve alkolizmin birincil nedeni olmaktan ziyade, eylemi değiştirebildiği bildirilmiştir. Buradaki bulgular, alkolizmin sebebinin tek bir gene bağlı olmadığını desteklemiştir.

Alkol ve ilaç bağımlılığının genetik temeli ile ilgili çalışmalar, çoğunlukla aile, evlatlık, ve ikiz çalışmalarını içerir (68). Aile çalışmasında alkoliklerin birinci derece yakınları olan bireylerden alkol kullanım riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir (69). Yapılan ikiz çalışmalarında da madde bağımlılığına genetik yatkınlıkla ilgili bulgular elde edilmiştir (70-73). Erkek ikizlerde kadın ikizlere göre alkolizm gelişme şansının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (74).

Evlat edinme çalışmalarında alkol kullanma bozukluğu'nun genetik yönünü destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Farklı ülkelerdeki evlat edinme çalışmalarında, alkolik ailelerin çocuklarının, onları yetiştirenlerin alkolik olup olmamasına bakılmaksızın alkolik olma ihtimalinin daha yüksek olduğuna dikkat çekilir. Bu konuyla ilgili olarak alkolik ebeveynlerin çocukları, alkolik olmayan ebeveynler tarafından yetiştirildiğinde, içme sorunu geliştirme ihtimalleri daha fazla olduğunu fakat alkolik ebeveyn tarafından yetiştirilen evlatlıkların, diğer etiyolojik faktörlerin yokluğunda alkol kullanımının gelişmesinde dikkate değer bir farklılık olmadığı görülmüştür (75-77).

İlaç kullanımında genetik yatkınlığın etkisiyle ilgili 2 önemli teori vardır. Birincisi, endojen opiyoid teorisidir. Bu teori alkolizmin endorfinlerin aşırı üretimi ile ilgili olduğunu varsayar (78). Froeclich (78) hem kemirgen hem de insanlarda, alkol tüketimlerini arttırmaya genetik bir yatkınlık olduğunu, bunun da alkol alımına yanıt olarak endojen opiodlerin düzeylerinin artması ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, alkolik hastalara endojen opiyoid antagonistleri ilaç olarak verildiğinde daha az içtikleri bilinmektedir (79).

Alkolizm etiyolojisini açıklayan diğer teori serotonin teorisidir. Bu teori beyindeki limbik sistemin belli bölgelerinde genetik olarak belirlenmiş serotonin aktivitesinin az olmasına dayanır (80,81). Serotonin düzeyi düşük olan hayvanların, alkol tercihinin fazla olduğu bildirilmiştir (82).

Genetik çalışmalar, ebeveynin alkol kullanımının doğrudan etkili olduğunu iddia etmesine karşın, psikososyal çalışmalarda ergen ve ebeveynin alkol kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık eden başka değişkenlerin bulunması nedeniyle tartışmalıdır (64,71,83).

Örneğin Hoffmann ve Su (64) ergenin stresi, aile ilişkileri ve akranlarda ilaç kullanımı gibi aracılık eden üç faktör tanımlamıştır. Onların iddiası alkolik ebeveynlerin çocuklarında stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında madde kullanım sorunlarının gelişmesi kaçınılmaz olduğudur, daha zayıf aile ilişkilerine sahip olmaları ve aile ilişkilerinin yetersiz olması nedeniyle maddeye akranlarından daha çok yönelmişlerdir (64).

Sosyodemografik Faktörler

Ergenlerde madde kullanımı ile ilişkisi kanıtlanmış yaş ve cinsiyet en çok araştırılan demografik değişkendir. Çalışmaların çoğunda madde kullanımı erkeklerde kızlardan daha fazla saptanmıştır (84,85). Ayrıca erkeklerin kadınlardan daha erken yaşlarda içmeye başladığını ve daha ağır içme şekli sergilediği bildirilmektedir (86). Özetle gerek dünyada gerekse ülkemizde yapılan pek çok çalışmada madde kullanımının yaş ile arttığı ve erkek cinsiyette daha yüksek oranda olduğu söylenebilir.

Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzlem Merkezi (EMCDDA) 2009 yılı verilerine göre, 15-24 yaşları arasında yaşam boyu esrar kullanımı ortalama %30,5'tir. Esrar kullanımı genellikle erkekler arasında kadınlar arasında olduğundan daha yaygındır. On Avrupa ülkesinde, 15 ila 16 yaşındaki erkek öğrencilerin %5 ila %12'si 40 veya daha çok kere esrar kullanmış olduklarını rapor etmiştir. Bu oran kız öğrencilerinkinin en az iki katı olup, yoğun kullanım alışkanlıklarının genç erkekler arasında daha yaygın görüldüğüne ilişkin diğer verileri destekler niteliktedir. Sık kullanım oranları nispeten yüksek olan on ülkenin çoğunda, öğrencilerin %5 ila %9'u esrar kullanımına 13 yaşında veya daha genç yaşta başladıklarını bildirmiştir (87).

Amerika'da yapılan 2009 NSDUH anketlerine göre yasa dışı ilaçların mevcut kullanım raporunda, 12-17 yaşları arasındaki ergenlerde yasadışı madde kullanımı %10 olarak bildirilirken bu oran 18-25 yaşları arasında olan genç ergenlerde %21,2, 26 yaş üzerinde %6,3 olarak bildirilmiştir. 12-17 yaşları arasındaki ergenler arasında esrar kullanımı %7,3, reçete edilen ilaçların tıbbi amaç dışı kullanımı %3,1 olarak bulunmuştur. 12-17 yaşları arasındakilerde herhangi bir yasadışı madde kullanımı kızlar (%9,4) ve erkekler (%10,6)'de benzer fakat esrar kullanımı erkeklerde (%8,3), kızlardan (%6,3) daha yüksek olarak bulunmuştur (44).

Akvardar ve ark. (88)'nin İstanbul'da alkol kullanımının yaygınlığını değerlendirmek için yaşları 12-65 arasında değişen 1550 kişide yaptıkları çalışmada, alkol kullanımına erkelerin kadınlardan daha erken yaşlarda başladığını, erkeklerin kadınlardan daha yüksek miktarlarda alkol kullandıklarını ve alkole başlama yaşının çoğunlukla 16-19 yaşları arasında olduğunu bildirilmişlerdir.

Akvardar ve ark. (89) tarafından, İzmir'de 1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada, sigara kullanmaya başlama yaşı ortalama $15,1 \pm 3,8$, ilk alkol kullanma yaşı $16,1 \pm 2,8$ olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda erkek ve kız öğrenciler arasında sigara ve alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Altındağ ve ark. (90) Şanlıurfa'da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, sigara kullanma oranlarının erkeklerde kızlardan daha fazla olduğu, alkol kullanma oranları açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı bulunmuştur.

2004 yılında Gençlik Araştırması kapsamında, İstanbul'un 15 ilçesinden rasgele 43 okulda, 10. sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada, yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanımı riski cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin benzodiazepin kullanımı hariç diğer tüm maddeler için kızlardan daha fazla risk taşıdığı görülmüştür. Madde kullanım

riski erkeklerde eroin kullanımı için 10 kat, esrar için yaklaşık 4 kat, ekstazi için ise yaklaşık 3 kat daha fazla bildirilmiştir (52).

“Lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı ve kullanım özellikleri” isimli çalışmanın İstanbul verilerinin değerlendirmesine dayanan çalışmada, sigara kullanımı kız ve erkek öğrenciler arasında benzerlik göstermektedir. Alkol kullanımı ise erkeklerde daha sık bildirilmiştir (49).

Babor (91) nikotin, alkol ek olarak yasa dışı ilaç kullanımında sosyodemografik değişkenleri belirlemek için literatürü gözden geçirmiştir. Her ilacın ayrı ayrı, kendi demografik profilini ve bu profilin kültürlere göre farklılığını bildirmiştir. Uyuşturucu kullanımının erkeklerde, kadınlardan, genç yetişkinlerde yaşlı yetişkinlerden, düşük sosyoekonomik gruplarda, orta ve yüksek ekonomik gruplardan daha yaygın olduğunu bildirmiştir. Nikotin dışındaki daha fazla bağımlılık yapan maddelerin (eroïn gibi) kullanıcıları daha marjinal olma eğilimindedir ve kadınlarda madde kötüye kullanımı gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre daha fazladır (91).

Ergenlerde madde kullanımında saptanan artışlarda sosyo-ekonomik yapı farklılıklarının önemli payı bulunmaktadır. Göç ve işsizlik problemlerinin yoğun olarak yaşandığı sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda, yaşam koşullarının ağırlaşması, ekonomik sıkıntılarla gelen aile içi sorunlar, bireylerin baş etme yeteneğindeki yetersizlikler ve gelecekte beklenen kayıplar gibi faktörler ergenleri madde kullanmaya yönlendirebilmektedir (92-95).

Çorapçıoğlu ve Ögel (96) Türkiye’de gençler arasında ekstazi kullanımı ile ilgili yayınladıkları araştırma raporunda, ekstazi kullanımının, okul başarısı ve devamlılığı düşük olan, ebeveynleri boşanmış ya da ölmüş olan, ailesi tarafından az denetlenen ve annelerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Yapılan toplam 48 çalışmada ortak olarak varılan sonuca göre; ergenlikteki esrar kullanımı ile düşük akademik başarı ve diğer maddeleri kullanma riskinin artması arasında ciddi bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (97).

Çocuklarda yapılan pek çok çalışmada, tek ebeveyn olmasının, her iki ebeveyne de sahip olmaya göre daha olumsuz sonuçları (suç işleme, yasadışı ilaç kullanma gibi) vardır (98-100).

Sosyoekonomik durum ve madde kullanımı arasındaki ilişki genellikle gelir düzeyi, eğitim seviyesi ve mesleki itibar olarak tanımlansa da hala açık değildir. Bazı yazarlar madde kullanımının düşük sosyokültürel düzeydeki topluluklarda daha sık olduğunu bildirirler de diğerleri tersine alkol ve sigara gibi maddelerin yüksek sosyokültürel düzeydekiler tarafından

daha kolay elde edildiğini ve daha yaygın olarak kullanıldığını söylerler (91). Ailenin eğitim düzeyinin erken ergenlikteki madde kullanımını etkilediği ileri sürülmüştür (101). Diğer yandan, O'Malley ve ark. (102) ebeveynlerin yüksek eğitilmiş olmalarının alkol kullanımı ve sarhoş olma oranlarında artışla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

2004 yılında Gençlik Araştırması kapsamında, yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanımı riski öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre tütün, alkol kullanma ve sarhoş olma riskinin daha düşük, flunitrazepam kullanımının daha yüksek olduğu görülmüştür (52).

Psikolojik Faktörler

Kokain ve eroin kötüye kullanımı olanların, sosyal olarak daha kabul edilebilir olan alkol gibi maddelerin kötüye kullanıcılarından daha dürtüsel ve daha olumsuz olduğu bulunmuştur (103,104).

Heyecan arama davranışı, madde kullanımı ile ilişkili en geniş çapta incelenen psikolojik özelliktir. Heyecan arama, çeşitli, yeni ve karmaşık duygu ve deneyimlere gereksinim ve bu deneyimler uğruna fiziksel ve sosyal riskler alabilme isteği olarak tanımlanır (105). Heyecan aramanın madde kötüye kullanımının önemli bir belirleyicisi olduğu bulunmuştur (106,107).

Wagner (106) 155 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada, heyecan aramanın, madde kullanımının önemli bir belirleyicisi olduğunu bulmuştur. Comeau ve ark. (107) yüksek yenilik arama skorlarının, alkol kullanımı için motivasyonu arttırdığını bulmuşlardır. Lane ve Cherek (108) tarafından yapılan deneysel bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu öyküsü olanlar kontrol grubundan daha fazla risk almıştır. Ball ve ark. (109) yüksek heyecan arayan kokain kötüye kullanıcılarının, düşük heyecan arayanlara göre madde kullanım ve kötüye kullanımına erken yaşta başladıkları ve çoklu madde kullanımlarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Anksiyete duyarlılığı, yaygın (sürekli devam eden) anksiyete, madde kullanımı ile ilişkili iki kişilik özelliğidir. Sürekli anksiyete (yaygın anksiyete) geniş bir yelpaze boyunca stresli durumlarda anksiyete yaşamaya genel eğilim olarak tanımlanır. Anksiyeteye duyarlılık ise, anksiyete ile ilişkili bedensel duyuların, fiziksel hastalık, sosyal utanç duyma ya da zihinsel kontrol kaybı gibi yıkıcı sonuçlar doğuracağı inancı nedeniyle özgün bir korku olarak tanımlanır (110). Tate ve ark. (111) sürekli kaygıyı sigara içme motivasyonu ile ilişkili bulmuştur. Stewart ve ark. (112) sürekli kaygı skorlarındaki yüksekliğin, bununla baş etme

amaçlı alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu, anksiyeteye duyarlılık ve bununla baş etmek için sigara kullanımı arasındaki bir ilişki olduğunu göstermiştir. Wagner (106) anksiyete duyarlılığının üniversite öğrencilerinde madde kötüye kullanımı için önemli bir belirleyici olduğunu bildirmiştir. Comeau ve ark. (107) 7. ve 12. sınıflar arasında 508 ergenle yaptıkları bir çalışmada, yüksek anksiyete duyarlılığının alkol ve esrar kullanım motivasyonunun öngörücüsü olduğunu ve sürekli yüksek kaygının da sigara ve alkol kullanım motivasyonunun belirleyicisi olduğunu, anksiyete duyarlılığının sürekli yüksek kaygı ile sigara ve alkol kullanım motivasyonu arasındaki ilişkiyi yönettiğini bulmuşlardır.

Madde kullanım ve kötüye kullanımı ile ilişkili olarak başka bir kişilik özelliği olumsuz duygulanımdır (113). İritabilite, titizlik, öfke ve duygular üzerinde kontrol kaybının yanı sıra nötr olayları olumsuz yorumlama ve olumsuz duygular yaşamaya eğilim ve nörotizm anlamına gelen olumsuz duygulanım, öngörülemeyen durumlarda anksiyöz, strese daha duyarlı ve kolayca rahatsızlık duyan bir kişilik yapısı olarak tanımlanır. Myers ve ark. (114) 724 ergende yaptıkları çalışmada olumsuz duygulanım üzerine yüksek puan alanların güncel madde kullanım bildirim oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Conway ve ark. (115) 325 erişkinle yaptıkları bir çalışmada olumsuz duygulanım, olumlu duygulanım ve davranışsal disinhibisyon gibi kişilik özellikleri ve madde kötüye kullanım arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmışlar ve sosyoekonomik göstergeler ve eşlik eden psikopatoloji için ayarlandıktan sonra madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan katılımcıların, madde kullanım bozukluğu olmayanlara göre, olumsuz duygulanımdan önemli oranda yüksek puan, davranışsal disinhibisyondan düşük puan aldıklarını bulmuşlardır. Diğer yandan olumlu duygulanım ile madde kötüye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulmayı başaramamışlardır (115).

Herken ve ark. (116) Türkiye’de 278 kadın üniversite öğrencisinde madde kullanımının nevrotik eğilimlerle ilişkili olduğunu ve aynı zamanda sigara kullanımının sosyal ilişkilerdense, kişilik özellikleri ile daha ilişkili olduğunu, tersine alkol kullanımının nevrotik eğilim ve sosyal normlara itaatsizlikle (uymama-başkaldırı) ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Klinik deneyim ve bilimsel araştırmalar, bazı psikopatoloji türleri arasında önemli bir birliktelik olduğunu ortaya çıkarmış olsa da psikopatolojinin madde kullanımına etkisi henüz yeterince bilinmemektedir. Yetişkinlerde yapılan klinik ve toplumsal çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, madde kötüye kullanıcılarının %50 ila %80’i bir psikiyatrik hastalık tanı kriteri karşılanmaktadır. Madde kullanımı ile komorbiditesi en yaygın olan bozukluklar antisosyal kişilik bozukluğu ve duygudurum bozukluklarıdır (117).

Diego ve ark. (4) tarafından yapılan bir çalışmada, ergenlerde düşük not ortalaması, yüksek popülerliği ve yüksek depresyonu olan ergenlerin sigara, alkol ve esrar kullanımlarının diğer akranlarından daha fazla olduğu bulunmuştur. White ve ark. (118) depresyonun erken ergenlikte yüksek düzeyde alkol kullanımının belirleyicisi olduğunu bulmuşlardır. Madde kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli açıklamalar yapılmıştır. Örneğin bazı araştırmacılar, depresyon ve madde kullanımı için davranış sorunları, zayıf başa çıkma becerisi, aile ile çatışma ve okul memnuniyetsizliği gibi içselleştirilmiş bazı risk faktörlerinin örtüştüğünü ileri sürmüştür (119). Diğer yandan Swadi (120) depresif mood'lu ergenlerin akranları tarafından dışlandığını ve bunun sonucunda madde kullanımı gibi davranışları daha kolay tolere eden ya da teşvik eden sorunlu dostluklara yöneldiklerini bildirmiştir.

Anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı arasındaki komorbidite ile ilişkili literatür tartışmalıdır. Myers ve ark. (114) 724 lise öğrencisinde bir araştırma tasarlamış, sosyal anksiyete düzeyleri yüksek olan ergenlerde güncel madde kullanımının daha az olduğunu ve bunun sonucunda sosyal anksiyetenin madde kullanımına karşı koruyucu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte, Armstrong ve Costello (121) ergenlerde madde kullanımı ve psikiyatrik komorbidite ile ilgili 15 toplum çalışmasını gözden geçirmiş ve madde kullanımı ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkinin çelişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine de araştırmacıların çoğu, pek çok kişinin anksiyete, panik atak gibi olumsuz duyguları azaltmak için özellikle alkol ve sedatifler gibi psikoaktif maddeleri kullanabileceğine dikkat çekmişlerdir. Kushner ve ark. (122) bu konuda yapılmış çalışmaları gözden geçirmişler, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım davranışları arasındaki karşılıklı etki ve etkileşimin eş tanı olduğunu bildirmişlerdir.

Diğer yandan çocukluk dönemindeki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu'nun erişkin dönemde madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (120). Çocukluktaki DEHB ile yetişkinlikte madde kullanım arasındaki ilişkinin doğası bir tartışma konusudur, bazı araştırmacılar da, madde kullanımı ile DEHB arasındaki ilişkide davranım bozukluğunu aracılık eden bir faktör olarak dikkate alır, DEHB ile davranım bozukluğu arasındaki örtüşmenin, madde kullanımı ve DEHB arasındaki ilişkiye nitelik verdiğini ileri sürmüştür (123). Buna karşın bazı araştırmalar, davranım bozukluğu kontrol edildikten sonra bile DEHB'nin nikotin kullanımını 2,2 kat arttırdığını bulmuştur (124). Ancak pek çok çalışma da davranım bozukluğu tedavi edildikten sonra ergen madde kullanımı ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (125). Bu ikilemin çözümü ile ilgili olarak, sosyal beceri eksikliği olan (126), DEHB'si erişkin dönemde de süren (127)

ve DEHB'nin şiddetli formlarının görüldüğü (128) çocukların madde kullanımı için daha savunmasız ve daha fazla risk altında olduğu öne sürülmüştür.

Sosyal ve Çevresel Faktörler

Çalışmalar aynı zamanda sosyal faktörlerin de madde kullanımına neden olabileceğini bildirmektedir. Akran etkisi, aile ilişkileri ve okul performansı sosyal risk faktörleri arasındadır (129,130). Madde kullanımı için belirlenen en önemli risk faktörlerinden birisi ergenin madde kullanan arkadaşı olmasıdır (131).

Tot ve ark. (132) yaptığı bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğunu, anne-babanın alkol kullandığı, annenin eğitim düzeyinin yüksek olduğu ailelerde alkol kullanımının anlamlı olarak yüksek olduğunu, madde kullanan bir akranın olmasıyla ergenlerin madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, akademik performansın düşük olduğu ergenlerde sigara içme oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuşlardır (132).

Yang ve ark. (133) yaptığı çalışmada, davranış sorunları, ailenin madde kullanımına karşı olumsuz olmayan tutumu ve akran etkisi madde kullanımı ile ilişkilendirilen önemli risk faktörleri olarak bildirilmiştir.

Anne-baba denetimi, riskli ergenlerin aile, okul ve akranlarıyla arasında güçlü bağlar geliştirmesinin de madde kullanımına karşı koruyucu olduğu söylenir (134).

Henry ve ark. (135)'nin yaptığı bir çalışmada, alkol kullanan arkadaş sayısı ve bu arkadaşlarla fazla vakit geçiren ergenlerin madde kullanımının zararlı etkilerini algılamının azaldığını, risk alma davranışlarının arttığını ve bunun kişinin alkol kullanımını arttırdığını yani arkadaşlar ve bireysel alkol kullanımı arasında dinamik bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Söz konusu arkadaş özelliklerinin yarattığı risk, 14-16 yaş aralığındaki ergenlerde daha yüksektir (136).

Madde kullanımında arkadaş özelliklerinin değerlendirildiği ülkemizde yapılan bir başka çalışmada (137), madde kullanma riskini arttıran arkadaş özellikleri içinde, öğrencinin madde kullanan arkadaşı bulunması ön plana çıkmaktadır. Madde kullanan arkadaş olanların, madde kullanma riskinin yaklaşık 6 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Madde kullananların %50,2'sinin, madde kullanmayanlarınsa %15,2'sinin madde kullanan arkadaş olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ergenin yasadışı davranışları olan arkadaşlarının olmasının da madde kullanım olasılığını artırdığı bulunmuştur.

Altındağ ve ark. (90) Şanlıurfa’da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları çalışmada, akranların alkol kullanımının öğrenciler arasında alkol kullanımının öngörücüsü olduğu bulunmuşlardır.

Ergenlerde akran madde kullanımı ve akran baskısının madde kullanımına etkisiyle ilgili bir tez çalışmasında (138), en sık olarak kullanılan maddelerin alkol (%68,1), sigara (%55,3) ve esrar (%5,5) olduğunu göstermiştir. Cinsiyet farkı yalnızca alkol kullanımında ortaya çıkmış, erkekler daha çok alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Büyük yaştakiler ve üst sosyoekonomik düzey okuldakiler daha çok sigara, alkol ve madde kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara ve alkole başlama yaşı daha erkenken, madde kullanımı daha geç yaşta olmuştur. Madde kullanmış katılımcıların yarısından fazlası (%56,9) ilk madde kullanımının arkadaşları ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Merak, madde kullanım sebebi olarak ilk sırada yer almıştır. Akran madde kullanımı ve akran baskısı ile ilgili olarak, sigara, alkol ve madde kullananların daha çok sigara içen, alkol ve madde kullanan arkadaşı olduğu bulunmuştur (138).

Farell ve White (139) akran baskısı ve akran uyuşturucu kullanımının her ikisinin de uyuşturucu kullanım sıklığıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu ve akran baskısı ve uyuşturucu kullanımı arasındaki ilişkinin kızlarda erkeklerden daha güçlü olduğunu bulmuşlardır.

1994-1997 yılları arasında Amerika’da 12. sınıf öğrencilerinde yapılan bir ankette öğrencilerin %73’ü arkadaşlarıyla iyi vakit geçirmek, %8’i birlikte olduğu gruba ayak uydurabilmek için alkol içtiğini bildirmiştir. (102)

Bot ve ark. (140) 6 aylık uzunlamasına bir çalışmada, ergenlerin alkol kullanımının arkadaşlık ilişkilerinin karakteristiği (dostluk özellikleri) ile ilişkili olduğunu , ergenlerin tek yönlü (bunlar yakın arkadaş olarak kabul edilmemektedir) ve yüksek statülü arkadaşlarından (bu kişiler grup tarafından oldukça popüler kabul edilen kişilerdir) daha fazla etkilendiğini bulmuşlardır.

Bazı araştırmacılar akran etkisi modeline karşı ‘seçim modeli’ni kullanırlar. seçim modeline göre, ergenler, akran etkisiyle madde kullanmazlar, bunun yerine arkadaş seçimleri ile madde kullanımı onların kendi tercihleridir. Başka bir deyişle, uyuşturucu kullananlar kendileri gibi diğer uyuşturucu kullanıcılarını arkadaş olarak seçer, uyuşturucu kullanmayanlar da diğer kullanıcı olamayanları arkadaş olarak seçer. Arkadaşlık ilişkileri, madde davranışları farklılaştığında sonlanmaktadır, akran grupları kendi madde davranışlarına göre üye olan kişileri kısıtlamaktadırlar (141).

Madde kullanan öğrencilerin, madde kullanmayanlara göre şiddet eğilimli, suça karışan ve madde kullanan arkadaşları olma olasılığı daha fazladır. Madde kullananların

polisle başı belaya giren, bilerek başkasının malına zarar veren, evden/okuldan kaçan anti-sosyal arkadaşları bulunma olasılığı, madde kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (142).

Avrupa'nın 5 şehrinde 15 yaşındaki ergenlerde yapılan bir çalışmada (129), geleneksel aile yapısına sahip ve çalışkan olmanın erkeklerde madde kullanım oranlarını düşürdüğünü, sorunlu davranışların hem erkek, hem de kadınlarda madde kullanım oranlarını arttırdığı saptanmıştır (129).

Ergenlerin alkol ve madde kullanımı ile belli aile özellikleri arasındaki ilişkiyle ilgili araştırmalarda dört konu üzerinde durulmaktadır: aile bağı, ebeveyn kontrolü, aile yapısı ve aile etkileşim örüntüleri. Aile bağı, aile üyelerinin birbirlerine karşı hissettikleri yakınlık, bağlılık ve ilgi düzeyidir. Aile bağının ergenlerin alkol kullanma miktarı ve sıklığı üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı önemli bir etkisinin olduğu bildirilmektedir (143). Ebeveyn kontrolü ergen madde kullanımı ile ilişkili bir başka değişkendir ve ebeveynin izleme, denetleme ve çocuğun etkinliklerinden haberdar olması olarak tanımlanır. Dishion (144) yetersiz ailesel izlemin sonrasında ergenlerin madde kullanımı ile ilişkili olduğu, yeterli ailesel izlemin madde kullanım oranını azalttığı bulmuştur (144). Diğer yandan bazı araştırmacılar, ebeveyn izleminin etkisinin, zayıf-yetersiz ailesel izlemin, ergenlerin alkol ya da madde kullanımını olan akranları ile ilişki kurmaya daha eğilimli olmalarına bağlı olduğunu iddia etmektedir (145). Steinberg ve Fletcher (146) özellikle yetersiz ailesel izlemin olduğu ergenlerin, daha fazla madde kullandıklarını ve ilaç kullanan ergenlerin kendi görüşlerine benzer (kendileri gibi düşünen) arkadaşlar edindiklerini bulmuştur. Aile yapısı ergenlerde madde kullanımı ile ilgili dikkati çeken bir diğer konudur. Ayrılık, boşanma ya da ölüm gibi nedenlerle ebeveyn yokluğu durumunda çocuklarda madde kullanma olasılığı artmaktadır. Needle ve ark. (147) üç grup ergeni karşılaştırdıkları uzunlamasına bir çalışmada: ergenlik döneminde ebeveyn boşanması yaşayanlar, çocukluk döneminde ebeveyn boşanması yaşayanlar ile boşanmayanlar karşılaştırılmış. Ergenlik döneminde ebeveyn boşanması yaşayan ikinci grupta, diğer iki gruba göre ilaç kullanımı daha fazla bulunmuştur (147). Ergenlerin madde kullanımına aile yapısının dolaylı etkisine örnek olarak Farell ve White (148) ailelerinde baba ya da üvey baba olmayan ergenler arasında akran baskısı ile madde kullanımı arasında daha güçlü ilişki olduğunu bulmuştur. Baba ya da üvey babası ile yaşamayanlarda, anne-ergen huzursuzluk düzeyi, akran baskısı ve madde kullanımı arasındaki ilişki artmaktadır, ergen anne çatışma düzeyinin, akran madde modelleri ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi arttırdığı sonucuna varmışlardır (148). Aile etkileşim modeli, ergen madde kullanımı için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilen diğer bir konudur. Kafka ve London

(149) ergen ve ailesi arasındaki iletişimin açık olmasının, ergen madde kullanımı ile negatif ilişkili olduğunu ve en azından açıkça konuşabildiği bir ebeveyn figürünün varlığının, daha düşük madde kullanım düzeyleri ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Tokdemir ve ark. (150) Elazığ'da 1100 lise öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, yaşam boyu yasadışı madde kullanımını %6,8, en yaygın kullanılan maddelerin, uçucu maddeler ve bunu takiben esrar olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca parçalanmış ailelerde, aile içi huzursuzluk yaşayanlarda ve okul başarısı zayıf gençlerde psikoaktif madde kullanımının yüksek oranda olduğu tespit etmişlerdir.

Ergenlerin madde kullanımı için risk faktörleriyle ilgili olarak, ebeveyn madde kullanımına da literatürde değinilmiştir. Anderson ve Henry (151) ailesel madde kullanım sıklığının, ergen madde kullanımını pozitif olarak etkilediğini bildirmiştir. Stephenson ve Henry (152) anne madde kullanım algısının ergen madde kullanımını pozitif olarak etkilediğini, tersine baba madde kullanımı ile ergen madde kullanımı arasında böyle bir ilişkinin olmadığını bulmuştur.

Yaşan ve Gürgen (153) Diyarbakır'da uçucu madde kullanan 113 ergenle görüşmüş ve uçucu madde kullanmaya başlama yaşının ortalama 10,8 olduğunu; %83,5'inin okulu bıraktığını, %35,1'inin çeşitli nedenlerle yasal sorunları olduğunu, %18,9'u yasa dışı madde kullanımı olan bir aile üyesine sahip olduğunu saptamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, 2009-2010 yılı ikinci yarıyıl döneminde Edirne ili merkezindeki tüm liselerde eğitim görmekte olan 8483 lise ve 2010-2011 yılları ilkbahar-güz dönemi Trakya Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 1385 üniversite birinci sınıf öğrencilerine ders saatleri içerisinde gönüllülük esasına göre anket formlarının dağıtılıp, yanıtlandıktan sonra toplanmasıyla yapılmıştır. Çalışma öncesinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alınmıştır (Ek-1). Ankete katılan lise öğrencilerinden 81 kişi ve üniversite öğrencilerinden 7 kişinin anketi geçersiz olarak kabul edilmiş ve çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak 8402 lise, 1378 üniversite öğrencisinden elde edilen anket sonuçları değerlendirilmiştir. Edirne ili liselerinde yapılan anket çalışmaları, Edirne İli Valiliği, İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Edirne Uyuşturucu ile Mücadele Kurulu'nun desteği ile gerçekleştirilmiştir. Anket formlarının güvenilirliği sağlamak amacıyla gönüllülük çerçevesinde isimsiz olarak doldurulması istenmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu ülkemizde daha önce bu amaçla kullanılan anket formlarından derlenmiştir (Ek-2).

Araştırmada kullanılan anket formları; yaş, cinsiyet, ders başarısı, ekonomik koşullar, yaşam koşulları, anne ve babanın madde kullanımı ya da sosyokültürel düzeyleri, lisede eğitim gören öğrenciler için sorunlu davranışlar (evden kaçma, kesici delici alet taşıma, çete üyeliği gibi), anne-baba ile ilişkiler, madde kullanımı açısından ilk kullanım, madde kullanmaya başlama yaşı, süresi, sıklığı, madde kullanma nedenleri, maddeyi elde edebilme, madde ile ilgili sorununun farkındalığı ve çözüm arayışının olup olmadıklarının sorgulandığı 37 sorudan oluşmaktaydı. Madde kullanımı ile ilgili sorulara doğru yanıt verme oranının arttırılabilmesi amacıyla ankete çeldirici bir madde olan zopinol eklenmiş ve bunu yanıtlayanlar çalışma dışında bırakılmıştır.

Anketler doldurulduktan sonra veriler AXA507C775506FAN3 seri numaralı STATISTICA AXA 7,1 istatistik paket programına girildi. Bu programa aktarılan veriler uygun yerlerde Ki-kare istatistik analizi ile değerlendirildi. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bu çalışmada, hem liseler, hem de üniversitelerdeki öğrencilerde madde kullanım yaygınlığı, sosyodemografik farklılıkların madde kullanım oranları üzerindeki etkileri ve madde kullanım sıklığı açısından niversiteler ve liseler arasındaki farklılıklar incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubu 8402 lise (3947-%47 erkek, 4455-%53 kadın) ve 1378 üniversite birinci sınıf öğrencisi (508-%36,8 erkek, 870-%63,2 kadın) olmak üzere 9780 (%45,5 erkek, %55,5 kadın) öğrenciden oluşmaktadır (Tablo 1). Lise öğrencilerinin yaş ortalaması $16,12 \pm 0,99$ üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması $19,65 \pm 1,28$ yıldır.

Tablo 1. Çalışmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyet	Lise öğrencileri n (%)	Üniversite öğrencileri n (%)	TOPLAM n (%)	p
Erkek	3947 (47)	508 (36,8)	4455 (44,5)	p<0,001
Kadın	4455 (53)	870 (63,2)	5325 (55,5)	
TOPLAM	8402 (100)	1378 (100)	9780 (100)	

Lise ve üniversitedeki öğrencileri en az bir kez madde kullanım oranlarına göre sınıflandırdığımızda, sigara kullanımı lise öğrencilerinde 1809 (%21,5), üniversite öğrencilerinde 414 (%29,9), alkol kullanımı lise öğrencilerinde 2072 (%24,6), üniversite öğrencilerinde 415 (%30), esrar kullanımı lise öğrencilerinde 88 (%1), üniversite öğrencilerinde 43 (%3,1), ekstazi kullanımı lise öğrencilerinde 34 (%0,4), üniversite öğrencilerinde 8 (%0,6), tiner-bali kullanımı lise öğrencilerinde 43 (%0,5), üniversite öğrencilerinde 4 (%0,3), kokain kullanımı lise öğrencilerinde 15 (%0,2), üniversite öğrencilerinde 5 (%0,4), eroin kullanımı lise öğrencilerinde 16 (%0,2), üniversite öğrencilerinde 3 (%0,2), amfetamin-LSD kullanımı lise öğrencilerinde 6 (%0,1), üniversite öğrencilerinde 3 (%0,2), akineton kullanımı lise öğrencilerinde 3 (%0,0), üniversite

öğrencilerinde 1 (%0,1) ve captogon kullanımı lise öğrencilerinde 4 (%0,0), üniversite öğrencilerinde 2 (%0,1) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Verilere bakıldığında sigara, alkol ve esrar kullanımı üniversite öğrencilerinde lise öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksektir.

Tablo 2. Lise ve üniversite öğrencilerinde madde kullanım oranları

Kullanılan maddeler	Lise öğrencileri n (%)	Üniversite öğrencileri n (%)	p
Sigara	1809 (21,5)	414 (29,9)	<0,001
Alkol	2072 (24,6)	415 (30)	<0,001
Esrar	88 (1,0)	43 (3,1)	<0,001
Ekstazi	34 (0,4)	8 (0,6)	0,355
Tiner-bali	43 (0,5)	4 (0,3)	0,270
Kokain	15 (0,2)	5 (0,4)	0,160
Eroin	16 (0,2)	3 (0,2)	0,831
Amfetamin-LSD	6 (0,1)	3 (0,2)	0,097
Akineton	3 (0,0)	1 (0,1)	0,531
Captogon	4 (0,0)	2 (0,1)	0,175

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo-2’de lise ve üniversite öğrencileri arasında madde kullanım oranları arasındaki farklılık, lise ve üniversite öğrencileri arasında cinsiyet oranlarının farklı olması nedeniyle, cinsiyetlerin etkinliği Tablo 3’te tekrar değerlendirilmiştir. Erkek cinsiyette sigara, alkol ve esrar kullanım oranları üniversitelerde liselerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş. Kadın cinsiyette ise sigara ve alkol kullanım oranları üniversite öğrencilerinde lise öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek iken, esrar kullanım oranlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Lise ve üniversite öğrencilerinde madde kullanım oranlarının cinsiyetlere göre dağılımı

Madde	Cinsiyet	Kullanım	Lise öğrencileri n (%)	Üniversite öğrencileri n (%)	p	OR (%95 güven aralığı)
Sigara	Kadın	Evet	761 (17,1)	198 (22,7)	<0,001	0,700 0,587-0,835
		Hayır	3694 (86,9)	673 (77,3)		
	Erkek	Evet	1041 (26,4)	215 (42,3)	<0,001	0,488 0,404-0,590
		Hayır	2906 (73,6)	293 (57,7)		
Alkol	Kadın	Evet	774 (17,4)	209 (24,0)	<0,001	0,666 0,560-0,792
		Hayır	3681 (82,6)	662 (76,0)		
	Erkek	Evet	1291 (37,2)	206 (40,6)	<0,001	0,713 0,590-0,861
		Hayır	2656 (67,3)	302 (59,4)		
Esrar	Kadın	Evet	10 (0,4)	7 (0,8)	0,114	0,529 0,222-1,261
		Hayır	4436 (99,6)	84 (99,2)		
	Erkek	Evet	68 (1,7)	36 (7,1)	<0,001	0,230 0,152-0,348
		Hayır	3879 (98,3)	472 (92,9)		

OR: Odds Ratio.

Lise öğrencilerinde madde kullanım oranlarını sınıflara göre değerlendirdiğimizde alkol, sigara ve esrar kullanım oranlarında sınıflar arasında farklılık olduğu görüldü ve sınıflar arası farklar ikili karşılaştırmalarla değerlendirildiğinde sigara, alkol ve esrar kullanım oranları dokuzuncu sınıflarla kıyaslandığında daha üst sınıflarda anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 4).

Tablo 4. Lise öğrencilerinde sınıflara göre madde kullanım oranları

Madde	9.sınıf n (%)	10.sınıf n (%)	11.sınıf n (%)	12.sınıf n (%)	p
Sigara	465 (14,7)	643 (23)	605 (27,4)	96 (35,7)	<0,001
Alkol	579 (18,3)	716 (25,6)	700 (31,7)	77 (28,6)	<0,001
Esrar	9 (0,3)	41 (1,5)	30 (1,4)	8 (3,0)	<0,001
Ekstazi	6 (0,2)	19 (0,7)	7 (0,3)	2 (0,7)	0,038
Tiner-bali	9 (0,3)	17 (0,6)	12 (0,5)	5 (1,9)	0,009
Kokain	5 (0,2)	4 (0,1)	4 (0,2)	2 (0,7)	0,276
Eroin	4 (0,1)	8 (0,3)	3 (0,1)	1 (0,4)	0,582
Amfetamin- LSD	1 (0,0)	0 (0,0)	5 (0,2)	0 (0,0)	0,035
Akineton	2 (0,1)	1 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,815
Yeşil reçete	9 (0,3)	4 (0,1)	14 (0,6)	1 (0,4)	0,054
Diğer	2 (0,1)	5 (0,2)	5 (0,2)	0 (0,0)	0,535

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde cinsiyetlere göre madde kullanım oranları açısından değerlendirdiğimizde sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali ve kokain kullanım oranlarındaki fark erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 5).

Tablo 5. Lise öğrencilerinde cinsiyetlere göre madde kullanım oranları

Maddeler	Cinsiyet			
	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	761 (17,1)	1041 (26,4)	1802 (21,4)	<0,001
Alkol	774 (17,4)	1291 (32,7)	2065 (26,4)	<0,001
Esrar	19 (0,4)	68 (1,7)	87 (1,0)	<0,001
Ekstazi	8 (0,2)	24 (0,6)	32 (0,4)	0,001
Tiner-bali	11 (0,2)	31 (0,8)	42 (0,5)	<0,001
Akineton	0 (0,0)	3 (0,1)	3 (0,0)	0,066
Kokain	2 (0,0)	12 (0,3)	14 (0,2)	0,004
Eroin	7 (0,2)	8 (0,2)	15 (0,2)	0,622
Amfetamin-LSD	1 (0,0)	4 (0,1)	5 (0,1)	0,139
Yeşil reçete	16 (0,4)	12 (0,3)	28 (0,3)	0,662
Diğer	4 (0,1)	8 (0,2)	12 (0,1)	0,171

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de sigara, alkol, esrar, kokain, eroin ve amfetamin-LSD kullanım oranları erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 6).

Tablo 6. Üniversite öğrencilerinde cinsiyetlere göre madde kullanım oranları

Maddeler	Cinsiyet			
	Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	198 (22,7)	215 (42,3)	413 (29,9)	<0,001
Alkol	209 (24,0)	206 (40,6)	415 (30,1)	<0,001
Esrar	7 (0,8)	36 (7,1)	43 (3,1)	<0,001
Ekstazi	1 (0,1)	7 (1,4)	8 (0,6)	0,003
Tiner-bali	1 (0,1)	3 (0,6)	4 (0,3)	0,113
Akineton	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)	0,190
Kokain	1 (0,1)	4 (0,8)	5 (0,4)	0,045
Eroin	0 (0,0)	3 (0,6)	3 (0,2)	0,023
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	3 (0,6)	3 (0,2)	0,023
Captagon	0 (0,0)	2 (0,4)	2 (0,1)	0,064
Yeşil reçete	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,1)	0,280

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde ders başarısına göre alkol, sigara, esrar ve ekstazi kullanım oranlarında anlamlı fark vardı. Ders başarısına göre madde kullanım oranları ikili ki-kare analizleri ile değerlendirildiğinde; alkol, sigara ve esrar kullanım oranları ders başarısı düştükçe artmaktaydı ve aralarındaki fark anlamlıydı (Tablo 7).

Tablo 7. Liselerde ders başarısına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ders başarısı				
	İyi n (%)	Orta n (%)	Kötü n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	385 (14,1)	986 (24,1)	181 (42,9)	1552 (21,4)	<0,001
Alkol	520 (19,1)	1093 (26,7)	177 (41,9)	1790 (24,7)	<0,001
Esrar	16 (0,6)	44 (1,1)	12 (2,8)	72 (1,0)	0,002
Ekstazi	8 (0,3)	17 (0,4)	1 (0,2)	26 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	12 (0,4)	20 (0,5)	4 (0,9)	36 (0,5)	0,858
Akineton	1 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,999
Kokain	3 (0,1)	8 (0,2)	2 (0,5)	13 (0,2)	0,724
Eroin	3 (0,1)	11 (0,3)	1 (0,2)	15 (0,2)	0,846
Amfetamin-LSD	2 (0,1)	4 (0,1)	0 (0,0)	6 (0,1)	0,992
Yeşil reçete	7 (0,3)	16 (0,4)	3 (0,7)	26 (0,4)	0,793

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de sigara kullanım oranları ders başarısı düştükçe artmaktaydı ve aralarındaki fark anlamlıydı (Tablo 8).

Tablo 8. Üniversitelerde ders başarısına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ders başarısı				
	İyi n (%)	Orta n (%)	Kötü n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	98 (24,8)	226 (32,1)	32 (47,8)	356 (30,5)	<0,001
Alkol	104 (26,3)	226 (32,1)	25 (37,3)	355 (30,4)	0,062
Esrar	9 (2,3)	24 (3,4)	5 (7,5)	38 (3,3)	0,082
Ekstazi	2 (0,5)	4 (0,6)	1 (1,5)	7 (0,6)	0,617
Tiner-bali	0 (0,0)	4 (0,6)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,268
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,720
Kokain	1 (0,3)	3 (0,4)	1 (1,5)	5 (0,4)	0,357
Eroin	1 (0,3)	2 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,3)	0,908
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	2 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,2)	0,518
Yeşil reçete	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,720

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Ailenin gelir düzeyine göre madde kullanım oranlarını değerlendirdiğimizde; lise ve üniversitelerde aylık ortalama gelirle madde kullanım oranları arasında anlamlı farklar vardı. Ailenin gelir düzeyine göre madde kullanımları ikili ki-kare analiziyle değerlendirildiğinde, hem lise hem de üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı gelir düzeyi 2500 TL'nin üzerinde olan ailelerin çocuklarında diğer gelir düzeyine sahip ailelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 9,10).

Tablo 9. Lise öğrencilerinde ailenin aylık gelir düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Aylık ortalama gelir (TL)								p
	0-250 n (%)	251-500 n (%)	501-1000 n (%)	1000-1500 n (%)	1500-2000 n (%)	2000-2500 n (%)	>2500 n (%)	Toplam n (%)	
Sigara	99 (24)	248 (22,2)	496 (21,1)	345 (21,7)	211 (21,3)	113 (22,3)	153 (27,0)	1665 (22,1)	0,003
Alkol	82 (19,9)	225 (20,1)	528 (22,4)	405 (25,5)	298 (30,1)	152 (30,0)	224 (39,6)	1914 (25,4)	<0,001
Esrar	5 (1,2)	14 (1,3)	17 (0,7)	17 (1,1)	14 (1,4)	5 (1,0)	14 (2,5)	86 (1,1)	0,059
Ekstazi	2 (0,5)	5 (0,4)	4 (0,2)	2 (0,1)	8 (0,8)	1 (0,2)	8 (1,4)	30 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	1 (0,2)	6 (0,5)	11 (0,5)	7 (0,4)	6 (0,6)	2 (0,4)	7 (1,2)	40 (0,5)	0,460
Kokain	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,0)	4 (0,3)	2 (0,2)	0 (0,0)	4 (0,7)	12 (0,2)	0,030
Eroin	0 (0,0)	5 (0,4)	2 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,3)	0 (0,0)	4 (0,7)	15 (0,2)	0,023
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	3 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,2)	1 (0,2)	6 (0,1)	0,184
Yeşil reçete	0 (0,0)	7 (0,6)	4 (0,2)	9 (0,6)	3 (0,3)	1 (0,2)	3 (0,5)	27 (0,4)	0,257

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 10. Üniversite öğrencilerinde ailenin aylık gelir düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Aylık ortalama gelir (TL)								p
	0-250 n (%)	251-500 n (%)	501-1000 n (%)	1000-1500 n (%)	1500-2000 n (%)	2000-2500 n (%)	>2500 n (%)	Toplam n (%)	
Sigara	9 (29,0)	19 (30,2)	79 (21,4)	102 (31,9)	61 (26,4)	43 (32,1)	78 (50,6)	391 (30,0)	<0,001
Alkol	6 (19,4)	10 (15,9)	86 (23,3)	95 (29,7)	76 (32,9)	42 (31,3)	80 (51,9)	395 (30,3)	<0,001
Esrar	2 (6,5)	1 (1,6)	6 (1,6)	9 (2,8)	5 (2,2)	5 (3,7)	12 (7,8)	40 (3,1)	0,011
Ekstazi	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)	2 (0,6)	1 (0,4)	1 (0,7)	1 (0,6)	8 (0,6)	0,986
Tiner-bali	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,942
Kokain	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	2 (1,3)	5 (0,4)	0,513
Eroin	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,6)	3 (0,2)	0,884
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,800
Yeşil reçete	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	0,158

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Ortalama haftalık harçlığa göre madde kullanım oranlarını değerlendirdiğimizde; lise öğrencilerinde ikili analizlerde, sigara, alkol, esrar ve ekstazi kullanımı oranları haftalık harçlığı 60 TL'nin üzerinde olan öğrencilerde, haftalık harçlığı daha düşük olanlardan anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 11). Ayrıca hem lise, hem de üniversite öğrencilerinde, sigara ve alkol kullanım oranları haftalık harçlık düzeyi arttıkça anlamlı olarak artmaktaydı (Tablo 11,12).

Tablo 11. Lise öğrencilerinde ortalama haftalık harçlığa göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ortalama haftalık harçlık (TL)					
	0-20 n (%)	20-40 n (%)	40-60 n (%)	>60 n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	707 (18,4)	631 (22,0)	273 (27,1)	164 (36,4)	1775 (21,7)	<0,001
Alkol	649 (16,9)	803 (28,0)	383 (38,0)	200 (44,4)	2035 (24,9)	<0,001
Esrar	28 (0,7)	29 (1,0)	14 (1,4)	17 (3,7)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	12 (0,3)	10 (0,3)	4 (0,4)	8 (1,8)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	21 (0,5)	8 (0,3)	8 (0,8)	7 (1,6)	44 (0,5)	0,009
Kokain	4 (0,1)	5 (0,2)	1 (0,1)	3 (0,7)	13 (0,2)	0,081
Eroin	4 (0,1)	7 (0,)	2 (0,2)	3 (0,7)	16 (0,2)	0,131
Amfetamin- LSD	3 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,4)	6 (0,1)	0,045
Yeşil reçete	10 (0,3)	9 (0,3)	5 (0,5)	4 (0,9)	28 (0,3)	0,243

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 12. Üniversite öğrencilerinde ortalama haftalık harçlığa göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ortalama haftalık harçlık (TL)					
	0-20 n (%)	20-40 n (%)	40-60 n (%)	>60 n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	33 (15,9)	58 (20,9)	138 (32,8)	171 (41,5)	400 (30,3)	<0,001
Alkol	25 (12,0)	57 (20,5)	126 (29,9)	194 (46,8)	401 (30,4)	<0,001
Esrar	1 (0,5)	7 (2,5)	10 (2,4)	23 (5,6)	41 (3,1)	<0,001
Ekstazi	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,2)	6 (1,5)	8 (0,6)	0,059
Tiner-bali	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	2 (0,5)	4 (0,3)	0,266
Kokain	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	3 (0,7)	5 (0,4)	0,206
Eroin	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,2)	0,874
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,5)	3 (0,2)	0,414
Yeşil reçete	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,545

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde, annenin eğitim düzeyi ve düzenli bir işte çalışıp çalışmamasına göre madde kullanımını değerlendirdiğimizde; hem üniversite hem de lise öğrencilerinde eğitim düzeyi yüksek ve çalışan annelerin çocuklarında alkol kullanım oranları anlamlı olarak yüksekti (Tablo 13,14,15,16).

Tablo 13. Lise öğrencilerinde annenin eğitim düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin eğitim düzeyi						p
	Okur-yazar n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	Toplam n (%)	
Sigara	64 (25,2)	925 (20,7)	267 (21,4)	364 (22,3)	156 (23,1)	1776 (21,5)	0,239
Alkol	43 (16,9)	944 (21,1)	306 (24,5)	509 (31,2)	245 (36,3)	2047 (24,7)	<0,001
Esrar	6 (2,4)	41 (0,9)	11 (0,9)	19 (1,2)	10 (1,5)	87 (1,1)	0,151
Ekstazi	2 (0,8)	13 (0,3)	4 (0,3)	9 (0,6)	4 (0,6)	32 (0,4)	0,384
Tiner-bali	3 (1,2)	21 (0,5)	5 (0,4)	6 (0,4)	7 (1,0)	42 (0,5)	0,132
Akineton	0 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,885
Kokain	1 (0,4)	8 (0,2)	0 (0,0)	4 (0,2)	2 (0,3)	15 (0,2)	0,439
Eroin	0 (0,0)	10 (0,2)	3 (0,2)	0 (0,0)	3 (0,4)	16 (0,2)	0,184
Amfetamin- LSD	1 (0,4)	2 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	2 (0,3)	6 (0,1)	0,046
Yeşil reçete	1 (0,4)	12 (0,3)	3 (0,2)	6 (0,4)	6 (0,9)	28 (0,3)	0,129
Diğer	1 (0,4)	3 (0,1)	0 (0,0)	6 (0,4)	2 (0,3)	12 (0,1)	0,022

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 14. Üniversite öğrencilerinde annenin eğitim düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin eğitim düzeyi						p
	Okur-yazar n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	Toplam n (%)	
Sigara	30 (31,6)	169 (25,9)	55 (30,1)	101 (34,4)	50 (38,8)	405 (29,9)	0,013
Alkol	14 (14,7)	170 (26,1)	59 (32,2)	107 (36,4)	60 (46,5)	410 (30,3)	<0,001
Esrar	3 (3,2)	16 (2,5)	4 (2,2)	9 (3,1)	8 (6,2)	40 (3,0)	0,222
Ekstazi	0 (0,0)	3 (0,5)	2 (1,1)	1 (0,3)	1 (0,8)	7 (0,5)	0,725
Tiner-bali	1 (1,1)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,320
Kokain	0 (0,0)	3 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,8)	4 (0,3)	0,509
Eroin	0 (0,0)	2 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,708
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,603
Captagon	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,898
Yeşil reçete	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,854

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 15. Lise öğrencilerinde annenin çalışma durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin çalışma durumu			
	Evet Çalışıyor n (%)	Hayır Ev Hanımı n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	358 (22,1)	1416 (21,2)	1774 (21,4)	0,450
Alkol	483 (29,8)	1548 (23,2)	2031 (24,5)	<0,001
Esrar	15 (0,9)	71 (1,1)	86 (1,0)	0,620
Ekstazi	7 (0,4)	26 (0,4)	33 (0,4)	0,809
Tiner-bali	8 (0,5)	34 (0,5)	42 (0,5)	0,934
Akineton	0 (0,0)	3 (0,0)	3 (0,0)	0,393
Kokain	4 (0,2)	11 (0,2)	15 (0,2)	0,487
Eroin	3 (0,2)	12 (0,2)	15 (0,2)	0,965
Amfetamin-LSD	2 (0,1)	4 (0,1)	6 (0,1)	0,394
Yeşil reçete	13 (0,8)	13 (0,2)	26 (0,3)	<0,001

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 16. Üniversite öğrencilerinde annenin çalışma durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin çalışma durumu			
	Evet Çalışıyor n (%)	Hayır Ev Hanımı n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	108 (36,9)	300 (28)	408 (29,9)	0,003
Alkol	120 (41,0)	289 (26,9)	409 (29,9)	<0,001
Esrar	11 (3,8)	30 (2,8)	41 (3,0)	0,394
Ekstazi	2 (0,7)	6 (0,6)	8 (0,6)	0,806
Tiner-bali	0 (0,0)	4 (0,4)	4 (0,3)	0,295
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0,601
Kokain	1 (0,3)	4 (0,4)	5 (0,4)	0,937
Eroin	1 (0,3)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,616
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	3 (0,3)	3 (0,2)	0,365
Captogon	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,1)	0,460
Yeşil reçete	1 (0,3)	1 (0,1)	2 (0,1)	0,325

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Babanın eğitim durumuna göre madde kullanım oranlarını değerlendirdiğimizde; lise öğrencilerinde babanın eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanım oranlarında anlamlı bir artış olduğu (Tablo 17), üniversite öğrencilerinde de, babanın üniversite mezunu olmasının sigara ve alkol kullanım oranlarında anlamlı bir artışa neden olduğu (Tablo 18) görüldü. Babanın düzenli bir işte çalışmıyor olmasının lise öğrencilerinde sigara kullanım oranlarında anlamlı arttırdığı, babanın düzenli bir işe sahip olmasının alkol kullanım oranlarında anlamlı bir artışa neden olduğu görüldü (Tablo 19). Üniversite öğrencilerinde ise babanın iş durumu ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 20).

Tablo 17. Liselerde babanın eğitim düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın eğitim düzeyi						p
	Okur-yazar n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	Toplam n (%)	
Sigara	29 (27,4)	692 (21,7)	347 (21,1)	451 (21,4)	270 (21,1)	1789 (21,5)	0,633
Alkol	18 (17,0)	670 (21,0)	384 (23,3)	581 (27,5)	399 (31,2)	2052 (24,6)	<0,001
Esrar	2 (1,9)	29 (0,9)	19 (1,2)	20 (0,9)	17 (1,3)	87 (1,0)	0,615
Ekstazi	2 (1,9)	11 (0,3)	5 (0,3)	11 (0,5)	4 (0,3)	33 (0,4)	0,107
Tiner-bali	0 (0,0)	15 (0,5)	6 (0,4)	17 (0,8)	4 (0,3)	42 (0,5)	0,199
Akineton	0 (0,0)	2 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,704
Kokain	1 (0,9)	5 (0,2)	3 (0,2)	2 (0,1)	4 (0,3)	15 (0,2)	0,228
Eroin	0 (0,0)	5 (0,2)	5 (0,3)	4 (0,2)	2 (0,2)	16 (0,2)	0,815
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	4 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	1 (0,1)	6 (0,1)	0,607
Yeşil reçete	0 (0,0)	9 (0,3)	4 (0,2)	9 (0,4)	6 (0,5)	28 (0,3)	0,690

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 18. Üniversite öğrencilerinde babanın eğitim düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın eğitim düzeyi						
	Okur-yazar n (%)	İlkokul n (%)	Ortaokul n (%)	Lise n (%)	Üniversite n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	9 (36,0)	125 (25,7)	67 (29,9)	113 (29,6)	96 (39,0)	410 (30,1)	0,007
Alkol	7 (28,0)	117 (24,1)	67 (29,9)	122 (31,9)	100 (40,7)	413 (30,3)	<0,001
Esrar	0 (0,0)	12 (2,5)	10 (4,5)	10 (2,6)	11 (4,5)	43 (3,2)	0,334
Ekstazi	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,4)	3 (0,8)	2 (0,8)	8 (0,6)	0,917
Tiner-bali	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,8)	4 (0,3)	0,534
Akineton	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,771
Kokain	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,4)	2 (0,5)	1 (0,4)	5 (0,4)	0,946
Eroin	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,4)	1 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,885
Amfetamin- LSD	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,748
Captogon	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,654
Yeşil reçete	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,037

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 19. Lise öğrencilerinde babanın düzenli bir işte çalışma durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın çalışma durumu			
	Çalışıyor n (%)	Çalışmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1385 (21,0)	384 (23,6)	1769 (21,5)	0,023
Alkol	1668 (25,3)	359 (22,0)	2027 (24,6)	0,006
Esrar	62 (0,9)	24 (1,5)	86 (1,0)	0,058
Ekstazi	22 (0,3)	11 (0,7)	33 (0,4)	0,051
Tiner-bali	33 (0,5)	9 (0,6)	42 (0,5)	0,791
Akineton	2 (0,0)	1 (0,1)	3 (0,0)	0,556
Kokain	11 (0,2)	3 (0,2)	14 (0,2)	0,879
Eroin	13 (0,2)	3 (0,2)	16 (0,2)	0,916
Amfetamin-LSD	4 (0,1)	2 (0,1)	6 (0,1)	0,405
Yeşil reçete	17 (0,3)	11 (0,7)	28 (0,3)	0,010
Diğer	10 (0,2)	2 (0,1)	12 (0,1)	0,785

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 20. Üniversite öğrencilerinde babanın düzenli bir işte çalışma durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın çalışma durumu			
	Çalışıyor n (%)	Çalışmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	284 (29,0)	122 (33,3)	406 (30,2)	0,124
Alkol	295 (30,1)	115 (31,4)	410 (30,5)	0,648
Esrar	28 (2,9)	15 (4,1)	43 (3,2)	0,251
Ekstazi	6 (0,6)	2 (0,5)	8 (0,6)	0,888
Tiner-bali	2 (0,2)	2 (0,5)	4 (0,3)	0,305
Akineton	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,1)	0,102
Kokain	3 (0,3)	2 (0,5)	5 (0,4)	0,520
Eroin	1 (0,1)	2 (0,5)	3 (0,2)	0,124
Amfetamin-LSD	2 (0,2)	1 (0,3)	3 (0,2)	0,811
Captogon	1 (0,1)	1 (0,3)	2 (0,1)	0,469
Yeşil reçete	1 (0,1)	1 (0,3)	2 (0,1)	0,469

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde anne babanın evlilik durumu ya da kaybının madde kullanımı üzerine etkileri ikili ki-kare analizleriyle değerlendirildiğinde, özellikle alkol ve sigara kullanım oranlarının anne ve babanın boşanması sonucu tek ebeveynle yaşayanlarda, her iki ebeveyni ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı oranda daha yüksek olduğu, ayrıca anne ya da babanın ölümü sonucu tek ebeveynle yaşayanlarda her iki ebeveyni hayatta olan ve birlikte yaşayanlara göre sigara kullanım oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 21).

Tablo 21. Lise öğrencilerinde aile durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Aile durumu					
	Anne ve baba ile yaşıyor	Boşanma baba ya da anne ile yaşıyor	Ebeveyn vefatı anne ya da baba ile yaşıyor	Diğer	Toplam	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sigara	1486 (20,3)	93 (32,3)	70 (28,8)	143 (30,2)	1792 (21,5)	<0,001
Alkol	1758 (24,0)	102 (35,4)	69 (28,4)	127 (26,8)	2056 (24,7)	<0,001
Esrar	69 (0,9)	6 (2,1)	2 (0,8)	10 (2,1)	87 (1,0)	0,058
Ekstazi	27 (0,4)	2 (0,7)	1 (0,4)	3 (0,6)	33 (0,4)	0,689
Tiner-bali	38 (0,5)	2 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,2)	43 (0,5)	0,686
Akineton	3 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,982
Kokain	12 (0,2)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,4)	15 (0,2)	0,436
Eroin	11 (0,2)	1 (0,3)	1 (0,4)	3 (0,6)	16 (0,2)	0,091
Amfetamin-LSD	5 (0,1)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (0,1)	0,312
Yeşil reçete	22 (0,3)	2 (0,7)	3 (1,2)	1 (0,2)	28 (0,3)	0,058

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de lise öğrencilerine benzer şekilde boşanma nedeniyle anne ya da babadan biri ile yaşayanlarda sigara, alkol ve eroin kullanım oranları her iki ebeveyn ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ebeveyn vefatı ve bu sebeple tek ebeveynle birlikte yaşıyor olmanın diğerlerine göre madde kullanımı üzerine anlamlı bir etkisi bulunmadı (Tablo 22).

Tablo 22. Üniversite öğrencilerinde aile durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Aile durumu					p
	Anne ve baba ile yaşıyor	Boşanma baba ya da anne ile yaşıyor	Ebeveyn vefatı anne ya da baba ile yaşıyor	Diğer	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sigara	302 (27,8)	20 (48,8)	20 (29,0)	73 (39,8)	415 (30,1)	<0,001
Alkol	306 (28,1)	20 (48,8)	20 (29,0)	69 (38,1)	415 (30,1)	0,002
Esrar	33 (3,0)	2 (4,9)	2 (2,9)	6 (3,3)	43 (3,1)	0,923
Ekstazi	8 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (0,6)	0,541
Tiner-bali	3 (0,3)	1 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,063
Akineton	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,992
Kokain	5 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (0,4)	0,719
Eroin	2 (0,2)	1 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,019
Amfetamin-LSD	3 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,848
Captogon	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,966
Yeşil reçete	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,966

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Anne ve babanın birbiri ile anlaşma düzeyinin madde kullanım oranlarına etkisine bakıldığında, lise öğrencilerinde anne-baba arasındaki ilişkinin kötü olmasının özellikle

sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali ve yeşil reçeteli ilaçların kullanım oranlarını anlamlı ölçüde arttırdığı belirlendi (Tablo 23).

Tablo 23. Lise öğrencilerinde anne-babanın anlaşma düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne- babanın birbirleriyle anlaşma düzeyi				
	Hiç anlaşamazlar n (%)	Orta düzeyde anlaşılır n (%)	Çok iyi anlaşılır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	102 (34,1)	696 (27,3)	951 (17,9)	1749 (21,4)	<0,001
Alkol	104 (34,8)	744 (29,2)	1163 (21,8)	2011 (24,6)	<0,001
Esrar	12 (4,0)	38 (1,5)	37 (0,7)	87 (1,1)	<0,001
Ekstazi	6 (2,0)	1 (0,5)	13 (0,2)	33 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	6 (2,0)	19 (0,7)	18 (0,3)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	0 (0,0)	1 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	0,944
Kokain	2 (0,7)	5 (0,2)	8 (0,2)	15 (0,2)	0,123
Eroin	1 (0,3)	6 (0,2)	8 (0,2)	15 (0,2)	0,587
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	3 (0,1)	3 (0,1)	6 (0,1)	0,574
Yeşil reçete	3 (1,0)	14 (0,5)	9 (0,2)	26 (0,3)	0,002
Diğer	1 (0,3)	5 (0,2)	6 (0,1)	12 (0,1)	0,458

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde ise anne-baba arasındaki ilişki ile alkol, sigara, akineton ve eroin kullanım oranları arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü, anne-baba ilişkisi ile madde kullanım oranlarındaki farklılık ikili ki-kare analizleriyle karşılaştırıldığında, anne-baba

ilişkisinin kötü olmasının özellikle sigara, alkol ve esrar kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırdığı bulundu (Tablo 24).

Tablo 24. Üniversite öğrencilerinde anne-babanın anlaşma düzeyine göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne- babanın birbirleriyle anlaşma düzeyi				
	Hiç anlaşamazlar	Orta düzeyde anlaşılır	Çok iyi anlaşılır	Toplam	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sigara	27 (48,2)	165 (33,3)	200 (25,8)	392 (29,5)	<0,001
Alkol	24 (42,9)	163 (32,9)	211 (27,2)	398 (30,0)	0,009
Esrar	4 (7,1)	19 (3,8)	19 (2,4)	42 (3,2)	0,085
Ekstazi	1 (1,8)	3 (0,6)	4 (0,5)	8 (0,6)	0,495
Tiner-bali	1 (1,8)	2 (0,4)	1 (0,1)	4 (0,3)	0,080
Akineton	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	<0,001
Kokain	1 (1,8)	1 (0,2)	3 (0,4)	5 (0,4)	0,186
Eroin	2 (3,6)	1 (0,2)	0 (0,0)	3 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	1 (1,8)	1 (0,2)	1 (0,1)	3 (0,2)	0,041
Captogon	1 (1,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,2)	0,004
Yeşil reçete	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)	2 (0,2)	0,907

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Öğrencilerin ebeveynleri ile ilişkilerinin madde kullanım oranlarına etkisine bakıldığında; lise öğrencilerinde, anne baba ile hiç anlaşıyor olmanın, iyi anlaşıyor ya da orta derecede anlaşıyor olmaya göre sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali, kokain ve yeşil reçeteli ilaç kullanma oranlarını anlamlı olarak arttırdığı bulundu (Tablo 25).

Tablo 25. Lise öğrencilerinde anne-baba ile ilişkilere göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne-babayla anlaşma düzeyi				
	Hiç anlaşamayız	Orta düzeyde anlaşıyoruz	Çok iyi anlaşıyoruz	Toplam	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sigara	186 (48,7)	1003 (27,6)	602 (14,0)	1791 (21,5)	<0,001
Alkol	167 (43,7)	1091 (30,0)	795 (18,5)	2053 (24,7)	<0,001
Esrar	19 (5,0)	51 (1,4)	17 (0,4)	87 (1,0)	<0,001
Ekstazi	9 (2,4)	16 (0,4)	8 (0,2)	33 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	10 (2,6)	21 (0,6)	12 (0,3)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	1 (0,3)	1 (0,0)	1 (0,0)	3 (0,0)	0,059
Kokain	4 (1,0)	8 (0,2)	3 (0,1)	15 (0,2)	<0,001
Eroin	1 (0,3)	9 (0,2)	5 (0,1)	15 (0,2)	0,362
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	4 (0,1)	2 (0,0)	6 (0,1)	0,499
Yeşil reçete	6 (1,6)	13 (0,4)	9(0,2)	28 (0,3)	<0,001
Diğer	1 (0,3)	6 (0,2)	5 (0,1)	12 (0,1)	0,702

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinin anne baba ile anlaşma düzeyine göre madde kullanım oranları ikili ki-kare analizleriyle karşılaştırıldığında, anne-baba ile hiç anlaşamıyor olmanın iyi anlaşıyor ya da orta derecede anlaşıyor olmaya göre ekstazi, esrar, kokain, eroin ve amfetamin-LSD kullanım oranlarını, orta derecede anlaşıyor olmanın, iyi anlaşıyor olmaya göre alkol ve sigara kullanım oranlarının anlamlı olarak arttırdığı görüldü (Tablo 26).

Tablo 26. Üniversite öğrencilerinde Anne-baba ile ilişkilere göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne-babayla anlaşma düzeyi				
	Hiç anlaşamayız n (%)	Orta düzeyde anlaşıyoruz n (%)	Çok iyi anlaşıyoruz n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	10 (35,7)	176 (37,0)	213 (25,1)	399 (29,5)	<0,001
Alkol	10 (35,7)	162 (34,0)	231 (27,2)	403 (29,8)	0,026
Esrar	4 (14,3)	14 (2,9)	23 (2,7)	41 (3,0)	0,002
Ekstazi	1 (3,6)	1 (0,2)	6 (0,7)	8 (0,6)	0,061
Tiner-bali	0 (0,0)	2 (0,4)	2 (0,2)	4 (0,3)	0,804
Akineton	1 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	<0,001
Kokain	1 (3,6)	1 (0,2)	3 (0,4)	5 (0,4)	0,017
Eroin	1 (3,6)	2 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	1 (3,6)	0 (0,0)	2 (0,2)	3 (0,2)	<0,001
Captogon	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (0,1)	2 (0,1)	<0,001
Yeşil reçete	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,1)	0,552

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde anne ve babadan yeterince destek görmüyor olmanın sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali ve yeşil reçeteli ilaç kullanım oranlarında anlamlı artışa neden olduğu görüldü (Tablo 27).

Tablo 27. Lise öğrencilerinde anne baba desteği ve madde kullanım oranları

Maddeler	Ebeveyn desteği			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1320 (18,8)	458 (36,2)	1778 (21,4)	<0,001
Alkol	1599 (22,7)	446 (35,2)	2045 (24,6)	<0,001
Esrar	52 (0,7)	36 (2,8)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	18 (0,3)	16 (1,3)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	28 (0,4)	15 (1,2)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	2 (0,0)	1 (0,1)	3 (0,0)	0,384
Kokain	10 (0,1)	5 (0,4)	15 (0,2)	0,051
Eroin	11 (0,2)	5 (0,4)	16 (0,2)	0,075
Amfetamin-LSD	5 (0,1)	1 (0,1)	6 (0,1)	0,923
Yeşil reçete	18 (0,3)	10 (0,8)	28 (0,3)	0,003
Diğer	9 (0,1)	3 (0,2)	12 (0,1)	0,347

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de lise öğrencilerine benzer şekilde anne-babadan yeterince destek görmüyor olmanın sigara, alkol, esrar, tiner-bali, akineton, kokain, captogon kullanım oranlarında anlamlı artışa neden olduğu görüldü (Tablo 28).

Tablo 28. Üniversite öğrencilerinde anne baba desteği ve madde kullanım oranları

Maddeler	Ebeveyn desteği			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	348 (28,1)	52 (45,6)	400 (29,6)	<0,001
Alkol	358 (28,9)	46 (40,4)	404 (29,9)	0,011
Esrar	32 (2,6)	10 (8,8)	42 (3,1)	<0,001
Ekstazi	6 (0,5)	2 (1,8)	8 (0,6)	0,091
Tiner-bali	2 (0,2)	2 (1,8)	4 (0,3)	0,003
Akineton	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,1)	0,001
Kokain	2 (0,2)	3 (2,6)	5 (0,4)	<0,001
Eroin	2 (0,2)	1 (0,9)	3 (0,2)	0,120
Amfetamin-LSD	2 (0,2)	1 (0,9)	3 (0,2)	0,120
Captogon	1 (0,1)	1 (0,9)	2 (0,1)	0,034
Yeşil reçete	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,667

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Ailenin tutumu açısından madde kullanım oranları ikili ki-kare analizleriyle değerlendirildiğinde ailenin ilgisiz, baskıcı-otoriter ya da aşırı kollayıcı olmasının ilgili ailelere göre lise öğrencilerinde sigara, alkol ve esrar kullanım oranlarında anlamlı artışa neden olduğu, ayrıca ailenin ilgisiz olmasının, ilgili ve destekleyici olmasına göre sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali, kokain, eroin ve yeşil reçeteli ilaçların kullanım oranlarında anlamlı artışa neden olduğu (Tablo 29) saptandı.

Tablo 29. Lise öğrencilerinde ailenin tutumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ailenin tutumu					
	İlgili- destekleyici n (%)	İlgisiz n (%)	Baskıcı- otoriter n (%)	Aşırı Kollayıcı n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	984 (17,5)	119 (38,8)	462 (28,9)	198 (27,7)	1763 (21,4)	<0,001
Alkol	1217 (21,7)	116 (37,8)	489 (30,6)	206 (28,8)	2028 (24,6)	<0,001
Esrar	28 (0,5)	12 (3,9)	39 (2,4)	9 (1,3)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	13 (0,2)	8 (2,6)	8 (0,5)	4 (0,6)	33 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	19 (0,3)	7 (2,3)	11 (0,7)	5 (0,7)	42 (0,5)	<0,001
Akineton	1 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,0)	0,385
Kokain	5 (0,1)	3 (1,0)	5 (0,3)	2 (0,3)	15 (0,2)	0,002
Eroin	8 (0,1)	2 (0,7)	5 (0,3)	1 (0,1)	16 (0,2)	0,147
Amfetamin-LSD	4 (0,19)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	6 (0,1)	0,876
Yeşil reçete	14 (0,2)	6 (2,0)	3 (0,2)	4 (0,6)	27 (0,3)	<0,001
Diğer	8 (0,1)	1 (0,3)	2 (0,1)	1 (0,1)	12 (0,1)	0,865

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de ikili ki-kare analizleriyle değerlendirildiğinde, liselere benzer şekilde ailesi ilgisiz olanlarda, ilgili ve destekleyici bir aileye sahip olanlara göre sigara, alkol, esrar, ekstazi ve kokain kullanım oranlarında anlamlı artış olduğu, ayrıca ailenin ilgisiz, baskıcı ve otoriter ve aşırı kollayıcı olmasının ilgili ailelere göre sigara kullanma oranlarını anlamlı olarak arttırdığı saptandı (Tablo 30).

Tablo 30. Üniversite öğrencilerinde ailenin tutumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Ailenin tutumu					
	İlgili- destekleyici n (%)	İlgisiz n (%)	Baskıcı- otoriter n (%)	Aşırı kollayıcı n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	297 (26,9)	17 (50,0)	45 (42,1)	42 (40,8)	401 (29,7)	<0,001
Alkol	307 (27,8)	17 (50,0)	39 (36,4)	41 (39,8)	404 (29,9)	0,001
Esrar	27 (2,4)	4 (11,8)	8 (7,5)	3 (2,9)	42 (3,1)	0,001
Ekstazi	5 (0,5)	1 (2,9)	1 (0,9)	1 (1,0)	8 (0,6)	0,260
Tiner-bali	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (1,9)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,020
Akineton	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,009
Kokain	1 (0,1)	1 (2,9)	3 (2,8)	0 (0,0)	5 (0,4)	<0,001
Eroin	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (1,0)	3 (0,3)	0,112
Amfetamin-LSD	2 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,417
Captogon	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,177
Yeşil reçete	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,931

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Anne-babadan fiziksel şiddet görme ile madde kullanım oranlarına baktığımızda sigara, alkol, esrar, ekstazi, tiner-bali, kokain ve yeşil reçeteli ilaçların kullanım oranlarının anne-babadan fiziksel şiddet görme ile anlamlı olarak arttığı saptandı (Tablo 31).

Tablo 31. Lise öğrencilerinde anne-babadan fiziksel şiddet görme durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne ya da babadan şiddet görme			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	358 (44,0)	1428(19,1)	1786 (21,6)	<0,001
Alkol	329 (40,5)	1711 (22,9)	2040 (24,6)	<0,001
Esrar	24 (3,0)	64 (0,9)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	11 (1,4)	23 (0,3)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	13 (1,6)	30 (0,4)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	0 (0,0)	3 (0,0)	3 (0,0)	0,568
Kokain	4 (0,5)	11 (0,1)	15 (0,2)	0,028
Eroin	3 (0,4)	13 (0,2)	16 (0,2)	0,230
Amfetamin-LSD	2 (0,2)	4 (0,1)	6 (0,1)	0,053
Yeşil reçete	8 (1,0)	20 (0,3)	28 (0,3)	0,001
Diğer	4 (0,5)	8 (0,1)	12 (0,1)	0,006

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de sigara, alkol, esrar ve yeşil reçeteli ilaçların kullanım oranlarının anne-babadan fiziksel şiddet görme ile anlamlı olarak arttığı saptandı (Tablo 32).

Tablo 32. Üniversite öğrencilerinde anne-babadan fiziksel şiddet görme durumuna göre madde kullanım oranları

Maddeler	Anne ya da babadan şiddet görme			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	62 (48,4)	343 (27,8)	405 (29,8)	<0,001
Alkol	52 (40,6)	355 (28,8)	407 (29,9)	0,005
Esrar	8 (6,3)	33 (2,7)	41 (3,0)	0,025
Ekstazi	2 (1,6)	6 (0,5)	8 (0,6)	0,130
Tiner-bali	0 (0,0)	4 (0,3)	4 (0,3)	0,519
Akineton	1 (0,89)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,002
Kokain	2 (1,6)	3 (0,2)	5 (0,4)	0,019
Eroin	1 (0,8)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,155
Amfetamin-LSD	1 (0,8)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,155
Captogon	1 (0,8)	1 (0,1)	2 (0,1)	0,049
Yeşil reçete	1 (0,8)	1 (0,1)	2 (0,1)	0,049

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde annenin sigara kullanıyor olması, sigara, alkol, esrar, tiner-bali ve yeşil reçeteli ilaç kullanım oranlarını (Tablo 33), annenin alkol kullanıyor olması sigara, alkol, esrar, tiner-bali, kokain, eroin ve yeşil reçeteli ilaçların kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırmaktaydı (Tablo 34). Özetle lise öğrencilerinde annenin sigara ve/veya alkol kullanıyor olması ergenlerin alkol, sigara kullanım oranlarını, annesi alkol ve/veya sigara kullanmayanlara göre anlamlı olarak arttırmaktaydı (Tablo 33,34).

Tablo 33. Lise öğrencilerinde annenin sigara kullanımının madde kullanımına etkisi

Maddeler	Annenin sigara kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	594 (26,9)	1193 (19,5)	1787 (21,4)	<0,001
Alkol	725 (32,9)	1326 (21,6)	2051 (24,6)	<0,001
Esrar	36 (1,6)	52 (0,8)	88 (1,1)	0,002
Ekstazi	14 (0,6)	20 (0,3)	34 (0,4)	0,051
Tiner-bali	18 (0,8)	25 (0,4)	43 (0,5)	0,022
Akineton	1 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	0,787
Kokain	6 (0,3)	9 (0,1)	15 (0,2)	0,234
Eroin	7 (0,3)	9 (0,1)	16 (0,2)	0,117
Amfetamin-LSD	2 (0,1)	4 (0,1)	6 (0,1)	0,703
Yeşil reçete	12 (0,5)	15 (0,2)	27 (0,3)	0,034
Diğer	6 (0,3)	6 (0,1)	12 (0,1)	0,064

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablon 34. Lise öğrencilerinde annenin alkol kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin alkol kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	89 (38,2)	1588 (20,9)	1677 (21,4)	<0,001
Alkol	139 (59,7)	1783 (23,4)	1922 (24,5)	<0,001
Esrar	9 (3,9)	74 (1,0)	83 (1,1)	<0,001
Ekstazi	2 (0,9)	29 (0,4)	31 (0,4)	0,253
Tiner-bali	4 (1,7)	38 (0,5)	42 (0,5)	0,012
Akineton	0 (0,0)	3 (0,0)	3 (0,0)	0,762
Kokain	3 (1,3)	11 (0,1)	14 (0,2)	<0,001
Eroin	2 (0,9)	11 (0,1)	13 (0,2)	0,008
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	6 (0,1)	6 (0,1)	0,668
Yeşil reçete	8 (3,4)	17 (0,2)	25 (0,3)	<0,001

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde ise, annenin sigara kullanıyor olması sigara ve alkol kullanım oranlarını (Tablo 35), annenin alkol kullanıyor olması alkol, esrar ve eroin kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırmaktaydı (Tablo 36).

Tablo 35. Üniversite öğrencilerinde annenin sigara kullanımının madde kullanımına etkisi

Maddeler	Annenin sigara kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	113 (38,7)	290 (27,3)	403 (29,7)	<0,001
Alkol	125 (42,8)	282 (26,5)	407 (30,0)	<0,001
Esrar	9 (3,1)	32 (3,0)	41 (3,0)	0,947
Ekstazi	1 (0,3)	7 (0,7)	8 (0,6)	0,533
Tiner-bali	2 (0,7)	2 (0,2)	4 (0,3)	0,165
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0,600
Kokain	1 (0,3)	4 (0,4)	5 (0,4)	0,933
Eroin	1 (0,3)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,619
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	3 (0,3)	3 (0,2)	0,364
Captogon	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,1)	0,458
Yeşil reçete	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,1)	0,458

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 36. Üniversite öğrencilerinde annenin alkol kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Annenin alkol kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	26 (38,2)	335 (28,5)	361 (29,1)	0,087
Alkol	44 (64,7)	322 (27,4)	366 (29,5)	<0,001
Esrar	7 (10,3)	32 (2,7)	39 (3,1)	0,001
Ekstazi	1 (1,5)	7 (0,6)	8 (0,6)	0,381
Tiner-bali	0 (0,0)	4 (0,3)	4 (0,3)	0,630
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0,810
Kokain	1 (1,5)	4 (0,3)	5 (0,4)	0,153
Eroin	1 (1,5)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,034
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	3 (0,3)	3 (0,2)	0,676
Captogon	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,2)	0,733
Yeşil reçete	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,2)	0,733

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lise öğrencilerinde babanın sigara kullanıyor olması sigara ve alkol kullanım oranlarında, babanın alkol kullanıyor olması sigara, alkol, esrar, kokain ve yeşil reçeteli ilaç kullanım oranlarında anlamlı artışa neden olmaktaydı (Tablo 37, 38). Lise öğrencilerinde babanın alkol ya da sigara kullanımının madde kullanımını nasıl etkilediğine bakıldığında, annenin kullanımının etkisine benzer bir etki saptandı. Babanın sigara ya da alkol kullananlarda kullanmayanlara göre alkol ve sigara kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi (Tablo 37, 38).

Tablo 37. Lise öğrencilerinde babanın sigara kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın sigara kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1102 (23,3)	659 (18,9)	1761 (21,4)	<0,001
Alkol	1214 (25,7)	802 (22,9)	2016 (24,5)	0,004
Esrar	57 (1,2)	31 (0,9)	88 (1,1)	0,164
Ekstazi	23 (0,5)	11 (0,3)	34 (0,4)	0,230
Tiner-bali	20 (0,4)	22 (0,6)	42 (0,5)	0,195
Akineton	1 (0,0)	2 (0,1)	3 (0,0)	0,397
Kokain	10 (0,2)	5 (0,1)	15 (0,2)	0,472
Eroin	13 (0,3)	3 (0,1)	16 (0,2)	0,054
Amfetamin-LSD	3 (0,1)	3 (0,1)	6 (0,1)	0,711
Yeşil reçete	13 (0,3)	14 (0,4)	27 (0,3)	0,326
Diğer	7 (0,1)	5 (0,1)	12 (0,1)	0,953

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 38. Lise öğrencilerinde babanın alkol kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın alkol kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	725 (27,2)	917 (18,2)	1642 (21,3)	<0,001
Alkol	964 (36,1)	923 (18,4)	1887 (24,5)	<0,001
Esrar	37 (1,4)	45 (0,9)	82 (1,1)	0,046
Ekstazi	15 (0,6)	16 (0,3)	31 (0,4)	0,108
Tiner-bali	17 (0,6)	24 (0,5)	41 (0,5)	0,361
Akineton	1 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	0,961
Kokain	9 (0,3)	5 (0,1)	14 (0,2)	0,020
Eroin	7 (0,3)	6 (0,1)	13 (0,2)	0,146
Amfetamin-LSD	1 (0,0)	5 (0,1)	6 (0,1)	0,354
Yeşil reçete	14 (0,5)	12 (0,2)	26 (0,3)	0,040
Diğer	5 (0,2)	5 (0,1)	10 (0,1)	0,309

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde ise babanın sigara kullanıyor olmasının madde kullanım oranlarına anlamlı bir etkisinin olmadığı (Tablo 39), babanın alkol kullanıyor olmasının sigara ve alkol kullanım oranlarını arttırdığı ve farkın anlamlı olduğu saptandı (Tablo 40).

Tablo 39. Üniversite öğrencilerinde babanın sigara kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın sigara kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	182 (32,1)	211 (27,6)	393 (29,5)	0,076
Alkol	178 (31,4)	221 (28,9)	399 (30,0)	0,331
Esrar	16 (2,8)	25 (3,3)	41 (3,1)	0,638
Ekstazi	2 (0,4)	6 (0,8)	8 (0,6)	0,313
Tiner-bali	1 (0,2)	3 (0,4)	4 (0,3)	0,476
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0,389
Kokain	1 (0,2)	4 (0,5)	5 (0,4)	0,306
Eroin	0 (0,0)	3 (0,4)	3 (0,2)	0,135
Amfetamin-LSD	1 (0,2)	2 (0,3)	3 (0,2)	0,745
Captogon	0 (0,0)	2 (0,3)	2 (0,2)	0,223
Yeşil reçete	0 (0,0)	2 (0,3)	2 (0,2)	0,223

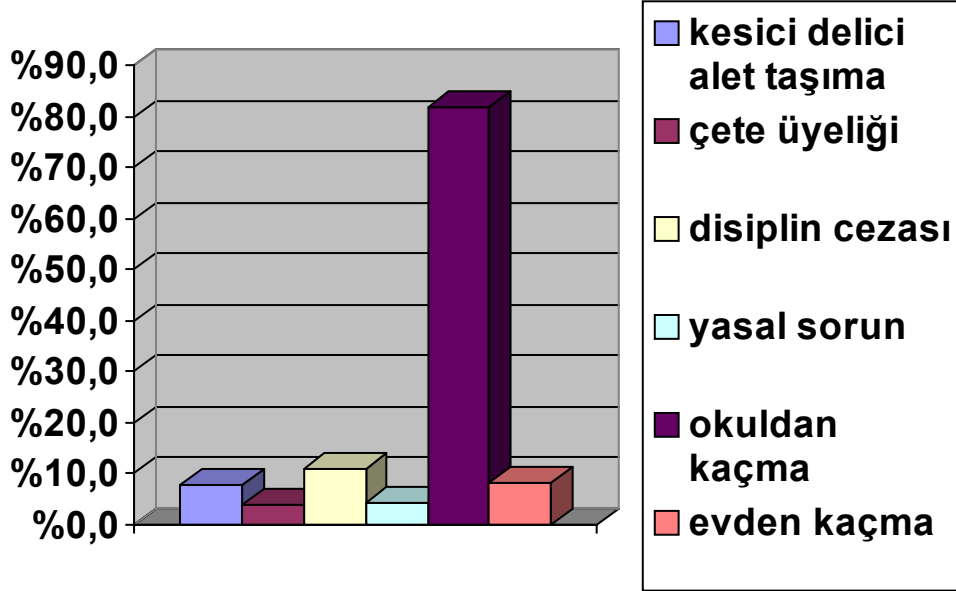
LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 40. Üniversite öğrencilerinde babanın alkol kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Babanın alkol kullanımı			
	Evet kullanıyor n (%)	Hayır kullanmıyor n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	115 (36,1)	238 (26,6)	353 (29,1)	0,001
Alkol	159 (49,8)	198 (22,1)	357 (29,4)	<0,001
Esrar	14 (4,4)	25 (2,8)	39 (3,2)	0,165
Ekstazi	4 (1,3)	4 (0,4)	8 (0,7)	0,126
Tiner-bali	1 (0,3)	3 (0,3)	4 (0,3)	0,954
Akineton	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0,550
Kokain	0 (0,0)	5 (0,6)	5 (0,4)	0,181
Eroin	1 (0,3)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,781
Amfetamin-LSD	1 (0,3)	2 (0,2)	3 (0,2)	0,781
Captogon	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,2)	0,398
Yeşil reçete	1 (0,3)	1 (0,1)	2 (0,2)	0,446

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Lisede okuyan öğrencilerden %7,8'i kesici bıçak taşıdığını, %3,9'u bir çeteye üye olduğunu, %10,7'si disiplin cezası aldığını, %4,1'i yasal bir sorun yaşadığını, %82'si okuldan kaçtığını ve %8'i evden kaçtığını bildirdi (Şekil 1), (Tablo 41).



Şekil 1. Lise öğrencilerinde saptanan sorunlu davranışların dağılımı.

Tablo 41. Lise öğrencilerinde saptanan sorunlu davranışların dağılımı

Sorunlu davranış	Oran n (%)
Kesici, delici alet taşıma	655 (7,8)
Çete üyeliği	322 (3,9)
Disiplin cezası alma	892 (10,7)
Yasal sorun yaşama	343 (4,1)
Okuldan kaçma	6793 (82)
Evden kaçma	672 (8)

Sorunlu davranışlarla madde kullanım oranlarını değerlendirdiğimizde; tüm sorunlu davranışlarda hemen hemen tüm maddelerin kullanım oranlarında artış olduğu saptandı. Çete üyeliği ve kesici-delici alet taşıma sorularını evet olarak yanıtlayan öğrencilerde tüm maddelerin kullanma oranları, bu soruya hayır yanıtını veren öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 42, 43).

Tablo 42. Lise öğrencilerinde kesici-delici bir alet taşımamanın madde kullanımına etkisi

Maddeler	Kesici delici alet taşıma			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	377 (57,6)	1416 (18,4)	1793 (21,4)	<0,001
Alkol	376 (57,4)	1677 (21,8)	2053 (24,6)	<0,001
Esrar	46 (7,0)	42 (0,5)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	26 (4,0)	8(0,1)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	25 (3,0)	18 (0,2)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	2 (0,3)	1 (0,0)	3 (0,0)	<0,001
Kokain	11 (1,7)	4 (0,1)	15 (0,2)	<0,001
Eroin	13 (2,0)	3 (0,0)	16 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	3 (0,5)	3 (0,0)	6 (0,1)	<0,001
Yeşil reçete	9 (1,4)	19 (0,2)	28 (0,3)	<0,001”
Diğer	7 (1,1)	4 (0,1)	11 (0,1)	<0,001

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 43. Lise öğrencilerinde çete üyesi olmanın madde kullanımına etkisi

Maddeler	Çete üyeliği			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	141 (43,8)	1650(20,5)	1791 (21,4)	<0,001
Alkol	161 (50,0)	1891(23,5)	2052 (24,5)	<0,001
Esrar	29 (9,0)	57(0,7)	86 (1,0)	<0,001
Ekstazi	22 (6,8)	11(0,1)	33 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	11 (3,4)	31(0,4)	42 (0,5)	<0,001
Akineton	2 (0,6)	1 (0,0)	3 (0,0)	<0,001
Kokain	8 (2,5)	6 (0,1)	14 (0,2)	<0,001
Eroin	11 (3,4)	5 (0,1)	16 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	3 (0,9)	3 (0,0)	6 (0,1)	<0,001
Yeşil reçete	5 (1,6)	23 (0,3)	28 (0,3)	<0,001
Diğer	2 (0,6)	9 (0,1)	11 (0,1)	0,013

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Yasal bir sorun yaşama ile madde kullanım oranlarını değerlendirdiğimizde yasal bir sorun yaşadığını bildiren öğrencilerde yasal bir sorun yaşamayan öğrencilere göre; amfetamin-LSD kullanımı dışında diğer tüm maddelerin kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 44).

Tablo 44. Lise öğrencilerinde yasal bir sorun yaşamamanın madde kullanımına etkisi

Maddeler	Yasal sorun yaşama			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	205 (59,8)	1579 (19,8)	1784 (21,4)	<0,001
Alkol	191 (55,7)	1861 (23,3)	2052 (24,5)	<0,001
Esrar	31 (9,0)	55 (0,7)	86 (1,0)	<0,001
Ekstazi	17 (5,0)	16 (0,2)	33 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	14 (4,1)	28 (0,4)	42 (0,5)	<0,001
Akineton	2 (0,6)	1 (0,0)	3 (0,0)	<0,001
Kokain	8 (2,3)	6 (0,1)	14 (0,2)	<0,001
Eroin	7 (2,0)	9 (0,1)	16 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	6 (0,1)	6 (0,1)	0,612
Yeşil reçete	5 (1,5)	23 (0,3)	28 (0,3)	<0,001
Diğer	6 (1,7)	6 (0,1)	12 (0,1)	<0,001

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Okulda disiplin cezası alan öğrencilerde de akineton ve amfetamin-LSD dışında tüm maddelerin kullanılma oranları daha yüksekti (Tablo 45).

Tablo 45. Lise öğrencilerinde okulda disiplin cezası almanın madde kullanımına etkisi.

Maddeler	Okulda disiplin cezası alma			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	434 (48,7)	1367 (18,3)	1801 (21,5)	<0,001
Alkol	426 (47,8)	1634 (21,9)	2060 (24,6)	<0,001
Esrar	35 (3,9)	52 (0,7)	87 (1,0)	<0,001
Ekstazi	15 (1,7)	19 (0,3)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	18 (2,0)	25 (0,3)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	1 (0,1)	2 (0,0)	3 (0,0)	0,203
Kokain	8 (0,9)	7 (0,1)	15 (0,2)	<0,001
Eroin	8 (0,9)	8 (0,1)	16 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	2 (0,2)	4 (0,1)	6 (0,1)	0,072
Yeşil reçete	9 (1,0)	19 (0,3)	28 (0,3)	<0,001
Diğer	4 (0,4)	7 (0,1)	11 (0,1)	0,006

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Evden ya da okuldan kaçma ile madde kullanım oranlarındaki değişime baktığımızda; evden kaçanlarda, akineton ve amfetamin-LSD dışında diğer tüm maddelerin kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 46). Okuldan kaçan öğrencilerde de özellikle sigara, alkol, esrar ve tiner-bali kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Tablo 47).

Tablo 46. Lise öğrencilerinde evden kaçmanın madde kullanımına etkisi

Maddeler	Evden kaçma			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	360 (53,6)	1441 (18,7)	1801 (21,5)	<0,001
Alkol	349 (51,9)	1716 (22,3)	2065 (24,7)	<0,001
Esrar	45 (6,7)	43 (0,6)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	19 (2,8)	15 (0,2)	34 (0,4)	<0,001
Tiner-bali	21 (3,1)	22 (0,3)	43 (0,5)	<0,001
Akineton	1 (0,1)	2 (0,0)	3 (0,0)	0,107
Kokain	11 (1,6)	4 (0,1)	15 (0,2)	<0,001
Eroin	10 (1,5)	6 (0,1)	16 (0,2)	<0,001
Amfetamin-LSD	0 (0,0)	6 (0,1)	6 (0,1)	0,469
Yeşil reçete	14 (2,1)	14 (0,2)	28 (0,3)	<0,001
Diğer	4 (0,6)	8 (0,1)	12 (0,1)	0,001

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 47. Lise öğrencilerinde okuldan kaçmanın madde kullanımına etkisi

Maddeler	Okuldan kaçma			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1725 (25,4)	64 (4,3)	1789 (21,6)	<0,001
Alkol	1976 (29,1)	81 (5,4)	2057 (24,8)	<0,001
Esrar	83 (1,2)	4 (0,3)	87 (1,1)	0,001
Ekstazi	31 (0,5)	3 (0,2)	34 (0,4)	0,164
Tiner-bali	41 (0,6)	1 (0,1)	42 (0,5)	0,008
Akineton	3 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,417
Kokain	14 (0,2)	1 (0,1)	15 (0,2)	0,253
Eroin	13 (0,29)	3 (0,2)	16 (0,2)	0,936
Amfetamin-LSD	5 (0,1)	0 (0,0)	5 (0,1)	0,295
Yeşil reçete	26 (0,4)	2 (0,1)	28 (0,3)	0,135
Diğer	12 (0,2)	0 (0,0)	12 (0,1)	0,105

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Niçin madde kullanıyorsunuz sorusunu 1946 kişi yanıtlamıştır. Lise öğrencilerinin %33,5'i arkadaşları kullandığı için, %22,1'i eğlenmek için, %22'si sorunlarından uzaklaşmak için, %8,7'si sevgili etkisiyle, %7,3'ü canı sıkıldığı için, %6,1'i öfkesini yatıştırdığı için, %0,2'si uyuyabilmek için ve %0,1'i internetin etkisiyle madde kullandığını; üniversite öğrencilerinin de %33,9'u eğlenmek için, %18,5'i arkadaşları kullandığı için, %18,5'i sorunlarından uzaklaşmak için, %15,1'i canı sıkıldığı için, %7,7'si sevgili etkisiyle, %5,2'si öfkesini yatıştırdığı için, %0,7'i internetin etkisiyle ve %0,2'si uyuyabilmek için madde kullandığını bildirdi (Tablo 48)

Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde madde kullanım nedenleri önem derecesine göre incelendiğinde madde kullanımının birinci nedeni arkadaşlarda madde kullanımı, ikinci nedeni sorunlardan uzaklaşmak ve can sıkıntısını gidermek, üçüncü nedeni ise eğlenmektir.

Tablo 48. Lise ve üniversite öğrencilerinin madde kullanma nedenleri

Madde kullanma nedenleri	Lise öğrencileri n (%)	Üniversite öğrencileri n (%)	Toplam n (%)
Arkadaşlarım kullandığı için	560 (33,5)	50 (18,5)	610 (31,3)
Sevgili etkisi	145 (8,7)	21 (7,7)	166 (8,5)
Sorunlarımdan uzaklaşmak için	368 (22,0)	50 (18,5)	418 (21,5)
Eğlenmek için	370 (22,1)	92 (33,9)	462 (23,7)
Öfkemi yatıştırdığı için	103 (6,1)	14 (5,2)	117 (6,0)
Canım sıkıldığı için	123 (7,3)	41 (15,1)	164 (8,4)
Uyuyabilmek için	4 (0,2)	1 (0,4)	5 (0,3)
İnternet etkisi	2 (0,1)	2 (0,7)	4 (0,2)
Toplam	1675 (100)	271 (100)	1946 (100)

Lise ve üniversite öğrencileri maddeyi kullanma yerleri açısından değerlendirildiğinde, lise öğrencilerinde en çok sokakta, üniversite öğrencileri en çok kendi evinde madde kullanıyordu (Tablo 49).

Tablo 49. Lise ve üniversite öğrencilerinin madde kullanma yerleri

Madde kullanma Yeri	Lise öğrencileri n (%)	Üniversite öğrencileri n (%)
Okul	42 (2,4)	12 (4,1)
Eğlence yeri	310 (17,7)	55 (18,8)
Kendi evi	227 (12,9)	77 (26,3)
Arkadaş evi	113 (6,4)	21 (7,2)
Terkedilmiş yer	131 (7,5)	8 (2,7)
Sokak	445 (25,4)	29 (9,8)
Birden çok	487 (27,7)	91 (31,1)
Toplam	1755 (100)	293 (100)

Lise öğrencilerinin %78,9'u, üniversite öğrencilerinin %80,8'i maddeye ulaşmakta hiç zorluk çekmediğini belirtti.

Kullandıkları maddeyi nasıl temin ettikleri ile ilgili olarak ankete katılan lise öğrencilerinin %45,9'u, üniversite öğrencilerinin %49,1'i olmak üzere en fazla arkadaşlarından; lise öğrencilerinin %24,1'i, üniversite öğrencilerinin %29,1'i olmak üzere ikinci sıklıkta madde satıcılarından temin ettiklerini bildirdiler (Tablo 50).

Tablo 50. Lise ve üniversite öğrencilerinin kullandıkları maddeyi temin ettikleri yerler

Maddeler	Maddenin temini						
	Arkadaş n (%)	Sevgili n (%)	Akraba n (%)	Aile n (%)	Madde satıcısı n (%)	Birden çok n (%)	Toplam n (%)
Lise	223 (45,9)	41 (8,4)	4 (0,8)	40 (8,2)	117 (24,1)	60 (12,3)	485 (100)
Üniversite	27 (49,1)	6 (10,9)	2 (3,6)	3 (5,5)	16 (29,1)	1 (1,8)	55 (100)

Lise öğrencilerinde madde kullanım oranlarını arkadaş çevresinde madde kullanımına göre değerlendirdiğimizde, madde kullanımı olan arkadaşları olanlarda, olmayanlara göre sigara, alkol, esrar ve tiner-bali kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 51).

Tablo 51. Lise öğrencilerinde arkadaşlarında madde kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Arkadaşlarında madde kullanımı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1738 (27)	61 (3,6)	1799 (22,1)	<0,001
Alkol	1998 (31,1)	62 (3,6)	2060 (25,3)	<0,001
Esrar	86 (1,3)	2 (0,1)	88 (1,1)	<0,001
Ekstazi	33 (0,5)	1 (0,1)	34 (0,4)	0,081
Tiner-bali	42 (0,7)	1 (0,1)	43 (0,5)	0,028
Akineton	3 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,850
Kokain	14 (0,2)	1 (0,1)	15 (0,2)	0,600
Eroin	15 (0,2)	1 (0,1)	16 (0,2)	0,550
Amfetamin-LSD	6 (0,1)	0 (0,0)	6 (0,1)	0,660
Yeşil reçete	27 (0,4)	1 (0,1)	28 (0,3)	0,161
Diğer	12 (0,2)	0 (0,0)	12 (0,1)	0,362

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Üniversite öğrencilerinde de madde kullanan arkadaşın olması, sigara, alkol ve esrar kullanımını anlamlı olarak arttırmaktaydı (Tablo 52).

Tablo 52. Üniversite öğrencilerinde arkadaşlarında madde kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Arkadaşlarında madde kullanımı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	380 (35,5)	30 (10,6)	410 (30,4)	<0,001
Alkol	386 (36,1)	25 (8,8)	411 (30,4)	<0,001
Esrar	42 (3,9)	0 (0,0)	42 (3,1)	<0,003
Ekstazi	8 (0,7)	0 (0,0)	8 (0,6)	0,344
Tiner-bali	4 (0,4)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,587
Akineton	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,876
Kokain	5 (0,5)	0 (0,0)	5 (0,4)	0,514
Eroin	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,617
Amfetamin-LSD	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,671
Captogon	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,767
Yeşil reçete	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,767

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde, madde kullanımı olan akrabaları olanlarda, olmayanlara göre sigara ve alkol kullanım oranlarında anlamlı artış olduğu görüldü (Tablo 53, 54).

Tablo 53. Lise öğrencilerinde akrabalarında madde kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Akrabalarında madde kullanımı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	1613 (23,8)	18 (13,9)	1795 (22,2)	<0,001
Alkol	1872 (27,7)	184 (14,0)	2056 (25,4)	<0,001
Esrar	70 (1,0)	17 (1,3)	87 (1,1)	0,853
Ekstazi	28 (0,4)	6 (0,5)	34 (0,4)	0,994
Tiner-bali	37 (0,5)	6 (0,5)	43 (0,5)	0,976
Akineton	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,0)	0,900
Kokain	14 (0,2)	1 (0,1)	15 (0,2)	0,794
Eroin	12 (0,2)	4 (0,3)	16 (0,2)	0,821
Amfetamin-LSD	4 (0,1)	2 (0,2)	6 (0,1)	0,731
Yeşil reçete	25 (0,4)	3 (0,2)	28 (0,3)	0,882
Diğer	11 (0,2)	1 (0,1)	12 (0,1)	0,904

LSD: Liserjik asit dietilamid.

Tablo 54. Üniversite öğrencilerinde akrabalarında madde kullanımına göre madde kullanım oranları

Maddeler	Akrabalarında madde kullanımı			
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	p
Sigara	344 (33)	66 (21,7)	410 (30,4)	<0,001
Alkol	352 (33,7)	60 (19,7)	412 (30,6)	<0,001
Esrar	30 (2,9)	12 (3,9)	42 (3,1)	0,344
Ekstazi	7 (0,7)	1 (0,3)	8 (0,6)	0,494
Tiner-bali	4 (0,4)	0 (0,0)	4 (0,3)	0,280
Akineton	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0,589
Kokain	4 (0,4)	1 (0,3)	5 (0,4)	0,891
Eroin	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,349
Amfetamin-LSD	3 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	0,349
Captogon	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,445
Yeşil reçete	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,1)	0,445

LSD: Liserjik asit dietilamid.

TARTIŞMA

Çalışmamızda hem lise hem de üniversite öğrencilerinde kullanımı en fazla olan maddeler sigara, alkol ve esrar olarak belirlenmiştir. Sigara, alkol ve esrar kullanım oranları üniversite öğrencilerinde lise öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Alkol ve Diğer Uyuşturucu Kullanımına Yönelik Avrupa Okul Anketi Projesi'nin (ESPAD) 2007 tarihli veri toplama çalışmasına 100.000'in üzerinde öğrenci katılmış, katılımcı ülkelerdeki yaşları 15-16 arasında değişen öğrencilerin ortalama %58'i en az bir kez sigara içtiğini, öğrencilerin en azından üçte biri yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullandığını, erkeklerin %23'ü ve kızların %17'si yaşamları boyunca en az bir kez yasadışı uyuşturucu denediğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda alkol kullanım oranları bu çalışma ile benzer fakat sigara ve yasal olmayan maddelerin kullanım oranları bu çalışmadan daha düşüktür. Bu çalışmada yasal olmayan uyuşturucu denemiş olan öğrencilerin büyük çoğunluğu esrar kullanmıştır. Bizim çalışmamızda da en çok kullanılan madde esrardır. ESPAD çalışmasında öğrencilerin %19'u tarafından yaşam boyu esrar kullanımı rapor edilirken, %7'si indekste yer alan diğer uyuşturuculardan birini veya daha fazlasını denemiştir. Ekstazi, kokain ve amfetaminler çok az arayla (her biri %3) birbirini takip etmekte olup, LSD, kokain ve eroin daha az rapor edilmiştir (%1-2). ESPAD 2007 yılı verileri bizim verilerimizle kıyaslandığında sigara, esrar, eroin, kokain, LSD ve ekstazi kullanım oranlarının Avrupa ülkelerinde oldukça yüksek olduğu, alkol kullanım oranlarının ise benzer olduğu görülmektedir (45).

Ögel ve ark. (154) tarafından 1998 yılında yapılan Türkiye'nin 15 farklı ilinden yaşları 15-17 arasında değişen 18.599 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada sigara içme oranı (%22) bizim çalışmamıza (%21) benzer olarak bulunmuştur. Uçucu madde kullanımı ise %8,6, diğer

maddelerin kullanımı %3,3 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda uçucu madde kullanım oranı (%0,6) daha düşüktür. Bu çalışmanın 1998 yılında yapıldığı göz önünde bulundurulursa, bizim çalışmamızdaki oranların düşük olmasının nedeni, bu alanda alınan tedbirlere ve bağımlılığa karşı oluşan farkındalığın artmasına, ayrıca araştırma yöntemindeki farklılıklara ve iller arası sosyal yapı farklılıklarına bağlı olabilir.

Yine Ögel ve ark. (50) 7341 lise 2. sınıf öğrencisinin dahil edildiği çalışmalarında, öğrencilerin %65,1'inin yaşamlarında en az bir kez sigara içtiklerini, belirlemişlerdir. Bu çalışmada yaşam boyu esrar kullanımı %3,6, uyarıcı kullanımı %8,6 ve uçucu madde kullanımı %3,3 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda nokta yaygınlığı olarak bu maddelerin kullanım oranları bu çalışmadan daha düşük bulunmuştur. Ögel ve ark. (155) tarafından Türkiye'de 9 büyük şehirde, 11.991 10. sınıf öğrencisinde yapılan çalışmada yaşam boyu ekstazi kullanımı %2,5 bulunmuştur. Bu oran da bizim çalışmamızla kıyasladığında daha yüksektir. Bu çalışmaların İstanbul kentindeki liselerde yapıldığının göz önünde bulundurursak bu farkın kentler arasındaki sosyolojik yapı farklılıklarından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Çanakkale il merkezinde 16 lisede 5546 öğrenciyle yapılan bir çalışmada, öğrenciler arasında en az bir kez kullanımı en yaygın bulunan maddeler esrar (%1,4) ve uçucu maddeler (%1,2) olarak bulunmuştur (57). Bizim çalışmamızda da lise öğrencilerinde kullanımı en yaygın yasal olmayan madde esrardır. Esrarı takiben en fazla kullanılan maddeleri tiner-bali ve ekstazi oluşturmaktadır.

2010 İngiltere Ulusal Sağlık ve Sosyal Bakım Bilgi Merkezi (NHS) verilerine göre (156) ise en sık kullanılan yasadışı madde esrar (%6,6) olarak saptanmış, bunu da %2,4 ile toz kokain izlemiştir. Avrupa ve Amerika'da en yaygın kullanılan yasadışı maddeleri uçucular ve esrar oluşturmaktadır (53). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde en sık kullanılan yasa dışı madde esrar, ikinci sıklıkta tiner-bali'dir.

2004 yılında Gençlik Araştırması kapsamında (52), İstanbul'da lise 2. sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada, en az bir kez kullanım yaygınlığı en yüksek olan madde %51,2 ile alkoldür (52). Alkolü sırasıyla tütün (%37), uçucu maddeler (%5,9) ve esrar (%5,8), takip etmektedir. Bizim çalışmamızda da en fazla kullanılan maddeler sigara ve alkoldür. Bunu esrar, tiner-bali ve ekstazi takip etmektedir. Ancak kullanım sıklığı bizim çalışmamızda daha düşük bulunmuştur.

Altındağ ve ark. (58) Şanlıurfa'da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada sigara içme oranını %64,4, alkol kullanım oranını %30,4 ve yasa dışı madde

kullanım oranını %2,3 bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda sigara kullanma oranları bu çalışmaya kıyasla daha düşükken, alkol ve yasadışı madde kullanım oranları benzer bulunmuştur.

Boğaziçi Üniversitesi'nde eğitim gören farklı sınıflardan seçilmiş 735 öğrenci ile 2005 yılında tamamlanan bir araştırmada, yaşam boyu en az bir kez esrar kullanımı %9,2, ekstazi kullanımı %2,7, uçucu madde kullanımı %1,2, eroin kullanımı %0,3, benzodiazepin kullanımı %3, kokain kullanımı ise %0,4 bulunmuştur (157). Bizim çalışmamızla kıyaslandığında bu çalışmada esrar, ekstazi ve uçucu kullanım sıklığı daha fazlayken, kokain ve eroin kullanım sıklığı bizim çalışmamıza benzer bulunmuştur.

1999-2000 öğretim yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada, sigara kullanım oranı %27,3, alkol kullanım oranı %47,9'dur. Öğrencilerin %11,7'si yasal olmayan madde kullanmayı düşünmüş ve %6,7'si bir madde denemiştir (89). Bizim çalışmamızda üniversite öğrencilerinde sigara kullanım oranları (%30) bu çalışmaya yakın, alkol (%30) ve yasal olmayan maddelerin kullanım oranları bizim çalışmamızda bu çalışma ile kıyaslandığında daha düşük bulunmuştur.

Yüksel ve ark. (158) Ankara'da 1382 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmada, yaşam boyu sigara kullanma oranını %60, yaşam boyu alkol kullanım oranını %70 ve yaşam boyu yasa dışı madde kullanım oranını %5-9 arasında bulmuşlardır. Yasadışı maddelerden esrar ve eroin kullanımı %8, hallüsinojen ve kokain kullanımı ise %5 bulunmuştur. Bizim çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğu için tüm maddelerin kullanım oranları bu çalışmaya kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde (159) yapılan bir çalışmada, sigara kullanma oranı %35, alkol kullanma sıklığı %43 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda üniversite öğrencilerinde alkol ve sigara kullanım oranları bu çalışmadan daha düşük bulunmuştur.

Şanlıurfa Üniversitesi'nde (90) yapılan bir çalışmada da sigara kullanımı %64,4, alkol kullanımı %30,4, yasadışı madde kullanımı %2,3 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda alkol kullanım oranları bu çalışmayla benzer (%30), sigara kullanım oranları (%30) bizim çalışmamızda bu çalışmaya kıyasla oldukça düşük bulunmuştur.

Amerika'da 12-17 yaşları arasındaki ergenlerde sigara, alkol ve yasadışı ilaç kullanım raporuna göre, alkol kullanım oranları kızlarda %40, erkeklerde %38, sigara kullanım oranı erkeklerde %40, kızlarda %39, esrar kullanımı, kızlarda %23, erkeklerde %20 olarak bulunmuştur (42). Bu çalışmada madde kullanım oranları kızlar ve erkekler arasında hemen

hemen benzerdir. Bizim çalışmamızda ise sigara, alkol ve esrar kullanımı erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksektir.

İngiltere NHS (156) verilerine göre, 16-24 yaş arası genç ergenlerde, yasadışı madde kullanımı erkelerde %11,9, kadınlarda %5,4 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda yasadışı maddelerin hemen hepsinin kullanım oranları erkeklerde, kızlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

2007 yılı ESPAD verilerine göre, ESPAD ülkelerinde de, alkol kullanım oranları kızlar ve erkelerde benzerdir fakat nerdeyse tüm ülkelerde erkeklerin kızlardan daha büyük miktarlarda alkol aldığı görülmüştür (45). Sakinleştirici ilaçların kullanımı kızlar arasında daha fazla, diğer tüm maddelerin kullanım oranlarının erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da alkol kullanım oranları erkeklerde, kızlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Benzodiazepin kullanım oranları açısından kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Avrupa Madde ve Madde Bağımlılığı İzlem Merkezi (EMCDDA) 2009 yılı verilerine göre, 15-24 yaşları arasında yaşam boyu esrar kullanımı erkek öğrencilerde, kız öğrencilerinkinin en az iki katı olup, yoğun kullanım alışkanlıklarının genç erkekler arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir (87). Bizim çalışmamızda da esrar kullanımı erkeklerde kızlardan yaklaşık 3 kat daha yüksek bulunmuştur.

Amerika’da yapılan 2009 NSDUH anketlerine göre yasa dışı ilaçların mevcut kullanım raporunda, 12-17 yaşları arasındakilerde herhangi bir yasadışı madde kullanımı kızlarda (%9,4) ve erkeklerde (%10,6) benzer fakat esrar kullanımı erkeklerde (%8,3), kızlardan (%6,3) daha yüksek bulunmuştur (44).

Ögel ve ark. (49) tarafından yapılan bir çalışmada, sigara kullanımı kız öğrenciler için %62,4, erkek öğrenciler için %67,3 olarak bulunmuştur. Son bir ayda alkol kullanımı ise kız öğrenciler için %11,8, erkek öğrenciler için %23,5 saptanmıştır. Yaşam boyu esrar kullanma oranı kız öğrenciler için %2,2, erkek öğrenciler için %4,9 olarak bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda da yukarıdaki iki çalışmaya benzer şekilde, lise öğrencilerinde alkol (kızlarda %17,1, erkeklerde %26,4), sigara (kızlarda %17,4, erkeklerde %32,7) ve esrar (kızlarda %0,4, erkeklerde %1,7) kullanımı erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Altındağ ve ark. (58) Şanlıurfa’da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada sigara kullanma oranlarının erkeklerde kızlardan daha fazla olduğunu, alkol kullanma oranları açısından cinsiyetler arasında fark olmadığı bulunmuştur. Bizim

çalışmamızda ise hem sigara, hem de alkol kullanım oranları erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Mayda ve ark. (160)'nın Düzce Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde, sigara ve alkol kullanımı erkeklerde kızlardan daha yüksek saptanmıştır.

2009 NSDUH raporunda, sigara kullanımı 8. sınıflarda %27,8, 9.-10. sınıflarda %54,3, 11. sınıf ve üstünde %61,9, alkol kullanma oranları, 8. sınıf ve altında %23,4, 9.-10. sınıflarda %56,9, 11. sınıf ve üstünde %66,7, yasa dışı madde kullanımı da 8. sınıfta %9,7, 9.-10. sınıflarda %35,3, 11. sınıf ve üstünde %39,8 olarak bulunmuştur (44). 2010 yılı Amerikalı ergenlerde madde kullanımı ile ilgili geleceğin izlenmesi raporlarına göre, alkol kullanımı 8. sınıfta %35,8, 10. sınıfta %58,2, 12. sınıfta %71, sigara kullanımı 8. sınıfta %20, 10. sınıfta %33, 12. sınıfta %42 olarak bulunmuştur. Herhangi bir yasadışı madde kullanımı 8. sınıfta %21,4, 10. sınıfta %37, 12. sınıfta %48,2 olarak bulunmuştur. Esrar kullanımı 8. sınıfta %17,3, 10. sınıfta %33,4 12. sınıfta %43,8, uçucu madde kullanımı 8. sınıfta %14,5, 10. sınıfta %12, 12. sınıfta %9, olarak verilmiştir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalarla benzer şekilde madde kullanım oranları lise 10, 11 ve 12. sınıf öğrencilerinde lise 9. sınıf öğrencilerine kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (161). Ayrıca üniversite öğrencilerinde de alkol, sigara ve esrar kullanım oranları lise öğrencileriyle kıyaslandığında anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar madde kullanım oranlarının yaşla birlikte artış gösterdiği yönündeki diğer çalışmalarla uyumludur.

Ögel ve ark. (50) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %60,7'si alkollü içkilere kolaylıkla ulaşabileceklerini söylerken, bu oran esrar için %12,1, uçucu maddeler için %30,3, eroin için %8,2, kokain için %8 ve ekstazi için %8,5'tir. Bizim çalışmamızda ise alkol ve diğer maddelere kolay ulaşabildiklerini söyleyen lise öğrencilerinin oranı bu çalışmadan daha yüksektir.

Türkiye'de gençler arasında ekstazi kullanımı ile ilgili 1998 ve 2001 yıllarında iki çalışmayı içeren bir araştırma raporunda, ekstazi kullanımının annelerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde daha fazla olduğunu bulmuşlardır (56). Bizim çalışmamızda ise ne lise, ne de üniversite öğrencilerinde annenin iş durumu ile ekstazi kullanım oranları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Altındağ ve ark. (90)'nın Şanlıurfa'da 253 üniversite birinci sınıf öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada akranların alkol kullanımının öğrenciler arasında alkol kullanımının öngörücüsü olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da madde kullanan arkadaşları olanlarda madde kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur.

2004 yılında Gençlik Araştırması kapsamında, madde kullanan arkadaşı olanların madde kullanma riskinin yaklaşık 6 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Madde kullananların %50,2'sinin, madde kullanmayanlarınsa %15,2'sinin madde kullanan arkadaşı olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, ergenin yasadışı davranışları olan arkadaşlarının olması da madde kullanım olasılığını artırmaktadır (162). Bizim çalışmamızda da yasa dışı davranışları ve madde kullanımı olan lise öğrencilerinde madde kullanım oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşan ve Gürgen (153) Diyarbakır'da uçucu madde kullanan 113 ergenle görüşmüş ve uçucu madde kullanmaya başlama yaşının ortalama 10,8 olduğunu; %83,5'inin okulu bıraktığını, %35,1'inin çeşitli nedenlerle yasal sorunları olduğunu, %18,9'u yasa dışı madde kullanımı olan bir aile üyesine sahip olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda madde kullanan akrabası olanlarda tiner-bali kullanım oranlarında anlamlı bir artış olmadığı saptanmıştır.

Ergenlerde akran madde kullanımı ve akran baskısının madde kullanımına etkisiyle ilgili bir tez çalışmasında, akran etkisiyle en sık olarak kullanılan maddelerin alkol (%68,1), sigara (%55,3) ve esrar (%5,5) olduğu gösterilmiştir (138). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, üniversite öğrencilerinde madde kullanan arkadaşları olanlarda sigara, alkol ve esrar kullanım oranlarının, liselerde ise sigara, alkol, esrar ve tiner-bali kullanım oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada alkol kullanma nedenlerinin başında eğlenmek ve keyif almanın geldiği, ayrıca sorunlardan uzaklaşmak, arkadaşların içki içmesi, can sıkıntısı, öfkeyi yatıştırmak gibi nedenlerin alkol kullanımında önemli oranlarda etkili görünmektedir (159). Bizim çalışmamızda da arkadaş etkisi, eğlenmek, can sıkıntısını gidermek ve öfkesini yatıştırmak madde kullanımı için en fazla gösterilen nedenlerdendir.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada, alkol kullanımı, anne ve babası alkol kullananlarda yüksek bulunmuştur. Sigara içme ile anne-babanın sigara içiyor olması arasında ilişki bulunmamıştır (159). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde üniversite ve lise öğrencilerinde alkol kullanımının, anne ve babası alkol kullananlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak çalışmamızda annenin sigara kullanıyor olmasının üniversite öğrencilerinde sigara kullanma oranlarını anlamlı olarak arttırdığı, yukarıdaki çalışmaya benzer şekilde babanın sigara kullanıyor olmasının sigara kullanımı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar gençlerde madde kullanımı üzerine etkisi açısından, ailede madde kullanımının dikkate alınması gerektiği yönündedir.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapılan yukarıdaki çalışmada ayrıca annenin eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanma oranının da arttığı saptanmıştır (159). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde annenin eğitim düzeyi arttıkça alkol kullanım oranlarında artış olmuştur.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapılan yukarıdaki çalışmada alkol kullanma sıklığı, ailenin gelir düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır (159). Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda alkol kullanım oranları, hem lise hem de üniversite öğrencilerinde gelir düzeyi 2500 TL'nin üzerinde olan ailelerde, diğer gelir düzeyine sahip ailelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Düzce Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada da, anne ve babanın yüksek eğitilmiş olması ve haftalık harçlığın fazla olmasının alkol kullanımında artışla anlamlı ilişkisi olduğu, sigara kullanımının da aylık gelire doğru orantılı olarak arttığı belirlenmiştir (160). Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının ve annenin çalışıyor olmasının alkol kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırdığı görülmüştür. Hem alkol, hem de sigara kullanımı haftalık harçlık düzeyi arttıkça anlamlı olarak arttığı, sigara ve alkol kullanım oranlarında, aylık gelire göre anlamlı farkın 2500 TL'nin üzerinde gelire sahip ailelerde olduğu bulunmuştur.

2004 Amerika'da Ulusal Madde Kullanımı ve Sağlık Anketinde de (43) bizim çalışmamıza benzer şekilde alkol kullanım oranlarının gelir düzeyi yüksek ailelerde daha fazla olduğu görülmüştür.

Yazıcı ve ark. (132)'nin yaptığı bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi yüksek ailelerde alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğunu, anne-babanın alkol kullandığı, annenin eğitim düzeyinin yüksek olduğu ailelerde alkol kullanımının anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde anne ve babanın alkol kullandığı, annenin yüksek eğitilmiş olduğu ailelerde alkol kullanım oranlarında anlamlı artış olduğu gözlenmiştir. Yine aynı çalışmada, akademik performansın düşük olduğu ergenlerde sigara içme oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ders başarısı düştükçe sigara kullanım oranlarında anlamlı artış olduğu bulunmuştur.

Akfert ve ark.'nın (163) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, sigara deneyen öğrencilerin ailelerinde 'iletişimin' daha kötü olduğunu, alkol deneyen gençlerde de aile ortamında 'otoriter baskıcı tutum', 'anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk' ve aile üyeleri arasında 'ilişkilerde sınırsızlık ve istismar'ın daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da anne-babanın anlaşamadığı, anne-babası ile anlaşamayan, aile tutumunun otoriter-baskıcı, ilgisiz ve aşırı kollayıcı olarak algılandığı, ailesinden yeterince destek

görmeyen ve fiziksel şiddete maruz kalan öğrencilerde alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tol (164) ilgisiz, tutarsız ve otoriter aile tutumunun, demokratik aile tutumuna göre alkol içme oranını artırdığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda da ilgili ve destekleyici aile tutumunun sergilendiği ailelerin çocuklarında alkol, sigara ve yasadışı madde kullanım oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çakıcı ve ark. (165) psikolojik ve fiziksel istismara uğrayanlarla ihmal davranışına maruz kalanların sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmaya daha çok yöneldiğini saptamıştır. Bizim çalışmamızda da, ailesinden fiziksel şiddet görenlerde sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanım oranları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Cohen ve ark. (166) sigara ve alkol içen çocukların anne-babalarının, çocuklarına daha çok zaman ayırıp iletişimlerini artırmaları sonucunda, bu çocukların son bir ay içindeki içki ve sigara içme düzeylerinin düştüğünü bulmuştur. Aynı çalışmada ailedeki yakın aile ilişkilerinin çocuğun madde kullanan arkadaşlarından kaçınmasında etkili olduğu, ailedeki yıkıcı tutumların ise, gençlerde son bir ayda alkol içmeyi yaklaşık iki katına, sigara içmeyi ise dört katına çıkardığı saptanmıştır.

Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada madde kullanımı, ebeveynlerin birlikte, ayrı ya da ölmüş oluşu ve okul başarısı ile ilişkili bulunmamıştır (159). Bizim çalışmamızda ise her iki ebeveyni ile birlikte yaşayanlara göre, anne-babası boşanmış tek ebeveynle yaşayanlarda ve okul başarısı düşük olanlarda sigara ve alkol kullanımı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çorapçıoğlu ve Ögel (96) Türkiye’de gençler arasında ekstazi kullanımı ile ilgili yayınladıkları araştırma raporunda, ekstazi kullanımının, okul başarısı ve devamlılığı düşük olan, ebeveynleri boşanmış ya da ölmüş olan, ailesi tarafından az denetlenen ve annelerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerde daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise ekstazi kullanımı bu çalışmadaki gibi ders başarısı, aile durumu ve annenin eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır.

Tokdemir ve ark. (150) Elazığ’da 1100 lise öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada, parçalanmış ailelerde, aile içi huzursuzluk yaşayanlarda ve okul başarısı zayıf gençlerde psikoaktif madde kullanımının yüksek oranda olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da bu çalışmaya benzer şekilde, özellikle sigara ve alkol kullanımı, anne-babanın anlaşılamadığı ya da parçalanmış ailelerde, okul başarısı kötü olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tot ve ark. (159)'nın Mersin Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, okul başarısını ortanın altı ve oldukça kötü olarak bildirenlerde sigara kullanımının belirgin derecede fazla olduğu tespit edilmiş, alkolle okul başarısı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, hem lise hem de üniversite öğrencilerinde, sigara kullanım oranlarının ders başarısı kötü olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu, alkol kullanımı ile ders başarısı arasında lise öğrencilerinde anlamlı bir fark varken, üniversite öğrencilerinde ders başarısı ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Çalışmamızda sigara, alkol ve madde kullanımı, bu açıdan riskli bir dönem olan lise çağı ve üniversite birinci sınıf öğrencilerinde değerlendirilmiştir. Çalışmamız kişilerin kendilerinin doldurduğu anket formlarıyla yapılmıştır, bu durum verilerin güvenilirliği açısından bir kısıtlılık teşkil edebilir. Edirne merkezindeki tüm lise öğrencilerinin çalışmamıza dahil edilmesine karşın üniversite öğrencilerinin sadece birinci sınıfları çalışmaya alınmıştır. Buradaki amacımız yaş dağılımları yakın olan öğrencileri hedef alınmasıydı.

Çalışmamızın bulgularına bakarak, madde kullanımı açısından ergenlik dönemindeki riskleri azaltmak için bölgemizde, özellikle kullanım oranlarını yüksek olarak belirlediğimiz alkol, sigara ve esrar kullanımına yönelik farkındalığı arttıracak önlemlerin alınması önemlidir.

SONUÇLAR

Bu çalışmada Edirne ili lise öğrencileri ve Trakya Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve psikoaktifmadde kullanımının yaygınlığı, lise ve üniversitelerde sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının karşılaştırılması, sigara, alkol ve madde kullanımına etki eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmaya 8402 lise ve 1378 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir.

1.Çalışmamızda, sigara kullanımı lise öğrencilerinde %21,5, üniversite öğrencilerinde %29,9; alkol kullanımı lise öğrencilerinde %24,6, üniversite öğrencilerinde %30; esrar kullanımı lise öğrencilerinde %1, üniversite öğrencilerinde %3; ekstazi kullanımı lise öğrencilerinde %0,4, üniversite öğrencilerinde %0,6; tiner-bali kullanımı lise öğrencilerinde %0,5, üniversite öğrencilerinde %0,3; kokain kullanımı lise öğrencilerinde %0,2, üniversite öğrencilerinde %0,4; eroin kullanımı hem lise hem de üniversite öğrencilerinde %0,2; amfetamin kullanımı lise öğrencilerinde % 0,1, üniversite öğrencilerinde %0,2 olarak bulunmuştur.

2.Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve esrar kullanım oranları lise öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

3.Sigara, alkol ve esrar kullanım oranları erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

4.Sigara ve alkol kullanımının yüksek gelir düzeyine sahip ailelerde daha fazla olduğu, ayrıca haftalık harçlık arttıkça doğru orantılı olarak arttığı bulunmuştur.

5.Annenin eğitim düzeyinin yüksek ve çalışıyor olmasının alkol kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır.

6.Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde anne-babanın boşanmış olmasının, birarada olmasına göre sigara ve alkol kullanım oranlarında artışa neden olduğu, ayrıca anne babanın birbirleriyle anlaşamıyor olmasının da sigara, alkol ve madde kullanım oranlarında artışla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

7.Ebeveynin çocuğuna karşı ilgisiz olmasının, yeterince destek olmamasının, iyi iletişim kuramamasının ve fiziksel şiddet uygulamasının alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanım oranlarında artışla ilişkili olduğu görülmüştür.

8.Anne ve babanın sigara ya da alkol kullanıyor olmasının ayrıca madde kullanımı olan yakın akrabaların olmasının alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanım oranlarını arttırdığı tespit edilmiştir.

9.Lise öğrencilerinde sorunlu davranışları olmasının (çete üyeliği, kesici-delici alet taşıma, yasal sorun yaşama, evden ve okuldan kaçma, disiplin cezası alma) sigara, alkol ve madde kullanım oranlarında artışla paralel gittiği bulunmuştur.

10.Madde kullanan arkadaşların olmasının hem lise hem de üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve esrar kullanım riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

11.Akrabalarda madde kullanımı olmasının da hem lise hem de üniversite öğrencilerinde alkol ve sigara kullanım oranlarını anlamlı olarak arttırdığı saptanmıştır.

ÖZET

Ergenlerde madde kullanımı ve ilişkili davranışlar halk sağlığı açısından büyük ve önemli bir sorundur. Ergenlik maddeyi deneme açısından en riskli dönem kabul edilir. Bu nedenle alkol ve madde epidemiyolojisi ile ilgili çalışmaların çoğu daha savunmasız bir dönem olan ergenliğe odaklanır.

Bu çalışmada Edirne ilindeki liseler ve Trakya Üniversite'sinde eğitim görmekte olan yaşları 15-21 arasında değişen gençlerde alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanım yaygınlığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Edirne ili liselerinde eğitim görmekte olan 8402 lise ve Trakya Üniversitesi fakültelerinde eğitim görmekte olan 1378 üniversite öğrencisinde anket formlarının uygulanmasıyla yapılmıştır.

Sigara kullanım oranları lise öğrencilerinde %21,5, üniversite öğrencilerinde %29,9; alkol kullanım oranları lise öğrencilerinde %24,6, üniversite öğrencilerinde %30; esrar kullanım oranları lise öğrencilerinde %1, üniversite öğrencilerinde %3; ekstazi kullanım oranları lise öğrencilerinde %0,4, üniversite öğrencilerinde %0,6; tiner-bali kullanım oranları lise öğrencilerinde %0,5, üniversite öğrencilerinde %0,3; kokain kullanım oranları lise öğrencilerinde %0,2, üniversite öğrencilerinde %0,4 ve eroin kullanım oranları hem lise hem de üniversite öğrencilerinde %0,2; amfetamin kullanım oranları lise öğrencilerinde % 0,1, üniversite öğrencilerinde %0,2 olarak bulunmuştur.

Sigara, alkol ve esrar kullanımının yaygınlığı üniversite öğrencilerinde lise öğrencileriyle kıyaslandığında anlamlı olarak daha yüksektir.

Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, esrar kullanım oranları erkeklerde kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti.

Hem üniversite hem de lise öğrencilerinde eğitim düzeyi yüksek ve çalışan annelerin çocuklarında alkol kullanım oranları anlamlı olarak yüksektir.

Anne-babası ile anlaşamayan, aile tutumunun otoriter-baskıcı, ilgisiz ve aşırı kollayıcı olarak algılandığı, ailesinden yeterince destek görmeyen ve fiziksel şiddete maruz kalan öğrencilerde alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anne ya da babanın sigara ve/veya alkol kullanıyor olması, anne babası alkol ve/veya sigara kullanmayanlara göre alkol, sigara ve diğer maddelerin kullanım oranlarını arttırmıştır.

Çete üyeliği, kesici-delici alet taşıma, evden kaçma, okuldan kaçma, yasal sorun yaşama, disiplin sorunu yaşama gibi sorunlu davranışları olanlarda hemen hemen tüm maddelerin kullanım oranlarında artış olduğu saptanmıştır.

Hem lise hem de üniversite öğrencilerinde, madde kullanımı olan arkadaşları olanlarda, sigara, alkol ve esrar kullanımı, madde kullanımı olan akrabaları olanlarda, olmayanlara göre sigara ve alkol kullanımı daha fazladır.

Çalışmamızda hem lise hem de üniversite öğrencilerinde madde kullanımı; ebeveynlerin tutumu, aile içi ilişkileri, eğitim durumu, boşanmış olması, ekonomik durumu, madde kullanımı ve öğrencinin ders başarısı, sorunlu davranışlar göstermesi ve madde kullanan arkadaşlarının olması gibi bireysel, sosyal ve çevresel faktörlerle ilişkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler:ergenlik, alkol ve madde kullanımı, lise öğrencileri, üniversite öğrencileri.

ALCOHOL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE PREVALANCE IN HIGHSCHOOL AND TRAKYA UNIVERSITY STUDENTS IN EDIRNE

SUMMARY

Substance use and related behaviours in adolescencents is a huge and important problem in terms of public health. Adolencence is considered to be the most dangerous period for experimenting substances. For this reason, most of the studies related to alcohol and substance epidemiology is focused on this vulnerable period.

This study aims to determine the alcohol, cigarette smoking and psychoactive substance consumption rates in high school and university students whose ages are between 15-21 in schools of Edirne.

Study has been conducted on 8402 students from high schools and 1378 students from faculties of Trakya University in Edirne via questionnaire forms.

Cigarette smoking ratio of high school students was found to be 21,5% and university students was 29,9%; alcohol usage ratio of high school students was 24,6% and university students was 30%; cannabis usage ratio of high school students was 1% and university students was 3,1%; ecstasy usage ratio of high school students was 0,4% and university students was 0,6%; volatile usage ratio of high school students was 0,5% and university students was 0,3%; cocaine usage ratio of high school students was 0,2% and university students was 0,4%; heroine usage ratio of both high school and university students was 0,2%; amphetamine usage ratio of high school students was 0,1% and university students was 0,2%.

Smoking, alcohol and cannabis usage ratios of university students were significantly higher compared to the high school students.

Smoking, alcohol and cannabis usage ratios were significantly higher in males than females both for high school and university students.

Alcohol usage ratios of both high school and university students were significantly higher in children whose mothers had high education levels and were working.

Students who cannot get along with their parents, whose parents have strict-oppressive attitudes, whose attitudes have been perceived indifferent, whose parents showed insufficient support and who have been exposed to physical violence had higher ratios of alcohol, cigarette and other substances consumption.

Parents' cigarette and/or alcohol consumption increased the ratios of alcohol, smoking and other substances usage compared to those parents who do not use cigarette and/or alcohol.

Students having problematic behaviours like gang membership, carrying a cutter-penetrative tool, eloping, playing truant, having legal problems and discipline problems were detected to have an increase in the usage ratios of almost all substances..

Both high school and university students having friends using substance had more smoking, alcohol and cannabis consumption; students having relatives using substance had more smoking and alcohol consumption.

In our study, substance usage in both high school and university students were found to be related with personal, social and environmental factors such as; parents attitude, intrafamilial relations, parents educational status, divorced parents, familial economic status, parents substance usage and educational success of students, problematic behaviours of students and students having substance using friends.

Key words: Adolescence, alcohol and substance usage, high school students, university students.

KAYNAKLAR

1. Beman DS. Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence* 1995;30(117):201-8.
2. Brook JS, Brook DW, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1990;116(2):111-267.
3. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *J Prim Prev* 2005;26(6):529-51.
4. Diego MA, Field TM, Sanders CE. Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence* 2003;38(149):35-42.
5. Santelli JS, Robin L, Brener ND, Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Fam Plann Perspect* 2001;33(5):200-5.
6. Barnes GM, Welte JW, Hoffman JH, Dintcheff BA. Effects of alcohol misuse on gambling patterns in youth. *J Stud Alcohol* 2002;63(6):767-75.
7. Dawkins MP. Drug use and violent crime among adolescents. *Adolescence* 1997;32(126):395-405.
8. Lowry R, Cohen LR, Modzeleski W, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. School violence, substance use, and availability of illegal drugs on school property among US high school students. *J Sch Health* 1999;69(9):347-55.
9. Aköz AA. Alkol dışı madde bağımlılığı profili (tez). İstanbul:Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği;1996.
10. Çöpür M. Uçucu Madde Kullanan Çocukların Psikososyokültürel Özellikleri (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi;1996.

11. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug Alcohol Depend* 2001;64(3):319-27.
12. Merrill JC, Kleber HD, Shwartz M, Liu H, Lewis SR. Cigarettes, alcohol, marijuana, other risk behaviors, and American youth. *Drug Alcohol Depend* 1999;56(3):205-12.
13. Wagner FA, Anthony JC. Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *Am J Epidemiol* 2002;155(10):918-25.
14. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Probabilities of alcohol high-risk drinking, abuse or dependence estimated on grounds of tobacco smoking and nicotine dependence. *Addiction* 2003;98(6):805-14.
15. Sutherland I, Willner P. Patterns of alcohol, cigarette and illicit drug use in English adolescents. *Addiction* 1998;93(8):1199-208.
16. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry* 2003;160(6):1041-52.
17. Edwards G, Brown D, Oppenheimer E, Sheehan M, Taylor C, Duckitt A. Long term outcome for patients with drinking problems: the search for predictors. *Br J Addict* 1988;83(8):917-27.
18. Uzbay İT. Mezopotamya uygarlığında eczacılık mesleğine dair bir inceleme. *Eczacılık Bülteni* 1981;23:57-60.
19. Köknel Ö. Bağımlılık. Alkol ve madde bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi;1998;20-250.
20. Sadock BJ. Maddeye Bağlı Bozukluklar. “Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry”, Sekizinci Baskı. Aydın H, Bozkurt A (editörler). İstanbul Güneş Kitabevi;2007; s.1137-1318.
21. Uzbay İT. Madde bağımlılığı, tarihçesi tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapıcı maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2011;5-15.
22. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı(DSM-IV), Köroğlu E (çeviri ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1994.
23. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC 2000, Köroğlu E (çeviri ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği;2007.
24. Balfour DJ, Ridley DL. The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction? *Pharmacol Biochem Behav* 2000;66(1):79-85.
25. Nestler EJ. Is there a common molecular pathway for addiction? *Nat Neurosci* 2005;8(11):1445-9.

26. Balfour DJ, Benwell ME, Birrell CE, Kelly RJ, Al-Aloul M. Sensitization of the mesoaccumbens dopamine response to nicotine. *Pharmacol Biochem Behav* 1998;59(4):1021-30.
27. Corrigall WA, Coen KM, Adamson KL. Self-administered nicotine activates the mesolimbic dopamine system through the ventral tegmental area. *Brain Res* 1994;653(1-2):278-84.
28. Iyaniwura TT, Wright AE, Balfour DJ. Evidence that mesoaccumbens dopamine and locomotor responses to nicotine in the rat are influenced by pretreatment dose and strain. *Psychopharmacology (Berl)* 2001;158(1):73-9.
29. Pontieri FE, Tanda G, Orzi F, Di CG. Effects of nicotine on the nucleus accumbens and similarity to those of addictive drugs. *Nature* 1996;382(6588):255-7.
30. Robinson TE, Berridge KC. Incentive-sensitization and addiction. *Addiction* 2001;96(1):103-14.
31. Kunin D, Smith BR, Amit Z. Nicotine and ethanol interaction on conditioned taste aversions induced by both drugs. *Pharmacol Biochem Behav* 1999;62(2):215-21.
32. Adriani W, Deroche-Gamonet V, Le MM, Laviola G, Piazza PV. Preexposure during or following adolescence differently affects nicotine-rewarding properties in adult rats. *Psychopharmacology (Berl)* 2006;184(3-4):382-90.
33. Lingford-Hughes A, Nutt D. Neurobiology of addiction and implications for treatment. *Br J Psychiatry* 2003;182:97-100.
34. Kapusta ND, Plener PL, Schmid R, Thau K, Walter H, Lesch OM. Multiple substance use among young males. *Pharmacol Biochem Behav* 2007;86(2):306-11.
35. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug Alcohol Depend* 2001;64(3):319-27.
36. Richter KP, Ahluwalia HK, Mosier MC, Nazir N, Ahluwalia JS. A population-based study of cigarette smoking among illicit drug users in the United States. *Addiction* 2002;97(7):861-9.
37. Shiloh R, Nutt D, Weizman A. *Psikiyatrik Farmakoterapi Atlası*. Çeviri Editörü: Kırılı S, Yelkovan Yayıncılık; 2001. s.101-22.
38. Sadock BJ. Ergen Madde Kullanımı. "Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry", Sekizinci Baskı. Aydın H, Bozkurt A (editörler). İstanbul Güneş Kitabevi;2007 s.3476-8.
39. DuRant RH, Altman D, Wolfson M, Barkin S, Kreiter S, Krowchuk D. Exposure to violence and victimization, depression, substance use, and the use of violence by young adolescents. *J Pediatr* 2000;137(5):707-13.
40. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007;119(1):76-85.

41. Munafo MR, Hitsman B, Rende R, Metcalfe C, Niaura R. Effects of progression to cigarette smoking on depressed mood in adolescents: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Addiction* 2008;103(1):162-71.
42. Fryar CD, Merino MC, Hirsch R, Porter KS. Smoking, alcohol use, and illicit drug use reported by adolescents aged 12-17 years: United States, 1999-2004. *Natl Health Stat Report* 2009;(15):1-23.
43. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG and Schulenberg JE. Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2004. (NIH Publication No. 05-5726). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
44. Rockville MD. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-38A, HHSPublicationNo.SMA10586Findings).
45. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström, S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. <http://www.espad.org/documents/The-2007-ESPAD-Report>.
46. Yazman Ü. Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranları Türkiye-İstanbul Örneği İncelemesi (tez). İstanbul:Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi;1995.
47. Çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu-2007. www.tubim.com.
48. Ögel K, Tamar D. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi öğrenci bulguları, AMATEM-Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd, 1996: 12-23.
49. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. İstanbul'da lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2000;4:242-5.
50. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):47-52.
51. UNODC, Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Ankara: Türkiye Proje Ofisi; 2004.
52. Ögel K, Taner S, Eke CY. 10. sınıf öğrencilerinin tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı:İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7:18-23.
53. Ögel K, Tamar D, Çakmak D. Madde kullanımı sorununa Türkiye'nin yerine bir bakış, *Türk Psikiyatri Dergisi*,1998;9(4):301-7.
54. Isıklı S, Irak M. Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Nihai rapor. *Türk Psikologlar Dernegi* 2002 Aralık;55-65.

55. Taşçı E, Atan ÜŞ, Durmaz N, Erkuş H, Sevil Ü. Kız meslek lisesi öğrencilerinin madde kullanma durumları. Bağımlılık Dergisi 2005;6:122-8.
56. Ögel K, Erdoğan N, Aksoy A. Ekstazi:Küreselleşen dünyanın yeni değeri.Yeniden Yayın No:4.İstanbul,2005.
57. Çanakkale KOM Şube Müdürlüğü. Çanakkale il merkezindeki liselerde öğrenim gören öğrencilerde madde kullanımı araştırması 2010.
58. Altındağ A, Yanık M, Yengil E. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımının yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 60-4.
59. Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Ögün E, Simsek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001;2:49-52.
60. Taner S. Boğaziçi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı (tez). İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi; 2005.p.55-65.
61. Bierut LJ, Dinwiddie SH, Begleiter H, Crowe RR, Hesselbrock V, Nurnberger JI et al. Familial transmission of substance dependence: alcohol, marijuana, cocaine, and habitual smoking: a report from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1998;55(11):982-8.
62. Cloninger CR, Sigvardsson S, Reich T, Bohman M. Inheritance of risk to develop alcoholism. NIDA Res Monogr 1986;66:86-96.
63. Schuckit MA. A longitudinal study of children of alcoholics. Recent Dev Alcohol 1991;9:5-19.
64. Hoffmann JP, Su SS. Parental substance use disorder, mediating variables and adolescent drug use: a non-recursive model. Addiction 1998;93(9):1351-64.
65. McCaul ME. Substance abuse vulnerability in offspring of alcohol and drug abusers. NIDA Res Monogr 1998;169:188-208.
66. Blum K, Noble EP, Sheridan PJ, Montgomery A, Ritchie T, Jagadeeswaran P et al. Allelic association of human dopamine D2 receptor gene in alcoholism. JAMA 1990;263(15):2055-60.
67. Comings DE, Comings BG, Muhleman D, Dietz G, Shahbahrani B, Tost D et al. The dopamine D2 receptor locus as a modifying gene in neuropsychiatric disorders. JAMA 1991;266(13):1793-800.
68. Devor EJ, Cloninger CR. Genetics of alcoholism. Annu Rev Genet 1989;23:19-36.
69. Enoch MA, Goldman D. The genetics of alcoholism and alcohol abuse. Curr Psychiatry Rep 2001;3(2):144-51.
70. Grant JD, Scherrer JF, Lynskey MT, Lyons MJ, Eisen SA, Tsuang MT et al. Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. Psychol Med 2006;36(1):109-18.

71. Heath AC, Bucholz KK, Madden PA, Dinwiddie SH, Slutske WS, Bierut LJ et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychol Med* 1997;27(6):1381-96.
72. Kendler KS, Heath AC, Neale MC, Kessler RC, Eaves LJ. A population-based twin study of alcoholism in women. *JAMA* 1992;268(14):1877-82.
73. Tsuang MT, Lyons MJ, Eisen SA, Goldberg J, True W, Lin N et al. Genetic influences on DSM-III-R drug abuse and dependence: a study of 3,372 twin pairs. *Am J Med Genet* 1996;67(5):473-7.
74. McGue M, Pickens RW, Svikis DS. Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: a twin study. *J Abnorm Psychol* 1992;101(1):3-17.
75. Goodwin DW, Schulsinger F, Hermansen L, Guze SB, Winokur G. Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Arch Gen Psychiatry* 1973;28(2):238-43.
76. Goodwin DW, Schulsinger F, Moller N, Hermansen L, Winokur G, Guze SB. Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1974;31(2):164-9.
77. Newlin DB, Miles DR, van den Bree MB, Gupman AE, Pickens RW. Environmental transmission of DSM-IV substance use disorders in adoptive and step families. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24(12):1785-94.
78. Froehlich JC, Badia-Elder NE, Zink RW, McCullough DE, Portoghesi PS. Contribution of the opioid system to alcohol aversion and alcohol drinking behavior. *J Pharmacol Exp Ther* 1998;287(1):284-92.
79. Froehlich JC. Opioid peptides. *Alcohol Health Res World* 1997;21(2):132-6.
80. LeMarquand D, Pihl RO, Benkelfat C. Serotonin and alcohol intake, abuse, and dependence: clinical evidence. *Biol Psychiatry* 1994;36(5):326-37.
81. Lovinger DM. Serotonin's role in alcohol's effects on the brain. *Alcohol Health Res World* 1997;21(2):114-20.
82. Murphy JM, McBride WJ, Lumeng L, Li TK. Serotonin and ethanol drinking in the alcohol-preferring (P) rat. *Clin Neuropharmacol* 1992;15 Suppl 1 Pt A:301A-2A.
83. Slutske WS, Cronk NJ, Sher KJ, Madden PA, Bucholz KK, Heath AC. Genes, environment, and individual differences in alcohol expectancies among female adolescents and young adults. *Psychol Addict Behav* 2002;16(4):308-17.
84. McCabe SE, Morales M, Cranford JA, Delva J, McPherson MD, Boyd CJ. Race/ethnicity and gender differences in drug use and abuse among college students. *J Ethn Subst Abuse* 2007;6(2):75-95.
85. Van Etten ML, Anthony JC. Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug Alcohol Depend* 1999;54(2):117-25.

86. Van Etten ML, Neumark YD, Anthony JC. Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction* 1999;94(9):1413-9.
87. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2009 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Luxembourg Publications Office of the European Union. EMCDDA, Lisbon 2009.
88. Akvardar Y, Turkcan A, Yazman U, Aytaclar S, Ergor G, Cakmak D. Prevalence of alcohol use in Istanbul. *Psychol Rep* 2003;92(3 Pt 2):1081-8.
89. Akvardar Y, Aslan B, Ekici BZ, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001;2:49-52.
90. Altındağ A, Yanık M, Yengil E. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımının yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2005;6:60-4.
91. Babor TF. Overview: demography, epidemiology and psychopharmacology--making sense of the connections. *Addiction* 1994;89(11):1391-6.
92. Goodman E, Huang B. Socioeconomic status, depressive symptoms, and adolescent substance use. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002 May;156(5):448-53.
93. Spoth R, Goldberg C, Neppl T, Trudeau L, Ramisetty-Mikler S. Rural-urban differences in the distribution of parent-reported risk factors for substance use among young adolescents. *J Subst Abuse* 2001;13(4):609-23.
94. Sussman S, Dent CW, Leu L. The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *J Subst Abuse* 2000;12(4):373-86.
95. Von SK, Lieb R, Pfister H, Hofler M, Wittchen HU. What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend* 2002;68(1):49-64.
96. Corapcioglu A, Ogel K. Factors associated with Ekstazi use in Turkish students. *Addiction* 2004 Jan;99(1):67-76.
97. Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M et al. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004 May 15;363(9421):1579-88.
98. Dornbusch SM, Carlsmith JM, Bushwall SJ, Ritter PL, Leiderman H, Hastorf AH et al. Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Dev* 1985 Apr;56(2):326-41.
99. Hemovich V, Lac A, Crano WD. Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: the role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychol Health Med* 2011;16(3):249-67.
100. Williams RJ, McDermitt DR, Bertrand LD, Davis RM. Parental awareness of adolescent substance use. *Addict Behav* 2003;28(4):803-9.

101. Wills TA, Gibbons FX, Gerrard M, Murry VM, Brody GH. Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *Psychol Addict Behav* 2003;17(4):312-23.
102. O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. Alcohol use among adolescents. *Alcohol Health Res World* 1998;22(2):85-93.
103. Allen TJ, Moeller FG, Rhoades HM, Cherek DR. Impulsivity and history of drug dependence. *Drug Alcohol Depend* 1998;50(2):137-45.
104. McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addict Behav* 1998;23(4):497-507.
105. Zuckerman M, Neeb M. Sensation seeking and psychopathology. *Psychiatry Res* 1979;1(3):255-64.
106. Wagner MK. Behavioral characteristics related to substance abuse and risk-taking, sensation-seeking, anxiety sensitivity, and self-reinforcement. *Addict Behav* 2001;26(1):115-20.
107. Comeau N, Stewart SH, Loba P. The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addict Behav* 2001 Nov;26(6):803-25.
108. Lane SD, Cherek DR. Risk taking by adolescents with maladaptive behavior histories. *Exp Clin Psychopharmacol* 2001;9(1):74-82.
109. Ball SA, Carroll KM, Rounsaville BJ. Sensation seeking, substance abuse, and psychopathology in treatment-seeking and community cocaine abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994;62(5):1053-7.
110. McNally RJ. Cognitive bias in the anxiety disorders. *Nebr Symp Motiv* 1996;43:211-50.
111. Tate JC, Pomerleau CS, Pomerleau OF. Pharmacological and non-pharmacological smoking motives: a replication and extension. *Addiction* 1994;89(3):321-30.
112. Stewart SH, Karp J, Pihl RO, Peterson RA. Anxiety sensitivity and self-reported reasons for drug use. *J Subst Abuse* 1997;9:223-40.
113. Krueger RF, Caspi A, Moffitt TE, Silva PA, McGee R. Personality traits are differentially linked to mental disorders: a multitrait-multidiagnosis study of an adolescent birth cohort. *J Abnorm Psychol* 1996;105(3):299-312.
114. Myers MG, Aarons GA, Tomlinson K, Stein MB. Social anxiety, negative affectivity, and substance use among high school students. *Psychol Addict Behav* 2003;17(4):277-83.
115. Conway KP, Swendsen JD, Rounsaville BJ, Merikangas KR. Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abusers. *Drug Alcohol Depend* 2002;65(3):225-34.

116. Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:40-5.
117. Ferdinand RF, Blum M, Verhulst FC. Psychopathology in adolescence predicts substance use in young adulthood. *Addiction* 2001;96(6):861-70.
118. White HR, Xie M, Thompson W, Loeber R, Stouthamer-Loeber M. Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychol Addict Behav* 2001;15(3):210-8.
119. Lewinsohn PM, Gotlib IH, Seeley JR. Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34(9):1221-9.
120. Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend* 1999;55(3):209-24.
121. Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol* 2002;70(6):1224-39.
122. Kushner MG, Abrams K, Borchardt C. The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clin Psychol Rev* 2000;20(2):149-71.
123. Flory K, Milich R, Lynam DR, Leukefeld C, Clayton R. Relation between childhood disruptive behavior disorders and substance use and dependence symptoms in young adulthood: individuals with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder are uniquely at risk. *Psychol Addict Behav* 2003;17(2):151-8.
124. Burke JD, Loeber R, Lahey BB. Which aspects of ADHD are associated with tobacco use in early adolescence? *J Child Psychol Psychiatry* 2001;42(4):493-502.
125. Loeber R, Stouthamer-Loeber M, White HR. Developmental aspects of delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *J Clin Child Psychol* 1999;28(3):322-32.
126. Greene RW, Biederman J, Faraone SV, Sienna M, Garcia-Jetton J. Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: results from a 4-year longitudinal follow-up study. *J Consult Clin Psychol* 1997;65(5):758-67.
127. Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995;152(11):1652-8.
128. Weinberg NZ, Glantz MD. Child psychopathology risk factors for drug abuse: overview. *J Clin Child Psychol* 1999;28(3):290-7.
129. McArdle P, Wiegiersma A, Gilvarry E, McCarthy S, Fitzgerald M, Kolte B et al. International variations in youth drug use: the effect of individual behaviours, peer and family influences, and geographical location. *Eur Addict Res* 2000;6(4):163-9.

130. Friedman AS, Glassman K. Family risk factors versus peer risk factors for drug abuse. A longitudinal study of an African American urban community sample. *J Subst Abuse Treat* 2000;18(3):267-75.
131. Henry KL, Oetting ER, Slater MD. The Role of Attachment to Family, School, and Peers in Adolescents' Use of Alcohol: A Longitudinal Study of Within-Person and Between-Persons Effects. *J Couns Psychol* 2009;56(4):564-72.
132. Tot S, Yazici K, Yazici A, Metin O, Bal N, Erdem P. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004;118(8):588-93.
133. Yang MS, Yang MJ, Liu YH, Ko YC. Prevalence and related risk factors of licit and illicit substances use by adolescent students in southern Taiwan. *Public Health* 1998;112(5):347-52.
134. Sale E, Sambrano S, Springer JF, Turner CW. Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *J Drug Educ* 2003;33(1):91-105.
135. Henry KL, Slater MD, Oetting ER. Alcohol use in early adolescence: the effect of changes in risk taking, perceived harm and friends' alcohol use. *J Stud Alcohol* 2005;66(2):275-83.
136. Dishion TJ. Cross-setting consistency in early adolescent psychopathology: deviant friendships and problem behavior sequelae. *J Pers* 2000;68(6):1109-26.
137. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7(3):111-6.
138. Kırca S. Ergenlerde akran baskısı ve iç veya dış kontrol odağının madde kullanımı ile ilişkisi (tez). İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler fakültesi, 2006; p.65-100.
139. Farrell AD, White KS. Peer influences and drug use among urban adolescents: family structure and parent-adolescent relationship as protective factors. *J Consult Clin Psychol* 1998;66(2):248-58.
140. Bot SM, Engels RC, Knibbe RA, Meeus WH. Friend's drinking behaviour and adolescent alcohol consumption: the moderating role of friendship characteristics. *Addict Behav* 2005;30(5):929-47.
141. Bauman KE, Ennett ST. On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations. *Addiction* 1996;91(2):185-98.
142. Fergusson DM, Swain-Campbell NR, Horwood LJ. Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2002;30(4):419-30.
143. Bahr SJ, Marcos AC, Maughan SL. Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *J Stud Alcohol* 1995;56(4):457-69.
144. Chilcoat HD, Dishion TJ, Anthony JC. Parent monitoring and the incidence of drug sampling in urban elementary school children. *Am J Epidemiol* 1995;141(1):25-31.

145. Chassin L, Pillow DR, Curran PJ, Molina BS, Barrera M, Jr. Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: a test of three mediating mechanisms. *J Abnorm Psychol* 1993;102(1):3-19.
146. Steinberg L, Fletcher A, Darling N. Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. *Pediatrics* 1994;93(6 Pt 2):1060-4.
147. Doherty WJ, Needle RH. Psychological adjustment and substance use among adolescents before and after a parental divorce. *Child Dev* 1991;62(2):328-37.
148. Farrell AD, White KS. Peer influences and drug use among urban adolescents: family structure and parent-adolescent relationship as protective factors. *J Consult Clin Psychol* 1998;66(2):248-58.
149. Kafka RR, London P. Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence* 1991;26(103):587-98.
150. Tokdemir M, Aksu A, Baransel A. Elazığ ilindeki lise öğrencilerinde psikoaktif madde kullanımı. *Fırat Tıp Dergisi* 2003;8:23-8.
151. Anderson AR, Henry CS. Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence* 1994;29(114):405-20.
152. Stephenson AL, Henry CS, Robinson LC. Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence* 1996;31(121):59-77.
153. Yaşan A, Gürgen F. Güney Doğu Anadolu bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:28-34.
154. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Türkiye’de 15 ilde sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12:47-52.
155. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O ve ark. Türkiye’de Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:112-8.
156. The NHS Information Centre, Lifestyles Statistics. Statistics on Drug Misuse: England 2011. http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/Health_Lifestyles/Statistics_on_Drug_Misuse_England_2010.pdf.
157. Taner S. Boğaziçi Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı (tez). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi 2005:55-65.
158. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1994;5:4.
159. Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı EA, Erdem P. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:227-31.
160. Mayda AS, Gerçek GÇ, Gümüş G. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde, sigara, alkol ve madde kullanma sıklığı ve başlama nedenleri. *Düzce Tıp Dergisi* 2010;12(3):7-14.

161. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2010. (NIH Publication No.10-7585). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
162. Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2006;7(3):111-6.
163. Akferti KS, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri dergisi 2009;10:40-47.
164. Tol C. Lise Öğrencilerinin Alkol Kullanımını Etkileyen Bazı Değişkenler (tez).Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;1990.
165. Çakıcı M, Çakıcı E. Child abuse and its effect on drug use. International Conference of Violence in the Family. Abstract Book, Lefkoşa, 2000, s.40.
166. Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. Pediatrics 1994 Sep;94(3):368-75.

EKLER

Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI YEREL ETİK KURULU Edirne, Türkiye ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTFEK 2009 / 105
	PROTOKOL ADI	Edirne'deki Liselerde ve Trakya Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerde Alkol ve Psikoaktif Madde Kullanım Sıklığının Araştırılması
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Erdal VARDAR
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	T.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı
	BAŞVURULAN ETİK KURUL	T.Ü.T.F. Yerel Etik Kurulu
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	Edirne Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve TÜBAP
	FAZİ	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	☒ Tek Merkez ☐ Çok Merkez ☒ Ulusal ☐ Uluslararası	

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Değişiklik No.su	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	30.04.2009		☒ Türkçe ☐ İngilizce	
	ARAŞTIRICI BROŞÜRÜ			☐ Türkçe ☐ İngilizce	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ			☐ Türkçe ☐ İngilizce	
	OLGU RAPOR FORMU			☐ Türkçe ☐ İngilizce	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11 / 17	Tarih: 11.06.2009
	Üniversitemiz Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Erdal VARDAR'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Dr. Diğdem ÇAKIR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeleri araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenilmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir	

ETİK KURUL BİLGİLERİ							
ÇALIŞMA ESASI		Helsinki Bildirgesi, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
ÜYELER							
Ünvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza	
Prof. Dr. Dikmen DÖKMECİ Başkan	Farmakoloji	T.Ü.T.F. Farmakoloji A.D.	K	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Doç. Dr. Ümit N. BAŞARAN Başkan Yardımcısı	Çocuk Cerrahisi	T.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi A.D.	E	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Prof. Dr. Betül Biner ORHANER Üye	Çocuk Sağ. ve Hst.	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hst. A.D.	K	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Doç. Dr. Dilek MEMİŞ Üye	Anesteziyoloji	T.Ü.T.F. Anesteziyoloji A.D.	K	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Doç. Dr. Ömer Nuri PAMUK Üye	Romatoloji	T.Ü.T.F. İç Hst. A.D.	E	☐ ☐ ☒ ☐	☐ ☐ ☒ ☐		İzinli
Yrd. Doç. Dr. Hakan ERBAŞ Üye	Biyokimya	T.Ü.T.F. Biyokimya A.D.	E	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Yrd. Doç. Dr. Ufuk USTA Üye	Patoloji	T.Ü.T.F. Patoloji A.D.	E	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Üye	Deontoloji ve Tıp Tarihi	T.Ü.T.F. Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.	K	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Ecz. Emine SAKMAN Üye	Eczacı	T.Ü.T.F. Başhekimliği	K	☐ ☒ ☐ ☐	☐ ☒ ☐ ☐		
Avukat Barış DEMİREL Üye	Hukuk	T.Ü. Rektörlüğü	E	☐ ☐ ☒ ☐	☐ ☐ ☒ ☐		Katılmadı

* Araştırma ile ilişki
** Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Murat DİKMENLİ
Dekan

Ek 2

Edirne İlinde Liselerde ve Üniversite Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanım Sıklığının Araştırılması Çalışması Anketi-

Aşağıdaki ankette lise ve üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu anket ile uyuşturucu kullanımı ile ilgili bilimsel verilerin sağlanması ve ileriye dönük çalışmaların yapılması amaçlanmıştır. Bu anket Edirne Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Kurulu ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD işbirliği ile hazırlanmıştır. Sorulara içtenlikle ve dürüstçe yanıt vermeniz verilerin doğru analiz yapılmasını sağlayacaktır. Buradan elde edilen bilgiler kişisel olmayıp, sizin anne ve babanız, öğretmenleriniz ile paylaşılmayacaktır. Bu anket yasal bir yükümlülük taşımamaktadır. Bu anketin gizliliği için ankete KESİNLİKLE AD, SOYAD, NO GİBİ KİŞİSEL BİLGİLERİNİZİ, KİMLİĞİNİZİ BELLİ EDECEK BİLGİ ve İŞARET YAZMAYINIZ. BU ANKETTE YER ALAN SORULARA YANIT VERMEK ZORUNDA DEĞİLSİNİZ. İSTEMEDİĞİNİZ TAKTİRDE ANKETİ BOŞ OLARAK GERİ VEREBİLİRSİNİZ. Yanıtlar için kutucuklara işaret koyunuz. Teşekkür ederiz.

Cinsiyet: ☐Erkek ☐Kadın

Yaş:

Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?

☐9 ☐10 ☐11 ☐12

Okul-ders başarınız nasıl?

☐İyi ☐Orta ☐Kötü

1. Ailenizin ortalama aylık geliri ne kadardır? (TL olarak)

☐0-250 ☐251-500 ☐501-1000 ☐1001-1500
☐1501-2000 ☐2001-2500 ☐2500 ve üstü

2. Haftalık ortalama harçlığınız ne kadardır? (TL olarak)

☐0-10 ☐11-20 ☐21-30 ☐31-40
☐41-50 ☐51-60 ☐61-70 ☐70 üstü

3. Nerede yaşıyorsunuz?

☐Ev ☐Sokak ☐Otel-pansiyon ☐Yurt

4. Evinizde-kaldığınız yerde kendinize ait bir odanız var mı?

☐Evet ☐Hayır

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

☐Okur-yazar ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite

6. Anneniz düzenli bir işte çalışıyor mu?

☐Evet ☐Hayır

7. Babanızın eğitim durumu nedir?

☐Okur-yazar ☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite

8. Babanız düzenli bir işte çalışıyor mu?

☐Evet ☐Hayır

9. Aile durumunuzla ilgili size uygun düşen seçeneği işaretleyiniz?

- ☐ Annem ve babamla birlikte yaşıyorum
☐ Annem ve babam boşandılar ben annem /babam ile yaşıyorum
☐ Annem öldü, babamla yaşıyorum
☐ Babam öldü, annemle yaşıyorum
☐ Diğer

10. Anne ve babanızın birbiriyle anlaşma düzeyleri nasıldır?

- ☐ Hiç anlaşamazlar ☐ Orta düzeyde anlaşılır ☐ Çok iyi anlaşılır

11. Sizin anne ve babanızla anlaşabilme düzeyiniz nasıldır?

- ☐ Hiç anlaşamayız ☐ Orta düzeyde anlaşırız ☐ Çok iyi anlaşırız

12. Anne ve babanızın size yeterince destek olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Ailenizin size karşı olan tutumlarını nasıl tanımlarsınız?

- ☐ İlgisiz ☐ İlgili ve destekleyici ☐ Baskıcı ve otoriter ☐ Aşırı kollayıcı

14. Anneniz sigara kullanıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Anneniz alkol kullanıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Babanız sigara kullanıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Babanız alkol kullanıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Kişisel sorunlarınızı kiminle paylaşmayı tercih edersiniz?

- ☐ Annem ☐ Babam ☐ Kardeşlerim ☐ Arkadaşlarım ☐ Öğretmenlerim

17. Anneniz veya babanızdan fiziksel şiddet gördünüz mü?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18. Evinizde siz dahil toplam kaç kişi yaşamaktadır?

- ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ve üstü

19. Boş zamanlarınızda ne yapmaktan hoşlanırsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- ☐ Sinemaya gitmek ☐ Müzik dinlemek ☐ Kitap, dergi okumak ☐ Bilgisayar-
internet kullanmak ☐ Arkadaşlar ile birlikte olmak ☐ Aileyle birlikte olmak ☐
İskambil,okey, tavla oynamak ☐ Spor yapmak

20. Hangi tür müzik dinlemekten hoşlanırsınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- ☐ Arabesk ☐ Özgün müzik ☐ Sanat Müziği ☐ Halk Müziği
☐ Pop ☐ Rap ☐ Rock ☐ Metal ☐ Hip-Hop

21. Yanınızda delici, kesici (bıçak, sustalı vs) bir alet ya da ateşli silah taşıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

22. Okulda yada okul dışında herhangi bir çeteye üye misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

23. Okul yaşamınızda hiç disiplin cezası aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

24. Yasal sorun yaşadınız mı?

☐Evet ☐Hayır

25. Hiç evden kaçtınız mı?

☐Evet ☐Hayır Yanıtınız evet ise bu kaç kez oldu? ☐1 ☐2 ☐3 ve üzeri

26. Hiç okuldan kaçtınız mı?

☐Evet ☐Hayır Yanıtınız evet ise bu kaç kez oldu? ☐1 ☐2 ☐3 ve üzeri

27. Aşağıda adı verilen uyuşturucu maddelerin isimlerini inceleyiniz. Tabloda belirtilen madde ya da maddelerden bu güne kadar kullandığınızı aşağıdaki belirtilen açıklamalar doğrultusunda işaretleyiniz. Hiç birini kullanmadıysanız hiçbirini kullanmadım seçeneğinin işaretleyiniz. En az bir kez aşağıdaki maddelerden birini kullandıysanız karşısındaki satıra işaret koyunuz ve aynı satırda yer alan kullanım süresi, deneme yaşı, sıklığı, miktar sorularını yanıtlayınız.

28.

MADDE	En Az Bir Kez Maddeyi Kullanma	Kullanma Süresi	İlk Deneme Yaşı	Kullanma Sıklığı	Kullanılan Miktar (Gün ya da Hafta)
SİGARA					
ALKOL					
ESRAR					
EKSTAZİ					
TİNER BALI					
AKİNETON					
KOKAİN					
EROİN					
AMFETAMİN-LSD					
ZOPİNOL					
CAPTOGON					
YEŞİL REÇETE					
DİĞER					
HİÇ BİRİNİ KULLANMADIM	☐				

29. Arkadaşlarınız içinde yukarıda sayılan maddelerden kullanan var mı?

☐Evet ☐Hayır

30. Eğer cevabınız 'evet' ise arkadaşlarınız aşağıdaki maddelerden hangisini/hangilerini kullanmaktadır?

☐Sigara ☐Alkol ☐Esrar ☐Ekstazi ☐Tiner, bali ☐Captogon
☐Akineton ☐Kokain ☐Eroin ☐Rivotril ☐Amfetamin-LSD ☐Zapinol

31. Yakın ve uzak akrabalarınız içinde yukarıda sayılan maddelerden kullanan var mı?

☐Evet ☐Hayır

32. Eğer cevabınız ‘evet’ ise yakın ve uzak akrabalarınız aşağıdaki maddelerden hangisini/hangilerini kullanmaktadır?

- | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Sigara | ☐ Alkol | ☐ Esrar | ☐ Ekstazi | ☐ Tiner, bali | ☐ Captogon |
| ☐ Akineton | ☐ Kokain | ☐ Eroin | ☐ Rivotril | ☐ Amfetamin-LSD | ☐ Zapolol |

27. SORUYA HİÇBİRİNİ KULLANMADIM İşARETLEYENLER BURDAN SONRAKİ SORULARI YANITLAMAYACAKLARDIR

33. Kullandığınız maddeye ulaşmakta-elde etmekte ne kadar zorluk yaşıyorsunuz?

- | | |
|---|---|
| ☐ Hiç zorluk yaşamıyorum | ☐ Biraz zorluk yaşıyorum |
| ☐ Oldukça zorluk yaşıyorum | ☐ Çok zorluk yaşıyorum |

34. Sigara ve alkol dışında bir madde kullanıyorsanız bunu nasıl temin ediyorsunuz?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Arkadaşlarımdan | ☐ Sevgilimden | ☐ Akrabalarımdan |
| ☐ Ailemden | ☐ Madde satıcılarından | |

35. Niçin madde kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz, önemine göre 1-2-3-4 olacak şekilde sıralandırabilirsiniz)

- ☐ Arkadaşlarım kullandığı için
- ☐ Sevgili etkisi
- ☐ Sorunlarımdan uzaklaşmak için
- ☐ Eğlenmek için
- ☐ Öfkemi yatıştırdığı için
- ☐ Canım sıkıldığı için
- ☐ Uyuyabilmek için
- ☐ İnternetin etkisi

36. Maddeyi en sık kullanma yeriniz neresidir

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Okul | ☐ Eğlence yerleri | ☐ Kendi evim | ☐ Arkadaş evi |
| ☐ Terk edilmiş yer | ☐ Sokak | | |

37. Aileniz madde kullandığınızı biliyor mu?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Evet | ☐ Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

38. Madde kullanımı ile ilgili bir tedavi gördünüz mü? Ya da yardım aldınız mı?

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---|
| ☐ Evet | ☐ Hayır | ☐ Yardım almak isterim |
|-------------------------------|--------------------------------|---|

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Edirne Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadele Kurulu